

Skjemainformasjon

Skjema	Norges dokumentarv - nominasjonsskjema
Referanse	1009595
Innsendt	10.06.2020 17.14.52

Sammendrag

Sammendrag

Tittel på dokument(er)/arkiv(er) som nomineres

Koleralasarettet i Bergen 1848-1849

Sammendrag (maks 3000 tegn)

1800-tallet, og spesielt tiden etter de mange epidemiene, representerte et skifte i synet på overførbare sykdommer. Kolera var den mest dramatiske og dødelige av disse sykdommene. Det ble nedsatt sunnhetskommisjoner, en ad hoc-komité med vide fullmakter til å iverksette strenge sykdomsbekjempende tiltak som isolasjon og karantene. Skip med smitte ble satt i karantene i karantenehavner. Og det ble opprettet egne midlertidige institusjoner for pleie av personer i karantene, såkalte lasaretter. Isolasjon og tvang ble en del av forebyggingen og behandlingen.

Kolera rammet spesielt hardt i byene. De nominerte kildene gir et tydelig men nøkternt bilde av epidemiens kraft og utvikling, og synliggjør den akutte og trolig panikkartede krisen som Bergens borgere opplevde i 1848-1849. Koleraepidemier oppstår fortsatt med jevne mellomrom i fattige deler av verden. Også Norge og Europa har i ny tid opplevd epidemier. Dette aktualiserer kildene betydelig.

Epidemier og kolera var en ukjent og usynlig fiende. De nominerte arkivsakene er representant for en epokegjørende utvikling i læren om sykdommens behandling, smittekjede og utbredelse. Samtidens forskning basert på registreringene i lasarettene var viktige bidrag til denne faglige utviklingen.

Sykdommen rammet spesielt fattige og arbeiderklassen på grunn av dårlige og trange boforhold og dårlige sanitære forhold. Dette førte til økende forståelse for forholdet mellom fattigdom og sykdom, og synet på det offentliges ansvar for bekjempelse av epidemier ble endret. Epidemien og forskningsarbeidet foranlediget økt kommunalt ansvar for vesentlige helsefremmende tjenester som i Bergen resulterte i landets første moderne kommunale vannverk og det første helkommunale renovasjonsvesen. I tillegg medførte epidemien fortgang i arbeidet med sunnhetslov og dermed permanente sunnhetskommisjoner. Myndighetene tok ansvar for å forebygge sykdom og og behandle syke.

Det er bevart få arkivsaker fra de mange midlertidige lasarettene som ble opprettet under koleraepidemiene i Norge. Også en del materielle spor etter epidemiene er borte i dag. Arkivet etter koleralasarettet i Bergen kan fortelle historien til alle som ble syke, som døde og til alle som var involvert i arbeidet med å behandle og begrense sykdommen. De nominerte protokollene gir mulighet til å følge sykdommens spredning og smitteveier i tid og rom. Vi får også vite hvem som ble syke, men overlevde. Kilden kan derfor benyttes til studie av letalitet, i tillegg til mortalitet.

Opplysninger om søker

Opplysninger om søker

Navn på søker	Bergen byarkiv
Søkers tilknytning til den nominerte dokumentarven	Eier

Kontaktperson(er)

Navn	Ragnhild Botheim
Stilling	Avdelingsleder
E-postadresse	ragnhild.botheim@bergen.kommune.no
Telefonnummer	48279319

Navn	Jan Tore Helle
Stilling	Byarkivar
E-postadresse	Jan.Helle@bergen.kommune.no
Telefonnummer	92203456

Fullmaktserklæring

Jeg bekrefter at jeg har fullmakt til å nominere dokumentarven som beskrives i dette nominasjonsskjemaet til Norges dokumentarv

Navn	Ragnhild Botheim
Stilling	Avdelingsleder
Institusjon	Bergen byarkiv

Identifikasjon og beskrivelse

Identifikasjon og beskrivelse av dokumentarven

Nøyaktig tittel på dokumentarven, omfang, datering (ytterår) og navn på institusjon/organisasjon som skal stå på et eventuelt diplom

Bergen byarkiv A-2069 Koleralasarettet i Bergen 1848-1849.

Arkivet inneholder:

- ü Ha 1 Sykejournal for kolerapasienter, Christi Krybbe skole. 17.12.1848 - 21.04.1849
- ü Ha 2 Sykejournal for kolerapasienter, Sukkerhuset. 02.01.1849 - 10.02.1849
- ü Ha 3 Sykejournal for kolerapasienter, Den gode Hensigt. 27.01.1849 - 23.03.1849

Arkivet er ordnet og utgjør 0,07 hm.

Visuell dokumentasjon

- Vedlegg_Norges_dok_arv.doc

Kataloginformasjon/arkivbeskrivelse/arkivreferanse

Proveniens (opprinnelse)

Proveniens

Sunnhetskommisjonen i Bergen opprettet koleralasarettet etter provisorisk anordning av 22. desember 1848. Arkivet ble skapt ved de tre lasarettene fra epidemiens begynnelse i desember 1848 og frem til opphør i april 1849.

Arkivet etter koleralasarettet i Bergen ble oppbevart ved Bergen kommunale sykehus på Engen. I 1910 ble både deler av sykehusarkivet og lasarettprotokollene avlevert til stadsportarkivet, det gamle hovedarkivet for Bergen i Stadsporten. I 1971 ble både dette og de andre kommunale delene deponert i Statsarkivet frem til de ble tilbakeført til Bergen byarkiv i 1980-1982 (Aks.1981/01/Tilv.2069).

Litt om kilden

Protokollene gir følgende opplysninger: pasientenes navn og løpenummer, alder, bolig/adresse, "Borgerlig Stilling", når innkommet, når utskrevet evt. dødsdato, samt evt. anmerkninger vedr. sykdommens vesen, symptomer, årsak, spredning, behandling m.v. og i noen tilfeller pårørendes navn.

Videre kan vi lese at den 17. desember 1848 ble Christi Krybbe fattigskole tatt i bruk som koleralasarett. Frem til avvikling 21. april 1849 ble i alt 359 pasienter innskrevet, 209 av dem døde mens 150 ble utskrevet. Sukkerhuset på Engen fungerte som lasarett fra 2. januar til 10. februar 1849. I denne tiden ble 121 pasienter innskrevet, 84 av dem døde mens 37 ble utskrevet. Logen Den gode Hensigt sin bygning på Engen var fra 27. januar til 23. mars 1849 koleralasarett. Hit ble 226 pasienter innskrevet, 136 døde og 90 ble utskrevet.

Bibliografi

Andresen, Astri: Helserådet - forebygging i epidemiens tid. I Elvbakken & Riise (red.): Byen og helsearbeidet. Bergen 2003

Byrkjeland, Martin & Hammerborg, Morten: Byens skjulte årer. Vann og avløp i Bergen gjennom 150 år. Bergen kommune 2005

Davidsen, Bjørn: Da koleraen herjet Norge. I Bergensposten nr. 2 1999

Ertesvaag, Egil: Bergen bys historie III. Bergen 1982

Ertesvaag, Egil: By, byvekst og helse. I Elvbakken & Riise (red.): Byen og helsearbeidet. Bergen 2003

Geirsvold, M.: Bergens sunnhedsvæsen. I Geelmuyden & Schetelig (red.): Bergen 1814-1914, bd. I. Bergen kommune 1914

Lov av 16. mai 1860 om sunnhetskommisjoner og om foranstaltninger mot epidemiske og smittsomme sykdommer (sunnhetsloven)

Norsk Magazin for Lægevidenskaben 1849 Vol. 2 Nr. 3

Sandmo, Sigurd: Helsehistorie som byhistorie - et overblikk. I Årbok for Gamle Bergen 2003

Schjønby, Hans Petter: Innføringen av sunnhetsloven i 1860. I Tidsskriftet Den Norske Lægeforening 2001:121

Segadal, Ola: 100 år for en ren by. Den kommunale renovasjon i Bergen 1881-1981. Bergen kommune 1980

Steen, Sverre: Bergen - byen mellom fjellene. Bergen kommune 1970

Torstveit, Leiv & Vesterhus, Per: Kolera og karantene i Kristiansand. I Tidsskriftet Den Norske Lægeforening 2005:125

Wiesener, Anthon M.: Katalog over Stadsport-arkivet optaget ved ordningen i Aaret 1909. Udgivet af Bergens Kommune. Bergen 1911

Støtteerklæringer

Arne Solli, førsteamanuensis i historie, Universitetet i Bergen. Tlf. 55 58 89 50, arne.solli@ahkr.uib.no

Morten Hammerborg, professor i moderne historie, Høgskulen på Vestlandet. Tlf. 55 58 58 08, Morten.Hammerborg@hvl.no

Støtteerklæring

- Vedlegg_Norges_dok_arv.doc

Juridiske forhold

Juridiske forhold

Hvem eier dokumentarven? Oppgi navn og kontaktinformasjon.

Navn	Bergen byarkiv
Adresse	Kalfarveien 82
Telefon	55566283
E-post	post.byarkivet@bergen.kommune.no

Hvem forvalter dokumentarven? Oppgi navn og kontaktinformasjon.

Navn	Bergen byarkiv
Adresse	Kalfarveien 82
Telefon	55566283
E-post	post.byarkivet@bergen.kommune.no

Tilgang

Vil det være faktorer som begrenser offentlig tilgang til dokumentene? Beskriv dem i så fall nedenfor.

Arkivet er ordnet, katalogisert og etikettert, og fritt tilgjengelig for publikum. Protokollene er også tilgjengelige på Digitalarkivet.

Opphavsrett

Beskriv den opphavsrettslige statusen til dokumentarven.

Ingen.

Vurdering opp mot utvelgelseskriteriene

Vurdering opp mot utvelgelseskriteriene

Autentisitet

Materialet er originale dokumenter fra arkivet etter koleralasarettet i Bergen 1848-1849. Det er ingen indikasjon på at dokumentene er endret eller forfalsket på noe tidspunkt, og alt tyder på at de er autentiske. Dette sannsynliggjøres ved avleveringshistorikken som viser at protokollene har vært oppbevart ved Bergen kommunale sykehus, og fra 1910 i arkiv.

Nasjonal betydning

De nominerte protokollene ga samtiden mulighet til å følge sykdommens spredning og smitteveier i tid og rom, og bidro derved til ny kunnskap. Videre ble det belyst at epidemien rammet spesielt fattige og arbeiderklassen. Dette førte til en bredere forståelse for forholdet mellom fattigdom og sykdom, og spørsmålet om folkehelse og forebygging ble satt på den politiske dagsorden. Dette bidro til at synet på det offentliges ansvar for bekjempelse av epidemier ble endret med økt kommunalt ansvar for vesentlige helsefremmende tjenester som resultat. Og videre, epidemien i Bergen og forskningsarbeidet representert ved arkivet etter lasarettet, fremskyndet arbeidet med sunnhetslov, permanente sunnhetskommisjoner og økt legeinnflytelse.

Arkivet kan stå som representant for ny sykdomsforståelse, medisinsk og behandlingmessig utvikling, og økt offentlig ansvar for folkehelsen, - av stor nasjonal betydning.

Tilleggsriterier

Dokumentenes nasjonale betydning må bli bekreftet gjennom ett eller flere av disse kriteriene

Tid

Krise

Kolera er en svært smittsom infeksjonssykdom som rammer mage- og tarmsystemet og fører til diaré og uttørring. Sykdommen, som forårsakes av bakterien *Vibrio cholerae* og opptrer i epidemier, har svært høy letalitet.

Den første kjente kolerapandemien kom til Europa fra Asia i 1817, og siden har det vært flere tilfeller i Europa. En del av dem kom også til Norge i perioden 1832 til 1873, og rammet først og fremst byene. I 1848-1849 ble Bergen, Stavanger og kyststrekningene rammet. Den siste koleraepidemien i Norge var i Bergen og Søndre Bergenhus amt i 1873.

Antall syke i Bergen i 1848 steg raskt de første ukene, og i slutten av januar nådde epidemien toppen. Letaliteten var størst de første ukene, hele 88 % av de innlagte i lasarett døde den andre uken. Det kom av at sykdommen rammet først eldre og skrøpelige i fattighusene. Etter hvert ble også mer motstandsdyktige folk rammet, og letaliteten sank noe. Letaliteten var likevel for hele perioden på hele 62 %. Epidemien opphørte etter fem måneder, i april 1849. Da hadde rundt 1000 personer blitt syke. Av disse døde 619 stykker, 429 av dem døde ved koleralasarettene. I tillegg døde en person på Bergen sivile sykehus og 189 i sine hjem.

De nominerte kildene gir et tydelig men nøkternt bilde av epidemiens kraft og utvikling, og synliggjør den akutte og trolig panikkartede krisen som byens borgere opplevde i 1848-1849. Sykdommen rammet sentrert, brått og brutalt - i et samfunn som i tiårene forut, tross jevne sykdomsutbrudd, hadde opplevd bedret sunnhetsstilstand, synkende dødelighet og fremgang generelt, med noen få år som unntak.

Nye oppdagelser

Medisinsk eksperimentering og behandling

Da koleraen rammet Bergen i desember 1848, visste man ikke hva sykdommen skyldtes eller hvordan den skulle behandles. Årelating, klyster og brekkmiddel var vanlig behandling, men dette var trolig ikke spesielt heldig for dehydrerte pasienter. I tillegg fikk de syke «koleradråper», en blanding av opium, kamfer og rabarbra med mulig stoppende effekt på diaré.

I Bergen gikk byens første koleralasarettlege, Timandus Løberg, og overlege for den spedalske sykdom, D.C. Danielssen, vitenskapelig til verks. Fra lasarettet i Christi Krybbe sendte Løberg lik til St. Jørgens hospital for spedalske for mikroskopiske undersøkelser og patologisk eksperimentering. Overlegen gjorde oppdagelser som trolig førte til en raskere begrensning av koleraepidemien enn ellers ville vært tilfelle, jfr. Norsk Magazin for Lægevidenskab 1849 Vol. 2 Nr. 3. Legene kom frem til at konsentrert saltløsning og byggsuppe med portvin hadde god effekt. Pasientene fikk dermed elektrolytter og væske, og væskebalansen ble gjenopprettet.

Smitteveier og -spredning

Det hersket også ulike teorier om, og evt. hvordan sykdom, smittet. Mange ledende medisinere i samtiden mente at sykdom ikke smittet fra menneske til menneske i det hele tatt. Fortsatt var det uklart om epidemier skyldtes dunster fra jordsmonnet (miasmer), egne, fysiske smittestoffer (kontagion), eller en kombinasjon av egenskaper hos pasientene og omgivelsene, såkalt epidemisk konstitusjon.

10. desember 1848 ble det første kjente koleratilfellet i Bergen påvist i Skivebakken, øst i byen. Den gangen var det usikkert om dødsfallet skyldes kolera, og fattiglegen, som måtte balansere mellom hensynet til byens næringsliv og forsyningssituasjon og faren for at en epidemi skulle bryte ut, slo ikke kolera-alarm. Men da sykdommen spredte seg til fattighusene i nærområdet, Asylet, De sjøfarendes fattighus og Tvangsarbeidsanstalten, ble det klart at en epidemi hadde brutt ut.

Christi Krybbe fattigskole ble rekvirert som koleralasarett allerede 17. desember. Sykdommen spredte seg videre til Engen og Mentalsykehuset før den vandret til fattigstrøkene på Nøstet, Dokken og Nordnes i motsatt ende av byen. Kommisjonen måtte finne flere egnede lokaler til lasarett. Sukkerhuset og logen Den gode Hensigt sin bygning, begge på Engen, ble tatt i bruk som koleralasarett henholdsvis 2. januar og 21. januar.

I Norsk Magazin for Lægevidenskab 1849 Vol. 2 Nr. 3 beskriver Løberg hvordan han ved hjelp av protokollen fra lasarettet i Christi Krybbe kunne følge sykdommens spredning. Sykdommen gikk «saa at sige fra Seng til Seng, og dernæst fra værelse til værelse». Og deretter fra strøk til strøk i byen. Spredningen kan følges også i dag siden alle pasientene ble oppført med bostedsadresse, også dem som ble friske.

Løberg kom frem til at sykdommen var smittsom: sykdommen produserte et smittestoff som har «været istand til at frembringe den samme Sygdom hos andre Individder». Dette ble underbygget av koleralegen i, den gangen, nabokommunen Fana, C.T. Kierulf. Han viste at det for kun 271 tilfeller forekom bare én smittet i ett hus, mens for de øvrige 721 sykdomstilfellene ble to eller flere syke i samme bolig. Der syke ble sendt til lasarett, ble det færre syke i husene vedkommende bodde i.

Konsekvenser - økt offentlig ansvar

Moderne vannverk

I dag vet vi at kolera er forårsaket av en mikroorganisme som blir spredt via forurenset vann eller mat under dårlige hygieniske forhold. I første del av 1800-tallet var det ikke anerkjent at spredning av smitte kunne skje med drikkevann. Koleralege Løberg påviste at smitte ikke var innskrenket til de sykes nærmeste omgivelser alene, og argumenterte mot at kolera kunne «oppstaa av sig selv». Det ble sannsynliggjort at kolera delvis ble forårsaket av dårlig vann. Ifølge avisen Bergens Stiftstidende gikk mange til og med over fra å drikke øl til portvin.

Koleraepidemien ble dermed en utløsende faktor både i Bergen og i flere europeiske byer for forbedring av vann- og avløpssystem for å redusere vannbårne sykdommer. Det var heller få offentlige brønner i byen, og en del av de private brønnene lå like ved skyllevannsrennene som var en smittekilde. Tidligere forsøk på å opprette vannverk i Bergen i 1838 og 1844 hadde strandet, men da saken ble tatt opp på ny i 1850 ble nytt vannverk vedtatt raskt. I 1855 åpnet Bergen det første moderne vannverk i Norge. Vannverket hadde støpejernrør som tålte større trykk enn de gamle trerørene. Slik kunne rent vann nå helt frem til den fattige befolkningen i utkantområdene av byen.

Renovasjon

Midt på 1800-tallet ble legevitenenskapen klar over forurensningens betydning for overføring av epidemier fra hus til hus. Koleraepidemien ble et sentralt argument for «den sanitære bevegelsen» der nøkkelen også var integrert kloakksystem. I Bergen var det mangelfulle kloakker, og mange priveter ble sjelden tømt, innholdet rant over og ble skylt bort i åpne veiter. Et krav om ordnede renovasjonsforhold vokste frem. I 1850 ble det satt ned en komité som skulle utarbeide forslag om forbedring av byens renovasjon. Og i 1881 fikk Bergen endelig sitt renovasjonsvesen - det første helt kommunale renovasjonsvesen i Norge.

Ny lov, permanent sunnhetskomisjon og økt legeinnflytelse

Ved epidemier vedtok myndighetene en rekke tiltak, som å opprette midlertidige sunnhetskommisjoner, isolere de syke i provisoriske sykehus, peke ut kolerakirkegårder. Provisorisk anordning av 22. desember 1848 innførte blokade av byen, opprettet kommisjon og epidemilasarett, og fem leger ble oppnevnt som koleraleger. Fartøyer med epidemisk sykdom om bord skulle ligge i karantene i karantenehavner.

Når epidemien var over, ble kommisjonene oppløst. Man erfarte at når faren var over, gled man mer eller mindre tilbake til start. Men etter hvert økte forståelsen av hvilken betydning et ordnet sunnhetsvesen ville ha for helse, sikkerhet og beredskap. I tillegg førte koleraepidemiene til økt legeinnflytelse. Legene ønsket en bedre representasjon i den sentrale helseledelse, og ivret for permanente sunnhetskommisjoner. Dette var viktige i det senere lovarbeidet.

I 1850 fikk rådgivende medisinalkomité i oppdrag å utarbeide utkast til ny lov om smittsomme sykdommer. Den endelige loven (lov av 16. mai 1860 om sunnhetskommisjoner og om foranstaltninger mot epidemiske og smittsomme sykdommer) opprettet permanente sunnhetskommisjoner og beskrev organiseringen av beredskap ved epidemier. Sunnhetskommisjonen fikk stor myndighet. Dette gjenspeilte at infeksjonssykdommer som kolera var datidens viktigste sykdomsgruppe. Antall offentlig ansatte leger økte, og fattiglegene (fra 1862 distriktsleger) fikk fastere arbeidsrutiner og høyere lønn.

Sted

Det har opp gjennom årene blitt opprettet flere koleralasarett i Norge. De fleste av dem er borte i dag. I Bergen står kun Christi Krybbe fattigskole fortsatt, men bygningen rommer ingen spor fra tiden som lasarett.

Assistentkirkegården (1837) ble utvidet med en egen del til kolerakirkegård under epidemien. Her ble de fleste som døde av kolera i byen begravet. I 1919 ble imidlertid kirkegården bortradert da området ble innlemmet i stasjonsområdet til NSB.

Materielle spor etter epidemien i Bergen er derfor mer eller mindre borte i dag. Det eneste som kan fortelle historien til alle som ble syke, som døde og til alle som var involvert i arbeidet med å behandle og begrense sykdommen, er arkivene. Protokollene fra lasarettet i Bergen kan ses som en representant for denne viktige historien.

Mennesker

Emne og tema

Koleraepidemien i Bergen ga ny kunnskap om sykdommens vesen, om smitte og smitteveier og andre årsaksforhold, samt behandling av den. Dette førte til nye oppdagelser og nytt tankesett, og var sentral i utvikling innen epidemiologien. Se tilleggskriterie «1. Tid».

Form og stil

Protokollene består av et tosiders rutesystem, vanlig for denne typen bruk. Hver horisontale linje representerer en pasient og de vertikale kolonnene representerer informasjonsdata om pasientene.

Den første protokollen, fra lasarettet i Christi Krybbe fattigskole, har blanke ark der rubrikkoverskriftene ble skrevet inn for hånd. Dette bærer preg av hast, og gjenspeiler det akutte i situasjonen. Registeret ble rett og slett dannet der og da. De to andre protokollene derimot, fra lasarettene i Sukkerhuset og i Den gode Hensigts lokaler, ble begynt ført først henholdsvis tre og seks uker senere og har ferdigtrykte rubrikker.

Sosial, åndelig eller kulturell verdi

Utfyllende opplysninger

Utfyllende opplysninger

Sjeldenhet

Det er bevart få arkivsaker fra de mange provisoriske lasarettene som ble opprettet i forbindelse med koleraepidemiene i Norge. Vi kjenner ikke til at det finnes tilsvarende protokoller. Det er eller opplysninger i sunnhetskommissjonenes arkiver, men der er det lite informasjon om pasientene.

De nominerte volumene er sykeprotokoller dannet i lasarettene. Protokollene gir mulighet til å følge sykdommens spredning og smitteveier på en oversiktlig og lett tilgjengelig måte i tid og rom, og de ble benyttet i nyskapende forskning i samtiden.

Vi får også vite hvem som ble syke, men overlevde. I andre kilder får vi kun vite hvem som ble syke og døde, som i begravellesprotokoller, ministerialbøker, kirkebøker og tilsvarende. Kilden kan derfor benyttes til studie av letalitet, i tillegg til mortalitet.

Materialet er slik en helt unik representant for økt vitenskapelig forståelse av epidemiske sykdommer i en epokegjørende tid.

Integritet

Arkivsakene fremstår som tilnærmet fullstendig. Protokollene har vært oppbevart ved Bergen kommunale sykehus før de i 1910 ble avlevert til Stadsportarkivet, og har beholdt sin autenticitet.

Representativitet

De nominerte arkivsakene er representant for en nyskapende utvikling i læren om sykdommers smittekjede og utbredelse. Samtidens forskning basert på registreringene i arkivsakene var viktige bidrag til denne faglige utviklingen.

Videre ser vi at epidemien foranlediget økt kommunalt ansvar for vesentlige helsefremmende tjenester som vann- og avløp som i Bergen resulterte i landets første moderne kommunale vannverk og det første helkommunale renovasjonsvesen.

Protokollene er slik både en levning fra, og en beretning om, de kommunale myndigheters håndtering av epidemi for over 170 år siden. I tillegg en representant for medisinsk forskning og nyoppdagelser.

Konsultasjon og samtykke

Konsultasjon og samtykke

Har dokumentarvens eier(e) og forvalter(e) blitt orientert om og godkjent nominasjonen?

Ja

Vurdering av risiko

Vurdering av risiko

Gi en beskrivelse av i hvor stor grad den nominerte dokumentarven er truet.

Oppbevaringsforholdene i dag er meget gode.

Bevaringsplan

Bevaringsplan

Inngår dokumentarven i en bevaringsplan?

Nei

Hvis ja, last opp et sammendrag av bevaringsplanen. Hvis nei, last opp opplysninger om de nåværende bevaringsforholdene og forvaltningen av dokumentarven.

Vedlegg

- Vedlegg_Norges_dok_arv.doc

Resultat og tilleggsinformasjon

Resultatet av nominasjonen og ev. tilleggsinformasjon

Hva ønsker din institusjon å oppnå ved å få dokumenter innskrevet i Norges dokumentarv? Kom med eventuell tilleggsinformasjon som støtter en innskriving i Norges dokumentarv.

Slike navneregistre blir mye nyttet til slektsforskning. Så langt vi kjenner til, så har ikke protokollene i nyere tid blitt anvendt til annen forskning. Kilden har imidlertid stor forskningsverdi og -potensiale også i dag.

Smittsomme sykdommer er ikke «sosialt nøytrale» eller «Den store utjevner av ulikhet». Tvert om, historien har vist og viser også i dag at sykdom og epidemier rammer urettferdig, slik også koleraepidemien i Bergen 1848-1849 rammet de fattige hardest. Forskning også av tidligere tiders epidemier kan bidra til økt forståelse og forebygging bl.a. ved å bedre levekårene og redusere sosial ulikhet, - både før, under og etter en ny epidemi.

Koleraepidemier oppstår fortsatt med jevne mellomrom i fattige deler av verden. Også Norge og Europa har i ny tid opplevd epidemier. Dette aktualiserer kildene betydelig. Dersom dokumentene blir innskrevet i Norges dokumentarv, håper vi på økt synliggjøring og bruk.