



Urbana dödsfallor?

*En jämförande demografisk studie av stad/landsbygd i Sverige
år 1750–1800 med hänsyn till teorin "urban graveyard"*

Tommy Andersson

C-uppsats i historia HT 2021

Handledare: Daniel Larsson

Innehållsförteckning

Diagramförteckning	2
Tabellförteckning	2
Begrepp	2
Inledning.....	3
Tidigare forskning	4
Tillväxtsidan.....	6
Dödligheten	7
Krisperioder.....	8
Syfte och frågeställning.....	9
Frågeställning	10
Källor och metod.....	10
Avgränsningar	11
Präster, kyrkoböcker och Tabellverket.....	12
Angående dödfödda.....	13
Statistisk metod	13
Bakgrund	14
De stora sjukdomarna.....	14
Missväxtperioden 1771–73	16
Resultat och analys.....	16
1. Folkmängdsutvecklingen och födelseöverskottet (födda/döda).....	16
2. Tillväxtsidan, födslarna och äktenskapen	19
3. Dödligheten, tillväxtsidans motpol	23
4. Sjukdomarna.....	26
5. Missväxt och försörjningskris, en fallstudie av krisen 1771–73	27
Sammanfattande diskussion	30
Utblick.....	31
Sammanfattning	32
Käll- och litteraturförteckning.....	33
Tryckta källor	33
Otryckta källor.....	33
Litteratur.....	34
Internet	36

Diagramförteckning

Diagram 1: Folkmängdsutvecklingen i Gävle, Alfta, Karlstad och Fryksände församlingar år 1750–1800.	17
Diagram 2: Födelseöverskott (födda/döda) för Gävle, Alfta, Karlstad och Fryksände församlingar år 1750–1800.	18
Diagram 3: Relativa vigsel- och födelsetal i promille för Gävle, Alfta, Karlstad och Fryksände församlingar år 1750–1800.	20
Diagram 4: Relativ dödlighet i promille för Gävle, Alfta, Karlstad och Fryksände församlingar år 1750–1800.	23
Diagram 5: Relativ dödlighet, vigsel- och födelsetal i promille för Gävle, Alfta, Karlstad och Fryksände församlingar år 1765–1780.	28

Tabellförteckning

Tabell 1: Folkmängd och medeltillväxt för Gävle, Alfta, Karlstad och Fryksände församlingar år 1750–1800.	17
Tabell 2: Födelseöverskott (födda/döda) per år redovisat som antal år över/under/lika med 1 samt födelseöverskottets medelvärde för perioden för Gävle, Alfta, Karlstad och Fryksände församlingar år 1750–1800.	19
Tabell 3: Relativa vigsel- och födelsetal för Gävle, Alfta, Karlstad och Fryksände församlingar år 1750–1800, genomsnitt.	21
Tabell 4: Befolkningsdata kring andel gifta och fertilitet för Gävle, Alfta, Karlstad och Fryksände församlingar år 1750–1800 samt andel barnaföderskor 1774/75–1800, genomsnitt.	21
Tabell 5: Relativ dödlighet i promille för Gävle, Alfta, Karlstad och Fryksände församlingar år 1750–1800, genomsnitt.	24
Tabell 6: Åldersgruppsindelad relativ dödlighet i promille för Gävle, Alfta, Karlstad och Fryksände församlingar år 1750–1800, genomsnitt.	25
Tabell 7: Relativ dödlighet i sjukdomar i promille för Gävle, Alfta, Karlstad och Fryksände församlingar år 1750–1800, genomsnitt.	27

Begrepp

Relativ dödlighet: antal döda per 1000 invånare och år.

Relativa födelsetalet: antal födda per 1000 invånare och år.

Relativa vigseltalet: antal vigda per 1000 invånare och år.

Födelseöverskottet: antalet födda dividerat med antalet döda per år. Ett värde över ett innebär fler födda än döda, ett värde under ett fler döda än födda.

Spädbarnsdödlighet: antalet döda barn yngre än ett år dividerat med antalet levande födda barn per år.

Åldersindelad relativ dödlighet: antalet döda inom en viss åldersgrupp dividerat med folkmängden inom samma åldersgrupp per år.

Fertilitet: antalet levande födda barn dividerat med antalet kvinnor i fertil ålder (här definierat som 15–44 år) per år.

Naturlig/positiv tillväxt: innebär att fler föds än dör.

Negativ tillväxt: motsatsen till naturlig tillväxt och innebär att fler dör än föds.

Inledning

Den förindustriella staden i Europa var ofta smutsig, trångbodd och i många avseenden en ohälsosam plats att leva på. Dödligheten var inte sällan hög och människor avled i stora massor av de smittsamma sjukdomarna. För många städer var dödligheten av den betydande magnituden att immigration krävdes för att staden skulle kunna växa överhuvudtaget. Trots detta avfolkades inte städerna utan lyckades locka till sig människor från framför allt landsbygden. I städerna kunde möjligheter till arbete finnas och i perioder av missväxt och svält fanns det ofta trots allt lite mat att få i städerna.¹

Med den industriella revolutionens genombrott kring sekelskiftet 1800 förändrades många städer. Allt större mängder människor började trängas i städerna och resultatet blev allt mer akuta sanitetsproblem. Detta påskyndade reformer och åtgärder och från 1800-talets mitt började viktiga steg tas för att skapa en renare miljö i europeiska städer. Tillsammans med Louis Pasteurs upptäckt av bakterier började således en större förståelse skapas för vad som orsakade de stora dödstalen i städerna och vad som kunde göras för att få människor att leva längre.²

Den industriella revolutionens inträde i västvärlden och perioden därefter kan därför ses som något av en brytpunkt i städernas utveckling. De gick från att vara en ohygienisk miljö med trånga boendeförhållanden och goda förhållanden för sjukdomar att spridas till en plats med ett mer sunt demografiskt tillstånd. Den osunda situationen i de förindustriella städerna har gett upphov till den enkla men hårda teorin ”urban graveyard”. Denna gör gällande att stadens folkmängd inte kunde växa utan en kontinuerlig tillströmning av immigranter från landsbygden då antalet döda översteg antalet födda.³ Ett vanligt exempel som framförts för att stödja denna teori är den engelska staden London som från mitten av 1600-talet och fram till början av industrialiseringen i slutet av 1700-talet hade nästan konstant negativa siffror med fler döda än födda.

¹ Merry E. Wiesner-Hanks et al, *A history of world societies*, 11:e uppl., Boston 2018, s. 708–709; Massimo Livi-Bacci, *Population and Nutrition: An Essay on European Demographic History*, Cambridge 1991 (2008), s. 67; Chris Galley, “Urban graveyards and English population history”, i Anders Brändström och Lars-Göran Tedebrand (red.), *Swedish urban demography during industrialization*, Umeå 1995, s. 141, 155.

² Wiesner-Hanks et al 2018, s. 708–709.

³ Galley 1995, s. 141; Livi-Bacci 1991 (2008), s. 67.

London var dock en väldigt stor stad för sin tid och kan inte antas representera alla förindustriella städer i Europa.⁴

Under de senaste 50 åren har flera forskare försökt nyansera bilden av den osunda staden och flera teorier om de underliggande orsakerna till städers demografiska utveckling har lagts fram. Förhållanden som befolkningsstorlek, äktenskapsstruktur, tillgång på mat, kunskap om sjukdomsprevention och sjukdomars natur tycks alla ha kunnat påverka utvecklingen.⁵

Den forskning som genomförts med koppling till ”urban graveyard” har, vilket kommer redovisas närmare nedan, sällan utförts på svenska städer och har nästan aldrig varit djupdykningar i en stads demografi av mer fullständig karaktär utan undersökt enstaka variabler som påverkar födelse- eller dödstalen i städerna och ofta över större områden. Denna brist öppnar upp för en mer ingående studie av ett fåtal svenska städers demografiska förhållanden för att tydligare belysa olika variabelers betydelse för urban utveckling och folkmängdssökning under förindustriell tid. Var svenska städer demografiska slukhål?

Det är i grunden detta som denna studie ämnar utföra genom att jämföra de svenska städerna Gävle och Karlstad med landsbygdsorterna Alfta (Gävle) och Fryksände (Karlstad) under perioden 1750–1800. Landsbygdsorterna kommer här fungera som en referens eller kontrollgrupp för att förstå hur städerna utmärker sig demografiskt.

Tidigare forskning

Historikern Sven Lilja undersöker i en studie från 2003 förhållandet mellan födda och döda, hädanefter refererar till som födelseöverskottet, i ett antal baltiska och engelska städer under 1600- och 1700-tal i syfte att se om mindre städer växte mer naturligt i folkmängd och var mindre beroende av immigration från landsbygden. En naturlig tillväxt innebär ett födelseöverskottsvärde på över 1,0. Han finner visserligen att städer med mindre än 15 000 invånare tycks ha haft en mer naturlig tillväxt (fler födda än döda) än större städer men att trenden inte är entydig. Även större städer har ofta år med naturlig tillväxt till och från och det som framkommer tydligast i Liljas resultat är att generella drag är svåra att finna för tidigmoderna städer.⁶ ”Taket” på 15 000 invånare får visserligen visst stöd av historikern Alan Sharlin som uppger att städer

⁴ Sven Lilja, ”Urban death – perceptions and realities: urban mortality in the early modern Baltic region”, i Kekke Stadin (red.) et al, *Baltic towns and their inhabitants: aspects on early modern towns in the Baltic area*, Huddinge 2003, s. 97–99.

⁵ Livi-Bacci 1991 (2008), s. 67; Lilja 2003, s. 123–125, 133–136; Andrew B. Appleby, ”Nutrition and Disease: The Case of London, 1550–1750”, *The Journal of Interdisciplinary History*, 6:1 (1975), s. 1–3, 18–19; Mirkka Lappalainen, ”Death and Disease During the Great Finnish Famine 1695–1697”, *Scandinavian Journal of History*, 39:4 (2014), s. 425, 434–435, 439–440; Galley 1995, s. 155–162.

⁶ Lilja 2003, s. 123–125, 133–136.

under 1600- och 1700-talet med färre än 10 000 invånare ofta hade en naturlig tillväxt under krisfria år.⁷ Små städer (som Karlstad och Gävle) skulle kunna bidra till att stärka eller motsäga dessa teorier.⁸ Dock räcker städernas storlek uppenbarligen inte för att förklara den demografiska utvecklingen utan städernas inneboende struktur behöver granskas för att finna kvantifierbara orsaker till folkmängdens förändring.

Trots positiva trender i små städer står ändå ofta födelseöverskottsvärdena i städerna i klar kontrast med landsbygden. Små städer (under 6 000 invånare) kommer upp i höga värden för födelseöverskottet för enskilda år i Liljas studie men kretsar allt som oftast kring 1,0.⁹ Historikern Daniel Larsson har i sin avhandling från 2006 undersökt 14 svenska landsbygdsförsamlingar under perioden 1647–1775. I den graf han presenterar går det att urskilja en klar övervikt av år med ett positivt födelseöverskott och vissa år kommer värdena till och med upp i 2,0, alltså dubbelt så många födda som döda.¹⁰ Skillnaden är här markant och visar på den generellt svårare situationen för städer att uppnå en naturlig tillväxt.

Här kan det vara på sin plats att förklara de två faktorer som ytterst påverkar den demografiska utvecklingen och som bekräftar eller motsäger fenomenet ”urban graveyard”, dödlighet och födelsetal (tillväxtsidan). För om teorin skulle stämma måste antingen dödligheten varit så hög eller födelsetalen varit så låga att detta gav upphov till en negativ tillväxt (fler döda än födda) om man bortser från immigrationen. Det troligaste är antagligen att en kombination av dessa två faktorer skulle kunna förklara att det dog fler än det föddes i staden. Dödlighet definieras i denna studie som antal döda per 1000 invånare och år (promille) och är alltså ett relativt tal. Födelsetalen är definierat på samma sätt fast med antalet födda. Att relativtal företrädesvis används beror på att det absoluta antalet döda eller födda kan vara missvisande när två orter jämförs med varandra då de antagligen har olika folkmängd. För att reda ut tillväxtsidans och dödlighetens påverkan på den demografiska utvecklingen kommer de att utredas var för sig i nästkommande kapitel. Det är dock viktigt att påpeka att de två faktorerna inte kan ses som separata variabler i den demografiska utvecklingen utan snarare starkt påverkar varandra, något som kommer bli tydligt längre fram.

⁷ Allan Sharlin, “Natural Decrease in Early Modern Cities, A Reconsideration”, *Past and Present*, Nr 79 (1978), s. 128.

⁸ Gävles och Karlstads folkmängd 1750: 3447 respektive 1859 och 1800: 5410 respektive ca 2667.

⁹ Lilja 2003, s. 109–110.

¹⁰ Daniel Larsson, *Den dolda transitionen: Om ett demografiskt brytningskede i det tidiga 1700-talets Sverige*, diss., Göteborg 2006, s. 29–30.

Tillväxtsidan

Den tidigare nämnda historikern Allan Sharlin försöker i en artikel från 1978 framhäva vikten av födelsetalen och ger en motteori till ”urban graveyard” som han kallar ”urban migration”. Enligt denna teori berodde inte den negativa tillväxten i städer på en högre dödlighet utan på den sociala uppdelningen i städer. Han skiljer på två grupper, de fastboende och de ”tillfälligt immigrerande”, och hävdar att den senare gruppen, bestående av till exempel tiggare och tjänstefolk ofta inte kunde av rättsliga skäl gifta sig och att dessa således inte skaffade barn i någon större utsträckning. Detta skulle ge till följd att denna delen av stadsbefolkningen gav höjda dödstal men inte bidrog med motsvarande höjda födelsetal. Sharlin menar alltså att immigrationen till städerna inte bara var det som gjorde att samhällena växte utan var också ansvarig för en negativ tillväxt.¹¹

Sharlin ger ett exempel på effekten av dessa tillfälligt immigrerande genom att titta på Frankfurt under perioden 1650–1840 då staden har uppgifter om döda och födda uppdelat i medborgare och icke medborgare. Han medger att begreppen inte automatiskt går att överföra till begreppen fastboende och tillfälligt immigrerande men anser att jämförelsen ändå är gångbar. Det resultat som redovisas visar på en tydlig naturlig tillväxt hos medborgarna och en klart negativ tillväxt för icke medborgare vilket gör att den totala effekten blir negativ.¹² Sharlins teori får visst mothugg av historikern Chris Galley som hävdar att tillfälligt immigrerande troligen inte utgjorde något problem i krisfria tider eller efter till exempel ett pestutbrott då arbetsbehoven var stora i städer. Möjligen höjde de enligt honom dödligheten temporärt vid kriser som missväxt.¹³ Ändå går det inte att förneka att Sharlins teori skulle kunna förklara den svaga trenden (se ovan) att små städer hade en mer naturlig tillväxt än större städer.

Sharlin och Galley är desto mer överens när det kommer till vikten av gifta kvinnor i fertil ålder (ca 15–45 år) för städers födelsetal, framför allt kvinnor i åldrarna 25–40 år där betydligt fler var gifta än i åldersspannet 15–25 år.¹⁴ Sharlin undersöker skillnader mellan stad och landsbygd i dåvarande Österrike år 1754 och kan visa på en högre andel ogifta i åldrarna 20–49 i städerna jämfört med landsbygdsorterna. Skillnaderna syns dock främst på de större städerna Prag och Wien och för mindre städer är nivåerna mer jämna.¹⁵ Galley undersöker istället den engelska staden Lichfield år 1695 och här syns ett underskott av män redan från 15 års ålder. Vid 35 års ålder är de flesta antingen gifta eller tidigare gifta (med klart fler änkor än änklingar)

¹¹ Sharlin 1978, s. 126–128.

¹² Sharlin 1978, s. 129–131.

¹³ Galley 1995, s. 155–157.

¹⁴ Galley 1995, s. 150–162; Sharlin 1978, s. 132–135.

¹⁵ Sharlin 1978, s. 132–135.

men vid 25 års ålder är fortfarande en betydande andel ogifta bland både män och kvinnor.¹⁶ Den forskning som utförts har en kvantitativ knapphet och kan inte med säkerhet visa på om lägre födelsetal i staden beror på tillfälligt immigrerande eller obalans i åldersstruktur/könsfördelning. Dock visar de ändå på att en jämförelse mellan stad och landsbygd gällande andelen gifta, födelsetal och fertiliteten kan ge nyttig information om orsaker till den demografiska tillväxtsidans tillstånd vilket direkt påverkar stadens möjlighet till naturlig tillväxt. Här ska inte heller vigseltalen (som dödligheten och födelsetalen definierat som antal vigda per 1 000 invånare och år) glömmas bort som en viktig komponent för att höja/sänka födelsetalen då de flesta barnen föddes inom äktenskapet.¹⁷

Dödligheten

Vad påverkar då den negativa sidan, dödligheten? Demografen Massimo Livi-Bacci skriver i boken *Population and Nutrition* att tillgången till näringsrik och mängdmässigt tillräcklig mat är den viktigaste faktorn till höjd eller sänkt dödlighet. Enligt honom var det den största faktorn till att människor flydde till städerna i tider av missväxt och svält, i staden fanns möjlighet att få i alla fall lite mat. Anledningen till att städerna hade bättre tillgång på mat var enligt honom större möjligheter till handel genom kapital samt att det var enklare för statsmakten att bistå med hjälp i städerna än på landsbygden. Livi-Bacci ger istället skulden för en högre dödlighet i städer än på landsbygden till tätboende och högre risk för spridning av sjukdomar i enlighet med den mer vanliga synen på staden som beskrevs i inledningen på sida 3–4.¹⁸

Historikern Andrew B. Appleby ger i en artikel från 1975 en annan vinkel på stadsproblematiken och ifrågasätter näringens påverkan på sjukdomars spridning och magnitud. Här undersöks sjukdomar som indirekt skulle kunna påverkas genom försvagad resistens hos människor. Han ifrågasätter dock inte näringens påverkan vid sjukdomar som skörbjugg, som har en direkt koppling till näringsbrist. Genom att undersöka korrelationen mellan brödpriser (som var basföda för många fattiga) och olika sjukdomar under 1500- och 1600-tal i London försöker han se om näringsbrist, vid höga brödpriser, också ger bränsle åt sjukdomar och epidemiutbrott. Han finner ingen direkt koppling mellan näringsbrist och sjukdomsgrupperna pest, smittkoppor och tuberkulos. I fallen ”tyfus och fläckfeber” och ”frossa och feber” finns ett svagt samband.¹⁹ Kopplingen till tyfus får stöd av historikern Mirkka Lappalainen som även anger dysenteri som

¹⁶ Galley 1995, s. 155–162.

¹⁷ Galley 1995, s. 150.

¹⁸ Livi-Bacci 1991 (2008), s. 67.

¹⁹ Appleby 1975, s. 1–19.

en sjukdom med tydlig koppling till näringsbrist.²⁰ Tidigare nämnda Larsson ger en nyanserad bild av smittkoppsutbrott i en artikel från 2020 där resultatet visar att trots att själva utbrotten kanske inte var näringsrelaterade kunde de förvärras av näringsbrist.²¹

I sin studie ser Appleby inte heller att trängre förhållanden och större exponering skulle leda till allt högre dödlighet och hänvisar här till den exponentiella effekt på dödligheten som borde ha funnits när folkmängden i London växte men som inte går att finna i de faktiska siffrorna. Appleby menar istället att dessa sjukdomar bör behandlas som självständiga enheter som inte påverkades i någon större utsträckning av människans näringstillstånd.²²

Applebys resultat är baserade på ett högst begränsat material men öppnar ändå upp för att studier av dödsorsaker i jämförelse mellan stad och landsbygd skulle kunna ge information om huruvida epidemiska sjukdomar var en faktor av vikt i stadens demografiska utveckling. Resultat av tidigare nämnda Larsson och historikern Lennart Andersson Palm gällande Göteborg har även visat att sjukdomsbilden för stad och landsbygd kan ha varierat vid kristider. Göteborg tycks ha drabbats mer av smittkoppor än dysenteri och feber i motsats till landsbygden.²³ Men det finns också andra anledningar än epidemiska sjukdomar som eventuellt skulle kunna höja städernas dödlighet. Den tidigare nämnda historikern Chris Galley undersöker engelska städer och landsbygdsorter under perioden 1600–1750 och kan uppvisa en klart högre dödlighet i staden bland både spädbarn (0–1 år) och barn mellan 1 och 9 år. Det tycks även finnas en progression där större städer har en högre dödlighet bland barn än små städer.²⁴ Det finns alltså anledning att inte bara undersöka vilka sjukdomar som var närvarande utan även inom vilka åldersgrupper majoriteten av dödsfallen inföll.

Krisperioder

Något som hittills mest har berörts i förbigående är kriser. Kriser i form av stora epidemiska utbrott och missväxter var ett återkommande inslag i människors liv i Europa under hela den tidigmoderna perioden.²⁵ Var kriser kanske undantaget som skapade plötsliga dödlighetstoppar medan den normala situationen var ett överskott i födelsetal och en naturlig tillväxt? Den

²⁰ Lappalainen 2014, s. 426; dysenteris koppling till näringsbrist kan ibland ifrågasättas, se till exempel Daniel Larsson, "Diseases in Early Modern Sweden: A Parish-level Study 1631–1775", *Scandinavian Journal of History*, 45:4 (2020), s. 417.

²¹ Larsson 2020, s. 418–419.

²² Appleby 1975, s. 19.

²³ Daniel Larsson och Lennart Andersson Palm, "Göteborgs befolkningsutveckling före 1800-talet", i Jan Christensen (red.) et al, *Göteborg genom tiderna: Nedslag i stadens sociala och politiska historia*, Göteborg 2021, s. 569–573.

²⁴ Galley 1995, s. 145–150.

²⁵ Livi-Bacci 1991 (2008), s. 50–55.

tidigare nämnda historikern Mirkka Lappalainen refererar i en artikel från 2014 till resultat som visar att i både den finska och den skotska svältkrisen under 1690-talet tycks städer ha haft en lägre dödlighet än landsbygden. Hon ger flera möjliga förklaringar som en eventuellt högre immunitet bland stadsbefolkningen, bättre tillgång på mat och kanske högre kunskap om att separera sjuka från friska. Under vintern kan distansering enligt Lappalainen varit svårare på landsbygden än i staden då många fick tränga ihop sig på bondgårdarna.²⁶ Detta resonemang går att koppla till Applebys resultat gällande London som inte visar på någon direkt relation mellan tätboende i staden och förhöjd dödlighet.²⁷ Det går alltså inte att anta att den högre befolkningsdensiteten i städer automatiskt gjorde att människor i högre grad smittade varandra.

Även om städer således kan ha drabbats mindre vid kriser betyder inte detta att dödligheten inte steg markant vid epidemier och missväxt. Sven Lilja visar i sin studie på en balanserad eller positiv utveckling i städer utanför kristider med väldigt höga dödstal. Här jämförs dock inte städerna med landsbygden.²⁸ Detta väldigt grunda resonemang ger trots allt en indikation om att städer kan ha drabbats mindre vid kristider än landsbygden men att landsbygdsorter hade en högre naturlig tillväxt mellan krisperioderna. Det ska inte heller glömmas bort att kristider kan ha fått stora effekter på den demografiska utvecklingen under tiden efter en svår missväxt eller epidemi. Som påvisas av Chris Galley och Allan Sharlin men också stöds av Daniel Larsson hade gruppen gifta kvinnor i åldern 25–40 en viktig roll för födelsetalen och både dödsfall i denna kategori och lägre vigselantal under kristider kan efteråt ha fått stora inverkan på den demografiska utvecklingen i form av lägre födelsetal.²⁹

För att få en samlad bild av städers demografiska utveckling krävs uppenbart mer djupgående studier som fångar in flera av de aspekter som här tagits upp. Det går inte att göra en helhetsbedömning genom att se till enskilda faktorer i städer och landsbygd utan det behövs en mer fullständig kartläggning av dödligheten och födelsetalen med hänsyn till äktenskapstruktur, åldersfördelning, sjukdomar och påverkan från kriser.

Syfte och frågeställning

Således kommer vi till syftet med denna studie som är att under perioden 1750–1800 kvantitativt utreda och jämföra två städer, Gävle och Karlstad, med två landsbygdsorter, Alfta och Fryksände. Detta för att utifrån ett flertal demografiska variabler kring dödlighet och tillväxt

²⁶ Lappalainen 2014, s. 425, 434–435, 439–440.

²⁷ Appleby 1975, s. 18–19.

²⁸ Lilja 2003, s. 133–136.

²⁹ Galley 1995, s. 157–162; Sharlin 1978, s. 132–137; se även resonemang kring krisers påverkan på vigsel- och födelsetal samt antal fertila kvinnor i Larsson 2006, s. 155–156.

försöka finna mönster och skillnader som kan kopplas till den demografiska utvecklingen och teorin ”urban graveyard”. Var svenska förindustriella städer demografiska slukhål?

För att besvara detta syfte tillkommer ett antal underfrågor/avgränsade demografiska undersökningar, redovisade nedan, som mer specifikt kan visa på trender mellan städerna och landsbygdsorterna och som knyter an till de huvudorsaker som den tidigare forskningen har uppgett som viktiga för den demografiska utvecklingen gällande tillväxtsidan, dödligheten och den fullständiga befolkningsutvecklingen.

Frågeställning

Genom att sammanställa och analysera fem grupper av demografiska variabler under tidsperioden 1750–1800 ämnar studien utreda följande frågor:

1. Hur utvecklas folkmängden och vilken vikt spelar födelseöverskottet för teorin ”urban graveyard”?
2. Vilka mönster finns i de relativa födelse- och vigseltalen, andelen gifta, barnaföderskor och kvinnor i fertil ålder samt fertiliteten?
3. Vilka mönster finns i den relativa dödligheten samt den åldersindelade dödligheten inklusive spädbarnsdödligheten?
4. Vilka är de mest dominanta sjukdomarna?
5. Vilken påverkan har försörjningskriser på den demografiska utvecklingen?

Denna frågeställning bygger upp studiens resultat och analys men för att förstå de möjligheter och begränsningar som påverkar resultatet behöver källorna men också studiens avgränsningar granskas för att förstå hur långtgående slutsatser som egentligen kan dras av materialet. Detta kommer diskuteras närmare i nästa kapitel.

Källor och metod

Detta är en kvantitativ studie av städerna Gävle och Karlstad och deras motsvarande landsbygdsorter Alfta och Fryksände. De två städerna har förutom goda uppgifter för den aktuella perioden vissa premisser som gör dem lämpliga för jämförelse. Båda har anknytning till vatten, i Gävles fall Östersjön och för Karlstad Vänern, men båda städerna ligger även i anknytning till områden med spannmålsbrist under 1700-talet.³⁰ Gävle ligger beläget en bit norr om Stockholm

³⁰ Se karta för över- och underskottsområden för spannmål i Sverige omkring 1770 i Janken Myrdal och Carl-Johan Gadd (red.), *Det svenska jordbrukets historia (Bd 3): Den agrara revolutionen: 1700–1870*, Stockholm 2000, s. 30.

och kopplingen till havet gör att staden kan ha haft större möjligheter att i tider av missväxt få tillgång på livsmedel utifrån men samtidigt en större risk att få in sjukdomar från utlandet och andra hamnar. Karlstad ligger i den norra änden av Vänern, ungefär i höjd med Stockholm. Det lite mer avsides läget inåt land hos Karlstad kan på motsvarande sätt ha skyddat mot vissa epidemiutbrott men varit en nackdel vid missväxtperioder. Städernas liknande förhållanden med anknytningen till underskottsområden för spannmål men ändå olikartade geografiska läge med en vid kusten och en i inlandet gör att analysen av den demografiska utvecklingen i städerna möjligen kan visa på hur stor fördel det var med havskontakt och närmare handelskontakter, framför allt vid kristider.

Städerna skiljer sig också avsevärt i storlek. Gävle har ungefär dubbelt så stor befolkning som Karlstad både år 1750 och 1800 vilket ger goda möjligheter att utreda folkmängdens betydelse jämt mot teorin ”urban graveyard”. De är samtidigt båda under det ”tak” på ca 10–15 000 invånare som tidigare forskning angett som något fördelaktigt för naturlig tillväxt.³¹

Landsbygdsorterna har valts av flera anledningar. Förutom att ha fullgoda demografiska uppgifter för den undersökta perioden har de en regional närhet till städerna och bör därför ha en liknande påverkan av yttre förhållanden som missväxt och sjukdomar. De ligger dock inte så nära varken de undersökta städerna eller andra städer att dess resultat i någon högre utsträckning bör påverkas av urbana miljöer.³²

Avgränsningar

Denna studie begränsar sig till perioden 1750–1800 av flera anledningar. Med Tabellverkets inrättande 1749 blev prästerna tvungna att föra anteckning över dödsorsak som senare skulle sammanställas i mortalitetsformulären. En uppgift som tidigare utförts mer sporadiskt av vissa mer engagerade präster. På landsbygdsorterna fick de även vissa år ta fram diverse folkmängdsdata som samlades i de så kallade folkmängdsformulären. Gällande just folkmängden utfördes denna uppgift i städerna av magistraten. Från 1749 finns alltså goda möjligheter att inte bara få fram vilka sjukdomar och andra dödsorsaker som orsakade dödsfallen utan även reguljära folkmängdsdata som kan användas för att ta fram relativa tal.³³

³¹ Se s. 4–5; Gävles och Karlstads folkmängd 1750: 3447 respektive 1859 och 1800: 5410 respektive ca 2667.

³² Påverkan från urbana miljöer kan till exempel vara stora migrationsflöden till städerna från landsbygdsorterna vid missväxtperioder.

³³ Umeå universitet/CEDAR (enheten för demografi och åldrandeforskning), *Tabellverket: Svensk befolkningsstatistik 1749–1859: Beskrivning av Tabellverket samt databasen TABVERK vid CEDAR/DDDB*, 2018, s. 9–11.

Den senare gränsen i tid, 1800, är vald för att undvika påverkan från den period som kallas den ”demografiska transitionen” som börjar kring sekelskiftet 1800. Utan att förklara detta fenomen i detalj innebär den demografiska transitionens första skede att den allmänna dödligheten börjar sjunka vilket skulle påverka denna studie då resultatet inte längre skulle kunna anses representera den förindustriella perioden.³⁴

Tidsperioden 50 år har också en koppling till valet att undersöka just två städer. Hade endast en stad undersökts hade tidsperioden kunnat förlängas men jämförelsen mellan städer hade då uteblivit. Hade fler städer lagts in hade tidsrymden fått minskas avsevärt och gjort det svårare att se de långa linjerna i demografin.

Något kan även sägas om begränsningar i studiet av kriser. Det finns olika typer av kriser som demografiska kriser där det procentuellt sett dör många fler än normalt eller epidemiska kriser där någon eller några sjukdomar härjar. Det finns även något som kallas försörjningskriser vars stora pådrivande faktor är brist på föda.³⁵ Avseende kriser är det denna typ som främst kommer behandlas genom en fallstudie av missväxtperioden 1771–73.³⁶

Präster, kyrkoböcker och Tabellverket

En stor del av denna studies källmaterial är baserat på prästernas kyrkobokföring. Genom 1686 års kyrkolag blev prästerna skyldiga att bokföra döpta, vigda och begravna i den egna församlingen. Vissa präster förde även anteckningar över ålder vid till exempel vigsel och dödsfall och några få noterade även dödsorsak.³⁷ Som tidigare nämnts inrättades 1749 Tabellverket som hade till uppgift att samla in uppgifter om hela den svenska befolkningen. Prästerna hade god koll på församlingsborna och satt redan på ett material som var högst användbart för detta syfte men fick nu också kravet att anteckna ålder och dödsorsak.³⁸

Dessa uppgifter kring födda, vigda och döda samlades i slutet av varje år i de så kallade mortalitetsformulären. Även folkmängden började samlas in, först varje år mellan 1749–1752, sedan vart tredje år fram till 1775 och efter det vart femte år. Att intervallet ändrades berodde på klagomål från prästerna i landsbygdsorterna och magistraten, som skötte folkmängds-

³⁴ Se resonemang kring den demografiska transitionen i Tommy Bengtsson och Rolf Ohlsson, ”Sveriges befolkning: myter och verklighet”, i Birgitta Furuhausen (red.), *Äventyret Sverige*, Stockholm 1993, s. 118–124 samt i Gunnar Fridlitzius, ”The mortality decline in the first phase of the demographic transition: Swedish experiences”, i Tommy Bengtsson et al, *Pre-industrial population change: the mortality decline and short-term population movements*, Lund 1984, s. 71, 109.

³⁵ Se diskussion kring olika typer av kriser i John D. Post, *Food Shortage, Climatic Variability, and Epidemic Disease in Preindustrial Europe: The Mortality Peak in the Early 1740s*, Cornell 1985, s. 43–44.

³⁶ Se s. 16.

³⁷ Larsson 2006, s. 12–15, 18–22, 94–95.

³⁸ Umeå universitet ”Tabellverket” 2018, s. 9–11.

formulären i städerna.³⁹ Detta gör att beräkningarna för år efter 1775 blir mer osäkra än de tidiga åren. Ett intervall på fem år är dock inte så långt när det gäller historisk demografi. Undersökningar på till exempel 1500- och 1600-talet får ofta använda ett eller ett fåtal år med kända uppgifter för beräkning av övriga års folkmängd.

Prästernas viktiga roll för insamlandet av den information som ligger till grund för denna studie gör att de bör ifrågasättas som källa. Uppgifter om antal födda, vigda och döda verkar inte lida av några större glapp i bokföringen. Prästernas kunskap om de avlidnas ålder tycks förvånansvärt god men i vissa fall, ofta gällande äldre personer, kan det detekteras att ålder angivits godtyckligt när heltal som 70 eller 80 använts.⁴⁰ Detta påverkar dock inte denna studie i någon större omfattning då de åldersintervall som används för att samla de döda är relativt stora. Värre är det med dödsorsakerna. Vissa sjukdomar som någorlunda lätt kunde kännas igen hade prästerna relativt god kunskap om som dysenteri, tuberkulos och smittkoppor men de två vanligaste orsaksangivelserna, ”okänd sjukdom” och ”ålderdom”, vittnar om att många sjukdomar ändå var utanför prästernas kunskapsområde.⁴¹

Angående dödfödda

Då dödfödda endast sporadiskt är registrerade i födelse- och begravningsböckerna har denna grupp uteslutits i studien för att resultaten ska vara jämförbara. Det betyder att antalet födda och antalet döda egentligen ska vara högre i alla fyra församlingarna men påverkar inte i någon högre grad de variabler som är viktiga för studiens resultat.

Statistisk metod

I denna studie har data hämtats direkt från kyrkoböckerna i så stor utsträckning som möjligt. Där har uppgifter om antal födda, vigda och döda (även ålder och sjukdom) hämtats. Mortalitetsformulären har använts så lite som möjligt dels för att vissa sjukdomar som står separat angivna i kyrkobokföringen är ihopsamlade i formulären, till exempel smittkoppor och mässling, men det är också för att komma så nära själva angivelsen som möjligt. Formulären sammanställdes en gång per år och det finns en uppenbar risk att prästen räknade fel. I ett fåtal fall har information om dödsorsak hämtats från Tabellverkets mortalitetsformulär när denna information saknats i allt för hög grad i död- och begravningsböckerna. Detta gäller åren 1750–1757

³⁹ Umeå universitet ”Tabellverket” 2018, s. 9–11.

⁴⁰ Se resonemang kring anteckningar av avlidnas ålder i Larsson 2006, s. 19–20.

⁴¹ Dödsorsakerna ”ålderdom” och ”okänd/angiven sjukdom” står sammanlagt för ca 25 % av alla orsaksangivelser i de fyra församlingarna (4 431 angivelser av 17 504 totalt).

i Karlstad och Fryksände år 1754. Från tabellverkets folkmängdsformulär har data för totala folkmängden, den åldersindelade folkmängden, antal gifta, antal barnafödelskor samt antal kvinnor i åldern 15–44 år hämtats.

Något bör även sägas om framtagandet av församlingarnas folkmängder. Som beskrevs ovan sammanställdes folkmängdsformulären oftare i början av Tabellverkets inrättande. Min metod för att beräkna folkmängden har dock varit samma för alla tidsintervall. Med utgång i den kända folkmängden har efterföljande års födda och döda adderats/subtraherats fram till nästa kända folkmängd. Skillnaden mellan det beräknade och det fasta värdet, det vill säga nettoimmigrationen/emigrationen, har därefter fördelats jämnt över tidsintervallets år.⁴² Detta ger en mer jämn kurva utan stora hopp och trots att de beräknade folkmängderna inte blir exakta ligger de tillräckligt nära för att ge användbara resultat i studien.

För folkmängderna i Karlstad och Fryksände år 1800 har en uppskattning behövts göras av nettoimmigrationen/emigrationen då uppgifter från Tabellverket saknas. I Karlstads fall finns uppgift för stadsförsamlingen men inte för landsförsamlingen. Där har folkmängden för hela Karlstad baserats på antagandet att landsförsamlingen hade samma utveckling i folkmängd som stadsförsamlingen, vilket inte är orimligt då en sådan utveckling går att finna i flera tidigare tidsintervall. För Fryksände har nettoimmigrationen/emigrationen beräknats utifrån ett genomsnitt av de fyra föreliggande tidsintervallerna mellan folkmängdsangivelserna.

Bakgrund

När nu de metodiska och källkritiska övervägandena har lyfts fram och förklarats är det på sin plats att lägga fram ytterligare några bitar av pusslet ”historisk demografi” för att resultatet av studien ska bli lättare att förstå. I denna bakgrundsdel ska först de stora sjukdomarna och dödsorsakerna som härjade under perioden utredas och sedan ska även den svåra missväxtperioden 1771–73 diskuteras.

De stora sjukdomarna

Flera sjukdomar hemsökte Sverige under tidigmodern tid, vissa mer regelbundet och andra främst vid missväxtperioder. Smittkoppor och tuberkulos var vanliga sjukdomar i hela Sverige, men tuberkulosen verkar ha varit mer frekvent i städerna, i alla fall Stockholm som hade en

⁴² Till exempel i Alfta mellan de av Tabellverket givna folkmängderna 2423 år 1785 och 2577 år 1790 har födda och döda adderats utifrån folkmängden 1785 för åren 1786–1790. $2423+68+83+81+80+61-38-36-76-51-35=2560$. Mellanskillnaden till folkmängden år 1790, 2577, är då 17 vilket dividerat med fem ger den avrundade nettoimmigrationen tre personer per år. Detta ger till exempel år 1786 folkmängden $2423+3+68-38=2456$.

väldigt hög dödlighet bland män i tuberkulos och där den höga graden av kontakt kan ha varit avgörande för sjukdomens spridning och dominans. Tuberkulos kallades ofta för lungshot i kyrkoböckerna (dock förekom andra beteckningar också) och är en lungsjukdom som drabbar ung som gammal och orsakas av bakterier som sprids genom upphostningar och luften.⁴³

Smittkoppor var en väldigt vanlig virusorsakad infektionssjukdom före 1800-talet i Sverige med en dödlighet bland insjuknade på ca 25–30 % och en total dödlighet på runt 3–4,5 promille per år. Sjukdomen fick sitt namn (kallas väldigt ofta för koppor/er i kyrkobokföringen) av de koppor som uppstod på den sjukes hud och som kunde orsaka svåra ärr. Smittsamheten var stor och utbrotten regelbundna och nästan alla barn drabbades någon gång under de första levnadsåren men de som överlevde fick en god immunitet.⁴⁴

Dysenteri (ofta kallad rödsot i kyrkoböckerna) är en tarmsjukdom orsakad av bakterier av släktet *Shigella*. Sjukdomen har en nära koppling till missväxter och näringsbrist då tillräcklig föda ofta kan förhindra dödsfall. Dysenteri kunde bland annat spridas via vatten och mat och dödligheten bland insjuknade var hög, ofta 15–30 %.⁴⁵

Feber kunde förekomma i många olika beteckningar som rötfeber, hetsig feber och feber. Dödsorsaken feber är svår att fästa i någon erkänd sjukdom men kan vid höga toppar i dödlighet i samband med missväxter och försörjningskriser bero på tyfus. Tyfus är ett samlingsbegrepp för flera sjukdomar (återfallsfeber, tyfoidfieber och epidemisk fläckfeber) som alla beror på bakterier. Sjukdomarna kan få epidemisk karaktär i samband med dåliga sanitära förhållanden och näringsbrist.⁴⁶ Även beteckningen brännesjuka kunde under dessa förhållanden innebära någon form av tyfussjukdom.⁴⁷

Slag var ytterligare en vanlig dödsorsak där den underliggande sjukdomen är svårare att fästa. Slag kan ha inneburit slaganfall men tycks också ha kunnat innebära en rad andra dödsorsaker som utmynnat i en plötslig död. Beteckningen blev vanlig för spädbarn under 1800-talet.⁴⁸

⁴³ Susanna Hedenborg, "Böndernas tid 1720–1866", i Susanna Hedenborg och Lars Kvarnström, *Det svenska samhället: Böndernas och arbetarnas tid: 1720–2018*, 6:e uppl., Lund 2019, s. 65–70; Folkhälsomyndigheten, Sjukdomsinformation om tuberkulos (TB) <https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittydd-beredskap/smittsamma-sjukdomar/tuberkulos-tbc/>, hämtat 19 dec. -21; angående sjukdomsbenämningar i kyrkoböcker se DDSS (Demografisk databas södra Sverige), <http://www.ddss.nu/means/causeOfDeath?stat=1>, hämtat 19 dec. -21.

⁴⁴ Hedenborg 2019, s. 66–67; Larsson 2006, s. 99–101; Galley 1995, s. 146–150.

⁴⁵ Larsson 2006, s. 105–106; Larsson 2020, s. 414.

⁴⁶ Larsson 2006, s. 109–111.

⁴⁷ Lappalainen 2014, s. 436–437.

⁴⁸ Hedenborg 2019, s. 68–69; DDSS (se not 43).

Missväxtperioden 1771–73

Sverige drabbades av flera missväxter under perioden 1750–1800. De flesta hade dock en regional karaktär och gav inga stora utslag i dödlighet sett över hela riket. Ett tydligt undantag är missväxten 1771–73 som visserligen inte drabbade hela Sverige, men väldigt stora delar. Den är en av de värsta missväxterna vi känner till inom det svenska kärnområdets historia och blev ytterligare förvärrad av att stora delar av Nordeuropa drabbades samtidigt vilket försvårade sädesimport.⁴⁹ Missväxtperioden uppstod från kallt och vått väder med stora mängder regn vid fel tidpunkter och inleddes redan 1769 i vissa områden. De stora epidemiska sjukdomarna som härjade var tyfus, dysenteri och smittkoppor.⁵⁰ Med källkritik och bakgrund med oss kan nu resultatet börja undersökas.

Resultat och analys

Studiens resultat kommer redovisas i fem kapitel för att utreda och besvara studiens syfte och frågeställning. Först undersöks huruvida teorin ”urban graveyard” på ett översiktligt plan kan anses stämma eller inte stämma i de aktuella städerna genom att undersöka folkmängdsutvecklingen och födelseöverskottet. Sedan kommer tillväxtsidans vigsel- och födelsetal samt befolkningsstrukturen att utredas. Efter det kommer två kapitel som belyser dödligheten, dess åldersstruktur samt de stora sjukdomarna. Sist undersöks krisen 1771–73 och hur den påverkar den demografiska utvecklingen.

1. Folkmängdsutvecklingen och födelseöverskottet (födda/döda)

Som antyds av rubriken kommer först folkmängdens utveckling i de undersökta församlingarna att framföras. Som redovisas nedan i diagram 1 och tabell 1 har alla församlingar en positiv befolkningsutveckling under den analyserade perioden. Det hopp neråt som sker i Fryksände mellan 1774 och 1775 beror på en delning av församlingen i Tabellverkets formulär till de två delarna Fryksände och Östmark. Som synes sker tillfälligt ett stort hopp neråt även i Gävle som troligen delvis beror på en underregistrering av folkmängd 1775. Trots dessa förbehåll går det att urskönja att utvecklingen i städerna är något mer svajig än i landsbygdsorterna som har en ganska jämn och stabil tillväxt över perioden.

⁴⁹ Fridlitzius 1984, s. 86–87; Martin Dribe et al, ”Nordic Europe”, i Guido Alfani och Cormac Ó Gráda (red.), *Famine in European history*, 1:a uppl., Cambridge 2017, s. 200–209.

⁵⁰ John D. Post, “The Mortality Crises of the Early 1770s and European Demographic Trends”, *The Journal of Interdisciplinary History*, 21:1 (1990), s. 38–43.

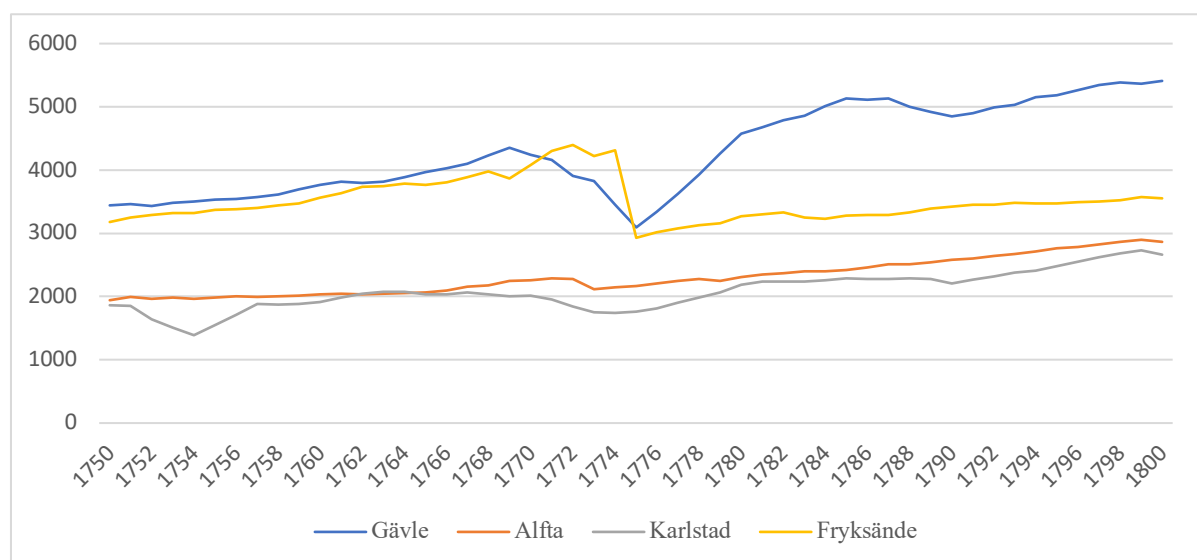
Tabell 1: Folkmängd och medeltillväxt för Gävle, Alfta, Karlstad och Fryksände församlingar år 1750–1800.

	Gävle	Alfta	Karlstad	Fryksände	Fryksände
1750	3447	1942	1859	3174	2929 (1775)
1800	5410	2865	2667	4308 (1774)	3555
Medeltillväxt (%)	0,91	0,78	0,72	1,28	0,78

Källa: För folkmängd 1800 i Karlstad och Fryksände: död- och begravningsböcker samt födelse- och dopböcker för Karlstad och Fryksände församlingar åren 1796–1800, Karlstads stadsförsamlings/Fryksände kyrkoarkiv, hämtat från Riksarkivet.se. För resterande år: Folkmängd 1750–1800 för Gävle, Alfta, Karlstad och Fryksände församlingar hämtad från Demografiska databasen, <http://rystad.ddb.umu.se:8080/Tabellverket/Tabverk>, baserad på Tabellverkets folkmängdsformulär.

De fyra församlingarna har alltså alla en positiv befolkningsutveckling. Detta säger dock väldigt lite om huruvida deras tillväxt är naturlig eller beror på immigration.

Diagram 1: Folkmängdsutvecklingen i Gävle, Alfta, Karlstad och Fryksände församlingar år 1750–1800.



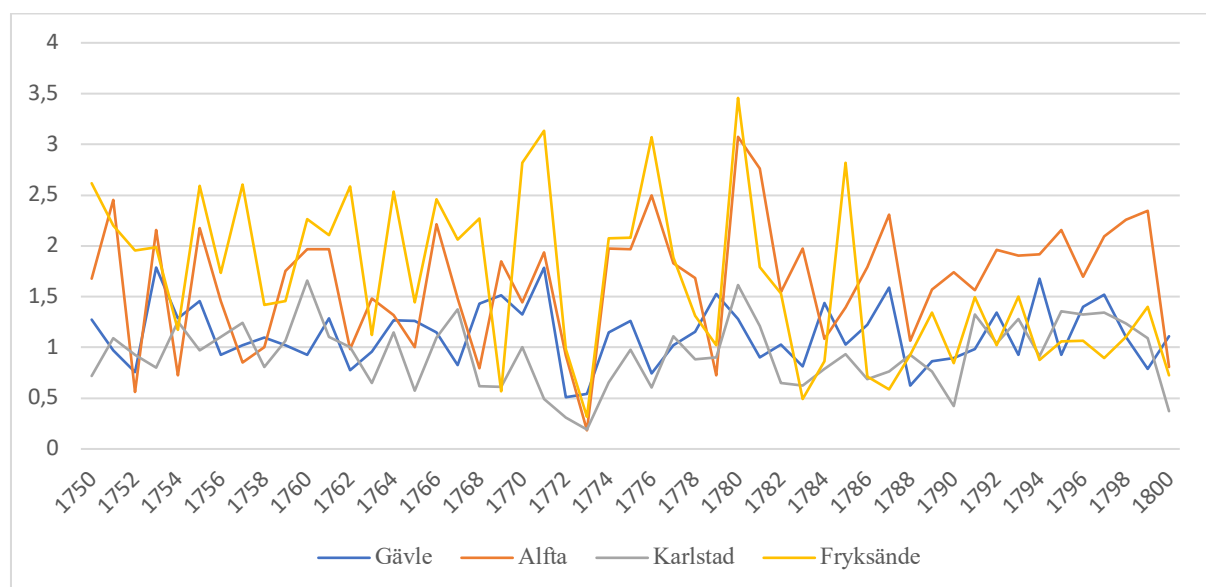
Källa: Död- och begravningsböcker samt födelse- och dopböcker för Gävle, Alfta, Karlstad, Östmark och Fryksände församlingar åren 1751–1800, Gävle heliga trefaldighets/Alfta/Karlstads stadsförsamlings/Östmarks/Fryksände kyrkoarkiv, hämtat från Riksarkivet.se. Folkmängd 1750–1800 för Gävle, Alfta, Karlstad och Fryksände församlingar hämtad från Demografiska databasen, <http://rystad.ddb.umu.se:8080/Tabellverket/Tabverk>, baserad på Tabellverkets folkmängdsformulär.

Anmärkning: Totalt antal döda/födda Gävle: 6398/6749, Alfta: 2400/3353, Karlstad: 4192/3514, Fryksände 4275/5817.

Som framförts tidigare kan inte förindustriella städer växa utan en tillströmning av immigranter enligt teorin ”urban graveyard” då det dör fler än det föds. I diagram 2 nedan redovisas födelseöverskottet (födda/döda) som ger en indikation om huruvida det sker en naturlig tillväxt eller inte. Grafen är onekligen spretig men några viktiga slutsatser går ändå att utvinna. Det är ganska tydligt att städerna har färre år över 1 än landsbygdsorterna. Gävle och Karlstad kretsar kring denna jämviktlinje men har ändå många år med ett positivt födelseöverskott. En annan intressant iakttagelse är att städernas linjer svänger mindre kraftigt än Alftas och Fryksändes vilket

kan indikera stabilare demografiska förhållanden med hänsyn till sjukdomar och missväxter. Detta utreds närmare i kapitel 3, 4 och 5. Kurvorna liknar på många sätt de resultat som tagits fram av Larsson och Lilja. I likhet med den senare delen av Larssons kurva för 14 svenska landsbygdsförsamlingar rör sig födelseöverskottet i Alfta och Fryksände kraftigt upp och ner men sällan under ett.⁵¹ Liljas resultat för nio små städer i norra Europa liknar istället kurvorna för Gävle och Karlstad och rör sig kring jämvikt i födelseöverskottet.⁵²

Diagram 2: Födelseöverskott (födda/döda) för Gävle, Alfta, Karlstad och Fryksände församlingar år 1750–1800.



Källa: Död- och begravningsböcker samt födelse- och dopböcker för Gävle, Alfta, Karlstad, Östmark och Fryksände församlingar åren 1750–1800, Gävle heliga trefaldighets/Alfta/Karlstads stadsförsamling/Östmarks/Fryksände kyrkoarkiv, hämtat från Riksarkivet.se.

Anmärkning: Totalt antal döda/födda Gävle: 6471/6842, Alfta: 2440/3420, Karlstad: 4271/3571, Fryksände 4322/5940.

De många åren med värden under ett, framför allt i Karlstad, leder till en viss tveksamhet om endast epidemier och kriser gjorde att städerna avvek från positiva tal eller om vissa städer även hade negativa födelseöverskott under år med ”normal” dödlighet.⁵³ I tabell 2 nedan redovisas antalet år med födelseöverskott/underskott för de fyra församlingarna och där förtydligas resultatet som framkom i diagram 2. Båda städerna har fler år med negativ tillväxt än sina motsvarande landsbygdsorter. Det framkommer också att Gävle har fler år med positiv tillväxt än år med negativ tillväxt till skillnad mot Karlstad där situationen är den motsatta. I den tidigare nämnda studien av Sven Lilja finner han att städer med färre än 6 000 invånare i medeltal har

⁵¹ Larsson 2006, s. 29–30.

⁵² Lilja 2003, s. 109–110.

⁵³ Se resonemang kring ”normaltillstånd” i städer i Lilja 2003, s. 133–136.

något fler år med positiv tillväxt än negativ tillväxt vilket stämmer väl med resultatet för Gävle men sämre när det gäller Karlstad.⁵⁴

När det totala antalet födda under perioden 1750–1800 subtraheras med det totala antalet döda visar det sig också att Gävle har en liten positiv tillväxt på ca 10,2 % (351 personer) och Karlstad har en minskning på 36,5 % (678 personer) jämfört med folkmängden 1750. Denna tillväxt behandlar endast döda och födda och tar inte hänsyn till immigration. Lite förenklat går det att säga att ”urban graveyard” teorin stämmer på Karlstad men inte på Gävle vilket även syns på medelvärdena för födelseöverskottet (tabell 2) där Gävle hamnar strax över ett och Karlstad strax under. Resultatet är intressant då det motsäger att större städer också skulle ha haft en högre dödlighet och stärker Liljas slutsats att ett sådant samband är svårt att finna gällande städer under 15 000 invånare.⁵⁵ Mot Alfta och Fryksände ligger de dock båda i lä. Alfta har en positiv tillväxt på 49,1% (953 personer) och Fryksände 48,6 % (1542 personer).

Tabell 2: Födelseöverskott (födda/döda) per år redovisat som antal år över/under/lika med 1 samt födelseöverskottets medelvärde för perioden för Gävle, Alfta, Karlstad och Fryksände församlingar år 1750–1800.

	Över	Under	Lika	Medelvärde
Gävle	32	19	0	1,13
Alfta	40	9	2	1,65
Karlstad	21	28	2	0,93
Fryksände	39	12	0	1,65

Källa: Död- och begravningsböcker samt födelse- och dopböcker för Gävle, Alfta, Karlstad, Östmark och Fryksände församlingar åren 1750–1800, Gävle heliga trefaldighets/Alfta/Karlstads stadsförsamlings/Östmarks/Fryksände kyrkoarkiv, hämtat från Riksarkivet.se.

Anmärkning: Totalt antal döda/födda Gävle: 6471/6842, Alfta: 2440/3420, Karlstad: 4271/3571, Fryksände 4322/5940.

För att förklara de hittills redovisade resultaten behöver både tillväxtsidan och dödligheten undersökas närmare. Vi börjar med att titta på födelse- och vigseltal samt befolkningsstruktur.

2. Tillväxtsidan, födslarna och äktenskapen

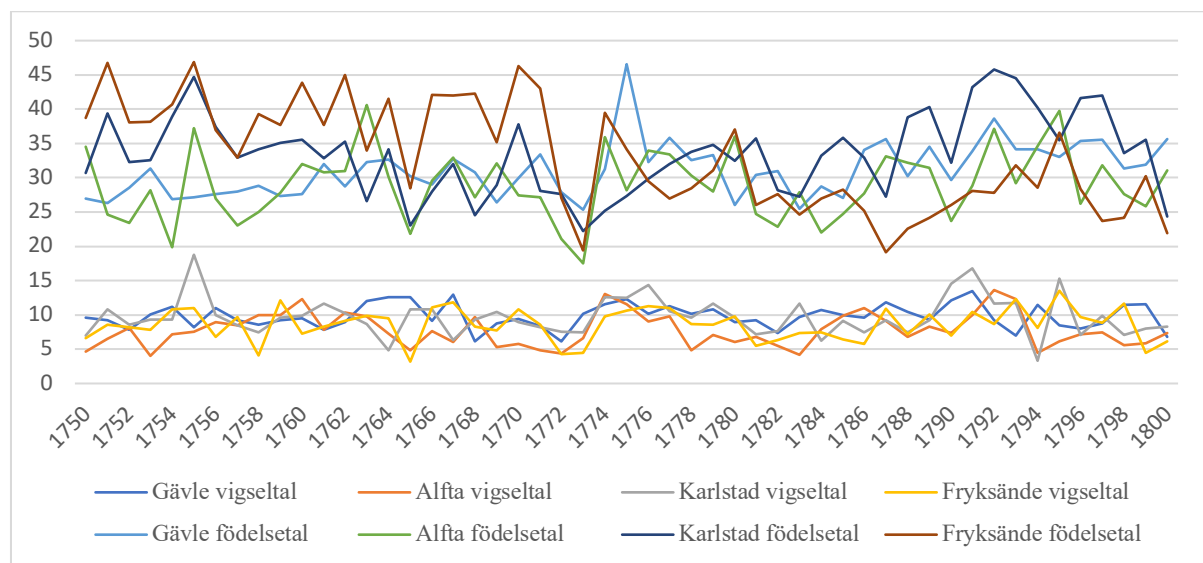
Nedan återfinns diagram 3 med församlingarnas vigsel- och födelsetal för den berörda perioden. Det finns en ganska tydlig korrelation mellan en uppgång i vigseltal och en uppgång i födelsetal. Efter 1773 ökar till exempel båda värdena för samtliga församlingar, stad som landsbygd. Detsamma kan utläsas för den efterföljande perioden fram till 1800. Vad det innebär är att en ökning av antalet ingångna äktenskap får effekten att även antalet födslar ökar och därmed möjligheten till en naturlig tillväxt. Det verkar sålunda naturligt att högre vigseltal skulle ge högre födelsetal.

⁵⁴ Lilja 2003, s. 109–110.

⁵⁵ Lilja 2003, s. 123–124.

I kapitel 1 framkom det att båda städerna hade färre år med födelseöverskott än landsbygdsorterna. Det vore därför ganska rimligt att de också har lägre genomsnittliga födelsetal. I tabell 3 nedan (s. 21) redovisas de genomsnittliga vigsel- och födelsetalen för hela perioden. Här framkommer istället motsatsen till det förväntade. Vigseltalen är klart högre i städerna än på landsbygden och även födelsetalen är högre, men här är skillnaden inte lika stor.

Diagram 3: Relativa vigsel- och födelsetal i promille för Gävle, Alfta, Karlstad och Fryksände församlingar år 1750–1800.



Källa: Vigsel- och lysningsböcker, födelse- och dopböcker samt död- och begravningsböcker för Gävle, Alfta, Karlstad, Östmark och Fryksände församlingar åren 1750–1800, Gävle heliga trefaldighets/Alfta/Karlstads stadsförsamlings/Östmarks/Fryksände kyrkoarkiv, hämtat från Riksarkivet.se. Folkmängd 1750–1800 för Gävle, Alfta, Karlstad och Fryksände församlingar hämtad från Demografiska databasen, <http://rystad.ddb.umu.se:8080/Tabellverket/Tabverk>, baserad på Tabellverkets folkmängdsformulär.

Anmärkning: Totalt antal vigda/födda Gävle: 2146/6842, Alfta: 911/3420, Karlstad: 1019/3571, Fryksände 1532/5940.

Två möjliga tolkningar är tänkbara av detta resultat. Antingen fick gifta färre barn per hushåll i städerna eller så gifte en större andel om sig i städerna på grund av en högre dödlighet bland unga vuxna och vuxna. Dödlighetens påverkan behandlas närmare i kapitel 3 och 5. Jämfört med det genomsnittliga vigseltalet för Sverige (inom nutida gränser) under perioden, 8,5 promille, ligger Karlstad och Gävle klart över medan Fryksände ligger ganska jämt och Alfta ligger strax under. Samma jämförelse gällande födelsetalet, där medeltalet för Sverige är 33,6 promille, ger att Karlstad och Fryksände håller ungefär medeltalet medan Gävle och Alfta ligger strax under.⁵⁶

⁵⁶ Lennart Andersson Palm, *Livet, kärleken och döden: Fyra uppsatser om svensk befolkningsutveckling 1300–1850*, Göteborg 2001, s. 73.

Tabell 3: Relativa vigsel- och födelsetal i promille för Gävle, Alfta, Karlstad och Fryksände församlingar år 1750–1800, genomsnitt.

Vigselstal				Födelsetal			
Gävle	Alfta	Karlstad	Fryksände	Gävle	Alfta	Karlstad	Fryksände
9,8	7,8	9,7	8,6	31,1	29,0	33,5	33,0

Källa: Vigsel- och lysningsböcker, födelse- och dopböcker samt död- och begravningsböcker för Gävle, Alfta, Karlstad, Östmark och Fryksände församlingar åren 1750–1800, Gävle heliga trefaldighets/Alfta/Karlstads stadsförsamlings/Östmarks/Fryksände kyrkoarkiv, hämtat från Riksarkivet.se. Folkmängd 1750–1800 för Gävle, Alfta, Karlstad och Fryksände församlingar hämtad från Demografiska databasen, <http://rystad.ddb.umu.se:8080/Tabellverket/Tabverk>, baserad på Tabellverkets folkmängdsformulär.

Anmärkning: Totalt antal vigda/födda Gävle: 2146/6842, Alfta: 911/3420, Karlstad: 1019/3571, Fryksände 1532/5940.

En del av förklaringen till vigsel- och födelsetalen kommer när andra delar av befolkningsstrukturen undersöks. I tabell 4 nedan framkommer att Gävle har den högsta andelen gifta och näst flest kvinnor i fertil ålder efter Karlstad. Men bilden förändras när fertiliteten undersöks, alltså antalet födda barn dividerat med antalet kvinnor i fertil ålder. Båda städerna ligger under sina respektive landsbygdsorter, framför allt Karlstad. Det tycks som att förutsättningarna för högre födelsetal egentligen finns men inte realiserats. Den höga andelen fertila kvinnor utan motsvarande höga fertilitet och andel gifta visar på en högre giftermålsålder hos kvinnor i städer, vilket skulle sänka antalet barn som varje gift kvinna hann med under sin fertila ålder, men kan även bero på en annan äktenskapsstruktur i städerna. Möjligheten att det var ett aktivt val att skaffa färre barn bland hushåll i städerna ska inte bortvisas men kan inte heller stödjas av resultaten i denna studie. Andelen barnaföderskor i tabell 4 ger ett visst stöd för teorin om högre giftermålsålder i städerna, i alla fall i Karlstad.

Tabell 4: Befolkningsdata kring andel gifta och fertilitet för Gävle, Alfta, Karlstad och Fryksände församlingar år 1750–1800 samt andel barnaföderskor 1774/75–1800, genomsnitt.

	Andelen gifta (%)	Kvinnor i fertil ålder (15–44) (%)	Fertiliteten i promille	Andel barnaföderskor 15–24 år (%)	Andel barnaföderskor 25–34 år (%)	Andel barnaföderskor 35–44 år (%)
Gävle	36,6	28,3	107,3	14,5	59,0	26,4
Alfta	36,1	25,0	117,7	12,5	57,5	30,1
Karlstad	33,0	29,2	110,9	19,4	56,0	24,6
Fryksände	34,7	22,3	161,4	32,5	48,4	19,0

Källa: Födelse- och dopböcker för Gävle, Alfta, Karlstad, Östmark och Fryksände församlingar åren 1750–1800, Gävle heliga trefaldighets/Alfta/Karlstads stadsförsamlings/Östmarks/Fryksände kyrkoarkiv, hämtat från Riksarkivet.se. Folkmängd, antal gifta, kvinnor 15–44 år (folkmängdsformulär) samt antal barnaföderskor (mortalitetsformulär) åren 1750–1800 för Gävle, Alfta, Karlstad och Fryksände församlingar hämtat från Demografiska databasen, <http://rystad.ddb.umu.se:8080/Tabellverket/Tabverk>, baserad på Tabellverkets folkmängds- och mortalitetsformulär.

Anmärkning: Totalt antal gifta, kvinnor i fertil ålder, barnaföderskor samt födda Gävle: 25478/19652/4011/6842, Alfta: 13649/9437/2005/3420, Karlstad: 10268/9091/2042/3571, Fryksände 16921/10926/2289/5940.

Resultatet för andelen barnaföderskor gäller endast den senare halvan av perioden och är alltså inte fullständigt representativt för den demografiska utvecklingen men ger ändå en god indikation på skillnader och likheter mellan församlingarna. Karlstad har en klart lägre andel unga barnaföderskor än Fryksände, vilket förmodligen ger en del av förklaringen till den lägre fertiliteten. På motsvarande sätt är de olika åldersgrupperna i Gävle och Alfta ganska jämna och här är även fertiliteten ganska lik. Barn födda utanför äktenskapet var ovanligt under 1700-talet och den genomsnittliga åldern för kvinnor vid första giftet var 1750 ca 25 år vilket innebär att den höga andelen barnaföderskor mellan 15–24 år i Fryksände förmodligen var ovanlig i Sverige under den senare delen av 1700-talet och att siffrorna för övriga församlingar kan förmodas ha varit mer normala.⁵⁷

För att tydliggöra vikten av fertiliteten för möjligheten till naturlig tillväxt kan ett fiktivt exempel ges. Om Karlstad hade haft samma fertilitet som Fryksände skulle det ha inneburit en ökning av antalet födselar med ca 45,5 %/1626 födselar vilket istället för en minskning hade gett en naturlig tillväxt på 926 personer. Den höga spädbarnsdödligheten (se sida 25) hade gjort att en stor del av dessa hade dött innan ett års ålder men det är troligt att en liten naturlig tillväxt ändå hade uppnåtts.⁵⁸

I Chris Galleys studie av engelska städer finner han liknande siffror på andelen gifta, strax över 30 % men finner dock ingen större skillnad i fertilitet mellan stad och landsbygd. Galley diskuterar även giftermålsålderns påverkan för tillväxten och refererar till tidigare studier som föreslår att giftermålsåldern kan ha varit högre i städerna samt att immigrerande ofta gifte sig senare än personer födda i städerna.⁵⁹ Som vi sett finns stöd för en högre giftermålsålder i Karlstad och det är mycket möjligt att detta beror på sena giftermål bland immigrerande. När befolkningsdifferensen mellan 1750 och 1800 subtraheras med den naturliga tillväxten/minskningen framgår det att nettoimmigrationen är nästan samma i Gävle (1612 personer) och Karlstad (1486 personer).⁶⁰ Detta trots att Gävle var en ca dubbelt så stor stad. Möjligheten att gifta sig kan alltså ha varit svårare för immigranter i Karlstad vilket skulle kunna förklara den lägre andelen gifta. Detta ger visst stöd åt Sharlins teori att immigranter hade svårare att gifta sig i städerna och bidrog till ökade dödsfall men inte motsvarande antal födselar, men som redovisats är det inte den enda tolkningen som kan göras av resultatet.⁶¹ Andelen gifta var trots allt hög och

⁵⁷ Palm 2001, s. 105.

⁵⁸ Angående födelsetal och spädbarnsdödlighet, se Larsson 2006, s. 30.

⁵⁹ Galley 1995, s. 150–154.

⁶⁰ Befolkningsdifferensen för Gävle: 1963, Karlstad: 808; för naturliga tillväxten/minskningen se s. 19.

⁶¹ Teorin ”urban migration” av Sharlin finns förklarad på s. 6 samt i Sharlin 1978, s. 126–131.

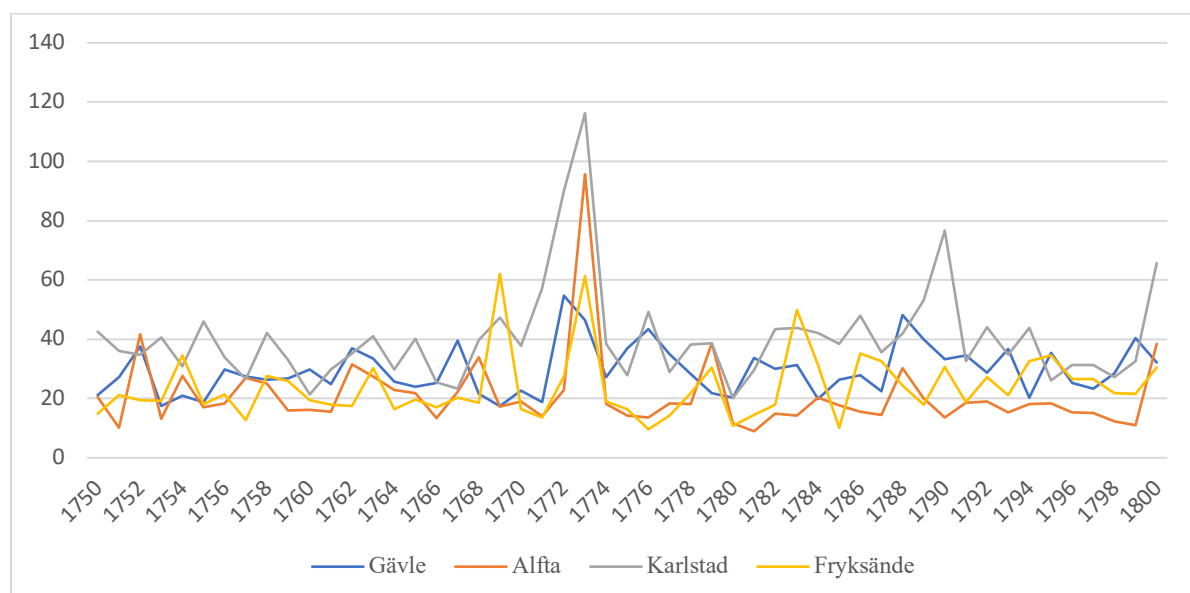
fertiliteten var på liknande nivåer i städerna och det kan ha varit ett aktivt val att gifta sig vid en högre ålder i städerna.

Vi tar ändå med oss frågan kring den låga fertiliteten till nästa kapitel. För trots att födelse-talen tycks ha haft potentialen att vara högre än de är i städerna kan de inte ensamma stå för den tröga befolkningsutvecklingen i städerna. I nästa kapitel kommer dödligheten att undersökas med hänseende till den relativa dödligheten samt den åldersindelade dödligheten.

3. Dödligheten, tillväxtsidans motpol

Nedan visas i diagram 4 den relativa dödligheten för de fyra församlingarna under hela den undersökta perioden. Städerna har en högre dödlighet under nästan hela perioden med undantag för några få spikar från landsbygdsorterna som slår igenom.

Diagram 4: Relativ dödlighet i promille för Gävle, Alfta, Karlstad och Fryksände församlingar år 1750–1800.



Källa: Död- och begravningsböcker samt födelse- och dopböcker för Gävle, Alfta, Karlstad, Östmark och Fryksände församlingar åren 1750–1800, Gävle heliga trefaldighets/Alfta/Karlstads stadsförsamlings/Östmarks/Fryksände kyrkoarkiv, hämtat från Riksarkivet.se. Folkmängd 1750–1800 för Gävle, Alfta, Karlstad och Fryksände församlingar hämtad från Demografiska databasen, <http://rystad.ddb.umu.se:8080/Tabellverket/Tabverk>, baserad på Tabellverkets folkmängdsformulär.

Anmärkning: Totalt antal döda Gävle: 6471, Alfta: 2440, Karlstad: 4271, Fryksände 4322.

Den hypotes som framlades tidigare om att städer kan ha haft högre dödlighet mellan krisperioder men lägre vid till exempel epidemier och missväxt får här ett visst stöd även om Karlstads höga dödlighet 1773 talar emot.⁶² 1772–73 sker den kris som behandlas ovan på sida 16 och drabbar tydligt alla undersökta församlingar. Denna spets i dödligheten kommer behandlas när-

⁶² Se s. 8–9.

mare i kapitel 5. Karlstad får ytterligare en ganska hög topp 1789–90 med nästan 8 % dödlighet som främst beror på febersjukdomar och är troligen ett utbrott av tyfus.⁶³ Utbrottet kan möjligen kopplas till ett liknande utbrott i Göteborg vid samma tid och kan tyda på att Karlstads läge inåt land inte gav något direkt skydd mot epidemiska sjukdomsutbrott.⁶⁴

För att tydliggöra den trend som syns i diagram 4 redovisas den genomsnittliga dödligheten i tabell 5 nedan. Resultatet som redovisas är inte överraskande och stämmer väl med den bild som framkom av födelseöverskottsberäkningarna i tabell 2 ovan (s. 19). Gävle och Karlstad ligger tydligt över landsbygdsorterna och har en 39,8 respektive 69,5 % högre dödlighet än Alfta och Fryksände. Sverige (inom nutida gränser) hade under perioden en genomsnittlig dödlighet på 27,4 promille vilket innebär att de båda landsbygdsorterna ligger en bit under, Gävle något över och Karlstad klart över genomsnittet.⁶⁵ Med tanke på att majoriteten av alla människor levde på landsbygden under 1700-talet är Gävles tal förvånansvärt positiva.⁶⁶

Tabell 5: Relativ dödlighet i promille för Gävle, Alfta, Karlstad och Fryksände församlingar år 1750–1800, genomsnitt.

Gävle	Alfta	Karlstad	Fryksände
29,5	21,1	40,5	23,9

Källa: Död- och begravningsböcker samt födelse- och dopböcker för Gävle, Alfta, Karlstad, Östmark och Fryksände församlingar åren 1750–1800, Gävle heliga trefaldighets/Alfta/Karlstads stadsförsamlings/Östmarks/Fryksände kyrkoarkiv, hämtat från Riksarkivet.se. Folkmängd 1750–1800 för Gävle, Alfta, Karlstad och Fryksände församlingar hämtad från Demografiska databasen, <http://rystad.ddb.umu.se:8080/Tabellverket/Tabverk>, baserad på Tabellverkets folkmängdsformulär.

Anmärkning: Totalt antal döda Gävle: 6471, Alfta: 2440, Karlstad: 4271, Fryksände 4322.

Möjligen stödjer detta resultat teorin om att trängre boendeförhållanden och högre smittsamhet kan ha varit en aktiv del i städernas höga dödlighet.⁶⁷ Som togs upp tidigare (s. 22) har Karlstad en klart högre nettoimmigration än Gävle i förhållande till sin folkmängd. Det är inte omöjligt att detta inflyttningsstryck också är ansvarigt för en del av den högre genomsnittliga dödligheten.

En del av anledningen till städernas trögare naturliga befolkningsökning kan alltså härledas även till en högre dödlighet och inte bara till låga födelsetal. Det kan därför vara av intresse att undersöka vilka åldersgrupper som förhöjer dödligheten i Gävle och Karlstad. Detta redovisas nedan i tabell 6. Det ska noteras att den åldersindelade folkmängden endast finns de år som folkmängdstabellerna upprättades och att resultatet därför inte är representativt för alla år under

⁶³ Angående dödsorsaksangivelsen feber och kopplingen till tyfus, se s. 15.

⁶⁴ Larsson och Palm 2021, s. 571–572; angående Karlstads geografiska läge, se s. 10–11.

⁶⁵ Palm 2001, s. 73.

⁶⁶ Palm 2001, s. 104.

⁶⁷ Se resonemang kring boendeförhållanden och smittsamhet av Livi-Bacci och Appleby på sida 7–8.

perioden men ger ändå ett spritt genomsnitt. Spädbarnsdödligheten (under 1) är dock baserad på alla år under perioden och bör anses representativ.

Förutom den uppenbara iakttagelsen att Karlstad ligger högre i alla grupper än övriga församlingar finner vi här också en del av svaret till den låga fertiliteten som observerades i föregående kapitel. Både Gävle och Karlstad har en markant högre dödlighet i gruppen 25 till 44 år vilken innehåller majoriteten av de människor som skaffar barn.⁶⁸ Detta innebär förmodligen att fler kvinnor i fertil ålder dog i städerna än på landsbygden och inte hann utnyttja hela sin fertila period. Den åldersindelade dödligheten i tabell 6 tar inte hänsyn till människornas kön men även om män tar upp en del av den förhöjda dödligheten i städerna är det rimligt att tänka sig att också detta påverkade fertiliteten. En hög dödlighet bland män i denna åldersgrupp skulle, som föreslogs på sida 20, kunna förklara de höga vigselalen i städerna.

Tabell 6: Åldersgruppsindelad relativ dödlighet i promille för Gävle, Alfta, Karlstad och Fryksände församlingar år 1750–1800, genomsnitt.

	Under 1	1 till 14	15 till 24	25 till 44	45 till 59	60 och över
Gävle	241,8	22,7	5,2	12,0	28,1	131,1
Alfta	158,0	23,3	5,6	5,3	17,6	83,2
Karlstad	302,7	40,7	7,6	21,8	40,6	137,5
Fryksände	177,8	25,5	5,3	9,5	15,0	76,8

Källa: Död- och begravningsböcker samt födelse- och dopböcker för Gävle, Alfta, Karlstad, Östmark och Fryksände församlingar åren 1750–1800, Gävle heliga trefaldighets/Alfta/Karlstads stadsförsamlings/Östmarks/Fryksände kyrkoarkiv, hämtat från Riksarkivet.se. Åldersindelad folkmängd 1750–1800 för Gävle, Alfta, Karlstad och Fryksände församlingar hämtad från Demografiska databasen, <http://rystad.ddb.umu.se:8080/Tabellverket/Tabverk>, baserad på Tabellverkets folkmängdsformulär.

Anmärkning: Spädbarnsdödlighet: totalt antal döda/födda Gävle: 6471/6842, Alfta: 2440/3420, Karlstad: 4271/3571, Fryksände 4322/5940, Åldersindelad dödlighet: totalt antal döda Gävle: 2128, Alfta: 933, Karlstad: 1354, Fryksände: 1223.

Förutom en högre mortalitet i gruppen 25 till 44 år är även dödligheten mycket högre i grupperna 45 till 59, 60 och över samt bland spädbarnen. I Karlstads fall är dödligheten dessutom klart högre i gruppen 1 till 14 år. Det är tydligt att de båda städerna har en markant högre dödlighet än deras motsvarande landsbygdsorter i nästan alla åldersgrupper och inte endast bland barnen.⁶⁹ Chris Galley har sammanställt åldersindelad barnadödlighet för ett antal landsbygdsorter och städer i England för perioden 1700–49. Resultatet är spritt men visar ändå på ett visst samband mellan städer och hög spädbarnsdödlighet samt hög dödlighet bland barn i åldern 1–14.⁷⁰ Trenden med högre spädbarnsdödlighet stämmer väl med denna studie men det samma

⁶⁸ Gruppens betydelse för antalet födslar behandlas i Galley 1995, s. 155–157 men stöds även av resultatet i tabell 4, andel barnaföderskor, s. 21.

⁶⁹ Det finns en antydning om att det främst var barnadödlighet som höjde städernas totala dödlighet i Galley 1995, s. 163.

⁷⁰ Galley 1995, s. 146–150.

kan inte sägas om åldersgruppen 1–14 där endast Karlstad uppvisar ett liknande förhållande. Den progression mellan stadsstorlek och barnadödlighet som Galley finner får inte heller något stöd av resultatet i denna studie då dödligheten är klart högre i Karlstad än i Gävle.⁷¹ Uppenbart är dock att städerna var extra farliga för de väldigt unga och gamla.

I nästa kapitel kommer ett antal sjukdomar med stor inverkan på den totala dödligheten att undersökas för de fyra församlingarna för att försöka finna svar på varför städerna har denna generellt högre mortaliteten.

4. Sjukdomarna

I tabell 7 nedan finns några av de betydelsefullaste dödsorsakerna redovisade i promille. Resultatet är inte entydigt men vissa trender går ändå att se. Den enda sjukdomen som inte skördar fler liv i städerna än på landsbygden är dysenteri. Då dysenteri ofta återfinns vid försörjningskriser kan detta stödja hypotesen att städerna inte drabbades lika svårt vid missväxtperioder.⁷² Men mer om detta kommer i kapitel 5 nedan. Dödligheten är högre i Karlstad än i Gävle i samtliga sjukdomar förutom tuberkulos.

Dödligheten i smittkoppor skiljer sig inte avsevärt mellan städerna och landsbygdsorterna. Sjukdomen kommer någorlunda regelbundet i alla församlingarna med några års mellanrum och det är svårt att uttyda någon direkt koppling mellan försörjningskriser och smittkoppsutbrott med ovanligt hög dödlighet, åtminstone gällande missväxtperioden 1771–73. Detta stödjer hypotesen att sambandet mellan smittkoppor och näringsbrist är svagt.⁷³ Antalet utbrott är någorlunda jämt i de fyra församlingarna, 10–13 stycken över hela perioden men städerna får däremot längre utbrottsperioder och har klart fler år med sjukdomen närvarande.⁷⁴ Här sticker Gävle ut med 33 smittkoppsår vilket är nästan dubbelt så mycket som Alfta. Sjukdomen kan nästan ses som endemisk i staden. Resultatet stämmer väl med vad som uppmärksammades i diagram 2 (s. 18) och som är känt om till exempel London och Göteborg under perioden och visar på en eventuell större utsatthet för infektionssjukdomar hos större handelsstäder.⁷⁵ Skillnaden får som synes inte motsvarande höga dödlighet vilket tyder på att det inte var antalet år med sjukdomen som höjde dödligheten. Snarare verkar det som att där smittkopporna var närvarande skördade de en nästan förbestämd andel av de icke immunas liv.

⁷¹ Se s. 8.

⁷² För information om dysenteri, se s. 15; angående missväxter och städer, se s. 8–9.

⁷³ Se s. 7–8 för diskussion kring smittkoppor och näringsbrist.

⁷⁴ Här definieras ett utbrott som ett år med smittkoppsangivelse med ett föregående år utan smittkoppor närvarande och tar inte hänsyn till eventuell nedgång och uppgång inom en smittkoppsperiod som eventuellt kan indikera ett nytt utbrott.

⁷⁵ För information om London och framför allt Göteborg se Larsson och Palm 2021, s. 569–573.

Den största skillnaden mellan stad och landsbygd tycks inte ligga i smittkoppor utan i till exempel tuberkulos, ”feber och frossa” och ”slag” där dödligheten i städerna är ca 2–3 gånger större än i landsbygdsorterna med undantag för skillnaden mellan Karlstad och Fryksände gällande ”feber och frossa” där skillnaden är avsevärt mycket högre. Denna skillnad upptar en stor del av differensen mellan den totala genomsnittsdödligheten i Karlstad och Fryksände. Feber och frossa är en svår grupp att placera sjukdomsmässigt men kan vid stora koncentrationer vara tyfus.⁷⁶ Fallen inom denna kategori är visserligen utspridda under perioden i Karlstad men det finns också ganska stora ansamlingar under vissa år som kan antas vara utbrott av just tyfus.

Tabell 7: Relativ dödlighet i sjukdomar i promille för Gävle, Alfta, Karlstad och Fryksände församlingar år 1750–1800, genomsnitt.

	Smittkoppor	Tuberkulos	Dysenteri	”Feber och frossa”	”Slag”
Gävle	3,5	2,7	0,6	2,8	1,8
Alfta	2,8	0,9	1,2	1,5	0,7
Karlstad	3,9	2,4	1,3	5,3	2,0
Fryksände	3,5	1,4	2,3	0,8	0,7

Källa: Död- och begravningsböcker samt födelse- och dopböcker för Gävle, Alfta, Karlstad, Östmark och Fryksände församlingar åren 1750–1800, Gävle heliga trefaldighets/Alfta/Karlstads stadsförsamlings/Östmarks/Fryksände kyrkoarkiv, hämtat från Riksarkivet.se. Folkmängd (folkmängdsformulären) 1750–1800 för Gävle, Alfta, Karlstad och Fryksände församlingar samt antal sjukdomsfall (mortalitetsformulären) för Karlstad 1750–1757 och Fryksände 1754 hämtat från Demografiska databasen, <http://rystad.ddb.umu.se:8080/Tabellverket/Tabverk>, baserad på Tabellverkets folkmängds- och mortalitetsformulär.

Anmärkning: Totalt antal döda Gävle: 2499, Alfta: 815, Karlstad: 1549, Fryksände 1563.

Tuberkulos dyker inte upp i stora ansamlingar som smittkoppor och dysenteri utan finns med mer eller mindre konstant. Den högre dödligheten i städerna stämmer väl med vad som är känt om till exempel Stockholm och tyder på högre kontakt mellan människor i städerna men förmodligen även på en högre andel människor med näringsbrist då detta sänker kroppens försvar mot sjukdomen.⁷⁷ I nästa kapitel kommer vi gå vidare till en närmare analys av missväxtperioden 1771–73. Där vägs många av de bitar som hittills undersökts in i en sammanhängande analys för att se vilken påverkan en svår försörjningskris kan få på städer.

5. Missväxt och försörjningskris, en fallstudie av krisen 1771–73

Missväxtperioden 1771–73 var som tidigare beskrivet en av de svåraste i svensk historia och en kris som drabbade stora delar av norra Europa.⁷⁸ Den har också satt tydliga spår hos de fyra undersökta församlingarna i denna studie (se diagram 5 nedan). Som nämnts tidigare var präst-

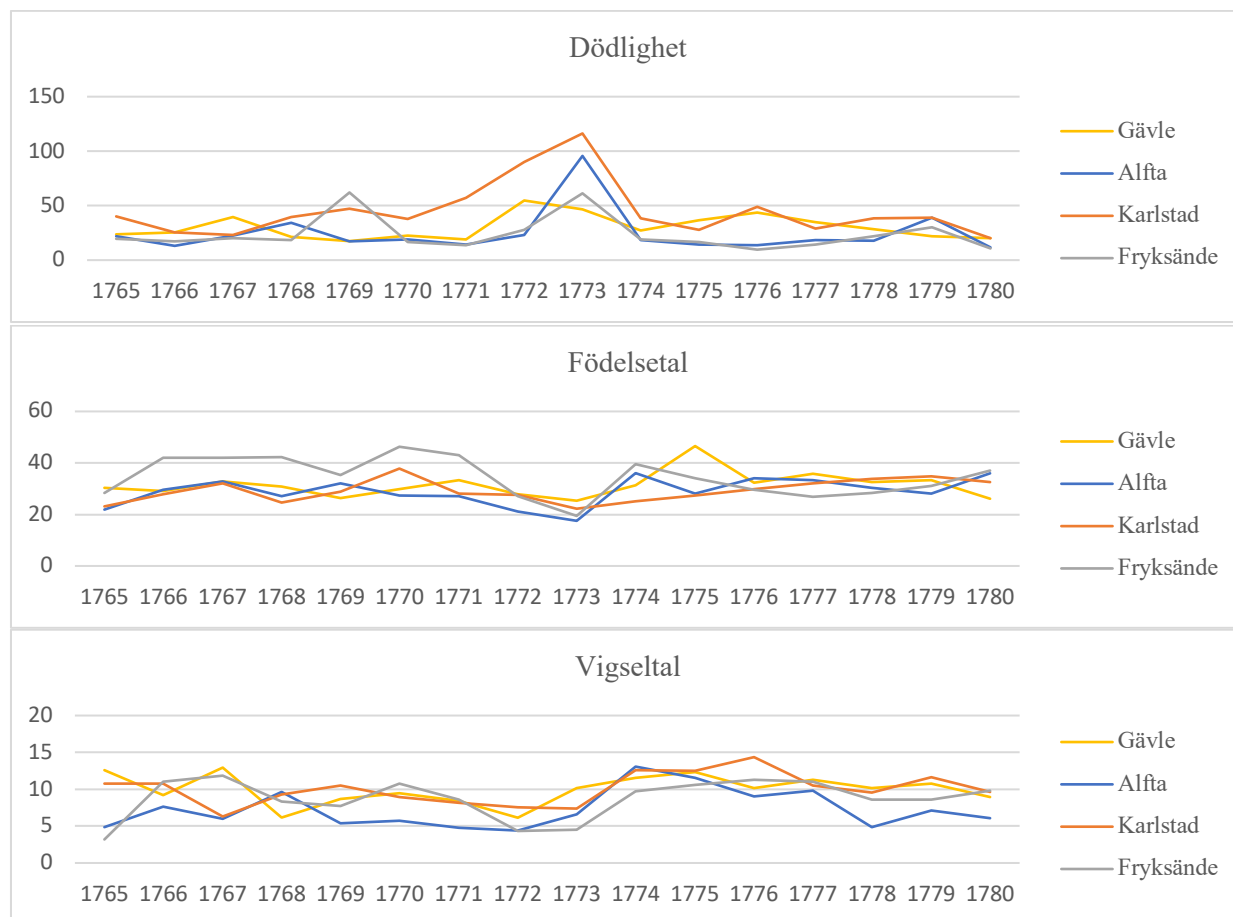
⁷⁶ Se s. 15.

⁷⁷ Angående Stockholm, se s. 15; kopplingen till näringsbrist går att finna i Appleby 1975, s. 2–3.

⁷⁸ Se s. 16.

ernas förmåga att identifiera sjukdomar begränsad och grupperna ”okänd sjukdom” och ”ålderdom” tar upp en stor del av dödsfallen även under krisperioden 1771–73, främst i städerna, men vissa mönster i sjukdomsbilden går ändå att se.⁷⁹

Diagram 5: Relativ dödlighet, vigsel- och födelsetal i promille för Gävle, Alfta, Karlstad och Fryksände församlingar år 1765–1780.



Källa: Vigsel- och lysningsböcker, död- och begravningsböcker samt födelse- och dopböcker för Gävle, Alfta, Karlstad, Östmark och Fryksände församlingar åren 1764–1780, Gävle heliga trefaldighets/Alfta/Karlstads stadsförsamlings/Östmarks/Fryksände kyrkoarkiv, hämtat från Riksarkivet.se. Folkmängd 1763–1780 för Gävle, Alfta, Karlstad och Fryksände församlingar hämtad från Demografiska databasen, <http://rystad.ddb.umu.se:8080/Tabellverket/Tabverk>, baserad på Tabellverkets folkmängdsformulär.

Anmärkning: Totalt antal vigda/döda/födda Gävle: 622/1869/1967, Alfta: 256/859/1021, Karlstad: 312/1376/916, Fryksände 509/1440/2059.

Dödligheten blir som högst i Karlstad där en kombination av feber/”hetsig sjukdom”, dysenteri samt ett smittkoppsutbrott för upp dödligheten till nästan 12 %.⁸⁰ Som syns i diagram 5 har

⁷⁹ Se s. 13.

⁸⁰ ”Hetsig sjukdom” innebar ett snabbt sjukdomsförlopp enligt DDSS (Demografisk databas södra Sverige), <http://www.ddss.nu/means/causeOfDeath?stat=1>, hämtat 19 dec. -21 vilket gör sjukdomen svårplacerad, dock kan rubriceringen brännsjuka under försörjningskriser i vissa fall ha varit tyfus enligt Lappalainen 2014, s. 436–437. Sjukdomsrubriceringarna hetsig sjukdom och brännsjuka samlas ofta i Tabellverkets mortalitetsformulär vilket tyder på att man ansåg att de hade liknande karaktär vilket gör att det går att misstänka att det i detta fallet handlar om just tyfus. Rubriceringen tycks även övergå från hetsig sjukdom till feber vilket ytterligare stärker slutsatsen.

Fryksände två toppar, en 1769 och en 1773. Båda beror framför allt på utbrott av smittkoppor och dysenteri. Dödligheten i dysenteri är nästan lika stor i Karlstad 1772 som i Fryksände 1769 och den stora skillnaden här tycks ligga i det som rubriceras som feber/hetsig sjukdom. Koncentrationen av dödsfall under denna rubricering samt närvaron av en missväxtperiod gör att misstänksamheten mot ett utbrott av någon tyfussjukdom är ganska stor.⁸¹

Vid Östersjökusten är situationen annorlunda. Här är det istället landsbygdsorten Alfta som får klart högst dödlighet jämt mot Gävle, dock är perioden med hög dödlighet utdragen på två år i Gävle. Topparna kommer också vid olika tillfällen, i Gävle 1772 och i Alfta 1773. Det är främst smittkoppor som höjer dödligheten i Gävle 1772 medan en kombination av smittkoppor, dysenteri och feber drabbar staden 1773. Alftas topp 1773 beror nästan enbart på dysenteri och feber och dödligheten i dysenteri är klart högre i Alfta än i Gävle. En annan observation som kan göras gäller perioden efter missväxtåren. I båda landsbygdsorterna faller dödligheten snabbt medan den fortsätter att vara hög i städerna. Situationen med hög dödlighet i smittkoppor under krisperioden i Gävle stämmer väl med situationen i Göteborg under 1700-talet men den annorlunda sjukdomsbilden i Karlstad gör att samband mellan 1700-talsstäder, kriser och hög smittkoppsdödlighet inte går att befästa i denna studie.⁸²

Resultatet gällande både den totala dödligheten och dödligheten i dysenteri talar till viss del emot att städer skulle hantera försörjningskriser bättre än landsbygdsorter eller åtminstone att det inte går att anta att städerna alltid hade bättre möjligheter att importera föda från utlandet eller andra regioner inom landet.⁸³ Kopplingen mellan dysenteri och försörjningskriser ska inte tas för given men givet hur utbredd missväxten 1771-73 var verkar det ändå troligt att födobrist kan ha varit starkt bidragande.⁸⁴ Det tyder också på en fördel hos havsnära städer att snabbare få in mat utifrån än städer som låg längre in i landet och att en motsvarande nackdel i form av högre utsatthet för sjukdomar inte kan utläsas i detta resultat. Möjligen visar detta på en större möjlighet till statlig assistans i de havsnära städerna.⁸⁵ Ser man endast till året 1773 hade Sverige (inom nutida gränser) en genomsnittlig dödlighet på ca 53 promille.⁸⁶ Det innebär att Fryksände och Gävle ligger på ungefär snittet medan Karlstad och Alfta befinner sig klart över det.

⁸¹ Se till exempel Appleby 1975, s. 18–19; samt Larsson 2006, s. 109–111; se även s. 7–8.

⁸² Larsson och Palm 2021, s. 571–573.

⁸³ Se resonemang kring försörjningskriser och städer/landsbygd i Lappalainen 2014, s. 434–435, 440; se även s. 15 angående dysenteri och försörjningskriser.

⁸⁴ Se resonemang kring dysenteri och försörjningskriser i Larsson 2020, s. 417; se även s. 16 angående missväxtperiodens utbredning 1771–73.

⁸⁵ Se s. 8–11 för resonemang kring städer, dess geografiska läge och kriser; se även Post 1990, s. 61–62 angående statlig administrations påverkan vid försörjningskriser.

⁸⁶ Dribe et al 2017, s. 201.

Var händer då med tillväxtsidan, födelse- och vigselalen? Förutom Fryksände, vars vigselal tydligt påverkas av de två topparna i dödlighet, verkar det snarare som att krisperioden får en positiv effekt på giftermålsfrekvensen. Kurvorna lutar svagt utför redan innan missväxtåren och får ett ordentligt lyft efteråt, åtminstone tillfälligt. Födelsealen följer dödligheten i en inverterad linje någorlunda väl och når värden över genomsnittet i Gävle, Alfta och Fryksände efter krisperioden när dödligheten faller, men skjuter i höjden tidigast i landsbygdsorterna.⁸⁷ I Gävles fall och även hos landsbygdsorterna kan en del av förklaringen till de höga födelsealen i samband med höga vigselal vara många förstagångsgiften när en del av den äldre vuxna/äldre befolkningen dött under krisperioden.⁸⁸ Karlstads utveckling av födelsealen är långsammare än i övriga församlingar och får trots höga vigselal inte motsvarande höga födelseal. Detta kan bero på en reducering av antalet kvinnor i fertil ålder under krisen vilket stöds av den höga dödligheten i Karlstad och/eller en hög vigselålder och en stor andel omgiften.⁸⁹

De resultat som här redovisats och analyserats i fem kapitel har gett en differentierad bild av städernas demografiska utveckling och kommer att sammanfattas i nästa kapitel.

Sammanfattande diskussion

Vad går då att utläsa från resultatet av denna studie? Var svenska förindustriella städer demografiska slukhål i enlighet med teorin ”urban graveyard”? Som vi såg i analysens första kapitel är resultatet delat. Karlstad följer teorin ganska väl och har fler döda än födda och var således beroende av immigranter för att växa. I Gävle var situationen lite annorlunda och här fanns en liten naturlig tillväxt. Eftersom Gävle var en klart större stad än Karlstad verkar det som att vi inte kan ta för givet att större städer också hade en högre dödlighet. Åtminstone bland städer under 15 000 invånare bör storleksförhållandets koppling till dödligheten ifrågasättas. I likhet med Sven Liljas resultat för nordeuropeiska städer visar studien att den inre strukturen i städer var viktigare för den demografiska utvecklingen än städernas storlek.

Som uppmärksammades i kapitel 2 var födelsealen väldigt viktiga för städernas möjlighet till naturlig tillväxt. Fertiliteten i städerna var lägre än på landsbygden, allra mest i Karlstad, trots klart fler kvinnor i fertil ålder. Då Karlstad hade en högre nettoimmigration i förhållande till sin folkmängd men också högre dödlighet (kapitel 3) ger resultatet ett visst stöd för teorin ”urban migration” som föreslagits av Allan Sharlin. Det är fullt möjligt att situationen för inflyttande i Karlstad var svårare än i Gävle och att detta gjorde att de bildade familj senare i livet och inte

⁸⁷ För genomsnittsvärden se s. 21.

⁸⁸ Palm 2001, s. 70.

⁸⁹ Larsson 2006, s. 155–156; Palm 2001, s. 70; se även diskussion på s. 9.

bidrog med tillräckligt många födslar för att motsvara deras dödstal. Dock är detta inte den enda tolkningen som kan göras av resultatet. Regionala äktenskapsmönster med hög giftermålsålder eller aktiva val gällande att skaffa färre barn kan bidra med en del av förklaringen och det ska påpekas att skillnaden *mellan* de två städerna inte är så stor gällande varken fertila kvinnor, fertilitet, vigseltal eller födelsetal. Uppenbart är att tillväxtsidan inte ensam kan svara för den tröga folkmängdsutvecklingen i Karlstad utan även dödligheten har en viktig roll för resultatet.

Som vi såg i kapitel 2/3 var födelsetalen och dödligheten i Gävle nästan i nivå med snittet för Sverige (inom nutida gränser). Med tanke på att de flesta människorna under perioden levde i landsbygdsorter visar detta återigen på att städer inte kan antas ha varit dödligare platser att leva på än landsbygden. Dödligheten var högst bland de allra minsta och äldsta men städerna har genomgående högre dödlighet i nästan alla åldersgrupper i jämförelse med landsbygds-orterna. Ser man till sjukdomarna som härjade under perioden tycks det möjligen som att man antingen drabbades av färre utbrott eller lyckades kontrollera dem lite bättre i Gävle än i Karlstad. Dödligheten i framför allt tyfus och dysenteri men även i smittkoppor är lägre i Gävle. Den högre nettoimmigrationen i Karlstad kan ha skapat trängre boendeförhållanden och gjort det enklare för sjukdomar att spridas enligt den mer vanliga synen på förindustriella städer som diskuterades i forskningsläget.

Även krisperioder diskuterades i forskningsläget och en hypotes lades fram att städer möjligen hade en högre allmän dödlighet men kunde hantera försörjningskriser bättre än landsbygds-orterna. Här är resultatet av studien återigen tvetydigt i kapitel 5. Karlstad får den absolut högsta dödligheten av de fyra församlingarna under krisen 1771–73 vilket också verkar påverka födelsetalen negativt efter missväxtperioden. I likhet med resultatet för den ålders- och sjukdomsindelade dödligheten i kapitel 3 och 4 drabbas Gävle mindre och resultatet gör att man kan misstänka att havsnära städer lättare kunde få hjälp i form av födoleveranser utifrån.

Utblick

Resultaten från denna studie har öppnat upp dörren för nya spännande undersökningar av förindustriella städer. För att vidare förstå differenser i demografisk utveckling mellan inte bara städer och landsbygdsorter utan även mellan olika städer krävs ett större kvantitativt underlag och fler städer behöver kastas under luppen. Men för att finna anledningarna till olika demografiska mönster vid till exempel försörjningskriser krävs även studier av mer kvalitativ art. Korrespondens mellan statsmakten och magistraten i städerna skulle eventuellt kunna hålla på ytterligare en bit av pusslet för att förstå olika städers hantering av till exempel försörjningskriser.

Sammanfattning

Förindustriella städer var under tidigmodern tid ofta smutsiga, osanitära, trångbodda platser där sjukdomar lätt kunde härja med hög dödlighet som resultat. Trots detta fanns en attraktionskraft i städerna. Där fanns ofta möjligheter i form av arbete och vid svåra missväxter tog sig många människor till städerna för att få tag på i alla fall lite mat. De osunda förhållandena i den förindustriella staden har gett upphov till teorin ”urban graveyard” som förutsätter att fler dog än föddes i städerna och att detta gjorde att det krävdes en tillströmning av immigranter från landsbygden för att städerna skulle kunna växa. Teorin har dock ifrågasatts av flera forskare som menat att detta inte kan anses stämma på alla städer och att städers komplexitet gör att så enkla slutsatser inte går att dra.

Syftet med denna studie har varit att kvantitativt utreda och jämföra två städer, Gävle och Karlstad, med två landsbygdsorter, Alfta och Fryksände under perioden 1750–1800. Detta för att utifrån ett flertal demografiska variabler kring dödlighet och tillväxt försöka finna mönster och skillnader som kan kopplas till den demografiska utvecklingen och teorin ”urban graveyard” och som binder samman till de resultat som tidigare forskning har kommit fram till. Ur de många delundersökningarna som utförts har vissa huvuddrag kunnat fastställas som mer viktiga för den demografiska utvecklingen och möjligheterna till en naturlig tillväxt även utan immigranter. Karlstad har en svårare demografisk situation i enlighet med ovannämnda teori och drabbas värre både gällande den genomsnittliga dödligheten och vid försörjningskrisen 1771–73. I Gävle är situationen mer positiv och här återfinns inte bara en liten naturlig tillväxt utan även födelse- och dödstal som någorlunda väl följer snittet för Sverige. Resultatet visar att antagandet att städers ökande storlek också innebar ökande dödlighet bör ifrågasättas, i alla fall gällande mindre städer. Det visar även att den kvinnliga giftermålsåldern och fertiliteten hade en betydande roll för möjligheten till naturlig tillväxt. Missväxtperioders påverkan på städer fortsätter att vara osäker men ett havsnära läge tycks mer fördelaktigt vid försörjningskriser.

Kanske det viktigaste resultatet med denna studie är att den bygger vidare på de forskningsresultat som framkommit under de senaste 50 åren och ytterligare visar att förindustriella städer inte kan anses ha generella karaktärstreck gällande den demografiska utvecklingen som kan appliceras på alla städer. Det verkar troligt att städer visserligen hade en högre dödlighet än landsbygdsorter. Men det starka behovet av immigranter för möjligheterna till tillväxt bör ifrågasättas och städer måste precis som landsbygdsorter, regioner, nationer och världsdelar behandlas individuellt för att en full förståelse av dess inre struktur ska kunna utläsas och en komplett bild av den demografiska utvecklingen ska kunna ges.

Käll- och litteraturförteckning

Tryckta källor

Umeå universitet:

Demografiska databasen, <http://rystad.ddb.umu.se:8080/Tabellverket/Tabverk>, baserad på Tabellverkets folkmängds- och mortalitetsformulär, inskannade av Umeå universitet.

Alfta församling:

Folkmängdsformulär 1750–1800.

Mortalitetsformulär 1774–1800.

Fryksände församling:

Folkmängdsformulär 1750–1795.

Mortalitetsformulär 1754, 1775–1800.

Gävle stadsförsamling:

Folkmängdsformulär 1750–1800.

Mortalitetsformulär 1774–1800.

Karlstad pastorat:

Folkmängdsformulär 1750–1773.

Mortalitetsformulär 1750–1757.

Karlstad landsförsamling:

Folkmängdsformulär 1775–1795.

Mortalitetsformulär 1775–1800.

Karlstad stadsförsamling:

Folkmängdsformulär 1775–1800.

Mortalitetsformulär 1775–1800.

Otryckta källor

Landsarkivet i Härnösand: Alfta kyrkoarkiv (hämtat från Riksarkivet.se)

Död- och begravningsbok för Alfta församling år 1749–1806.

Födelse- och dopbok för Alfta församling år 1750–1806.

Vigselbok för Alfta församling år 1749–1806.

Landsarkivet i Härnösand: Gävle Heliga Trefaldighets kyrkoarkiv (hämtat från Riksarkivet.se)

Död- och begravningsbok för Gävle stadsförsamling år 1740–1752, 1753–1769, 1770–1789 samt 1790–1800.

Födelse- och dopbok för Gävle stadsförsamling år 1740–1752, 1753–1769, 1770–1789, 1790–1800.

Lysnings- och vigselbok för Gävle stadsförsamling år 1740–1752, 1753–1769, 1770–1789, 1790–1800.

Värmlandsarkivet: Fryksände kyrkoarkiv (hämtat från Riksarkivet.se)

Död- och begravningsbok för Fryksände församling år 1749–1807.

Födelse- och dopbok för Fryksände församling år 1750–1763 och 1763–1820.

Lysnings- och vigselbok för Fryksände församling år 1750–1837.

Värmlandsarkivet: Karlstads stadsförsamlings kyrkoarkiv (hämtat från Riksarkivet.se)

Död- och begravningsbok för Karlstads pastorat år 1730–1758 och 1764–1797 samt begravningsbok för år 1758–1763 och dödbok för år 1798–1825.

Födelse- och dopbok för Karlstads pastorat år 1730–1758, 1758–1787, 1788–1817.

Vigselbok för Karlstads pastorat år 1730–1758 och 1758–1763 samt lysnings- och vigselbok för år 1764–1828.

Värmlandsarkivet: Östmarks kyrkoarkiv (hämtat från Riksarkivet.se)

Dödbok för Östmarks församling år 1765–1811.

Födelse- och dopbok för Östmarks församling år 1765–1818.

Vigselbok för Östmarks församling år 1765–1822.

Litteratur

Appleby, Andrew B., "Nutrition and Disease: The Case of London, 1550–1750", *The Journal of Interdisciplinary History*, 6:1 (1975), s. 1–22.

Bengtsson, Tommy och Ohlsson, Rolf, "Sveriges befolkning: myter och verklighet", i Furu-
hagen, Birgitta (red.), *Äventyret Sverige*, Stockholm 1993, s. 113–132.

Dribe, Martin et al, "Nordic Europe", i Alfani, Guido och Ó Gráda, Cormac (red.), *Famine in European history*, 1:a uppl., Cambridge 2017, s. 185–211.

Fridlitzius, Gunnar, "The mortality decline in the first phase of the demographic transition: Swedish experiences", i Bengtsson, Tommy et al, *Pre-industrial population change: the mortality decline and short-term population movements*, Lund 1984, s. 71–114.

Galley, Chris, "Urban graveyards and English population history", i Brändström, Anders och Tedebrand, Lars-Göran (red.), *Swedish urban demography during industrialization*, Umeå 1995, s. 141–173.

Hedenborg, Susanna, "Böndernas tid 1720–1866", i Hedenborg, Susanna och Kvarnström, Lars, *Det svenska samhället: Böndernas och arbetarnas tid: 1720–2018*, 6:e uppl., Lund 2019.

Lappalainen, Mirkka, "Death and Disease During the Great Finnish Famine 1695–1697", *Scandinavian Journal of History*, 39:4 (2014), s. 425–447.

Larsson, Daniel, *Den dolda transitionen: om ett demografiskt brytnings-skede i det tidiga 1700-talets Sverige*, diss., Göteborg 2006.

Larsson, Daniel, "Diseases in Early Modern Sweden: A Parish-level Study 1631–1775", *Scandinavian Journal of History*, 45:4 (2020), s. 407–432.

Larsson, Daniel och Palm, Lennart Andersson, "Göteborgs befolkningsutveckling före 1800-talet", i Christensen, Jan (red.) et al, *Göteborg genom tiderna: Nedslag i stadens sociala och politiska historia*, Göteborg 2021, s. 543–580.

Lilja, Sven, "Urban death – perceptions and realities: urban mortality in the early modern Baltic region", i Stadin, Kekke (red.) et al, *Baltic towns and their inhabitants: aspects on early modern towns in the Baltic area*, Huddinge 2003, s. 93–138.

Livi-Bacci, Massimo, *Population and Nutrition: An Essay on European Demographic History*, Cambridge 2008.

Myrdal, Janken och Gadd, Carl-Johan (red.), *Det svenska jordbrukets historia (Bd 3): Den agrara revolutionen: 1700–1870*, Stockholm 2000.

Palm, Lennart Andersson, *Livet, kärleken och döden: Fyra uppsatser om svensk befolkningsutveckling 1300–1850*, Göteborg 2001.

Post, John D., *Food Shortage, Climatic Variability, and Epidemic Disease in Preindustrial Europe: The Mortality Peak in the Early 1740s*, Cornell 1985.

Post, John D., “The Mortality Crises of the Early 1770s and European Demographic Trends”, *The Journal of Interdisciplinary History*, 21:1 (1990), s. 29–62.

Sharlin, Allan, “Natural Decrease in Early Modern Cities, A Reconsideration”, *Past and Present*, Nr 79 (1978), s. 126–138.

Umeå universitet/CEDAR (enheten för demografi och åldrandeforskning), *Tabellverket: Svensk befolkningsstatistik 1749–1859: Beskrivning av Tabellverket samt databasen TABVERK vid CEDAR/DDB*, 2018.

Wiesner-Hanks, Merry E. et al, *A history of world societies*, 11:e uppl., Boston 2018.

Internet

Folkhälsomyndigheten, Sjukdomsinformation om tuberkulos (TB),
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/smittsamma-sjukdomar/tuberkulos-tbc/>, hämtat 19 dec. -21.

DDSS (Demografisk databas södra Sverige), <http://www.ddss.nu/means/causeOfDeath?stat=1>, hämtat 19 dec. -21.