

”Hyvän hoidon ja tarkan varomisen kautta”

Tartuntatautiin esiintyvyys ja ehkäisy Oulun piirilääkäriin alueella vuosina 1890–1917

Oulun yliopisto Historiatieteet
Tieteiden ja aatteiden historia
Pro Gradu -tutkielma
3.6.2024
Lotta Nikunen

Sisällysluettelo

Johdanto	3
1. Kulkutautien keskellä	13
1.1 ”Raivoavat” ja ”kytevät” epidemiat	14
1.2 Muut vuosikertomuksista esille nousevat tartuntataudit	30
2. Kulkutautien ennaltaehkäisy	40
2.1 Terveysvalistus : sanat piirilääkärien käyttämänä hoitomuotona	42
2.2 Hygienia : ennaltaehkäisevän terveydenhoidon tärkeys	51
2.3 Kulkijat tartuntatautien tuojina	57
Lopuksi	63
Termistö	66
Lähteet ja tutkimuskirjallisuus	69

Johdanto

Yleinen terveydentila piirissäni on vuonna 1917 ollut sangen tyydyttävä. Kulkutaudeista on epideemisessa muodossa liikkunut ainoastaan morbilli ja vähemmässä määrässä scarlatina ja tyfus abdominalis, jota vastoin yksityisiä variola ja difteria tapauksia on tavattu kahdessa kunnassa, mutta ne ovat rajoittuneet ainoastaan yksityisiin perheisiin, eikä niistä ole mitään epidemioita koitunut. Ei myöskään tiettävästi yhtään kulkutaudin tapauksia ole ilmennyt siitä ylensivulkaasta, sekä ihmisten liikkeestä, että tavarankuljetuksesta, joka tänä kuten edellisenäkin vuotena itä- ja länsi Euroopan välillä on ollut käynnissä piirini lävitse.¹

Historian voi nähdä jatkuvana muutosprosessina, jota ohjaavat erilaiset suuret tapahtumat kuten sodat, vallankumoukset ja löydöt.² Myös erilaiset sairaudet ja niiden esiintyminen pandemioina voivat luoda käännekohtia historiankirjoitukseen. Käännekohtat eivät kuitenkaan kerro kaikkea ja niiden välissä tapahtuu myös paljon. 1800-luvun lopulla lääketieteen tutkimus kehittyi nopeasti, tutkimustulokset ja uudet keksinnöt otettiin nopeasti käyttöön terveyden ja sairauksien hoidossa. Vaikka Suomi ei 1800-luvun lopulla ollut samalla tavalla lääketieteen tutkimuksen edelläkävijä kuin esimerkiksi Ranska ja Saksa, kulkeutuivat uudet käytänteet nopeasti myös pohjolaan ja piirilääkärien käyttöön.³ Erilaisista käytänteistä, tartuntatautien leviämisestä ja niiden ehkäisemisestä voi lukea piirilääkärien vuosikertomuksista, kun lääkärit raportoivat vuoden tapahtumat Lääkintöhallitukselle.

Tässä pro Gradu -tutkielmassa keskityn Oulun piirilääkärien maailmaan vuosina 1890–1917. Käsittelen muun muassa sitä millaisia tartuntatauteja ajanjaksolla oli ja miten niitä pyrittiin ehkäisemään sekä miten kansalaisten terveyttä pyrittiin edistämään. Aineistoni käsittää Oulun kaupungin ulkopuolisten kuntien asukkaiden terveydentilaa. Vuosina 1890–1917 Oulun piirilääkäriin piiriin kuuluivat Oulun maalaiskunta/maaseurakunta/Oulujoen kunta (kirjoitusmuoto vaihtelee, viimeinen vuodesta 1910, nykyisin alue on osa Oulun kaupunkia), Oulun Salo/Oulun-Salo (kirjoitusmuoto vaihtelee, nykyisin Oulunsalo), Kempele, Kuivaniemi, Haukipudas, Ii, Kiiminki, Ylikiiminki,

¹ Piirilääkäriin vuosikertomus 1917. Oulun piirilääkäriin arkisto (OPA) Da:10_3 Kansallisarkisto (KA).

² Hämäläinen 2006, 1–2.

³ Vuorinen 2010, 242–246.

Muhos, Utajärvi, Liminka, Lumijoki, Temmes ja Tyrnävä. Oulun kaupungilla oli omat lääkärit ja oma raportointijärjestelmä, joista ajanjaksollani vastasi kaupungin terveydenhoitolautakunta.⁴

Vuosien 1890–1917 aikana Oulun piirissä oli kolme piirilääkäriä; vuosina 1873–1892 virassa oli Karl Gustaf Fogelholm, vuosina 1892–1904 Karl Konrad Relander (vaihtoi sukunimensä Reijo Waaraksi vuonna 1906) ja vuosina 1905–1927 Sigfrid Wilhelm Liljebloom. Fogelholm oli väitellyt lääketieteen tohtori ja ollut piirilääkärinä muun muassa Torniossa ennen siirtymistään Ouluun.⁵ Näistä piirilääkäreistä Fogelholm on ainoa, jolta aineistot ovat täysin ruotsiksi.⁶ Fogelholm kuoli virkansa aikana helmikuussa 1892, jonka jälkeen Oulun piirilääkärin virkaan valittiin saman vuoden syyskuussa Relander.⁷

Relanderilla on pitkä lista saavutuksia kuten monia piirilääkärivirkoja, puheenjohtajuuksia ja edustustehtäviä. Samalla tavalla kuin Fogelholm, oli Relanderkin väitellyt lääketieteen tohtoriksi. Oulun piirilääkäritoimen lisäksi oli Relander vuosina 1902–1903 Oulun lääninlääkäri, jolloin hän valvoi Oulun läänin terveydenhoitoa.⁸ Relander kirjoitti vuosikertomuksensa suomeksi, jossa näkyy hänen kiinnostus suomen kieltä kohtaan sekä silloin yleistyvä tapa ottaa virkakieleksi ruotsin sijaan suomi.⁹ Virkakieleksi suomi vakiintui hiljalleen sen jälkeen, kun vuoden 1863 kielimanifestin avulla suomi oli saatu ruotsin kanssa yhtäläiseen asemaan.¹⁰ Liljebloom oli kiinnostunut terveydenhoidon ohella myös mielisairauksien hoidosta, sillä hän oli työskennellyt Pitkänien, Niuvanniemen mielisairaaloissa sekä piirilääkäritoimensa jälkeen Oulun piirimielisairaalassa. Liljebloom jatkoi vuosikertomuksissa suomen kielen käyttöä.¹¹

Piirilääkärit seurasivat tarkkaan ulkomailta tapahtuvaa lääketieteen kehitystä, mikä näkyy esimerkiksi Relanderin kiinnostuksena terveydenhoidon ja kansanterveyden edistämiseksi.¹² 1800-luvun lopulla koettiin lääketieteen rinnalla kaikilla aloilla suuria kehityskulkuja. Vaikka suurin osa kansasta asui edelleen maaseudulla, teollistumisen myötä myös Suomessa kaupungit lähtivät kasvuun ja kehittyivät kohti nykyistä malli-

⁴ Oulun kaupungin terveydenhoitolautakunnan vuosikertomukset löytyvät Oulun kaupunginarkistosta.

⁵ Johnsson 1928, 147–148.

⁶ Piirilääkärin vuosikertomus 1890. OPA Db:1 KA.

⁷ Johnsson 1928, 148; Piirilääkärin vuosikertomus 1892. OPA Db:1 KA.

⁸ Johnsson 1928, 22–23.

⁹ Johnsson 1928, 23; Piirilääkärin vuosikertomus 1896. OPA Db:1 KA.

¹⁰ Harmanen & Oker-Blom, ”Suomen kieli ja kirjallisuus”. *Opetushallitus* -verkkosivu.

¹¹ Johnsson 1928, 148; Esim. Piirilääkärin vuosikertomus 1908. OPA Da:10_3 KA.

¹² Esim. Oulun maaseurakunnan kunnallislautakunnan vuosikertomus yleisestä terveyden- ja sairaanhoidosta 1897. OPA Eb:36 KA.

aan, mikä heijasteli myös maaseudulle uusien keksintöjen, toimintamallien ja liikkumistapojen muodossa.

Varsinkin kaupungeissa asukkaiden terveys parani monien keksintöjen avulla. Näistä yksi merkittävimmistä oli vesijohtoverkkojen ja vedenpuhdistamoiden rakentaminen kaupunkeihin.¹³ Vaikka likavesi laskettiin vielä pitkään luontoon, kuten Oulun tapauksessa Oulujokeen ja mereen, helpotti puhtaan veden jakelu hygienian ylläpitoa sekä vähensi toimiessaan merkittävästi vesivälitteisiä tartuntatautitapauksia. Puhtaan juomaveden tärkeyden osoitti esimerkiksi Tampereella 1915–1916 juomaveden saastumisesta johtunut lavantautiepidemia, johon sairastui yli 3000 ja kuoli yli 270 henkeä.¹⁴ Kehitystä pyrittiin tuomaan myös maaseuduille mutta hyvin erilaisilla tavoilla. Esimerkiksi Tampereen tapauksesta ymmärrettiin puhtaan juomaveden tärkeys; viemäröinti ja vesijohtoverkot olivat kuitenkin maaseudulla, kylissä ja kuntien asutuskeskuksissa vasta tulevaisuuden haave, joten kansaa pyrittiin valistamaan puhtaan käyttöveden merkityksestä.¹⁵

Samalla kun kansan terveyttä pyrittiin parantamaan, uudet ja nopeat liikkumismuodot, kuten junat tai höyrylaivat toivat helpommin entistä kauempaa ihmisiä ja samalla tartuntatauteja.¹⁶ Tämä näkyy myös Oulun piirissä mainintana erilaisista kulki-joista sekä esimerkiksi työläisistä, jotka tekivät keikkatöitä kaukana kotipaikkakunniltansa, usein Venäjällä.¹⁷ Parempien liikenneyhteyksien ansiosta myös ravinnon saanti helpottui, kun ruokaa pystyttiin tuomaan kauempaa ja nopeammin. Vaikka paremmat liikenneyhteydet mahdollistivat tuontiviljan maahantuonnin, mikä osittain paikkasi Suomen ilmaston aiheuttamia huonoja satovuosia, oli erilaiset säätilat ja niiden aiheuttama nälkä piirilääkäreille arkipäivää vielä 1900-luvun alussa.¹⁸ Myös sodat ovat aina aiheuttaneet tautien leviämistä, niin sotajoukoissa kuin alueilla, joihin joukot ovat majoittuneet. Euroopassa 1800-luku oli verrattain rauhallista aikaa mutta ensimmäinen maailmansota (1914–1918) näkyy muutamina mainintoina liikehdinnästä, myös Oulun piirilääkärin kertomuksissa.¹⁹

Oulun kaupunki ja Oulun piiri eli ajanjakson aikana väkiluvun kasvun aikaa.

¹³ Vuorinen 2002, 60.

¹⁴ Peltola, Saaritsa & Mikkola 2023, 3.

¹⁵ Esim. piirilääkärin vuosikertomus 1895. Lääkintöhallituksen arkisto (LHA) Eba:52 KA.

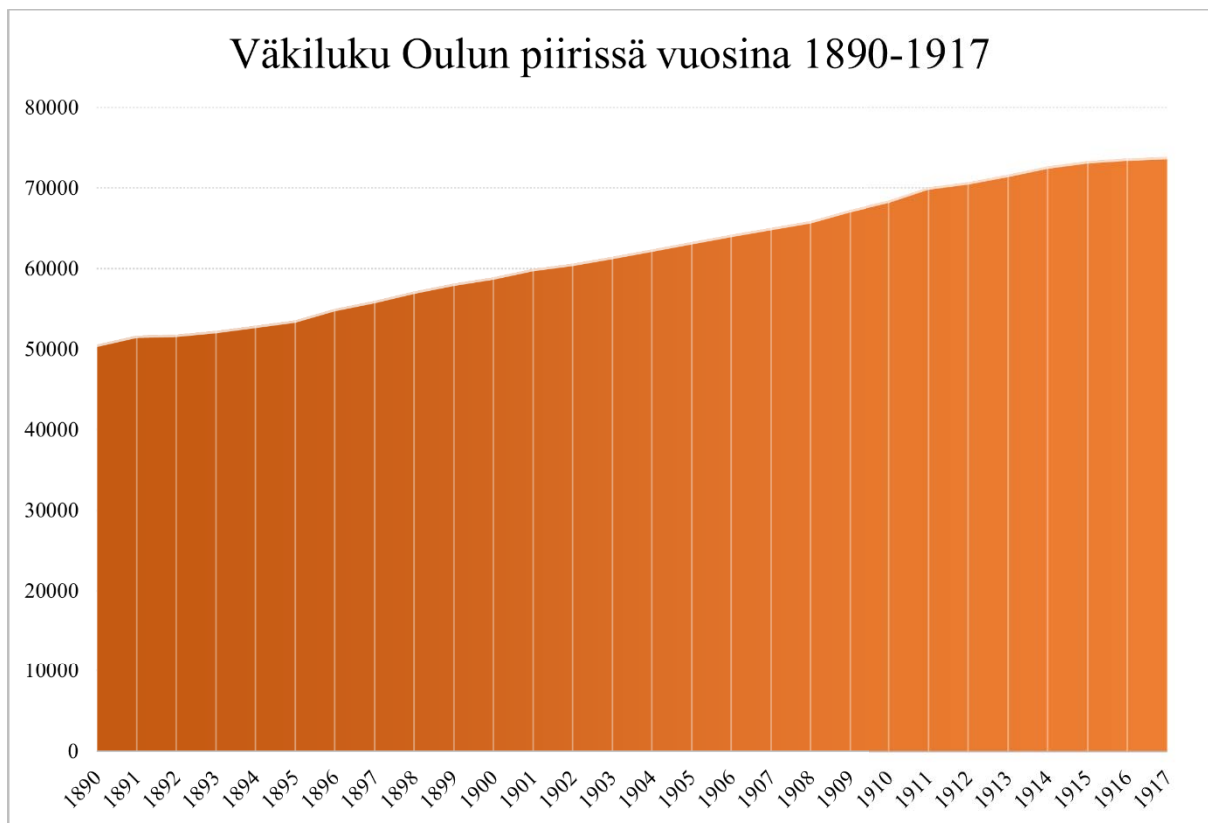
¹⁶ Vuorinen 2002, 58–59; Piirilääkärin vuosikertomus 1910. OPA Da:10_3 KA.

¹⁷ Esim. piirilääkärin vuosikertomus 1916. OPA Da:10_3 KA.

¹⁸ Esim. piirilääkärin vuosikertomus 1913. OPA Da:10_3 KA; Ks. myös Vuorinen 2002, 61.

¹⁹ Esim. piirilääkärin vuosikertomus 1916. OPA Da:10_3 KA.

Vuonna 1890 Oulun piirilääkäriin piirin väkiluku oli papiston antamien tietojen mukaan 50 569 henkeä. Vuoteen 1917 mennessä väkiluku oli kasvanut 73 845 henkeen. Alla näkyvä kuvaaja näyttää tasaisen väkiluvun kasvun Oulun piirilääkäriin alueella sekä Oulun kaupungissa. Vaikka tilastoissa on mukana kaupunki, ei se kasvata väkilukua yksinään, vaan väkiluku kasvoi vuosien 1890–1917 aikana tasaisesti myös kunnissa. Kuvaaja on koostettu suoraan piirilääkärien tilastoista, joihin on laskettu mukaan Oulun kaupunki. Kuvaajasta näkee tasaisen väkiluvun kasvun, mikä kertoo samalla elinolojen parantumisesta. Piirilääkärien tekemä valistus, rokotukset sekä sairaanhoitajien antama hoito tartuntatautien kohdalla laskee kuolleisuutta niin lasten kuin aikuistenkin osalta. Kaupungissa lääkäreitä oli enemmän, mutta piirissä vain yksi, sekä liissä kunnanlääkäri. Piirilääkäriillä oli siis valtava vastuu kuntien asukkaiden terveydestä.



Kuvaaja 1.

Oulun läänissä päivätyöläisiä oli kaikista työssäkäyvistä maataloudessa vuonna 1910 35,6 % ja vuosien 1891–1910 aikana Oulun läänin maaseutu ei juuri kärsinyt muuttotappiosta mutta ei hyötynyt suuresta voitostakaan. Oulun läänissä esiintyi myös muuta maata nopeampaa väestönkasvua (pois lukien Vaasan lääni) 1800-luvun lopulla,

jolloin varsinkin talollisten määrä kasvoi. Myös tilattoman väestön lukumäärä oli kasvuunantainen, mutta ei yhtä näkyvästi kuin muualla Suomessa.²⁰

Tutkimustilanne ja tutkimustehtävä

Lääketieteen historiaa on kansainvälisesti tutkittu paljon. Eri aika- ja paikkarakajauksilla löytyy laajoja kokonaiskatsauksia lääketieteen, tautien ja terveydenhoidon historiaan. Tällaisia kokonaiskatsauksia ovat esimerkiksi historian emeritusprofessori Jo N. Haysin *Epidemics and Pandemics : Their Impacts on Human History* (2005) sekä historian professori Pekka Hämäläisen toimittama kokoelmateos *When Disease Makes History : Epidemics and Great Historical Turning Points* (2006). Suomea käsittelevä laaja kokonaisuus on esimerkiksi lääketieteen emeritusprofessori Bertel von Bonsdorffin *The History of Medicine in Finland 1828–1918* (1975).

Edellä mainitut esimerkit keskittyvät laajoihin lääketieteen ja terveyshistorian kokonaisuuksiin, monet ovat keskittyneet myös huomattavasti pienempien rajausten ympärille, kuten Suomen sisällä yksittäisiin sairauksiin, hoitomuotoihin ja niiden harjoittajiin tai tarkempiin aika- ja paikkarakajauksiin, kuten historiantutkija Kalle Kananoja teoksessaan: *Ihmelääkärit Suomessa 1850–1950. Kuhnekylpyjä, sähköä ja suggestiota* (2021), jossa keskitytään kansanparantajiin. Vaikka terveyshistoriasta löytyy todella paljon hyviä tutkimuksia erilaisilla rajauksilla, löytyy sieltä myös paljon tilaa uudelle tutkimukselle. Vuosilta 1857–1865 löytyy koko Suomen piirilääkärit kattava yleisteos, kansanterveyden historian dosentti Heikki S. Vuorisen kirjoittama *Tautinen Suomi 1857–1865* (2006).

Vaikka lääketieteen ja terveyshistorian tutkimusta on valtavasti, Oulun tilannetta ei olla tarkasteltu sen tarkemmin. Tutkielmani täyttää omalta osaltaan tätä aukkoa. Tutkimustehtävänani on kartoittaa Oulun piirilääkärien aineiston perusteella alueella esiintyneitä kulku- eli tartuntatauteja vuosien 1890–1917 välillä. Tartuntatautilanteen lisäksi haluan myös selvittää, miten näitä tauteja pyrittiin ennaltaehkäisemään ja hillitsemään piirilääkärien toimesta alueella. Pääasiallisiksi tutkimuskysymyksiksi ovat muodostuneet:

1) Mitä tartuntatauteja alueella esiintyi ja mitkä olivat niistä yleisimpiä? 2) Miten

²⁰ Jutikkala 1942, 569–570.

tartuntatauteja pyrittiin ennalta ehkäisemään ja hillitsemään sekä **3) Miten terveysvalistukseen suhtauduttiin?** Käsittelen alakysymyksinä myös sitä, 4) Millä tavoilla tautien nähtiin leviävän ja miten niiden leviämistä pyrittiin estämään sekä 5) Miten kansan nähtiin suhtautuvan eri tartuntatauteihin?

Tutkimuskysymysten avulla tutkielman rakenne on helppo jakaa kahteen käsitteilylukuun ja tarvittaviin alalukuihin. Luvussa yksi käsittelen tartuntatautien esiintyvyyttä alueella sekä sitä, miten eri tauteihin suhtauduttiin. Toisessa käsittelyluvussa pohdin terveysvalistuksen ja hygienia-ajattelun esiintyvyyttä ja kehitystä alueella sekä sitä miten tautien nähtiin leviävän piirissä ja miten niitä pyrittiin ennaltaehkäisemään.

Lähteet sekä tutkimuskirjallisuus

Alkuperäislähteenä käytän pääasiallisesti Oulun piirin piirilääkärin vuosikertomuksia vuosilta 1890–1917. Aineistoni koostuu Kansallisarkiston (KA) Oulun toimipisteestä löytyvästä Oulun piirilääkärin arkiston (OPA) aineistosta sekä osittain Lääkintöhallituksen (LHA) digitoidusta piirilääkärien sekä apteekkarien vuosikertomusaineistoista. Hyödynnän myös Oulun piirilääkärin arkistoon kuuluvia kunnallislautakuntien vuosikertomuksia usein otsikolla *Kertomus yleisestä terveyden ja sairaanhoidosta* [kunta] *vuodelta* [vuosiluku]. Näitä kertomuksia en löytänyt koko ajanjakson ajalta mutta olemassa olevat vuodet antavat hyvin kuntien ja kuntalaisten näkökulmaa terveydenhoitoon ja tartuntatauteihin suhtautumiseen. Aineistoihin kuuluu myös erilaisia tilastoja muun muassa kuolleisuudesta, syntyvyydestä, väkiluvusta ja tartuntatautien esiintyvyydestä, joita olen hyödyntänyt parhaani mukaan.

Aikarajaukseen vaikutti mielenkiintoni terveysthistoriaan sekä lääketieteen modernisointiin. Koin, että 1800-lukua aikaisempi ajanjakso olisi tähän tilanteeseen liian haastava itselle, kun taas 1950-luvulta eteenpäin liian moderni. Käsittelin espanjantautia kandidaatin tutkielmassani ja vaikka se on mielenkiintoinen aihe, päätin rajata myös sen pois. Näin sain rajattua tutkielman päätösvuoden 1917, sillä espanjantaudin lisäksi en halunnut sekoittaa vasta itsenäistyneen Suomen myllerrystä sekä sisällissodan ajan tuomaa kurjuutta tähän tutkielmaan. Samalla aikarajauksen alku, 1890, löytyi sillä, että näiden vuosien välille jäi tarpeeksi käsiteltävää aineistoa, jotta tutkielma ei kasvaisi liian suureksi.

Alkuperäislähteiden lisäksi hyödynnän tutkimuksessani tutkimuskirjallisuutta,

jolla haluan erityisesti saada paremman käsityksen kulkutautien ja terveydenhuollon kokonaiskuvasta vuosisadan vaihteessa. Tämän teen sen vuoksi, että pystyn yhdistämään omat päätelmäni laajempaan kontekstiin ja yhteiskunnalliseen tilanteeseen. Hyödynnän paljon Heikki S. Vuorisen teoksia *Taudit, parantajat ja parannettavat. Lääketieteen historia* (2010), sekä *Tautinen historia* (2002) mitkä keskittyvät terveydenhuollon kehittymiseen sekä tartuntatautien historiaan Suomessa ja maailmalla. Yliopistotutkija Minna Harjulan teosta *Terveyden jäljillä. Suomalainen terveyspolitiikka 1900-luvulla* (2007) käytän paljon terveydenhoitoa käsittelevissä luvuissa. Näiden lisäksi hyödynnän paljon pienempiin teemoihin keskittyviä lääketieteen ja lääketieteenhistorian teoksia. Tällaisia ovat muun muassa yliopistotutkija Jarmo Peltolan, Sakari Saaritsan ja Henri Mikkolan artikkeli 2023: “Can’t Boil, Won’t Boil: Material Inequality, Information and Disease Avoidance during a Typhoid Epidemic in Tampere, Finland, in 1916” (2023), joka keskittyy lavantautiin ja sen esiintymiseen Tampereella vuonna 1916 ja infektio-tautien emeritusprofessori Heikki Peltolan teos *Rokotukset ja infektioaudit* (1994), mikä auttoi ymmärtämään tiettyjen tartuntatautien luonnetta.

Käytän tutkimukseni pohjalla myös muutamia historiantutkimuksen metodologiaan ja teoriaan liittyviä teoksia, kuten historiantutkija Kalle Kananojan toimittamaa kokoelmateosta *Terveyshistoria: Näkökulmia ja lähestymistapoja keskiajalta nykypäivään* (2022). Tutkimustyöhöni liittyvien eettisten pohdintojen apuna käytän Satu Lidmanin, Anu Koskivirran ja Jari Eilolan toimittama *Historiantutkimuksen etiikka* (2017). Vuosikertomuksissa, sekä rokotuspäiväkirjoissa ja -tilastoissa, mainitaan paljon talojen ja niiden asukkaiden nimiä, jotka jätän pois, sillä niiden esille tuominen ei vastaa eettisiä periaatteitani, eivätkä nämä tiedot ole oleellisia tutkielmani kannalta.

Tutkimusmenetelmät ja keskeiset käsitteet

Aluksi rajaan aineistoni tarkasti, sillä aineisto sisältää paljon sellaista tietoa, jota en tähän tutkielmaan tarvitse.²¹ Tutkielmaan käytettävän aineiston läpikäyntiin käytän lähilukuun liittyvää menetelmää, jotta tekstejä voi tarkastella niiden omana kokonaisuutena ja ymmärtää niiden kontekstin.²² Vaikka aikarajaus ja näin myös aineisto on laaja, hyvällä rajauksella saa otettua paljon sinänsä mielenkiintoista mutta tässä tapauksessa tur-

²¹ Ulos rajattuja aiheita ovat mm. kätilöitä, synnytyksiä ja mielisairaita koskevat aineistot sekä tiivistelmät vuoden aikana tehdyistä oikeustieteellisistä ruumiinavauksista.

²² Pöytä 2015, 28–29.

haa aineistoa pois. Näin olennaiseen, eli tutkimuskysymyksiin vastaaviin aineistoihin, voi keskittyä tarkemmin. Vuosikertomusten lisäksi hyödynnän myös kvantitatiivista aineistoa, sillä aineistoon sisältyy paljon hyviä, piirilääkärien tuottamia tilastoja kulkutaudeista ja rokotuksista. saa mielenkiintoisia kuvaajia tukemaan eri aiheita. Tilastollisilla epävarmuuksilla tarkoitan esimerkiksi lääkärien mainintoja papistolta saatujen kirjekirjojen väestönlaskentaan perustuvien tietojen epävarmuudesta.²³

Aineistoni tarkastelussa tulee ottaa tietyt ongelmat huomioon, kuten kirjoittajan näkökulma ja hänen tekemät valinnat tekstiä kirjoittaessa, sekä edellä mainitut tilastojen erilaiset epävarmuudet. Piirilääkärillä oli tietty asema yhteiskunnassa ja hän tarkasteli tapahtumia sen aseman kautta. Vuorinen toteaa, että piirilääkäri katsoi kansaa niin sanotusti ylhäältä päin, sekä raportoi asiasta terveysviranomaisille, mikä muuttaa tekstin sävyä; joissain tapauksissa työväenluokkaan kuuluneen kertomus voisi kertoa toista tarinaa.²⁴ Vuosikertomukset kirjoitettiin Lääkintöhallitukselle, jolloin tietyt asiat ovat varmasti koettu tärkeiksi ja osa taas niin arkipäiväisiksi, ettei niitä tarvitse mainita. Tällainen hyvä esimerkki on hoitomuotojen minimaalisuus vuosikertomuksissa; jos tutkielmaa tekisi ilman kontekstia, voisi sanoa, että sairauksille ei ollut lähes mitään hoitomuotoa. Todennäköisempää on kuitenkin, että sairauksia hoidettiin ja hoitomuodot olivat ajalleen tyypillisiä ja tunnettuja, jolloin niitä ei tarvinnut mainita lääkärien välisessä kirjeenvaihdossa. Vain uudet kokeilut, usein rokotteisiin liittyvät, ansaitsivat mainintoja vuosikertomusten sivuilla.

Käsitteiden ja termien kirjo aineistossani ja näin myös tutkielmassani on laaja, sillä ajanjaksolla käytetty lääketieteellinen sanasto niin kirjoittaessa kuin puhuttaessa on ollut monipuolista ja alituisessa muutoksessa. Keskeisiä yleiskäsitteitä tutkielmassani ovat *piirilääkäri*, *terveydenhoito*, *hygienia-ajattelu* ja *kulkutauti*. *Piirilääkäri* oli valtion kautta alueelle virkaan palkattu lääkäri, joka oli yhteiskunnallisesti korkeassa asemassa. Piirilääkäriin ensisijaisena tehtävänä oli vähentää kuolleisuutta ja näin edistää kansakunnan terveyttä. Piirilääkäriin piiri oli alue, joka asettui isomman asutuskeskuksen ympärille. Se ei välttämättä rajoittunut yhden kaupungin, kunnan tai maakunnan alueelle, vaan esimerkiksi Oulussa ja Raahessa oli omat piirilääkäriinsä.²⁵ *Terveydenhoito* on hyvin laaja käsite, jolla tässä tutkielmassa tarkoitan terveysvalistusta sekä sairauksien ehkäisyä ja hoitoa. *Hygienia-ajattelu* ja *hygienia* tarkoittaa terveydenhoitoa ja puhtautta. Vuosi-

²³ Piirilääkäriin vuosikertomus 1900. OPA Db:1 KA.

²⁴ Vuorinen 2006, 22–23.

²⁵ Hakosalo 2010, 1544–1545.

kertomuksissa se mielletään varsinkin puhtaudeksi ja osaksi kehittyvää terveydenhoitoa ja -huoltoa. 1800-luvun lopulla oli lääkäripiireissä tärkeää tunnistaa hygienian merkitys tautien ehkäisyssä ja kansanterveyden edistämisessä. Hygienia-ajattelun juuret ovat 1830-luvun Englannissa, mistä se levisi laajempaan suosioon 1800-luvun loppupuolella.²⁶

Kulkutauti eli nykyään tartuntatauti, on nopeasti esimerkiksi pisaratartuntana ihmisestä toiseen leviävä tauti.²⁷ Se voi esiintyä yksittäisinä tapauksina, epidemioina tai jopa pandemiana. Kulkutaudilla ei tässä tapauksessa tarkoiteta *kansantautia* tai *kansansairautta*, mitkä voi yhdistää pidempiaikaisiin huonoihin elämäntapoihin tai perinnöllisiin tekijöihin. Kulkutauti ei myöskään tarkoita sukupuolitauteja (aineistossa *veneriset taudit*) vaan nämä rajattiin omaksi kategoriakseen vuosikertomuksissa. Myös tuberkuloosi (aineistossa *keuhkotauti*) on vuosikertomuksissa hyvin erillään muista kulkutaudeista, vaikka käytännössä se on tilastoitu samaan taulukkoon muiden kulkutautien kanssa.²⁸ Tässä tutkielmassa keskityn kulkutauteihin rajaten kuitenkin tuberkuloosin pois, sillä vaikka se oli iso tekijä myös Oulussa, ei sen tilanne juuri muuttunut ajanjakson aikana, eivätkä piirilääkärit juuri kommentoineet sitä sen enempää. Myös sukupuolitauteja aineistossa käsitellään vain vähän, lähinnä kupan ja sen vaatimien tarkastusten kautta.²⁹

Varsinkin tauteihin ja lääketieteellisiin operaatioihin liittyvät termit olivat 1900-luvun taitteessa kovin erilaisia verrattuna nykypäivään. Ne myös muuttuivat tutkimusajanjakson aikana. Aikalaislääkärien tauteihin liittyvä termistö oli laaja ja siinä yhdistyi suomi, ruotsi ja latina. Jotkut näistä termeistä ovat tunnettuja myös nykyään, kuten *tuhkarokko* tai *kurkkumätä*, tai helposti arvattavia, kuten *aasialainen kolera*, joka tarkoittaa myös nykypäivänä tunnettua koleraa.³⁰ Tuttujen termien lisäksi listalta löytyy suuri määrä sairauksia, jotka ovat hankalampia, kuten *tarntyfus* eli lavantauti tai *rupuli* eli isorokko.³¹ Näistä suurimman osan pystyy selvittämään myöhempien aineistojen avulla, kun suomenkieliset termit tulivat laajemmin käyttöön. Tutkimusajanjaksoni aikana termit siis muuttuivat, osa katosi ja tilalle nousi uusia termejä. Tämän vuoksi tutkielman

²⁶ Harjula 2007, 16.

²⁷ ”Kulkutauti”. *Kielitoimiston sanakirja* -verkkosivu.

²⁸ Esim. piirilääkärin vuosikertomus 1914. OPA Da:10_3 KA.

²⁹ Esim. piirilääkärin vuosikertomus 1913. OPA Da:10_3 KA.

³⁰ Tab. IV. piirilääkärin vuosikertomus, 1892. OPA Db:1 KA; Forsius, 19.2.2019 ”Kolera eli aasialainen kolera”. *Läketiedettä – kulttuuria – ihmisiä – kuvauksia historiasta*. -verkkosivu.

³¹ Tab. IV. Piirilääkärin vuosikertomus, 1892. OPA Db:1 KA.; Tab. IX. Piirilääkärin vuosikertomus, 1917. OPA Da:10_3 KA.

loppuun olen koostanut termistön, jota lukija voi hyödyntää muistilistana sekä nähdä konkreettisesti sen, kuinka paljon termit ovat ajanjakson aikana muuttuneet. Käytän tutkielmassani pääasiassa nykyisin käytössä olevia termejä esimerkiksi taudeista mutta joissain tapauksissa käytän myös aikakauden omia termejä, jotta teksti olisi sujuvampaa ja mahdolliset lainaukset ymmärrettäviä.

1. Kulkutautien keskellä

Yhteiskuntaa pitkään vaivanneiden tautien lisäksi 1800-luvun kaupunkikehitys toi esille myös uusia taudinuhkia, jotka näkyivät myös maaseudulla. Vuosisadan alussa todennäköisesti Intiasta levisi Eurooppaan kolera, jonka ensimmäisen tuhoisan epidemian jälkeen sitä pelättiin ja siihen varauduttiin monessa maassa, myös Suomessa. Uudet uhat tulivat osittain vanhojen tilalle, sillä esimerkiksi ruton, isorokon ja malarian esiintyvyys hiipui Euroopassa vuosisadan aikana. Suomessa isorokkoa ja malariaa esiintyi vielä 1900-luvun alkupuolella.³²

Vuosien 1890–1917 aikana tietyt tartuntataudit ovat toistuvasti esiintyneet vuosikertomuksissa. Eniten tilastoissa esiintyy eri rokkotauteja, varsinkin tuhka- ja tulirokkoa sekä hinkuyskää ja lavantautia. Tautien esiintyvyydessä voi nähdä ajanjakson aikana muutoksia, jotka johtuvat elinolojen muutoksesta tai esimerkiksi rokotusten tehoamisesta. Esimerkiksi isorokon aiheuttamat kuolemat laskivat ajanjakson aikana, mistä voidaan kiittää tehokasta rokottamista.³³ Tilastoja käsitellessä tulee kuitenkin huomata, että varsinkin tilastotietojen kerääjät ja käsitelijät olivat ajanjakson aikana täysin maallikoita, ei lääketieteen ammattilaisia eivätkä aina edes välttämättä papistoa (jotka keräsivät tietoja kirkonkirjoihin) vaan maatalojen isäntiä. Tilastot ovat siis suuntaa antavia.

Epidemia tai *epidemiä*, aikakauden kirjoittajasta riippuen, on nykyisen määritelmän mukaan tilanne, jossa tautitapauksia todetaan tietyllä alueella ja aikavälillä normaalia enemmän.³⁴ Sama tai hyvin samankaltainen määritelmä on ollut käytössä myös ajanjakson aikana.³⁵ Tällaisia paikallisia epidemioita esiintyi Oulun piirilääkärin alueella lähes vuosittain. Pandemioita ei alueella esiintynyt, tai jos tauti on esiintynyt pandemiana, sitä ei ole liitetty osaksi maailmanlaajuista kuvaa. Epidemioita sen sijaan oli, vaikka ne olivat usein alueellisesti ja määrällisesti nykymittapuun mukaan usein hyvin pieniä. Tulen kuitenkin kertomaan näistä taudeista epidemioina, jos aikalaislääkäri on taudin esiintymistä niin luonnehtinut. Seuraavaksi käyn läpi, millaisia tartuntatauteja

³² Vuorinen 2002, 62–63.

³³ Vuonna 1892 isorokkokuolemia oli 26 tapausta, vuonon 1902 yksi tapaus ja vuonna 1916 kolme tapausta. Tab. IV, piirilääkärin vuosikertomus, 1892. OPA Db:1 KA.; Tab. IX piirilääkärin vuosikertomus 1902. OPA Db:1 KA.; Tab. IX. Piirilääkärin vuosikertomus 1916. OPA Da:10_3 KA.

³⁴ TEPA termipankki, ”Epidemia” -verkkojulkaisu, <https://termipankki.fi/tepa/fi/haku/epidemia> (luettu 4.10.2023).

³⁵ Esim. vuonna 1892 Relander kirjoitti isorokolla olleen ”paikallis-epidemistä luonnetta” mm. Kiimiginissä, Utajärvellä ja Lumijoella. Piirilääkärin vuosikertomus 1892. LHA Eba:50 KA. Ks. myös 1911, jolloin Liljebloom kirjoittaa *epidemiasta*. Piirilääkärin vuosikertomus 1911. OPA Da:10_3 KA

vuosien 1890–1917 aikana Oulun piirissä esiintyi; kuinka paljon tapauksia oli ja miten lääkärit ja alueen asukkaat suhtautuivat tauteihin.

1.1 ”Raivoavat” ja ”kytevät” epidemiat

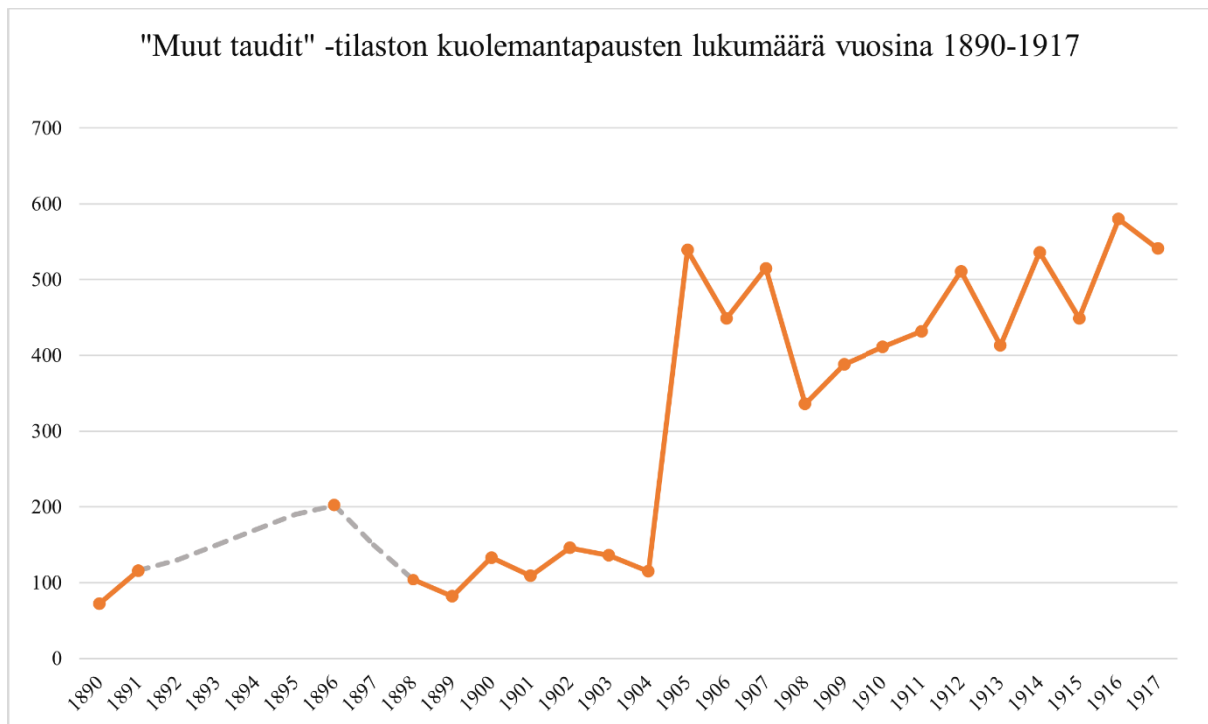
Ennen kuin käyn epidemioissa esiintyneitä tartuntatauteja tarkemmin läpi, on huomioitava, että vaikka nämä taudit esiintyivät epideemisinä aiheuttaen välillä lukumäärällisesti paljon kuolemantapauksia, ne eivät kuitenkaan koskaan olleet pahimpien tappajien listalla. Yksittäisistä taudeista eniten kuolemantapauksia aiheutti *keuhkotauti* eli tuberkuloosi. Myös ”vanhuuden heikkous” ja alle vuoden ikäisillä lapsilla erilaiset ruuansulatuskanavan taudit ovat aiheuttaneet muita tartuntatauteja enemmän kuolemantapauksia.³⁶ Esimerkiksi vuonna 1911 tuberkuloosiin kuoli 201 henkilöä, mikä tarkoittaa 18,79 % kaikista kuolemantapauksista. Samana vuonna kuoli alle vuoden ikäisistä ruuansulatuskanavan tauteihin 34 lasta, eli 15,52 % kaikista alle vuoden ikäisten kuolemantapauksista. Vuonna 1911 kuolleisuusprosentti oli 15,27 % ja alle vuoden ikäisillä lapsilla 10,55 %.³⁷ Näiden lisäksi piirilääkärien tilastoissa löytyy kuolemantapauksissa sarake ”muut taudit”, jonne on kirjattu ne kaikki kuolemantapaukset, joissa epäillään kuoleman aiheutuneen jostain taudista mutta diagnoosia ei ole pystytty antamaan.³⁸ Esimerkiksi vuonna 1898 tähän tilastoon kirjattiin 104 kuolemantapausta ja vuonna 1911 kuolemantapauksia oli 432.³⁹

³⁶ Esim. piirilääkärien vuosikertomus, 1911. OPA Da:10_3 KA.

³⁷ Kaikki prosentit piirilääkärien laskemia. Piirilääkärien vuosikertomus 1911. OPA Da:10_3 KA.

³⁸ ”Öfriga sjukdomar. Muut taudit.” Esim. Tab. IX.piirilääkärien vuosikertomus, 1910. OPA Da:10_3 KA.

³⁹ Tab. IX.piirilääkärien vuosikertomus 1898. OPA Db:1 KA.; Tab. IX.piirilääkärien vuosikertomus, 1911. OPA Da:10_3 KA.



Kuvaaja 2: Vuosien 1892–1895 sekä 1897 tiedot puuttuvat.

Diagnoosin puuttuminen voi johtua monesta eri syystä. Voi olla, että tauti on edennyt niin nopeasti, että sairaanhoitajaa tai lääkäriä ei ole ehditty kutsua paikalle tai kutsusta huolimatta he eivät ole ehtineet tulla paikalle. Tällöin jos taudin kuvaus on ollut ”kuumetta ja huono vointi”, ei lääkäri ole pystynyt tarkasti kertomaan, mikä tauti on ollut, jos muita tapauksia ei ilmene. Osa tiedoista tuli kunnallislautakuntien tekemien tilastojen kautta, jotka olivat välillä epävarmoja. Esimerkiksi tammikuussa vuonna 1898 Oulun maalaiskunnassa oli kirjattu yksi hinkuyskän kuolemantapaus ja saman vuoden syyskuulle 24 kuolemantapausta. Kuitenkin loppusummaan oli kirjattu vain yksi kuolemantapaus, jota myös oletettavasti piirilääkäri Relander oli ihmetellyt piirtämällä pienen kysymysmerkin sarakkeen reunaan.⁴⁰

Sairasta on voitu myös piilotella jo ihan vain, jotta suuremmalta vaivalta välttäisiin tai jos taudilla oli erityisen huono maine ja perhe ei halunnut joutua välttelyn kohteeksi. Näissä tapauksissa lääkäriä ei ole välttämättä kutsuttu ollenkaan tai hänet on kutsuttu liian myöhään. Esimerkiksi Liljeblom kirjoitti siitä, kuinka varsinkin syrjäkylissä ei uskottu tautien leviämiseen eikä haluttu hoitajan tai lääkärin apua ja siksi lääkäriä ei koettu tarpeelliseksi kutsua taudin iskiessä. Esimerkiksi Liljeblom kirjoitti vuonna 1908 kansalaisten ajatuksista seuraavasti: ”... uskotaan sallimukseen [ei ammattilaisten

⁴⁰ Tab. V. Oulun maalaiskunnan kunnallislautakunnan vuosikertomus yleisestä terveyden- ja sairaanhoidosta, 1898. OPA Eb:36 KA.

valistukseen hygieniasta], koska kyläläiset ovat verrattain alhaisella sivistysasteella”.⁴¹ Varsinkin lääkärien ja sairaanhoitajien neuvoihin saatettiin suhtautua epäillen.

Yksi teoria voisi olla, että väestömäärän lisääntyessä myös diagnosoimattomat tapaukset lisääntyvät. ”Muut taudit” -tilastoon on tuntemattomien tautien lisäksi livah-
tanut varmasti myös muutama tunnettu tauti, joilla ei vain ollut omaa sarakettaan. Täl-
lainen esimerkki voisi olla polio, josta löytyi kuolemantapausten tilastotietoa vasta vuo-
desta 1911 eteenpäin.⁴² Kuitenkin voidaan olettaa, että jos samasta diagnosoidusta tau-
dista olisi ollut paljon tapauksia, mutta ei omaa ilmoitussaraketta, lääkäri olisi kirjannut
tiedot ylös muulla tapaa kuin lisäämällä sen määrittämättömien tautien joukkoon. Väes-
tömäärä myös kasvoi hyvin tasaisesti tutkimusajanjakson aikana Oulun piirilääkäriin
piirissä, jolloin kuvaajia yksi (1) ja kaksi (2) vertaamalla voidaan huomata, että vaikka
niissä on samankaltaisuuksia, ei väestömäärän kasvu täysin vastaa diagnosoimattomien
kuolemantapausten määrää. Kuvaaja kaksi (2) on nimittäin vuoteen 1904 asti verrattain
tasainen, eikä kasva vuosittain. Myös piirilääkäriin vaihtuminen Relanderista Liljeblo-
miin vuonna 1905 saattoi osittain selittää nopean tilaston kasvun, mutta tämä tilanne ei
näy vuosikertomuksista.

Syy tapausten suureen määrään voisi löytyä myös papistosta. Kirkonkirjoihin
tuli kirjata henkilön kuollessa kuolinsyy ja jos diagnoosia ei ollut selvillä, laitettiin se
todennäköisesti hyvin herkästi ”muut taudit” -sarakeeseen. Kirjauksia tekevillä ei ollut
lääketieteellistä koulutusta, joten diagnosoimattomien tautien ilmaantuminen tässä vaiheessa hanka-
laa. Myös piirilääkärit valittelivat vuosikertomuksissaan siitä, kuinka kirkonkirjoihin ei
ollut luottamista.⁴³ Harjula kirjoittaa, että tähän yleiseen luokkaan saatettiin sijoittaa
jopa 3/4 kaikista kuolemantapauksista.⁴⁴ Luku käsittää yleisesti koko Suomen tapauksia,
eikä se välttämättä tarkoita tutkielman ajanjakson aikana Oulun piirissä tehtyjä kirjauk-
sia. Se kuitenkin antaa lisää ymmärrystä siihen, miksi ”muut taudit” -tilasto kattoi toisi-
naan paljon kuolemantapauksia.

Kategoriana yleisin epidemioita aiheuttanut tauti ajanjakson aikana olivat erilai-
set rokkotaudit eli iso-, tuhka- ja tulirokko. Jos nämä taudit sattuivat olemaan ankaria,
aiheuttivat ne paljon kuolemia. Esimerkiksi Muhoksella vuonna 1892 isorokkoepidemi-

⁴¹ Piirilääkäriin vuosikertomus 1908. OPA Da:10_3 KA.

⁴² Vrt. esim. Tab. IX, piirilääkäriin vuosikertomus, 1910. OPA Da:10_3 KA. Ja Tab. IX, piirilääkäriin vuosi-
kertomus, 1911. OPA Da:10_3 KA.

⁴³ Piirilääkäriin vuosikertomus 1895. LHA Eba:52 KA.

⁴⁴ Harjula 2007, 20.

aan sairastui 44 ja kuoli 8, jolloin kuolleisuus oli 18 %.⁴⁵ *Rupulia* eli isorokkoa esiintyi erityisesti ajanjakson alkupuolella, tuhkarokkoa ja tulirokkoa koko tutkimusajanjakson ajan.⁴⁶ Isorokon on arvioitu olleen 1600–1700-luvuilla suurin väestönkasvua rajoittanut tekijä Euroopassa sotien lisäksi. Sen aiheuttaa kolme virusta (*Variola major*, *V. minor* ja *V. intermedius*), joiden aiheuttama kuolleisuus vaihtelee.

Isorokko levisi lähinnä pisaratartuntana ihmisestä toiseen mutta myös vaatteiden ja muiden tavaroiden välityksellä. Taudinkuvaan kuului punottava ja märkivä ihottuma, korkea kuume, päänsärky, lihas- ja selkävivot sekä lapsilla mahdollisesti oksentelu ja kouristukset. Isorokosta selvinneet saivat sille pitkäkestoisen immuniteetin.⁴⁷ Vielä 1800-luvulla Suomessa nähtiin pahoja isorokkoepidemioita. Esimerkiksi Vuorinen kirjoittaa, että vuonna 1881 Suomi kärsi isorokkoepidemiasta, johon menehtyi 8057 henkeä. Tämän myötä vuonna 1886 määrättiin asteittain voimaantulevaksi pakollinen isorokkorokotus kaikille kaksi vuotta täyttävillä lapsille.⁴⁸ Rokotusten ansiosta kuolleisuus saatiin pikkuhiljaa kuriin, mikä näkyy myös tutkimusaineistossani.

Vuonna 1891 isorokko oli yleinen koko piirissä. Lumijoella isorokkoepidemia alkoi heinäkuussa ja sen aiheuttajaksi epäiltiin kiertäviä *mustilaisia* eli romaneja.⁴⁹ Seuraavana vuonna Muhoksen kunnallislautakunta kirjoitti:

*Tauti ilmestyi talon maalla [Muhoksella] eräässä torpassa, jossa mustilaiset olivat käyneet ja käyttäneet torpan saunaa, jonka jälkeen torpan lapset sairastuivat.*⁵⁰

Tämä syy toistuu eri tautien kohdalla muutamia kertoja; usein romanit olivat käyttäneet esimerkiksi torpan saunaa, jonka kautta uskottiin taudin levinneen. Myös pelkästään torpassa käymisen uskottiin riittäneen tartunnan saamiseen.⁵¹ Vuosikertomuksista jää epäselväksi, oliko romaniperheestä ollut joku sairaana vai haluttiinko vain löytää selitys taudin esiintymiselle. Poikkeavat elämäntavat kuten romanien liikkuvuus

⁴⁵ Tab. IV. Muhoksen kunnallislautakunnan vuosikertomus yleisestä terveyden- ja sairaanhoidosta, 1892. OPA Eb:36 KA.

⁴⁶ Ks. tuhka- ja tulirokon kuvaajat 4 ja 5.

⁴⁷ Vuorinen 2002, 127–128.

⁴⁸ Vuorinen 2002, 130–133.

⁴⁹ Lumijoen kunnallislautakunnan vuosikertomus yleisestä terveyden- ja sairaanhoidosta 1891. OPA Eb:36 KA.; ks. myös Tervonen 2012, 85.

⁵⁰ Muhoksen kunnallislautakunnan vuosikertomus yleisestä terveyden- ja sairaanhoidosta 1892. OPA Eb:36 KA.

⁵¹ Muhoksen kunnallislautakunnan vuosikertomus yleisestä terveyden- ja sairaanhoidosta 1892. OPA Eb:36 KA.; Lumijoen kunnallislautakunnan vuosikertomus yleisestä terveyden- ja sairaanhoidosta 1891. OPA Eb:36 KA.

antoi usein helpon syyllisen kulkutautien siirtymiselle paikasta toiseen. Romanit olivat 1800-luvun lopun ja 1900-luvun alun Suomessa muutenkin esillä negatiivisessa sävyssä. Heidän elämäntapansa herätti epäluuloa ja hieman uteliaisuutta, mutta ongelmaksi nousi halu yhdistää Suomen kansa, johon vähemmistöt, kuten romanit eivät sopineet. 1800-luvun loppupuolella osa kunnista pyrki sakkojen uhalla estää romanien kiertämisen talosta taloon (sakko menisi talolle, joka majoittaisi romaneja).⁵² Tämä oli vain yksi keino lisätä romaneihin kohdistuvaa epäluuloisuutta, jolla yritettiin saada romanit aloilleen ja sulautetuksi valtaväestöön.

Eniten kuolemia vaatinut isorokkoepidemia tutkimusajanjaksoni aikana oli vuonna 1892. Isorokkoa esiintyi epidemiaa Muhoksella, Iissä ja Lumijoella, jonka lisäksi muutamia tapauksia havaittiin myös Utajärvellä, Kiimingissä, Tyrnävällä, Oulun maalaiskunnassa (*Uleå kommun*), Kuivaniemellä ja Ylikiimingissä. Näiden lisäksi esimerkiksi Temmeksellä suoritettiin ylimääräisiä rokotuksia, koska pelättiin isorokon leviävän. Tautiin laskettiin menehtyneen piirissä 29 henkeä. Myös vuonna 1892 isorokon leviämisestä syytettiin lähinnä romaneja, ”jotka ovat kuljettaneet ympäri piirin rokko-tautisia lapsia”. Kunnallislautakuntien lisäksi vasta piirissä toimensa aloittanut piirilääkäri Relander kirjoitti, että suurin osa vuoden aikana tehdyistä matkoista piirin sisällä johtui isorokon laajasta esiintymisestä.⁵³

Vuonna 1892 Venäjällä esiintyi samaan aikaan paha isorokkoepidemia, mutta Suomessa siihen ehdittiin varautua paremmin eikä niin suuria kuolleisuusmääriä esiintynyt.⁵⁴ Vuonna 1893 koko maassa esiintyi yksi viimeisistä isorokkoepidemioista, jossa kuolleita koko maassa oli Vuorisen mukaan 876.⁵⁵ On todennäköistä, että Oulussa vuotata aiemmin esiintynyt epidemia oli alkua vuoden 1893 epidemialle, mutta piirissä tälle vuodelle kirjattiin isorokon aiheuttamia kuolemantapauksia vain kaksi.⁵⁶ Seuraavina vuosina isorokkoa esiintyi hyvin vähän, vain satunnaisia tapauksia mainittiin vuosikertomuksissa, kuten vuonna 1894, jolloin 12-vuotias poika oli parantunut isorokosta.⁵⁷

Kun 1890-luvulla isorokko saattoi esiintyä vielä paikallisina epidemioina, vuosina 1916 ja 1917 suurin osa tartunnoista oli toisistaan riippumattomia. Niitä ilmaantui, kun joku palasi piirin ulkopuolelta esimerkiksi työmatkalta ja sitä kautta saattoi tartuttaa

⁵² Tervonen 2012, 84, 87.

⁵³ Piirilääkärin vuosikertomus 1892. LHA Eba:50 KA.

⁵⁴ Von Bonsdorff 1975. 83.

⁵⁵ Vuorinen 2002, 133.

⁵⁶ Piirilääkärin vuosikertomus 1893. LHA Eba:51 KA.

⁵⁷ Piirilääkärin vuosikertomus 1894. LHA Eba:51 KA.

muutamia henkilöitä.⁵⁸ Tässä vaiheessa reagointi oli kuitenkin yleensä hyvin nopeaa ja sairaat saatiin eristettyä sairaalaan tai omaan kotiinsa. Joissain tapauksissa sairaat olivat ehtineet tartuttaa perheenjäseniä tai naapureita, mutta tauti ei kuitenkaan ehtinyt levitä laajemmalle jo toimivien rokotuskäytäntöjen ansiosta. Vuonna 1915 havaittiin yksi isorokkotapaus Iissä, jossa 12-vuotias tyttö oli saanut taudin rautatieaseman läheisyydestä. Tyttö eristettiin taudin ajaksi ja lähialueen asukkaat rokotettiin.⁵⁹ Vuonna 1916 isorokon oireet olivat osalla kansasta jo jääneet unohduksiin, sillä kahdessa tapauksessa tartunnan saanut ei ollut tunnistanut oireitaan isorokoksi, vaan hakeutunut Ouluun lääkärin puheille ”outojen iho-oireiden takia”.⁶⁰ Liljebloom kirjoittaa:

*Toinen isorokon tapaus todettiin Oulussa eräässä miehessä, joka Ylikiimingin [eräästä] kylästä tuli kyytillä Ouluun lääkärin apua etsimään ihotautiinsa. ... Sairas otettiin Oulun kaupungin ruttotauti osastolle.*⁶¹

Vuonna 1917 isorokkoon sairastui kuuden kuukauden ikäinen lapsi, jota ei ollut vielä rokotettu. Isorokkorokote annettiin tuolloin 2 vuoden iässä ja uusittiin aina tarvittaessa, varsinkin jos alueella ilmaantui taudintapauksia. Rokotusten onnistumisesta kertoo sairastumisen rajoittuessa rokottamattomiin; lapsen epäillään saaneen tartunnan töistä palaavilta tukkimiehiltä mutta muut todennäköisesti rokotetut perheenjäsenet eivät saaneet tartuntaa. Rokotteen kattavuus tapauksen jälkeen varmistettiin, sillä tässä vaiheessa tapana oli, että torpan ja kyseisen kylän asukkaat rokotettiin uudestaan tapauksen sattuessa.⁶² Vielä tutkimusajanjakson alussa koko kunnan asukkaat saattoivat saada ylimääräisen rokotuksen, kuten Muhoksella kävi vuonna 1892.⁶³

Jo tutkimusajanjakson alussa voi nähdä muutoksen tartuntatautien esiintyvyydessä. Kun vielä vuonna 1892 isorokkoa esiintyi monella paikkakunnalla epidemian muodossa, muutama vuosi myöhemmin isorokkoa ei tarvitse mainita enää muiden kulikutautien joukossa kuin harvoin yksittäisinä tapauksina.⁶⁴ Esimerkiksi vuonna 1899

⁵⁸ Piirilääkärin vuosikertomus 1916. OPA Da:10_3 KA.; Piirilääkärin vuosikertomus 1917. OPA Da:10_3 KA.

⁵⁹ Piirilääkärin vuosikertomus 1915. LHA Eba:70 KA.

⁶⁰ Piirilääkärin vuosikertomus 1916. OPA Da:10_3 KA.

⁶¹ Ibid.

⁶² Piirilääkärin vuosikertomus 1917. OPA Da:10_3 KA.

⁶³ Muhoksen kunnallislautakunnan vuosikertomus yleisestä terveyden- ja sairaanhoidosta 1892. OPA Eb:36 KA.

⁶⁴ Ks. esim. Iin kunnallislautakunnan vuosikertomus yleisestä terveyden- ja sairaanhoidosta 1892. OPA Eb:36 KA.; Lumijoen kunnallislautakunnan vuosikertomus yleisestä terveyden- ja sairaanhoidosta 1892. OPA Eb:36 KA.; Kunnallislautakuntien vuosikertomukset yleisestä terveyden- ja sairaanhoidosta 1894. OPA Eb:36 KA.

piirilääkäri Relander mainitsee yhden isorokkotapauksen, jonka oli saanut aikuinen mies lähellä Oulun kaupunkia.⁶⁵ Isorokko ei kuitenkaan vaikuttanut aiheuttavan huomattavaa pelkoa kansassa, lukuun ottamatta pientä mainintaa Temmekselä, jossa varauduttiin taudin leviämiseen ylimääräisellä rokotuksella vuonna 1892, vaikka kunnassa ei isorokkoa esiintynytäkään.⁶⁶ 1890-luvun alussa isorokon suhteen elettiin tietynlaisessa välitilassa; tauti oli vielä normaali vuosittainen ongelma mutta sitä vastaan käytiin myös tehokasta rokotuskampanjaa, jonka vaikutukset näkyivät jo kuolemantapausten vähenevässä määrässä. Rokotteen lisäksi esiintyvyyttä muutti piirilääkärin ja hoitajien mahdollisuudet reagoida asiaan, kun tapauksia on vain muutamia, niihin voitiin keskittyä huomattavasti paremmin kuin jatkuvina epidemioina esiintyvään tautiin. Viimeinen isorokko tapaus Suomessa esiintyi Vuorisen mukaan vuonna 1941 ja kaikille pakollinen rokotus poistettiin Suomesta vuonna 1952.⁶⁷ Isorokko on eläimiä piinanneen karjaruton ohella ainoa tauti, jonka ihminen on pystynyt hävittämään täysin maailmasta.⁶⁸

Lavantaudin esiintyvyydessä voidaan nähdä samankaltainen muutos kuin isorokon kohdalla nähtiin. Lavantautia aiheuttaa *Salmonella typhi* -bakteeri ja se leviää lähinnä ulosteista saastuneen veden ja ruuan välityksellä.⁶⁹ Oireita ovat esimerkiksi kuumetta, päänsärky, huonovointisuus ja ripuli. Kolmen viikon sairastamisen jälkeen kuolemanriski kasvaa, sillä sisäelinten toiminta heikkenee. Taudista selvitessäkään siitä saattaa jäädä parantumattomia vaurioita sisäelimiin. Lavantaudin diagnosointi ennen bakteriologisia tutkimuksia on ollut hankalaa, sillä taudinkuva oli hyvin yleinen.⁷⁰ Esimerkiksi vuonna 1894 Relander kirjoittaa, että Lumijoella todennäköisesti luultiin lavantautia influenssaksi.⁷¹ Kun vuonna 1890 lavantautiin menehtyi 45 henkeä, vuonna 1917 luku oli seitsemän.⁷² Vuonna 1890 lavantautia esiintyi epidemiana Utajärvellä ja Tyrnävällä, seuraavana vuonna Tyrnävän lisäksi myös Temmeksessä, Kempeleessä ja Limingassa.⁷³ Tämän jälkeen muutaman vuoden lavantautia esiintyi satunnaisina tapauksina, kunnes vuonna 1896 Relander kirjoittaa:

⁶⁵ Piirilääkärin vuosikertomus 1899. OPA Db:1 KA.

⁶⁶ Temmeksen kunnallislautakunnan vuosikertomus yleisestä terveyden- ja sairaanhoidosta 1892. OPA Eb:36 KA.

⁶⁷ Vuorinen 2002, 133.

⁶⁸ Vuorinen 2002, 127; Kock, Mariner & Roeder 2013.

⁶⁹ Peltola, Saaritsa & Mikkola 2023, 3; Ks. myös Steere-Williams 2020, 129–130.

⁷⁰ Peltola, Saaritsa & Mikkola 2023, 3.

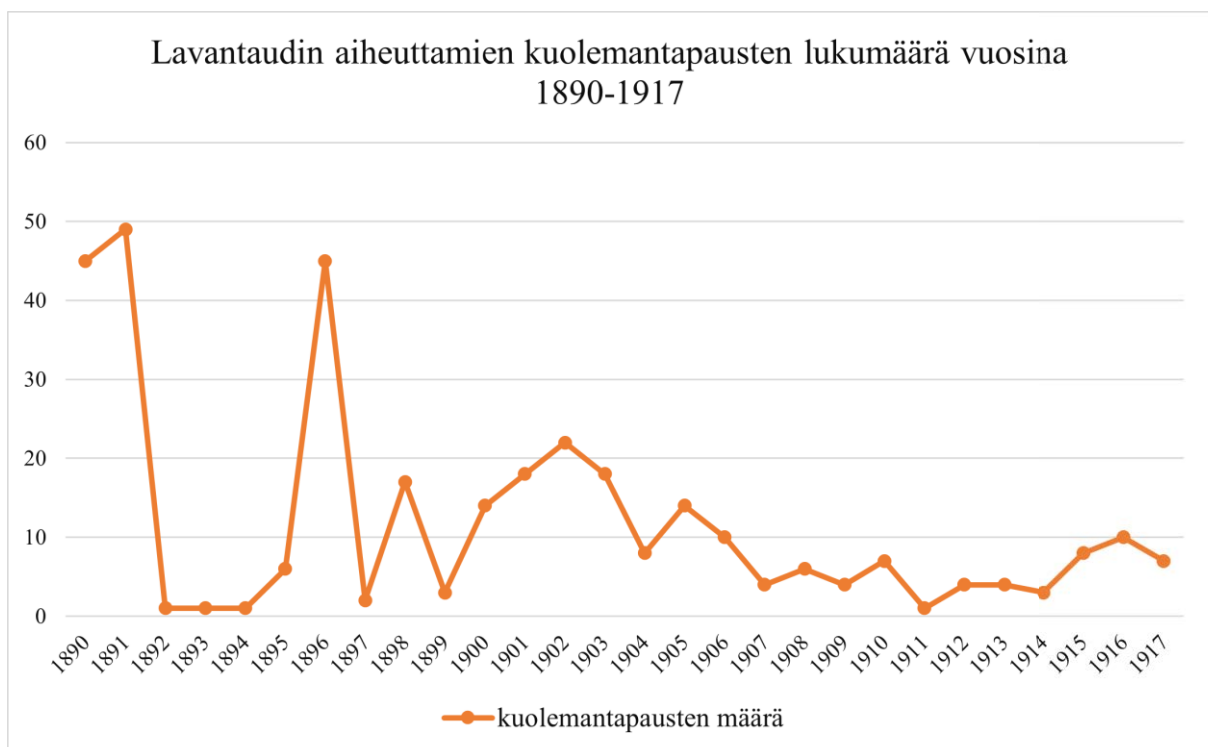
⁷¹ Piirilääkärin vuosikertomus 1894. LHA Eba:51 KA.

⁷² Ks. kuva 2.

⁷³ Piirilääkärin vuosikertomus 1890. OPA Db:1 KA.; Piirilääkärin vuosikertomus 1891. OPA Db:1 KA.

Lavantautia ilmaantui hajanaisia tapauksia ympäriinsä piirissä; Ainoastaan Muhoksen [eräässä] kylässä pienenä paikallisepidemiana joka siellä kyti vuoden loppuun, kaikkiaan [koko piirissä] saattaen yli 40 henkilöä kuolinvuoteelle.⁷⁴

Tyyfyksen eli lavantaudin epäillään levinneen Muhokselle ja Oulun maalaiskuntaan vuonna 1896 Oulun kaupungista.⁷⁵ Lavantauti levisi herkästi varsinkin ahtaammin asutuilla alueilla, minkä vuoksi kaupungissa asioita hoitanut tai töissä käynyt on helpommin saanut tartunnan sieltä ja tuonut sen kotikylään. Muhoksen kunnallislautakunta kertoo lisäksi omasta lavantautiepidemiastaan, että epidemia olisi voinut jäädä pienemmäksi, jos ihmiset eivät olisi käyneet katsomassa sairaita.⁷⁶ Vierailut sairastuneiden luona pitkien matkojen päästä oli toistuva huolenaihe niin piirilääkäreillä kuin kunnallislautakunnilla, eikä huoli rajoittunut pelkästään lavantautiin.⁷⁷



Kuvaaja 3.

Kuten yllä olevasta taulukosta näkee, lavantauti saatiin vuonna 1896 estetyksi ja seuraavina vuosina kuolemantapauksia oli enää muutamia. Vuonna 1901 Relander epäi-

⁷⁴ Piirilääkärin vuosikertomus 1896. OPA Db:1 KA

⁷⁵ Piirilääkärin vuosikertomus 1896. OPA Db:1 KA.; Oulun maaseurakunnan kunnallislautakunnan vuosikertomus yleisestä terveyden- ja sairaanhoidosta 1896. OPA Eb:36 KA.

⁷⁶ Muhoksen kunnallislautakunnan vuosikertomus yleisestä terveyden- ja sairaanhoidosta 1896. OPA Eb:36 KA.

⁷⁷ Lisää huolenaiheista, sekä tautien leviämisestä luvussa 2.

li, etteivät kaikki ilmoitetut lavantautitapaukset oikeasti olleet lavantautia, sillä kunnissa tehtävä taudin määrittäminen oli välillä puutteellista, kun sitä ei tehnyt alan ammattilainen. Ilmoitettuja sairastapauksia on kuitenkin tilastoitu 28.⁷⁸ Vuonna 1902 lavantautia esiintyi ainakin Tyrnävällä, jossa tauti oli levinnyt joen vartta pitkin. Ensimmäiset epidemian tapaukset alkoivat jo alkuvuodesta, jonka jälkeen se katosi hetkeksi, kunnes ilmestyi uudestaan loppuvuodesta ja jatkui vuoden 1903 puolelle. Vuonna 1902 sairastapauksia kirjattiin 58.⁷⁹ Vuonna 1903 lavantauti levisi Tyrnävältä Lumijoelle ja Muhokselle. Kiertävän sairaanhoitajan ja diakonissojen avulla sairastapaukset eristettiin ja hygieniasta pidettiin huolta, jonka avulla epidemia saatiin pysäytetyksi.⁸⁰ Sairaanhoitajien ja diakonissojen roolista lisää luvussa kaksi.

Lavantaudin esiintyessä epidemiana maaseudulla leviämisen syyksi löydettiin tapausten lähellä oleva virtaava veden ottopaikka. Kaupungeissa, kuten esimerkiksi Tampereella 1915–1916, syynä oli useimmiten kaivo tai vesijohto.⁸¹ Utajärvellä esiintyi vuosien 1909–1910 aikana pieni lavantautiepidemia, joka sai alkunsa, kun joen varrella sijainneesta pappilasta laskettiin sairaan jätökset jokiveteen.⁸² Samaa jokivettä käytettiin talousvetenä monessa talossa joen varrella. Utajärven tapauksessa pappilasta neljä kilometriä joen alajuoksulle päin oli sairastumisia niissä taloissa, jotka käyttivät jokivettä talousvetenä.⁸³ Jätösten laskeminen virtaaviin vesistöihin, joista nostettiin myös käyttövettä, oli tavallista ja se aiheutti samankaltaisia ongelmia usein ennen kunnollisen ja toimivan vesijohtojärjestelmän kehittämistä. Terveysvalistuksesta huolimatta hygienian säilyttäminen oli kunnissa ja syrjäkylissä hankalaa. Lavantauti oli hyvä indikaattori hygienian tasolle kunnissa.

Kaivojen käyttäjät eivät tosin olleet täysin turvassa maaseudullakaan, sillä toisinaan bakteeri saattoi päätyä myös kaivoon ja vesi pilaantui kuten Oulun Salossa kävi vuonna 1893.⁸⁴ Vuonna 1912 lavantauti levisi Muhoksella eräässä kylässä, kun talon isäntä toi sen markkinoilta. Tämän jälkeen aina joku sairastava sukulainen yöpyi toisen

⁷⁸ Piirilääkärin vuosikertomus 1901. OPA Db:1 KA; TAULU allamainittujen tautien esiintymisestä Oulun piirilääkärinkunnassa, Oulun läänissä, v. 1901. OPA Db:1 KA.

⁷⁹ TAULU allamainittujen tautien esiintymisestä Oulun piirilääkärinkunnassa, Oulun läänissä, v. 1902. OPA Db:1 KA.

⁸⁰ Piirilääkärin vuosikertomus 1902. OPA Db:1 KA.; Piirilääkärin vuosikertomus 1903. OPA Db:1 KA.

⁸¹ Peltola, Saaritsa & Mikkola 2023, 5–6.

⁸² Piirilääkärin vuosikertomus 1910. OPA Da:10_3 KA.

⁸³ Ibid.

⁸⁴ Oulun Salon kunnallislautakunnan vuosikertomus yleisestä terveyden- ja sairaanhoidosta 1893. OPA 1893 Eb:36 KA.

sukulaisen talossa.⁸⁵ Vuonna 1915 lavantautia esiintyi kesäkuussa eräässä talossa Haukiputaalla, jossa sairastui viisi ja kuoli yksi henkilö ja hänen lisäksi sairaita hoitanut sairaanhoitaja. Joulukuussa Haukiputaalla sairastui ”eräs toinenkin nainen, joka oli paljon oleskellut talossa”, mikä oli sama talo kuin kesäkuussa.⁸⁶ Lavantauti vaivasi saman talon väkeä koko vuoden, vaikka siitä luultiin jo päässeen eroon.

Vuonna 1916 Tyrnävällä esiintyi lavantautiepidemia, jonka toi yhden talollisen tytär palatessaan Tampereelta tauti mukanaan. Hygienian ollessa huono lavantauti levisi herkemmin, kun sairaan kanssa asuttiin tai oleskeltiin tai pelkästään kun sairasta autettiin. Lopulta perustettiin väliaikainen sairastupa, mikä hillitsi taudin leviämistä. Sairastuneita kirjattiin 35 ja kuolleita 10.⁸⁷ Muun muassa tämä Tampereen paha lavantautiepidemia antoi monelle muulle kaupungille ja kunnalle varoittavan esimerkin puhtaan vesijohtoveden tärkeydestä.⁸⁸ Oulun piirissä tai kaupungissa, ei tutkimusajanjakson aikana esiintynyt Tampereen kaltaisia pahoja epidemioita. Tilannetta todennäköisesti paransi ihmisten Tamperetta väljempi asumistapa, parempi hygienia ja piirissä vesijohtoverkon puuttuminen.

*Iissä raivosi tulirokko vuoden 1916 koko jälkimmäisellä puoliskolla ja kyti vielä vuoden ensimmäisellä neljänneksellä pohjois ja etelä Iin kylissä, jossa tautia löytyi kaikkiaan 14 tapausta.*⁸⁹

Tuhkuri eli tuhkarokko sekä tulirokko esiintyvät lähes vuosittain vuosikertomuksissa. Ilman rokotusta tuhkarokkoon sairastuu n. 99 % väestöstä, suurin osa lapsena. Taudin oireisiin kuuluu korkea kuume, ihottuma, yskä, silmän sidekalvon tulehdus ja poskien limakalvojen muutokset. Tuhkarokon yhteydessä esiintyi usein myös muita tauteja. Monesta muusta taudista poiketen oireet ovat suhteellisen helppo tunnistaa, joten diagnoosi on moneen muuhun tautiin verrattuna varmempi.⁹⁰ Tulirokko esiintyy nykyisin paikallisepidemioina esimerkiksi päiväkodeissa ja on lähinnä lastentauti. Sen oireisiin kuuluu muun muassa kuume, päänsärky, angiina, punoittava ja turpea kieli sekä ihottuma (oranssiin taittava kasvoissa, muuten punertava). Tulirokko leviää melko her-

⁸⁵ Piirilääkärin vuosikertomus 1912. OPA Da:10_3 KA.

⁸⁶ Piirilääkärin vuosikertomus 1915. LHA Eba:70 KA.

⁸⁷ Piirilääkärin vuosikertomus 1916. OPA Da:10_3 KA; Taulu allamainittujen tautien esiintymisestä Oulun piirilääkäripiirissä, Oulun läänissä, v. 1916. OPA Da:10_3 KA.

⁸⁸ Vuorinen 2002, 60.

⁸⁹ Piirilääkärin vuosikertomus 1917. OPA Da:10_3 KA.

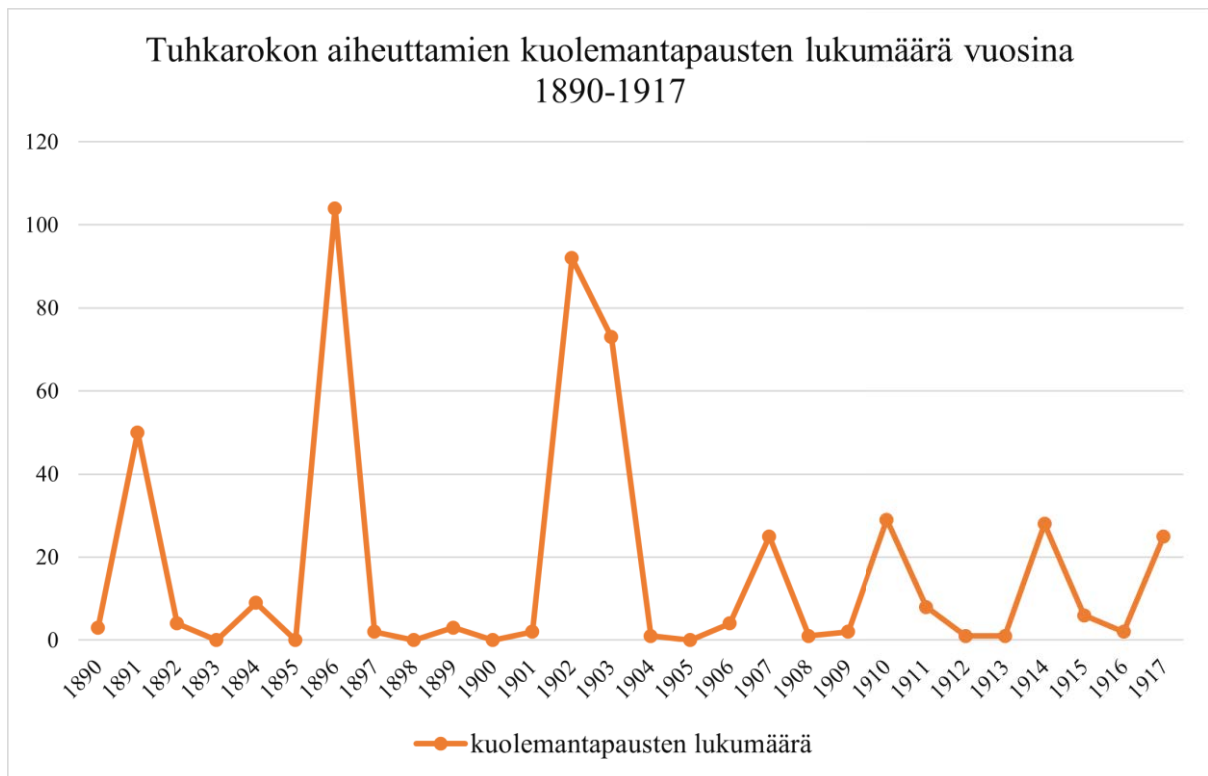
⁹⁰ Peltola 1994, 278–279.

kästi pisaratartuntana, mikä on syy sen suurelle leviämismäärälle tutkimusajanjakson aikana.⁹¹



Kuvaaja 4.

⁹¹ Saxén 21.3.2022, ”Tulirokko”. *Terveyskirjasto Duodecim* -verkkosivu.



Kuvaaja 5.

Yllä olevista tilastoista näkee, että tuhka- sekä tulirokkoa esiintyi vuosittain ainakin muutamia tapauksia ja usein joissain piirin kunnista epidemiana. Kuitenkin suurempia kuolleisuuspiikkejä oli tilastojen mukaan vain muutamia, tuhkarokolla vuosina 1896, jolloin kuolleita oli 104 henkeä, sekä vuonna 1902, jolloin kuolleita oli 92 henkeä. Myös vuodet 1903 (kuolleita 73 henkeä) ja 1891 (kuolleita 50 henkeä) erottuvat joukosta. Tulirokolla yksi erottuva piikki on vuodelta 1900, jolloin kuolleita oli 90 henkeä. Tämän vuoden ympärille asettuu vuosia, jolloin kuolleisuus on ollut suurempaa, alkaen vuodesta 1898, jolloin kuolleita on ollut 50 henkeä ja päättyen vuoteen 1903 jolloin kuolleita on ollut 53 henkeä.

Nämä kuvaajat ja niihin pohjautuvat tilastot kattavat vain kuolemantapaukset. Myös esiintyvyydestä tehtiin tilastoja, mutta ne ovat muita tilastoja epätarkempia. Esimerkiksi vuonna 1898 on ilmoitettu tulirokkoa sairastaneen 11 henkeä, vaikka kuolleita on tilastoitu 50. Vuonna 1899 sairastaneita olisi ollut 274 ja vuonna 1897 sairastuneita 9 ja S (eli suuri määrä).⁹² Kuolemat ovat olleet helpompi tilastoida oikein, joko niin, että

⁹² TAULU allamainittujen tautien esiintymisestä Oulun piirilääkärinkunnassa, Oulun läänissä v. 1897, 1898 & 1899. OPA Db:1 KA.

sairas on diagnosoitu sairaana tai sairaus on voitu päätellä kuoleman jälkeen. Vuosikertomuksissa näiden rokkotautien esiintymisestä tutkimusajanjakson aikana mainitaan vuosittain, mikä kertoo taudin yleisyydestä varsinkin lasten keskuudessa.

Koska tuhka- ja tulirokko olivat yleisiä, niihin suhtauduttiin samalla tavalla kuin isorokkoon, jonka sairastaminen nähtiin ”pakollisena pahana”. Maininnat tuhka- ja tulirokon kohdalla olivat usein hyvin samankaltaisia. Piirilääkäri saattoi usein kertoa pitkästi siitä missä, milloin ja kuinka paljon kyseisiä rokkoja on esiintynyt sekä kuinka niiden leviämistä pyrittiin ehkäisemään, mitä kansa ei juuri kuunnellut. Esimerkiksi vuonna 1908 Liljebloom kirjoittaa, että vaikka tulirokko saatiin estettyä leviämistä Tyrnävällä sairaiden eristämällä, kulkeutui se silti Liminkaan, kun sairastuneiden talossa työskennellyt piika ei välittänyt kiellosta olla liikkumatta talosta toiseen.⁹³

Vuosikertomuksista saa kuvan, että varsinkin kunnallislautakunnille epidemioiden esiintyvyys oli välillä vaikea myöntää. Lautakunnan jäseniä on ehkä hävettänyt, että kunnassa on ollut niin paljon tauteja kaikista varotoimista huolimatta. Silloin on ollut helppo löytää syyllinen ulkoisista tekijöistä. Romanien kiertävä elämäntyyli sopi hyvin syntipukiksi siinä missä muukin kylien välinen liikenne. Kulkuautien tilastoiminen koettiin lautakunnissa myös hankalaksi ja aikaa vieväksi työksi. Esimerkiksi Limingan kunnallislautakunta kirjoitti vuoden 1896 vuosikertomuksessa olevansa tietoisia tuhkarokon esiintymisestä kunnassa, mutta tilastoja ei tehty, sillä ne veisivät viikoittain lautakunnan miehiltä liikaa aikaa.⁹⁴ Tämä ei miellyttänyt Relanderia, joka aktiivisesti vaati tarkempaa tilastointia kunnilta ja tarkempia tilastomenetelmiä lääkintöhallituksen tuottamana lähetettäväksi kunnille.⁹⁵

Rokkotautien ja lavantaudin lisäksi myös hinkuyskää esiintyi vuosittain väestössä. Hinkuyskää esiintyy edelleen paljon, mutta taudinkuvaltaan se on usein lievää, pitkittynyttä yskää. Imeväisillä se voi aiheuttaa niin pahoja yskänpuuskia, että lapsen iho muuttuu kohtauksen aikana sinertäväksi, hengitys saattaa vinkua ja lapsi saattaa kärsiä hengityskatkoksista.⁹⁶ Hinkuyskärökote on otettu Suomessa rokotusohjelmaan vuonna 1952.⁹⁷ Tutkimusajanjaksolla hinkuyskän aiheuttaessa hengitystieinfektioiden tapaisia

⁹³ Piirilääkäriin vuosikertomus 1908. OPA Da:10_3 KA.

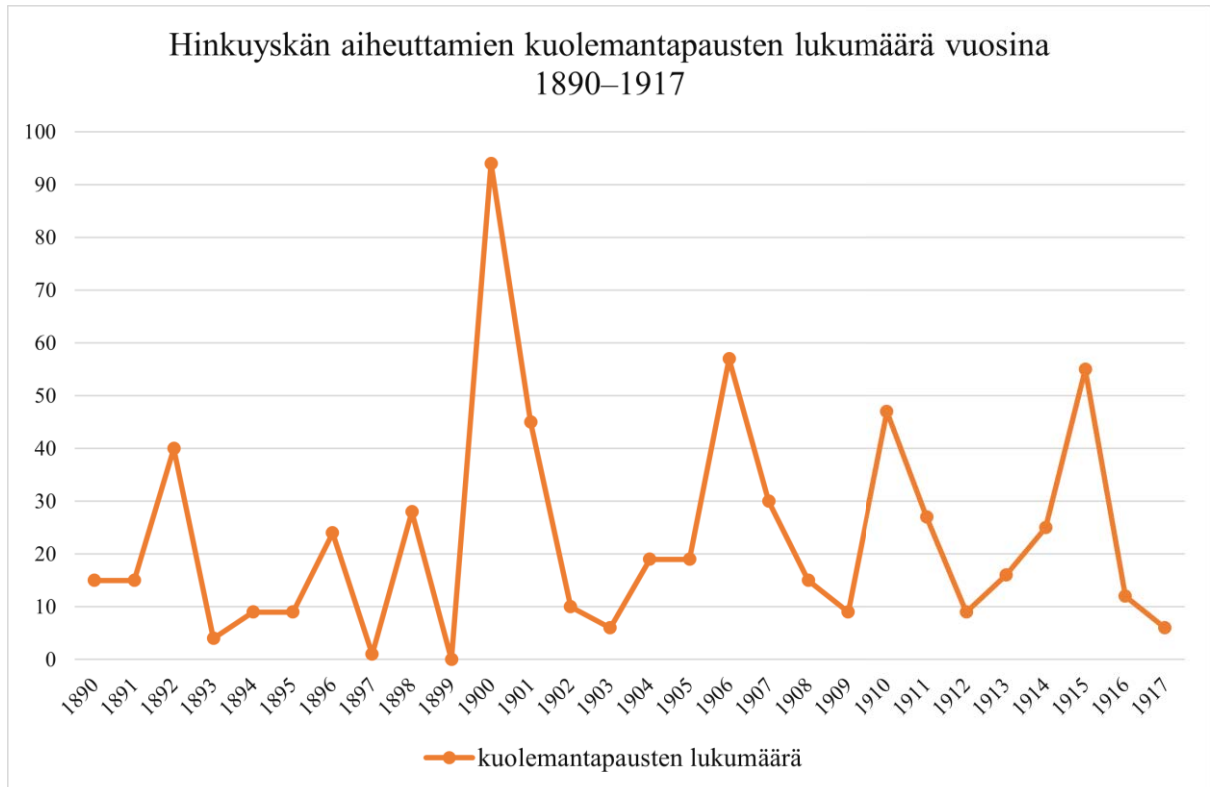
⁹⁴ Esim. Limingassa tiedettiin, että tuhkarokkoa oli esiintynyt kunnassa, mutta tilastoja ei ollut, koska se veisi viikoittain mahdollisesti paljon aikaa. Limingan kunnallislautakunnan vuosikertomus yleisestä terveyden- ja sairaanhoidosta 1896. OPA Eb:36 KA.

⁹⁵ Tästä lisää luvussa 2. Ks. esim. Piirilääkäriin vuosikertomus 1892. LHA Eba:50 KA.

⁹⁶ Saxén 3.11.2022, ”Hinkuyskä”. *Terveyskirjasto Duodecim* -verkkosivu.

⁹⁷ Mertsola 2017, 12.

oireita, on sitä voinut olla hankala diagnosoida, varsinkin hoitamattomana tauti on aiheuttanut paljon kuolemia. Vuonna 1900 hinkuyskä aiheutti Oulun piirin alueella lähes sadan lapsen kuoleman ja eroaa muutenkin monista muista taudeista lähestulkoon jatkuvalla yli kymmenen kuolemantapausten vuositilastolla (kuvaaja 6).⁹⁸ Vain vuonna 1899 ei hinkuyskän kuolemantapausta tilastoitu piirin alueella yhtään. Tutkimusajanjakson aikana vuodet 1892, 1900, 1901, 1906, 1910 ja 1915 erottuvat piikkeinä hinkuyskän kuolemantapaustilastossa.



Kuvaaja 6.

Vuonna 1892 kirjoitettiin hinkuyskää esiintyneen ”lievemässä muodossa” ympäri piiriä. Kuolemia tilastoitiin 40, joista 18 Haukiputaalla.⁹⁹ Vaikka kuolemantapausta oli, ”lievemällä muodolla” viitataan todennäköisesti siihen, että tartunnat olivat lieviä ja sairastuneet lopulta parantuivat taudista. Tilastoissa hinkuyskä tekee suuren harppauksen huonompaan vuonna 1900, kun kuolemantapausta kirjattiin vuoden aikana 94, joista suurin osa 1–10-vuotiaita lapsia.¹⁰⁰ Suuresta kuolleisuudesta huolimatta

⁹⁸ 27 vuoden aikana kymmenen tai sen yli meneviä kuolemantapausta on esiintynyt 22 vuonna.

⁹⁹ Piirilääkärin vuosikertomus 1892. LHA Eba:50 KA.; Haukiputaan kunnallislautakunnan vuosikertomus yleisestä terveyden- ja sairaanhoidosta 1892. OPA Eb:36 KA.

¹⁰⁰ Tab. IX.piiirilääkärin vuosikertomus 1900. OPA Db:1 KA.

hinkuyskä mainitaan vuosikertomuksessa vain muutamalla sanalla, kun Relander kirjoittaa:

Hinkuyskää liikkui myös piirissäni siellä täällä vuoden kuluessa, mutta verrattain lievänä siinäkin missä se esiintyi Kulkutaudin luontoisena (joskin kuolleisuus ei ole aivan pieni) nimittäin Tyrnävällä, Temmeksellä, Muhoksella ja Oulun maaseurakunnassa.¹⁰¹

Sama jatkui seuraavana vuonna. Kuolleita oli tilastollisesti normaalia enemmän, mutta taudista kirjoitetaan vain muutamalla sanalla. Epidemiana hinkuyskää esiintyi vuonna 1901 Iissä ja Haukiputaalla.¹⁰² Vaikka kuolemia oli muihin tartuntatauteihin verrattuna paljon, silti näinä vuosina hinkuyskästä ei juuri kirjoitettu. En ole löytänyt tähän vuosikertomuksista mitään yksiselitteistä vastausta. Voisi esimerkiksi olettaa, sekä lääkärit että kansalaiset, olivat tottuneet lasten kuolemiin, sillä pienten lasten kuolleisuusprosentti oli huomattavasti nykyistä korkeampi. Se ei kuitenkaan selitä sitä, miksi jonain toisena vuonna hinkuyskästä kirjoitettiin enemmän, tai miksi samoina vuosina on kirjoitettu paljon tulirokosta, mikä kohdistui myös erityisesti lapsiin.¹⁰³ Voi olla, että Suomessa oli liikkeellä maanlaajuinen hinkuyskäepidemia, jonka vuoksi Relander ei kokenut tarpeelliseksi mainita asiasta sen enempää. Yleensä tosin Oulun piirilääkärit ovat olleet hyvin ajan tasalla Suomen ja maailman tapahtumista ja yhdistäneet niitä herkästi Oulun alueella liikkuneisiin paikallisiin epidemioihin ja tautitapauksiin.

Vuosien 1900 ja 1901 vuosikertomukset jäävät muutenkin muita Relanderin kirjoittamia vuosikertomuksia lyhyemmiksi. Hän oli monessa mukana piirilääkärin toimen ohella, kuten valtiopäivien edustajana, Duodecim-lehden päätoimittajana sekä Oulun lääninlääkärinä. Tämän lisäksi Relander teki useita opintomatkoja ulkomaille myös Oulun piirilääkärin viran aikana. Näistä valtiopäiväedustus sekä vuoden 1901 vuosikertomusta kirjoittaessa lääninlääkärin viran aloittaminen ovat voineet lyhentää vuosikertomuksen mittaa. Ne eivät silti mielestäni selitä sitä, miksi tulirokosta on kirjoitettu niin paljon enemmän, vaikka sekin aiheutti samoina vuosina lähes yhtä paljon kuolemia kuin hinkuyskä.¹⁰⁴

Myös kunnallislautakuntien osalta kertomukset ovat usein hyvin lyhyitä ja kir-

¹⁰¹ Piirilääkärin vuosikertomus 1900. OPA Db:1 KA.

¹⁰² Piirilääkärin vuosikertomus 1901. OPA Db:1 KA.

¹⁰³ Tutkimusajanjakson aikana ”lapsella” tarkoitettiin alle 10-vuotiasta henkilöä. Piirilääkärin vuosikertomus 1900. OPA Db:1 KA.; Piirilääkärin vuosikertomus 1901. OPA Db:1 KA.

¹⁰⁴ Ks. Kuvaaja 4.

joittajan on täytynyt tehdä paljon valintoja sen suhteen, mitä tietoja piirilääkäri pitäisi merkittävänä. Relander myös kritisoi kuntien huolimattomuutta lähettää kertomuksia.¹⁰⁵ Kritiikki on ihan oikeutettua, sillä yhdeltäkään vuodelta ei ole säilynyt kaikkien kuntien kertomuksia ja nähtävästi niitä kaikkia ei ole koskaan edes lähetetty piirilääkärille luettavaksi. Kunnallislautakuntien puutteellinen tiedotus ei kuitenkaan selitä koko ongelmaa, sillä tilastot ovat kuitenkin päätyneet perille asti. Ehkä lyhyet maininnat ovatkin monen edellä mainitun tekijän summa; kirjoittajalla on voinut olla kiire ja on haluttu tai ehditty keskittymään vain yhteen tautiin, tiedot hinkuuskän esiintymisestä ovat olleet puutteelliset sekä ehkä hinkuuskän taudinkuva teki siitä valitettavan yleisen ja samalla ”normaalin” kuolemansyyn.

Vuonna 1906 Liljebloom avaa vuosikertomuksen kertomalla, että hinkuuskä on ”taas” aiheuttanut eniten kuolemia lasten keskuudessa. Tauti esiintyi epidemiana ympäri piiriä, mutta varsinkin Iissä, Ylikiimingissä, Oulunsalossa, Limingassa, Lumijoella, Haukiputaalla ja Oulun maaseurakunnassa. Tautia kuvattiin ”ankaraksi” ja siihen menehtyi 57 lasta.¹⁰⁶ Toisin kuin vuonna 1892, nyt hinkuuskään sairastuneita oli todennäköisesti vähemmän, mutta taudinkuvan ollessa rajumpaa suurempi prosenttiosuus sairastuneista on menehtynyt. Myös vuonna 1910 hinkuuskää kuvattiin ”ankaraksi”. Tautia esiintyi ”epidemiian” muodossa Iissä ja Temmeksellä, lisäksi muutamia tapauksia esiintyi ympäri piiriä, kuten Lumijoella, Kempeleessä ja Haukiputaalla. Kuolleita oli vuoden lopussa 47.¹⁰⁷

Vuonna 1915 hinkuuskä nousi jälleen yhdeksi eniten kuolemia aiheuttaneista tartuntataudeista Oulun piirissä. Kevään ja kesän aikana tauti esiintyi epidemiana Utajärvellä ja Oulun Salossa, loppuvuonna taas Tyrnävällä ja Limingassa. Taudin kuvasta mainitaan sen aiheuttaneen paljon jälkitauteja. Kuolemia taudin laskettiin aiheuttaneen 55.¹⁰⁸ Jälkitaudeista ei anneta sen tarkempaa tietoa, ei edes sitä, onko henkilö oikeasti kuollut hinkuuskään vai sen aiheuttamaan jälkitauteihin. Jälkitaudeista voi kuitenkin päätellä, että niiden laaja esiintyminen viittaa myös siihen, että hinkuuskän taudinkuva on ollut esimerkiksi vuosia 1910 ja 1906 lievempää. Henkilö on siis ensin sairastanut ja parantunut hinkuuskästä, jonka jälkeen saanut jonkun jälkitaudin. Jos taudinkuva olisi ankara, henkilö olisi mahdollisesti kuollut jo hinkuuskää sairastaessa.

¹⁰⁵ Relander kirjoittaa, että vuosikertomukset on saatu vain neljästä kunnasta, eivätkä kunnat muutenkaan osaa tehdä vaadittuja toimenpiteitä oikein. Piirilääkärin vuosikertomus 1903. OPA Db:1 KA.

¹⁰⁶ Piirilääkärin vuosikertomus 1906. LHA Eba:61 KA.

¹⁰⁷ Piirilääkärin vuosikertomus 1910. OPA Da:10_3 KA.

¹⁰⁸ Piirilääkärin vuosikertomus 1915. LHA Eba:70 KA.

Vaikka nämä taudit liikkuvat suurilukuisina väestössä, piirilääkärien kuvausten perusteella voi arvella, ettei näitä tauteja juuri pelätty. Monet vuosittain toistuvat kulkutaudit olivat kansalle lähes arkipäiväisiä. Lääkärit ja sairaanhoitajat yrittivät taistella tartuntatauteja vastaan erilaisin lopputuloksin. Parhain taisteluväline oli ennaltaehkäisevä terveydenhoito, mutta siihen liittyviä hygieniakäytänteitä ja elintapojen muutoksia oli hankala juurruttaa kansaan. Toisinaan valistus toimi, toisinaan ei. Tautien leviämistä lisää luvussa kaksi. Laajemman epidemian aikaan voi toki olla, että kansan keskuudessa olisi nähty enemmän levottomuutta ja huolta taudista, mutta kertomukset esimerkiksi tavasta, jossa tarttuvaa tautia sairastavaa käytiin katsomassa, ei kerro mielestäni väestön pelosta näitä tauteja kohtaan vaan lähes arkipäiväisestä suhtautumisesta. Nämä kuvaukset sairaiden luona vierailuista ovat toistuvia ja vaikka vuosikertomuksia kirjoittaessa kirjoittajan on täytynyt tehdä paljon valintoja sen suhteen, mitä haluaa ja mikä on oleellista sanoa, tukee aiheen toistuvuus kulkutauteihin suhtautumista arkipäiväisenä asiana.

1.2 Muut vuosikertomuksista esille nousevat tartuntataudit

Epidemioita aiheuttavien tautien lisäksi lääkärit ja kunnallislautakuntien puheenjohtajat kirjoittivat myös muista tartuntataudeista, joita saattoi olla vain muutamia tapauksia vuodessa tai esiintyi vain harvoin vuosien aikana. Tilastoista näkee, että kirjoittajat harvoin kävivät kaikkia alueella esiintyneitä tauteja läpi, joten mikä tekee näistä muutaman tapauksen kulkutaudeista erityisiä? Ja millaisia ovat sitten ne taudit, jotka jäivät vain numeroiksi tilastoihin? Käyn seuraavaksi läpi näitä tauteja.

Nykytiedon mukaan influenssaa esiintyy Suomessa vuosittaisina epidemioina usein marras-maaliskuun aikana.¹⁰⁹ Sen lisäksi influenssaviruksen muuntautuessa tietyn väliajoin esiintyy kausi-influenssaa pahempia epidemioita, jotka voivat yltyä myös pandemiaksi kuten vuosina 2009–2010 *sikainfluenssa* tai vuosina 1918–1920 *espanjantauti*. Influenssapandemioita voidaan havaita 1700-luvulta lähtien, ajanjaksolle lähimmät sattuvat vuosille 1889–1891 (kutsumanimeltään *ryssänkuume*), sekä 1918–1920

¹⁰⁹ Anttila 2022, ”Influenssa”. *Terveyskirjasto Duodecim* -verkkosivu.

(espanjantauti).¹¹⁰ Vuosina 1890–1917 influenssa mainittiin toisinaan vuosikertomuksissa mutta ei vuosittain.

Vuosien 1889–1891 pandemiaa ei juuri erota eikä siitä tehdä erityistä numeroa. Esiintyminen painottuu mainittaessa alkuvuoteen, josta voidaan päätellä kausittaisten epidemioiden esiintyminen jo sata vuotta sitten.¹¹¹ Tauti ei saanut juuri tilaa paperilla johtuen todennäköisesti siitä, että se ei ainakaan suoranaisesti aiheuttanut paljon kuolemia, ja kuumetautina se oli hyvin normaali sata vuotta sitten. Influenssan tilastointi oli aivan yhtä hankaa silloin kuin nykyäänkin, sillä vain osa tapauksista tuli lääkärin tietoon. Influenssalle löytyy summittainen piirilääkärin kokoama tilasto otsikolla ”TAULU allamainittujen tautien esiintymisestä Oulun piirilääkärinkunnassa, Oulun läänissä, v. [kyseinen vuosi]”. Taulukkoon pystyi kirjaamaan tapaukset lukuina tai arviona, joista influenssasta käytettiin usein jälkimmäistä.¹¹² Kuolemantapaustilastoihin influenssaa ei tilastoitu omana sarakkeenaan.

Vaikka influenssaa ei tilastoitu kuolemantapauksiin, sairaus ”Akut lung- och lungsäcksinflammation. Akuuttinen keuhko- ja keuhkopussintulehdus” tilastoitiin.¹¹³ Näitä keuhkosairauksia ei mainita vuosikertomuksissa, mutta ne näkyvät tilastoissa kuolemantapauksina. Esimerkiksi vuonna 1890 Fogelholm kirjoittaa vuoden 1889 influenssaepidemian jatkuneen vuodelle 1890. Vuosien 1889–1891 pandemiasta kirjoitettiin Oulussa epidemiana, sitä ei vuosikertomuksissa yhdistetty maailman tilanteeseen, eikä siihen, että pandemia oli lähtöisin Venäjältä.¹¹⁴ Samana vuonna akuutin keuhko- ja keuhkopussintulehduksen aiheuttamia kuolemantapauksia on tilastoitu 85 tapausta.¹¹⁵

Vuonna 1896 Relander kirjoittaa piirissä esiintyneen influenssaa pieninä epidemioina, samalla kun akuutteja keuhko- ja keuhkopussintulehduksen kuolemantapauksia oli 66 tapausta.¹¹⁶ Tässä on nähtävissä yhteys: kun influenssaa on esiintynyt enemmän, on myös sen jälkitauteihin, kuten *keuhkopussintulehdukseen*¹¹⁷, kuollut enemmän henkilöitä. Toki kaikki keuhko- ja keuhkopussintulehdukset eivät ole seurausta influenssasta,

¹¹⁰ Linnanmäki 2006, 2023–2024.

¹¹¹ Esim. vuonna 1899 Relander kirjoittaa influenssaa esiintyneen paljon alkuvuodesta. Piirilääkärin vuosikertomus 1899. OPA Db:1 KA.

¹¹² Esim. vuonna 1910 influenssan kohdalle on esiintyvyydessä kirjattu joulukuulle (kuukausi *XII*) *m*, mikä tarkoittaa pientä määrää tautitapauksia.: TAULU allamainittujen tautien esiintymisestä Oulun piirilääkärinkunnassa Oulun läänissä, v. 1910, Oulun piirilääkärin vuosikertomus 1910 OPA Da:10_3 KA.

¹¹³ Esim. Tab. IX.piirilääkärin vuosikertomus 1910. OPA Da:10_3 KA.

¹¹⁴ Linnanmäki 2006, 2024.

¹¹⁵ Tab. IX.sekä piirilääkärin vuosikertomus 1890. OPA Db:1 KA.

¹¹⁶ Tab. IX.piirilääkärin vuosikertomus 1896. OPA Db:1 KA.

¹¹⁷ Keuhkopussin tulehdus voi johtua virusinfektiosta. Salomaa 1.6.2022, ”Keuhkopussin nestekertymä (keuhkopussin tulehdus, pleuriitti)”. *Terveyskirjasto Duodecim* -verkkosivu.

jonka vuoksi yhteys voidaan sanoa olevan osittainen. Fogelholm mainitsee vuoden 1890 influenssaepidemian yhteydessä yleisesti jälkitaudit:

*Vid början af året inträffade ännu fall af influenza och dess följsjukdomar i fortsättning af 1889 års epidemie, som mot sommaren upphörde.*¹¹⁸

Muutamien influenssamainintojen lisäksi varsinkin Limingan kunnallislautakunnan puheenjohtaja kirjoitti toisinaan liikkeellä olleesta ”lentsusta”¹¹⁹, eli jostain kuumetaudista, mahdollisesti influenssasta. Jos ”lentsu” on saanut maininnan vuosikerptomuksessa, on sen täytynyt olla normaalia flunssaa vakavampaa, joten voi olla, että tuolloin Limingassa on ollut liikkeellä normaalia enemmän kausi-influenssaa.

Joitain tartuntatauteja esiintyi harvoin, mutta niiden nostaessa päätään tulivat ne aina mainituiksi. Tällaisia tartuntatauteja ovat aineistossa varsinkin pernarutto ja polio. Pernarutto (myös nimellä *anthrax*) on vakava nautaeläinten, hevosten, lampaiden, vuohien sekä luonnonvaraisten märehitijöiden ja hevoseläinten tauti. Myös sika voi saada taudin ja linnut voivat kantaa sitä, mutta ovat muuten oireettomia. Pernarutto on *zoonoosi*, eli se voi tarttua eläimestä ihmiseen. Taudin nopeassa muodossa eläin kuolee ilman oireita, hitaammassa esiintyy esimerkiksi kuumetta, apaattisuutta ja verenvuotoa limakalvoilla. Pernarutto tarttuu tautiin kuolleen ruhon ja sen eritteiden kautta esimerkiksi ruuan välityksellä, mutta mahdollinen tartuntareitti on myös hengitysteitse tai haavan kautta.¹²⁰ Jo ajanjakson aikana pernarutto ymmärrettiin zoonoosiksi ja mahdollisia tartuntoja eläimistä ihmisiin pyrittiin välttämään.

Taudin tapauksia on ajanjakson aikana neljänä vuonna. Ensimmäinen kerran pernarutto nousee esille tutkimusajanjaksolla vuonna 1899 kun talon isäntä oli tautia sairastanutta lehmää teurastaessaan saanut tartunnan. Henkilö kuljetettiin sairaalaan, jossa hän parani taudista.¹²¹ Toinen tapaus sattui vuonna 1900, jolloin Limingassa sairastui kaksi henkilöä pernaruttoon. Relander kirjoittaa taudin olleen lievää ja molemmat parantuivat Oulun läänin lasaretissa.¹²² Kolmas tapaus esiintyi tutkimusajanjakson aikana vuonna 1905 kun pernaruttoon sairastunut lehmä teurastettiin ja sen yhteydessä teurastaja ja apuna ollut mies saivat tartunnan. Apuna ollut mies oli ottanut ruhosta mukaan lihaa, josta itse oli saanut tartunnan sekä hänen paikalla ollut hevosensa sairastui. Mo-

¹¹⁸ Piirilääkäriin vuosikertomus 1890. OPA Db:1 KA.

¹¹⁹ Esim. Limingan kunnallislautakunnan vuosikertomus 1894. OPA Eb:36 KA.

¹²⁰ ”Pernarutto (anthrax)” (25.3.2024). *Ruokavirasto* -verkkosivu.

¹²¹ Piirilääkäriin vuosikertomus 1899. OPA Db:1 KA.

¹²² Piirilääkäriin vuosikertomus 1900. OPA Db:1 KA.

lemmat miehet paranivat sairaalassa taudista. Epäiltiin, että teurastettu lehmä oli saanut pernaruton juomapaikalta, jossa oli pesty ulkomailta tuotuja vuotia.¹²³

Neljäs tapaus on vuodelta 1913, jolloin Iissä sairastui kolme henkilöä sen jälkeen, kun yhden talon karjassa oli havaittu pernaruttoa. Sairastunut karja jouduttiin lopettamaan, jolloin teurastuksen yhteydessä talon isäntä ja häntä auttanut naapurin luotsi saivat molemmat haavat käsiinsä.¹²⁴ Liljeblom kirjoittaa:

*Kumpikin sai teurastus tilaisuudessa vähäpätöisen verinaarmun käteensä sillä seurauksella, että edellinen sairastui kolmannella ja luotsi neljännellä vuorokaudella teurastuksen jälkeen pernaruttoon. Tartunnan virus oli niin voimakas, että molemmat kuolivat sairastettuaan ainoastaan pari vuorokautta.*¹²⁵

Kolmas sairastunut oli talon palvelijatar, joka oli puhdistanut teurastettujen eläinten sisälmyksiä, saanut haavan ja näin tartunnan. Hänen kohdallansa oireet olivat lievemmat ja piirilääkäri kerkesi saapua paikalle ja antaa palvelijattarelle lääkintöhallitukselta tilattua ”pernarutto seerumia”, joka oli lääkärin mukaan parantanut sairaan.¹²⁶ Vuoden 1913 tapaus oli huomattavasti esimerkiksi vuoden 1900 tapausta ankarampi, jonka vuoksi Liljeblom kirjoitti asiasta pitkästi. Harvinaisten tapausten vuoksi pernaruttoa ei tilastoitu vuotuisena kuolemien aiheuttajana. Edellä mainitut kuolemantapaukset ovat todennäköisesti päätyneet tilastoissa luvussa 1.1 käytyihin ”muihin tauteihin”. Jos tapauksia esiintyi, siihen reagoiminen oli tehokasta. Lääkärit ja eläinlääkärit toimivat hyvässä yhteistyössä neuvoessaan, kuinka tauti ei pääsisi leviämään.

Äkillinen lapsenhalvaus tai lapsihalvaus eli polio ilmestyi vuosikertomuksiin sekä tilastoihin 1910-luvun alussa.¹²⁷ Historian dosentti Per Axelsson epäilee artikkelissaan “Do Not Eat Those Apples; They’ve Been On the Ground!’ Polio Epidemics and Preventive Measures, Sweden 1880s–1940s” (2009) sairauden olleen todennäköisesti kansan keskuudessa *endemisenä*, eli esiintynyt jatkuvasti tietyllä alueella, vuosisatojen ajan.¹²⁸ 1900-luvun alkupuolella, muun muassa parantuneiden hygieniaolojen vuoksi näkyvät tartunnat lähtivät kuitenkin nopeaan kasvuun saavuttaen Suomessa huippunsa

¹²³ Piirilääkärin vuosikertomus 1905. LHA Eba:61 KA.

¹²⁴ Piirilääkärin vuosikertomus 1913. OPA Da:10_3 KA.

¹²⁵ Ibid.

¹²⁶ Ibid.

¹²⁷ Taulu allamainittujen tautien esiintymisestä Oulun piirilääkärinkunnassa Oulun läänissä, v. 1911 sekä piirilääkärin vuosikertomus 1911. OPA Da:10_3 KA; Piirilääkärin vuosikertomus, *Tab. IX*.1912. OPA Da:10_3 KA.

¹²⁸ Axelsson 2009, 25; Ks. myös ”Endeeminen” (18.10.2016). *Terveyskirjasto Duodecim* -verkkosivu.

vuosisadan puolella välissä.¹²⁹ Syynä tähän on endeemisen virustartunnan häviäminen, jolloin suurelle osalle ihmisistä ei muodostu suojaavaa immuniteettia.¹³² Vuonna 1905 katsotaan esiintyneen Pohjoismaat kattanut ensimmäinen polioepidemia.¹³⁰ Polio saattaa olla oireeton tai oireilla flunssan kaltaisesti, kunnes poliovirus pääsee keskushermostoon, jossa se lamauttaa lihasten toiminnasta vastaavia hermosoluja, aiheuttaen näin lihasten halvautumista ja surkastumista.¹³¹

Ensimmäisen kerran polio mainitaan Oulun piirilääkärin vuosikertomuksissa vuonna 1911 kun yksi *poliomyelitis* -tapaus havaittiin puolitoistavuotiaassa lapsessa Lumijoella. Seuraavana vuonna poliotapauksia oli esiintynyt Iissä yhteensä 2 kappaletta. Nämä kaikki lapset olivat piirilääkärin mukaan parantuneet oireistaan. Tämän jälkeen tapauksia ei mainita vuosikertomuksissa, mutta kuolemantilastoista näkee, että polio tuli jäädäkseen. Vuosina 1914, 1915 ja 1917 on kirjattu jokaiselle yksi polion aiheuttama kuolemantapaus sekä vuodelle 1916 neljä tapausta. Tilastoihin polio on piirilääkärin lisäyksenä tullut vuonna 1911 ensimmäisen tapauksen kanssa, viralliseen kulkutautien kuolemantilastoon seuraavana vuonna.¹³² Vuosikertomuksissa tapaukset mainitaan lähinnä nimeltä, mutta on mielenkiintoista, että sairaus on huomattu. Voi olla, että nämä olivat ensimmäiset tilastoidut poliotapaukset Oulun alueella. Myös Ruotsissa ensimmäiset kirjatut poliotapaukset sattuvat 1800 ja 1900-lukujen vaihteeseen.¹³³ Hygienian ja asuinolojen parantumisen lisäksi juuri polion havaitsemiseen lienee vaikuttanut Liljebloomin lääketieteellinen tietämys.

Kurkkumätä (*Corynebacterium diphtheriae*) ja kuristustauti esiintyvät molemmat satunnaisesti niin tilastoissa kuin vuosikertomuksissa. Friedrich Löffler (1852–1915) todisti kuitenkin vuonna 1884 bakteerin olevan sama kurkkumädässä sekä kuristustaudissa. Kurkkumädällä tarkoitettiin peitteistä nielun tulehdusta, kun taas kuristustaudilla kurkunpään tulehdusta, joka saattoi tukkia hengityksen.¹³⁴ Kurkkumätä sekoitettiin pitkään muihin kurkunpään sairauksiin, joten ei mielestäni ole erikoista, että myös pieni muutos taudinkuvassa on aiheuttanut toisen diagnoosin, vaikka taudin aiheuttanut bak-

¹²⁹ ”Polio” (14.12.2023). *Terveiden ja hyvinvoinnin laitos* (THL) -verkkosivu.

¹³⁰ Von Bonsdorff 1975, 93.

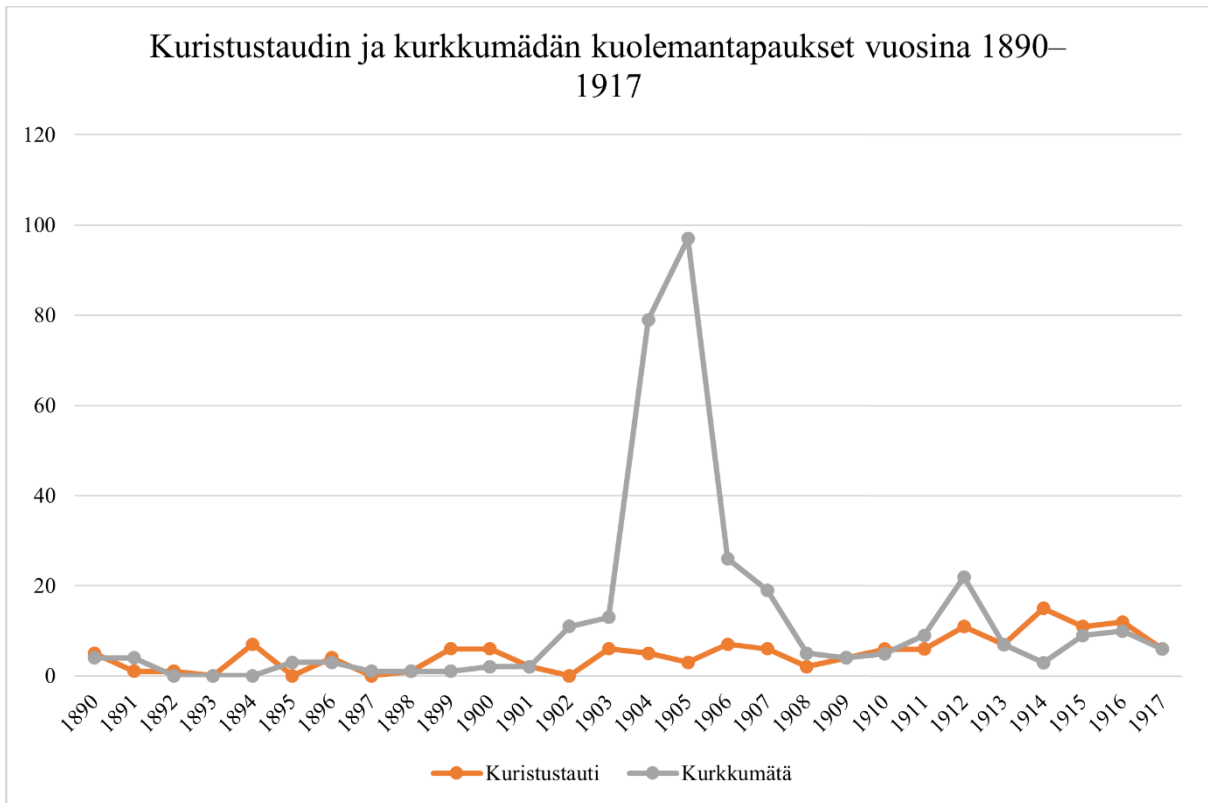
¹³¹ ”Polio” (14.12.2023). THL -verkkosivu.

¹³² ”poliomyelitis acut”. Taulu allamainittujen tautien esiintymisestä Oulun piirilääkärinkunnassa Oulun läänissä, v. 1911. OPA Da:10_3 KA.; ”Åkillinen lapsenhavaus. Akut barnförämning.” Tab. IX, piirilääkärin vuosikertomus 1912. OPA Da:10_3 KA.

¹³³ Axelsson 2009, 25.

¹³⁴ Ibid.

teeri on sama.¹³⁵ Vaikka bakteerin todistettiin olevan sama, molemmat tilastoitiin erikseen omina tapauksinaan ajanjakson loppuun asti. Vuosikertomuksissa oli hiukan eroa; kuristustauti esiintyy lähinnä tilastoissa, kun kurkkumätä näkyy myös vuosikertomuksissa.¹³⁶



Kuvaaja 7.

Kurkkumädän taudinkuvaan kuuluu kuumeilu ja harmaanvalkeat nielurisojen alueella esiintyvät ”peitteet”, jotka kiinnittyvät alla olevaan limakalvoon hyvin tiukasti ja niiden irrotusyritykset aiheuttavat lähinnä pahaa verenvuotoa. Jos potilasta ei saada sairaalahoitoon myös kaulan imusolmukkeet turpoavat niin, että hengittäminen on vaikeaa. Kurkun lisäksi tulehduksen oireita voi esiintyä esimerkiksi silmien sidekalvoissa.¹³⁷ Ajanjakson alkupuoliskolla sairaudet esiintyivät lähinnä tilastojen muodossa ja satunnaisina mainintoina siitä, että tautia on esiintynyt, mutta tarkemmat tiedot puuttivat.

¹³⁵ Forsius, 19.2.2019 ”Difteria eli kurkkumätä”. *Lääketiedettä – kulttuuria – ihmisiä – kuvauksia historiasta* -verkkosivu.

¹³⁶ Vrt. Piirilääkärin vuosikertomus sekä Tab. IX.1914. OPA Da:10_3 KA.

¹³⁷ Peltola 1994, 158–159.

Ensimmäisen kerran kurkkumädästä kirjoitetaan pidemmin tutkimusajanjakson aikana vuonna 1904, jolloin se levisi varsinkin Haukiputaalla liikkuen jokivartta pitkin. Ylikiimingissä sen sai 26 lasta, joista 19 kuoli. Samana vuonna on ensimmäiset maininnat kurkkumädän hoitoon käytetystä *diferiaseerumista*, joka toimi ja minkä käyttö oli Liljeblomin sanojen mukaan ”menestys”.¹³⁸ Seuraavana vuonna epidemia jatkui varsinkin Ylikiimingissä, jossa lääkärin mukaan häntä ja sairaanhoitajia kohdellaan tylysti, eikä uskota neuvoja siitä, miten taudin leviämistä voitaisiin välttää. Tauti oli jo saatu edeltävänä vuonna hallintaan ja kirjoitetaan, että uudelleen leviäminen oli ”täysin kansan katsontakannan syytä”.¹³⁹ Kuten yllä olevasta kuvaajasta näkee, nämä vuodet olivat kurkkumädän kohdalla kaikista vaikeimmat; vuonna 1904 koko piirissä tilastoititiin 79 kuolemantapausta ja seuraavana vuonna 97 tapausta. Ei siis ihme, jos lääkäriä on turhauttanut tilanne, jossa tauti oli jo kerran saatu hallintaan mutta lähtenyt leviämään uudestaan.

Vuonna 1908 kurkkumätää esiintyi Oulun maaseurakunnassa mutta taudin epäiltiin levinneen kaupungista.¹⁴⁰ Vuonna 1912 Oulunsalossa ja Utajärvellä liikkui kurkkumätää sekä yleisesti koko piirissä kuristustautia. Kuristustaudista maininnat jäävät siihen mutta kurkkumädästä kerrotaan, että Oulunsalossa sitä oli ollut alueella jo muutama vuoden ajan, siitä lähtien kun alueella esiintyi kurkkumätää epidemia.¹⁴¹ Tapaukset ovat siis todennäköisesti samaa epidemiaa. Haukiputaalla taudinlähde oli eri; yhdessä kylässä esiintyi paikallisepidemia vuoden loppupuolella, kun muualla töissä olleet tukkimiehet olivat palanneet kotiin ja tuoneet taudin mukanaan. Epidemian alkulähteenä toimineessa torpassa sairastui neljä lasta, jotka kaikki kuolivat.¹⁴²

Vuodesta 1904 lähtien kurkkumädän hoitoon on piirilääkäri määrännyt difteriaseerumia.¹⁴³ Seerumi on ollut ensimmäinen muoto kurkkumätärokotteelle, joka tuli käyttöön 1920-luvulla.¹⁴⁴ Liljeblom oli tässäkin ajan hermolla, kuten oli ollut myös pernaruttoseerumin kanssa. Vuorinen huomauttaa, vaikka Suomi ei itse ollut kehityksessä mukana, seurasivat monet tutkijat, tiedemiehet ja lääkärit Keski-Euroopassa tapahtuvaa kehitystä ja omaksuivat uudet keksinnöt usein nopeasti.¹⁴⁵

¹³⁸ Piirilääkärin vuosikertomus 1904. LHA Eba:60 KA.

¹³⁹ Piirilääkärin vuosikertomus 1905. LHA Eba:61 KA.

¹⁴⁰ Piirilääkärin vuosikertomus 1908. OPA Da:10_3 KA.

¹⁴¹ Piirilääkärin vuosikertomus 1912. OPA Da:10_3 KA.

¹⁴² Ibid.

¹⁴³ Piirilääkärin vuosikertomus 1910. OPA Da:10_3 KA.

¹⁴⁴ Peltola 1994, 160–161.

¹⁴⁵ Vuorinen 2010, 248.

Frossa, horkka, vilutauti eli malaria, jää ajanjakson kulkutaudeista tilastolliseksi ihmeeksi. Vuosina 1890, 1909 ja 1912 malerialle on jokaiselle vuodelle tilastoitu yksi kuolemantapaus mutta siitä ei mainita vuosikertomuksissa.¹⁴⁶ Kuumetauti malariaa aiheuttaa ihmisellä neljän eri *Plasmodium*-lajin alkueläimet, jotka tarttuvat ihmiseen *Anopheles-sukuisten* hyttysten kautta Eri *Plasmodium*-lajeilla on hieman erilainen taudinkuva mutta tyypillisesti malariaa sairastava kärsii kovasta ja tietyn ajanjaksoin toistuvasta kuumeesta sekä pernan laajenemisesta. Vuonna 1880 kuvattiin ensimmäistä kertaa malarian taudinaiheuttaja ihmisen veressä ja vuosien 1897–1899 aikana huomattiin hyttyslajin merkitys taudin välityksessä.¹⁴⁷ Malaria on tunnetusti lämpimien alueiden tauti, mutta esimerkiksi kesinä 1826–1828 se esiintyi epidemioina aina Ruotsissa ja Norjassa asti.¹⁴⁸

Vuorisen mukaan Suomessa on tunnistettu jatkosotaan asti malariaepidemioita vaikka maantieteellisesti Suomi sijaitsee aivan taudin esiintymisen äärirajalla.¹⁴⁹ 1800-luvun aikana Suomessa on esiintynyt malariaepidemioita mutta tutkimusajanjaksoni aikana vain vuonna 1902, jolloin malariaepidemia havaittiin Helsingissä ja Turussa.¹⁵⁰ Suomessa malaria on usein ollut lievää, kuolemat vähäisiä ja kuolinsyyt usein jälkitaudeista johtuvia, jonka vuoksi malariaan liittyvät tilastot ovat epävarmoja.¹⁵¹ On esitetty, että varsinkin 1700- ja 1800-lukujen malariaepidemiat olisivat saapuneet Suomeen parantuneiden liikenneyhteyksien avulla etelästä. On myös todennäköistä, että 1800-luvulla malaria olisi ollut endemisenä Ahvenanmaalla ja sen saaristossa, josta se olisi aika-ajoin levinnyt mantereelle.¹⁵² Todennäköistä siis on, että myös Oulussa kirjatut tapaukset ovat saaneet tartunnan esimerkiksi eteläisestä Suomesta. Vähäisen tapausmäärän takia on mahdollista, että kyseessä olisi ollut jokin toinen kuumetauti, mutta se olisi tilastoitu virheellisesti malariaksi.

Myös kolera mainitaan aineistossa vaikka sitä ei esiinny ajanjakson aikana ollenkaan. Se saa lähes vuosittain maininnan vuosikertomuksissa, esimerkiksi Liljeblom kirjoittaa vuonna 1910:

¹⁴⁶ Tab. IX.piiirilääkäriin vuosikertomus 1890. OPA Db:1 KA.; Tab. IX.piiirilääkäriin vuosikertomus 1909. LHA Eba:64 KA.; Tab. IX.piiirilääkäriin vuosikertomus 1912. OPA Da:10_3 KA.

¹⁴⁷ Vuorinen 2002, 184–186.

¹⁴⁸ Vuorinen 2002, 188.

¹⁴⁹ Vuosina 1941–1945 Suomessa esiintyi malariaepidemioita. Vuorinen 2002, 189.

¹⁵⁰ Vuorinen 2002, 195.

¹⁵¹ Vuorinen 2002, 189–192.

¹⁵² Vuorinen 2002, 195.

Kun koleera viime kesänä liikkui uhkaavana kulkutautina itä ja etelä rajoillemme ja oli syytä pelätä taudin pääsevän levenemään meidän nopeiden kulku-neuvojemme kera myös tänne pohjoiseen piiriini, annoin lautakuntien esimiehille käskyn kirkoissa kuulutuksen kautta julistaa yleisölle määräyksiä m.m. puh-tauden pidon pihamailla, käymälöissä, talojen ja kaivojen ympäristössä.¹⁵³

Kolera on 1800-luvulla Eurooppaan todennäköisesti Intiasta saapunut akuutti ri-pulitauti. Bakteeri (*V. cholerae*) on kuvattu ensimmäisen kerran jo 1854 (Filippo Paci-ni), mutta se jäi huomiotta, kunnes bakteerin teki tunnetuksi Robert Koch vuonna 1884. Oireita aiheuttava bakteerin erittämä toksiini löydettiin vasta 1959.¹⁵⁴ Vaikka kolera kummittelee vuosikertomuksissa kerta toisensa jälkeen, sitä ei näy tilastoissa edes yksit-täisinä tapauksina. Kaikista ajanjaksolla esiintyneistä kulkutaudeista kolera on ollut se, jota selkeästi pelättiin. Pelko ei itsessään ollut aiheeton; taudin sattuessa se yltyi helposti epidemiaksi, jossa kuolleisuus saattoi olla suurta.¹⁵⁵ Vuosien 1890–1917 aikana Suomea uhkasi kaksi kolerapandemiaa; maailmanlaajuisesti viides vuosina 1881–1896 ja kuudes vuosina 1899–1923. Näiden aikana Suomessa nähtiin vain muutamia tapauksia, jolloin korkein tartuntojen määrä oli 57 tapausta vuonna 1894. Molemmissa pandemioissa ko-lera uhkasi levitä Suomeen Venäjältä.¹⁵⁶ Koleran uhan avulla pyrittiin viemään läpi muutoksia kansalaisten hygienia-avoissa Oulun piirissä.

Näiden kaikkien tartuntatautien lisäksi esille nousee muutaman kerran myös aivokalvotulehdus ja sikotauti, joita varsinkin vuonna 1906 esiintyi huhti-toukokuussa Oulun maaseurakunnassa, Tyrnävällä ja Iissä. Sikotaudista on kirjoitettu vielä seuraava-na vuonna, jolloin sitä esiintyi Haukiputaalla, mutta sen jälkeen nämä taudit katoavat vuosikertomuksista yhtä nopeasti kuin olivat tulleet.¹⁵⁷ Sikotautia on esiintynyt toden-näköisesti koko tutkimusajanjakson ajan, sillä tauti oli hyvin yleinen, mutta sitä ei jos-tain syystä ole huomioitu. Aivokalvotulehdus on ollut tappava ja voi olla, että samalta henkilöltä löytyi molemmat taudit, mikä johti tautien mainintaan vuosikertomuksissa.¹⁵⁸

Epidemioina esiintyneiden tautien lisäksi vuosikertomuksissa esiintyy muitakin

¹⁵³ Piirilääkärin vuosikertomus 1910. OPA Da:10_3 KA.

¹⁵⁴ Vuorinen 2002, 120–121.

¹⁵⁵ Vuonna 1848 Suomessa esiintyi koleraepidemia osana kolmatta pandemiaa (n. 1844–1855), jolloin sairastuneita arvioidaan olleen 1747 joista kuolleita lähteestä riippuen 664–900. Jo 664 kuolleella kuollei-suusprosentti nousee 38 %, 900 kuolleella 51 %. Vuorinen 2002, 125.

¹⁵⁶ Vuorinen 2002, 126.

¹⁵⁷ Piirilääkärin vuosikertomus 1906. Eba:61 KA.; Piirilääkärin vuosikertomus 1907. Eba:62 KA.

¹⁵⁸ Nykyään sikotautia sairastavalta voidaan selkäydinnestenäytteestä todeta aivokalvotulehdus. Saxén 1.2.2022, ”Sikotauti (parotiitti)”. *Terveyskirjasto Duodecim* -verkkosivu.

tartuntatauteja, joita on haluttu nostaa esille esimerkiksi taudin rajun luonteen tai sen aiheuttaman pelon vuoksi. Tilaa saivat myös vuotuiset taudit, joille leviämisa-alue ja leviämisen syyt olivat aina samat. Tilastot takasivat taas näkyvyyden sellaisille taudeille, jotka muuten saattoivat jäädä tekstistä pois. Vaikka erilaisia tartuntatauteja esiintyi paljon, ei se tuntunut juuri kurjistavan normaalin kansalaisen elämää, sillä suurin osa taudeista olivat osa normaalia arkea. Yhdessä vuosikertomusten ja tartuntatautitilastojen kanssa saa laajan ja monimuotoisen kuvan alueella esiintyneistä taudeista, vaikka yksit-
tään tarkastellessa molemmissa lähde-tyypeissä on omat ongelmansa.

2. Kulkutautien ennaltaehkäisy

Syy taudin levenemiseen riippuu yksinomaan kansan katsontatavasta taudin suhteen. Kansa, joka tässä metsäkylässä on verrattain alhaisella sivistysasteella, ei käsitä taudin tarttuvaisuutta vaan usko enempi sallimukseen, eikä luule taudista millään ulkonaisilla varokeinoilla voitavan itseään suojella. Sentähden pidetään sairaita ani harvoin terveistä erillään, joskin tilaisuutta siihen olisi. Sairaita käydään pitkien matkojen päästä katsomassa usein lapsi parvi mukanaan ja sillä tavoin levitetään tautia talosta taloon. Sekä lääkärin että sairaanhoitajattaren neuvoja ei oteta kuuluviin korviin ja kiertävä sairaanhoitajatarta, joka siellä oli järjestämässä sairaitten hoitoa ja puhdistusta tekemässä kohdeltiin tylysti ja ynseästi.¹⁵⁹

Terveyden tavoittelu on ollut ihanteena aina sivilisaation alkua ajoista asti. Siitä lähtien terveyden määritelmä on muuttunut ja elänyt; kun antiikissa kylpeminen nähtiin terveyttä edistävänä, keskiajalla ja vielä pitkälle uudelle ajalle se nähtiin huonona ja mahdollisimman harvoin suositeltavana toimenpiteenä. Lääketeollisuuden myötä sairauksiin ja yleiseen terveydenhoitoon tarjottiin lääkkeitä, jotka on tuomittu tehottomiksi tai jopa vaarallisiksi.¹⁶⁰ Harjula mainitsee, että terveys kirjattiin kansalaisoikeudeksi ja valtion velvollisuudeksi kansalaisia kohtaan ensimmäisen kerran Ranskassa suuren vallankumouksen jälkeen. Samalla sen ylläpidosta tuli myös kansalaisvelvollisuus.¹⁶¹ Näin kansan terveyden edistämiseen liittyviä lakeja luotiin eri valtioissa jo varhain.

1800-luvun lopulle tultaessa Suomessa oli Harjulan mukaan muotoutumassa selvä tavoite ja tehtävä kun kansanterveyden edistäminen nähtiin valtiovallan tehtäväksi. Suomi haluttiin nostaa ”takapajuisesta” maasta sivistyneempien, kuten muiden Pohjoismaiden, tasolle.¹⁶² Työsarka oli valtava. Harvaan asutun maan kansalaiset tuli saada ulos savupirteistään ja oppimaan hygieniaopin perussäännöt. Tämä tarkoitti elämäntapamuutosta. Muuttuvassa ja kehittyvässä Suomessa uusia ja vanhoja tauteja pyrittiin ehkäisemään erilaisin keinoin. Vuosisadan puolessa välissä vielä voimissaan ollut *miasmateoria*, eli teoria saastuneesta ja näin sairauksia levittäneestä ilmasta, oli 1800-

¹⁵⁹ Piirilääkärin lähes vuosittain toistuva kertomus siitä, miksi tietyt taudit, kuten tässä tapauksessa tulirokko, leviää niin helposti. Piirilääkärin vuosikertomus 1908. OPA Da:10_3 KA.

¹⁶⁰ Esim. Oittinen 1998, 171, 168. Oittinen kirjoittaa lääkkeiden vaarallisuudesta 1900-luvun alussa.

¹⁶¹ Harjula 2007, 9.

¹⁶² Harjula 2007, 17.

luvun loppuun mennessä kadonnut piirilääkärien termistöstä mutta huonoa (esim. haisevaa tai painostavaa) ilmaa pyrittiin silti välttämään ja sen vaaroista valistettiin kansaa.¹⁶³

Terveysvalistus oli nouseva lääketieteen ala 1800-luvun lääkärien keskuudessa. Tieto levisi paremmin ja 1800-luvun puolivälissä viranomaiset pystyivät tukeutumaan uuteen ja muuttuvaan eurooppalaiseen terveysajatteluun. Fogelholm, eli tutkimusjaksoni ensimmäinen Oulun piirilääkäri, kirjoitti väitöskirjansa yleisestä terveydenhoidosta ja Relander (Fogelholmin seuraaja) kansan terveyden edistämisen tavoista.¹⁶⁴ 1800-luvun puoliväli oli ajanjakso, jolloin viranomaiset olivat huomanneet terveysongelmien olemassaolon, mutta niiden korjaaminen oli vasta alkutekijöissään ja jätti paljon tehtävää vuosisadan myöhemmälle puoliskolle. Nykypäivän terveydenhuollolle luotiin perusta vasta 1800- ja 1900-lukujen vaihteessa.

Aluksi kulkutautien leviämisen ehkäisy oli kansanterveyden edistämisen prioriteetti. 1800-luvulla *hygienia* käsitteenä on alkuun tarkoittanut juuri ennaltaehkäisevää terveydenhuoltoa.¹⁶⁵ On siis luonnollista, että ajanjakson aikana keskityttiin vahvasti juuri tähän. Ennaltaehkäisyä harjoitettiin paljon sekä käytännön, että myös valistamisen keinoin. Suomi ei itse ollut tämän kehityksen ytimessä vaan sai aatteita esimerkiksi Saksasta, joka oli hygienia-ajattelun kärkimaita.¹⁶⁶ Euroopasta käytiin aatteen lisäksi hakemassa myös käytännön oppia niin sairaan- kuin terveydenhoidon saroilla. Relander mainitsee vuosittain vuosikertomuksissa, kuinka monta kuukautta hän on joutunut olemaan virastaan poissa vuoden aikana ja mistä syistä. Lähes vuosittain syyksi löytyy opintomatkat ulkomaille.¹⁶⁷ Myös muut piirilääkärit ovat varmasti usein matkustaneet ulkomaille koulutustarkoituksessa, sillä se oli ajan suomalaisille lääkäreille normaalia, mutta he eivät mainitse sitä vuosikertomuksissaan.¹⁶⁸

Tässä luvussa käsittelen hygienia-aatetta ja sen monia osia Oulun alueella sekä Oulun piirilääkäreiden keskuudessa. *Hygienialla* ja *hygienia-aatteella* tarkoitan terveydenhoitoon liittyviä puhtaanapidon osia. Aatteen alle lasken kuuluvaksi myös ennaltaehkäisevän terveydenhoidon ja valistuksen, sillä termi oli laaja ja sitä käytettiin muun muassa terveyden parantamiskeinoista puhuttaessa. Kysyn, millaisia tartuntatautien ennaltaehkäisyn keinoja oli, miten valistus näkyy vuosikertomuksissa, oliko ennaltaehkäi-

¹⁶³ Piirilääkäriin vuosikertomus 1908. OPA Da:10_3 KA; Ks. myös Vuorinen 2006, 56.

¹⁶⁴ Vuorinen 2006, 87; Vuorinen 2010, 250.

¹⁶⁵ Mikkeli 1998, 17.

¹⁶⁶ Vuorinen 2010, 240.

¹⁶⁷ Esim. piirilääkäriin vuosikertomus 1895, LHA Eba:52 KA.

¹⁶⁸ Hirvonen 2014, 76–77.

syllä ja valistuksella vaikutusta kansalaisten käytökseen ja miksi tartuntojen jäljittäminen koettiin vuosikertomusten perusteella niin tärkeäksi ennaltaehkäisevän terveydenhoidon parissa? Vuosien 1890–1917 aikana piirilääkärit tekivät paljon muutoksia, mikä paransivat kansalaisten terveyttä, jos lääkäreitä vain haluttiin kuunnella. Lääkärien lisäksi käsittelen myös sairaanhoitajien ja kättilöiden merkitystä terveyden edistämisesä.

2.1 Terveysvalistus : sanat piirilääkärien käyttämänä hoitomuotona

Vaikka suomalaiset lääkärit, myös Oulun piirilääkärit, kävivät 1800-luvun lopussa ja 1900-luvun alussa opintomatkoilla Euroopassa sekä lääketieteen ja terveydenhoidon kehitys oli nopeutumassa, ei kulkutaudeille ollut vielä monia nykypäivän hoitomuotoja.¹⁶⁹ Hoito keskittyi siis ennaltaehkäisyyn, josta lisää luvussa 2.2, sekä terveystalouden. Sanat, niin kirjoitetut kuin puhutut, olivat siis tärkeä hoitomuoto lääkärien keskuudessa. Varsinkin erilaiset lentolehtiset sekä sanomalehtiartikkelit olivat käteviä, sillä lääkäri ei itse laajassa piirissä päässyt kovin nopeasti vielä vuosisadan vaihteessa paikasta toiseen.

Kirkossa papit saattoivat usein saada ohjeeksi kuuluttaa lääkärin ohjeita, jotta ne leviäisivät mahdollisten lukutaidottomien tai muuten valistusteksteiltä välttyneiden keskuuteen. Pappien lisäksi tutkimusajanjakson aikana määrällisesti lisääntyneet ja lääkärin apuna toimineet sairaanhoitajat kertoivat terveystalouden sanaa.¹⁷⁰ Jotta varsinkin kirjallisilla ohjeilla olisi mahdollisuus toimia, piirilääkärin tuli olla hyvä sanojen käyttäjä (tai hänen tuli löytää kirjuri, jolla oli tämä taito), jotta sanat herättäisivät tunteita ja saisivat aikaan muutoksen lukijan tai kuulijan käytöksessä.

Terveystaloudessa onnistumiselle oli ajanjakson aikana yksi selkeä mittari, jota lääkärit katsoivat; kuolleisuus- ja tartuntatautitilastot.¹⁷¹ Näistä koettiin nähtävän helposti hygienian aiheuttamat positiiviset muutokset, mutta todellisuudessa tilastojen tulkinta vaatii paljon taustatietoa eikä se silti ole yksiselitteinen. Tärkeimpänä tulee ot-

¹⁶⁹ Piirilääkärin vuosikertomus 1895. LHA Eba:52 KA.

¹⁷⁰ Muhoksen kunnallislautakunnan vuosikertomus yleisestä terveyden- ja sairaanhoidosta 1892. OPA Eb:36 KA.; Piirilääkärin vuosikertomus 1908. OPA Da:10_3 KA.

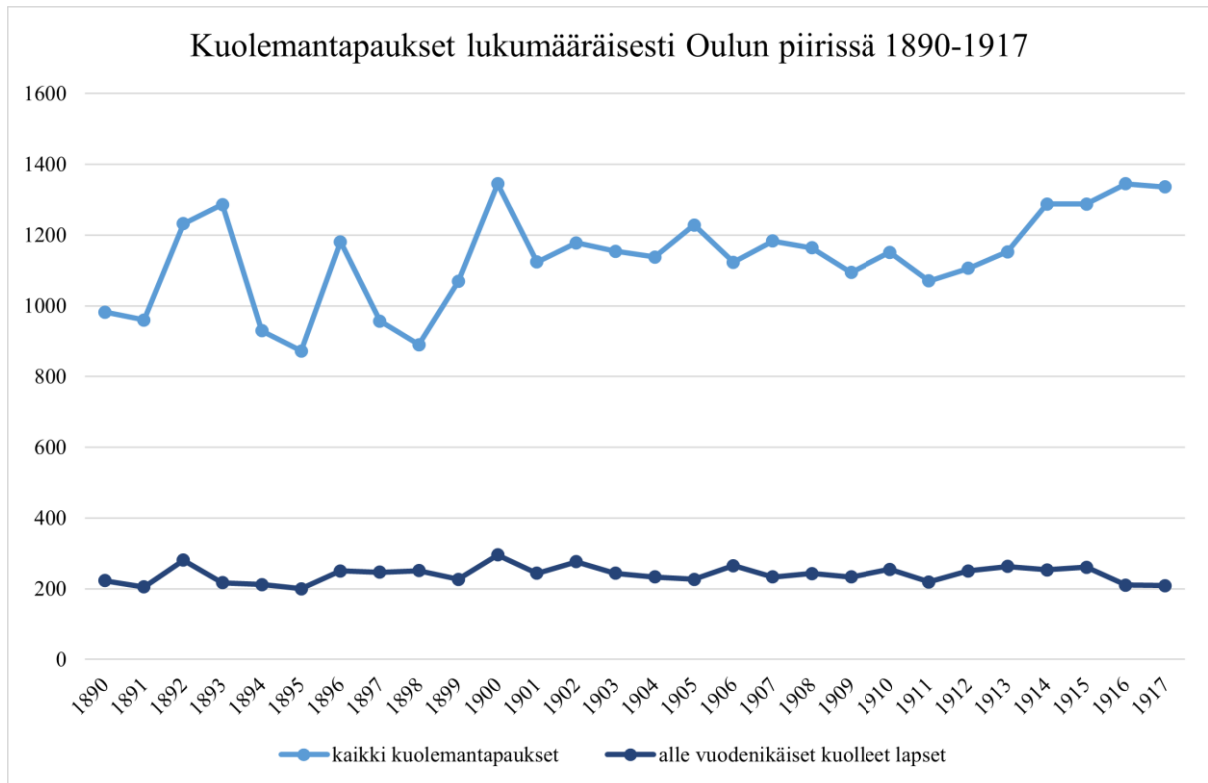
¹⁷¹ Harjula 2007, 18.

taa huomioon, että varsinkin kuolleisuustilastoja keräsivät lähinnä kirkot, jotka jo aikalaislääkärit leimasivat epäluotettavaksi lähteeksi. Siitä huolimatta nämä olivat piirilääkäreille usein ainoa lähde, joutuivat he luottamaan tähän tietoon. Toisena varsinkin aikalaislääkäreille näyttäytyvä ongelma oli se, että keskimääräisesti ajanjakson aikana kuolemantapausten määrä ei radikaalisti muutu, vaikka kuolleisuus on prosentteina hieman laskusuuntainen samaan aikaan kun väkiluku kasvaa.

Määrällisesti alle 1-vuotiaiden lasten kuolemat pysyvät ajanjakson ajan lähes samana, mutta jos sen suhteuttaa syntyneisiin, on siinä kuitenkin nähtävissä muutosta. Tämä käy ilmi piirilääkärien laskemista prosentteista; vuonna 1892 alle vuoden vanhoina kuolleiden kuolleisuusprosentti oli 18,6 % vuoden aikana elävänä syntyneistä, vuonna 1902 15 % syntyneistä, kun taas vuonna 1910 se oli 11,8 % ja vuonna 1917 osuus oli enää 10,8 %.¹⁷² Vuonna 1901 Lumijoella paloi pappila ja sen mukana suurin osa sen vuoden Lumijoen aineistoista, jonka vuoksi tältä vuodelta ei lapsikuolleisuuden osalta saatu lukua.¹⁷³ Epidemioista ja muista vastoinkäymisistä huolimatta lapsikuolleisuus oli saatu Oulun piirissä muutamassa vuosikymmenessä prosentuaalisesti lähes puolittumaan.

¹⁷² Piirilääkärien vuosikertomus 1902. OPA Db:1 KA.; Piirilääkärien vuosikertomus 1910. OPA Da:10_3 KA.; Piirilääkärien vuosikertomus 1917. OPA Da:10_3 KA.; Vuoden 1892 prosenttiluvun olen laskenut itse ($281/1513=0,1857$).

¹⁷³ Tab. VI. Piirilääkärien vuosikertomus 1901. OPA Db:1 KA.



Kuvaaja 8: Vuodelta 1901 puuttuu alle vuodenikäisten lasten tiedot Lumijoelta.

Alle vuodenikäisten kuolemantapauksien suhteellista laskua voi pitää hygienian onnistumisen mittarina, jota myös edellä esitetyt kuolleisuusprosentit tukevat. Terveemmät elintavat ja elinolot näkyvät varsinkin pienten lasten terveydessä. Hygieniaan panostamisen ja esimerkiksi kätilöiden sekä sairaanhoitajien palkkaamisella oli positiivisia seurauksia. Ajanjakson alussa kätilöitä ja sairaanhoitajia löytyi vain muutamasta kunnasta mutta loppuvaiheessa kätilöitä oli jo kaikissa kunnissa.¹⁷⁴ Relander vaati vuoden 1893 vuosikertomuksessa, että piiriin olisi saatava avuksi myös kiertävä sairaanhoitaja, joka auttaisi piirilääkäreitä epidemia-alueilla.¹⁷⁵

Kaikki ajanjakson piirilääkärit valvoivat ja valistivat hygieniasta kansan keskuudessa mutta Relander ja Fogelholm olivat siihen erikoistuneita. Molemmat nimittäin kirjoittivat väitöskirjansa hygieniasta ja sen käytänteistä.¹⁷⁶ Fogelholmin vuosikertomuksista ei samalla tavalla näy kiinnostus hygieniaan kuin Relanderilla vaikka Fogel-

¹⁷⁴ Vuonna 1892 kätilöitä oli piirissä 5, jonka lisäksi muutamalla kunnalla oli sopimus kaupungissa toimivan kätilön kanssa. Vuonna 1917 kätilöitä oli piirissä 15. Piirilääkärin vuosikertomus 1892. LHA Eba:50 KA.; Piirilääkärin vuosikertomus 1917. OPA Da:10_3 KA.

¹⁷⁵ Piirilääkärin vuosikertomus 1893. LHA Eba:51 KA.

¹⁷⁶ Vuorinen 2010, 249–250.

holmillakin varmasti kiinnostusta oli. Relander kirjoittaa paljon kehittämisehdotuksista kuntien hygieniakäytänteissä sekä ehdottaa myös erilaisia lomakkeita kunnille kirjattavaksi, joita otettiin myös käyttöön.¹⁷⁷

Relander myös kiersi kunnissa aktiivisesti luennoimassa hygienian tärkeydestä sekä julkaisi erilaisia lehtisiä, joita hän liitti myös vuosikertomusten mukaan. Esimerkiksi vuonna 1892 Relander julkaisi lehtisen otsikolla ”Isosta rokosta ja kunnallis- eli terveyslautakuntain velvollisuuksista kulkutautien suhteen”, joka oli pidempänä versiona samana vuonna muun muassa sanomalehti *Uudessa Suomettaressa*. Lehtisen alussa Relander kirjoittaa:

*Vuosina 1880–88 kuoli nimittäin yhteensä maassamme, papiston tiedonantojen mukaan, isoon rokkoon 15,021 henkilöä. Hirveä ihmishukka kun ajattelee, että tämä on sellainen tauti, joka huolellisella suojelusrokotuksella ja sairaitten eroittamisella terveistä milt’ei tykkäänään voitaisiin karkottaa maasta.*¹⁷⁸

Vaikka otsikosta voisi päätellä toisin, julkaisu on tarkoitettu kansan luettavaksi, ei kunnallislautakuntien ohjeeksi, sillä siinä neuvotaan sairaiden hoidossa sekä rokottamisen tärkeydestä. Nämä lehtiset ja niiden laittaminen Lääkintöhallitukselle vuosikertomuksen mukana oli Relanderin erikoisuus. Muutkin lääkärit valistivat kansaa ja todennäköisesti kirjoittivat näitä lehtisiä, mutta liitteinä niitä on säilynyt vain Relanderilta. Hän kirjoitti niitä ehkä muita aktiivisemmin mutta teksteistä näkee myös Relanderin tavan vedota tunteisiin; ”hirveä ihmishukka” tai paksummalla tekstillä kirjoitettu (ehkä vahingossa) ”joutukaa siis rokotuttamaan lapsianne”¹⁷⁹, puhuttelee lukijaa ja kertoo tartuntataudin vakavuudesta. Isorokon lisäksi Relander jakoi lehtisiä muistakin aiheista kuten ruokavaliosta tai asuntojen puhtaanapidosta.¹⁸⁰

Suurin osa Relanderin harjoittamasta hygieniavalistuksesta tapahtui piirilääkärin ulkopuolella. Relander julkaisi artikkeleita Terveystoimituksen lehdessä, joissa hän kirjoitti hygienian tärkeydestä sekä antoi itsehoito- ja elämäntapaohjeita. Artikkeleiden lisäksi Relander julkaisi *Kyläläisten kirjasia* -sarjaa, jotka olivat artikkelien ohella tarkoitettu kansan valistukseen sekä itsehoito-oppaiksi. Piirilääkärin virat olivat näyt-

¹⁷⁷ Piirilääkärin vuosikertomus 1893. LHA Eba:51 KA.; Piirilääkärin vuosikertomus 1895. LHA Eba:52 KA.

¹⁷⁸ Erillinen liite otsikolla ”Isosta rokosta ja kunnallis- eli terveyslautakuntain velvollisuuksista kulkutautien suhteen”. Piirilääkärin vuosikertomus 1892. LHA Eba:50 KA.

¹⁷⁹ Ibid.

¹⁸⁰ Esim. erilliset liitteet kertomuksen jälkeen. Piirilääkärin vuosikertomus 1892. LHA Eba:50 KA.

täneet Relanderille, ettei kansalla ole aina lääkäriä saatavilla.

Sen sijaan, että henkilö turvautuisi kansaparantajan tai puoskarin ohjeisiin ja toimenpiteisiin, hänen olisi turvallisempaa lukea ja ottaa oppia lääkärin jakamista terveydenhoidon ohjeista.¹⁸¹ Tällaiset kansalaisille tarkoitettut lääkinnälliset ohjekirjat olivat tutkimusajanjakson aikana omassa murroksessaan. Ennen vuotta 1890 tällaisia kirjoja julkaisi lähinnä lääkärit ja muut lääketieteen ammattilaiset, mutta 1800–1900-lukujen vaihteessa markkinoille alkoi ilmestymään myös ei-ammattilaisten kirjoja.¹⁸² Piirilääkäreille kansanparantajat ja heidän harjoittamat hoitomuodot olivat todennäköisesti usein esillä, mutta kansanparantajat eivät kuitenkaan näy ajanjakson vuosikertomuksissa.

Varsinkin maaseudulla kansanparantajilla, eli erilaisilla *puoskareilla*¹⁸³, oli suuri rooli ihmisten terveyden hoidossa. Parantaja valittiin usein lääkärin sijaan, koska lääkärin luokse saattoi olla liian pitkä matka ja lääkärissä käynti oli kallista. Myös kansanparantajalla käyminen maksoi, mutta parantaja sijaitti usein lähempänä ja ehkä hinta ei ollut niin korkea kuin lääkärillä.¹⁸⁴ Miksi kansanparantajia ei mainita vuosikertomuksissa? Yksi syy voi olla siinä, että parantajat olisivat sulautuneet hyvin muun kansan joukkoon. Lääkäri mainitsee kertomuksissaan vain sellaiset henkilöt, jotka ovat hänen alaisiaan tai muuten harjoittavat lääketieteeseen kuuluvaa virkaa. Koska puoskari ei ollut ammattilainen, voi olla, ettei henkilöitä mainittu siitäkään syystä. Voi myös olla, että nämä henkilöt eivät aiheuttaneet suurta harmia, joten heidän toimintaansa ei puututtu näkyvästi. Kansalaiset yritettiin saada kääntymään lääkärin puheille muilla keinoilla kuten terveystalouden avulla.

Ajanjakson aikana voidaan nähdä parannusta kansan terveydessä. Se ei välttämättä ole kansanparantajien ansioita, mutta eivät he välttämättä edistystä hidastaneetkaan. Yhtenä tärkeänä tekijänä terveydenhoidon saralla on hoitoalan naiset; sairaanhoitajat, kätilöt ja lääkärin avuksi koulutetut diakonissat. Varsinkin kätilöiden vähäinen määrä loi kuilua naisten ja miesten elinajanodotteen välille. Tämän lisäksi tauteihin ja kipuun suhtauduttiin eri tavoin eri sukupuolilla. Naisia kuormittivat raskaudet, miehiä huonompi ruokavalio ja sairaudet, joihin ei löytynyt vastinetta miehiltä.¹⁸⁵ Vuonna 1892 kätilöitä ei ollut Ylikiimingissä, Lumijoella, Kempeleessä, Temmeksellä, Kiimingissä,

¹⁸¹ Kananoja 2021, 67.

¹⁸² Kananoja 2024, 2.

¹⁸³ *Puoskari*-termi on hyvin laaja ja kattaa alleen niin kansanparantajat, kuppajat kuin muutkin lääketieteeseen kouluttamattomat henkilöt, jotka väittivät tavalla tai toisella parantavansa ihmisiä.

¹⁸⁴ Kananoja 2017, 20.

¹⁸⁵ Oittinen 1998, 172

Kuivaniemellä, Oulun maaseurakunnassa, Oulun Salossa ja Tyrnävällä. Tutkinnon suorittaneita kättilöitä oli piirissä viisi, yksi Haukiputaalla, Iissä, Muhoksella, Limingassa ja Utajärvellä. Limingan kättilö hoiti lisäksi Kempeleen ja Temmeksen alueet. Oulun maaseurakunnalla, Ylikiimingillä ja Oulun Salolla oli kaikilla sopimukset kaupungissa asuvien kättilöiden kanssa.¹⁸⁶

Vuonna 1917 kättilöitä oli töissä kunnissa yhteensä 15 ja he keskimäärin osallistuivat piirin alueella samana vuonna synnytyksiin 34,8 %:ssa synnytyksistä. Variaatio on tosin suurta, sillä esimerkiksi Lumijoella kättilö oli läsnä 91,1 % vuoden aikana olleissa synnytyksissä, kun taas Utajärvellä kättilö oli läsnä vain 19,3 % synnytyksistä.¹⁸⁷ Synnytysten lisäksi kättilö saattoi auttaa muissa terveydenhoidon tehtävissä kuten rokotuksissa. Esimerkiksi Kuivaniemelle saatiin vuonna 1893 kättilö, joka auttoi myös lääkäriä rokotustapahtumissa.¹⁸⁸ Voi olla, että kättilöiden yleistyminen on yhteydessä myös alle 1-vuotiaiden lasten kuolemien loivaan laskuun mutta tähän on vaikuttanut myös hygienian ja ruokavalion parantuminen. Kättilöiden läsnäolo on todistetusti laskenut synnyttäjien kuolemantapauksia 1800–1900-lukujen vaihteessa esimerkiksi Norjassa ja Ruotsissa.¹⁸⁹ Lasten terveyden lisäksi kättilöillä oli siis merkittävä rooli myös synnyttävien naisten terveyteen.

Kättilöiden lisäksi sairaanhoitajia ei alkuun juuri mainita. Ajanjakson alkuvaiheessa ei esiinny mainintoja heistä lainkaan vaikka ovatkin ehkä taustalla toisinaan toimineetkin. Vuoden 1893 vuosikertomuksessa Relander toivoi Lääkintöhallitukselta, että hän saisi avukseen kiertävän sairaanhoitajan. Tämän sairaanhoitajan tehtävänä olisi kiertää piirin epidemia-alueilla ja neuvoa sairaiden hoidossa, järjestää eristystiloja ja tehdä asuntojen puhdistuksia tartuntataudin esiintymisen jälkeen.¹⁹⁰ Vuonna 1894 Relander sai palkata avukseen sairaanhoitajan ja vuosien hyvän palautteen perusteella tapa jatkui tutkimusajanjakson loppuun asti.¹⁹¹ Kun sairaanhoitajien ja muun hoitohenkilökunnan määrä kasvoi, tuli heistä yhä tärkeämpi osa hygienian ja terveystalouden edistämiseksi. Lääkäri pystyi keskittymään pahimpiin epidemioihin tai hankaliin yksittäisiin tautitapauksiin, kun sairaanhoitajat pystyivät hoitamaan tilanteita muualla. Esi-

¹⁸⁶ Piirilääkärin vuosikertomus 1892. LHA Eba:50 KA.

¹⁸⁷ Luvut piirilääkäri Liljeblomin laskemia. Piirilääkärin vuosikertomus 1917. OPA Da:10_6 KA.

¹⁸⁸ Relander mainitsee, että vuosikertomusta kirjoittaessa kättilö on saatu näillä ehdoilla Kuivaniemelle. Piirilääkärin vuosikertomus 1892. LHA Eba:50 KA.

¹⁸⁹ Saaritsa, Simanainen & Ristola 2024, 92–93.

¹⁹⁰ Piirilääkärin vuosikertomus 1893. LHA Eba:51 KA.

¹⁹¹ Piirilääkärin vuosikertomus 1894. LHA Eba:51 KA.; Piirilääkärin vuosikertomus 1917. OPA Da:10_6 KA.

merkiksi vuonna 1908 kurkkumätätapausten hoidosta vastasi Oulun maalaiskunnassa sairaanhoitaja. Osan sairaista hän lähetti lähellä olevaan kunnallissairaalan kulkutautiosastolle.¹⁹²

Sairaanhoitajien yleistyessä niiden palkkaamista helpotti valtionapu, jota kunnat pystyivät hakemaan. Kunnissa olevien sairaanhoitajien lisäksi myös kiertävä sairaanhoitaja pysyi piirilääkärin apuna. Sairaanhoitajista nähtiin olevan paljon hyötyä, sillä esimerkiksi Liljeblom kirjoitti vuonna 1913:

*Kukin [sairaanhoitaja] on suorittanut tehtävänsä kunnollisesti tuottaen paikkakunnalleen suurta hyötyä.*¹⁹³

Myös kiertävä sairaanhoitaja sai mahdollisesti palkkansa valtionavun kautta mutta vasta vuoden 1900 jälkeen, jolloin myös kiertävät sairaanhoitajat alkoivat yleistyään.¹⁹⁴ Relander oli siis toiminut pioneerin asemassa vaatiessaan kiertävää sairaanhoitajaa avukseen Oulun piiriin vuonna 1893. Sairaanhoitajien tuli kouluttautua tehtävänsä, jonka vuoksi lääkäri pystyi olettamaan, että sairaanhoitajat tiesivät hyvin hoitotavat sekä hygienian edistämisen perusteet.¹⁹⁵

Pihojen ja asuntojen puhtaanapidosta neuvottiin usein lääkärin ja sairaanhoitajien toimesta, varsinkin koleraan uhatessa. Kirkoissa tämä kansalaisten muistuttaminen tapahtui helpoiten, joten siellä neuvoja kuulutettiin niin sanallisesti kuin myös lehtisiä jakamalla.¹⁹⁶ Neuvoissa keskityttiin varsinkin pihoihin, talojen pihapiirien tulisi yleisesti olla siistejä ja erityistä tarkkuutta tulisi käyttää kaivojen ja käymälöiden läheisyyteen. Erityisinä vuosina, kun kolera uhkasi, muistutettiin myös tunkoiden ja *hyyskien*, eli ulkokäymälöiden tyhjentämisestä sekä niiden pohjustamisesta oikein esimerkiksi kalkilla, tuhkalla tai *pehkulla*.¹⁹⁷ Usein kuntien virkamiesten tuli valvoa siistimistä.

Asunnoista toivottiin, että sairaanhoitajan ja lääkärin neuvojen mukaisesti asuinoloja parannettaisiin, mutta ”kansan tahdon puute ottaa huomioon opetusta tässä asiassa” usein hidasti olojen parantumista. Parannusehdotuksia oli esimerkiksi tuuletuksen lisääminen, sylkykuppien sijoittaminen huoneisiin, valon päästäminen huoneisiin, jokai-

¹⁹² Oulun piirilääkärin vuosikertomus 1908. OPA Da:10_3 KA. Ks. myös luku 2.2, jossa lisää hoitomuodoista.

¹⁹³ Oulun piirilääkärin vuosikertomus 1913. OPA Da:10_3 KA.

¹⁹⁴ Saaritsa, Simanainen & Ristola 2024, 97.

¹⁹⁵ Saaritsa, Simanainen & Ristola 2024, 98.

¹⁹⁶ Piirilääkärin vuosikertomus 1910. OPA Da:10_3 KA; Piirilääkärin vuosikertomus 1895. LHA Eba:52 KA.

¹⁹⁷ *Pehkulla* tarkoitetaan rikki puituja olkia tai kuivaa puujätettä. Pehku”. *Kielitoimiston sanakirja* - verkkosivu; OPA 1910, piirilääkärin vuosikertomus.

selle talossa asuvalle henkilölle tarvittavan elinpinta-alan takaaminen sekä yleisen siis-
teyden ylläpitäminen.¹⁹⁸ Osa näistä ohjeista olivat helpommin toteutettavissa kuin toiset,
mutta usein myös tapoihin juurtuminen tuli edistyksen tielle. Vanhat tavat, uskomukset
ja käytänteet saattoivat johtaa kuolemaan.

Myös ravinnosta pyrittiin valistamaan kansaa. Varsinkin lasten nähtiin kärsivän
usein huonosta ruuasta ja hoidosta.¹⁹⁹ Puhtaanapidon lisäksi kansan ravinto herätti piiri-
lääkäreissä huomiota 1900-luvulle tultaessa. Vuonna 1906 Liljebloom kirjoittaa vatsaka-
tarrin olevan maaseudun tauti, jonka syynä on huono ruokavalio. Ravinto ei sisältänyt
lääkärin katsomia tarvittavia ravintoaineita ja saatavilla ollut ruoka oli usein huonola-
tuista.²⁰⁰ Väestö kärsi paljon kroonisista ruuansulatushäiriöistä sekä ruuansulatuselimis-
tön loisista kuten lapamadosta.²⁰¹ Liljebloom mainitsee myös ongelmaksi äitien tavan
ruokkia lasta pitkälle kaksivuotiaaksi asti pelkällä äidinmaidolla. Tämän uskottiin hei-
kentävän lasten luuston rakennetta. Heti virkaan vuonna 1892 astuttuaan Relander jul-
kaisi lehtisiä, joissa kerrottiin hevosenlihan hyödyntämisestä ravinnoksi.²⁰² Lehtisessä
kirjoitettiin, että ravintoaineiltaan hevosen liha oli parempaa kuin esimerkiksi härän tai
vasikan liha sekä:

*Hewosenlihasta keitetty liemi on erittäin voimakasta ja rawitsevaa sekä sisäl-
tää toista wertaa enemmän sulawia, typpimäisiä aineksia kuin häränlihan liemi.
Hewosenlihan käyttäminen rawintoaineena ei siis ainoastaan suuressa määräs-
sä lieventäisi katowuotena kansan taistelua nälkää vastaan, waan olisi hywinä-
kin vuosina tärkeänä ruoan lisänä ja tulolähteenä, jota nyt tarpeettomasti,
yleiseksi taloudelliseksi wahingoksi, haudataan maan multa.*²⁰³

Tämä kertoo siitä, kuinka tärkeä kumppani hevonen oli suomalaiselle väestölle.
Voi olla, että sata vuotta sitten hevosenlihan syömistä pidettiin tabuna ja äärimmäisenä

¹⁹⁸ Piirilääkärin vuosikertomus 1912. OPA Da:10_3 KA.; Piirilääkärin vuosikertomus 1910. OPA Da:10_3 KA.; Ks. myös alaluku 2.2.

¹⁹⁹ Riisitauti lapsilla oli yleistä, mikä nähtiin johtuvan asuntojen ”ummehtuneesta” ilmasta, ja siitä, ettei-
vät vanhemmat uskaltaneet viedä pieniä lapsia ulos. Piirilääkärin vuosikertomus 1908. OPA Da:10_3
KA.; Piirilääkärin vuosikertomus 1914. OPA Da:10_3 KA.

²⁰⁰ Piirilääkärin vuosikertomus 1906. LHA Eba:61 KA.

²⁰¹ Mm. vuoden 1916 kertomuksessa mainitaan yhtenä yleisimpänä kuolemansyynä ”suolimatojen syn-
nyttämä vähäverisyys”. Piirilääkärin vuosikertomus 1908. OPA Da:10_3 KA.; Piirilääkärin vuosikerto-
mus 1914. OPA Da:10_3 KA.; Piirilääkärin vuosikertomus 1916. OPA Da:10_3 KA

²⁰² Piirilääkärin vuosikertomus 1914. OPA Da:10_3 KA.; Piirilääkärin vuosikertomus 1892. LHA Eba:50
KA.

²⁰³ Erillinen lehtinen otsikolla ”Älkäämme hyljätkö Jumalan apulahjoja”. Piirilääkärin vuosikertomus
1892. LHA Eba:50 KA.

keinona. Vuonna 1906 Liljebloom kirjoitti siitä, kuinka kansalaisten ravinto on hyvin yksitoikkoista, mikä altisti ruuansulatuselimistön ongelmille sekä lapsilla risataudille.²⁰⁴

Sama toistuu usein; esimerkiksi vuonna 1909 Liljebloom kirjoitti jälleen:

*Syy sen [vatsavaivojen] tavallisuuteen riippuvat etupäässä ravintoaineista ja niitten ravinnoksi valmistamisesta ja myöskin kansan yksitoikkoisesta ruokajärjestelmästä. Ravintoaineina ovat lapsuudesta alkaen hapan leipä, perunat, sialakka, suolanen sianliha ja separeeratusta maidosta valmistettu piimä. Kun muita ravintoaineita käytetään ovat ne huonosti valmistetut ja liian vähän keitetyt.*²⁰⁵

”Muita ravintoaineita” olivat muun muassa vellit ja puurot.²⁰⁶ Ruokavaliota olisi pitänyt saada laajemmaksi piirilääkärien mielestä, mutta tässä keinot olivat vähissä kansan ollessa köyhää ja viljelysten ollessa sään armoilla. Vuodesta 1913 lähtien piirilääkäri kertoi myös kertomusvuoden säätilat ja niiden poikkeamat. Esimerkiksi kyseisenä vuonna hallaa oli esiintynyt varsinkin Iissä jo kesällä, jonka vuoksi vain harva sai kerättyä viljan talveksi.²⁰⁷ Vuonna 1916 elokuun hallayöt tuhosivat kauraa eikä kuiva kesäkuu kasvattanut viljaa kunnolla.²⁰⁸ Vuosikertomuksista näkee lähes vuosittain toistuvan lääkärien huolen kansan saamasta ravinnosta, joko kertomuksilla ruokavalion niukkuudesta tai epäsuotuisista säistä.

Vaikka piirilääkärit kirjoittivat toistuvasti siitä, kuinka kansa ei kuunnellut heille annettuja ohjeita, myös edistystä voitiin nähdä. Jo vuonna 1894 Kempeleen kunnallislautakunta kirjoitti vuosikertomuksessa tulirokon hoidosta ja leviämisen ehkäisystä:

*Hyvän hoidon ja tarkan waromisen kautta saatiin tauti siihen loppumaan.*²⁰⁹

Toistuva kehottaminen ja valistaminen alkoi tuottaa tulosta. Muutokset vaativat aikaa ja ihmisiä, jotka olivat valmiita toteuttamaan muutoksia. Mitä enemmän muutoksen tehneitä oli, sitä helpommin se levisi laajemmalle. Valistus hygieniasta ja tervey-

²⁰⁴ Piirilääkäriin vuosikertomus 1906. LHA Eba:61 KA.

²⁰⁵ Piirilääkäriin vuosikertomus 1909. LHA Eba:64 KA.

²⁰⁶ Piirilääkäriin vuosikertomus 1906. LHA Eba:61 KA.

²⁰⁷ Säätiloja kerrottiin satunnaisesti jo ennen vuotta 1913, mutta tämän vuoden jälkeen Liljebloom otti sen Oulun vuosikertomusten kohdalla tavaksi. Piirilääkäriin vuosikertomus 1913. OPA Da:10_3 KA.

²⁰⁸ Piirilääkäriin vuosikertomus 1916. OPA Da:10_3 KA.

²⁰⁹ Kempeleen kunnallislautakunnan vuosikertomus yleisestä terveyden- ja sairaanhoidosta 1894. OPA Eb:36 KA.

denhoidon ammattilaiset harjoittamassa ennaltaehkäisevää terveydenhoitoa menetelmillä, joita jokainen voi opetella käyttämään sai hitaasti ihmisten tavat muuttumaan.

2.2 Hygienia : ennaltaehkäisevän terveydenhoidon tärkeys

Yksi näkyvimmistä sairauksien leviämisen ehkäisykeinoista oli aktiivinen isorokon vastainen rokottaminen. Jo aiemmin mainittu, vuonna 1886 voimaan tullut rokotuspakko näytti tehokkaalta. Ajanjakson aikana rokottamisesta puhuttaessa tarkoitetaan juuri isorokkorokotetta.²¹⁰ Kunnasta riippuen rokotuksista kuulutettiin kirkossa, uhkailtiin kotoa hakemisella tai jopa kierrettiin ovelta ovelle tiedottaen rokotustapahtumista. Koskaan aivan kaikki eivät saapuneet rokotuksiin johtuen erinäisistä syistä, kuten pitkistä välimatkoista tai asumisesta kunnan ulkopuolella.²¹¹ Vaikka kaikkia ei todennäköisesti koskaan saaturokotettua, osoittautuivat rokotukset tehokkaaksi ja isorokko saatiin hyvin hallintaan Oulun alueella.

Injektioneula lanseerattiin maailmalle vuonna 1853, mikä lisäsi valtavasti esimerkiksi rokotustapahtumien tehokkuutta.²¹² Isorokkorokotteen lisäksi 1800-luvun aikana kehitettiin muun muassa pernaruttorokote vuonna 1881, kurkkumätärokote vuonna 1890 ja lavantautirokote vuonna 1896.²¹³ Näistä rokotteista vain isorokkorokote oli ennalta ehkäisevä; kurkkumädälle tehty rokote oli tunnetusti *antitoksiinirokote*²¹⁴ mutta myös pernaruttorokotetta käytettiin vasta taudin puhjettua.²¹⁵ Lavantaudin rokotteesta ei ole mainintoja vuosikertomuksissa, joten voi olla, että se on todettu tehottomaksi tai rokotetta ei ole ollut Suomessa syystä tai toisesta.

Isorokkorokote osoitti myös rokottamisen uusinnan tarpeellisuuden, sillä huo-

²¹⁰ Esim. Muhoksella vuonna 1892 laitettiin ”yleinen rokotus” käytäntöön isorokkouhan vuoksi. Muhoksen kunnallislautakunnan vuosikertomus yleisestä terveyden- ja sairaanhoidosta 1892. OPA Eb:36 KA.

²¹¹ Esim. Utajärven kunnallislautakunnan vuosikertomus yleisestä terveyden- ja sairaanhoidosta 1896. OPA Eb:36 KA.; Limingan kunnallislautakunnan vuosikertomus yleisestä terveyden- ja sairaanhoidosta 1895. OPA Eb:36 KA.

²¹² Vuorinen 2010, 242.

²¹³ Pernaruttorokotteen kehitti Pasteur, kurkkumädän antitoksiinirokote oli varhainen versio sen varsinaisesta rokotteesta (1923). Vuorinen 2010, 245–246.

²¹⁴ *Antitoksiinilla* tarkoitetaan kehossa muodostuvaa vasta-ainetta taudinaiheuttajabakteerin toksiineja vastaan. Pernaruttorokotteessa tämä antitoksiini on eristetty laboratorio-oloissa verestä, josta on viljelty toimiva rokote, joka toimii, kun pernaruttobakteeri on aloittanut toksiinien tuottamisen, eli kun tauti on alkanut. Lääketieteen sanakirja, 1987.

²¹⁵ Piirilääkärin vuosikertomus 1910. OPA Da:10_3 KA.; Piirilääkärin vuosikertomus 1913. OPA Da:10_3 KA.

mattiin, että rokotteen antamien vasta-aineiden määrä heikkenee ajan kuluessa.²¹⁶ Rokotusten lisäksi oli paljon muitakin keinoja, joilla tartuntatautien leviämistä pyrittiin ehkäisemään kuten sairaiden eristäminen sekä sairaan käyttämien tilojen ja vaatteiden desinfioiminen. Nämä keinot eivät kokeneet kovin suurta muutosta ajanjakson aikana mutta ne tehtiin tehokkaammiksi varsinkin useampien sairaanhoitajien ja avustavien diakonisojen avulla. Varsinkin Relander korosti kiertävän sairaanhoitajan apua sen jälkeen, kun hän oli sitä vaatinut palkattavaksi piirin alueelle.²¹⁷

Yleisin tapa hoitaa tartuntatauteihin sairastuneet oli hoitaa sairastuneet kunnan rajojen sisäpuolella, esimerkiksi sairaan kodissa tai sairastuvassa.²¹⁸ Vain harvoin sairas lähetettiin sairaalaan saamaan hoitoa. Osalle sairaala oli todella kaukana mutta edes kaupungin lähellä sijainneet kunnat eivät myöskään usein kokeneet sairaan lähettämistä sairaalaan vaivan arvoiseksi. Jos perhe oli köyhä, eikä sairasta voitu eristää terveistä, pyrittiin sairas siirtämään talouteen, jossa eristäminen olisi mahdollista. Monesti koleraan leviämisen uhan vuoksi piirilääkäri määräsi, että kuntaan oli järjestettävä tilapäinen sairashuone, johon taudin iskiessä sairastuneet voitaisiin eristää.²¹⁹ Kun koleraa ei esiintynyt, sairashuonetta saatettiin käyttää muiden sairauksien, kuten tuhka- ja tulirokon hoitamiseen ja sairaiden helppoon eristämiseen. Eristäminen koettiin ajanjakson aikana tehokkaaksi keinoksi estää taudin leviäminen ja todennäköinen yltyminen epidemiaksi.

Toisinaan tilapäinen sairaala järjestettiin myös alueella esiintyvän epidemian takia kuten vuonna 1910 Oulunsuussa riehuneen tulirokon vuoksi. Alue oli tiheään asuttua ja pienet asunnot täynnä, joten ainoa keino oli etsiä erillinen sairashuone ja eristää sairastuneet sinne.²²⁰ Sairastuneet voitaisiin toimittaa myös Oulun kaupungin kunnallissairaalan kulkutautiosastolle, kuten edeltävänä vuonna Oulun maaseurakunnassa, mutta tässä tapauksessa sairashuone löytyi nopeasti ja potilaat oli helpompi siirtää sinne.²²¹

Aina eristämistä ei kuitenkaan voitu tehdä; jos sairastupaa ei ollut saatavilla tai jos tiedot sairaasta saatiin liian myöhään. Jossain tapauksissa tieto saatiin vasta sairastamisen jälkeen esimerkiksi jälkitautien ilmestyessä. Esimerkiksi vuonna 1916 piirilääkärin tietoon tuli tuhkarokon sairastaneita lapsia siinä vaiheessa, kun lapsi oli saanut

²¹⁶ Vuorinen 2010, 245.

²¹⁷ Piirilääkärin vuosikertomus 1896. OPA Db:1 KA.

²¹⁸ Mm. eristämisen epäonnistumisista voi lukea alaluvussa 2.3.

²¹⁹ Esim. Temmeksen kunnallislautakunnan vuosikertomus yleisestä terveyden- ja sairaanhoidosta 1893. Eb:36 KA.

²²⁰ Piirilääkärin vuosikertomus 1910. OPA Da:10_3 KA.

²²¹ Oulun maaseurakunnassa kurkkumätää sairastavista suurin osa oli saatu vietyä kunnallissairaalaan. Piirilääkärin vuosikertomus 1909. LHA Eba:64 KA.

hankalan jälkitaudin.²²² Näissä tapauksissa usein, kun lapsi oli sairastunut vanhemmat eivät halunneet lähettää lasta pois kotoa. Kunnilla saattoi olla myös erityisiä henkilöitä, jotka ovat kiertäneet kertomassa eristämisen tärkeydestä, oli se sitten eri rakennukseen tai oman talon sisällä.²²³

Toinen paljon valistettu ja painotettu tartuntatautien leviämisen ehkäisykeino oli asunnon ja pihapiirin puhtaanapito. Tämän toteuttaminen katsottiin olevan yksilön oman päätäntävällän alla, vaikka lääkärit, sairaanhoitajat ja kunnan asiamiehet siitä usein muistuttivat. Harjula kirjoittaa, että raja kunnan ja yksityisen välillä oli kuitenkin häilyvä, sillä elinympäristön hygienia laskettiin usein kunnan vastuulle.²²⁴ Ennalta ehkäisevästi puhtaanapito näkyy vuosikertomuksissa lähinnä piirilääkärien kirjoittamien valitusten muodossa. Lähes vuosittain keuhkotaudin ja kulkutautien leviämisen syyksi kirjoittaja luettelee huonot asuinolot; asunnot ovat pimeitä, kylmiä, kosteita eikä siellä uskalleta tuulettaa varsinkaan talvikuukausina.²²⁵ Lattialle sylkeminen oli tavallista, mikä nähtiin varsinkin tuberkuloosia levittäväksi tekijäksi.²²⁶ Asuntojen ja pihojen puhtaus nähtiin monesti selvänä yhteytenä tartuntatautien leviämiseen ja yleiseen terveyteen. Näihin tekijöihin oli hankala lääkärin puuttua varsinkin maaseudulla, jossa rakennus- ja puhtaanapitosäädökset eivät olleet yhtä tarkkoja kuin kaupungeissa.²²⁷

Relander mainitsee pihojen puhtaanapidon yhteydessä vuonna 1893 vaarallimmiksi paikoiksi Limingan kirkonkylän ja Iin Haminan.²²⁸ Näissä paikoissa asutus oli tiheimmillään piirin alueella, jolloin tartuntataudit leviäisivät helpommin epäsiististä pihasta ja talosta toiseen. Myöhempinä vuosina Relander sekä Liljebloom palaavat usein varsinkin Iin Haminan ongelmiin asuintiheyden kanssa.²²⁹ Alueella esiintyi lähes vuosittain ainakin yksittäisiä lavantaudin tapauksia, mikä johti Liljebloomilla epäilyyn taudin endeemisyydestä alueella.²³⁰

Relander ehdotti, että Haminan kylästä tehtäisiin kauppala, sillä silloin sen alueella olisi voimassa tiukemmat puhtaanapitosäädökset. Tätä kuitenkin vastustettiin, sillä se olisi todennäköisesti tarkoittanut muutoksia peltojen sijoitteluun alueen ympärillä.

²²² Piirilääkärin vuosikertomus 1916. OPA Da:10_3 KA.

²²³ Esim. Muhoksen kunnallislautakunnan vuosikertomus 1893. OPA Eb:36 KA.

²²⁴ Harjula 2007, 29, 31.

²²⁵ Esim. Piirilääkärin vuosikertomus 1905. LHA Eba:61 KA.

²²⁶ Esim. Piirilääkärin vuosikertomus 1907. LHA Eba:62 KA.

²²⁷ Harjula 2007, 31–33.

²²⁸ Piirilääkärin vuosikertomus 1893. LHA Eba:51 KA.

²²⁹ Esim. Piirilääkärin vuosikertomus 1895. LHA Eba:52 KA.

²³⁰ Piirilääkärin vuosikertomus 1911. OPA Da:10_3 KA.

Pelloille ajettiin lannoitteeksi ihmistenulosteita, mikä herätti myös huolta.²³¹ Tavassa oli uhkana varsinkin lavantaudin leviäminen ja siitä pyrittiin niin kaupungeissa kuin maaseudulla eroon. Vuonna 1895 Liminkaan palattiin sen verran, että sen läpi virtaavalle joelle pyydettiin omaa puhtaanapitosääntöä, joka lopulta myös laadittiin. Samalta vuodelta Haminasta on maininta, kuinka huonolla kannalla ”puhdistustoimet” taas ovat.²³²

Piirilääkärien vuosittaisista maininnoista vuosikertomuksissa huolimatta pihapiirien ja asuntojen puhtaanapitoa myös edistettiin. Jo vuonna 1893 koleraan uhan vuoksi kuntien asukkaista kehoitettiin pihapiirien ja talojen puhdistustoimiin. ”Vaaranpaikoissa”, eli Limingan kirkonkylässä ja Iin Haminassa, Relander oli itse tarkistanut talojen pihat sekä sisätilat ja yllätynyt positiivisesti. Harmikseen Relander kuitenkin toteaa, ettei puhtaanapito tule todennäköisesti jatkumaan, sillä koleraa ei voi pitää vuodesta toiseen motivaattorina.²³³ Vuonna 1899 ilmoitettiin monien kuntien hankkineen *lysoolia*²³⁴ talojen puhtaanapitoa varten. Tätä hankittiin kuntien kustannuksella ja käytettiin, kun talossa oli sairastettu vakavaa tartuntatautia kuten tulirokkoa.²³⁵ Varsinkin ajanjakson loppupuolella sairaanhoitajien yleistyessä he yleensä valvoivat tai suorittivat desinfektiotoimenpiteitä.²³⁶

Vaikka vuonna 1912 Liljebloom toruu ensin alueen asukkaita siitä, etteivät he suostu ottamaan hygienianeuvoja vastaan, hän loppuun kuitenkin mainitsee, että muutamissa paikoissa on huomattu halua muutokseen. Seuraavana vuonna kerrotaan, että monen tuberkuloosia sairastavan sairasvuoteen vieressä on lysoolivedellä täytetty sylkykuppi ja kuoleman sattuessa sairasvuoteen sekä sairaan vaatteet pestään yhä useammin myös lysoolivedellä. Muissa kuolemantapauksissa sairaanhoitaja pesi tilan ensin lysoolivedellä, jonka jälkeen tila höyrytettiin *tulikivellä* eli rikkihapolla tai *formaliinilla*.²³⁷ Varattomille palvelun maksoi kunta, rikkaat joutuivat maksamaan puhdistuksen itse.²³⁸ Vuodelta 1914 vuosikertomuksessa mainitaan, että ”monessa kunnassa toimitetaan kuo-

²³¹ Piirilääkärien vuosikertomus 1894. LHA Eba:51 KA.; Piirilääkärien vuosikertomus 1895. LHA Eba:52 KA.

²³² Piirilääkärien vuosikertomus 1895. LHA Eba:52 KA.; Limingan kunnallislautakunnan vuosikertomus yleisestä terveyden- ja sairaanhoidosta 1896. OPA Eb:36 KA.

²³³ Piirilääkärien vuosikertomus 1893. LHA Eba:51 KA.

²³⁴ *Lysooli* eli *lysoli* oli desinfioiva punaruskea neste. ”Lysoli”. *Kielitoimiston sanakirja* -verkkosivu.

²³⁵ Piirilääkärien vuosikertomus 1899. OPA Db:1 KA.

²³⁶ Esim. Piirilääkärien vuosikertomus 1910. OPA Da:10_3 KA.

²³⁷ *Formaliini* on normaalisti kaasumuodossa esiintyvän formaldehydin 30–40 % vesiliuos. ”Formaldehydi”. *Työterveyslaitos*. -verkkosivu.

²³⁸ Piirilääkärien vuosikertomus 1913. OPA Da:10_3 KA.

lemantapausten aiheuttamia desinfisioimisia".²³⁹

Tartuntatautien ennaltaehkäisystä, terveysvalistuksesta ja tautien jäljittamisestä on paljon mainintoja. Maininnat tautien hoitamisesta jäävät kuitenkin vähälle aineistossani. Hoitomuodoksi voidaan laskea ennaltaehkäisy, sillä vielä 1900-luvun alussa oli helpompaa eristää sairaat ja saada tartunnat niin päätökseen kuin etsiä jokin toimiva lääke tartuntatauteihin. Apteekkeja oli ja ne toimivat hyvin samalla tavalla kuin nykyään; osa lääkkeistä oli vapaassa myynnissä ja osa vaati lääkärin kirjoittaman reseptin. Yleensä lääkkeitä haettiin todennäköisesti pitkäaikaisempiin sairauksiin kuten tuberkuloosiin tai reumaan. Tutkimusajanjakson aikana lääkärit saattoivat käyttää lääkintään esimerkiksi yrtilääkkeitä, torajyvää migreeniin ja kohdun supistuksiin, morfiinia, sormustinkukkaa vesipöhöön, kalanmaksaöljyä risatautiin ja jodia struumaan. Näiden lisäksi Vuorinen kirjoittaa, että kehoa vaarallisesti kuivattavaan koleraan saattoi auttaa suuren vesimäärän juonti. Malariaan oli löydetty lääkkeeksi *kiniini* ja esimerkiksi pernaruttoon ja kurkkumätään rokotteet.²⁴⁰

Riitta Oittinen kirjoittaa artikkelissaan ”Terveyttä, kauhua ja unelmia kaupan: Patenttilääkkeet vuosisadan vaihteen suomalaisilla terveismarkkinoilla” (1998), että vuosisadan vaihde oli patenttilääkkeiden kulta-aikaa. Potilaille oli halu saada lääkkeitä vaivoihinsa mutta lääketeollisuuden lainsäädäntö oli vielä olematonta.²⁴¹ Patenttilääkkeet saattoivat olla lääketeollisuuden tuottamia lääkkeitä mutta periaatteessa kuka tahansa saattoi laittaa mitä vain purkkiin, patentoida sen ja myydä sitä ”ihmelääkkeenä”; ostajan ei tarvinnut tietää pullon sisällöstä. Näitä ”humpuukilääkkeitä” saattoi myydä yksittäiset kaupustelijat mutta myös apteekkien ja postimyynnin kautta lääkkeiden myyminen oli mahdollista. Tämä aiheutti sekaannusta niin kansassa kuin alan ammattilaisissakin.²⁴² Lääkkeitä ja muita hoitomuotoja, kuten leikkauksia, oli ja niitä tuli paljon lisää vuosien 1890–1917 aikana, mutta suurin osa niistä kohdistui muiden kuin tartuntatautien hoitoon.²⁴³ Silti on tärkeää muistaa, että lääkkeitä ja hoitomuotoja oli tutkimusajanjakson aikana, vaikka niistä suurin osa eivät kohdistuneet kulkutautien hoitoon.

Vuosikertomuksissa tartuntatautien hoitomuodot ovat usein hyvin vähäselittei-

²³⁹ Piirilääkärin vuosikertomus 1914. OPA Da:10_3 KA.

²⁴⁰ *Kiniini* on kiinanpuun kuoressa esiintyvä luontainen ainesosa. Vuorinen 2010, 243, 246.

²⁴¹ Oittinen 1998, 171.

²⁴² Oittinen 1998, 176–177.

²⁴³ Vuorinen 2010, 242.

siä. Pernaruttoa tapauskohtaisesti ja kurkkumätää vastaan taisteltiin rokotteilla.²⁴⁴ Lääkäri kiersi usein hoitamassa sairaita mutta epäselväksi jää, kuinka hän sairaita hoiti. Lääkäriin lisäksi myös sairaanhoitajat ja diakonissat ovat kiertäneet hoitamassa sairaita, joista kerrotaan lähinnä se, oliko heitä eristetty.²⁴⁵ Tässä näkyy hyvin vuosikertomusten tarkoitusperä. Niitä ei ole kirjoitettu historiaa kertovaksi dokumentiksi, vaan raportiksi yhdeltä lääketieteen ammattilaiselta toiselle, kuten Vainio-Korhonen mainitsee artikkelissaan.²⁴⁶ On siis todennäköistä, että piirilääkärit eivät ole kokeneet tarpeelliseksi kirjoittaa käytetyistä hoitomuodoista, jos ne eivät ole olleet uusia, kuten pernarutto- tai kurkkumätärokotteen käyttö, tai muuten erikoisia.

Sairaita on kuitenkin myös hoidettu eristämisen lisäksi muilla keinoilla. Hoidosta on voinut vastata sairaanhoitaja, diakonissa tai pahoissa sairastapauksissa piirilääkäri, mutta ne pystyttiin toteuttamaan myös omaisen puolesta. Paljon painotettu hoitokeino oli erilaiset veteen liittyvät hoitokeinot, kuten kylvyt, kylmät kääreet ja sauna. Käytössä oli myös esimerkiksi ”kuumepulvereita” mutta niiden tehoon eivät lääkärit uskoneet. Näitä hoitokeinoja Relander neuvoi käyttämään kansalle suunnatuissa ohjekirjoissa.²⁴⁷ Oikeanlainen reagointi taudin alkuvaiheessa oli tärkeää, jotta sitä vastaan oli mahdollista kamppailla.

Vaikka sairaiden hoito jää vuosikertomuksissa taka-alalle, voi pitkistä kertomuksista ennaltaehkäisevästä hoidosta ja tautien leviämisen selvittämisestä päätellä, kuinka tartuntatauteja pyrittiin hoitamaan; levolla, eristämällä ja ennaltaehkäisevillä keinoilla. Ajanjakson loppupuolella voidaankin nähdä saniteettiolojen parantumista, jonka on taannut lääkäreiden jatkuva kiinnostus. Valistuksen lisäksi tärkeänä tekijänä voidaan nähdä sairaanhoitajien määrän kasvu alueella, jolloin toimenpiteet, olkoonkin sitten talon puhdistus tai sairaiden hoito ja eristäminen, ovat olleet helpompia suorittaa. Muutamassa vuosikymmenessä siirryttiin tilanteesta, jossa ei tartuntataudin kohdalla pystytty välttämättä tekemään mitään, siihen, että usein sairautta pystyttiin eristämään ja tilat desinfioimaan. Tämä vaati hygieniasta valistamisen lisäksi resursseja, jossa koulutetut sairaanhoitajat ja diakonissat olivat Oulussa avainasemassa.

²⁴⁴ Piirilääkäriin vuosikertomus 1910. OPA Da:10_3 KA.; Piirilääkäriin vuosikertomus 1913. OPA Da:10_3 KA.

²⁴⁵ Esim. piirilääkäriin vuosikertomus 1891. OPA Db:1 KA.; Piirilääkäriin vuosikertomus 1905. LHA Eba:61 KA.

²⁴⁶ Artikkelissa muistutetaan siitä, että lähes aina historian tutkimuksen lähdeaineisto ei ole tutkimusta varten tuotettua. Vainio-Korhonen 2017, 37–42.

²⁴⁷ Kananoja 2021, 67–68.

2.3 Kulkijat tartuntatautien tuojina

Valistamisesta ja ennaltaehkäisystä huolimatta tartuntatauteja ilmestyi epidemioina tai yksittäisinä tapauksina Oulun piirissä kuten ensimmäisessä luvussa kävin läpi. Taudin levitessä oli luonnollista pyrkiä selvittämään, miten ja mistä tauti oli alueelle ilmaantunut ja näin nähdä voiko leviämisen estää jatkossa. Relanderin keskittyessä enemmän valistuspuoleen sekä terveydenhoidon parantamishdotuksiin, Liljebloom kirjaa enemmän tautien leviämisen syitä. Näistä kumpikaan ei ole toistaan huonompi mutta vuosikertomusten avoin malli näkyy hyvin näiden kahden piirilääkärin välillä.

Usein tartuntojen lähtöpiste pyrittiin sijoittamaan piirin ulkopuolelle. Kulkutaudin tuonut henkilö oli joko juuri ennen sairautta, sairauden aikana tai sairauden jälkeen matkustanut kunnan tai piirin ulkopuolelta. Tällaisia tapauksia esiintyi varsinkin kotiin-palaaajien keskuudessa mutta myös ulkopuolelta tulevilla työntekijöillä tai muuten kiertävillä ihmisillä saattoi olla tartunta. Erilaisia kiertolaisia syytettiin usein muita herkemmin tautien tuomisesta kuntaan ja piiriin. Esimerkiksi vuonna 1899 Haukiputaalla oli vuoden ajan ongelmana tulirokko, jonka ”kuljeskelevät” ihmiset olivat todennäköisesti liistä tuoneet kuntaan, ensimmäisen kerran vuoden alussa ja uudelleen heinäkuussa.²⁴⁸ Voi myös olla, että vain toinen epidemia-aalto oli näiden ”kuljeskelevien” ihmisten syytä, mutta kuten romanien tapauksessa, heitä oli helppo syyttää erilaisen elämäntyylin vuoksi.

Myös vuoden 1892 isorokkotapauksissa kerrotaan selvästi, että tautia oli liikkunut ympäri piiriä, samoin kuten romaneja, joilla oli ollut siihen sairastuneita lapsia.²⁴⁹ Epäselväksi jää, esiintyikö kaikissa kunnissa ensimmäiset tapaukset romanien tulon jälkeen vai onko ehdotettu leviämistapa kuitenkin vain helppoa syyttelyä. Iissä ja Oulun maaseurakunnassa esiintyi vuonna 1907 tulirokkoa, jonka oli Iihin tuonut romanit ja Oulun maaseurakuntaan kiertävä nainen tautia sairastaneen lapsen kanssa. Romanit olivat kertomuksen mukaan myös vastuussa Ylikiimingissä esiintyneestä kuudesta lavantautitapauksesta. Kolme sairastunutta oli romanivaimoja, jotka olivat Liljebloomin mu-

²⁴⁸ Haukiputaan kunnallislautakunnan vuosikertomus yleisestä terveyden- ja sairaanhoidosta 1899. OPA Eb:36 KA.

²⁴⁹ Piirilääkärin vuosikertomus 1892. LHA Eba:50 KA.

kaan tuoneet taudin ”kiertomatkoiltaan ympäri maata”.²⁵⁰ Hyvä kansalainen piti siis terveydestään huolta monen muun tavan lisäksi myös pysymällä kotonaan ja välttämällä kontakteja kiertolaisten kanssa.

Kuppaa esiintyi kolmen varmistetun tapauksen verran vuonna 1911 Tyrnävällä. Sinne sairauden oli tuonut ”irtolaisnainen”, joka oli työskennellyt talossa, jossa ensimmäiset tapaukset ilmaantuivat. Muutaman käskettiin käydä uudestaan kuppatarkastuksessa myöhemmin.²⁵¹ Tekstissä ei käy ilmi, oliko kyseiselle naiselle tehty kuppatarkastus. Voi siis olla, että häntä syytettiin vain elämäntapansa vuoksi. Tulirokkoa esiintyi vuonna 1895 muutamia tapauksia Muhoksella, jonne sen oli tuonut ”kiertelevä” nainen sairaan lapsen kanssa Hyrynsalmelta.²⁵² Vuonna 1903 tulirokon puhjetessa syyksi löydettiin myös ”kiertelevä” nainen, jolla oli ollut tulirokkoa sairastava lapsi mukanaan. Lumijoelle pari oli tullut Siikajoelta.²⁵³ Vuonna 1913 Limingassa esiintyi tulirokkoa, joka oli tullut paikkakunnalle Kokkolasta kotiin palaavan koulutytön mukana. Ei ole selvää, sairastiko tyttö itse tautia, mutta Kokkolassa tulirokkoa oli esiintynyt.²⁵⁴

Vuonna 1912 kurkkumätää esiintyi ympäri piiriä, mutta Haukiputaalla sen lähteeksi esitettiin tukkimiehiä, jotka olivat kulkeneet kylän läpi. Samana vuonna Muhoksella esiintyi lavantautia, joka alkoi, kun yksi isäntä toi sen markkinoilta kotiin.²⁵⁵ Vuonna 1915 Muhokselle lavantaudin oli tuoneet ”tukkijunkkarit” eli tukinuittoa työseen tehneet työmiehet. Samana vuonna yksi 12-vuotias lapsi oli saanut isorokon Iissä, rautatieasemalla olleilta sotamiehiltä.²⁵⁶ Näin ensimmäisen maailmansodan liikehdintä vaikutti myös Oulun tartuntatautilanteeseen.

Vuonna 1917 lavantautia esiintyi Oulujoella ja Haukiputaalla, tartunnat olivat saaneet alkunsa Oulujoella, jonne yhden torpan poika oli palannut työasioista Haapavedeltä ja sairastunut. Haukiputaalle tartunnat kulkeutuivat Oulujoelta, kun taudista jo parantunut mies kävi Haukiputaalla. Tämän lisäksi Haukiputaalta oli käyty katsomassa sairastuneita sukulaisia Oulujoella.²⁵⁷ Valistuksesta huolimatta osalla oli edelleen tapana käydä katsomassa helposti tarttuvan taudin saaneita. Isorokkoa havaittiin myös muuta-

²⁵⁰ Piirilääkäriin vuosikertomus 1907. LHA Eba:62 KA.

²⁵¹ Myöhempien kuppatarkastusten tuloksia ei kerrota. Piirilääkäriin vuosikertomus 1911. OPA Da:10_3 KA.

²⁵² Piirilääkäriin vuosikertomus 1895. LHA Eba:52 KA.

²⁵³ Piirilääkäriin vuosikertomus 1903. OPA Db:1 KA.

²⁵⁴ Piirilääkäriin vuosikertomus 1913. OPA Da:10_3 KA.

²⁵⁵ Piirilääkäriin vuosikertomus 1912. OPA Da:10_3 KA.

²⁵⁶ Piirilääkäriin vuosikertomus 1915. LHA Eba:70 KA.

²⁵⁷ Piirilääkäriin vuosikertomus 1917. OPA Da:10_3 KA.

mia tapauksia, Haukiputaalla alle 2 vuoden ikäinen lapsi oli saanut tartunnan todennäköisesti tukkimiehiltä, jotka olivat olleet töissä Venäjällä. Myöhemmin vuoden aikana yksi suutari toi Haukiputaalle Rovaniemeltä isorokon mukanaan. Rovaniemeltä tukkimiehet toivat myös Iihin muutaman tapauksen samaa tautia.²⁵⁸

Liikkumisesta oli tullut 1800-luvun aikana entistä helpompaa, se koettiin osin paheksuttavana asiana, varsinkin, jos henkilö oli liikkeessä ilman päämäärää. Kulkijat olivat usein yhteiskunnan hylkäämiä ja vähävaraisia eivätkä he lääkärin näkökulmasta noudattaneet hygieniää. Ei siis toisaalta ole ihme, jos kulkijoita välteltiin. Vaikka omat asuinolot eivät välttämättä myöskään olleet ne hygieenisimmät, oli kuitenkin katto pään päällä eikä oltu kaukana synnyinpaikasta ja sukulaisista, eli siis turvaverkoista. Varsinkin työssä käyviin miehiin suhtauduttiin vuosikertomuksissa paremmin kuin kiertolaisnaisiin tai romaneihin. Vaikka työmiesten tuomat tartuntaryppäät olivat harmillisia, ei tekstistä usein nouse esille samanlaista paheksuntaa kuin henkilöistä, jotka liikkuvat ilman päämäärää.

Kiertävien ihmisten lisäksi Oulun kaupunki ja siellä käyvät ihmiset toistuvat usein vuosikertomuksissa. Lavantaudin mainitaan kulkeutuneen usein kaupungista maaseudulle ja sitä esiintyi jonkin verran kaupungin rajojen ulkopuolella, vaikka tartuntaryppäitä pystyi esiintymään myös ilman kaupunkilähdettä. Lavantauti ei kuitenkaan ollut ainoa tauti, joka kaupungista levisi, vaan kaupungin ollessa epidemian lähellä, oli se helppo laittaa syylliseksi.²⁵⁹ Vaikka maaseutu nähtiin ”takapajuisena” ja kansa ”uppiniskaisena” sekä mieluummin ”sallimukseen” uskovana, oli maaseutu kuitenkin tällaisissa tapauksissa kaupunkia usein hygieenisempi vaihtoehto. Esimerkiksi pidemmät välimatkat asumusten ja näin ihmisten välillä nähtiin hyödyksi, sillä taudit levisivät kaupungin ahtaammassa ja likaisemmassa elinympäristössä helpommin.

Esimerkiksi vuonna 1895 lavantaudin epäillään levinneen Kempeleeseen, Oulun maaseurakuntaan ja Iihin Oulun kaupungista, jonne oli tehty kauppamatkoja. Vuonna 1893 Oulun maaseurakunnassa esiintyi lavantautitapauksia, jotka levisivät ”arveluttavalla tavalla”. Tätä tapaa ei sen enempää avata mutta kerrotaan, että paikkakunnalle lavantauti oli alun perin tullut Oulun kaupungista, jossa oli myös lavantautitapauksia.²⁶⁰ Kunta sijaitsee kaupungin rajanaapurina, joten on todennäköistä, että lavantauti on tullut

²⁵⁸ Ibid.

²⁵⁹ Esim. Oulun maalaiskunnan kunnallislautakunnan vuosikertomus yleisestä terveyden- ja sairaanhoidosta 1896. OPA Eb:36 KA.; Piirilääkärin vuosikertomus 1908. OPA Da:10_3 KA.

²⁶⁰ Ibid.

tässä tapauksessa tiheimmin asutulta ja näin lavantaudille otollisemmalta alueelta. Vuonna 1907 Oulun Salossa esiintyi kurkkumätäepidemia, joka oli tullut kuntaan Oulun kaupungista palaavien mukana.²⁶¹ Vuonna 1909 scarlatiin tapauksia esiintyi Tyrnävällä, Kempeleessä ja Oulun Salossa. Kaikkiin tapauksiin syylliseksi löydettiin Oulun kaupunki.²⁶²

Toisinaan taudille löydettiin myös nykypäivänä hieman erikoinen välitystapa. Vuonna 1906 kurkkumätää esiintyi yksittäisiä tapauksia Oulun maaseurakunnassa. Tapaukset sattuivat vain kolmen kilometrin päässä kaupungista mutta tapausten uskotaan kuitenkin kulkeutuneen Yhdysvalloista tuotujen lasten lelujen mukana.²⁶³ Vuonna 1900 tulirokkoa esiintyi epidemiana Kempeleessä, josta kunnallislautakunta kirjoittaa:

*Tuli rokon luullaan tulleen Limingasta, siellä käyneitten henkilöitten tahii tullettein kirjeitten kautta. Taudin leviämistä on koitettu ehkäistä Lääkäriin antamain neuvoin mukaan ja muutoin varovaisuuksilla.*²⁶⁴

Usein taudin liikkeitä ei voitu juuri selvittää; pystyttiin sanomaan missä taloissa tai kunnissa se on liikkunut mutta usein alkulähde jäi tuntemattomaksi. Esimerkiksi Muhoksen kunnallislautakunta kirjoitti vuonna 1893 tulirokon liikkuneen kunnassa ja että se ”teki tuhotöitään alhaalta ylöspäin” koko vuoden ajan, mutta alkuperäistä taudin lähdettä ei mainita.²⁶⁵ Vuonna 1895 kerrotaan Kempeleessä yhden torpparin sairastuneen lavantautiin mutta tartunnan lähdettä ei löydetty.²⁶⁶ Vuonna 1902 tulirokkoa esiintyi yleisesti koko piirissä, jolloin tartunnan lähteen on ollut helppo jäädä pimentoon.²⁶⁷ Kurkkumädän alkuperää ei pystytty selvittämään vuonna 1904 ja jatkui se vielä seuraavan vuonna.

*Mistä tarttuma häneen tuli, ei ole woitu selville saada.*²⁶⁸

²⁶¹ Piirilääkäriin vuosikertomus 1907. LHA Eba:62 KA.

²⁶² Piirilääkäriin vuosikertomus 1909. LHA Eba:64 KA.

²⁶³ Piirilääkäriin vuosikertomus 1906. LHA Eba:61 KA.

²⁶⁴ Kempeleen kunnallislautakunnan vuosikertomus yleisestä terveyden- ja sairaanhoidosta 1900. OPA Eb: 36 KA.

²⁶⁵ Esim. Haukiputaan kunnallislautakunnan vuosikertomus yleisestä terveyden- ja sairaanhoidosta 1893. OPA Eb:36 KA.; Muhoksen kunnallislautakunnan vuosikertomus yleisestä terveyden- ja sairaanhoidosta 1893. OPA Eb:36 KA.

²⁶⁶ Kempeleen kunnallislautakunnan vuosikertomus yleisestä terveyden- ja sairaanhoidosta 1895. OPA Eb:36 KA.; Limingan kunnallislautakunnan vuosikertomus yleisestä terveyden- ja sairaanhoidosta 1895. OPA Eb:36 KA.

²⁶⁷ Piirilääkäriin vuosikertomus 1902. OPA Db:1 KA.

²⁶⁸ Haukiputaan kunnallislautakunnan vuosikertomus yleisestä terveyden- ja sairaanhoidosta 1893. OPA Eb:36 KA.

Vuoden 1906 lopussa Limingassa oli puhjennut tuhkuriepidemia, jonka alkuperästä ei ollut tietoa mutta Limingasta se oli siirtynyt Temmekselle. Sieltä tauti liikkui alkuvuodesta 1907 Iihin, ja lopulta lähes jokaiseen Oulun piirin kuntaan.²⁶⁹ Vuonna 1909 Utajärvellä esiintyi muutama lavantautitapaus. Alkuperää taudille ei osattu sanoa mutta ensimmäisenä sairastunut pappilan palvelija tartutti taudin häntä hoitaneeseen diakonissaan. Diakonissa oli kotimatalla yöpynyt majatalossa, jossa tauti tarttui edelleen.²⁷⁰ Vuonna 1915 tulirokkoa esiintyi ympäri piiriä mutta erityisesti Ylikiimingissä. Se alkoi leviämään, kun kahden sairastuneen pojan äiti oli pesemässä pyykkiä järvenrannalla, jossa oli samaan aikaan kahden eri talon palvelijat samassa toimessa. Pyykinpesussa tauti tarttui näihin palvelijoihin ja heidän talouksiinsa.²⁷¹ Ei ole tietoa, mistä pojat olivat taudin saaneet.

Tautien leviämiseen on vaikuttanut myös ravinnon saanti. Katovuosina myös kulkutauteja on oletettavasti esiintynyt enemmän, kun kansa nälkää kokiessaan heikenee. Esimerkiksi vuoden 1915 vuosikertomuksessa kirjoitetaan sääolojen olleet hyvät viljasadolle.²⁷² Tämä heijastaa talven 1916 ravitsemustilannetta. Vuonna 1916 kevät oli epävaka, kesä kuiva ja elokuussa esiintyi hallaöitä, mikä tuhosi hieman kauraa ja kuiva kesä aiheutti myös normaalia heikomman sadon.²⁷³ Vuoden 1916 heikko sato on voinut heijastua loppuvuoden ravinnonsaantiin, mutta ei yksinään selitä vuoden 1916 tartuntatautilannetta, jolloin esimerkiksi yksittäisiä isorokkotapauksia esiintyi paljon.

Ei voida nimetä yhtä kuntaa, joka nousisi hälyttävästi esille tartuntatautilastoissa tai epidemioiden alkulähteissä. Ihmisten liikehdinnän, kunnan kokoluokan ja sattuman lisäksi tulee huomata, että Iissä oli oma kunnanlääkäri ja piirilääkäri piti vakituisesti vastaanottoa erityisesti Limingassa.²⁷⁴ Nämä voivat siis tartuntatautien esiintyvyydessä korostua, sillä näissä kunnissa oli ainakin osan ajasta pätevä henkilö valvomassa tautitilannetta. Liljebloom kirjasi enemmän tartuntojen lähteitä vuosikertomuksissaan, kun Relander ja Fogelholm taas todennäköisesti kokivat, että raporttien painopiste olisi esimerkiksi tautien esiintymisessä ja hillitsemisessä. Tässä näkee lääkintöhallituksen ohjeistuksen laajuuden vuosikertomuksien kohdalla. Lääkäreillä oli loppujen lopuksi mel-

²⁶⁹ Piirilääkäriin vuosikertomus 1906. LHA Eba:61 KA.; Piirilääkäriin vuosikertomus 1907. LHA Eba:62 KA.

²⁷⁰ Piirilääkäriin vuosikertomus 1909. LHA Eba:64 KA.

²⁷¹ Piirilääkäriin vuosikertomus 1915. LHA Eba:70 KA.

²⁷² Ibid.

²⁷³ Piirilääkäriin vuosikertomus 1916. OPA Da:10_3 KA.

²⁷⁴ Esim. piirilääkäriin vuosikertomus 1913. OPA Da:10_3 KA.

ko vapaat kädet siitä, mitä he kokivat hyödylliseksi raportoida omalta alueeltaan.²⁷⁵

Tapausten jatkumiselle ja aina uudelleen ilmaantumiselle löytyi kuitenkin syy ”kansan katsontakannasta”. Esimerkiksi Liljeblomin mukaan ”metsäpitäjissä” sivistyksen taso oli heikko, sillä kansalaiset eivät halunneet uskoa lääkärin ja sairaanhoitajan antamia ohjeita.²⁷⁶ Toisin sanoen ”metsäpitäjien” asukkaat kokivat oikeaksi tavaksi elää samalla tavalla kuin menneet sukupolvet olivat eläneet. Tulee muistaa, että lääkärin ja sairaanhoitajan ohjeet olivat verrattain uusia, joita asukkaiden isovanhemmat eivät todennäköisesti kuulleet. Moderniin lääketieteeseen perustuva terveysvalistus oli uutta ja lääkäreitäkin oli ennen 1900-luvun alkua Suomessa hyvin harvassa, keskittyen lähinnä asutuskeskuksiin.²⁷⁷

Tautien jatkuva leviäminen johtuikin osittain uuden ja tuntemattoman vastustamisesta sekä kansan kasvavasta liikkumisesta. Paranevat tiet ja nopeutuvat kulkuneuvot mahdollistivat helpomman liikkumisen erityisesti pitkillä matkoilla, samalla kun lääkärin terveysvalistus saattoi kantautua kuuroille korville. Tautien leviämistavoista vähenemässä oli tartunnat jo sairaiden sukulaisten kautta. Vaikka sairaita saatettiin edelleen käydä katsomassa, mainintoja tästä tavasta on tutkimusajanjakson loppua kohden vähemmän.

²⁷⁵ Vuosikertomusten laatua pyrittiin parantamaan jo vuonna 1857 kehittämällä kertomaan lyhyet ja täsmälliset tiedot mm. alueen elinkeinoista, asumisesta, elinolosuhteista, elintavoista ja sosiaalisista oloista, varsinkin jos ne liittyivät väestön terveydentilaan. Vuorinen 2010, 248.

²⁷⁶ Piirilääkärin vuosikertomus 1905. LHA Eba:61 KA.

²⁷⁷ Vuonna 1890 lääkäreitä on ollut Suomessa 236 ja vuoteen 1920 mennessä luku on noussut 654 henkeen. Vuorinen 2010, 251.

Lopuksi

Vaikka suuria historian linjoja tarkastelemalla voisi sanoa, että Oulussa ei vuosien 1890–1917 aikana juuri tapahtunut muutoksia sairaan- ja terveydenhoidossa, ei käsitys pidä paikkaansa. Ruohonjuuritasolla töitä kansalaisten terveyden eteen tehtiin paljon niillä keinoilla, millä pystyttiin. Tästä työstä pystyy näkemään myös sen tuloksia, vaikka suuret muutokset tapahtuvat hitaasti ja niiden kehityskulun pystyy havaitsemaan usein vasta pidemmällä aikajanalla. Tutkimusajanjaksoon sisältyykin mielenkiintoinen katsantokantojen yhteentörmäys. Samaan aikaan kun lääkärit ja muut koulutetut terveydenhoidon ammattilaiset pyrkivät modernin lääketieteen ja tutkimuksen keinoin valistamaan kansaa ja toimimaan ennaltaehkäisevästi tartuntatauteja vastaan, kansa saattoi toimia hyvin rajusti ohjeita vastaan. Heille lääkärien ohjeet saattoivat näyttäytyä uusina ja outoina ja ne vaativat paljon muutoksia silloisiin elintapoihin.

Kun vielä pitkän ajan todistusaineistoa terveystoimien puolesta ei kansalaisten näkökulmasta ollut, miksi muuttaa toimintatapojaan? Pienissä kylissä asuville lääkärin läsnäolo oli myös melko uutta. Sairauksia ja vaivoja hoidettiin pitkään suullisen tietämyksen ja kansanparantajien avulla ja vasta 1800-luvun lopulla lääkärit alkoivat yleisty- mään niin, että Oulun piirin syrjäkylissä, kuten Iissä, Muhoksella, Utajärvellä tai Tyrnävällä saattoi joskus nähdä piirilääkärin. Alueet olivat laajoja ja kulkeminen pääosin hida- dasta, jolloin lääkärin läsnäolo oli vain hetkittäistä pahimman epidemian aikaan. Ei siis ihme, jos ohjeet sivutettiin uusina ja outoina.

Vielä sata vuotta sitten Oulun piirissä esiintyi paljon tartuntatauteja, joita ei juuri esiinny nykypäivänä. Esimerkiksi tuhka- ja tulirokko sekä lavantauti olivat tällaisia tau- teja, jotka on rokotusohjelmilla ja paremmalla hygienialla sekä puhtaanapidolla saatu kuriin. Hinkuyskää esiintyy, mutta se usein hyvin lievää ja jää monesti diagnosoimatta. Tutkimusajanjaksollani yleisimpiä kulkutau- teja olivat tuhka- ja tulirokko, lavantauti ja hinkuyskä. Näiden lisäksi isorokkoa esiintyi varsinkin ajanjakson alussa paljon mutta tehokkaalla rokotusohjelmalla saatiin tauti ainakin hetkellisesti kuriin jo tutkimusajan- jakson aikana.²⁷⁸ Edellä mainittujen tautien lisäksi vuosikertomuksissa mainitaan usein influenssa, kurkkumätä ja kuristustauti, sekä satunnaisemmin mutta aina tapausten sat- tuessa pernarutto ja polio. Myös kolera esiintyy kertomuksissa usein, vaikka tartuntata- pauksia ei kuitenkaan ollut. Lisäksi tilastoissa muutamia tapauksia kerryttää malaria

²⁷⁸ Sisällissota hankaloitti omalta osaltaan myös isorokkotilannetta.

mutta se ei saa mainintoja vuosikertomuksissa.

Vaikka tartuntatauteja esiintyi paljon, ne tulivat ja menivät nopeasti ja vaikuttaa siltä, ettei varsinkaan kansan keskuudessa niitä nähty usein vakavana ongelmana. Suhtautuminen kulkutauteihin korreloi hyvin terveysvalistukseen suhtautumisen kanssa. Kulkutauteja ei juuri voitu kansan näkökulmasta estää ja lääkärin ehdottamat toimet tamallit saattoivat kuulostaa tehottomilta. Suurin osa kulkutaudeista nähtiin pakollisena pahana, mikä saattoi viedä läheisen hautaan. Lääkärin pitkäjänteisistä kielloista huolimatta sairastuneita käytiin usein katsomassa pitkienkin matkojen päästä, jolloin tartuntariski oli suuri. Sairaiden kohtaaminen oli toisaalta ainoa keino, jolla myös sairauden ja sen aiheuttaman mahdollisen kuoleman pystyi kohtaamaan. Kansa ei ollut tunteetonta eikä hölmöä, vaan yritti toimia parhaaksi katsomallaan tavalla. Tämä tapa ei vain ollut silloisen lääketieteen mielestä enää soveliaista.

Tartuntatauteja esiintyi siis paljon ja niihin kuoli vuosittain lapsia sekä aikuisia. Lääkäreillä oli kova paine saada tautien leviäminen estetyksi ja tapaukset minimiin. Tartuntatautien leviämisen ehkäisemiseksi oli monia keinoja, mutta usein ne eivät autta- neet ja taudit pääsivät kulkeutumaan kylästä ja kunnasta toiseen. Vielä hankalampi oli ehkäistä piirin ulkopuolelta kulkeutuvia tauteja, sillä ihmisiä ei pystynyt estämään liik- kumasta esimerkiksi työn perässä, vaikka päämäärättömiä ja elämäntapakulkijoita pa- heksuttiinkin ja heidän syyksensä vieritettiin monet tautiryppäät. Tällaisia kulkijoita olivat varsinkin romanit ja työttömät naiset. Matkaajien lisäksi taudit levisivät talojen sisällä sekä talosta taloon, kun sairas syystä tai toisesta kohtasi terveen. Varsinkin lavan- tauti levisi myös saastuneen käyttöveden kautta, jota nostettiin kaivoista, joista ja järvis- tä. Näiden normaalien tartunta- ja leviämistapojen lisäksi vuosikertomuksista löytyi myös tartuntoja eläimistä ihmisiin sekä epäilyjä erilaisten esineiden, kuten kirjeiden tai lelujen kautta ihmiseen siirtyneitä tartuntoja.

Kulkutautien hoito keskittyi vuosikertomuksissa ennaltaehkäisyyn ja hygienia- valistukseen. Vaikka vuodesta toiseen lääkärit kirjoittivat samoista ongelmista, on tilas- tollisesti näkyvissä myös onnistumisia. Jatkuva valistaminen puhtaanapidosta pihoissa ja taloissa sekä sairaiden eristäminen ja heidän omaisuutensa tarkka puhdistaminen sai- rauden jälkeen tuotti myös tulosta. Kuolemantapaukset suhteutettuna väkilukuun laski- vat ja lääkäritkin huomauttivat, että yhä useammin neuvojen mukaan asuntoja tuulete- taan ja asunnosta löytyi sylkykuppi, mikä esti varsinkin tuberkuloosin leviämistä, mutta edisti myös muuten asuntojen hygieniaa. Osaa tartuntatauteja vastaan käytiin rokottei- den voimin. Tunnetuin tutkimusajanjakson aikana käytetty rokote oli isorokkoa vastaan

käytetty ennalta ehkäisevä rokote, mutta myös kurkkumätää ja pernaruttoa vastaan käytettiin rokotteita ajanjakson aikana. Nämä rokotteet olivat antitoksiinirokotteita ja niitä käytettiin sairauden ilmetessä. Lääkärien aktiivisesti harjoittama valistus esimerkiksi lehtisiä jakamalla toimi hitaasti ja tätä tulisi tarkistella isommalla aikavälillä, jotta tulokset olisivat selkeämpiä.

Oulun piiri oli koko Suomen mukana terveydenhoidon ja tartuntatautilanteen suhteen murrostilassa. Ammattiinsa perehtyneet lääkärit seurasivat tarkasti lääketieteen tutkimuksen johtomaita ja ottivat käyttöön uusia menetelmiä, kun näyttöä niiden toivuudesta tuli. Toimiva pakollinen rokotus isorokkoa vastaan hillitsi tartuntatapauksia merkittävästi ja toimi esimerkkinä muille 1900-luvun aikana tehdyille rokotuskampanjoille, joilla monia 1800-luvulla paljon esiintyneitä tauteja saatiin hillityksi. Lääkärien määrä lähti nopeaan kasvuun 1900-luvun alussa, mikä kasvatti terveystilastusta. Elintapojen muutos ei ollut helppoa, mutta Oulun lisäksi myös muualla Suomessa kansa alkoi pikkuhiljaa kuuntelemaan lääkärien neuvoja. Suomen terveydenhuolto oli matkalla kohti suuria muutoksia, vaikka niitä ei vielä näy vuosien 1890–1917 aikana.

Aihetta voi jatkossa käsitellä monilla eri tavoilla. Kuten jo alussa mainitsin, Oulun piirilääkärien vuosikertomuksia ei olla juuri hyödynnetty paikallishistorian tutkimuksessa, joten jo aikarajausta vaihtamalla tutkimusta voisi viedä eteenpäin. Esimerkiksi 1800-luvun alkupuolelta tai vuodesta 1917 eteenpäin löytyy paljon mielenkiintoista aineistoa. Aihetta voisi myös laajentaa ja käydä läpi yleisesti piirilääkärien vuosikertomuksia eri ajanjaksoilta. Tämä tapa vastaisi helpommin maanlaajuisia epidemioita sekä käytänteitä koskeviin kysymyksiin. Myös keskittyminen pienempään teemaan (vuosikertomuksen sisällä) voisi olla todella mielenkiintoista. Tällaisia olisi esimerkiksi terveydenhoidon ja hygienian kehitys tai jonkun taudin historia, esimerkiksi itselleni jäi paljon kysymyksiä hinkuyskään liittyen.

Termistö

Termistö on tutkielmassa käytetyssä alkuperäisaineistossa laaja ja muuttuva. Termejä esiintyy ruotsiksi kuin suomeksi. Osaan termien käännöksistä olen käyttänyt muita lähteitä kääntämiseen ja osan olen kääntänyt myöhempien käytettyjen termien perusteella. Vuosiluku termin perässä tarkoittaa vuotta, jolloin termi on ensimmäisen kerran ilmestynyt vuosikertomuksiin tai kuolemansyytaulukoihin. Jos vuotta ei ole, tarkoittaa se tutkimuksen aloitusvuotta (1890). Jos vuosia mainitaan kaksi samaan aikaan, tarkoittaa se eri kirjoitusmuotojen ensimmäistä esiintymistä vuosikertomuksissa. Esimerkiksi: Aasialainen kolera/koleera (1891/1902) jossa vuosi 1891 viittaa ensimmäisen kolerasanaan ja vuosi 1902 toiseen. Viimeinen termi on aina nykyään sairaudesta käytetty termi. Osaan termeistä on lisätty perään myös pieni selite, jos termi on muuten vaikuttanut erikoiselta. Uusi termi ei usein suoraan korvannut vanhaa, vaan ne saattoivat esiintyä vielä pitkään sekaisin, riippuen kirjoittajasta ja siitä missä yhteydessä termi on, eli oliko se vuosikertomuksessa vai taulukoissa.

A:

Akut lung- och lunsäcksinflammation – Keuhko- ja keuhkokalvo-kuume (1902) –
Keuhko- ja keuhkokalvokuume/tulehdus

Asiatisk kolera – Aasialainen kolera/koleera (1891/1902) – Kolera – 1800-luvun pelättyjen koleraepidemioiden aiheuttaja²⁷⁹

F:

Formaliini – Normaalisti kaasumuodossa esiintyvän formaldehydin 30–40 % vesiliuos, jota on käytetty kulkutautia sairastaneiden asuntojen hygieeniseen puhdistamiseen.²⁸⁰

Frossa – Vilutauti (1902) – Malaria

²⁷⁹ Forsius, 19.2.2019 ”Kolera eli aasialainen kolera”. *Läketiedettä – kulttuuria – ihmisiä – kuvauksia historiasta*. -verkkosivu. Ks. myös ”Kolera/Koleera”.

²⁸⁰ ”Formaldehydi”. *Työterveyslaitos*. -verkkosivu.

Filiaali (1892) – Sivuliike²⁸¹ – Piirilääkärimaailmassa *filiaalilla* tarkoitetaan apteekin omistajan (apteekkarin) sivuliikettä, eli toista, usein pienempää ja kunnassa sijaitsevaa, apteekkia. Oulun piirissä filiaaleja oli kaksi koko ajanjakson ajan ja ne mainitaan usein vain nimeltä vuosikertomuksissa muiden apteekkien yhteydessä.

H:

Halsröta – Kurkkumätä (1902) – Difteria (1904) – Kurkkumätä

K:

Kikhosta – Hinku-yskä (1902) – Pertussis (1904) – Hinkuyskä

Kolera/koleera – Muuten määrittelemätön ripulitauti. Lääketieteellisessä termistössä tämä, sekä aasialainen kolera tarkoittavat eri asioita, mutta aikalaispuheessa (myös vuosikertomukset) ”koleeralla” tarkoitetaan pelättyä koleraa.²⁸²

L:

Lapsi halvaus (1911) – Poliomyelitis anterior acuta (1912) – Polio²⁸³

M:

Messling – Tuhkarokko (1891) – Tuhkarupuli (1902) – Tuhkuri (ks vuosi) – Morbilli (1914) – Tuhkarokko/Rubeola²⁸⁴

R:

Rokon istuttaminen (1891) – Isorokkorokotteen antamista lapsille

²⁸¹ *Filiaali* kääntyy ruotsiksi sanasta *filiäl*, joka tarkoittaa sivuliikettä.

²⁸² Forsius, 19.2.2019 ”Kolera eli aasialainen kolera”. *Lääketiedettä – kulttuuria – ihmisiä – kuvauksia historiasta*. -verkkosivu. Ks. myös ”Asiatisk Kolera”.

²⁸³ ”Polio” (14.12.2023). THL -verkkosivu.

²⁸⁴ Saxén 7.2.2022: ”Tuhkarokko (morbilli)”. *Terveyskirjasto Duodecim* -verkkosivu.

S:

Skarlakansfeber – Tulirokko (1891) – Punarupuli (1902) – Scarlatiina (1908) – Tulirokko

Smittkoppor – Rupuli (1891) – Isorokko (1893) – Iso-rokko (1902) – Variola (?) – Iso-rokko – *Rupulilla* tarkoitetaan ajanjaksolla myös isorokon, sekä isorokkorokotteen aiheuttamia rakkuloita.

Strypsjuka – Kuristustauti (1902) – Kuristustauti – Tautia aiheutti sama bakteeri kuin kurkkumätää, mikä tiedettiin jo tutkimusajanjakson aikana. Vuosikertomuksissa taudit niputettiin usein yhteen, mutta tilastoitiin erikseen.²⁸⁵

T:

Tarmtyfus – Tyyfus (1890) – Suoli-polttotauti/suolipoltto (1891/1893) – Suolityfus (1893) – Lavantauti (1893) – Suoli-kuume (1902) – Lavantauti – Jos piirilääkärit ovat maininneet (yksittäisistä tapauksista epidemioihin) lavantaudin vuosikertomuksissaan, on se usein tämä. Kaikissa lähteissä bakteerin aiheuttama lavantauti.²⁸⁶

Tulikivi – Kiinteä rikkihappo (engl. Brimstone²⁸⁷), jota käytettiin asuntojen hygieeniinseen puhdistamiseen siellä sairastetun tartuntataudin jälkeen.

²⁸⁵ Ks. myös "Halsröta".

²⁸⁶ Ks. myös "Recurrent-tyfus".

²⁸⁷ *Tulikivi* kääntyy englanniksi *brimstone*, mikä voi tarkoittaa myös kiinteää rikkihappoa.

Lähteet ja tutkimuskirjallisuus

I Painamattomat lähteet

KANSALLISARKISTO, Oulu (KA)

Oulun piirilääkärin arkisto (OPA)

Tietoja yleisestä terveyden- ja sairaanhoidosta 1891–1902. Eb:36.

Vuosikertomukset 1818–1940. Db:1. (luettu vuodet 1890–1891 ja 1896–1903)

Vuosikertomukset 1908–1917. Da:10_3.

KANSALLISARKISTO, Mikkeli (KA)

Lääkintöhallituksen arkisto (LHA)

https://astia.narc.fi/uusiastia/kortti_aineisto.html?id=855362248

Oulun piirilääkärin vuosikertomukset 1892–1895. Eba:50–Eba:52.

Oulun piirilääkärin vuosikertomukset 1904–1907. Eba:60–Eba:62.

Oulun piirilääkärin vuosikertomus 1909. Eba:64.

Oulun piirilääkärin vuosikertomus 1915. Eba:70.

II Hakuteokset

Johnsson, Gunnar 1928: *Suomen piirilääkärit 1749–1927. Kokoelma lyhyitä elämäkertoja*. Suomen sukututkimusseuran julkaisuja VI.

Kotimaisten kielten keskus ja Kielikone Oy 2024: ”Kulkutauti”. *Kielitoimiston sanakirja*. <https://www.kielitoimistonsanakirja.fi/#/kulkutauti>
(Luettu 24.5.2023).

Kotimaisten kielten keskus ja Kielikone Oy 2024: ”Lysoli”. *Kielitoimiston sanakirja*. <https://www.kielitoimistonsanakirja.fi/#/lysoli?searchMode=all>
(Luettu 16.2.2024).

Kotimaisten kielten keskus ja Kielikone Oy 2024: ”Pehku”. *Kielitoimiston sanakirja*.
<https://www.kielitoimistonsanakirja.fi/#/pehku?searchMode=all>
(Luettu 17.2.2024)

Pesonen, Niilo & Ponteava, Eero 1987: *Lääketieteen sanakirja*. 8. painos. WSOY.

Terveyskirjasto Duodecim 18.10.2016: ”Endeeminen”. *Lääketieteen sanasto*.
<https://www.terveyskirjasto.fi/ltt00688> (Luettu 31.10.2023).

III Tutkimuskirjallisuus

Anttila, Veli-Jukka 2022: ”Influenssa”. *Terveyskirjasto Duodecim*.
<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00570> (Luettu 29.10.2023).

Axelsson, Per 2009: “‘Do Not Eat Those Apples; They’ve Been On the Ground!’ Polio Epidemics and Preventive Measures, Sweden 1880s–1940s”. *Asclepio. Revista de Historia de la Medicina y de la Ciencia*, nro. 1, s. 23–38.

Bonsdorff, Bertel 1975: *The History of Medicine in Finland 1828–1918*. Societas Scientiarum Fennica.

Forsius, Arno 19.2.2019: ”Difteria eli kurkkumätä”. ”. *Lääketiedettä – kulttuuria – ihmisiä – kuvauksia historiasta*.
<https://web.archive.org/web/20190219162226/http://www.saunalahti.fi/arnoldus/difteria.html> (Luettu 1.11.2023).

Forsius, Arno 19.2.2019: ”Kolera eli aasialainen kolera”. *Lääketiedettä – kulttuuria – ihmisiä – kuvauksia historiasta*.
<https://web.archive.org/web/20190219162748/http://www.saunalahti.fi/arnoldus/kolera.html> (Luettu 3.4.2024).

Hakosalo, Heini 2010: ”Lääkäri, yhteiskunta ja yhteisö”. *Aikakauskirja Duodecim*, nro. 126/13, s. 1544–1551.

Harmanen, Minna & Oker-Blom, Gun: ”Suomen kieli ja kirjallisuus”. *Opetushallitus*.
<https://www.oph.fi/fi/koulutus-ja-tutkinnot/suomen-kieli-ja-kirjallisuus>
(Luettu 19.3.2024).

- Hirvonen, Helena 2014: *Suomalaisen psykiatriatieteen juuria etsimässä. Psykiatria tieteenä ja käytäntönä 1800-luvulta vuoteen 1930*. Publications of the University of Eastern Finland. Dissertations in Social Sciences and Business Studies No. 72.
- Harjula, Minna 2007: *Terveyden jäljillä. Suomalainen terveystoiminta 1900-luvulla*. Tampere University Press.
- Hämäläinen, Pekka (toim.) 2006: *When Disease Makes History. Epidemics and Great Historical Turning Points*. Helsinki University Press.
- Oittinen, Riitta 1998: ”Terveyttä, kauhua ja unelmia kaupan. Patenttilääkkeet vuosisadan vaihteen suomalaisilla terveystoimintamarkkinoilla.” s. 169–204. *Terveyden lähteillä. Länsimaisten terveystoimintamarkkinoita kulttuurihistoriaa*. (toim. Timo Joutsivuori & Heikki Mikkeli) SHS, 2. painos.
- Jutikkala, Eino 1942: *Suomen talonpojan historia. Sekä katsaus talonpoikien asemaan Euroopan muissa maissa*. Werner Söderström Osakeyhtiö.
- Kananoja, Kalle 2021: *Ihmelääkärit Suomessa 1850–1950. Kuumekylpyjä, Sähköä ja suggestiota*. SKS.
- Kananoja, Kalle (toim.) 2022: *Terveyshistoria. Näkökulmia ja lähestymistapoja keskiajalta nykypäivään*. SKS.
- Kock, Richard & Mariner, Jeffrey & Roeder, Peter 2013: “Rinderpest: the veterinary perspective on eradication”. *Philosophical Transactions of the Royal Society B. Biological Sciences*. nro. 368/1623.
- Lidman, Satu & Koskivirta, Anu & Eilola, Jari 2017: *Historiantutkimuksen etiikka*. Gaudeamus.
- Linnanmäki, Eila 2006: ”Historian influenssapandemiat”. *Lääkärilehti Duodecim*, nro. 122, s. 2023–2031.
- Mertsola, Jussi 2017: *Hinkuuskän torjunta Suomessa 2017–2021. Torjuntaohjelma*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL).
- Peltola, Heikki 1994: *Rokotukset ja infektioaudit*. Kustannus oy Duodecim, 2. painos.

- Peltola, Jarmo & Saaritsa, Sakari & Mikkola, Henri 2023: "Can't Boil, Won't Boil: Material Inequality, Information and Disease Avoidance during a Typhoid Epidemic in Tampere, Finland, in 1916". *Social Science History*, nro. 1, s. 1–30.
- Pöysä, Jyrki 2015: *Lähiluvun tieto. Näkökulmia kirjoitetun muistelukerronnan tutkimukseen*. Suomen Kansantietouden Tutkijain Seura.
- Ruokavirasto 25.3.2024: *Pernarutto eli anthrax*.
<https://www.ruokavirasto.fi/elaimet/elainten-terveys-ja-elaintaudit/elaintaudit/usealle-elainlajille-yhteiset-taudit/pernarutto/>
(Luettu 3.4.2024).
- Saaritsa, Sakari & Simanainen, Eero & Ristola, Markus 2024: "Nurses, doctors and mortality: the effectiveness of early health professionals in rural Finland, 1880–1938". *European Review of Economic History*. Vuosikerta 28, nro. 1, s. 91–119.
- Salomaa, Eija-Riitta 1.6.2022: "Keuhkopussin nestekertymä (keuhkopussin tulehdus, pleuriitti)". *Terveyskirjasto Duodecim*. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00030>
(Luettu 2.11.2023).
- Saxén, Harri 1.2.2022: "Sikotauti (parotiitti)". *Terveyskirjasto Duodecim*.
<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00607> (Luettu 20.5.2024).
- Saxén, Harri 7.2.2022: "Tuhkarokko (morbilli)". *Terveyskirjasto Duodecim*.
<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00612> (Luettu 3.4.2024)
- Saxén, Harri 21.3.2022: "Tulirokko". *Terveyskirjasto Duodecim*.
<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00530> (Luettu 2.11.2023).
- Saxén, Harri 3.11.2022: "Hinkuyskä". *Terveyskirjasto Duodecim*.
<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00129> (Luettu 3.11.2023).
- Steere-Williams, Jacob 2020: *The filth disease : typhoid fever and the practices of epidemiology in Victorian England*. University of Rochester Press.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) 14.12.2023: *Polio*.
<https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/taudit-ja-taudinaiheuttajat-a-o/polio> (Luettu 3.1.2024).

- Tervonen, Miika 2012: ”Kiertolaisia, silmätikkuja ja rajojen ylittäjiä: 1800-luvun lopulta toiseen maailmansotaan”. s. 84–142. *Suomen Romanien historia* (toim. Panu Pulma). SKS.
- Työterveyslaitos: *Formaldehydi*. <https://www.ttl.fi/teemat/tyoturvaluus/altistuminen-tyoympariston-haittatekijoille/kemiallisten-tekijoiden-hallintatyopaikalla/kemikaalit-ja-tyo-altistumistietosivusto/formaldehydi> (Luettu 16.2.2024).
- Virtanen, Ilari & Kananoja, Kalle 2022: “Popular Health Guides and their Readers in Finland, 1770s–1970s.” Julkaisematon konferenssiesitelmä, *The 30th Baltic Conference on the History and Philosophy of Science, The Book in History and Philosophy of Science, Technology and Medicine*. Oulun yliopisto, 9.–11.6.2022.
- Vuorinen, S. Heikki 2002: *Tautinen historia*. Vastapaino.
- Vuorinen, S. Heikki 2006: *Tautinen Suomi 1857–1865*. Tampere University Press.
- Vuorinen, S. Heikki 2010: *Taudit, parantajat ja parannettavat. Lääketieteellinen historia*. Vastapaino.

