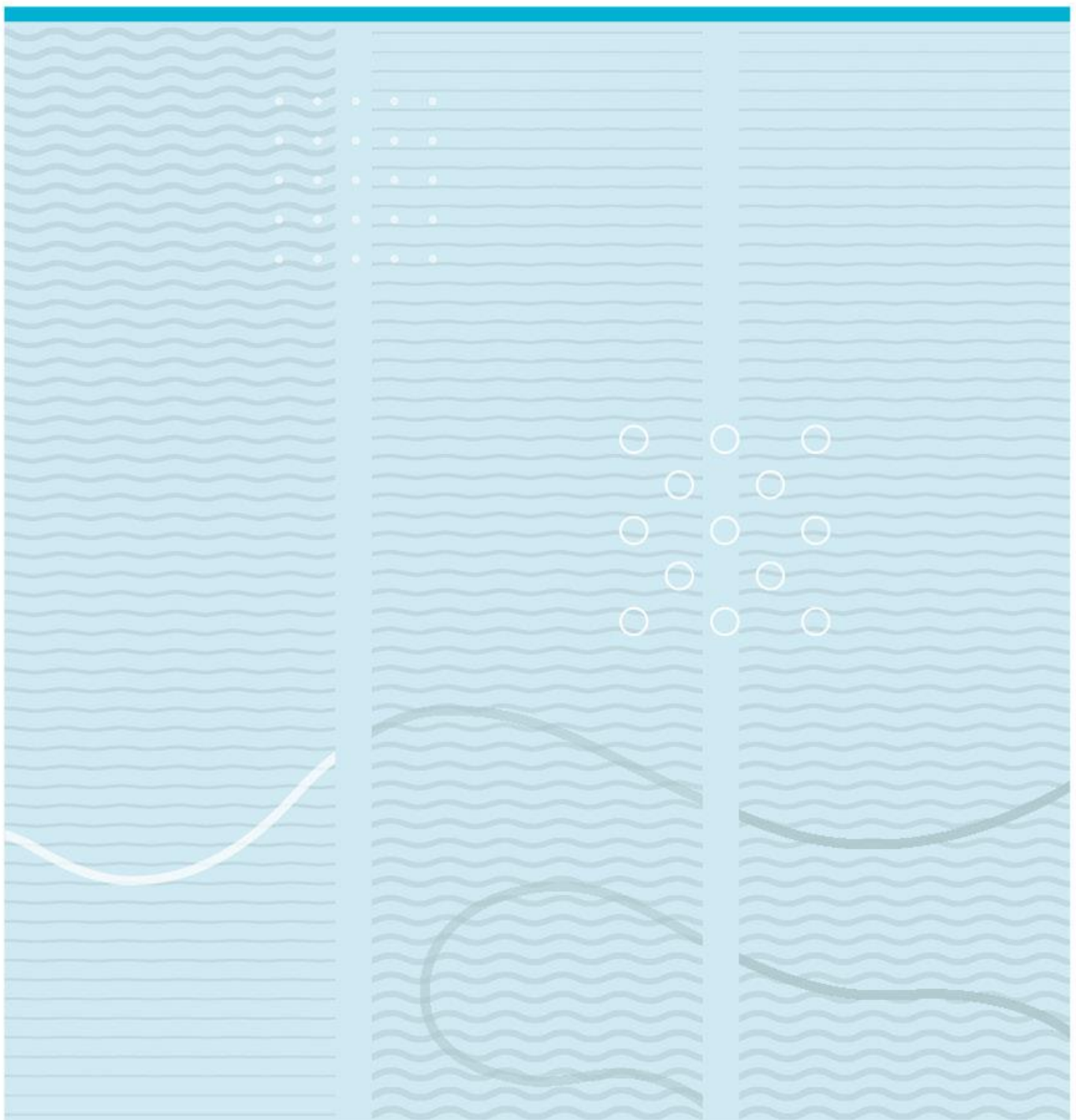


Christina Stylegar Torjussen

«Dødsseileren» - losjiskipet i Horten

En kvalitativ og kvantitativ analyse av årsakene til den høye dødeligheten på MS «Kong Sverre» under spanskesyken i 1918



Universitetet i Sørøst-Norge
Fakultet for USN handelshøyskolen
Institutt for økonomi, historie og samfunnsvitenskap
Postboks 235
3603 Kongsberg

<http://www.usn.no>

© 2022 Christina Stylegar Torjussen

Denne avhandlingen representerer 60 studiepoeng

Sammendrag:

Spanskesyken var en influensapandemi som oppstod i 1918. Den var en av de mest dødelige pandemiene i historien og ble raskt spredt på grunn av første verdenskrig og de nye transportmidlene som jernbane og dampskip. Norge hadde erklært seg nøytrale i krigen, men ble likevel ikke spart for pandemien. Det er estimert at 15 000 nordmenn døde som følge av influensaen. 42 av disse utførte sin førstegangstjeneste på losji- og ekserserskipet «Kong Sverre» da de døde av sykdommen. Dødeligheten på skipet var eksepsjonelt høy i forhold til noen annen lokalitet i Norge.

Av tidligere forskning om spanskesyken på militære skip finnes det særlig to relevante studier. Disse tar for seg den brasilianske og newzealandske flåten, begge aktive under krigen. På den brasilianske flåten (8,2%) var dødeligheten så vidt høyere enn på «Kong Sverre» (8,12%). Resultatene fra disse studiene viser til samsvarende årsaker for høy dødelighet både på New Zealand, i Brasil og i Norge. De unge mannskapets mangel på immunitet, samt deres alder som var i den mest utsatte aldersgruppen er to mekanismer som ble trukket fram, både i de internasjonale og av denne studien. I tillegg til dette var de tette boforholdene konkludert som et annen mulig årsak til den høye dødeligheten. Dårlig ventilasjon og et høyt antall mennesker samlet i et lukket rom ble også trukket fram som mulige årsaker for den høye dødeligheten.

Denne oppgaven analyserer hvilke årsaker som kan ha vært medvirkende til den høye dødeligheten på «Kong Sverre» og «Desideria». For å gjøre dette har data som skipets loggbok, korrespondanse mellom offiserer på skipet og Forsvarsdepartementet, avisartikler om skipets tilstand og håndtering av sykdommen under utbruddet og Sjef for marinens sanitet, Carl Ludvig Manthey, sin beretning og analyse av utbruddet blitt analysert. Dette vil bli den første studien på militære skip i 1918, som holder et så detaljert nivå av kvalitative data.

Fra disse dataene har jeg funnet at de fleste av årsakene som ble konstatert som mulige i den internasjonale forskningen også gjaldt for «Kong Sverre». Det viste seg også at beredskapsplanen for et eventuelt nytt utbrudd på skipet ikke holdt vann under bølgen i oktober og at man derfor ikke hadde nok plass på sykehusene eller noe annet isoleringslasarett for hånden. Et annet aspekt som skilte seg fra den tidligere forskningen var at man i Horten bestemte at man skulle gjennomføre førstegangstjenesten på skipet på tross av at det var en ny bølge av influensaen på trappene, dette var trolig ikke en mulighet for de andre flåtene da de var aktive i krigen.

Forord

Først og fremst, så vil jeg takke hovedveilederen min, Ole Georg Moseng. Jeg vil takke for alle gode og konstruktive tilbakemeldinger som har hjulpet meg med å vokse både når det gjelder oppgaveskriving, historieforståelse og forskning i løpet av det siste året. Takk for gode diskusjoner, veiledning og innspill til forbedring av oppgaven. Jeg vil også takke for støttende ord og forståelse når arbeidet med oppgaven har vært strevsomt og følte umulig.

Jeg vil også takke min biveileder, Svenn-Erik Mamelund. Uten han ville jeg ikke ha funnet den spennende historien om «Kong Sverre» som jeg i løpet av dette året har forsket på. Tusen takk for alle tilbakemeldinger og engasjement du har kommet med. Hjelpen jeg har fått rundt det faglig om spanskesyken har vært svært nyttig for meg. Jeg vil også takke for at jeg har fått lov til å være en del av forskermiljøet PANSOC i år. Dette har hjulpet meg både med å være strukturert og i form av faglige innspill og støtte.

Videre vil jeg takke venner og familie som har heiet på meg gjennom arbeidet og som har hatt forståelse for mitt sosiale fravær det siste året. Til sist vil jeg takke samboeren min, Kristian, for all støtte jeg har fått hjemme. Tusen takk for at du har gitt meg et frikort for så å si alt husarbeid i et helt år, at du har vist så stor forståelse for stresset mitt og at du har gjort hva du kan for at jeg skal ha det bra. Uten de som er nevnt i dette forordet, hadde jeg ikke klart å fullføre oppgaven.

Dedisert til «moffen» (Arne Stylegar).

Innholdsfortegnelse

1. Innledning	8
1.1 Tema	8
1.2 Bakgrunn for valg av tema	9
1.3 Problemstilling	11
1.4 Fremgangsmåte.....	11
1.5 Begrensningene i materialet.....	13
2. Om spanskesyken	14
2.1 Spredning til og i Norge	14
2.2 Sykdommens egenart	15
2.3 De mest utsatte.....	15
2.4 De fire bølgene.....	16
2.5 Immunitet.....	17
2.6 Soldater.....	18
3. Tidligere forskning på militære skip under første verdenskrig	19
3.1 Den eneste latinske flåten delaktig i første verdenskrig.....	19
3.2 Den newzealandske flåtens møte med influensapandemien	22
3.3 Flåter som var på både den nordlige og sørlige halvkule.....	24
3.4 Mulige årsaker til høy dødelighet på militære skip	24
4. Sykdomsforståelse	26
5. Skipets historie – «Kong Sverre»	28
6. Sykehuset på Karljohansvern	32
6.1 Sykehusets historie.....	32
6.2 Epidemisykehuskomitéens redegjørelse	33
6.3 Komitéens drøftelse og resultat.....	34
6.4 Komitéens begrunnelse for resultatet	35
6.5 De nye sykestuene fram til utbruddet.....	36
6.6 Sykehusene under høstutbruddet.....	37
6.7 Hvordan påvirket komitéens beslutning høstutbruddet?.....	38
7. Sykdomsbyrden på «Kong Sverre»	41
7.1 Hva skjedde på skipet?.....	43
8. De kritiske artiklene	47
8.1 Redegjørelse av artiklenes innhold	47
8.1.1 «Holtfodts reklamature»	47
8.1.2 «Elendige forhold om bord i «Kong Sverre»».....	48
8.1.3 «Den spanske syke paa Horten. Rædselsfulde tilstande»	49
8.1.4 «Litt om forholdene om bord i «Kong Sverre» og «Desideria»»	51

8.1.5 «De militære sykehuse».....	52
8.1.6 Etter bestemmelsen om «Kong Sverre» som losjiskip.....	53
8.2 En oppsummering: Hva ble kritisert i artiklene?.....	53
8.2.1 Skipenes tilstand som årsak til død.....	53
8.2.2 Kosten om bord.....	54
8.2.3 Behandlingen av pasientene.....	55
8.2.4 Smitte og dødelighet.....	55
8.2.5 Tilstanden på skipene.....	56
8.3 Artiklenes respons.....	56
8.3.1 Bakgrunn.....	56
8.3.2 Kosten.....	57
8.3.3 Behandlingen av pasientene.....	58
8.3.4 Smitte og dødelighet.....	61
8.3.5 Tilstanden på skipene.....	63
8.4 Motiv og troverdighet.....	65
8.4.1 Motivet til de sivile.....	65
8.4.2 Motivet til offiserene.....	66
8.4.3 De sivilers troverdighet.....	66
8.4.4 Offiserenes troverdighet.....	67
8.5 Diskusjon av artiklene.....	68
9. Mulige årsaker til den høye letaliteten på skipene.....	72
9.1 Rekruttperiode gjennomført på tross av pandemi.....	72
9.2 Beredskap ved mulig ny bølge.....	73
9.3 Biologiske årsaker; alder og immunitet.....	74
9.4 Isoleringen av de symptomatisk syke.....	74
9.5 Antallet rekrutter på ett sted.....	76
9.6 Sykehusets kapasitet.....	76
9.7 Tilsyn og kosthold til de syke.....	78
9.8 Skipets tilstand.....	80
9.9 For sent til sykehuset.....	81
9.10 Sykdomsforståelse.....	83
10 Avslutning.....	85
10.1 Oppsummering.....	85
10.2 Konklusjon.....	87
Litteraturliste.....	92

1. Innledning

1.1 Tema

I 1918 gikk den første verdenskrig i sitt femte og siste år. Det var den klart mest dødelige væpnede konflikten i historien til da. Det totale antallet drepte under krigen anslås til å være nærmere 18 millioner. I løpet av våren/sommeren 1918 ble man introdusert for den verste influensapandemien i historien. Den spredte seg hurtig i skyttergravene i løpet av sommeren og videre ut på kontinentet i takt med at mannskapet flyttet seg fra frontlinjen og til andre byer og land. Dette førte til at epidemien som først fant sted ved skyttergravene raskt utviklet seg til å bli en pandemi som strakk seg utover hele verden. I løpet av to år fantes det knapt en bygd i verden som ikke hadde blitt utsatt for spanskesyken.¹ En av de viktigste årsakene til at dødstallene var så høye som følge av krigen, var de teknologiske nyvinningene; fly, stridsvogner og ubåter.² Men det fantes også andre nye teknologiske oppfinnelser som ble hyppig brukt under krigen, men dog ikke til å drepe fiendene. I løpet av 1800-tallet hadde den industrielle revolusjonen virkelig slått rot i vesten og på transportfronten var det dermed også flere nyvinninger. Både dampskip og jernbaner hadde blitt mer og mer utbredt i vesten i løpet av århundret og i 1918 var dette vanlige transportmidler i de aller fleste vestlige land. På denne måten kunne man frakte mennesker og gods over store områder mye mer effektivt enn tidligere – og det gjorde man.³ Dette var i seg selv et positivt tilskudd for europeerne, men da transportmidlene også begynte å frakte mennesker som var smittet av en dødelig virusinfeksjon ble nettoen av nyvinningene mindre positiv.

Pandemien kom i flere bølger. Den første bølgen av sykdommen var ikke veldig dødelig, men i løpet av høsten 1918 skulle man virkelig få kjenne pandemiens vrede. I løpet av hele perioden estimerer forskere at over halvparten av verdens befolkning (over en milliard mennesker) ble smittet og at dødstallene lå et sted mellom 50 og 100 millioner.⁴ I Norge tror vi at det var omtrent 15.000 dødsfall som følge av virusinfeksjonen. Det tilsvarer en mortalitetsrate på rundt 0,6 prosent. En av årsakene til at Norge ikke hadde flere dødsfall

¹ Brazier & Kirkhusmo: 2022

² Brazier & Kirkhusmo: 2022

³ Mamelund 1998: 68

⁴ Mamelund 1998: 31

kan være at landet var nøytrale under krigen. På den måten hadde vi ikke store forflytninger fra de krigsherjede områdene med mye smitte frem og tilbake til landet. Men på tross av at Norge var nøytralt, ser det ut til at dødeligheten om bord på enkelte militære fartøyer likevel kan ha nådd et ekstremt høyt nivå.⁵

Skipet «Kong Sverre» ble i 1864 bygget som det største skipet i norsk historie. Det skulle likevel fort vise seg ikke å tilfredsstille datidens krav og det ble raskt ombygget til et losjiskip. I 1918 hadde skipet fungert som losji- og ekserserskip ved 30 tokt. Det ble ikke gjort noen endringer på skipet, verken ved krigen eller spanskesykens utbrudd. I begynnelsen av oktober 1918 skulle over 500 unge menn utføre førstegangstjeneste i Den norske marine ved Karljohansvern i Horten. På tross av at den andre, mer dødelige bølgen av pandemien nylig hadde blomstret opp i Norge ble unge menn fra hele landet mønstret inn på ekserser- og losjiskipene «Kong Sverre» og «Desideria». Av de totalt 517 innrullerte mennene, ble 158 symptomatisk syke og 42 døde. Det betyr at mortaliteten (antall døde av totalt antall mennesker) var 8,12% og letaliteten (antall døde av antall smittede) var 27%.

Det innebærer at mortalitetsraten om bord på «Kong Sverre» var rundt 10 ganger så høy som den beregnede raten for Horten by og letaliteten på skipet var mer enn ti ganger høyere enn for Bergen (se kapittel 7.1).

Dødeligheten på «Kong Sverre» var ikke bare eksepsjonelt høy sammenlignet med situasjonen på land. Den ser også ut til å ha vært høy i forhold til skip som ble rammet av spanskesyken globalt, Av internasjonal forskning kan vi se at den høyeste mortaliteten som er registrert, var i den brasilianske flåten, der den gjennomsnittlige mortalitetsraten på åtte skip var 8,2% (se kapittel 3.1).

På bakgrunn av disse tallene kan det se ut til at vi om bord på «Kong Sverre» i Horten ikke bare har å gjøre med svært høy lokal dødelighet under spanskesyken i Norge, men også noe av den høyeste mortaliteten på militære skip noe sted i verden.⁶

1.2 Bakgrunn for valg av tema

Denne masteroppgaven ble skrevet høsten 2021 og våren 2022 – midt under covid-pandemien. Av den årsak har det vært spesielt relevant og interessant å undersøke fortidens pandemier, fordi kunnskapen om disse kan vise seg å være relevante også i dag. Professor i

⁵ Brazier & Kirkhusmo

⁶ Manthey 1919: 16

pandemistudier ved OsloMet, Svønn-Erik Mamelund, fastslo allerede i 1998 at det hadde vært spesielt høy dødelighet av spanskesyken på ekserser- og losjiskipene «Kong Sverre» og «Desideria» i Horten.⁷ Det finnes studier som har tatt for seg utbrudd av pandemien på militære skip i andre land, men disse landene var alle aktive parter i første verdenskrig. Det eksisterer ingen studier, verken kvalitative eller kvantitative case-studier, på militære skip i et nøytralt land som hva Norge var.

Det er særlig to større studier som har dreid seg om spanskesyken på militære skip. Studien som ble utført av Schuck-Paim et al. og som tok for seg den brasilianske flåten, fant at den hadde den høyeste målte dødeligheten, med mortalitet på rundt 13–14 % på to av åtte skip.⁸ Summers et al. sin undersøkelse som tok for seg den newzealandske flåten fant ikke like høy mortalitet som den brasilianske, men desto høyere morbiditet (hvor mange av det totale antallet som ble smittet) med 90%.⁹ Disse studiene peker på faktorer som alder, immunitet, befolkningstetthet, mangel på mulighet for isolering av syke og et høyt antall mennesker samlet på et sted, som mulige årsaker for dødeligheten på skipene.

Det kan være vanskelig for forskere i nåtid å estimere hvor mange som ble smittet og døde av spanskesyken. Over 100 år senere har vi likevel flere muligheter for å beregne sykdomsbyrden med ganske nøyaktige resultater, men i 1918 fantes verken rammer for sykdomsforståelse eller teknologien for testing som vi har i dag. Det vil derfor kunne ha vært mange som var smittet helt uten, eller med få, symptomer og som derfor aldri ble registrert som smittebærere. Fordi man ikke hadde muligheten til faktisk å konstatere om man var smittet eller ikke, kan man også gå ut ifra at noen kan ha dødd som følge av sykdommen uten å ha blitt registrert for det. Da Mamelund i 1998 ønsket å estimere hvor mange nordmenn som bukket under som følge av spanskesyken, så han på overdødeligheten i perioden hvor pandemien var aktuell, i 1918 og 1919, og fant det var omtrent 15 000 som døde.¹⁰ Dette er trolig det nærmeste det er mulig å komme for et noenlunde pålitelig estimat for hvor mange som døde i Norge.

Estimater på nasjonalt nivå vil være forbundet med en viss usikkerhet. Ved å undersøke en begrenset arena som skipene «Kong Sverre» og «Desideria», vil man i stor

⁷ Mamelund 1998

⁸ Schuck-Paim, Shanks et al. 2013: 28

⁹ Summers et al. 2010: 1932

¹⁰ Mamelund 1998: 83

grad ha et lukket rom med relativt god kontroll og færre usikkerhetsmomenter. Fordi alle rekruttene til enhver tid holdt seg på skipet (annet enn de som ble sendt til sykehuset i land) vil man kunne minimere usikkerheter og støy i dataene, og man vil sitte igjen med et potensielt sikrere resultat enn om man studerer «åpne» rom. På bakgrunn av dette, ønsket jeg å gjøre en case-studie av det alvorlige utbruddet av spanskesyken om bord på de to losjiskipene ved Horten.

1.3 Problemstilling

Dødeligheten på skipene «Kong Sverre» og «Desideria» ser ut til å være blant de høyeste av alle registrerte tilfeller av spanskesykeutbrudd på militære skip. Dette er interessant med tanke på at Norge var nøytrale under den første verdenskrig og at militære fartøy derfor ikke deltok i kamp med de konsekvensene det kunne få for forholdene ombord.

Denne studien skal ta sikte på å beskrive forløpet av spanskesyken om bord på «Kong Sverre» og «Desideria», dessuten å undersøke hvilke tiltak som ble satt i verk for å beskytte rekruttene og eventuelt forebygge smitte og sykdom. Det siste fortøner seg særlig vesentlig fordi utbruddene av den mer alvorlige, andre bølgen av spanskesyken var kjent før pandemien nådde skipene ved marinestasjonen i Horten.

Minst like interessant er det å forsøke å analysere mulige mekanismer som kan ha ligget bak den høye dødeligheten. Hadde forsvaret tatt nok forholdsregler i forkant av utbruddet? Var de for optimistiske til utbruddets mulige skadeomfang? Kunne de ansvarlige ha gjort noe annerledes for å begrense smitteutbruddet og den påfølgende høye dødeligheten, eller var det utenfor deres kontroll? Kan ulike former for eldre og utdatert sykdomsforståelse ha vært en medvirkende årsak?

Dessuten vil det være relevant å spørre om de mulige årsakene til den høye dødeligheten ved Horten havn kan være forenelige med funnene gjort i nyere, internasjonal forskning på militære skip? Det er også ønskelig å avklare om dødeligheten på disse ekserser- og losjiskipene faktisk var mye høyere enn hva det var på andre militære skip i den samme perioden.

1.4 Fremgangsmåte

Det ble i 1918 skrevet flere avisartikler som er relevante for denne undersøkelsen. Noen av artiklene tar for seg spredningen og utviklingen av sykdommen i Norge. Jeg forventer å

kunne finne informasjon som vil kunne være relevant for å gi et bilde av kunnskaps- og beredskapsnivået på landsbasis. Andre artikler som vil bli undersøkt, tar for seg tilstanden til «Kong Sverre» og kritiserer at skipet blir fortsatt er i bruk. Disse artiklene kan bidra til å gi et inntrykk av hvilken informasjon og syn allmuen hadde om skipet før rekruttperioden i oktober 1918. Det ble skrevet tre artikler som tok for seg hvordan utbrudd av spanskesyken på skipene hadde blitt håndtert. Én av artiklene ble skrevet av en menig som var om bord under den første bølgen i juli. Denne artikkelen vil kunne gi svar på om det ble gjort forandringer i beredskapen mellom den første og den andre bølgen, og hvordan håndteringen var i juli. Avisartikkelen ble dessuten besvart av Forsvarsdepartementet, som senere svarte på kritikken i en artikkel i den samme avisen. Svaret vil bidra til å få forståelse av hvordan Forsvarsdepartementet selv mente at de hadde håndtert situasjonen.

Arkivmateriale knyttet til «Kong Sverre» og «Desideria» er tilgjengelig i Riksarkivet. De to andre artiklene ble skrevet av en rekrutt og en sykepleier, som begge hadde vært i Horten under høstutbruddet og er en del av dette arkivmaterialet. Årsaken til at kun disse artiklene ble innlemmet i arkivet var at Forsvarsdepartementet i etterkant av publiseringen så seg nødt til å opprette en utenrettslig undersøkelse for å se om forholdene som ble kritisert holdt vann. Rapportene fra denne undersøkelsen vil være relevante for å finne svar på hva som skjedde på skipene og om noen av de kritiserte punktene kan ha vært årsak til den høye dødeligheten. I de samme arkivene finnes redegjørelser og beslutninger som ble gjort i sammenheng med å bygge et nytt epidemisykehus i Horten i 1914. Denne redegjørelsen vil både kunne si noe om samtidens legers syn på epidemier og om deres tankegang rundt håndteringen av den.

Det finnes studier som har blitt gjort på særlig utsatte grupper i Norge. Konklusjonene fra disse undersøkelsene vil være relevante for å analysere om sykdomsbyrden på «Kong Sverre» og «Desideria» faktisk var høyere enn man kunne forvente av gruppen de tilhørte.

Det har også blitt utført internasjonale studier om spanskesyken på militære skip tidligere. De mest relevante undersøkelsene er gjort av Summers et al. som forsket på den newzealandske flåten, og Schuck-Paim et al. som har studert utbruddet på den brasilianske. Begge studiene konkluderer med at bestemte faktorer er mer viktig enn andre, og denne oppgaven vil analysere om de samme mekanismene er relevante for den høye dødeligheten på skipene i Horten også.

Arkivmateriale fra Marinemuseet i Horten vil også være til god hjelp for å svare på oppgavens problemstilling. Loggboka til skipet «Kong Sverre» vil analyseres for å få en oversikt over når rekruttene døde og andre mulige relevante begivenheter. Rapporter fra tidligere tokt på «Kong Sverre» vil være med på å gi et inntrykk av hva som var situasjonen på skipet i forkant av høsten 1918. Disse vil kunne gi et innblikk i skipets tilstand, da feil og mangler ved skipet gjerne var noe som ble skrevet i rapportene.

En siste relevant kilde som vil bli brukt, er Sjef for marinens sanitet, Carl Ludvig Manthey, sin egen analyse av utbruddet og håndteringen på skipet. Denne informasjonen vil kunne gi et innblikk i hva en viktig aktør tenkte og gjorde rundt utbruddet i oktober 1918.

1.5 Begrensningene i materialet

På tross av at innholdet i arkivmaterialet trolig vil kunne gi et brukbart inntrykk av hva som skjedde på skipet, finnes det også noen begrensninger. Arkivet har ikke inneholdt innrulleringsrapportene for toktet og det har derfor ikke vært mulig å finne informasjon om rekruttene bakgrunn, med unntak av navnet på de døde som ble notert i «Kong Sverre» sin loggbok og en tabell over hvilken by rekruttene ble hentet fra med forvarets transport. Disse tabellene vil likevel ikke være helt nøyaktige, da mange av de oppmøtte ble registrert som tjenesteudyktige og sendt hjem igjen. Transporten som skulle hente rekruttene ble kun sendt til større byer, og det vil være umulig å vite om de som ble hentet i de respektive byene bodde her eller andre steder i nærheten. Loggboka til «Desideria», hvor provisoriske sykелugarer ble opprettet, har ikke vært mulig å oppdrive. Her ville det muligvis ha vært mer informasjon om hvordan håndteringen av utbruddet var på dette skipet.

En annen begrensning er at det ikke finnes gode tegninger som viser hvor de ulike lugarene var på «Kong Sverre» og hvilken tilstand de var i. Om slike tegninger hadde eksistert, kunne disse ha gitt et bilde av hvor trangbodde skipene var, og hvor stor plass det var på sykелugarene. Det finnes heller ikke gode skriftlige beskrivelser av lugarene i arkivene. Hadde dette vært å oppdrive, ville det ha vært mulig å beregne hvor stor plass hver rekrutt hadde og om dette kan ha vært en mulig årsak til den høye dødeligheten.

2. Om spanskesyken

2.1 Spredning til og i Norge

Det fortsatt uenigheter om når og hvor influensaen oppstod globalt, men det første rapporterte utbruddet i USA skjedde tidlig og i militærleiren Camp Funston i Kansas 5. mars 1918. Influensaen spredte seg heretter til flere militære stasjoner i Midtvesten og de sørøstlige statene. Etter hvert ble smitten også overført til de sivile.¹¹ I april ble viruset med amerikanske soldater til Frankrike og noen av de første tilfellet av spanskesyken ble konstatert i Europa etter dette. Måneden etter hadde influensaviruset også nådd Spania og Portugal. Spania hadde ingen pressesensur, slik som andre europeiske land som tok del i første verdenskrig, og skrev derfor mye om pandemien i landets aviser.¹² Dette er årsaken til at pandemien har fått navnet «spanskesyken». I juni hadde viruset spredt seg ytterligere og man fikk blant annet sitt første møte med den i Skandinavia.¹³ Det første rapporterte tilfellet i Norge var i Kristiania 15. juni. Denne pasienten hadde trolig blitt smittet i Skottland.¹⁴

I Norge spredte viruset seg raskt i løpet av sommeren. På tross av at det første utbruddet ble rapportert i landet i Kristiania, tok det ikke lang tid før man også hadde smitte helt nord i landet.¹⁵ Allerede 11. juli fikk man sitt første tilfellet av pandemien i Vadsø, hvor smitten hadde kommet sørfra med Hurtigruten.¹⁶ Det var åpenbart at det hadde vært smitte om bord på skipet, da det var mange nordnorske byer som fikk sitt første smittetilfelle fra passasjerer herifra.¹⁷ Hurtigruta var dog ikke det eneste kommunikasjonsmiddelet som hadde smittede personer ombord. Smittede og syke personer som reiste med jernbanen og bussrutene bidro også til geografisk smittespredning og dette var særlig tydelig i det siste halvåret av 1918. I løpet av 1918 hadde nesten hele landet fått kjenne på spanskesykens vrede.¹⁸ På tross av at den spredte seg raskt til nord og til slutt hadde truffet hele landet, ble ikke alle byene truffet samtidig. I noen tilfeller opplevde forskjellige byer å få sitt første møte med influensaen og samtidig som andre byer hadde sin andre bølge.¹⁹

¹¹ Patterson & Pyle 1991: 5

¹² Mamelund 1998: 30: Den spanske kongen Alfons XIII ble tidlig smittet og det ble derfor skrevet mye om hans sykdomsforløp. Dette førte til at Spania fikk oppmerksomhet fra hele verden da nyheten først ble sluppet.

¹³ Patterson & Pyle 1991: 7

¹⁴ Mamelund 1998: 136

¹⁵ Mamelund 1998: 30

¹⁶ Mamelund 1998: 143

¹⁷ Mamelund 1998: 142

¹⁸ Mamelund 1999: Samfunnsspeilet

¹⁹ Mamelund 1998: 27

2.2 Sykdommens egenart

Spanskesyken var et influensavirus av typen A, H1N1. Inkubasjonstiden var som regel to dager. Det betyr at det tok to dager fra personen ble smittet og til den fikk symptomer. Det var rett før utbruddet at personene var mest smittsomme. De vanligste symptomene var plutselig høy feber på opptil 40 grader, kraftig hodepine og nakkestivhet, i tillegg til ryggmerter, sting i brystet, katarr i luftveiene og øynene, svimmelhet, tørrhoste og blødninger fra nese, nyrer, livmor, endetarm og lunge.²⁰ Det var heller ikke uvanlig at de smittede ble deliriske.²¹ Å være delirisk innebærer at man blir akutt eller subakutt forvirret. Delirium kan blant annet bli utløst av at man blir akutt syk, altså en forvirringstilstand hvor hjernens funksjoner svikter.²²

Det var trolig ikke influensaen i seg selv som tok flest liv, men ettersykdommene, har pandemiforsker Sverre Erik Mamelund konkludert. Brysthinnebetennelse, hjernehinnebetennelse, empyem (pussansamling i lungene), bronkitt, gulsott og akutt diaré var farlige komplikasjoner.²³ Men den ettersykdommen som sannsynligvis tok flest liv var den bakterielle lungebetennelsen. Brundage og Shanks beskriver et typisk sykdomsforløp ved at man først fikk en komplisert form for lungebetennelse med blødninger i lungene, raskt etterfulgt av akutt lungesviktsyndrom og til sist død.²⁴ Årsaken til at de fikk ettersykdommene var antagelig at spanskesyken svekket de sykes allmenntilstand slik at de ble mer utsatt for andre luftveissykdommer. Mellom 1918 og 1928 er det mulig at så mange som 500 000 mennesker globalt døde av en type sovesyke, en mulig komplikasjon av spanskesyken.²⁵

2.3 De mest utsatte

Spanskesyken skilte seg ut fra andre influensaer når det gjaldt hvilke grupper som var mest utsatte. Ved vanlig sesonginfluensa er det de yngste og eldste i samfunnet som blir hardest rammet. Unge voksne har minst sannsynlighet for å dø av dette. Årsaken til dette er at friske unge voksne har et sterkt immunforsvar som beskytter de mot infeksjoner. Men årskullene

²⁰ Mamelund 1998: 23

²¹ Taubenberger 2006: 21

²² Malt & Engeland 2020

²³ Mamelund 1998: 23

²⁴ Brundage & Shanks 2008: 1194

²⁵ Mamelund 1998: 24

som døde hyppigst verden over i 1918-20 var de født mellom 1889-92 og som dermed var rundt 28 år.²⁶ Generelt var det de mellom 20 og 40 som var hardest utsatt under spanskesyken, en såkalt W-formet kurve.²⁷ Årsaken til dette er ikke klar, men det finnes flere teorier. Én teori som forklarer hvorfor det var en underdødelighet hos eldre, er at de hadde vært utsatt for et lignende virus tidligere. I 1889-90 var det en influensapandemi (russisk snue), som trolig var et H3N8-virus, og som kan ha gitt de eldre en immunitet.²⁸ En annen teori bruker den samme pandemien som forklaring, men på en annen måte. Det viser seg at fødselskohorten fra 1890 var spesielt utsatt for et dårligere utfall når de ble infisert med influensa i 1918 enn de som ble født bare noen få år tidligere eller senere. Dette kan tyde på at man var mer utsatt dersom man ble smittet av 1889-influensaen i et veldig tidlig stadium av livet. Tidlig influensainfeksjon har vist seg delvis å kunne styre fremtidige immunreaksjoner på den måten at de viktigste reaksjonene fortsatt kommer mot det opprinnelige.²⁹ Årsaken til den høye dødsstatistikken kan derfor være en overreaksjon i immunforsvaret til de unge voksne.

I tillegg til de unge voksne ble også gravide kvinner i slutten av svangerskapet, urbefolkning, de fra lave sosioøkonomiske grupper og allerede syke hardt rammet av influensaen. Av de allerede syke var det særlig pasienter med en pågående lungetuberkulose, latent lungetuberkulose og de som hadde nedsatt lungefunksjon på grunn av ikke-tuberkuløse lungesykdommer som hadde høyest dødsrate.³⁰

2.4 De fire bølgene

Det var totalt fire definerte bølger av smitten i Norge. De to første var i 1918; den ene på sommeren og den neste på høsten. Den tredje kom i begynnelsen av 1919 og den fjerde og siste på vinteren 1920. Sommerbølgen varte fra juli til september 1918 og hadde høy sykkelighet, men lav dødelighet.³¹ En spørreundersøkelse fra Bergen antydte at 26% av befolkningen ble symptomatisk syke i løpet av denne perioden og at 1% av disse døde. Den andre bølgen hadde ikke like høy sykkelighet som den på sommeren, men desto høyere dødelighet. Av den samme spørreundersøkelsen ser vi at omtrent 13% kan ha blitt smittet og

²⁶ McAuley et al. 2005: 1

²⁷ Luk et al. 2005: 1375

²⁸ Mamelund 2021

²⁹ Shanks 2015: 218

³⁰ Mamelund 1998: 25

³¹ Mamelund 1998: 25

at 2% av disse døde.³² Det er usikkert hvorfor de to bølgene påvirket så forskjellige, men den ledende teorien er at det viruset som blomstret på høsten var en mutert variant av det på sommeren.³³

Den tredje bølgen oppsto helt i slutten av 1918 og varte til mars 1919. Denne hadde fortsatt høy dødelighet, men sykkeligheten var lavere enn hva den hadde vært i de to foregående bølgene. Dette kom trolig av at mange hadde opparbeidet seg immunitet på dette tidspunktet.³⁴ Spørreundersøkelsen fra Bergen gir oss følgende tall for denne bølgen: sykkelighet 6% og dødelighet 2%.³⁵ Den siste bølgen oppsto vinteren 1920 og hadde sin topp i mars det samme året. Denne rammet stort sett de menneskene som levde mer isolert og som ikke hadde vært utsatt for de tidligere bølgene.³⁶ Det ble ikke gjort noen spørreundersøkelse i løpet av denne bølgen.

2.5 Immunitet

Som nevnt, er det en teori om at de eldre i samfunnet som hadde vært smittet av influensapandemien i 1889 og H1-liknende virustyper før dette hadde opparbeidet seg en viss immunitet og derfor hadde mindre sannsynlighet for å dø av 1918-influensaen.³⁷ Men det er også mye som kan tyde på at man kunne opparbeide seg immunitet fra de tidligere bølgene av spanskesyken. Legen Hatlehol skrev i 1919 at den generelle oppfatningen var at gjennomgått influensa ga relativ immunitet, som til en viss grad kunne gi beskyttelse mot infeksjon ved de senere bølgene. Det finnes dog eksempler på pasienter som ble smittet både to og tre ganger, selv om dette kan ha dreiet seg om kun forkjølelse og ikke influensa de senere gangene.³⁸ En undersøkelse fra Bergen viser imidlertid en reinfeksjonsprosent på 6,5% ved den andre bølgen i 1918. I København så man 3,2% ved det samme tilfellet. Det er likevel viktig å påpeke at de fleste som ble smittet av sommerbølgen ikke ble smittet på høsten, og at de som ble smittet av de tre første bølgene ikke ble det av den fjerde. Dette

³² Mamelund et al. 2016: 2

³³ Brundage & Shanks 2012: 203

³⁴ Mamelund 1998: 26

³⁵ Mamelund et al. 2016: 2

³⁶ Mamelund 1998: 27

³⁷ Shanks 2015: 218

³⁸ Mamelund 1998: 24

tyder derfor på at gjennomgått sykdomsforløp ga en viss immunitet ved møte med viruset på nytt.³⁹

2.6 Soldater

I løpet av 1918 spredte smitten seg over 40 militærleirer i USA og Puerto Rico. I disse leirene var 60% av de som døde, rekrutter som hadde vært i forsvaret i fire måneder eller mindre. Den samme trenden så man blant australske soldater som var utplassert i Europa eller i Midtøsten. På amerikanske militærskip så man den samme tendensen. Her var det også en tydelig forskjell på de som nylig hadde blitt innrullet på skipet, kontra de som var stasjonert der over lengre tid. I USA så man også at dødeligheten til soldater fra rurale strøk var høyere enn de fra urbane strøk, på tross av at det var motsatt ellers i befolkningen.⁴⁰

³⁹ Mamelund 1998: 25

⁴⁰ Shanks & Brundage 2012: 204

3. Tidligere forskning på militære skip under første verdenskrig

Det har blitt gjort flere undersøkelser av hvordan spanskesyken påvirket sykkeligheten og dødeligheten ombord på militærskip under første verdenskrig. Studier som har blitt gjort har kun tatt for seg flåter i krigførende land. I krigførende land ble mye av ressursene flyttet til fronten. Dette kan ha ført til at tilgangen på leger og sykepleier på sivile sykehus på land var begrenset og at man derfor har hatt dårligere muligheter til å pleie de syke. Den høyeste sykkeligheten og dødeligheten blant sivile under spanskesyken oppsto blant unge voksne mellom 20 og 40 år.⁴¹ Ettersom mannskapet ombord på skipene i all hovedsak var unge menn kan man derfor forvente at utbruddet av sykdommen kunne bli spesielt alvorlig ombord på skip. I tillegg vil influensa spres fort i tette og overfylte lugarer om bord på militære skip.⁴² Det er likevel stor forskjell i hvor hardt rekruttene på de ulike skipene ble rammet. I de studiene som eksisterer av militære skip i 1918 har man tatt for seg skip som ble spesielt hardt rammet. Den mest relevante forskningen på dette feltet tar for seg den brasilianske og newzealandske flåten, i tillegg til noen britiske skip.

3.1 Den eneste latinske flåten delaktig i første verdenskrig

I mai 1918 ble den brasilianske flåten, bestående av åtte fartøyer (to kryssere, fire jagere, et transportskip og en slepebåt) sendt fra Rio de Janeiro til nordvest-kysten av Afrika for å patruljere. 9. august ankom flåten Sierra Leone og ble liggende der fram til 23. august. 26. august la flåten anker i Dakar i Senegal hvor de ble værende i noen dager for å gjøre vedlikeholdsarbeid på skipene. Det var ved denne forankringen at influensaviruset spredte seg raskt ombord på skipene. I løpet av få dager hadde så mange som 90% av mannskapet på enkelte skip blitt smittet. Mange av de smittede soldatene avgikk med døden og ble begravet i Dakar.⁴³

Det var totalt 1527 menn ombord på flåten. Det første dødsfallet fant sted 10. september. I dagene som fulgte økte mortaliteten betydelig. På under en uke (16. september) hadde dødstallene nådd sitt toppunkt, med 18 dødsfall på ett døgn. Fra 18. til 26. september sank tallene gradvis ned til en eller to døde per dag. Dette nivået holdt seg

⁴¹ Mamelund 1998: 25

⁴² Schuck-Paim, Shanks et al. 2013: 27

⁴³ Schuck-Paim, Shanks et al. 2013: 28

jevnt ut hele november. Innen flåten hadde kommet tilbake til brasiliansk jord hadde 157 menn ombord på skipene dødd. Hvorav 125 ble rapportert med influensa som dødsårsak.

På tross av at mortaliteten (inkludert både influensa og andre dødsårsaker) var høyest på jageren «Santa Catarina», hvor nesten 18% av mannskapet døde, var det ikke dette skipet som ble hardest rammet av influensaviruset. På Jageren «Parahyba» døde nær 14% av influensaen alene. Det var likevel høy dødsrate av influensa på alle skipene. Mortalitetsraten på de andre skipene lå mellom 13% på det nest høyeste («Santa Catarina»), til 4% på det skipet som ble lettest rammet (jageren «Rio Grande do Norte»)⁴⁴

Alle skipene hadde omtrent fylt kapasiteten. Noen skip hadde litt flere menn ombord enn hva det hadde kapasitet til, imens andre hadde litt færre. Det var ingen skip som skilte seg nevneverdig ut, da de sammenlagt lå mellom å bruke 98% til 105.9% av båtenes kapasitet. Resultatene av studien av utbruddet viste at det ikke var noen sammenheng å spore mellom bemanningskapasiteten og dødsraten. Ei heller i forhold til rutene skipene seilte eller skipenes tekniske tilstand. Dette ser vi blant annet ved at skipene med høyest og lavest dødsrate var samme type skip som seilte omtrent samme rute til Dakar.

En sammenheng man derimot så i disse undersøkelsene, var hvilken rang mannskapet hadde. Skipene besto av offiserer, seilere og fyrbøtere (personer som jobbet med dampkjelen på skipet). Den hardest rammede gruppen var fyrbøtere. Blant disse kunne man observere at 10,8% døde som følge av influensaen. Offiserer hadde den laveste dødsraten, med kun 6,8%. Offisielle senegalesiske tall viser at 80% av offiserene som døde, døde på sykehus på land, imens det resterende mannskapet som regel døde ombord på skipene. Forfatterne av studien mener at dette kan tyde på at offiserene fikk et bedre helsetilbud enn de andre ombord.

Blant offiserene fantes også ingeniører. Av de 55 ombord døde seks. Det tilsvarer 10,9% mortalitet, det vil si like høy mortalitet som blant fyrbøterne.⁴⁵ For å finne ut om eksponering av det mulig skadelige miljøet (som både fyrbøterne og ingeniørene ble utsatt for) i fyrrommet kunne være en faktor, gjorde forfatterne av denne studien en undersøkelse ut ifra rang og arbeidsmiljø. Fra denne undersøkelsen viste det seg at det var dobbelt så mange soldater som offiserer som døde. Av de som jobbet i fyrrommet viste det seg, uavhengig av rang, at det var 1,5 ganger så høy sannsynlighet for å dø av influensaen

⁴⁴ Schuck-Paim, Shanks et al. 2013: 29

⁴⁵ Schuck-Paim, Shanks et al. 2013: 30

sammenliknet med dem som ikke jobbet i fyrrommet. Dette kan ha kommet av at fyrrommet trengte kontinuerlig tilsyn og at man derfor, uavhengig av rang, var nødt til å omgåås andre potensielt smittede hele døgnet. Forskerne som gjorde denne undersøkelsen, mente dessuten at kullstøvet i fyrrommet kunne ha vært en medvirkende årsak til at flere av arbeiderne som jobbet der døde.⁴⁶

Den brasilianske flåten ble hardt rammet av spanskesyken. Da denne undersøkelsen ble gjort i 2012, viste funnene at dette var den hardest rammede flåten i 1918 med en total mortalitetsrate for alle skipene på 8,2%, av de som var forsket på til da. Årsakene til dette kan ha vært mange. Virusene spredde seg raskt, hadde en høy og bratt smitte- og dødelighetskurve og sank gradvis før det avtok. Fra det første dødsfallet ble rapportert tok det under en uke før smitten hadde nådd sitt toppunkt. Vi kan dermed se at veldig alvorlige virusinfeksjonssykdommer utfolder seg raskere i lukkede enn i åpne miljøer. Man fant derimot ingen sammenheng mellom hvor overfylte skipene var. En vesentlig faktor for dødeligheten var derimot rangen til mannskapet. Offiserene var de som slapp billigst unna influensaen. Det kan være flere grunner til dette, men den overordnede faktoren som blir trukket fram i denne undersøkelsen, var at offiserene ble sendt til sykehus på land for å få pleie og at flere av dem kan ha vært eldre og derfor ikke like utsatt ettersom de kunne ha opparbeidet mer immunitet. Deres rang og leveforhold ombord på skipet kan også ha vært viktige faktorer. Dette kan ha betydd at de bodde trangere og dermed var tettere på andre potensielle smittebærere.

En annen mulig mekanisme som ble trukket fram i undersøkelsen var kullstøvet i fyrrommet. Det viste seg at det var høyere sannsynlighet for å dø av influensaen dersom man jobbet i dette miljøet, uavhengig av rang, enn dersom man jobbet andre steder på skipet. En siste mulig mekanisme for den høye dødsraten var at mannskapet på den brasilianske flåten ikke hadde vært i kontakt med den første, mindre dødelige, bølgen av pandemien.⁴⁷

⁴⁶ Schuck-Paim, Shanks et al. 2013: 31

⁴⁷ Schuck-Paim, Shanks et al. 2013: 32

3.2 Den newzealandske flåtens møte med influensapandemien

Det newzealandske militærskipet His Majesty's New Zealand Transport (HMNZT) «Tahiti» gjorde både under og etter første verdenskrig tallrike overfarter mellom Europa og New Zealand. Formålet til disse overfartene var å transportere nødvendige forsyninger fra New Zealand til Europa. 10. juli 1918 dro HMNZT «Tahiti» fra New Zealand med sin førtiende forsyningslast. Lasten besto for det meste av infanteriforsterkninger, i form av forsyninger og mannskap. HMNZT «Tahiti» skulle innlemmes i en konvoi i Freetown i Sierra Leone, før de skulle reise videre til England. Den første delen av overfarten, over Det indiske hav og rundt Kapp det gode håp, var hendelsesløs.⁴⁸ I løpet av denne etappen av reisen ble det til og med rapportert at «andelen syke er bemerkelsesverdig lav».⁴⁹ Men før skipet ankom Freetown ble det rapportert om smitteutbrudd i land og alle skip i konvoien ble derfor satt i karantene ved havna.⁵⁰

Skipet forlot havna i Freetown 26. august 1918, etter å ha fått forsyninger bragt til skipet av sivile fra Sierra Leone. Det er rimelig å tenke seg til at det var gjennom denne kontakten at smitten kom ombord på HMNZT «Tahiti», da de hadde ligget i karantene hele tiden ved havna. Allerede den første dagen på havet meldte de første pasientene seg med influensasymptomer. Etter tre dager nådde epidemien et toppunkt med i alt 800 nye smittede. Den 4. september døde det alene 26 mennesker. I løpet av overfarten utviklet smitteutbruddet seg, og av totalt 1217 mennesker ombord på skipet, ble over 1000 rapportert smittet av influensaviruset. 10. september ankom skipet Plymouth i England og da hadde 68 menn dødd som følge av sykdommen. I etterkant døde åtte menn og en sykepleier i land i England, også dette av influensaen. Etter dette ble skipet omtalt som dødsskipet, ettersom dette var skipet i konvoien som ble hardest rammet. I etterkant av dette utbruddet ble en undersøkelsesdomstol hyret for å undersøke utbruddet.⁵¹

Analyser av sammenhengene mellom mortalitet og alder fant at de som var 40 år eller eldre var de hardest rammede. Det er likevel viktig å påpeke at disse også var den aldersgruppen som det var desidert færrest av om bord. I denne gruppen døde 14%. Det ble ikke gjort noen funn som viste at militær rang var avgjørende for dødeligheten. Offiserer

⁴⁸ Summers et al. 2010: 1931

⁴⁹ Summers et al. 2010: 1934

⁵⁰ Summers et al. 2010: 1931

⁵¹ Summers et al. 2010: 1932

hadde den høyeste dødeligheten, men fordi det kun var én offiser som døde, var ikke dette et betydelig nok funn til å kunne vise til en trend. I undersøkelsen som ble gjort av Summers et al. omkring hvilket utfall bosted hadde, fant man ingen forskjeller hvorvidt personene kom fra urbane eller landlige strøk. Det ble heller ikke gjort noen funn som viste at oppgavene om bord var noen faktor hva gjaldt dødelighet.

Det viste seg derimot at hvor og hvordan man sov på skipet hadde mye å si for dødeligheten. Av totalt 267 personer som sov i kabinsenger døde 39 personer (14,6%), mens det kun var 28 av de 820 mennene som sov i hengekøyer som døde (3,4%).⁵² Det var åtte forskjellige enheter ombord på skipet, og de var huset separert fra hverandre. 40th Field Artillery var en enhet som skilte seg ut med høy dødelighet. Blant denne enheten døde 15,2% av de ombord. Denne enheten var huset i kabiner med senger. Årsakssammenhengen kan her være at de i hengekøye sov på batteridekk og derfor hadde vesentlig mer ventilasjon (fordi de var ute), mens de i jernseng sov i lukkede lugarer hvor viruset har spredt seg enklere.

En undersøkelsesdomstol kom fram til at hovedårsaken til den høye dødeligheten på skipet var det dårlige ventilasjonssystemet. Rutinen å stenge luftlukene om natten, ved dårlig vær og ved ineffektiv vindseiling, førte til utilstrekkelig lufting i soveområdene. Det ble anbefalt at man i fremtiden innførte mekanisk ventilasjon på skipet. Ut ifra intervjuer gjort med troppene som hadde vært ombord på skipet under utbruddet fant man at det var dårligere ventilasjon i kabinene enn i de andre overnattingsrommene.⁵³

Bemanningskapasiteten til skipet var omtrent 650 mann. På denne overfarten var det 1 217 mennesker ombord. På grunn av fraktmangel under første verdens krig, førte det gjerne til at man fylte skipene med så mange tropper som mulig. I tillegg til at over 80% av mannskapet ble syke, var det heller ikke tilstrekkelige muligheter til å rydde noen områder for å danne et provisorisk sykehus fordi skipet allerede hadde nesten dobbelt så mange ombord som hva skipet var laget for. At skipet var overfylt og at man ikke hadde muligheten til å isolere de syke, virker til å ha forverret utbruddet. Helsepersonellet ombord ble overveldet av det høye antallet syke pasienter; i tillegg til at mange av dem selv ble smittet, når de trengtes som mest.⁵⁴

⁵² Summers et al. 2010: 1933

⁵³ Summers et al. 2010: 1934

⁵⁴ Summers et al. 2010: 1935

Det siste forholdet som trolig har spilt en rolle for den høye dødeligheten var immuniteten til mannskapet. Studier viser at man kunne bygge opp en form for immunitet mot den andre bølgen, dersom man hadde vært smittet av den første. Disse studiene viser at man kunne bli smittet av den andre bølgen, men at sannsynligheten for å dø av den ble betraktelig lavere.⁵⁵ Det fantes ingen belegg for at mannskapet på HMNZT «Tahiti» hadde vært utsatt for den første bølgen, da det ikke har blitt rapportert noen utbrudd av influensaen på New Zealand før juli 1918, da skipet begynte seilingen.⁵⁶

3.3 Flåter som var på både den nordlige og sørlige halvkule

Det var store variasjoner i dødeligheten på de militære skipene som seilte over både den sørlige og den nordlige halvkule i 1918. Det er særlig tre skip som skiller seg ut fra resten i undersøkelsen professor i folkehelse, Dennis Shanks, gjorde av disse.⁵⁷

Fra sensommeren 1918 fungerte HMS «Africa» som et eskorteskip for konvoier fra Sør-Afrika til Freetown i Sierra Leone. HMS «Mantua» skulle også til havna i Freetown. 1. August ankom skipet Sierra Leone og da var en stor del av mannskapet ombord influensasmittede. Innen 1. september hadde 4% av mannskapet på «Mantua» dødd av sykdommen. Da HMS «Africa» igjen ankom Freetown i september for å laste skipet med kull ble de trolig smittet av mannskapet fra «Mantua». Dette fikk fatale følger for mannskapet ombord og 6,6% av dem døde av sykdommen.⁵⁸ Soldatene på «Mantua» smittet dessuten også to andre skip; «Tahiti» og «Chepstow Castle», hvor 5,7% og 3,1% av mannskapene døde som følge av sykdommen.

3.4 Mulige årsaker til høy dødelighet på militære skip

Fra tidligere forskning finner vi flere mulige mekanismer til at skipene fikk høye dødstall. For det første ser vi at militær rang kan være en faktor for hvor utsatt man var for epidemien. Offiserene kom som regel bedre ut av det, enn hva soldatene gjorde. Dette kan ha noe å gjøre med både alder, soveromsordninger, pleie og immunitet. Flere av offiserene vil ha vært eldre enn den hardest utsatte gruppa, de noe yngre rekruttene. De vil også i mye større

⁵⁵ Shanks et al. 2011: 793

⁵⁶ Summers et al. 2010: 1935

⁵⁷ Shanks et al. 2011: 794

⁵⁸ Shanks et al. 2011: 793

grad ha sovet på rom med færre mennesker, enn hva soldatene måtte. I tillegg til dette, så konkluderte Shuck-Paim et al. med at offiserene fikk bedre pleie enn hva det resterende mannskapet fikk. Man så også at immunitet fra den milde sommerbølgen kan ha hjulpet flere av offiserene, enn av soldatene. Kontingenten som kom inn på høsten, hadde ikke vært på skipene under sommerbølgen og hadde derfor ikke fått immunitet fra denne, men det hadde trolig offiserene fått.

En annen mulig mekanisme til den høye dødeligheten på havet var at et virus raskt kan spre seg i et lukket område, slik et skip er. Dersom skipene dessuten var på havet da utbruddet startet, hadde man begrensede muligheter til å sende de smittede til et sykehus på land. Dersom man hadde hatt tilgang på sykehus, ville dette både ha kunne gitt pasientene bedre pleie, men det ville også ha fjernet smittsomme mennesker fra friske, slik at de friske hadde hatt høyere sannsynlighet for å holde seg smittefrie.

Enkelte skip var dessuten overfylte. Dette vil ha ført til at reproduksjonstallet har vært høyere enn om det var færre menn om bord. Dette kommer av at en smittsom person vil ha større mulighet til å smitte friske mennesker rundt seg, dersom det er mange friske mennesker rundt han. Flere mennesker betyr derfor flere mottakelige, som igjen vil kunne skape nye smittebærere. Fordi flere av skipene var overfylte, var det heller ikke mulighet for å rydde god nok plass til å lage tilfredsstillende isolasjonsområder for det smittede. Dette ble trukket fram av Summers et al. som en årsak for den høye dødeligheten.

En av de viktigste årsakene ved den newzealandske flåtens høye dødelighet ble antatt å være den dårlig ventilasjonen. Lukene ble stengt både under overfarter og ved dårlig vær, og flere av mannskapet hadde i ettetid klaget på hvor dårlig luft det var om bord på skipet. Dette ga trolig god grobunn for viruset til å spre seg.⁵⁹

⁵⁹ Summers et al. 2010: 1934

4. Sykdomsforståelse

For over 2000 år siden utviklet greske leger – tradisjonelt knyttet til Hippokrates – ideer om hvordan sykdom oppstod og hvordan den smittet. En forståelsesmåte gikk ut på at det var *miasmer* som var årsaken til at mennesker ble syke. Miasmer var forgiftet luft, og det oppstod som regel ved ubalanse i naturen. Eksempler på ubalanse kunne være ved lynnedslag, jordskjelv, flom eller ved stillestående vann. Teorien gikk videre ut på at den forgiftede luften oppstod i disse områdene, og at dersom man beveget seg i områder hvor det var miasmer i luften, så ville man bli syk. Det betød at man mente sykdom kunne oppstå spontant og knyttet til lokale forhold som forråtnelse.⁶⁰ Man mente dessuten at denne forgiftede luften ga vond lukt. Dette kunne man blant annet oppleve rundt råtnende vegetasjon, bedervet mat, dyrekadavre og dårlig begravde lik. Et viktig tiltak man derfor kunne gjøre for å unngå å bli syk, var å unngå illeluktende luft.⁶¹

Den miasmatiske sykdomsforståelsen gikk hånd i hånd med den humoralpatologiske. Humoralpatologi gikk på at man ble syk på grunn av ubalanse mellom de fire kroppsvæskene; gul galle, sort galle, blod og slim. For å behandle denne ubalansen kunne man for eksempel gi pasientene årelating, brekkmidler, vanndrivende midler eller avføringsmidler.⁶² Begge disse tenkemåtene var gjeldene seinest fra 400-tallet fvt. og fram til slutten av 1800-tallet, da Robert Koch representerte et gjennombrudd for bakteriologi.⁶³ På tross av at Koch beskrev tuberkulosebakterien *Mycobacterium tuberculosis* i Berlin i 1882, og viste at det ikke fantes noen annen årsak til sykdommen enn denne, ble ikke gjennombruddet noen umiddelbar revolusjon innen sykdomsforståelse for leger verden over.⁶⁴

Noe av det mest grunnleggende som skiller bakteriologisk tankegang fra miasmatiske, er at man innenfor bakteriologien operer med spesifikke patogene organismer som den eneste mulige årsaken til spesifikke infeksjonssykdommer. Miasmatiske tankegang på sin side forutsetter spontan framvekst av miasmer og at sykdommene kan være ustabile og flyktige og gå over i hverandre.

⁶⁰ Moseng 2019: 41

⁶¹ Garvanovic 2014: 60

⁶² Moseng 2019: 41

⁶³ Porter 1997: 56-57

⁶⁴ Moseng 2019: 40

Det tok lang tid før den nye sykdomsforståelsen satt seg som et faktum hos legene og mange holdt på den gamle forståelsen i flere tiår etter. Dette så man blant annet ved motsetningene mellom Kristiania-legene og deres strategier rundt tuberkulosebekjempelsen.⁶⁵ Man befant seg derfor i den spede begynnelsen av den nye sykdomsforståelsen under epidemiutbruddet i 1918 og det er trolig rimelig at spor av de førmoderne oppfatningene fortsatt satt igjen hos noen av aktørene.

På tross av at miasmatisk tankegang langt fra utelukket smitte mellom mennesker, kan dette i sin tur ha ført til at isolasjon av de syke ikke ble gjort tilstrekkelig, da man kan ment at den forgiftede luften allerede var i hele det lukkede rommet man oppholdt seg i og at man derfor hadde lite å tjene på å adskille syke og friske fullstendig. En side av miasmatisk sykdomsoppfatning som kan ha vært aktuell om bord på «Kong Sverre» var også at årsaker til sykdom kunne ligge i et dårlig vedlikeholdt skipsskrog, der dårlig luft og ubehagelig lukt kunne oppstå fra dekk og spanter i forråtnelse eller treverk angrepet av mugg og fuktighet.

Slik sett kan nødvendigheten av å utbedre skipet for å fjerne kilder til fukt og dårlig luft ha fortont seg som vesentlig for å forebygge smitte og å bidra til mindre alvorlige sykdomsforløp.

⁶⁵ Moseng 2019: 41

5. Skipets historie – «Kong Sverre»

I 1856 begynte byggingen av skipet som skulle koste halvparten av forsvarrets årsbudsjett, og som ville være tre ganger så stort som Norges største handelsskip og større enn noen andre skip i hele Norden. Det ble bygget av italiensk eik som var én meter tykke, riggen var 66 meter høy, skroget var 77 meter langt og det kunne huse 550 mann.⁶⁶ Skipets anker passet til resten av skipets grandiositet; det veide 3 450 kg og var nødt til å bli båret av 180 menn gjennom byen, fordi ingen transportmidler på denne tiden tålte vekten av det. Likevel ble skipet kassert allerede i 1932, og da hadde det i tillegg ligget i opplag i 30 år. Hvordan kunne det gå så galt med et så lovende skip?⁶⁷

På tross av disse gode skussmål skulle historien om «Kong Sverre» vise seg å være en stor fadese. Da skipet var ferdig utrustet og klart til bruk i 1864, var det allerede utdatert rent teknologisk. Skipet var på ett eneste tokt. På grunn av den teknologiske standen og at skipet var veldig kostbart i drift, ble det etter bare fire måneder lagt i opplag ved Karljohansvern i Horten. Det ble liggende uvirksomt og med et absolutt minimum av vedlikehold fram til 1894. Da ble dampmaskin og kanoner fjernet og skipet gikk fra å være fregatt til et ekserser- og losjiskip. Etter oppussingen av skipet hadde det fått en kapasitet på 1 000 mann.

Fra 1894 ble skipet utrustet til å brukes til rekruttøvelser totalt 33 ganger. Normalt ble skipet liggende langs kai i innrullingsperioden, for så å bli slept ut til den ytre delen av Indre Havn. Mannskapet fikk utdelt et varierende antall kanonbåter som de kunne bruke for å transport av varer og mennesker eller til øvelser. Kanonøvelser ble ikke gjort på skipet, da de ikke lenger hadde kanoner. De ble derimot utført på andre skip som var utrustet til kommende sjøgående øvelser. Skyteøvelser med håndvåpen ble utført på land.

Allerede ved første rekruttøvelse, våren 1894, ble det rapportert om feil på skipet.

Skipssjefen rapporterte om store lekkasjer, både på dekk og på skipssider. På tross av klagen over lekkasjen, ble det ikke gjort noe med problemet innen neste rekrutteringsperiode.⁶⁸

⁶⁶ Hefte 14 – Dampfregatten Kong Sverre ved MMU: Kalender 1934

⁶⁷ Hefte 14 – Dampfregatten Kong Sverre ved MMU: Papirer vedr. Salg av Kong Sverre. MMU 60435

⁶⁸ Hefte 14 – Dampfregatten Kong Sverre ved MMU: Loggbok K 6-7

Lekkasjen ble derfor klaget på igjen ved neste periode og skipssjefen ba om at skipet skulle drives.⁶⁹

Ved neste rekruttøvelse nevnes ikke lenger lekkasjen, men det rapporteres om problemer med ventilasjonen. Dette ble imidlertid avvist av verftskommisjonen, som mente at forbedringene som ble gjort rundt ventilasjonen i 1895 var tilstrekkelige.⁷⁰ Det ble likevel klaget på ventilasjonssystemet igjen også ved den neste perioden. I denne rapporten ble det dessuten også rapportert at skipet trengte maling, både utenbords og under le. Sanitetsoffiseren hadde rapportert om mange og hyppige tilfeller av luftveisinfeksjoner. Han mente at dette kom av den dårlige ventilasjonen og av at det var veldig trange boforhold. Dette året var det 785 mann ombord.⁷¹

Ved neste periode, i 1898, var ventilasjonsproblemet stadig ikke løst.⁷² I 1899 ble det derimot ikke rapport om noen mangler ved ventilasjonen og problemet ser ut til å være løst.⁷³ Også neste rekruttperiode foregikk uten klager på skipet.⁷⁴ Men i 1901 ble det igjen klaget av skipssjefen. Denne gangen fikk man i tillegg et kombinert problem av de to tidligere rapporterte problemområdene. Nå var nemlig skipet igjen plaget av lekkasjer og vannet rant nå inn i ventilasjonen. Sjefen skrev i sin rapport at det var mange ting som tydet på at mangelfullt vedlikehold var årsaken til dette. Rapporten året etter var ikke mindre nedslående enn den forrige.⁷⁵ I 1902 ble skrevet «det er nå tydelig at fartøyet ikke får det vedlikehold som er påkrevet». I tillegg skrev han at det nå lakk overalt og at treverket forfalt på grunn av manglende maling.⁷⁶

Året etter viste det seg at noe vedlikehold var gjort; dekkene var nå drevet. Likevel lakk det flere steder på skipet. Og nytt av året var at rørene fra pissoarene også hadde begynt å lekke. Avfallet fra rørene lakk derfor ut på banjerne, dekkene nede i skipet.⁷⁷ Etter dette gikk skipet to år uten noen større klager. Men allerede i 1906 fantes det nye feil ved skipet. Stormasten var nå råttent. Videre i rapporten sto det at det var på høy tid at skipet ble

⁶⁹ Hefte 14 – Dampfregatten Kong Sverre ved MMU: Loggbok K 8

⁷⁰ Hefte 14 – Dampfregatten Kong Sverre ved MMU: Loggbok K 9

⁷¹ Hefte 14 – Dampfregatten Kong Sverre ved MMU: Loggbok K 10

⁷² Hefte 14 – Dampfregatten Kong Sverre ved MMU: Loggbok K 11

⁷³ Hefte 14 – Dampfregatten Kong Sverre ved MMU: Loggbok K 12

⁷⁴ Hefte 14 – Dampfregatten Kong Sverre ved MMU: Loggbok K 13

⁷⁵ Hefte 14 – Dampfregatten Kong Sverre ved MMU: Loggbok K 17

⁷⁶ Hefte 14 – Dampfregatten Kong Sverre ved MMU: Loggbok K 19

⁷⁷ Hefte 14 – Dampfregatten Kong Sverre ved MMU: Loggbok K 20

⁷⁸ Hefte 14 – Dampfregatten Kong Sverre ved MMU: Loggbok K 21

skrappt og malt overalt. Det var fortsatt lekkasjer flere steder på skipet. Det viste seg også at rørene fra toalettene var for korte, som medførte at avfallet fra toalettene på skipet kunne tømmes på passerende båter.⁷⁹ De korte rørene ble fortsatt klaget over i 1910. Det samme ble de evigvarende lekkasjene, som fortsatt var et problem på skipet. Skipet hadde heller ikke fått det vedlikeholdet det trengte med tanke på maling. Skipssjefens krevde i sin rapport at skipet også ble malt under le, altså under dekk.⁸⁰

I 1914 ble master og rundholter fjernet fra skipet. Årsaken til dette var at de var gjennområtne. Dette året ble det også gjort ominnredning ombord. Dette skulle vise seg å være til skipssjefens store glede. Ved neste rekruttøvelse skrev han i sin rapport at, ettersom skipet nå hadde fått innlegging av varme og sanitæranlegg, var velegnet som et losjiskip.

2. oktober 1918 begynte innrulleringen av høstens nye rekrutter. I alt 545 menige var ombord på skipet, i tillegg til den øvrige besetningen. Det var i denne perioden av spanskesyken også kom ombord på skipet. I løpet av oktober ble alle rekruttene sendt bort fra skipet. I november ble hele skipet desinfisert som følge av virusinfluensaen. Klokkeren 10:00, 30. november 1918 ble kommandoen på Kong Sverre strøket for siste gang.⁸¹

Allerede året etter skrev Forsvarsdepartementet til Kommanderende Admiral at de hadde lite lyst til å ta i bruk skipet noen gang igjen.⁸² Det neste tiåret ble skipet stående på land og det ble gjort minimalt med vedlikehold også nå. I 1924 ble det gjort noen tilfeldige, mindre reparasjoner på skipet, men annet enn det var det fortsatt flere feil på skipet som ikke hadde blitt reparert. 29. oktober 1931 ga en kommisjon fra Skipstilsynet en nedslående besiktigelsesrapport. Det ble poengtert at det var store soppangrep og råte over nesten hele skipet, og konklusjonen var at tilstanden på skipet var slett. Det ble oppnevnt en ny kommisjon av Skipsinspektøren som skulle gjøre sin egen vurdering av skipets tilstand. Denne kommisjonen skulle, av økonomiske årsaker, ikke koste noe. Derfor var den nye kommisjonen nødt til å lene seg på besiktigelsesrapporten fra oktober. Denne rapporten ble gitt 22. desember 1931 og konkluderte at det ikke var økonomisk lønnsomt å undersøke skipet ytterligere og at det ville være umulige å gi et økonomisk overslag over mye det ville koste å få skipet i stand igjen. Det ble også skrevet at man måtte regne med mange

⁷⁹ Hefte 14 – Dampfregatten Kong Sverre ved MMU: Loggbok K 25

⁸⁰ Hefte 14 – Dampfregatten Kong Sverre ved MMU: Loggbok K 30

⁸¹ Hefte 14 – Dampfregatten Kong Sverre ved MMU: Loggbok K 48/53

⁸² Hefte 14 – Dampfregatten Kong Sverre ved MMU: Papirer vedr. Salg av Kong Sverre. MU 60435

overraskelser ved en eventuell utbedring. Etter disse rapportene var det ikke annen råd enn å kassere skipet. I september 1932 ble Kong Sverre solgt til Stavanger Skibs-Ophugnings Co. A.S for 22 750 kroner.⁸³

⁸³ Hefte 14 – Dampfregatten Kong Sverre ved MMU: Papirer vedr. Salg av «Kong Sverre» MU 60435

6. Sykehuset på Karljohansvern

De symptomfrie rekruttene ble, som nevnt, sendt hjem fra skipet 15. og 16. oktober 1918. Da hadde de allerede vært eksponert for syke rekrutter i nesten to uker. Dagen før rekruttene skulle mønstre av ble alle rekruttene tilkalt på dekk av premierløytnant Østby. Han kom med følgende beskjed til de unge mennene: «Hvis det er noen som frivillig vil bli igjen for å hjelpe til og pleie de syke som er ombord, og som det ikke er plass til på sykehuset er vi meget takknemlig da vi har så liten hjelp til dette». Det ble stille en stund, før en av rekruttene tok et steg fram. Gutten var middels høy, hadde lys lugg, han var blek og hadde hengeskuldre. Den modige unge mannen het Bjarne Hauer og ble, som eneste mann, igjen på skipet for å pleie de syke vennene sine. Han ble aldri selv smittet og fikk i ettertid kongens fortjenestemedalje for sitt mot og sin medmenneskelighet.⁸⁴

Det er flere interessante aspekter ved denne episoden. Både at kun én mann turte å melde seg frivillig til å bli igjen på skipet og at premierløytnant Østby så seg nødt til å be de unge rekruttene om hjelp. Men det mest bemerkelsesverdige er uttalelsen om at det ikke var plass på sykehuset. Hvordan kunne det ha seg at det ikke var sykehusplass til de syke rekrutter?

6.1 Sykehusets historie

Det første militære sykehuset i Horten ble bygget på Ollebakken nedenfor verftsskolen i 1829. Dette sykehuset fikk ikke mer enn snaue tyve år som hovedsykehus for marinen ved Karljohansvern. Allerede i 1841 ble et nytt sykehus påbegynt og i 1848 sto det klar for bruk. Det gamle sykehuset ble deretter ombygd til å bli leiligheter for høytstående offiserer. Noen år senere ble det også brukt som øvingslokale for musikkskolen i byen.

Det nye sykehuset som sto oppført i 1848 skulle opprinnelig ha hatt 100 senger, men sånn ble det ikke. På grunn av «sykdommenes egenart» ble det kun plass til 86 senger på sykehuset. På tross av at det ble 14 sengeplasser mindre enn først planlagt, var det likevel antatt tilstrekkelig. Sykehuset hadde nemlig plass til å tidvis også huse sivile fra Horten og omegn.⁸⁵ Det skulle likevel vise seg senere at dette sykehuset ikke var myntet på å ha en så stor stasjonær mannskapsstyrke som den fikk ved på grunn av «Kong Sverre».⁸⁶

⁸⁴ MMU: «Et minne fra Spanskesykens tid under 1. verdenskrig.»

⁸⁵ MMU: «Spanskesyken og 1. verdenskrig»

⁸⁶ Norges Handels og Sjøfartstidende: 15.10.1918

Dette var imidlertid ikke det eneste bygget hvor marinen pleiet syke pasienter. Også i Apenesgården var det sengeplasser for pasienter. Gården ble solgt til forsvaret av lensmann og Eidsvollmannen Ole Rasmussen Apeness i 1819. Bygget ble fra da av og fram til 1860 brukt som bolig for offiserer, før det igjen ble lensmannsbolig fram til 1889. Det var først i 1889 at bygningen ble brukt som sykestue. Da ble det brukt som isoleringslokale og epidemilasarrett, og fungerte ikke som et eget sykehus, men som en del av marinens sykehus.⁸⁷

6.2 Epidemisykehuskomitéens redegjørelse

En komite som ble nedsatt for å vurdere hvordan de nye sykehusene skulle være og lokalisere, kom med sin konklusjon i slutten av juli 1914. Da hadde arbeidet pågått siden april det samme året. 31. juli 1914 fremla komitéen, bestående av blant annet sanitetskapteinene Manthey og Holst, sin endelige beslutning om hvordan man skulle utarbeide det eventuelle samarbeidet med Horten kommune og nye sykesenger i forbindelse med epidemiske sykdommer. Men dette var ikke første gang spørsmålene var oppe til debatt. På tross av at lokalene på Apenes skulle bli brukt som epidemi-sykehus hadde de nesten stått ubrukt, og man hadde heller tatt i bruk marinens sykehus på Karljohansvern ved epidemiske sykdommer. Slik var det fram til de nye planene ble lagt fram i 1914. Da hadde det kommet forslag til forandringer om denne ordningen helt siden 1909.⁸⁸

Bakgrunnen for at man ønsket en ny ordning var blant annet at marinens sykehus ikke var godt egnet for epidemiske sykdommer. Dette var fordi det ikke fantes noen egen bygning eller avdeling for de epidemisk syke og det derfor ikke var særlig gunstige forhold for isolasjon. De eneste mulighetene man hadde for isolasjon på marinens sykehus var to værelser som lå innenfor de alminnelige sykestuene. Det var plass til tre på det ene rommet og fem på det andre. Disse rommene ble til vanlig brukt til venerisk syke pasienter, men disse måtte legges inn på den vanlige sykestua når de epidemisk syke trengte plassene. Komiteen konkluderte med at disse forholdene var uholdbare. De mente at det måtte dannes et eget bygg for de epidemisk syke. Det var flere og flere sivile som ble lagt inn på marinens sykehus og det var økende etterspørsel av sykesenger for smittepasienter. Forholdene på Apenes var heller ikke optimale. Her ble det bemerket at bygningen var dårlig

⁸⁷ MMU: «Spanskesyken og 1. verdenskrig»

⁸⁸ Riksarkivet: Marinens sykehus 1871-1920. Spanskesyken 1918-1919. Redegjørelse dok. 13: 238

vedlikeholdt og det manglet helt essensielle rom for et epidemilasarett. Bygget hadde blant annet ikke noe eget rom for bad, toaletter eller desinfeksjon.⁸⁹

I 1914 så man seg derfor nødt til å sette ned en komité som skulle ta de tidligere forslagene i betraktning og komme med en endelig kjennelse om hvordan man skulle fornye helsetilbudet i Horten. Den bakenforliggende årsaken til dette var situasjonen helsevesenet hadde vært i 1913. Da hadde man hatt både et voldsomt utbrudd av skarlagensfeber, en del tilfeller av tyfus, poliomyelitt og difteri. Dette hadde ført til at marinens sykehus og epidemilasarettet på Apenes hadde vært helt fylt, i tillegg til at noen måtte sendes til amtssykehuset i Tønsberg.⁹⁰

6.3 Komitéens drøftelse og resultat

Komitéen tok først for seg forslaget fra 1910 om et lasarett sør for sykehusparken. Dette forslaget tok utgangspunkt i at stat og kommune skulle dele ansvaret for sykehuset, og komiteen mente at dette ikke ville vært gjennomførbart i praksis. Dersom man skulle gå for å bygge et lasarett her, måtte man ha gitt marinens leger det fulle ansvaret. Dette ville imidlertid ikke ha vært rettfærdig for marinens leger, som da måtte ta ansvar for veldig mange pasienter som ikke var en del av marinen. De mente dessuten av prisen på dette forslaget var altfor høy.⁹¹

Videre vurderte de forslaget om å ombygge epidemilasarettet som lå på Apenes. Men også her kom den samarbeidende administrative problemstillingen opp. I tillegg lå Apenes et godt stykke utenfor Karljohansvern. Et sykehus på Apenes ville uansett kun ha kunnet huse 20 voksne eller 26 barn, som ikke ville ha vært nok for både marinen og byen til å dele.⁹²

Komiteens endelige dom tok likevel utgangspunkt i tidligere forslag og idéer, men med modifikasjoner. Mantheys tidligere forslag om en brakke med tre avdelinger ble gjenopptatt, men de bestemte at den skulle ligge sør for sykehusparken, slik forslaget fra 1910 tilsa. Dette lasarettet skulle ha 18 sengeplasser for voksne eller 24 for barn, drives av marinens sykehus og hovedsakelig huse pasienter fra marinen. Man kunne dog ta inn pasienter fra byen, dersom noen få enkelttilfeller av epidemisk sykdom hos disse. Prisen per

⁸⁹ Riksarkivet: Marinens sykehus 1871-1920. Spanskesyken 1918-1919. Redegjørelse dok. 13: 239

⁹⁰ Riksarkivet: Marinens sykehus 1871-1920. Spanskesyken 1918-1919. Redegjørelse dok. 13: 240

⁹¹ Riksarkivet: Marinens sykehus 1871-1920. Spanskesyken 1918-1919. Redegjørelse dok. 13: 240

⁹² Riksarkivet: Marinens sykehus 1871-1920. Spanskesyken 1918-1919. Redegjørelse dok. 13: 241

døgn for sivile var 1,30 kr for barn under 15 år og 1,80 kr for voksne, både i det nye lasarettet og på marinens sykehus. Dette sykehuset skulle senere bli kalt «epidemien» på folkemunne.⁹³

Når det gjaldt epidemilasarettet på Apenes, bestemte de å ikke gjøre så dyre og inngripende forandringer som ble foreslått i oktober 1910. Valget falt på at man skulle sette lasarettet i brukbar stand uten å ombygge. Man skulle bygge toaletter og bad i begge etasjer og et rom for desinfeksjon i kjelleren. Lasarettet skulle kunne huse 20 voksne eller 26 barn og administreres av kommunen og stadslegen. Den samme avtalen for de militære sykestuene skulle også gjelde her. Dersom sykesengene for de epidemisk syke i marinen var fulle, fikk man muligheten til å leie plass på det kommunale lasarettet på Apenes. Prisen per døgn var 1,30 kr for barn og 1,80 kr for voksne.^{94,95}

6.4 Komitéens begrunnelse for resultatet

Det var flere årsaker til at komiteen falt ned på denne beslutningen. For det første ville man unngå et administrativt samarbeid som kunne blitt krevende og konfliktfylt, ved at stat og kommune heller skulle administrerte hvert sitt epidemilasarett framfor å dele på ansvaret. For det andre ville denne utbyggingen koste 20 000 kr mindre enn forslaget fra 1910. For det tredje mente man at man ville ha tilstrekkelig med sengeplasser for epidemisk syke på denne måten.

Argumentene for dette var at man trengte sengeplass for 1,5 til 2 ‰ av befolkningen ved et epidemiutbrudd. Ifølge folketellingen i 1920, bodde det omtrent 10.000 mennesker i Horten.⁹⁶ Komiteen la derfor til grunn at man hadde behov for mellom 15 og 20 sengeplasser under en epidemi. Et sidenotat i redegjørelsen deres sa likevel at man høsten 1913 hadde 30 pasienter med skarlagensfeber på Apenes. De hevdet også at marinens behov kunne variere såpass mye at det ikke var mulig å sette et konkret tall for behovet deres. De mente likevel at man var godt rusta med totalt 38 sengeplasser for voksne eller 50 sengeplasser for barn. Disse tallene tok utgangspunkt i alle sengene på Apenes og på brakken («Epidemien») som skulle bygges. Tallene tok også utgangspunkt i at ingen av sengeplassene var opptatt av noen fra byen. For å forsvare dette mente de at marinenes og

⁹³ Riksarkivet: Marinens sykehus 1871-1920. Spanskesyken 1918-1919. Redegjørelse dok. 13: 241

⁹⁴ Riksarkivet: Marinens sykehus 1871-1920. Spanskesyken 1918-1919. Redegjørelse dok. 13: 241

⁹⁵ Riksarkivet: Marinens sykehus 1871-1920. Spanskesyken 1918-1919. Redegjørelse dok. 13: 242

⁹⁶ Det Statistiske Centralbyrå, 1923: s.25

byens behov for plassene sjeldent ville kollidere. Årsaken til dette var at de vanligste epidemiske sykdommene som oppsto i marinen var kusma og røde hunder. Disse sykdommene trengte ikke sykehusinnleggelse når de opptrådte blant de sivile i byen. På den annen side var skarlagensfeber den sykdommen som oftest opptrådte i byene og som trengte sykehusinnleggelse, men denne møtte man sjeldent på i marinen.⁹⁷

6.5 De nye sykestuene fram til utbruddet

Utbedringene av Apenes epidemilasarrett sto ferdig mars 1917. Da ble lasarettet benyttet av pasienter både fra marinen og sivile fra Horten. Sjefen for marinens sanitet, Manthey, mente at kontrakten mellom stat og kommune (komiteens bestemmelser), ikke tredde fullstendig i kraft før begge lasarettene var i drift. På bakgrunn av dette hadde han bestemt at marinens leger skulle overta hele tilsynet for Apenes inntil videre. Han mente at å skulle sette ansvaret for noen av sengene til stadslegen ville være uheldig. Særlig fordi man hadde behov for mye sengeplass på grunn av nøytralitetsvernet, kunne man ikke sette bort et bestemt antall senger til byen. I tillegg foreslo Manthey at marinens leger skulle få 30 øre som kompensasjon av pasientene som tilhørte byen. Årsaken til dette var at tilsynet av pasientene var veldig tidkrevende for legene.⁹⁸ Apenes lå et godt stykke utenfor Karljohansvern og det tok mellom 20 og 25 minutter å gå dit fra marinens sykehus. Dette hadde dessuten også ført til klager fra både pleiepersonell og pårørende. Høsten 1917 ba Manthey om enda en kompensasjon til legene. Denne gangen ba han om 100 kr i måneden fra Forsvarsdepartementet for vinterhalvåret. Det kostet ca. 4,00 kr å kjøre bil fram og tilbake fra Apenes, så prisen for dette ble 120,00 kr i måneden, men fordi man brukte privatbiler til noen sykebesøk mente han at 100,00 kr i måneden ville dekke utgiftene.⁹⁹

Brakken «Epidemien» som skulle ligge under marinens sykehus sto ikke klare for bruk før våren 1919. For å bygge denne brakken krevdes det blant annet at man gjorde grundig grunnarbeid da de skulle ha kjeller. Dette kan ha vært en medvirkende årsak til at byggearbeidet tok så mange år.¹⁰⁰ Utbedringen og byggingen av Apenes og «Epidemien» skulle ha kostet 88.000 kr til sammen, men i 1919 hadde man brukt 171.000 kr på de to anstaltene. Årsaken til at prisen ble fordoblet kommer ikke fram fra brevene, men det er

⁹⁷ Riksarkivet: Marinens sykehus 1871-1920. Spanskesyken 1918-1919. Redegjørelse dok. 13: 242

⁹⁸ Riksarkivet: Marinens sykehus 1871-1920. Spanskesyken 1918-1919. FD.M.j. J.no.: 984/1917

⁹⁹ Riksarkivet: Marinens sykehus 1871-1920. Spanskesyken 1918-1919. J. No.: 3068/17

¹⁰⁰ Riksarkivet: Marinens sykehus 1871-1920. Spanskesyken 1918-1919. Redegjørelse dok. 13: 241

likevel nærliggende å tenke at årsaken til at byggingen tok lang tid kan ha vært de uforutsette utgiftene.¹⁰¹ Denne brakken skulle marinens ha ansvar for og den skulle være forbeholdt marinens pasienter. Men siden det tok noen år før denne var ferdigstilt og på grunn av nøytralitetsvernet under første verdenskrig var man nødt til å ta andre sykestuer i bruk.

6.6 Sykehusene under høstutbruddet

1. juli 1918 ble det innrullert rekrutter på «Kong Sverre». Denne perioden varte i seks uker, men man kan ikke gjengi det nøyaktige antall rekrutter fordi det er ikke angitt i loggboka.¹⁰² Men skipet og søsterskipet «Desideria» pleide ikke å ha flere enn 700 rekrutter ombord samtidig, så man kan i alle fall ta utgangspunkt i at det ikke var flere enn dette også i denne perioden. I løpet av sommerepidemien hadde de 300 symptomatisk syke, hvorav kun én mistet livet som følge av den.¹⁰³ Vi har ikke kilder på hvor mange rekrutter som ble sykehusinnlagt i denne perioden. Med andre ord kan 42,9% av sommerkontingenten ha vært smittet mot 30,6% av høstkontingenten, hvor 158 av 517 ble symptomatisk syke (se kapittel 7.1).

Da høstbølgen kom i oktober det samme året, var situasjonen en annen fordi sykdommen nå opptrådte mer ondartet enn hva den hadde gjort på sommeren. Behovet for sykehusinnleggelse og dødeligheten var mye høyere enn hva det hadde vært tre måneder tidligere. «Epidemien», med de 18 sengeplassene for epidemismittede pasienter, sto enda ikke klar. Det ble ikke rapportert at noen av rekruttene ble sendt til Apenes, så disse lokalene ble trolig brukt for byens sivile. Det var derfor i hovedsak kun marinens sykehus som var disponibel for rekruttene som hadde behov for sykehusinnleggelse.

Allerede i innrullingsperioden i oktober ble én smittet og sendt til sykehus. Men da det få dager senere kom eksplosjoner av smitte på skipet, hadde ikke sykehuset kapasitet til å ta de imot. Det var kun de aller sykeste som ble prioritert for en sykeseng, og selv for disse var det ikke gitt at det var noen ledig seng. Da epidemien brøt ut var det nemlig meget begrensede plasser på sykehuset.¹⁰⁴ Det var hovedsakelig kun 5 eller 6 ledige sengeplasser i begynnelsen av oktober. Sykehuslegene begynte derfor å skrive ut så mange som mulig og

¹⁰¹ Riksarkivet: Marinens sykehus 1871-1920. Spanskesyken 1918-1919. J. No: 92/11

¹⁰² Hefte 14 – Dampfregatten Kong Sverre ved MMU: Loggbok K 48/53

¹⁰³ 1ste Mai: 29.8.1918

¹⁰⁴ Manthey 1919: 21

på denne måten fikk de frigjort 20 nye sengeplasser. Men man var også avhengig av å ha nok personell for å pleie til de sykeste pasientene. Antallet sykepleiere, som i vanlige tider var tilstrekkelig, var ikke nok under utbruddet. Sanitets sjefen fikk i løpet av de første dagene tak i en vernepliktig sanitetssekondløytnant og åtte vernepliktige sanitetsunderoffiserer. Både på grunn av antallet og kunnskapsnivået til pleierne, så de seg nødt til å hente inn utdannede sykepleiere i tillegg. Både Norsk Sykepleierskeforbund og Norske Kvinners Sanitetsforenings søsterhjem strakk ut en hånd, og i løpet av få dager hadde det kommet ni «meget flinke og velutdannede sykepleiersker» til sykehuset i Horten.¹⁰⁵ Det ble rapportert at disse ni utførte et meget stort og oppofrende arbeidet.¹⁰⁶

Dette holdt likevel ikke. Da man rundt 12. oktober for alvor forstod alvorlighetsgraden av influensaen, så man seg nødt til å igangsette andre tiltak. Derfor innredet de det gamle sykehuset på Karljohansvern, som da fungerte som musikk-skole til lasarett. Dette sto klart på ettermiddagen 14. oktober. Lasarettet fikk utstyret sitt fra Marinens krigslasarett som hadde utstyr i tilstrekkelige mengder.¹⁰⁷

Det kom totalt 73 pasienter fra «Kong Sverre» og «Desideria» til sykehuset. 70 av disse hadde lungebetennelse. De aller fleste rekruttene var i veldig dårlig form da de kom til sykehuset og 16 pasienter døde i løpet av det første døgnet (22%). Totalt døde 41 pasienter på sykehuset, og dette tilsvarte en letalitet på 58,6% blant de sykehusinnlagte.¹⁰⁸

6.7 Hvordan påvirket komitéens beslutning høstutbruddet?

Komitéen besluttet at man skulle bygge en ny brakke, «Epidemien», som skulle ha 18 sykesenger i tillegg til at sykehuset på Apenes skulle pusses opp, slik at det kunne huse 20 voksne menn. Komiteen argumenterte med at man kun trengte sengeplasser til 1,5-2% av befolkningen. Dette tallet kom verken fra høyere hold eller var et offisielt tall man forholdt seg til i denne perioden. Det var rett og slett komiteen selv som bestemte antallet. Hvordan de kom fram til at en by med 10 000 innbyggere, i tillegg til menige på «Kong Sverre» og «Desideria», kun trengte 15 til 20 sengeplasser kommer ikke tydelig frem i komitéens drøfting. De argumenterte med at det gjerne var forskjellige epidemiske sykdommer som opptrådte hos marinens og Hortens innbyggere, og at dette sjeldent skjedde samtidig.

¹⁰⁵ Manthey 1919: 22

¹⁰⁶ Manthey 1919: 23

¹⁰⁷ Manthey 1919: 22

¹⁰⁸ Manthey 1919: 23

Likevel var det jo flere epidemiutbrudd i 1913 som hadde ført til at man så behovet for å sette ned en komite som skulle utvide helsetilbudet for epidemisk syke. De skrev dessuten at det var umulig å vite hvor mange sengeplasser man trengte for marinen. I tillegg hadde man sett et behov for 30 sengeplasser kun for de som var smittet av skarlagensfeber av Hortens innbyggere i 1913. Man hadde derfor hatt et behov for nesten dobbelt så mange sengeplasser som komiteen konkluderte med at var nødvendig under et år i forveien.

Det er naturlig å tenke seg at komiteens medlemmer undersøkte hvordan smittetrykket hadde vært under tidligere epidemier før de bestemte seg for hvor mange sengeplasser som var nødvendig. Rundt 1890 var det en verdensomspennende influensapandemi som herjet. Den ble kalt russisk snue og tok livet av i alle fall én million mennesker av jordas 1,5 milliarder.¹⁰⁹ På tross av at det var snaue 30 år siden denne influensapandemien, og at komiteens medlemmer sannsynligvis var ganske unge da denne pågikk, kan man tenke seg at det var å forvente at de hadde kunnskap om denne, da de jo skulle bestemme hvor mange sengeplasser som var nødvendig for akkurat en epidemi. Det ble dessuten rapport om mange psykiske følger av denne sykdommen, som burde ha ført til at de hadde kjennskap til den. Mange ble deprimerte i lang tid etter å ha blitt friske fra virussykdommen. Sporene av epidemien var derfor å se samfunnet i mange år etter at pandemien var over.¹¹⁰

I London ble det rapportert over 400.000 smittede. Dette tilsvarte mellom 10 og 15% av innbyggerne. Av disse døde 4.000, som tilsvarer en letalitet på 1%.¹¹¹ Det er klart at man ikke kunne ta utgangspunkt i å ha epidemisengeplasser til mellom 10 og 15 prosent av Hortens befolkningen til enhver tid, kun på grunn av smittetallene i London i 1890. Men det er likevel en indikasjon på hvor smittsom epidemien var, og dette må man ha følt på også i Norge. I Medicinalberetningene for 1890 står det at det var 302 mennesker som døde med influensaen som direkte årsak. Dette er ikke et høyt tall i seg selv, men det ble også skrevet at sykdommen drepte mange som allerede var syke eller svake av andre årsaker. Tallet på epidemiens ofre vil derfor ha vært høyere enn 302.¹¹² Og det kan derfor forstås som

¹⁰⁹ Valleron et al.: 2010

¹¹⁰ Laura Spinney: 2017

¹¹¹ Donald Emmeluth: 2003

¹¹² SSB: Beretning om Sundhetstilstand og Medicinalforholdene 1890: 33

påfallende at komiteen valgte å ha så mange færre senger tilgjengelig, enn hva som hadde vært nødvendig under forrige pandemi, bare 30 år tidligere.

7. Sykdomsbyrden på «Kong Sverre»

Det var flere grupper som var spesielt utsatt under pandemien. Viruset gikk hardt utover urbefolkning over hele verden. Den norske urbefolkningen, samene, var ingen unntak. I Karasjok, som i 1918 hovedsakelig besto av samisk populasjon, så man en mortalitetsrate på 2,2%.¹¹³ En annen utsatt gruppe var pasienter på psykiatriske sykehus. Forskning fra de norske psykiatriske anstaltene fra 1918 viser at mortalitetsraten sammenlagt fra alle anstaltene var 2,3% og at letalitetensrate var 9,8%.¹¹⁴ Dette mortalitetstallet er omtrent det samme som for den andre utsatte gruppen; samene i Karasjok. En tredje utsatt gruppe var pasienter som allerede var smittet av tuberkulose. En studie gjort på to norske sanatorium viste at mortalitetsraten for pasientene var 0,74% og at letalitetensrate var 17,8%.¹¹⁵ Mortalitetsraten for samene og psykiatripasientene var over tre ganger så høyt som landet for øvrig, som hadde en rate på 0,6%.¹¹⁶ Selv om dødsratene for tuberkulosepasientene på de to sanatoriene var lavere enn i de to andre gruppene av utsatte, var den fortsatt høyere enn landssnittet og på grunn av den høye letaliteten, kan vi se at de var hardt utsatt dersom de først ble smittet. Tallene fra Karasjok og av pasientene skiller seg derfor ut fra tallene for Norge generelt og er hva man kan forvente i utsatte grupper.

Det var ikke kun samer og psykisk syke som var hardt utsatt. I kapittel 3.1 ble det nevnt at det var høyere sannsynlighet for å dø av spanskesyken dersom man var om bord på et skip. I Kapittel 2.6 fant vi forskning som viste at sannsynligheten for å dø var høyere dersom man var i forsvaret. Dersom man var om bord på et militært skip var man i teorien ganske mye mer utsatt for å dø av pandemien enn hvis man var sivil og på land. I 1918 hadde den norske marinen flere operative skip med mannskap.

¹¹³ Mamelund 1998: 151

¹¹⁴ Dimka & Mamelund 2020: 179

¹¹⁵ Mamelund & Dimka 2019: 6

¹¹⁶ Mamelund 1998:

Navn på skip ¹¹⁷	Antall om bord	Døde	% døde av antall om bord
«Norge»	305	0	0%
«Eidsvoll»	294	0	0%
«Tordenskjold»	274	1	0,4%
«Harald Haarfagre»	278	1	0,4%
«Frithjof»	180	2	1,1%
«Viking»	161	0	0%
«Heimdal»	75	1	1,3%
«Hvaleravdelingen»	230	1	0,4%
«Sleipner» og «Melsomvik»	250	2	0,8%
«Kong Sverre» og «Desideria»	517	42	8,12%

I tabellen ovenfor er de norske operative skipene med antall ombord og antall døde registrert. Her ser vi at det ikke kun var «Kong Sverre» som hadde dødsfall om bord, men også seks andre. Antall døde på «Kong Sverre» kan likevel ikke sammenlignes med det på de andre skipene. Gjennomsnittlig mortalitet på de andre skipene var 0,47%, kun litt lavere enn snittet i Norge som var 0,6%, mens «Kong Sverre» på sin side hadde en mortalitetsrate på 8,12%.

«Kong Sverre» og «Desideria» lå utenfor Horten og heller ikke denne byen slapp unna spanskesyken. I Horten døde det 95 mennesker i løpet av hele pandemien. Det tilsvarer 0,89% av befolkningen i byen. Overdødeligheten i byen for hele 1918 var 193,6 (SMR) som betyr at den var dobbelt så høy som landsgjennomsnittet som var på 100.¹¹⁸ Mortalitetssraten for alle i Horten by var omtrent den samme som for 20-åringer generelt i

¹¹⁷ Manthey 1919: 16

¹¹⁸ Mamelund 1998: 144

Norge, som jo var en svært utsatt gruppe. Raten for denne gruppen i Norge var 0,9%.¹¹⁹ Det er ingen umiddelbare årsaker som melder seg for hvorfor Horten var mer utsatt enn landsgjennomsnittet. Dersom soldatene på «Kong Sverre» hadde blitt gravlagt i Horten sogn ville de kunne ha blitt registrert som dødsfall i byen, men regelen var at soldater ble sendt til hjembyen sin dersom de døde i tjeneste. På tross av at det er registrert tre begravelser i loggboka til «Kong Sverre», noe som tyder på at de avdøde ble gravlagt i Horten og dermed er en del av dødsraten i Horten, er det ingenting som tyder på at de resterende 39 døde ble registrert her.

7.1 Hva skjedde på skipet?

Oktober 1918 var det klart for en ny rekruttperiode på «Kong Sverre» i Horten. De skulle gjennomgå et seks ukers rekrutt-tokt, før de skulle bli sendt videre til andre skip, hvor de skulle fullføre førstegangstjenesten. De menige kom fra hele Sør-Norge. Fra Namsos i nord til Kristiansand i sør og langs hele kysten mellom Namsos og Fredrikstad. I løpet av de tre første dagene i oktober kom omtrent 600 unge menn for å begynne rekruttperioden sin. Av de 600 mennene, ble 88 erklært tjenesteudyktige etter medisinske undersøkelser og deretter sendt hjem. Det var derfor 517 rekrutter om bord på «Kong Sverre» og «Desideria» under denne perioden. Allerede under opptaksdagene (3. oktober) ble det første tilfellet av influensaen påvist, og pasienten ble sendt til sykehuset i land. Fordi det kun var denne ene som var smittet, skrev sjefen for marinens sanitet, Manthey, i sin oversikt over sykestatistikk for 1918 at det derfor ikke var noe som tydet på at rekruttene bar med seg sykdommen.¹²⁰

De 517 mennene ble deretter fordelt på «Kong Sverre» og «Desideria», sammen med resten av det faste mannskapet, underoffiserer og offiserer. Til sammen var det drøye 600 mann. Antagelsene om at alle de gjenværende mennene var frie for virus skulle ganske raskt vise seg å være feil. Allerede 5. oktober begynte epidemien på begge skipene. Et vanlig tegn på at man var smittet av sykdommen var at rekruttene besvimte under morgeninspeksjonen. Elleve mann ble symptomatisk syke denne dagen. I begynnelsen var det verst i bakkene til de som kom fra Tønsberg, Arendal, Ålesund og Fredrikstadtraktene. Fordi det var mangel på plass på sykehuset i land, ble det raskt innrettet to provisoriske sykelugarer på «Desideria» sitt batteridekk. Utstyr og senger ble lånt fra krigslasarettet og

¹¹⁹ Mamelund 1998: 85

¹²⁰ Manthey 1919: 18

det ble totalt 81 sengeplasser i lugarene.¹²¹ Én syk mann kom om bord skipet fra en torpedobåt i 19-tiden 12. oktober. Han hadde fått permisjonstillatelse og oppsøkte ikke lege. I femtiden på morgenen hadde han vært oppe, men få timer senere ble han funnet død under ullteppet sitt, uten at sidemannen hans hadde merket noen ting. Dette var den eneste mannen som døde om bord på skipet og ikke på sykehuset på land.¹²²

I løpet av ni dager, fra 5. til 13. oktober, ble 155 rekrutter smittet.¹²³ 7. og 8. oktober var de verste dagene, med henholdsvis 35 og 36 smittet hver dag. Men fordi man kun så på erfaringene man hadde fra den milde sommerbølgen i juli hvor kun én av 300 døde, innså man ikke alvoret før 11.-13. oktober, hvor pasientene ikke ble friske, men hvor situasjonen heller forverret seg. Det var ikke før 12. oktober at man opplevde det første dødsfallet, og sykdommen varte gjerne i omtrent en uke. Etter denne uken ble man enten frisk eller fikk komplikasjoner som lungebetennelse. Det er derfor naturlig at man så alvoret i situasjonen rundt disse dagene. Som følge av dette gjorde de ansvarlige offiserene, med sjef for marinens sanitet Manthey i spissen, ytterligere tiltak.

Da smittetrykket økte voldsomt og man fikk beskjed fra sykehuset om at de ikke engang kunne huse de aller sykeste, måtte sjefen for marinens sanitet se seg om etter andre steder å plassere de syke. De valgte derfor å rydde musikkskolen på Karljohansvern for å bruke dette som lasarett. Dette sto klart om ettermiddagen 14. oktober og hadde 20 sengeplasser. Saniteten foreslo videre at de av mannskapet som ikke ennå hadde blitt symptomatisk syke skulle permitteres i en måned. Dette fant sted 15. og 16. oktober.¹²⁴

¹²¹ Manthey 1919: 19

¹²² Manthey 1919: 20

¹²³ Manthey 1919: 20

¹²⁴ Manthey 1919: 21

	Potensielt mottakelige	Symptomatisk syke	Innlagte	Døde
3.okt	517	1	1	
4.okt	516			
5.okt	516	11	2	
6.okt	505	10		
7.okt	495	35		
8.okt	460	36	2	
9.okt	424	28	2	
10.okt	396	10	5	
11.okt	386	6	6	
12.okt	380	14	13	3
13.okt	366	5	11	3
14.okt	361		7	3
15.okt	361		15	4
16.okt	361			12
17.okt				6
18.okt		2	7	3
19.okt			2	2
20.okt				
21.okt				2
22.okt				2
23.okt				1
2.nov				1
Total		158	73	42

Av tallene i tabellen over finner vi flere interessante funn. Av de 517 rekruttene som var stasjonert på skipet ble 158 symptomatisk smittet. Dette gir en morbiditetsrate på 30,6% og viser til at nesten en tredjedel av mannskapet ble symptomatisk syke. Av disse ble 46,2% (73) så syke at de måtte legges inn på sykehuset på Karljohansvern. Vi ser derfor at nesten halvparten av dem som utviklet symptomer utviklet komplikasjoner i etterkant av spanskesyken som gjorde de i så dårlig fatning at de måtte innlegges. 70 av disse hadde utviklet følgesykdommen lungebetennelse, mens tre hadde andre komplikasjoner. Av disse 73 innlagte døde 41 på sykehuset (én mann døde på skipet) og dette viser at over halvparten av de innlagte døde (56%). Mortalitetsraten på skipet var 8,12% og letalitetsraten var 26,6%.

På tross av at både samene og de innlagte psykiatriske pasientene hadde mye høyere dødelighet enn resten av landet med henholdsvis 2,2% og 2,3% mortalitet, var raten på «Kong Sverre» nesten fire ganger så høy. Mannskapet på andre militære skip var også i en

utsatt gruppe, men også her ser vi at den gjennomsnittlige raten (uten «Kong Sverre») var 0,47% mot «Kong Sverres» 8,12%. På tross av at Horten hadde høyere mortalitetsrate enn landet generelt (0,89%) hadde «Kong Sverre» ni ganger høyere enn byen. Også andelen av de syke som døde var mye høyere på Kong-Sverre (27%) enn hos ellers sammenliknbare friske personer (for eksempel 2% i Bergen) og andre utsatte grupper som psykisk syke (10%) og personer med tuberkulose (18%).

8. De kritiske artiklene

I 1918 ble det skrevet flere artikler som kritiserte både skipet i seg selv og selve håndteringen av pandemiutbruddet. Noen artikler ble skrevet av avisenes redaktører og inneholdt informasjon de selv hadde sporet opp, mens andre inneholdt informasjon fra sivile, deriblant to tidligere rekrutter, som hadde kjennskap til skipet og epidemiutbruddet. På sommeren hadde en rekrutt vært om bord på «Kong Sverre» under det første utbruddet og Stavangeravisen, *1ste Mai*, skrev en artikkel om hans opplevelse av håndteringen senere den samme sommeren. Det samme skjedde i oktober, da en annen rekrutt hadde hatt sin førstegangstjeneste om bord på «Kong Sverre» under den dødelige høstbølgen, men denne gang var det *Morgenavisen* som hadde trykket artikkelen. De to menige hadde selv hatt kontakt med avisen. Verre var det for den siste sivile som fikk en artikkel trykket om inntrykkene sine. *Social-Demokraten* publiserte i oktober en artikkel hvor de gjenga et brev, som en sykepleier på Karljohansvern hadde sendt til sin familie i Kristiania, i avisen. Sykepleieren hadde ingen kjennskap med at artikkelen skulle bli publisert. Det skulle senere vise seg at artiklene om de tre sivilers erfaringer skulle undersøkes i en utenrettslig undersøkelse i regi av Forsvarsdepartementet.

8.1 Redegjørelse av artiklenes innhold

8.1.1 «Holtfodts reklamature»

I en redaksjonell artikkel, skrevet 23. juli 1918, omtalte *Norges Handels- og Sjøfartstidende* en planlagt omvisningstur som Stortinget skal være med på, ledsaget av forsvarsminister Christian Theodor Holtfodt.¹²⁵ Artikkelen tar for seg de forskjellige stedene og arrangementene forfatteren tror mennene skal besøke, på en hånlig og sterkt ironisk måte. Et eksempel på retorikken finner man i artikkelens innledning:

Stortingets og barneskolens medlemmer har det tilfælles at de er glad i maanedsløv, samt i at reise. Denne svakhet har den lure maler Holtfodt været oppmerksom paa, og han arrangerer derfor nu og da av «bevilgningsmæssige» hensyn smaa pent-veirs-turer omkring forat fremvise sine mere eller mindre heldige «nøklebøsse-anstalter. Idag gaar turen til Horten – «for det er jo saa nydelig veir.»

¹²⁵ Gram 2021

Artikkelen fortsatte i samme ordelag og med samme tematikk, helt til artikkelens avslutning da forfatteren skiftet til et mer alvorlig tema, da han tok for seg skipene «Kong Sverre» og «Desideria». Forfatteren håpet at turen ville avslutte om bord på øvelsesskipene og «dødsseilerne» «Kong Sverre» og «Desideria». Han skrev at disse skipene hadde krevet mange unge sjøgutters liv og at dette var på grunn av de skandaløse usanitære forholdene. Dersom turen gikk hit, og inntrykkene førte til at det ble gitt bevilgning til å bygge brakker for rekruttene, ville den ikke være totalt bortkastet.¹²⁶ Hvilke unge sjøgutters liv artikkelforfatteren henviser til kommer ikke fram i artikkelen, og det er heller ikke mulig å spore opp flere enn én menig fra sommerkontigenten som har dødd på skipet.

8.1.2 «Elendige forhold om bord i «Kong Sverre»»

Denne overskriften brakte stavangeravisen *1ste mai* på forsiden 29. august 1918. Kilden til oppslaget var en av rekruttene som hadde vært om bord da sommerbølgen av spanskesyken rammet både «Kong Sverre» og «Desideria», som lå til kai i Horten. Den anonyme rekrutten var krass i kritikken: «Det var saa galt, at jeg undertiden trodde jeg skulle krepere», fortalte han til Arbeiderparti-organet.

Rekrutten skrev at behandlingsmåten av rekruttene hadde vært meget slett. Han skrev at maten de hadde fått utdelt hadde vært mangelfull. De hadde fått tre måltider om dagen. Til frokost og kvelds hadde de fått tre brødsiver og kaffe eller te, og mengden mat de hadde fått til middag hadde aldri gjort dem ordentlig mette.

Under sykdomsutbruddet hadde det vært rent uhyggelig på skipet. De syke hadde omtrent ikke fått noe tilsyn. En del av de syke på «Kong Sverre» hadde blitt flyttet til det provisoriske sykehuset på batteridekket til «Desideria». Artikkelforfatteren var en av disse. Han hadde erfart at det ikke ble gjort rent på dekket én eneste gang, imens han hadde vært der. I tillegg til dette, hadde de syke ikke hatt noen spytebakker for hånden. Dette førte til at det til dels flommet over av både spytt og blod utover gulvet. Han hadde heller aldri sett at det var noen lege som så til de syke.

Avslutningsvis skrev avisen at det på «Kong Sverre» hadde det ligget 500 mann på ett dekk. Atmosfæren der hadde derfor vært så fryktelig at rekrutten som var avisens kilde, tidvis trodde han skulle krepere. Det var verst på morgenen.¹²⁷

¹²⁶ Norges Handels- og Sjøfartstidende: 23.7.1918

¹²⁷ 1ste Mai: 29.8.1918

8.1.3 «Den spanske syke paa Horten. Rædselsfulde tilstande»

Etter den neste bølgen av spanskesyken, kom flere avisoppslag som rettet oppmerksomheten mot dårlige forhold om bord på «Kong Sverre» og «Desideria». Den første artikkelen som ble publisert etter høstbølgen sto i Oslo-avisen *Social-Demokraten* lørdag 19. oktober 1918. Kritikken kom fram i form av et brev skrevet av sykepleieren Asta Aslesen. I utgangspunktet hadde hun sendt brevet til familien sin for å fortelle om hennes opplevelse av situasjonen. Sykepleieren hadde aldri ment at dette brevet skulle komme for offentligheten.

Social-Demokraten, organ for Arbeiderpartiet og med tydelige antimilitaristiske trekk omkring 1918,¹²⁸ publiserte det uten hennes samtykke. Asta Aslesen var en av sykepleierne som hadde blitt tilkalt til marinens sykehus på Karljohansvern på grunn av underbemanning ved utbruddet av høstepidemien. Artikkelens overskrift var «Den spanske syke paa Horten. Rædselsfulde tilstande», og hun innledet brevet ved å si at hun «riktig hadde kommet til dødens rike» for å beskrive forholdene i Horten.¹²⁹

Brevet introduseres med at sykepleieren skrev at hun «riktig var kommet til dødens rike». Videre skrev hun at 30 unge menn i tyveårsalderen allerede hadde gått bort og at hun forventet at enda flere kom til å gjøre det samme. Alle de omkomne hadde dødd av lungebetennelse. Hun skrev at de var rekrutter som hadde blitt innkalt til førstegangstjeneste i oktober 1918, og at de hadde kommet fra hele landet. De fleste hadde kun vært der mellom åtte og fjorten dager før de hadde blitt smittet og syke. Rekruttene hadde vært friske og raske før de ble innkalt til tjeneste. De bodde på «Kong Sverre» som fungerte som losjehus om natten. Hun hadde lite pent å si om forholdene om bord. Om disse kunne hun si at de lå «stuet sammen som sild i tønne» og at det regnet inn i ansiktene på de syke. Maten om bord på skipet kritiserte hun også, og sa at var svært dårlig. I tillegg kritiserte hun luften på skipet. Denne omtalte hun som «så tykk at man kan skjære i den», og hun hevdet at dette videre førte til at det var umulig å stoppe smittespredningen så fort én ble smittet.

Videre beskriver hun hvordan situasjonen har vært på sykehuset ved Karljohansvern, hvor hun jobbet som sykepleier. Hun skrev at etter kun to døgn i virksomhet, hadde hun

¹²⁸ Isaksen 2011: 59

¹²⁹ Social-Demokraten: 19.10.1918

knappt rukket å spise mat, fordi hun hele tiden hadde hatt ansvaret for 16 lungebetennelsepasienter omtrent helt på egenhånd, i tillegg til mange dødsfall. Hun beskrev situasjonen som kaotisk. Så fort en mann var død, lå en ny syk pasient i sengen, ofte før hun i det hele tatt hadde rukket å skifte på sengen eller re den opp. Overlegen hadde beordret henne til sengs den formiddagen hun skrev brevet. Før dette hadde hun vært våken siden morgenen dagen i forveien. Hun begrunnet kommandoen med at det hadde kommet litt hjelp til, slik at hun kunne avlastes.

På avdelingen hvor sykepleieren jobbet var det rundt 40 pasienter innlagt og nesten alle hadde lungebetennelse. De hadde akkurat innredet musikkskolen som et midlertidig lasarett da hun skrev, og der hadde det allerede kommet en del pasienter. Asta Aslesen meddelte at mens hun skrev brevet, hadde tre nye pasienter gått bort. Natten før døde tre. På tross av grusomme inntrykk, skrev hun at hun var glad for at hun var der på sykehuset. På den måten kunne hun være med på å hjelpe de stakkars unge mennene. Det var likevel tydelig at det ikke var lett for henne å være tilskuer til de triste skjebnene. Hun skrev at hun til enhver tid hadde gråten i halsen, og på tross av at hun forsøkte å holde tårene tilbake, så klarte hun det ikke alltid. I løpet av den siste timen hadde hun skrevet brev for dødende pasienter til deres familie og hustruer. Den ene pasientene hadde bedt henne om å skrive et brev for ham, kun en halvtime før han døde. En annen hadde ligget et døgn og ventet på at Jesus skulle hente ham, men etter et stund syns han det hadde tatt for lang tid og «vilde gaa å møte Jesus paa veien». Hun skrev at det hadde vært flere pårørende som hadde kommet til sykehuset kort tid etter at deres kjære hadde dødd. Det var særlig en mor hun hadde bitt seg merke i. Sønnen hennes hadde vært uklar under hele sykehusoppholdet, og de hadde derfor ikke fått kontakt med han. Denne moren hadde kommet fra Fredrikstad og ankom sykehuset bare tretti minutter etter at han døde, og sykepleieren hadde vært bekymret for at moren skulle bli sinnssyk. Det var også en annen mor som utmerket seg. Da Aslesen skrev brevet var ikke sønnen hennes død ennå, men sykepleieren var sikker på at han kom til å dø innen kort tid. Sønnen var en flyverelev på 24 år og hennes eneste sønn.

Brevet ble avsluttet med at hun hørte at enda en pasient hadde dødd. Dette var etterfulgt av Aslesens egne tanker om situasjonen. Hun skrev at bare var elendighet og at hun trodde at dette «må være et varsko til menneskene». ¹³⁰

¹³⁰ Social-Demokraten: 19.10.1918

8.1.4 «Litt om forholdene om bord i «Kong Sverre» og «Desideria»»

Den andre redaksjonelle artikkelen som ble skrevet om de kritikkverdige forholdene på skipet ble publisert i Norges Handels- og Sjøfartstidende torsdag 24. oktober 1918.

Artikkelen var først publisert i Morgenavisen 22. oktober,¹³¹ men det var gjengivelsen i «Norges Handels- og Sjøfartstidene» som vekket Forsvarsdepartementets interesse og det var utelukkende denne de henviste til i korrespondansen og undersøkelsene som ble foretatt seinere (se kapittel 8.3). Denne artikkelen var skrevet av en anonym menig fra Bergen, som selv hadde vært rekrutt på «Kong Sverre» under høstepidemien i 1918. Overskriften var «Litt om forholdene ombord i «Kong Sverre» og «Desideria»» og motivasjonen for å skrive artikkelen var, ifølge artikkelforfatteren selv, å fortelle allmuen om de kritikkverdige forholdene ombord på skipene.

I artikkelens introduksjon skrev den menige at de fleste nok nå visste at de friske menige hadde blitt sendt hjem, men han ønsket likevel å fortelle allmennheten om «de faktiske forhold om bord i disse ekserserskipene». Videre skrev han litt om hvordan oppmøtedagene hadde vært. Artikkelforfatteren hadde selv kommet torsdag (3. oktober), men det var mange som hadde kommet både dagen før og etter han. Allerede den første dagen hadde sykdommen vist seg. Ved morgeninspeksjonene hadde de syke rekruttene begynt «å stupe». Sykelugarene hadde raskt blitt fulle og man hadde da opprettet provisoriske sykehus på «Desideria». De syke ble først lagt i hengekøyer, men de fikk etter hvert jernsenger å sove i. De ble kun adskilt fra de friske rekruttene med et seilduksforheng.

Videre i artikkelen skrev den menige om tilstanden på skipene. Han skrev at «Desideria» var en usunn båt og at alle som hadde vært om bord på skipet var klar over dette. Båten var kald. Den var full av trekk og det fantes ingen sentralvarme, kun noen få kaminer, som ikke gjorde saken bedre for syke. Etter hvert begynte flere å bli så syke at de trengte behandling på sykehus. I følge den menige ble dette, «etter alles mening», gjort altfor sent. Mange pasienter døde nesten så fort de hadde kommet på sykehuset. Han kritiserte også andre aspekter ved behandlingen av de syke rekruttene. På «Desideria» hadde det blitt utført gymnastikk på taket over den provisoriske sykelugaren. Han påpekte hvor dårlig behandling dette var av de syke, ved ironisk å fortelle alle som hadde vært syke hvor herlig det er når naboene i etasjen over for eksempel hoppet rett over der man selv lå

¹³¹ Morgenavisen: 22.10.1918

syk. I tillegg til dette, kritiserte han også de som skulle pleie de syke. Han fortalte om en episode hvor en mann hadde ropt slik etter vann at det til sutt hadde sprutet blod ut av munnen på ham, men ingen hadde kommet og gitt han så mye som en dråpe. Han skrev også at maten om bord ikke holdt noen høy standard. De syke fikk alminnelig skipskost; tykke brødsiver med hvalfett på, noe han ikke mente var passende da sår hals var et vanlig symptom ved sykdommen.

Den menige hadde møtt en annen rekrutt fra Horten, som hadde vært syk, men som nå var frisk nok til å dra hjem. Denne rekrutten hadde sagt at omtrent 50 menn hadde dødd. Det ble også nevnt en bergenser som hadde blitt sinnssyk i løpet av perioden.

Avslutningsvis skrev han at situasjonen på skipene hadde blitt betraktelig bedret da de friske rekruttene hadde blitt hjemsendt. Rett i forveien hadde musikkskolen i Horten blitt innredet til sykehus og det hadde kommet ti sykepleiere fra Kristiania. Han skrev nok en gang at færre hadde dødd, dersom de syke hadde blitt tatt i land tidligere. Artikkelen sine siste setninger hadde en mer positiv klang. Den menige ville rose nestkommanderende kaptein Müller for sin raske og gode håndtering av hjemreisen, i etterkant av å ha fått tillatelse til permittering. Han skrev også at han var langt ifra antimilitarist, men at han mente at det var viktig at forholdene kom til offentlighetens kunnskap.¹³²

8.1.5 «De militære sykehuse»

15. oktober 1918 skrev Norsk Handels- og Sjøfartstidende en artikkel som handlet om de militære sykehusene i Norge. Her ble det skrevet at det ofte hadde vært rettet sterk kritikk mot både hærens og marinens sykehus. Når det gjelder marinens, mente forfatteren at de hele tiden hadde jobbet under alt for små plassforhold. Han trakk fram sykehuset på Karljohansvern som et glimrende eksempel. Dette sykehuset var ikke basert på en så stor stasjonert mannskapsstyrke som de hadde hatt under krigen. Som marinens sentralsykehus var ikke Hortens tilstrekkelig, men heller det motsatte og spesielt under toktene med «Kong Sverre». Forfatteren skrev at skipet ble kalt «dødsseileren» og at den gamle treskuten fortsatt ble brukt som ekserserskip, fordi man ikke hadde kommet til enighet om å bygge de mye omtalte brakkene.¹³³

¹³² Norges Handels- og Sjøfartstidende: 24.10.1918

¹³³ Norges Handels- og Sjøfartstidende: 15.10.1918

Det siste som blir nevnt om skipet i artikkelen var at det ble omtalt som svært mangelfull, i et sanitært perspektiv. Det ble også hevdet at mange unge sjømenn hadde dødd, og enda flere hadde fått lungeinfeksjoner og dermed gikk med nedsatt helse etter å ha vært rekrutter på skipet.¹³⁴

8.1.6 Etter bestemmelsen om «Kong Sverre» som losjiskip

I slutten av oktober 1918 skrev Norges Handels- og Sjøfartstidende på ny en artikkel om «Kong Sverre». I etterkant av bestemmelsene om at man *foreløpig* ikke skulle bruke «Kong Sverre» som losjiskip ved neste rekruttperiode, skrev avisen en artikkel om deres syn på dette. De gikk ut ifra at skipet aldri igjen skulle bli brukt som losjiskip. Dette ble begrunnet med at så mange unge sjømanns liv hadde gått tapt ved å være om bord på skipet, og at man derfor håpet at både den norske stat og marine ikke ville utsette flere unge menn for «denne dødsskute».

Videre ble det skrevet at man beklaget at det skulle så store ofre til, før kritikken av skipet ble hørt og fulgt. I tillegg til dette, kom forfatteren med et ønske om at de militære autoriteter fra nå av kun ville bruke kvarterer som ikke satt unge, dyrebare liv og helse i fare. All arbeidskraft som har gått til spille fordi man har brukt skipet i så lang tid og derfor skadet mennenes helse, ble også kritisert. Videre ble det skrevet at «det er ikke bare en skandale, men det er en forbrytelse» at det skadelige skipet hadde blitt brukt over så lang tid. Artikkelen ble avsluttet med en oppfordring til å lytte til det alvorlige varselet man nå hadde fått og at dette skulle føre til praktiske resultater som ville forebygge gjentakelser i framtiden.¹³⁵

8.2 En oppsummering: Hva ble kritisert i artiklene?

8.2.1 Skipenes tilstand som årsak til død

Norges Handels- og Sjøfartstidende var harde i sin kritikk av «Kong Sverre» og «Desideria». Dette skjedde både før og etter det voldsomme influensautbruddet høsten 1918. Allerede i juli det samme året skrev de at de håpet at en rundtur i Horten med forsvarsministeren og resten av stortinget ville ende på «Kong Sverre» og «Desideria». Årsaken til håpet var at stortingsmennene skulle få se med egne øyne, hvilken tilstand skipene var i, slik at de kunne

¹³⁴ Norges Handels- og Sjøfartstidende: 15.10.1918

¹³⁵ Norges Handels- og Sjøfartstidende: 30.10.1918

gi bevilgning for å bygge ut brakker slik at ingen rekrutt skulle måtte bo på skipene igjen. De skrev at bruken av disse skipene som losjiskip allerede hadde krevd mange unge menns liv på grunn av de elendige sanitære forholdene om bord.¹³⁶ Det samme argumentet, om at mange menige hadde mistet livet på grunn av skipenes tilstand, ble gjengitt i en artikkel i oktober det samme året. Her skrev de dessuten at mange også hadde fått varige mén etter å ha utviklet lungeinfeksjoner på skipet. Denne artikkelen omhandlet hovedsakelig marinens sykehus og deres mangler. Her ble også sykehuset på Karljohansvern trukket frem som et eksempel på et sykehus med alt for lite kapasitet. Det ble hevdet at sykehuset ikke var egnet for å ha et så stort stasjonert mannskap, som man fikk av å ha losjiskipene liggende i havnen utenfor. I denne artikkelen ble «Kong Sverre» omtalt som «dødsseileren», da det var det den ble kalt på folkemunne.¹³⁷

Etter at bestemmelsene om at skipene ikke skulle brukes under neste innrullering var vedtatt, skrev avisen en artikkel med et ønske til staten og Forsvarsdepartementet. Det ble skrevet at de håpet at skipet aldri igjen skulle bli brukt. Argumentene for dette var at skipet hadde tatt mange liv og gjort mange arbeidsuføre som følge av å ha bodd på skipet. I denne artikkelen kalte de skipet for «denne dødsskute». Artikkelen ble avsluttet med at de beklaget at det skulle så mange unge menns liv til, før kritikken av skipet hadde blitt hørt, og at man inderlig håpet at følgende av disse dødsfallene var at skipet aldri mer ble brukt som losjiskip.¹³⁸

8.2.2 Kosten om bord

Begge rekruttene og sykepleieren kritiserte kosttilbudet på skipene. Sykepleieren skrev at det var maten de hadde fått utdelt hadde vært svært dårlig.¹³⁹ Den menige som hadde hatt sin rekruttperiode under sommerbølgen, og som selv hadde vært smittet, kritiserte særlig mengden mat de hadde fått. Han hevdet at de aldri ble ordentlig mette etter måltidene.¹⁴⁰ Rekrutten som var om bord i oktober kritiserte typen mat de fikk. Han skrev at de fikk tørre og tykke brødsiver med hvalfett på, og at dette passet svært dårlig til syke pasienter med sår hals.¹⁴¹

¹³⁶ Norges Handels- og Sjøfartstidende: 23.7.1918

¹³⁷ Norges Handels- og Sjøfartstidende: 15.10.1918

¹³⁸ Norges Handels- og Sjøfartstidende: 30.10.1918

¹³⁹ Social-Demokraten: 19.10.1918

¹⁴⁰ 1ste Mai: 29.8.1918

¹⁴¹ Morgenavisen: 22.10.1918

8.2.3 Behandlingen av pasientene

Både rekrutten fra sommeren og høsten mente at de syke pasientene fikk alt for lite tilsyn og pleie. Rekrutten som selv hadde vært smittet i juli skrev at det hadde vært svært lite tilsyn av pasientene da han lå syk i sykelugaren på «Desideria». Han hadde dessuten aldri opplevd at noen lege så til dem. Han fortalte også hvor lite tilsyn de hadde fått ved at det ikke vært noen spyttebakker tilgjengelig slik at blod og spytt lå utover gulvet, og det ble heller aldri vasket imens han lå der.¹⁴² Rekrutten fra oktober nevnte ingenting om noen lege eller at det ikke ble vasket hos de syke, men han kunne fortelle om en syk pasient som hadde ropt etter hjelp for å få tak i et glass vann. På tross av at han hadde ropt så mye at han begynte å blø fra munnen hadde ingen kommet han til utsetning. Det hadde også blitt utført gymnastikk på taket over sykelugaren. Dette syns han var lite følsomt overfor de syke. Han var heller ikke fornøyd med sengeordningen til pasientene, da de i den første perioden kun hadde fått utdelt hengekøyer til å sove i. I tillegg til dette, så hadde de blitt adskilt fra de friske med kun et seilduksforheng i den provisoriske sykelugaren. Rekrutten skrev dessuten at en mann hadde blitt sinnssyk dagen de friske skulle permitteres.¹⁴³ Sykepleieren kunne også rapportere at det hadde regnet rett inn i ansiktet på en av de syke mennene.¹⁴⁴

8.2.4 Smitte og dødelighet

Sykepleier Asta Aslesen anså klimaet på skipene som svært uheldig for rekruttene. Hun skrev at de unge mennene hadde kommet inn som friske og raske, men at det ikke tok mer enn en uke før de lå dødssyke. Hun fortalte at luften på dekkene hadde vært veldig tett og at dette var årsaken til at smitten spredte seg så fort mellom de menige. Hun skrev at mange pasienter hadde dødd og at mange flere kom til å dø. Hun beskrev en fortvilt situasjon, hvor man ikke hadde tid til å re opp sengene etter en avdød pasient før de lå en ny i den og hvor hun hadde ansvaret for 16 pasienter alene.¹⁴⁵ Rekrutten fra høstkontingenten beskrev hvordan smitten spredte seg på skipet. Han fortalte at en hadde blitt syk allerede den første dagen i innrullingsperioden. Etter dette hadde det ikke gått lang tid før unge menn hadde «stupt» ved morgeninspeksjonene på grunn av sykdommen. Han skrev at sykelugarene raskt

¹⁴² 1ste Mai: 29.8.1918

¹⁴³ Morgenavisen: 22.10.1918

¹⁴⁴ Social-Demokraten: 19.10.1918

¹⁴⁵ Social-Demokraten: 19.10.1918

hadde blitt helt fulle. Det han likevel hadde hardest kritikk mot, var hvor sent de syke ble sendt i land. Han hevdet at man kunne ha reddet mange unge menns liv, dersom de hadde blitt sendt til sykehuset på Karljohansvern mye tidligere. Dette sa han at han ikke var alene om å mene, men at det var «alles mening». Han argumenterte for dette med at mange hadde dødd allerede det første døgnet de ble innlagt.¹⁴⁶

8.2.5 Tilstanden på skipene

Både sykepleieren og den menige fra sommeren anså boforholdene som altfor små og trange. Rekrutten skrev at han trodde han skulle krepere fordi det var så trangt på dekket. Han skrev at de hadde sovet 500 mann på ett dekk. Dette hadde føltes verst for han på morgenen.¹⁴⁷ Sykepleier på sin side skrev at de unge mennene hadde vært «stuvet sammen som sild i tønne».¹⁴⁸ Den andre rekrutten nevnte ikke de trange boforholdene, men han skrev om temperaturen på skipene. Han skrev at «Desideria» var en svært usunn båt og at det ikke fantes noen sentralvarme om bord. Det var kun et par kaminer som sto for varmen til rekruttene, i tillegg til at det var mye trekk på skipet.¹⁴⁹

8.3 Artiklenes respons

8.3.1 Bakgrunn

Verken rekruttene og sykepleierens artikler gikk upåaktet hen fra Forsvarsdepartementets side. Artikkelen som 1ste Mai publiserte i august 1918, fikk et motsvar fra Forsvarsdepartementet og 14. oktober ble dette publisert den samme avisen. Tre dager senere, 17. oktober, ble rekruttens kommentarer til motsvaret også publisert i avisen. Når det gjaldt artiklene som tok for seg utbruddet i oktober, gikk Forsvarsdepartementet hardere til verks. Denne kritikken førte til at departementet så behovet for å utføre en utenrettslig undersøkelse. Dette innebar at undersøkelsen kun skulle foregå ved hjelp av militæret selv og ingen utenforstående. Dette ble gjort for å få bragt på det rene hva som måtte ligge til grunn for kritikken i artiklene. I et brev fra Kommanderende Admiral til 1ste Sjømilitære Distriktskommando sto det til og med skrevet at man skulle ta i bruk krigsforhør eller forhørsrett om nødvendig. I etterkant av dette brevet sendte 1. Sjømilitære

¹⁴⁶ Morgenavisen: 22.10.1918

¹⁴⁷ 1ste Mai: 29.8.1918

¹⁴⁸ Social-Demokraten: 19.10.1918

¹⁴⁹ Morgenavisen: 22.10.1918

Distriktskommando videre et brev til sjefen for «Kong Sverre» hvor han anmodet om at Kommandørkapteinen skulle avgi en erklæring hvor han særlig tok for seg de mest kritiske sidene ved brevene (som også var understreket i gjenparten). I tillegg ønsket han uttalelser fra skipets nestkommanderende, kaptein Müller, og skipslegen. Det ble også anmodet om uttalelser fra menige ombord, dersom det kunne ha betydning for bedømmelsen av de påklagede forholdene på skipet.¹⁵⁰ Norges Handels- og Sjøfartstidendes artikler ble aldri kommentert av Forsvarsdepartementet.

8.3.2 Kosten

Kosten om bord ble kritisert under begge rekruttperiodene, av begge de menige og av sykepleieren. Sommerrekrutten skrev at de ikke fikk nok mat og at de derfor aldri ble ordentlig mette.¹⁵¹ Som respons til kritikken under sommerbølgen svarte Forsvarsdepartementet, i sitt motsvar i 1ste Mai, at kosten var bestemt av en nedsatt komité som hadde laget et fastlagt kostreglement. Videre skrev de at maten som rekruttene fikk var bedre enn hva folk flest i landet fikk for tiden. De skrev i tillegg at ingen av de menige i julikontingenten hadde klaget over at de fikk for lite mat. De hadde tvert imot fortalt at de fikk tilstrekkelig med mat.¹⁵² I etterkant av forsvarsdepartementets svar til matrosens uttalelser, tok avisen på nytt kontakt med han. I sin neste artikkel sto matrosen på sitt når det gjaldt sine første uttalelser til avisen. Han avkreftet påstandene om at det ikke hadde blitt klaget over for lite mat. Flere av mannskapet hadde vært om bord på «Desideria» og klaget til den nestkommanderende.¹⁵³

Sykepleieren hadde uttalt at maten om bord holdt en lav standard, men hun spesifiserte ikke hva som var dårlig med kosttilbudet.¹⁵⁴ Det gjorde derimot den menige. Han skrev at hadde fått tørre brødsiver med hvalfett på, og han poengterte hvor ugunstig dette var for pasienter med sår hals.¹⁵⁵ Denne uttalelsen var offiserene på svært uenige i. Premierløytnant, Krogh, mente at det ikke hadde vært noen klager på maten de hadde fått utdelt. Det hadde til og med vært tilgang på bedre mat i oktober, enn hva det vanligvis

¹⁵⁰ Riksarkivet: «Kong Sverre» Jno. 521/1918

¹⁵¹ 1ste Mai: 29.8.1918

¹⁵² 1ste Mai: 14.10.1918

¹⁵³ 1ste Mai: 17.10.1918

¹⁵⁴ Social-Demokraten: 19.10.1918

¹⁵⁵ Morgenavisen: 22.10.1918

var.¹⁵⁶ Også nestkommanderende, Müller, skrev at maten både hadde vært, og stadig var, god. På «Desideria», hvor den provisoriske sykkelugaren var, hadde de fått både havresuppe og frukt.¹⁵⁷ Sanitet premierløytnant, Feydt, kunne også legge til at de syke fikk tilbudet om saft å drikke. Han skrev videre at et vanlig symptom for sykdommen var å miste matlysten. Havresuppe fikk de dessuten i så store mengder som de maktet. Avslutningsvis skrev han at pasientene hadde fått beskjed om å komme med eventuelle ønsker, dersom de hadde det.¹⁵⁸ En av de syke rekruttene som selv hadde vært pasient på det provisoriske sykehuset på «Desideria» sa han ikke hadde noe å klage på hva gjaldt kosten.¹⁵⁹

8.3.3 Behandlingen av pasientene

Regn inn på sykkelugaren

Sykepleieren skrev at det hadde regnet inn på ansiktet til en av de som hadde ligget i sykkelugaren.¹⁶⁰ Denne kritikken fikk et litt motstridende svar av offiserene. Den nestkommanderende, Müller, svarte at dette ikke var han bekjent, men han innrømmet også at det hadde dryppet vann ned i sengen til en av de menige. Han skrev videre at dette hadde blitt reparert raskt av skipsbyggeriet.¹⁶¹ En menig som selv hadde vært smittet av spanskesyken på «Kong Sverre» ble intervjuet til undersøkelsen. Han sa at han hadde vært veldig dårlig og hadde flere huller i hukommelsen fra perioden han var syk. Han skrev at han ikke kunne huske at noen hadde fått regn i ansiktet.¹⁶²

For lite tilsyn

Sommerrekrutten skrev at han nesten ikke hadde fått noe tilsyn da han selv lå syk og at det aldri hadde vært noen lege innom imens han hadde ligget i sykkelugaren.¹⁶³ I Forsvarsdepartementets svar til dette skrev de at en lege besøkte de syke både morgen og kveld. Når

¹⁵⁶ «Kong Sverre». Marinens sanitet J.no. 4556/1928 & 1ste sjømilitære distriktskommando J.no. 4079/18

¹⁵⁷ Riksarkivet: «Kong Sverre»: 1ste sjømilitære distriktskommando J.no. 4079/18 & Marinens sanitet J.no. 4556/1928

¹⁵⁸ Riksarkivet: «Kong Sverre»: 1ste sjømilitære distriktskommando J.no. 4079/18 & Marinens sanitet J.no. 4556/1928

¹⁵⁹ Riksarkivet: «Kong Sverre»: 1ste sjømilitære distriktskommando J.no. 4123/18

¹⁶⁰ Social-Demokraten: 19.10.1918

¹⁶¹ Riksarkivet: «Kong Sverre»: 1ste sjømilitære distriktskommando J.no. 4079/18 & Marinens sanitet J.no. 4556/1928

¹⁶² Riksarkivet: «Kong Sverre»: 1ste sjømilitære distriktskommando J.no. 4123/18

¹⁶³ 1ste Mai: 29.8.1918

legen ikke var til stede lå ansvaret for tilsyn hos den eldste underoffiseren som var ombord.¹⁶⁴

Høstrekrutten skrev om en episode der en syk pasient hadde ropt på hjelp for å få et glass vann, men at ingen hadde kommet.¹⁶⁵ Nestkommanderende, kaptein Müller, skrev at det hadde vært tilstrekkelig hjelp og tilsyn med de syke. De hadde, etter konferanse med skipslegen, satt fire utskrevne matroser ved siden av fire sanitetsunderoffiserer til å passe på de syke. De syke hadde dessuten gjentatte ganger blitt oppfordret til å si ifra dersom de ønsket noe mat eller drikke.¹⁶⁶ Sanitet premierløytnant Feydt var enda hardere i sine uttalelser. Han gjentok det samme som Müller, men han la også til at det alltid var mulighet for de andre menige å hjelpe til med å stille de syke kameratene sine. Dette torde dessverre svært få av de friske rekruttene å gjøre på grunn av smittefrykt. Det var kun ved noen få anledninger at noen hjalp til med å bære mat og drikke ned til de syke, men at også dette hørte til sjeldenhetene. Han skrev at det var fryktelig å kritisere dette i etterkant, uten å ha hjulpet til selv da det trengtes.¹⁶⁷ Den intervjuede Fyrbøter Karl, som selv hadde ligget på sykelugaren sa også at det hadde vært for lite tilsyn av de som lå syke. Både han og fler med han, hadde selv måttet gå ut på ganger for å hente seg vann etter at ingen hadde svart dem eller kommet når de ropte.¹⁶⁸

Gymnastikk på taket

Den menige fra høstkontingenten skrev at de friske rekruttene hadde hatt gymnastikk på dekket som lå rett over sykelugaren. Den intervjuede fyrbøter Karl kunne ikke huske at de friske rekruttene hadde drevet med gymnastikk ovenfor sykelugaren.¹⁶⁹

Nestkommanderende, kaptein Müller, hadde derimot fått med seg gymnastikken. Han skrev at det jo hadde vært utført den første dagen de syke hadde inntatt sykelugaren. Men han hadde stoppet gymnastikken umiddelbart etter at han fikk beskjed om dette.¹⁷⁰

¹⁶⁴ 1ste Mai: 14.10.1918

¹⁶⁵ Morgenavisen: 22.10.1918

¹⁶⁶ Riksarkivet: «Kong Sverre»: 1ste sjømilitære distriktskommando J.no. 4079/18 & Marinens sanitet J.no. 4556/1928

¹⁶⁷ Riksarkivet: «Kong Sverre»: 1ste sjømilitære distriktskommando J.no. 4079/18 & Marinens sanitet J.no. 4556/1928

¹⁶⁸ Riksarkivet: «Kong Sverre»: 1ste sjømilitære distriktskommando J.no. 4123/18

¹⁶⁹ Riksarkivet: «Kong Sverre»: 1ste sjømilitære distriktskommando J.no. 4123/18

¹⁷⁰ Riksarkivet: «Kong Sverre»: 1ste sjømilitære distriktskommando J.no. 4079/18 & Marinens sanitet J.no. 4556/1928

Det provisoriske sykehuset

Den samme rekrutten kritiserte også opplegget på det provisoriske sykehuset om bord på «Desideria». Han skrev at adskillelsen mellom de friske og syke bare besto av en seilduk og at de hadde sovet i hengekøyer da de ankom sykelugaren den første perioden.¹⁷¹ Sanitet-premierløytnant Feydt bekreftet alt dette i sin rapport. Han hadde dog noen forklaringer. Han mente at det var å forvente at epidemien også ville komme til «Kong Sverre», men at man ikke var forberedt på dens ondartede natur. Den første smittede ble raskt fraktet til sykehuset, men da det etter kun to dager hadde blitt opptil 80 smittede rekrutter, var det selvsagt ikke plass til alle disse. Derfor hadde de raskt laget et provisorisk lasarett på galleridekket på «Desideria». Lasarettet ble skjermet så godt det lot seg gjøre, med en presenning. De syke hadde først måttet ligge i hengekøyer, men jernsenger hadde raskt blitt skaffet fra krigslasarettets beholdning. Han mente dessuten at de syke han selv hadde snakket med mente å ha ligget svært godt i lasarettet på «Desideria».¹⁷² Den syke rekrutten som hadde blitt intervjuet skrev at han husket godt han frøs da han måtte ligge i hengekøye. Da han fikk seg jernseng, hadde han derimot sovet godt.¹⁷³

Hygiene

Sommerrekrutten kommenterte at det ikke var utdelt spyttebakker og at det derfor flommet over av blod og spytt. Det ble heller aldri vasket på sykelugaren.¹⁷⁴ Til dette svarte Forsvarsdepartementet at vaskerutinene i denne perioden hadde fungert som normalt. Dekkene ble vasket når man så behov for det. Ved innrulleringen hadde rekruttene fått beskjed om at de ikke skulle spytte andre steder enn i spyttebakker på grunn av smittefare. Den menige kunne ha fått tak i en spyttebakke dersom han hadde spurt «Skiftvakten» som patroljerte døgnet rundt på den andre siden av seilduken. Departementet mente derfor at uttalelsen om at spytt og blod flommet på gulvet ikke var riktig.¹⁷⁵

¹⁷¹ Morgenavisen: 22.10.1918

¹⁷² «Kong Sverre»: 1ste sjømilitære distriktskommando J.no. 4079/18 & Marinens sanitet J.no. 4556/1928

¹⁷³ Riksarkivet: «Kong Sverre»: 1ste sjømilitære distriktskommando J.no. 4123/18

¹⁷⁴ 1ste Mai: 29.8.1918

¹⁷⁵ 1ste Mai: 14.10.1918

Sinnssyk mann

Høstrekrutten skrev i artikkelen sin at en mann hadde blitt sinnssyk den dagen de friske rekruttene skulle permitteres (15. og 16. oktober). Krogh fortalte i sin redegjørelse at sinnssykdommen ikke hadde noe med å gjøre med forholdene på skipet.¹⁷⁶ Overordnede ved skipet hadde i flere dager hatt den sinnssyke mannen under observasjon og hadde kontroll på ham. En annen rekrutt på skipet kjente mannen fra barndommen av. Han kunne fortelle at mannen «han hadde vaset «slik» i all sin tid, han brukte ordet «fylling»».¹⁷⁷

8.3.4 Smitte og dødelighet

Sykepleierens løgn

Sykepleieren skrev at luften på «Kong Sverre» var svært tett og at dette førte til at smitten spredte seg hurtig. Hun skrev også at alle de syke mennene hadde være friske da de kom på skipet, men at de raskt hadde blitt syke og at det totale dødstallet ville bli svært høyt. Hun skrev også at hun hadde passet på 16 pasienter med lungebetennelse omtrent på egenhånd.¹⁷⁸ Disse uttalelsene ble ikke kommentert av noen offiser. Årsaken til dette var at sykepleieren aldri selv hadde vært om bord på «Kong Sverre» og at disse beskrivelsene kun hadde blitt henne bekjent gjennom pasienter som kom fra skipet. Sanitet premierløytnant Feydt skrev «at det hele må skrives på et overanstrengt kvinnelig følelseskonto» og at dette kom av alle de uhyggelige inntrykkene hun og alle andre hadde blitt utsatt for i ulykkesdagene.¹⁷⁹ Sjefen for marinens sanitet, Manthey, bekreftet at det hadde vært altfor få pleiere for de syke, særlig i begynnelsen av utbruddet. Han skrev at det ikke bare holdt å skaffe nok sengeplasser og utstyr til de syke, men at man var minst like avhengig av å ha pleiepersonell. Dette hadde man ikke til rådighet i Horten i begynnelsen av oktober. Sykepleiere måtte tilkalles utenfra og dette tok flere dager.¹⁸⁰

Overlegen for marinen sanitet, Haugseth, hadde i etterkant av artikkelen tatt kontakt med sykepleier Asta for å spørre hun ut om artikkelen sin. I sin rapport til undersøkelsene skrev han at sykepleieren hadde vært lei seg for at brevet hennes hadde blitt publisert i

¹⁷⁶ Riksarkivet: «Kong Sverre». Marinens sanitet J.no. 4556/1928 & 1ste sjømilitære distriktskommando J.no. 4079/18

¹⁷⁷ Riksarkivet: «Kong Sverre»: 1ste sjømilitære distriktskommando J.no. 4079/18 & Marinens sanitet J.no. 4556/1928

¹⁷⁸ Social-Demokraten: 19.10.1918

¹⁷⁹ Riksarkivet: «Kong Sverre»: 1ste sjømilitære distriktskommando J.no. 4079/18 & Marinens sanitet J.no. 4556/1928

¹⁸⁰ Riksarkivet: «Kong Sverre»: K.A.J.-No. 6031/1918

Socialdemokraten, for det hadde aldri vært ment for offentligheten, kun hennes egen familie. Hun skal ha sagt at det aldri var hennes mening å være kritisk mot militæret, men at hun var så oppskaket av all elendigheten hun så og opplevde at hun ikke hadde tenkt klart da hun skrev brevet til familien sin. Hun innrømmet å ikke selv ha vært ombord på skipet og at dette derfor var løgn, men at uttalelsene kom fra pasienter som hadde vært om bord. Haugseth skrev videre at han hadde fått henne til å sende et brev til avisen hvor hun innrømmet å aldri ha vært på skipet og ba dem om å trekke tilbake brevet hennes.¹⁸¹ I denne avisartikkelen skrev hun at brevet ikke medførte riktighet, da det dette året kun hadde vært omtrent 500 rekrutter ombord, mot 700 som det kunne være andre år. I tillegg skrev hun at hun fant det uriktig at redaktøren og publisere et brev ment til familie, uten å innhente hennes samtykke.¹⁸² Både sanitets permierløytnant, Feydt, og sjefen for «Kong Sverre», Krogh, mente at man kunne se bort ifra sykepleierens uttalelser fordi de hvilte på falsk basis, siden hun selv ikke hadde vært ombord på skipet, på tross av at uttalelsene kom fra uidentifiserte rekrutter som hadde vært der.¹⁸³

For sent til sykehuset

Rekrutten som var om bord på skipet under rekruttperioden i oktober hevdet at det var «alles mening» at man kunne ha reddet flere liv dersom de syke hadde blitt sendt til sykehuset i land mye tidligere. Dette kommenterte sjefen for marinens sanitet, Manthey. Han skrev at man da epidemien først kom til skipet, ikke visste hvor ondartet den nå skulle opptre. Da sykdommen var på skipet den samme sommeren hadde 300 mann blitt smittet, men kun én hadde avgått med døden. Heller ikke under dette utbruddet hadde man hatt plass nok på sykehuset til å sende alle syke til sykehuset. Derfor hadde man pleiet de syke ombord på skipet i provisoriske sykelugarer. Selv om denne ordningen kun var en nødsforanstaltning, hadde den vist seg å være holdbar i juli. Derfor fikk skipslegen beskjed om å gjøre dette også i oktober. Men da det mellom 11. og 13. oktober viste seg at man sto ovenfor en ganske annen epidemi enn hva man gjorde på sommeren, var sykehusene allerede helt fylt opp. Da det viste seg at sykehuset ikke engang kunne motta selv de aller

¹⁸¹ Riksarkivet: «Kong Sverre»: 1ste sjømilitære distriktskommando J.no. 4079/18 & Marinens sanitet J.no. 4556/1928

¹⁸² Riksarkivet: «Kong Sverre»: K.A.J.-No. 6031/1918

¹⁸³ Riksarkivet: «Kong Sverre»: 1ste sjømilitære distriktskommando J.no. 4079/18 & Marinens sanitet J.no. 4556/1928

sykeste, fikk man ryddet musikkskolen på Karljohansvern slik at også den kunne brukes som lasarett. På ettermiddagen 14. oktober var lokalet klart til å ta imot pasienter. Krav om mer plass enn den man da rådet over ble verken reist av skipslegen eller overlegen ved marinens sykehus. Manthey la også til at man var like avhengige av pleiere som av senger og at det, siden dette ikke var tilgjengelig i Horten på daværende tidspunkt, tok flere dager før man hadde alle pleierne man trengte på plass.¹⁸⁴

Feydt skrev mye av det samme som Manthey i sin rapport. Han sa også at en del syke rekrutter ble sendt på sykehuset i land. Men på sykehuset var det kun begrenset plass, så man hadde bare muligheten til å sende de aller sykeste dit. Han skrev at sykdomsforløpet gjerne var slik at man etter noen dagers sykdom enten følte seg bedre eller at man plutselig fikk spesielle lungesykdommer eller andre farlige komplikasjoner. Disse følgesykdommene kunne medføre døden i løpet av kort tid. Det var derfor innlysende at når man hadde så begrensede sykesenger, kun kunne prioritere pasientene som hadde utviklet farlige komplikasjoner. Siden disse allerede var svært syke, var det også naturlig at en del av disse hadde dødd uansett om det kom på sykehus eller ikke. Mange døde dessuten selv med den beste pleie fra tidlig av i sykdomsforløpet. Han skriver også at uttalelser som dette var «uredskaffelig og usakkyndig svak».¹⁸⁵

8.3.5 Tilstanden på skipene

For tette boforhold

Sommerrekrutten skrev at han trodde han skulle krepere fordi det var så trangt på skipet, da man lå 500 mann på ett dekk.¹⁸⁶ Dette avviste Forsvarsdepartementet og svarte at det kun hadde sovet 60 mann på batteridekket.¹⁸⁷ I rekruttens neste artikkel skrev han at når det gjaldt hvor mange som hadde sovet på batteridekket hadde matrosen kun sagt 500 anslagsvis. Det han i alle fall kunne bekrefte var at det hadde vært så mange menn der at det ikke hadde vært mulig å presse inn en til. Til slutt skrev han at atmosfæren var slett og at den elektriske viften kun var påslått en halvtime om morgenen og kvelden.¹⁸⁸

¹⁸⁴ Riksarkivet: «Kong Sverre»: K.A.J.-No. 6031/1918

¹⁸⁵ Riksarkivet: «Kong Sverre»: 1ste sjømilitære distriktskommando J.no. 4079/18 & Marinens sanitet J.no. 4556/1928

¹⁸⁶ 1ste mai: 29.8.1918

¹⁸⁷ 1ste Mai: 14.10.1918

¹⁸⁸ 1ste Mai: 17.10.1918

Sykepleieren skrev at det hadde vært svært tette boforhold for rekruttene på skipet.¹⁸⁹ Dette ble avvist av flere offiserer i undersøkelsen i etterkant av artikkelen. Sjefen for marinens sanitet, Manthey, skrev i sitt brev at det vanligvis var opptil 700 menn ombord på «Kong Sverre» og «Desideria» under rekruttøvelsene. Men under denne øvelsen var det kun 517 rekrutter. Dette medførte at de hadde bedre plass enn hva man vanligvis hadde på skipet.¹⁹⁰ Nestkommanderende, Müller, på «Kong Sverre» skrev konkret antall som lå på de forskjellige stedene på skipene for å vise til at det ikke var for liten plass, uten å gå i detalj om hvor stor plass det var på de angjeldende stedene.¹⁹¹

Inneklimaet

Høstrekrutten hevdet at det hadde vært altfor lav temperatur om bord på «Desideria». Han begrunnet dette med at oppvarmingen kun besto av noen kaminer og at det ikke fantes noen sentralvarme og i tillegg til dette så trakk det veldig på båten.¹⁹² Kommandørkaptein Krogh var uenig i dette. Han skrev at artikkelen ga uttrykk for at dekket både var trekkfullt og dårlig oppvarmet, men at dette ikke stemte. Skipet var nemlig utrustet med doble vinduer og på dekket fantes både to magasinovner og to bjørneovner. Kommandørkapteinen mente derfor at dette dekket derfor måtte ansees for å egne seg meget godt, både for friske som for syke.¹⁹³ Også på «Kong Sverre» ble det rapport gode forhold. Nestkommanderende Müller rapporterte at en elektrisk vifte ble holdt i gang vesentlige deler av dagen og hele natten. Luften på begge skipene måtte derfor sies å være gjennomgående god, mente han.¹⁹⁴

Sjefen for marinens sanitet, Manthey, var på sin side ikke like imponert over varmeanlegget og luften på skipet. Han skrev at han var uenig i de andre offiserenes uttalelse om ventilasjon og oppvarming av skipene. Han mente at både ventilasjonen og oppvarmingen på «Desideria» og også delvis på «Kong Sverre» var mangelfull. Han skrev også at sykkelugarene var alt for små og at det var for lavt under taket for «dagens

¹⁸⁹ Social-Demokraten: 19.10.1918

¹⁹⁰ Riksarkivet: «Kong Sverre»: K.A.J.-No. 6031/1918

¹⁹¹ Riksarkivet: «Kong Sverre»: 1ste sjømilitære distriktskommando J.no. 4079/18 & Marinens sanitet J.no. 4556/1928

¹⁹² Norges Handels- og Sjøfartstidende: 24.10.1918

¹⁹³ Riksarkivet: «Kong Sverre». Marinens sanitet J.no. 4556/1928 & 1ste sjømilitære distriktskommando J.no. 4079/18

¹⁹⁴ Riksarkivet: «Kong Sverre»: 1ste sjømilitære distriktskommando J.no. 4079/18 & Marinens sanitet J.no. 4556/1928

standard».¹⁹⁵ Også den syke fyrbøteren Karl, som ble intervjuet etter at han hadde blitt frisk, klaget over luften i sykelugaren. Han sa at det var verst på morgenen, for etter at de spylte gulvene så ble det aldri tørket opp og dette førte både til at det ble kaldt, men også at luften ble tett og våt.¹⁹⁶

8.4 Motiv og troverdighet

Det kommer tydelig fram av rapportene fra offiserene, som var om bord på skipene og hadde ansvaret for håndteringen av utbruddet, ikke sa seg enig i kritikken de fikk fra de tre sivile i undersøkelsen. Hva kan motivene bak den alvorlige kritikken ha vært, og hvor troverdig framstår kritikken?

8.4.1 Motivet til de sivile

Alle tre som uttalte seg, var anonyme og ingen var lengre på skipet da artiklene ble publisert. Det er derfor ingen grunn til å spekulere i om deres motiv var et ønske om publisitet eller oppmerksomhet. Hadde de menige stadig vært om bord på skipet, kunne man tenke seg at de ønsket å bedre forholdene for seg selv eller å gi et stikk til offiserene sine av forskjellige årsaker, men siden de ikke lenger var der, vil heller ikke dette kunne være et motiv for publikasjonen. Den menige fra oktoberkontigenten presiserte at han ikke var antimilitarist og han roset dessuten nestkommanderende kaptein Müller for håndteringen av hjemsendelsen av de friske. Det naturlige motivet vil derfor være, som den ene menige selv sa, å informere allmuen om kritikkverdige forhold.¹⁹⁷

Sykepleier Aslesen ønsket aldri at ordene hennes skulle komme til offentligheten, da hun skrev de i et brev til sin nærmeste familie. Vi kan derfor være temmelig sikre på at hun i alle fall ikke hadde noe motiv om oppmerksomhet fra avisens lesere rundt dette brevet. Hun tok også senere kontakt med avisen som hadde publisert brevet hennes og ba dem om å trekke brevet hennes tilbake. Hennes motiv kan likevel ha vært å få sympati fra familien. Kan hun ha overdrevet for å gjøre seg selv merbetydningsfull? Vi vet allerede at hun løy om å ha vært om bord på skipet. Ingen sykepleiere hadde vært der og hun innrømmet uansett selv løgningen i korrespondanse med forsvaret. I denne brevvekslingen innrømmet hun å ikke ha

¹⁹⁵ Riksarkivet: «Kong Sverre»: K.A.J.-No. 6031/1918

¹⁹⁶ Riksarkivet: «Kong Sverre»: 1ste sjømilitære distriktskommando J.no. 4123/18

¹⁹⁷ Norges Handels- og Sjøfartstidende: 24.10.1918

vært på skipet, men hun skrev dog at historiene kom fra innlagte menige som selv hadde vært der. Hun var lei seg for at brevet hadde blitt publisert imot hennes vilje og hun hadde aldri hatt noe ønske om dette selv. Som forklaring for hvorfor hun hadde skrevet dette brevet sa hun at «hun var så oppskaket over all elendighet hun så» og at hun derfor ikke hadde tenkt seg om da hun skrev dette. Hun presiserte at brevet ikke hadde vært ment som kritikk av forsvaret.

Det som er interessant i denne uttalelsen, er at selv om hun skrev at hun ikke hadde vært på «Kong Sverre», så trekker hun likevel ikke tilbake noen av de andre uttalelsene sine. Hun fremstår som høflig og beklager at brevet hennes så dagens lys, men hun sier ikke at noe annet av innholdet er løgn, selv om noen av opplevelsene ikke var selvopplevde. Hun sier derimot at opplevelsene hadde skjedd, men av andre enn henne selv og at de derfor var en andrehåndsberetning.¹⁹⁸ Dette kan derfor tyde på at hennes motiv ikke var verken å lyve eller å kritisere forsvaret, men kun å fortelle familien sin om de forferdelige tilstandene hun var vitne til.

8.4.2 Motivet til offiserene

I den utenomrettslige undersøkelsen skulle offiserene bekrefte eller avkrefte den harde kritikken de fikk i artiklene. Det er åpenbart at offiserene ikke noe å vinne på å bekrefte kritikk av hvordan de selv hadde opptrådt og håndtert smittesituasjonen på skipet. Siden undersøkelsen skulle være utenomrettslig og man derfor ikke skulle trekke andre instanser inn i den, annet enn dem selv, gir dette offiserene et enda bedre motiv til å stå på sitt og avkrefte all kritikk de fikk.

8.4.3 De siviles troverdighet

De to menige hadde ingen åpenbare inhabilitetstrekk ved sine uttalelser. Det var dessuten flere punkter ved rekrutten fra høstkontigenten som ble bekreftet av sjef for marinens sanitet, Manthey. Den menige skrev at mange døde innen et døgn på sykehus, og i sin rapport om sykestatistikken i marinen i 1918, skrev Manthey at 16 menn (22% av sykehusinnlagte?) døde i løpet av det første døgnet om bord.¹⁹⁹ Kritikken av skipenes tilstand og «Desideria» som en svært usunn båt, ble også bekreftet av Manthey i sin rapport

¹⁹⁸ Riksarkivet: «Kong Sverre»: 1ste sjømilitære distriktskommando J.no. 4079/18 & Marinens sanitet J.no. 4556/1928

¹⁹⁹ Manthey 1919: 23

i den utenomrettslige undersøkelsen.²⁰⁰ Dette kan peke mot at høstrekruttens uttalelser var sannferdige.

Sykepleieren, Asta Aslesen, på sin side løy i sine uttalelser om å ha vært om bord på «Kong Sverre». Ut ifra hva vi vet om plassmangelen på sykehuset og mangelen på pleiere, er det ingen grunn til å tro at hun snakket usant om beretningene sine fra sykehuset på land. Sykepleieren skrev at fortellingene hennes om forholdene på skipet ikke kom fra henne selv, men fra pasienter som hadde vært der. Flere av de kritikkverdige aspektene hun skrev om, ble bekreftet av den andre menige som selv hadde vært om bord. Dette kan tyde på at informasjonen hun hadde om forholdene på skipene kan ha vært sanne, på tross av at de var annenhåndsberetninger.

8.4.4 Offiserenes troverdighet

For å få greie på hva som faktisk hadde skjedd i på skipet og om det fantes noe belegg i de siviles kritikk, opprettet Forsvarsdepartementet en utenomrettslig undersøkelse. Denne undersøkelsen gikk ut på at offiserene som hadde hatt ansvaret skulle fortelle sin side av situasjonen og kommentere uttalelsene i artiklene for å bringe på det rene hva som faktisk hadde skjedd. Problemet med dette, er at offiserene er den kritiserte part i saken. De skulle med andre ord undersøke seg selv.

Det har allerede blitt konstatert at de offiserene som hadde hatt ansvaret på skipet var lite åpne for kritikk og avviste stort sett alt som ble skrevet om håndteringen. Men det var kanskje ikke så rart? Den eneste som rapporterte noe negativt om «Kong Sverre», «Desideria» eller håndteringen av utbruddet, var sjefen for marinens sanitet, Carl Ludvig Manthey. Han hadde ikke hatt noe å gjøre med den daglige driften på skipet, så da han kritiserte skipenes tilstand, kritiserte han ikke seg selv, slik som offiserene hadde vært nødt til dersom de innrømmet noen av de kritiserte forholdene.

I et brev som lå vedlagt sammen med de andre i undersøkelsen ble offiserenes inhabilitet kritisert. Brevet er ikke undertegnet og har overskrift P.M. (Pro memoria). Forfatteren av brevet reagerte på at det ikke skulle være noen objektive og utenforstående med i undersøkelsen og stilte spørsmålstegn ved hvor objektiv denne undersøkelsen ble, og om det faktisk var mulig å finne ut om det hadde skjedd noe kritikkverdig ved hjelp av en

²⁰⁰ Riksarkivet: «Kong Sverre»: K.A.J.-No. 6031/1918

undersøkelse som dette. Han kritiserte ikke bare offiserenes inhabilitet, men også bruken av uttalelser fra menige om bord. De menige som ble intervjuet var fortsatt om bord på skipet under intervjuene, og han mente derfor at også disse uttalelsene derfor ikke kom til å være objektive. Dette var ikke fordi de nødvendigvis ville ha noe å tape på at kritikken av offiserene skulle bli bekreftet, men fordi de av frykt ikke turte å si sin ærlige mening. Han skrev videre at det ikke var tilstrekkelig at det kun var parter i saken som uttaler seg, da dette ikke vil gi et nyansert bilde av situasjonen i det hele tatt. I bunnen av brevet sto det skrevet med blyant «bør ikke sådanne saker journaliseres?».²⁰¹ Dette tyder på at brevet ikke ble tatt med i undersøkelsen og at kritikken av den subjektive undersøkelsen dermed heller ikke ble tatt i betraktning når konklusjonen ble gjort. Det er likevel interessant at en av forsvarrets egne har stilt spørsmålsteget ved hvor gyldig denne undersøkelsen ble, da den ikke besto av noen nøytrale parter.

8.5 Diskusjon av artiklene

I 1918 fikk forholdene om bord på «Kong Sverre» og «Desideria» mye pressesomtale. Norges Handels og Sjøfartstidende skrev om det helseskadelige miljøet på skipene generelt. Imens to menige og en sykepleier skrev spesifikt om hvordan håndteringen av influensautbruddene hadde vært på skipene, både ved sommer- og høstbølgen av pandemien. Artikkelen som ble skrevet om utbruddet i juli ble besvart av Forsvarsdepartementet i den samme avisen som artikkelen ble publisert i. Men etter at de to kritiske artiklene ble publisert om høstbølgen, tok Forsvarsdepartementet hardere grep og gjennomførte en utenomrettslig undersøkelse. Undersøkelsen som ble gjort bestod av to parter med svært ulike interesser og meninger.

Det hersker liten tvil om at offiserene som tok del i den utenomrettslige undersøkelsen kun hadde noe å tape på å innrømme feilene de sivile påpekte i artiklene sine. Flere av påstandene i artiklene er dessuten samsvarende og heller derfor mot at det finnes sannhet i hva de sivile hevdet at skjedde om bord på skipet. Det er likevel viktig å ikke ta alt hva de sivile hevdet for god fisk. Fra arkivene er det ikke mulig å finne informasjon som verken bekrefter eller avkrefter deres påstander. Men en ting man med sikkerhet kan konstatere

²⁰¹ Riksarkivet: «Kong Sverre»: Pro Memoria 8/11

var den store dødeligheten på skipet og at dette åpenbart må ha hatt en årsak; så det er derfor naturlig å gå videre med de siviles påstander og undersøke om de kan ha vært medvirkende årsake til det høye dødstallet.

Artikkelen som ble publisert i Norges Handels- og Sjøfartstidende 23. juli omtalte begge skipene som svært usanitære og usunne. Det ble hevdet at mange av rekruttene som hadde hatt sin førstegangstjeneste på skipene hadde dødd eller blitt arbeidsuføre i senere tid. Det ble ikke forklart eller utbrodert om hvordan, hvorfor eller når disse mennene hadde fått sine varige mén, og det er heller ikke mulig å finne denne informasjonen i arkivene. Det er derfor ikke mulig å etterprøve påstandene. Det skal likevel nevnes at avisen både var og er en anerkjent avis (Dagens næringsliv etter 1987), og at påstandene derfor er interessante.²⁰²

Enkelte aspekter ved kritikken trolig liten sammenheng med årsakene til det høye dødstallet. Rekrutten fra oktober skrev at rekruttene hadde trent på taket over sykkelugaren, men nestkommanderende Müller skrev at dette ble avsluttet raskt.²⁰³ Uavhengig av hvor lenge de hadde trent på taket over sykkelugaren, så ville ikke dette ha hatt noe å si for det dødelige utfallet på skipet uansett. Det vi kan ta ut ifra dette er at det raskt ble stoppet kan vise til offiserer som tok hensyn til syke soldater, og at det i det hele tatt begynte kan vise til det motsatte.

En annen påstand som heller ikke kan ha hatt noe å gjøre med den høye dødeligheten var at en mann ble sinnssyk i løpet av de siste dagene på skipet.²⁰⁴ Denne mannen skal ifølge en annen rekrutt ha vært en fylliker og den psykiske sykdommen skal ikke ha kommet som følge av epidemien, men ha vært ved han siden barnsben av.

Det ble også kommentert at de syke sov i hengekøyer på sykkelugaren de første dagene.²⁰⁵ Dette skal ha gjort at de syke frøs, men offiserene fikk raskt hentet inn jernsenger fra krigslasarettets lager.²⁰⁶ At de syke frøs kan ha gjort at allmenntilstanden deres ble noe svekket, men siden de raskt fikk varmere senger, skal heller ikke dette ha vært en

²⁰² Norges Handels- og Sjøfartstidende: 23.7.1918

²⁰³ Norges Handels- og Sjøfartstidende: 24.10.1918

²⁰⁴ Norges Handels- og Sjøfartstidende: 24.10.1918

²⁰⁵ Morgenavisen: 22.10.1918

²⁰⁶ «Kong Sverre»: 1ste sjømilitære distriktskommando J.no. 4079/18 & Marinens sanitet J.no. 4556/1928

mekanisme til hvorfor så mange døde. Et annet argument for dette var at en intervjuet rekrutt fortalte at han hadde hatt det fint etter at de fikk jernsenger.²⁰⁷

Sykepleier Asta Aslesen skrev at det hadde regnet inn i sengen til en pasient og at regnet traff han på hodet.²⁰⁸ Offiserene hevdet å ikke ha hørt om at det regnet inn i hodet på noen, men i sengeenden. Dette hadde dessuten blitt reparert den samme dagen som det ble rapportert.²⁰⁹ Dette er klart at dette må ha vært ubeleilig for den syke, men det vil ikke ha vært en årsak til dødsfall. Dette kan likevel vise til tilstanden på skipet og sykelugaren.

Påstander som derimot kan ha vært medvirkende eller utslagsgivende årsaker til den høye dødeligheten var det flere av. Skipets tilstand ble trukket fram av Norges Handels- og Sjøfartstidende, sykepleieren og bekreftet av sjefen for marinens sanitet, Manthey. I sin artikkel skrev Aslesen at luften var usedvanlig tykk.²¹⁰ På tross av at de andre offiserene i undersøkelsen ikke sa seg enig i dette, gjorde Manthey det. Han skrev at både ventilasjonen og oppvarmingen av skipene var svært mangelfull.²¹¹ Dette kan ha påvirket hvor lett aerosolene beveget seg.

Rekruttene fra både sommer- og høstperioden kommenterte at tilsynet av de syke og kosten de hadde fått var svært mangelfull.²¹² Offiserene i undersøkelsen avviste ikke disse påstandene enstemmig, men klandret også rekruttene for å ikke ha hjulpet selv, og innrømmet det derfor delvis.²¹³ Dette kan ha vært en mulig medvirkende årsak til at flere av de smittede utviklet lungebetennelsen i etterkant.

I følge oktoberrekrutten var det «alles mening» at flere ville ha overlevd dersom de hadde blitt sendt til sykehuset tidligere.²¹⁴ Det var ikke mulighet til å sende flere pasienter til sykehuset enn hva de gjorde, på grunn av plass- og ansattmangel. På tross av at offiserene sannsynligvis gjorde hva de kunne i situasjonen de var i, kan også dette ha vært en årsak til det høye dødstallet.

²⁰⁷ Riksarkivet: «Kong Sverre»: 1ste sjømilitære distriktskommando J.no. 4123/18

²⁰⁸ Social-Demokraten: 19.10.1918

²⁰⁹ Riksarkivet: «Kong Sverre»: 1ste sjømilitære distriktskommando J.no. 4079/18 & Marinens sanitet J.no. 4556/1928

²¹⁰ Social-Demokraten: 19.10.1918

²¹¹ Riksarkivet: «Kong Sverre»: K.A.J.-No. 6031/1918

²¹² 1ste Mai: 29.8.1918

²¹³ Riksarkivet: «Kong Sverre»: 1ste sjømilitære distriktskommando J.no. 4079/18 & Marinens sanitet J.no. 4556/1928

²¹⁴ Morgenavisen: 22.10.1918

Dersom flere hadde blitt sendt tidligere til sykehuset, ville det ha vært færre smittsomme pasienter på skipet sammen med de som fortsatt var friske, men som nevnt måtte de fleste bli værende på skipet.²¹⁵ Hadde de blitt isolert på en god måte, så ville dette kunne ha vært mindre problematisk, men de friske og syke ble derimot kun adskilt med en seilduk.

Ikke nok med at de ble adskilt på en utilstrekkelig måte; de sivile hevdet også at rekruttene sov veldig tett og under små forhold.²¹⁶ Manthey skrev dessuten også at det var for lavt mellom gulv og tak på skipene etter datidens standard.²¹⁷ Dette vil ha kunne ha vært en åpenbar årsak til at mange ble smittet av viruset og dermed også til at så mange døde.

²¹⁵ Morgenavisen: 22.10.1918

²¹⁶ Social-Demokraten: 19.10.1918

²¹⁷ Riksarkivet: «Kong Sverre»: K.A.J.-No. 6031/1918

9. Mulige årsaker til den høye letaliteten på skipene

9.1 Rekruttperiode gjennomført på tross av pandemi

Som nevnt tidligere, oppstod de forskjellige bølgene av spanskesyken til forskjellige tid i Norge. I noen områder kom den dødelige høstbølgen allerede i september. Det hersket liten tvil om at den andre bølgen var en mer ondartet variant enn den man opplevde i sommermånedene. Dette betyr at flere byer i landet allerede hadde opplevd den mer virulente varianten da rekruttperioden ble igangsatt i oktober 1918. 4. september ble det skrevet om den nye varianten i *Moss Socialdemokrat*. Det ble rapportert at den nye varianten var mye mer ondartet enn den fra sommeren og at mange allerede hadde dødd av følgesykdommen lungebetennelse.²¹⁸ I Trondheim hadde man måtte stenge flere skoler fordi det ikke fantes nok friske lærere til å undervise elevene, og fordi 60% av elevene selv var smittet. Her var også sykehusene helt fulle av pasienter med ettersykdommer. Dette ble rapportert allerede 14. september.²¹⁹ 28. september rapportertes det om at sykdommen avtok i Trondheim.²²⁰ Likevel valgte kommanderende general i byen å utsette rekruttskolens andre periode inntil videre på grunn av pandemien.²²¹ Også i Vestre Akershus regiment ble rekruttskolens inntak utsatt av den samme årsaken som i Trondheim.²²²

Unge menn fra alle kystbyer fra Trondheim i nord til Fredrikstad i sør-øst ble innkalt til førstegangstjeneste i Horten i oktober. Bare fra Trondheim og Kristiansund, hvor man visste at den andre bølgen hadde kommet, kom det over 30 rekrutter. I tillegg valgte flere andre regimente å utsette innrullingsperioden inntil videre på grunn av pandemien. På bakgrunn av dette og av at den nye varianten ble skrevet om i aviser andre steder enn der den oppstod er det åpenbart at også de ansvarlige i Horten hadde denne kunnskapen. Men man valgte likevel å gjennomføre rekruttperioden på «Kong Sverre» og «Desideria» denne høsten. At de unge mennene ble innrullet, på tross av at man visste at den nye varianten var dødeligere er selv en åpenbar årsak til at mange rekrutter døde av influensaen på skipene.

²¹⁸ Moss Socialdemokrat: 07.09.1918

²¹⁹ Moss Socialdemokrat: 14.09.1918

²²⁰ Moss Socialdemokrat: 28.09.1918

²²¹ Arbeidets Rett: 04.10.1918

²²² Social-Demokraten: 01.10.1918

9.2 Beredskap ved mulig ny bølge

Beredskapsplanen som offiserene på skipet fikk beskjed av Forsvarsdepartementet om å følge, var den samme som de hadde fulgt i sommermånedene. Etter at utbruddet på sommeren hadde smittet 300 menn, men kun tatt livet av én, så Forsvarsdepartementet det som ansvarlig å holde på taktikkene de hadde brukt da.²²³ Dette mente de på tross av meldinger om at den nye varianten var mye mer dødelig enn den forrige. Det kan virke som at offiserene ikke trodde at det selv var ofre for en mer virulente varianten av influensaen. Det kommer fram av Mantheys egne notater at man ikke innså alvoret før utbruddet hadde vart i én uke (11.-13. oktober).²²⁴ Erfaringen deres fra sommerepidemien tilsa at sykdommen varte i én uke, og at man deretter kunne se tydelig bedring hos de smittede. Men da pasientene hadde var ferdige med en ukes sykdom i oktober, så ble man heller vitne til at mange av pasientene fikk nye komplikasjoner, og det var først da alarmen for alvor gikk opp for de ansvarlige. Da fikk de raskt ryddet musikkskolen for lasarett.²²⁵

Dersom de hadde innsett at det var den mer dødelige varianten utbruddet besto av tidligere, ville man kunne ha ryddet musikkskolen og dermed isolert de syke mye før. At man kun brukte provisoriske sykelugarer på skipet i juli, kom sannsynligvis av at dette skjedde tidlig i pandemien og at man ikke visste omfanget av sykdommen og smittsomheten. Men da det på nytt brøt ut i oktober hadde man både erfaringen fra sommerepidemien og fra andre byer som allerede hadde møtt den nye varianten å lene seg på for å planlegge hvordan man skulle håndtere et nytt utbrudd. Det var så å si uunngåelig med så mange rekrutter fra store deler av landet, hvor flere av byene på tidspunktet hadde smitte av høstbølgen, at smitten ikke skulle komme også hit. Sanitet premierløytnant Feydt skrev selv at det var å forvente at epidemien kom på skipet, men at man ikke kunne forutse den nye variantens «ondartede natur».²²⁶ Dette vet vi at ikke er riktig, da det allerede hadde vært mange tilfeller i landet av både smittede og døde av den nye varianten og da dette ble skrevet om i mange avsier i landet.

I juli ble enda flere rekrutter smittet enn hva de ble på høsten (300 mot 158). Heller ikke da hadde det vært stor nok kapasitet på sykehuset i land og ingen nye tiltak var gjort på

²²³ Riksarkivet: «Kong Sverre»: K.A.J.-No. 6031/1918

²²⁴ Manthey 1919: 21

²²⁵ Manthey 1919: 21

²²⁶ «Kong Sverre»: 1ste sjømilitære distriktskommando J.no. 4079/18 & Marinens sanitet J.no. 4556/1928

sykehuset for å øke kapasiteten dersom en ny bølge kom. Dette viser til at offiserene tok utgangspunkt i å ha de aller fleste syke værende om bord på skipet, kun adskilt med en utilstrekkelig presenning.

9.3 Biologiske årsaker; alder og immunitet

Noen årsaker til det høye dødstallet kan imidlertid ikke offiserene klandres for; de biologiske. Som nevnt tidligere var unge voksne særlig høyt representert av de som døde, i motsetning til ved andre pandemier.²²⁷ Fra arkivene har det ikke vært mulig å oppdrive personlig informasjon om alle rekruttene. Men av de døde, har det vært mulig å finne fødselsår på flere. Alle de døde var helt i begynnelsen av tyveårene eller i slutten av tenårene. Dette vil være representativt for de andre rekruttene også, da man blir vernepliktig i Norge fra året man fyllet 19 år.²²⁸ Alderen til rekruttene vil derfor i seg selv være en årsak til den høye dødeligheten, nettopp fordi de var i en særs utsatt gruppe.

Ingen av de ansatte offiserene døde av sykdommen. Dette kan dels ha vært på grunn av alderen deres, da disse var eldre enn rekruttene. Det er likevel sannsynlig at noen av offiserene eller det resterende mannskapet var yngre enn 40 år, og de kan derfor ha vært i den utsatte aldersgruppen, som strakk seg fra omtrent 15 til 40 år. Men ifølge sjefen for marinens sanitet, Manthey, så ble de aller fleste i mannskapet smittet i juli, imens ingen ble det i oktober.²²⁹ Dette peker derfor mot at det faste mannskapet hadde immunitet etter å ha vært smittet tidligere. Det kan derfor også se ut til at en stor del av rekruttene ikke hadde den samme immuniteten fordi de ikke hadde vært (eller i det minste i mindre grad på sine hjemsteder enn om de hadde vært sammen på Kongs-Sverre også på sommeren) smittet av den mye mildere sommerbølgen. De samme tendensene så man på den brasilianske flåten.²³⁰

9.4 Isoleringen av de symptomatisk syke

Det var ikke plass til alle de syke på marinens sykehus i land. Derfor opprettet man raskt et provisorisk lasarett om bord på «Desideria» da man så at det ble flere syke enn hva det var plass til på sykehuset. Lasarettet kunne holde 81 mann og var fordelt på avdelinger på

²²⁷ Luk et al. 2005: 1375

²²⁸ Forsvaret.no. <https://www.forsvaret.no/forstegangstjeneste/verneplikt>

²²⁹ Manthey 1919: 21

²³⁰ Schuck-Paim, Shanks et al. 2013: 32

batteridekket på skipet.²³¹ Dersom isoleringen av disse to lasarettene hadde vært gode, ville dette kunne ha vært en tilstrekkelig måte å håndtere situasjonen på. Men isoleringen av de syke var langt ifra plettfri. Det åpenbare eksempelet vi ser på dette er måten offiserene valgte å isolere de syke fra de friske på. Under den første bølgen ble det kun brukt en seilduk for å isolere. Under denne rekruttperioden kom utbruddet bardust på dem, og det kan hende at de ikke hadde annet for hånden og dermed ikke kunne isolere de fra hverandre på annen måte. I tillegg ble alle offiserene også smittet under dette utbruddet, og det var derfor også grenser for hvor mye de kunne strekke seg for å stoppe smittespredningen på dette tidspunktet. Men etter at utbruddet var over, fikk offiserene beskjed fra Forsvarsdepartementet om å gjøre det samme igjen dersom det skulle komme et utbrudd til.

Etter at utbruddet var over, hadde man mulighet til å finne en annen måte å isolere på, men de valgte å følge malen fra sommeren videre. Dette viser at verken offiserene på skipet eller Forsvarsdepartementet så det som noe problem å isolere på en ineffektiv måte som dette. Dette kan dermed bety at de ikke hadde den fulle forståelse av hvordan luftsmitte fungerte. Viruset ble spredd via aerosoler, støvpartikler eller dråpekjerner og de friske rekruttene ble smittet av å puste inn dette smittestoffet.²³² Det er åpenbart at en seilduk ikke har klart å dekke alle overflater og fungere som en kompakt og isolerende vegg, men det som også kan ha vært utslagsgivende for å spre smittestoffet ut i luften, var når man gikk inn og ut ifra «isolasjonsrommet». Da har man måtte løfte duken og dermed både gi en stor åpning for viruset til å spre seg, men man har også fått bevegelse i luften av denne handlingen som igjen kan ha ført til at mer virus fikk spredd seg ut fra rommet. Viruset er i tillegg så små partikler, at mye av smittestoffet kan ha trengt gjennom seilduken selv når den sto stille.²³³ Hadde man vært like nøye på isolering som man er i dag, er det sannsynlig at færre ville ha blitt smittet av de syke pasientene. Summers et al. konkluderte også i sin studie med at vanskelighetene med isoleringen av det syke mannskapet kunne ha vært en årsak til den høye dødeligheten.²³⁴

²³¹ Manthey 1919: 19

²³² Bach-Gansmo 2016: 71

²³³ O'Kelly et al. 2020: 3

²³⁴ Summers et al. 2010: 1934

9.5 Antallet rekrutter på ett sted

Det er større sannsynlighet for å bli smittet av et virus dersom man er om bord på et skip.

Dette ser vi av tidligere forskning som nevnt i kapittel 3.1. En av årsakene til dette er at virusinfeksjoner utfolder seg raskere i lukkede miljøer, slik skipene i Horten var.²³⁵ Dette kommer delvis av at man er tettere på hverandre og at viruset derfor har en enklere og kortere vei til sin nye vert, og på skipene i Horten, også delvis på grunn av antallet om bord.

Det var totalt 517 rekrutter som ble innrullert i oktober 1918, i tillegg til de snaue 100 som var stasjonert på skipet fra før av. Det betyr at dette var antallet som potensielt kunne bli smittet av viruset. På tross av at skipene holdt en viss størrelse, som, ifølge Manthey, i snitt ga hver passasjer en luftkubus på 5m^3 , vil det likevel være større sannsynlighet for å bli smittet når det er mange mennesker på et adskilt område.²³⁶ Og selv om skipet i teorien kunne gi hver mann 5m^3 , så vet vi at de sov tett, trente og spiste i lag og at de dermed var langt ifra å utnytte seg av hver meter på skipet slik at de faktisk fikk denne mengden plass på egenhånd.

Med en så stor mengde mennesker på et begrenset område vil man kunne danne «mikroepisentre» for smitte. Dette er fordi reproduksjonstallet per syke pasient har potensiale til å være mye høyere enn dersom den syke omgikk færre personer. Når den første smittede på skipet smittet andre ville dette igjen føre at de nye smittede også ville ha et høyere reproduksjonstall.

9.6 Sykehusets kapasitet

Verken under sommer- eller høstbølgen hadde sykehuset på Karljohansvern kapasitet til å ta imot de smittede rekruttene. Fra arkivene finnes det ikke tall på hvor mange som ble innlagt på sykehuset i juli, men fra høsten finnes disse tallene. Av totalt 158 smittede menn, fikk 72 plass på sykehuset. Det betyr at under halvparten av de syke fikk pleie fra utdannede pleiere på egnede sykerom. Årsakene til at så få fikk plass var flere, men den overhengende årsaken var at en epidemi av dette kaliberet ble tatt med i regningen da epidemisykehuskomitéen i 1914 planla hvordan de nye epidemisykehusene i Horten skulle være.²³⁷

²³⁵ Schuck-Paim, Shanks et al. 2013: 30

²³⁶ Manthey 1919: 19

²³⁷ Riksarkivet: Marinens sykehus 1871-1920. Spanskesyken 1918-1919. Redegjørelse dok. 13: 242

Da komitéen bestemte hvor mange sengeplasser som skulle være tilgjengelige for epidemisk syke pasienter tok de utgangspunkt i epidemiske sykdommer som hadde vært i Horten de seneste årene. De la til grunn at Hortens sivile og militære som regel ikke ble smittet av de samme sykdommene og at de derfor ikke trengte å ta hensyn til hvor mange senger man ville trenge dersom en epidemi som smittet begge gruppene ville oppstå i byen. På tross av at byen hadde vært offer for skarlagensfeber hvor 30 mennesker hadde hatt behov for sykehusinnleggelse samtidig i 1913, valgte komitéen å legge til rette for at 1,5-2% av Hortens befolkning skulle ha sengeplass samtidig.²³⁸ Horten hadde i 1918 omtrent 10 000 innbyggere, og man mente derfor at man trengte et sted mellom 15 og 20 sengeplasser i Horten. Det ble likevel noen flere sengeplasser enn hva komiteens minimumskrav var. Det totale antallet sykesenger for epidemisk syke i Horten ble satt til 38, hvorav 20 av disse var myntet på de sivile og 18 for de militære. Det ble kommentert at marinens sykehus ikke var egnet til å huse epidemisk syke mennesker på grunn av mangelen på isoleringsmuligheter der.²³⁹²⁴⁰

Det kom tydelig fram i redegjørelsen til komiteen at det økonomiske aspektet ved utbyggingen av epidemisykehus var sentralt. Flere tidligere forslag og planer ble lagt på is på bakgrunn av at prisen ble for høy. De lave kostnadene til komiteens plan ble også vektlagt i redegjørelsen deres, som også peker mot at det økonomiske aspektet var en av årsakene til utsettelsen av prosjektet om å bygge nye epidemisykehus. Som del av komiteens plan fantes det enda en økonomisk side. Både sykehuset som skulle huse sivile (Apenes) og det som skulle huse de militære («Epidemien») hadde ordninger hvor enten stat eller kommune kunne leie senger i den andres sykehus dersom de hadde behov for flere sengeplasser enn de selv rådet over.²⁴¹

Komiteens bestemmelser ble gjort i 1914, men de militære brakkene som skulle fungere som epidemisykehus sto ikke klar før våren 1919. Det tok altså snaue fem år før brakkene sto klare, og de var derfor ikke tilgjengelige under pandemiutbruddene i Horten. Norges Handels- og Sjøfartstidende skrev i oktober 1918 at det hadde vært mang en diskusjon rundt de nye brakkene og insinuerte at dette kom av økonomiske årsaker.²⁴² Når vi

²³⁸ Riksarkivet: Marinens sykehus 1871-1920. Spanskesyken 1918-1919. Redegjørelse dok. 13: 242

²³⁹ Riksarkivet: Marinens sykehus 1871-1920. Spanskesyken 1918-1919. Redegjørelse dok. 13: 241

²⁴⁰ Riksarkivet: Marinens sykehus 1871-1920. Spanskesyken 1918-1919. Redegjørelse dok. 13: 242

²⁴¹ Riksarkivet: Marinens sykehus 1871-1920. Spanskesyken 1918-1919. Redegjørelse dok. 13: 242

²⁴² Norges Handels- og Sjøfartstidende: 15.10.1918

i tillegg vet at utgiftene til «Epidemien» skulle vise seg å være dobbelt så høye som hva komiteen trodde, er det naturlig å tenke at dette var grunnen til at epidemisykehuset lot vente på seg. Dersom man hadde hatt 18 eksterne sengeplasser tilgjengelig for de smittede rekruttene ville man i mye større grad hatt mulighet til å isolere de syke fra de friske og dermed kunne man sannsynligvis også ha unngått at mange flere ble smittet.

På tross av at marinens sykehus ble omtalt som å ikke være egnet for epidemiske sykdommer tok de i nødens tid inn så mange smittede de klarte. Det var i utgangspunktet ikke sengeplass til flere enn fem eller seks på sykehuset. Men da de så alvorret i hvor mange smittede det var om bord på skipene skrev de ut 20 pasienter for å få plass til flere influensasmittede. Dette var likevel ikke nok til å huse alle de smittede på skipet. I tillegg til de syke rekruttene tok de dessuten inn syke sivile fra Horten. Totalt var det 24 syke pasienter fra Horten by (hvorav 11 døde).²⁴³ I likhet med de ansvarlige på skipene, hadde heller ikke sykehuset iverksatt tiltak etter den første bølgen av epidemien, verken i form av å utvide antall sengeplasser eller arbeidere. Hadde sykehuset forberedt seg på en ny bølge av epidemien og tilkalt flere pleiere og istandsatt et ekstra lokale for syke i forkant av utbruddet, er det sannsynlig at færre rekrutter ville ha blitt smittet. Ifølge Norges Handels- og Sjøfartstidende var ikke sykehuset beregnet til å ha ansvaret for en stasjonert mannskapsstyrke på størrelse med det som befant seg om bord på «Kong Sverre» og «Desideria».²⁴⁴

9.7 Tilsyn og kosthold til de syke

Dersom en pasient ikke klarer å hoste opp slimet, vil slimet som blir liggende i luftveiene gi grobunn for bakterier og pasienten kan få lungebetennelse.²⁴⁵ Hvis man ikke får i seg nok mat og væske, vil allmenntilstanden kunne bli nedsatt. Det ble rapportert om at de syke ikke hadde matlyst. Dette kan bety at allmenntilstanden ble ytterligere svekket hos de syke rekruttene. Et av symptomene til influensaen var plutselig høy feber mellom 39 og 40 grader.²⁴⁶ Feberen vil ha gjort pasientene mer slitne og gjort at de tapte væske. Et daglig væskebehov for en voksen er 2-2,5 liter. En tommelfingerregel er at man skal øke inntaket

²⁴³ Manthey 1919: 20

²⁴⁴ Norges Handels- og Sjøfartstidende: 15.10.1918

²⁴⁵ Grimsbø 2016: 107

²⁴⁶ Mamelund 1998: 23

væske med 10% for hver grad celsius kroppstemperaturen stiger over 37 grader.²⁴⁷ Dersom pasientene hadde mellom 39 og 40 grader i feber, betyr det at de må ha krevet 20-30% mer væske enn til vanlig. Dehydreringen man opplevde dersom man ikke fikk i seg nok væske ville ha gjort at slimet i luftveiene ble seigere, og det ville dermed også ha vært vanskeligere å hoste det opp. Den svekkede allmenntilstanden vil også ha vært bidragsytende for problematikk med å hoste opp slim.²⁴⁸ Dette vil igjen kunne ha gjort rekruttene mer utsatte for å utvikle bakteriell lungebetennelse.

Det er flere eksempler på episoder som kan ha vært bidragsytende. Det ene tilfelle var mannen som ikke hadde tilgang på vann, og som dermed ropte etter vann helt til det begynte å sprute blod ut av munnen hans. Dette tyder på at denne mannen ikke hadde god nok tilgang på vann, men det kan også vise til to andre ting: Det kan vise til at det ikke sto væske tilgjengelig for de syke pasientene til enhver tid. Som nevnt, ble det rapportert at pasientene hadde spisevegring; dersom dette også gjaldt væske, var det veldig viktig at de i alle fall hadde tilgang på så mye væske som mulig når de først ønsket det. Sår hals var også et vanlig symptom for influensa, så det er heller ikke utenkelig at dette kunne være en årsak til at pasientene drakk mindre. Det andre dette kan vise til er at tilsynet av de syke ikke var optimalt. Vi vet at det ikke var tilstrekkelig bemanning, da alvorlighetsgraden av utbruddet kom bardust på offiserene. Det var hovedsakelig fire sanitetsunderoffiserer som byttet på å pleie de syke. Etter hvert kom det en underoffiser til, men dette var likevel ikke særlig mange spredd over de 158 som totalt var symptomatisk syke om bord.²⁴⁹ Dersom det ikke var nok tilsyn og dermed heller ikke hjelp som kunne gi pasientene væske når de ønsket det, så vil dette kunne ha vært en medvirkende årsak til at så mange av dem utviklet bakteriell lungebetennelse.

Delirium var et vanlig symptom ved influensaen.²⁵⁰ En av de intervjuede menige på skipet rapporterte også selv å ha vært forvirret og husket lite av hva som hadde skjedd imens han lå på skipets sykkelugar. Sykepleier, Asta Aslesen, nevnte også en mann som hadde vært ute av stand til å snakke med pleiepersonellet og omtalte han som forvirret.²⁵¹ Dette

²⁴⁷ Bach-Gansmo 2016: 79

²⁴⁸ Grimsø 2016: 109

²⁴⁹ Riksarkivet: «Kong Sverre»: 1ste sjømilitære distriktskommando J.no. 4079/18 & Marinens sanitet J.no. 4556/1928

²⁵⁰ Taubenberger 2006: 21

²⁵¹ Social-Demokraten: 19.10.1918

var trolig delirium. Dersom dette var tilfellet ved flere av pasientene, var det ekstra viktig at det var nok personell til stede, for å kunne gi de væske, da de muligens ikke har vært i stand til å innse dette selv, på grunn av tilstanden deres. Det er ikke skrevet spesifikt at pasientene hadde delirium, men ut ifra beskrivelsen til den ene intervjuede menige er det flere ting som peker mot dette. Delirium kategoriseres som en tilstand hvor pasienten blant annet har forstyrrelser i bevisstheten, hukommelsessvikt og hvor pasienten fremstår som forvirret.²⁵² Utløsende faktorer er dessuten psykologiske og miljømessige forhold som påvirker pasienten negativt. Dersom pasienten føler avmakt, stress eller maktesløshet vil dette være bidragsytende til å heve stresshormonet kortisol, som kan utløse delirisk tilstand.²⁵³ Det er helt naturlig å tenke at pasientene kan ha følt på en eller flere av disse følelsene i den håpløse situasjonen de sto i. Når en pasient er i denne tilstanden stilles det høye krav til pleieren. De må kunne identifisere hvilke behov pasienten har uten å få disse beskjedene muntlig fra pasienten selv. Dette kan være utfordrende for pleierne.²⁵⁴

Ut ifra rapportene og artiklene, kommer det fram at pleierne ikke til enhver tid har gitt tilstrekkelig tilsyn til pasientene og dermed ikke heller ikke har kunnet identifisere disse behovene. I tillegg viser menn seg mer utsatte for å oppleve delirium, og dersom man har feber og infeksjoner er man enda mer utsatt. Alle disse faktorene må ha vært gjeldende for mesteparten av de syke rekruttene, da plutselig høy feber var et vanlig symptom hos de fleste pasientene, sykdommen var en infeksjonssykdom og alle var menn.²⁵⁵ Når man tar alle disse faktorene i betraktning, kan dette tyde på at mangelen på tilsyn av pasientene, kan ha vært en mekanisme for at de fikk den dødelige bakterielle lungebetennelsen.

9.8 Skipets tilstand

Både de sivile og sjefen for marinens sanitet, Manthey, klaget på skipets tilstand og så på dette som en medvirkende årsak til at så mange rekrutter ble smittet og døde. Sykepleier Asta Aslesen skrev i sin artikkel at mennene lå «stuvet sammen som sild i tønne» og at «luften var så tykk at man kunne skjære i den».²⁵⁶ Dette peker mot et skip med for små rom og dårlig ventilasjon. Rekrutten som var på skipet i oktober fortalte om hvor dårlige

²⁵² Almås 2017: 429

²⁵³ Cullberg 2005: 63

²⁵⁴ Almås 2017: 429

²⁵⁵ Mamelund 1998: 23

²⁵⁶ Social-Demokraten: 19.10.1918

varmeanlegg det var på skipene og hvor dårlig luften ble av dette.²⁵⁷ Den siste sivile skrev at det ikke ble tørket etter vaskingen og at det derfor var «våt luft» og kaldt på skipet.²⁵⁸ Alle offiserene nektet for disse forholdene, bortsett fra sjefen for marinens sanitet, Manthey. Han sa seg enig med de sivile av flere av påstandene. Han skrev at ventilasjonen og varmeanleggene på begge skipene var mangelfulle. Ifølge Manthey var også sykkelugarene altfor små og taket på dekkene var lavere enn hva «dagens standard» krevde. Han mente dessuten at tilstanden til «Kong Sverre» var så dårlig at det burde kasseres.²⁵⁹ I rapportene fra de tidligere rekruttperiodene ble det gjentatte ganger klaget på mangler ved ventilasjonsanlegget og at skipet lakk.²⁶⁰

I undersøkelsen av dødeligheten om bord på de Newzealandske skipene i den samme perioden konkluderte Summers med at en av årsakene til den høye dødeligheten var mangelen på god ventilasjon.²⁶¹ Et rom med luftsmitte som ikke luftes eller som har manglende ventilasjon vil føre til at mengden aerosoler med smitte vil være mye større enn et rom hvor dette ikke er tilfellet. Et rom av liten størrelse vil ha færre kubikkmeter hvor dråpesmitten kan utfolde seg på og tettheten i rommet vil bli større enn hva den hadde vært i et større rom. I tillegg til disse to faktorene, så trives virus bedre i kaldt klima. Ifølge en studie utført av Casanova, så kan virus overleve lenger på overflater i kalde temperaturer enn i høye.²⁶² De tre faktorene for mer utbredt smitte var til stede på skipene og kan derfor ha vært en årsak til at rekruttene ble smittet, hvor halvparten av de smittede døde.

9.9 For sent til sykehuset

Rekrutten fra oktober skrev i sin artikkel at det var «alles mening» at de syke ble sendt alt for sent til sykehuset.²⁶³ Fra artikkelen forstår vi at rekrutten ikke hadde kjennskap til situasjonen på sykehuset og dets plassmangel. Feydt skrev i sin rapport at det ikke var mulig å sende flere til sykehuset enn hva de gjorde, og at man derfor prioriterte å sende de aller sykeste hvor det hadde oppstått komplikasjoner i etterkant av influensaen dit.²⁶⁴

²⁵⁷ Norges Handels- og Sjøfartstidende: 24.10.1918

²⁵⁸ 1ste Mai: 29.8.1918

²⁵⁹ Riksarkivet: «Kong Sverre»: K.A.J.-No. 6031/1918

²⁶⁰ Loggbok K 6-7

²⁶¹ Summers et al. 2010: 1934

²⁶² Casanova et al. 2010: 2716

²⁶³ Norges Handels- og Sjøfartstidende: 24.10.1918

²⁶⁴ Riksarkivet: «Kong Sverre»: 1ste sjømilitære distriktskommando J.no. 4079/18 & Marinens sanitet J.no. 4556/1928

Isoleringsmulighetene man hadde hatt ved å sende flere syke bort fra skipet har allerede blitt diskutert i kapittelet. Men kvaliteten på pleien de syke kunne ha fått på sykehuset kontra hva de fikk på skipet kan også ha hatt en påvirkningskraft på dødstallene.

På bakgrunn av at det kun var fire (senere fem) underoffiserer som passet på alle de syke på skipet, og at disse muligens ikke ga nok tilsyn til pasientene, er det mulig å se mot at pleien de syke fikk på skipet ikke var like god som den de ville ha fått på et sykehus.²⁶⁵ Manthey skrev i sin rapport at de tilkalte 9 vernepliktige sanitetsunderoffiserer og «9 meget flinke og velutdannede sykepleiersker». Han kommenterte senere arbeidet til de utdannede sykepleierne ved å si at de «utførte et meget stort og opofrende arbeide», imens de militære sanitetsarbeiderne gikk ukommentert hen.²⁶⁶ Ordlyden i Mantheys beskrivelse viser til en høyere faglighet hos sykepleierne, enn hos de vernepliktige. På bakgrunn av at det var menn i den samme posisjonen som også arbeidet på skipene, kan man derfor tenke seg at heller ikke disse holdt det samme høye nivået som de «flinke og velutdannede sykepleierskene». Det er derfor sannsynlig at pasientene hadde fått bedre pleie tidligere, dersom de hadde kommet på sykehuset på et tidligere tidspunkt. I tillegg til dette så døde 22% av de innlagte i løpet av et døgn på sykehuset, og dette viser til at allerede lå på dødsleiet da de ble tatt i land.²⁶⁷

Det ville likevel ikke kun ha vært fordeler ved å sende de syke på sykehus, for her vil det ha vært en risiko for at de smittede kunne ha fått nosokomiale infeksjoner (sykehusinfeksjoner). Dette er en stor utfordring på sykehus og det krever mye av pleierne for å stoppe denne smitten. Det er et kjent faktum at stor arbeidsbelastning øker smittefaren.²⁶⁸ På sykehuset i land skrev Asta Aslesen at hun alene hadde eneansvar for 16 pasienter med lungebetennelse og at hun ikke hadde sovet på nesten to døgn.²⁶⁹ Dette viser til en svært hektisk arbeidssituasjon, og dette stresset må ha gjeldt for alle pleierne på sykehuset. Dette må ha gitt god grobunn for nosokomiale infeksjoner til å spre seg. Dersom de allerede svært svekkede pasientene fikk flere infeksjoner, kunne dette ha fått et dødelig utfall for dem.

²⁶⁵ Riksarkivet: «Kong Sverre»: 1ste sjømilitære distriktskommando J.no. 4079/18 & Marinens sanitet J.no. 4556/1928

²⁶⁶ Manthey 1919: 23

²⁶⁷ Manthey 1919: 23

²⁶⁸ Almås (red.) et al. 2017: 70

²⁶⁹ Social-Demokraten: 19.10.1918

9.10 Sykdomsforståelse

På tross av at de fleste leger i Norge hadde tatt innover seg den nye sykdomsforståelsen, hvor influensa ble spredt av dråpesmitte gjennom kontakt mellom mennesker, var ikke alle helt overbevist om dette. Det fantes fortsatt en del leger som holdt seg til den miasmatiske sykdomsforståelsen under pandemien i 1918. Eksempler på dette var den norske legen Magelsen, som hevdet at det raske værømslaget var årsaken til at viruset utviklet seg til å bli mer ondartet i løpet av høsten. En annen lege mente at årsaken til den høye dødeligheten på høsten i 1918 kom av regn og sludd.²⁷⁰ I Moss fikk man råd i avisen om å røyke enebær etter jobb for å få bukt med sykdommen.²⁷¹ Dette viser også til en miasmatiske sykdomsforståelse, da enebærenes oppgave var å fjerne den vonde lukten. Dersom man hadde en miasmatiske sykdomsforståelse og ikke begrunnet smittespredning med at mennesker smittet hverandre med bakterier, men at det skyldtes ubalanse i naturen, vil ikke isolering ha vært et like viktig tiltak for å stoppe smittespredning.

Selv om verken miasmer eller ubalanse i naturen nevnes i noen av korrespondansen eller rapportene, finnes det likevel tegn til at flere hadde en sykdomsforståelse som i alle fall var påvirket av den miasmatiske. I Mantheys sammendrag av årsaker til den høye dødeligheten på skipet skrev han at det i første rekke skyldtes dårlige sanitære forhold i form av luftens fuktighetsgrad, oppvarming og ventilasjon, og «dernæst den betydelige ansamling av mennesker i den mest mottagelige alder paa et begrenset omraade».²⁷² Dersom et bakteriologisk syn på sykdommen var den gjeldene, ville man ha tenkt at å samle en stor mengde utsatte mennesker på et lite område ville ha vært et gunstig klima for massiv smittespredning og den største årsaken til dødeligheten. Men siden Manthey først og fremst peker på faktorer som beviselig peker mot luft med vond lukt, kan det se ut til at han ikke hadde lagt den miasmatiske sykdomsforståelsen helt på hylla i 1918.

Sykepleier Asta Aslesen kommenterte at luften i lugarene var veldig tett og pekte på dette som en årsak til den høye dødeligheten.²⁷³ Tykk og tett luft har sjelden en god lukt, og dette kan dermed vise til at Aslesen muligens hadde en noe miasmatiske sykdomsforståelse. Derom de ansvarlige pleierne ikke så på influensaen som båret av patogene mikroorganismer, er det sannsynlig at isoleringen av de syke heller ikke var i tråd med

²⁷⁰ Mamelund 1998: 26

²⁷¹ Moss Socialdemokrat 1918: 17. juli

²⁷² Manthey 1919: 25

²⁷³ Social-Demokraten: 19.10.1918

tanken om at mennesker smitter mennesker. Sporene av den utdaterte sykdomsforståelsen kan derfor ha vært en medvirkende årsak til at så mange ble smittet.

10 Avslutning

10.1 Oppsummering

Spanskesyken var en av de største pandemiene i historien. Sykdommen skilte seg ut fra andre influensasykdommer ved at den aldersgruppen som var hardest rammet var unge voksne. Den oppstod på våren/sommeren 1918 og spredte seg hurtig fra skyttergravene og over store landområder til resten av verden. Den traff også Norge og gjorde et stort inntrykk på rekruttene på losji- og ekserserskipet «Kong Sverre» i Horten, høsten 1918. Av de 517 innrullerte unge mennene ble 158 menn symptomatisk syke og 42 av de døde. Da Norge var et nøytralt land og dermed ikke fikk smittede soldater hjem fra skyttergravene skulle man tro at den norske marinen ikke ble så hardt rammet, men det viser seg at sykdomsbyrden på «Kong Sverre» var en av de aller høyeste i verden. Mortalitetsraten på skipet var 8,12% og den eneste andre flåten som kan måle seg med disse tallene er den brasilianske som hadde en rate på 8,2%.

Skipet hadde fungert som losji- og ekserserskip i 24 år i 1918, og hadde allerede fått en god del kritikk, både i avisene og av skipssjefen på de forskjellige toktene. Særlig ventilasjonen ble kritisert gjentatte ganger i løpet av de 33 periodene skipet ble brukt. På tross av at ventilasjonen ble forsøkt reparert, tok det ikke mange perioder før kritikken var tilbake. Så da rekruttene ble innrullert i oktober 1918 var det allerede kjent at skipet ikke holdt noen høy standard.

I 1914 ble det satt ned en komite som skulle bestemme hvordan man skulle organisere epidemilasaretter i Horten. Bestemmelsen falt på at de sivile skulle bruke lokalene på Apenes, hvor det var 20 senger, og at det marinen skulle bygge en brakke med sengeplass til 18, fordelt på tre separate rom. Dette måtte skje blant annet fordi marinens sykehus ikke var godt egnet for epidemiske sykdommer fordi det var dårlige muligheter for isolasjon der. Men da høstutbruddet kom til Horten var ikke brakkene ferdigstilt enda, og de kunne derfor ikke brukes.

I juli 1918 ble det massesmitte på skipet. Da ble 300 menn symptomatisk syke og én av disse døde. Allerede den første innrulleringsdagen i oktober ble en mann symptomatisk syk av influensaen. Det tok heller ikke lang tid før mange andre fulgte etter. I løpet av 9. oktober hadde 121 blitt smittet, men kun syv av disse ble innlagt på sykehuset. Det var ikke nok sengeplass til å legge inn alle de syke, og de ansvarlige så seg nødt til å lage provisoriske

sykehus på «Desideria», hvor adskillelsen mellom de sykelugaren og oppholdsrommet til de friske besto av en seilduk. Denne ordningen hadde også blitt gjort i juli og offiserene på skipet hadde fått beskjed fra Forsvarsdepartementet om å gjenta prosedyren dersom det skulle komme et nytt utbrudd på skipet. Sykehuset i land fikk frigjort 20 sengeplasser. Etter dette ble det bestemt at kun de aller sykeste skulle legges inn her. Men da man mellom 11. og 13. oktober innså at denne bølgen var mye mer ondartet enn den fra sommeren, og at det ikke var plass til å huse selv de aller sykeste på sykehuset i land, var man nødt til å bruke musikkskolen på Karljohansvern som enda et provisorisk sykehus. Denne sto klar 14. oktober og de to påfølgende dagene ble rekruttene som ikke var symptomatisk smittet sendt hjem på permisjon.

Tre sivile fikk en artikkel hver trykket i forskjellige aviser om håndteringen av utbruddet. Disse tre besto av to rekrutter som hadde vært om bord under hvert sitt utbrudd og en sykepleier som hadde jobbet på sykehuset i land under høstbølgen. Flere av punktene de kritiserte var samsvarende med hverandre. Etter at artiklene fra rekrutten fra sommeren ble publisert, skrev Forsvarsdepartementet svar på kritikken i avisen. Men etter at de artiklene om håndteringen av høstbølgen ble publisert, gikk de hardere til verks og igangsatte en utenrettslig undersøkelse. Denne gikk ut på at de ansvarlige offiserene skulle svare på kritikken i rapporter som ble sendt tilbake til Forsvarsdepartementet.

Maten de syke hadde fått ble rasket ned på av begge rekruttene. De mente at det hadde vært for lite mat eller uegnet mat for de syke. De samme to hadde også lite pent å si om tilsynet av de syke. Det ble kommentert at det sjeldent eller aldri var noen lege til stede, og at de syke ofte ble liggende alene og kunne rope etter hjelp. I oktober hadde det blitt utført gymnastikk på taket over sykelugaren. Særlig rekrutten fra oktober klandret håndteringen av de syke i form av at de ble sendt så alt for sent på sykehus. Han mente at mange liv kunne bli reddet dersom de hadde blitt pleiet på sykehuset kontra på skipet. Kritikken ble også rettet mot skipets tilstand. At boforholdene var små, at det ikke var nok varme og at luften var svært tett var et aspekt som ble pekt på som årsak til at flere av rekruttene ble smittet og deretter døde.

I den utenrettslige undersøkelsen ble kritikken besvart av offiserene om bord på skipet. Av offiserene som selv hadde hatt ansvaret på skipet, ble all kritikk avvist. De skrev at de syke hadde fått bedre mat enn den gjense nordmann i samme periode og at det hadde vært godt tilsyn av de syke. Gymnastikken hadde blitt stoppet med én gang det ble kjent for

nestkommanderende at den fant sted. Offiserene kommenterte også at det ikke hadde vært mulig å sende pasientene til sykehuset på noe tidligere tidspunkt enn hva de ble på grunn av plassmangel på sykehuset i land. Hva gjaldt tilstanden på skipet var de ikke enige i observasjonene av manglene. De mente at skipet ikke hadde vært verken kaldt eller dårlig luftet, ei heller for trangt for mannskapet. Det var ikke kun de ansvarlige offiserene som tok del i undersøkelsen. Også Sjef for marinens sanitet, Carl Ludvig Manthey, ble intervjuet om forholdene på skipet. Han skrev at han ikke hadde noe å tilføye til offiserenes svar på de fleste punkter, men han var ikke enig i deres svar omkring skipets tilstand. Han skrev at skipet ikke holdt dagens standard i form av verken plass, varme eller ventilasjon. Dessuten skrev han at treverket på skipene var delvis råtne og han anbefalte å kassere «Kong Sverre» og ikke bruke det ved flere rekruttperioder.

På bakgrunn av at undersøkelsen gikk ut på at en av partene selv skulle undersøke håndteringen ble den ikke objektiv. Offiserene hadde ingenting å vinne på skulle si at kritikken hadde noe hold i virkeligheten. De sivile på sin side hadde derimot ikke mye å vinne på å komme med kritikken i utgangspunktet, annet enn å dele deres erfaringer. Dessuten var Manthey, som var en del av forsvaret, selv enig i kritikken rundt skipet tilstand.

10.2 Konklusjon

Den overordnede problemstillingen til denne oppgaven har vært å analysere mulige mekanismer til den høye dødeligheten på «Kong Sverre» under spanskesyken i 1918. Det var i snitt 0,4% mortalitetsrate på de norske militærskipene under pandemien, mens «Kong Sverre» og «Desideria» skilte seg klart ut med dødelighet på omtrent det samme nivået som den brasilianske flåten (8,12% mot 8,2% mortalitet), som tok en aktiv del i krigen og var på havet under utbruddet. Kan det ha vært noen av de samme årsakene som førte til den høye dødeligheten på «Kong Sverre» som på den brasilianske flåten eller finnes det andre årsaker som også kan ha spilt en rolle?

Den grunnleggende forutsetningen for at så mange rekrutter døde på «Kong Sverre» var at rekruttperioden i det hele tatt ble gjennomført. Den ondartede høstbølgen hadde for lengst begynt å blomstre i landet og ble skrevet om i mange av landets aviser. Det var også flere andre rekruttperioder som ble midlertidig utsatt på grunn av pandemien. Dersom rekruttene ikke hadde blitt plassert på skipet som hadde smitte og heller holdt seg hjemme i

husholdninger med mange færre mennesker, er det sannsynlig at mange liv kunne ha vært reddet.

I tidligere forskning om spanskesyken på militære skip viste resultatene at det var flere mulige årsaker til den høye dødeligheten på flere av skipene. Mannskapets rang var en faktor som ble trukket frem i Schuck-Paim et al. sin undersøkelse av den brasilianske flåten. I studien ble det konkludert med at årsakene var at offiserene fikk behandling på sykehus i land, og ikke på skipet, slik som rekruttene fikk. I tillegg til at alder og immunitet vil ha vært forskjellige for offiserer og menige.

På «Kong Sverre» kan vi se de samme tendensene. I juli ble mange offiserer smittet, uten at noen døde, men på høsten ble det ingen av offiserene symptomatisk syke av influensaen. For «Kong Sverre» er det derfor en rimelig hypotese at årsaken til at offiserene ble spart, ikke var at de fikk bedre behandling på land, men trolig at de hadde opparbeidet seg en immunitet fra den forrige bølgen. I tillegg til dette, så kan det hende at flere av offiserene var i aldersgrupper som ser ut til å ha vært mindre utsatt for influensaen. Rekruttene som var om bord i oktober var i begynnelsen av tyveårene og var derfor i den mest utsatte gruppen. Det kan også se ut til at mange av dem ikke hadde vært smittet av sykdommen under den mye mildere sommerbølgen og at de derfor ikke hadde opparbeidet seg noe immunitet på bakgrunn av dette.

I den samme studien av Schuck-Paim et al. ble det konkludert med at det lukkede rommet et skip er kan ha vært en medvirkende årsak til høy dødelighet. På «Kong Sverre» og «Desideria» vil dette også kunne ha vært en årsak. Alle de innrullerte rekruttene ble værende på skipet fram til permitteringen 15. og 16. oktober, sett bort ifra de 73 som ble sendt til sykehuset. Ved å holde et så stort antall mennesker samlet på et lukket område over lengre tid, vil det være god grobunn for et luftbårent virus til å spre seg. Isoleringen av de syke om bord var ikke tilfredsstillende, da de ikke ble adskilt på en god måte. Dette vil trolig ha ført til at smitten spredte seg fort på skipet. Mangel på isolering var også et av funnene Summers et al. konkluderte med i sin studie, som mulig årsak til høy dødelighet i New Zealand.

I studien om den brasilianske flåten ble det trukket fram at dersom man kunne ha sendt de syke til et sykehus på land, så ville flere ha kunne overlevd. Dette ville kunnet føre til at de smittede kunne fikk bedre pleie på et sykehus, men også at man kunne ha adskilt de syke og friske fra hverandre på en bedre måte. Dette var ikke mulig på den brasilianske

flåten, fordi de var på overfart da utbruddet startet. «Kong Sverre» og «Desideria» var fast stasjonert utenfor havna til Karljohansvern og hadde derfor lett tilgang på land, men ikke på sykehus. Da epidemisykehuskomitéen i 1914 la fram sitt resultat, ble det bestemt at det skulle bygges et epidemilasarrett for marinens pasienter på Karljohansvern. Disse brakkene sto ikke klare før våren 1919 og kunne derfor ikke brukes under det dødelige høstutbruddet i 1918. Det var heller ikke nok plass på marinens sykehus. Der fantes det kun 5-6 plasser fra begynnelsen av, i tillegg til 20 plasser som ble frigjort noen dager ut i utbruddet. At det ikke fantes nok plasser på land vil kunne ha vært en årsak, da dette ville ha ført til isolasjon av de symptomatisk syke og dermed lavere sannsynlighet for å smitte de friske rekruttene.

Studien til Summers et al. om den New Zealandske flåten viste til at flere av skipene var overfylte og at dette kunne ha vært en medvirkende årsak til den høye dødeligheten. Det samme kan ha vært tilfellet på «Kong Sverre» og «Desideria». Skipet hadde hatt flere enn 517 rekrutter om bord tidligere, men at det var mange om bord på skipet kan likevel ha vært en årsak til at mange ble smittet. Når det er mange mennesker i et lukket rom, vil hver smittet person sannsynligvis ha et høyere reproduksjonstall, enn hvis det var færre personer i det samme området.

I den samme studien fra New Zealand ble den dårlige ventilasjonen anført som en av hovedårsakene til dødeligheten. I etterkant av utbruddet ble det anbefalt skipene å installere kunstig lufting på grunn av dette. På «Kong Sverre» og «Desideria» ble det samme aspektet kritisert. På tross av at offiserene hevdet at luften var tilfredsstillende, mente både de sivile og Sjefen for marinens sanitet, Manthey, at den ikke var det, i tillegg ble skipet kassert etter utbruddet på grunn av dets stand. Dette peker mot at kritikken har vært korrekt. Ventilasjonen på «Kong Sverre» ble jevnlig kritisert helt fra det for første gang ble brukt som losjiskip i 1894. Dårlig ventilasjon vil ha ført til at viruset lettere kunne ha spredt seg, fordi det ikke ble luftet ut og viruset dermed kunne holde seg mye lenger i rommet det var i.

Beredskapen til en ny bølge av sykdommen var ikke på plass. Forsvarsdepartementet hadde gitt kommando til offiserene om å opptre på samme måte som på sommeren, dersom skipene ble utsatt for et nytt utbrudd. Ved sommerutbruddet lærte de at det ikke var i nærheten av å være nok sengeplasser på sykehuset, men likevel var det kun én av 300 symptomatisk smittede som døde av denne bølgen. Dersom man hadde forandret

beredskapsplanen da det viste seg at høstbølgen var mer dødelig enn den fra sommeren og klargjort for et lasarett i land, kan det hende at flere liv kunne ha vært spart.

Tilsynet av de syke ble hardt kritisert av rekrutten som var om bord på skipet i oktober 1918. Han hevdet at de syke nesten hadde blitt etterlatt til seg selv på skipet. Dersom dette var tilfellet kan det ha vært en medvirkende årsak til at 70 av de smittede utviklet følgesykdommen lungebetennelse. Dersom de syke ikke fikk nok væske, vil dette ha gjort slimet i halsen deres tykkere, som igjen gir bedre grobunn for bakterier og som derfor kan ha ført til at de fikk lungebetennelse.

I 1918 representerte bakteriologi fortsatt en relativt ny sykdomsforståelse i Norge. Det finnes noen hint om at pleiepersonellet fortsatt kan ha hatt en sykdomsforståelse som var påvirket av den miasmatiske. Dette kan ha ført til at isolasjonen ikke var tilstrekkelig, fordi man derfor har trodd at smitten hovedsakelig kom fra den forgiftede luften i rommet og ikke av spesifikke mikrober i luften eller i kroppen til de smittede.

På tross av at noen av de mulige mekanismene som har blitt pekt på i denne undersøkelsen ikke ble nevnt i de internasjonale studiene, viser funnene sett under ett at de fleste av funnene gjort på «Kong Sverre» og «Desideria» er samsvarende med resultatet fra tidligere studier på marinefartøy. Den største forskjellen vil kunne sies å være beslutningen som ble gjort i Horten om å gjennomføre rekruttperioden på tross av at den dødelige høstbølgen allerede var i gang. Flåtene til de krigførende landene hadde sannsynligvis ikke den samme muligheten til å avbryte et tokt, som man hadde til å utsette en rekruttperiode i Norge.

Det er behov for videre forskningen på dette feltet. En interessant studie ville ha vært en komparativ studie om de militære skipene i Norge, hvor man forsøker å finne ut av hvorfor «Kong Sverre» og «Desideria» hadde mye høyere dødelighet enn de andre norske skipene. I tillegg til dette, finnes det også elementer i studien som vi kan med oss videre til fremtidig beredskap. På tross av at biologiske faktorer mulig spilte en rolle på den høye dødeligheten, finner vi flere som bunner i valg gjort av mennesker. Vi ser av denne studien at å samle mange mennesker i et lukket rom, med et luftbåret virus fører til et høyt reproduksjonstall som igjen fører til flere potensielle dødsfall. Et annet viktig aspekt å ta med seg videre er viktigheten av isolering av smittsomme pasienter. Et tredje vil være å utsette arrangement hvor potensielt smittede personer oppholder seg, slik man så at ble gjort ved andre rekruttperioder i forsvaret. Det er interessant, men ikke overraskende, å se at funnene

som kan brukes til fremtidig beredskap er samsvarende med den brukt under covid-19-pandemien, da begge er luftbårne pandemier. Dette viser likevel til viktigheten av å se på tidligere og liknende pandemier når man skal legge beredskapsplaner for fremtidige.

Litteraturliste

Aviser:

1ste Mai: 29. august 1918

1ste Mai: 14. oktober 1918

1ste Mai: 17. oktober 1918

Arbeidets rett. 04. oktober 1918

Morgenavisen: 22. oktober 1918

Moss Socialdemokrat: 4. oktober 1918

Moss Socialdemokrat: 7. september 1918

Moss Socialdemokrat: 28. september 1918

Norges Handels- og Sjøfartstidende: 23. juli 1918

Norges Handels- og Sjøfartstidende: 15. oktober 1918

Norges Handels- og Sjøfartstidende: 24. oktober 1918

Norges Handels- og Sjøfartstidende: 30. oktober 1918

Social-Demokraten: 19. oktober 1918

Kilder:

Anonym forfatter. *Et minne fra spanskesykens tid under 1 verdenskrig*. (u. d.). Marinemuseet

Arkivsaker, «Kong Sverre». Riksarkivet. RA/RAFA-1895/D/L 1645/0002. Forsvaret,
Kommanderende admiral og admiralstaben.

Arkivsaker, "Kong Sverre". Riksarkivet. RA/RAFA-1895/D/L 1646/0003. Forsvaret.
Kommanderende admiral og admiralstaben.

Det Statistiske Centralbyrå. (1923). *Folketellingen i Norge 1 desember 1920. Fjerde hefte*.
Kristiania: I kommisjon hos H. Aschehoug & Co. 1923.

Forsvaret.no. *Dette er verneplikt*. (u. å.) Hentet: 05.04.22:

<https://www.forsvaret.no/forstegangstjeneste/verneplikt>

Justisprotokoll «Kong Sverre». Riksarkivet. RA/RAFA-1895/D/L 1324/0002. Forsvaret,
Kommanderende admiral og admiralstaben

«Kong Sverre». Riksarkivet: Jno. 521/1918

Kong Sverre – tegninger. Riksarkivet. RA/RAFA-2759/Fkon/L0001/0009. Forsvaret,
Sjøforsvarets fartøyer. Dampfregatten/ekserserskipet KONG SVERRE

Loggbok til «Kong Sverre»: Fartøyets loggbok med angitte lokaliseringer i MMU.

Manthey, C.,L. *Sykestatistikk for marinens fartøier for 1918*. (1919). Gjengangerens trykkeri:
Horten.

Marinens sykehus 1871-1920. Spanskesyken 1918-1919. Riksarkivet.. Redegjørelse dok. 13:
240-242

Moen, S. (Samlet inn og bearbeidet). (1990). *Dampfregatten Kong Sverre*. KGL Norske Marines Fartøyer. Hefte 14. Horten: Marinemuseet

Rekr. Utdannelse. «Kong Sverre». Riksarkivet. RA/RAFA-1895/D/L 0700/0001. Forsvaret, kommanderende admiral og admirastaben.

SSB. (1890). Beretning om Sundhetstilstanden og Medicinalforholdene 1890

Sykesaker – Sanitet: Marinens sykehus 1871-1920. Spanskesyken 1918-1919. Riksarkivet. RA/RAFA-1217/E/Eb/L0235. (7244) Forsvarsdepartement, 2. avdeling FDM 2 SAKSARKIV.

Ukjent forfatter. (2008). *«Spanskesyken og første verdenskrig»*. Horten: Marinemuseet

Litteratur:

Almås, H. (Red.). (2017). *Klinisk sykepleie* (5. utg.). Gyldendal Norsk Forlag AS

American Chemical Society International Historic Chemical Landmarks. *Discovery and Development of Penicillin*. <http://www.acs.org/content/acs/en/education/whatischemistry/landmarks/flemingpenicillin.html> (Hentet 17. Januar 2022).

Bach-Gansmo, E. (Red.). (2017). *Sykdom og behandling* (2. utg.). Gyldendal Norsk Forlag AS

Bogaert, K. L. (2017). Military and Maritime Evidence of Pandemic Influenza in Canada during the Summer of 1918. *War & Society*, 36(1), 44-63.

Brazier, E & Kirkhusmo, A. *Første verdenskrig* i Store norske leksikon på snl.no. Hentet 5. mai 2022 fra http://snl.no/f%C3%B8rste_verdenskrig

Brundage, J. F., & Shanks, G. D. (2008). Deaths from bacterial pneumonia during 1918-19 influenza pandemic. *Emerging infectious diseases*, 14(8), 1193–1199. <https://doi.org/10.3201/eid1408.071313>

Cullberg, J. (2005). *Psykosier. Et integrert perspektiv*. Universitetsforlaget

Dimka, J. & Mamelund, S-E. (2020). 1918 Influenza Outcomes among Institutionalized Norwegian Populations: Implications for Disability-Inclusive Pandemic Preparedness. *Scandinavian Journal of Disability Research*, 22(1): 175–186. DOI: <https://doi.org/10.16993/sjdr.725>

Emmeluth, D. (2003). *Influenza*. Chelsea House. ISBN 0-7910-7305-X, s. 84.

G. Dennis Shanks. (2015). Insights from unusual aspects of the 1918 influenza pandemic. *Travel Medicine and Infectious Disease*. Volume 13, Issue 3, Pages 217-222, ISSN 1477-8939, <https://doi.org/10.1016/j.tmaid.2015.05.001>.

- Garvanovic, E. (2014). "Miasmatic Theory". *ESSAI*: Vol. 12, Article 18. Hentet: <http://dc.cod.edu/essai/vol12/iss1/18>
- Gram, Thomas: *Christian Theodor Holtfodt* i Store norske leksikon på snl.no. Hentet 2. mars 2022 fra [https://snl.no/Christian Theodor Holtfodt](https://snl.no/Christian_Theodor_Holtfodt)
- Grimsbø, G., H. (Red.). (2016). *Grunnleggende sykepleie* (2. utg.). Gyldendal Norsk Forlag AS
- Isaksen, T., E. (2011). *Ingen Grund til Ængstelse? En komparativ fremstillingsanalyse av dagsavisers behandling av spanskesyken i Skandinavia, Storbritannia og USA i 1918*. [Mastergradavhandling, Universitet i Agder]. <https://uia.brage.unit.no/uia-xmlui/bitstream/handle/11250/139512/Masteroppgave%20Isakense%20Thor%20Ein-ar.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Luk, J., Gross, P. & Thompson, W. (2001). Observations on Mortality during the 1918 Influenza Pandemic. *Clinical Infectious Diseases*, Volume 33, Issue 8, Pages 1375–1378, <https://doi.org/10.1086/322662>
- Malt, U. & Engedal, K. *delirium* i Store medisinske leksikon på snl.no. Hentet 8. mars 2022 fra <http://sml.snl.no/delirium>
- Mamelund, S-E. & Dimka, J. (2019). Tuberculosis as a Risk Factor for 1918 Influenza Pandemic Factors. *Trop. Med. Infect. Dis.* 2019,4, 74; doi:10.3390/tropicalmed4020074
- Mamelund, S-E. (1999). *Kostnadene og konsekvensene*. Samfunnsspeilet. 1999:6. Hentet 8.3.22: <https://www.ssb.no/a/samfunnsspeilet/utg/9906/4.shtml>
- Mamelund, S-E. (1998). «*Spanskesyken i Norge 1918-1920 – Diffusjon og demografiske konsekvenser*». Hovedfagsoppgave, S-E.Mamelund, 1998.
- Mamelund, S-E. *Spanskesyken* i Store medisinske leksikon på snl.no. Hentet 8.

mars 2022 fra <https://sml.sn.no/spanskesyken>

McAuley JL, Kedzierska K, Brown LE and Shanks GD. (2015). Host immunological factors enhancing mortality of young adults during the 1918 influenza pandemic. *Front. Immunol.* 6:419. doi: 10.3389/fimmu.2015.00419

Moseng, O., G. (2019). *Tuberkulose: Kampen mot bekjempelsen*. Heimen, 56(1),39-53.

O'Kelly, E., Pirog, S., Ward, J., et al. (2020). Ability of fabric face mask materials to filter ultrafine particles at coughing velocity. *BMJ Open*: 2020;10:e039424. doi: 10.1136/bmjopen-2020-039424.

Patterson, K. D., & Pyle, G. F. (1991). THE GEOGRAPHY AND MORTALITY OF THE 1918 INFLUENZA PANDEMIC. *Bulletin of the History of Medicine*, 65(1), 4–21.
<http://www.jstor.org/stable/44447656>

Porter, R. (1997). *The greatest benefit to mankind. A medical history of humanity from antiquity to the present*, London 1997

Rewegan, A., Bogaert, K., Yan, M., Gagnon, A. & Herring, A. (2015). The First Wave of the 1918 Influenza Pandemic Among Soldiers of the Canadian Expeditionary Force. *American Journal of Human Biology*, 2015(27), 638-645.

Schuck-Paim, C., Shanks, D., Almeida, F. E. A. & Alonso, W. J. (2013). Exceptionally high mortality rate of det 1918 influenza pandemic in the Brazilian naval fleet. *Influenza and Other Respiratory Viruses* , 7(1), 27-34.

Shanks, G. D., & Brundage, J. F. (2012). Pathogenic responses among young adults during the 1918 influenza pandemic. *Emerging infectious diseases*, 18(2), 201–207.
<https://doi.org/10.3201/eid1802.102042>

Shanks, G. D. & Brundage, J. F. (2013). Pacific islands which escaped the 1918-1919

influenza pandemic and their subsequent mortality experiences. *Epidemiol. Infect.* 2013(141), 353-356

Shanks, D. G., Waller, M., MacKenzie, A. & Brundage, J. F. (2011). Determinants of mortality in naval units during the 1918-19 influenza pandemic. *Lancet Infect Dis* 2011; 11:793-99.

Shanks, G. D., Wilson, N., Kippen, R. & Brundage, J. F. (2018). The unusually diverse mortality patterns in the Pacific region during the 1918-21 influenza pandemic: reflections at the pandemic's centenary. *Lancet Infect Dis*, 2018(18), e323-32.

Spinney, L. (2017). *Pale Rider: The Spanish Flu of 1918 and How It Changed the World. PublicAffairs.* ISBN 978-1-61039-767-4, Kap. 1

Summers, J. A., Wilson, N., Baker, M. G. & Shanks, D. (2010). Mortality Risk Factors for Pandemic Influenza on New Zealand Troop Ship, 1918. *Emerg Infect Dis.* 16(12), 1931-37.

Taubenberger, J., K. & Morens, D., M. (2006). 1918 Influenza: the Mother of All Pandemics. *Emerg Infect Dis.* 2006;12:15-6.

Turner, E., B. (1919). Discussion on Influenza. *Proc R S Med.* 1919;12:76-8.

Vallerona, A.J., Coria, A., Valtata, S., Meurissec, S., Carrata, F. & Boëllea P.Y. (2010). Transmissibility and geographic spread of the 1889 influenza pandemic. *Proc Natl Acad Sci U S A.* 2010 May 11; 107(19): 8778-8781.
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2889325/#_ffn_sectitle