

Tautiepidemioita 1700-luvun Suomessa

Koronaviruksen aiheuttaman pandemian keskellä tautien ja epidemioiden historia on alkanut kiinnostaa yleisöä ja mediaa, ja tautihistorian tutkijoita pyydetään monenlaisissa yhteyksissä vertailemaan nykytilannetta historian suuriin pandemioihin, vaikkapa mustaan surmaan tai espanjantautiin. Tämä on usein hankalaa eikä välttämättä kovinkaan tarkoituksenmukaista, sillä eri taudit ovat keskenään hyvin erilaisia ja lisäksi covid-19-taudin aiheuttama kuolleisuus on – onneksi – todella paljon matalampaa kuin menneisyyden suurissa epidemioissa. Nykypäivän ja menneisyyden tautiepidemioiden vertailu on kuitenkin huomattavasti monimutkaisempaa ja vaikeampaa kuin pelkkä eri tautien oireiden ja kuolleisuuden tarkastelu. Mikäli puhutaan esimerkiksi 1700-luvusta, on muistettava, että tautien lisäksi hyvin monenlaiset olosuhteet, tekijät ja kokemukset erosivat dramaattisesti omistamme. Ravinnon saatavuus, laatu ja monipuolisuus, ihmisten yleinen terveydentila, lääketiede ja lääkärinavun saatavuus sekä tautiympäristöt olivat hyvin erilaisia kuin ne, jotka nykyään tunnemme. Tässä kirjoituksessa koetan avata eräiden 1700-luvun tautiepidemioiden piirteitä. Aluksi kuvailen hieman sitä, millainen oli ajan tautiympäristö yleisesti ja mitä voimme saada siitä selville arkistolähteiden avulla. Esitän myös muutamia tapausesimerkkejä epidemioista Sääksmäellä.

Mitä kuolinsyyt kertovat?

Yksi merkittävimmistä sairastamiseen liittyvistä eroista nykypäivän ja 1700-luvun välillä on vammojen kumuloituminen. Nykyaikaisen lääketieteen ansiosta voimme yleensä odottaa, että kun sairastumme, myös paranemme entisellemme. Aiemmin näin ei ollut, ja ihmisten terveyttä uhkasivat jatkuvasti monenlaiset asiat, joita on nykyinäkökulmasta vaikea ymmärtää ja kuvitella. Pienetkin haavat ja vammat saattoivat tulehtuessaan aiheuttaa vakavan vaaran, tai, mikäli niistä seurasi verenmyrkytys tai

jäykkäkouristus, osoittautua kohtalokkaiksi. Esimerkiksi paleltumat puolestaan saattoivat johtaa kuolioihin ja siten aiheuttaa kuoleman. Tapaturmista, joita sattui raskaissa fyysisissä töissä usein, ei välttämättä kunnolla toivuttu, vaan monenlaisten vammojen, vaivojen, väärin asentoihin parantuneiden murtumien ja kroonisten sairauksien kanssa elettiin ja tehtiin töitä.

1700-luvun Suomessa ihmiset kohtasivat hyvin monenlaisia tauteja ja sairauksia, ja niiden kirjoja on mahdollista tutkia seurakuntien pitäminen kuolleiden ja haudattujen luetteloiden kautta. Aineistossa on usein puutteita, ja vaikka järjestelmällistä kuolinsyiden kirjaamista alettiin vaatia vuonna 1749 Taulustolaitoksen perustamisen myötä, puuttuu niitä monista pitäjistä vielä 1760-luvullakin. On myös muistettava, että kuolinsyytietojen kautta tutkittava tautikuolleisuus on eri asia kuin sairastavuus; jotakin tautia saattoi siis esiintyä hyvinkin runsaasti, mutta se ei välttämättä näy kuolinsyytiedoissa lainkaan. Lisäksi aikakauden tautinimitykset ovat selvästi erotettuja tauteja lukuunottamatta useimmiten oireenmukaisia (esimerkiksi ”kuume”, ”verenvuoto” tai ”rintakipu”), ja monien kuolinsyiden kohdalla on vaikeaa tai mahdotonta päätellä, mikä kuoleman oikeastaan aiheutti. Näistä rajoituksista huolimatta kuolinsyyt tarjoavat Suomessa ja Ruotsissa erinomaisen ja kansainvälisesti ainutlaatuisen aineiston tautihistorialliselle tutkimukselle.

Kuolinsyissä painottuu 1700-luvulla juuri tautikuolleisuus, ja erityisesti tartuntataudit. Etenkin lapsikuolleisuuden kannalta keskeinen isorokko oli aikalaisille helppo erottaa, ja sitä koskevia kirjauksia voi pitää suhteellisen luotettavina. Samoin tavallisesta tautikirjosta poikkeavat epidemiat on yleensä helposti tunnistettavissa materiaalista. Sen sijaan erittäin haastava ryhmä ovat erilaiset ”kuumetaudit”. Aikalaiset erottelivat niin lääketieteellisessä kirjallisuudessa kuin kuolinsyylistöissäkkin koko joukon kuumeita. Sinänsä kuume voi olla hyvin monenlaisista tekijöistä johtuva oire. Erilaisten tarkemmin kuvailtujen kuumetautien kohdalla kyse on voinut olla esimerkiksi influenssasta tai 1700-luvun Suomessa yleisestä malariasta. Tuberkuloosin esiintyvyyttä puolestaan on pitkälti mahdotonta tutkia; se on kuitenkin todennäköisesti ollut erittäin yleinen tauti sekä maaseudulla että kaupungeissa. Kuolinsyynä tuberkuloosiin voivat viitata paitsi melko ilmeiset nimitykset kuten ”rintakuume” (bröstfeber), ”rintatauti” (bröstsjuka) ja yskä (”hosta”), myös esimerkiksi verensyöksyt. Etenkin ensinmainitut olivat 1700-luvulla erittäin yleisiä kuolinsyitä, mikä viittaa siihen, että tuberkuloosia sairastettiin ja sitä levisi yhteisöissä jatkuvasti.

Sairaudet ja kuolema olivatkin osa arkielämää eri tavalla kuin nykyisin. Niin kylä- kuin kaupunkiyhteisöissäkin oli aina läsnä eri tavoin sairaita ja vammautuneita ihmisiä. Tämä ei tietenkään koskenut pelkästään fyysisiä sairauksia. Psykkiset sairaudet olivat nekin osa jokapäiväistä elämää, eikä

niihin tunnettu juuri minkäänlaisia hoitokeinoja – tai niitä ei ylipäätään tunnistettu sairauksiksi. Käytännössä ainoastaan erittäin vakavissa tapauksissa psyykkisistä sairauksista kärsiviä vietiin hoitolaitoksiin, jotka puolestaan olivat lähinnä eristysyhteisöjä.

Tartuntatautiin ja kroonisten sairauksien lisäksi naisilla merkittävä kuolinsyy olivat raskauteen ja synnytykseen liittyvät komplikaatiot. Synnyttäminen oli erittäin riskialtista, ja melko yleisenä kuolinsyynä naisilla mainittu verenvuoto viitanee keskenmenojen yhteydessä tapahtuneisiin komplikaatioihin. Jonkin verran, tosin varsin vähän, 1700-luvun aineistoissa esiintyy kuolinsyynä myös sukupuolitauteja (venerisk siukdom), joka viittaa kuppiaan eli syfilikseen. Koppa oli todennäköisesti varsin yleinen, mutta esiintyy harvoin kuolinsyynä. Oli todennäköisempää menehtyä ensin johonkin muuhun tautiin kuin viimeiseen vaiheeseensa edenneeseen kuppiaan, sillä tämä vaihe saattoi alkaa vasta vuosikymmeniä tartunnan saamisen jälkeen. Useat äkillisissä kuolemantapauksissa kirjatut kuolinsyyt puolestaan viittaavat todennäköisesti sydän- ja verisuonitauteihin. Merkittävä rooli oli myös sellaisilla sairauksilla, jotka luultavasti johtuivat puutteellisesta tai yksipuolisesta ravinnosta.

Lapsikuolleisuus

Keskeinen nykyajasta eroava piirre esiteollisten yhteisöjen kuolleisuudessa oli lapsi- ja etenkin imeväiskuolleisuus. Esimerkiksi pahana isorokkovuonna jopa 70 prosenttia tietyn paikkakunnan vainajista saattoi olla alle viisivuotiaita lapsia. Yleisenä sääntönä voi todeta, että jokaisesta ikäluokasta noin puolet menehtyi ensimmäisten elinvuosien aikana. Vanhemmassa tutkimuksessa on esiintynyt melko tavallisena käsitys, että koska lapsia menehtyi niin paljon, ei heistä välitetty samalla tavoin kuin vaikkapa 1900-luvulla. Nykytutkimuksen valossa tämä käsitys on perin virheellinen, ja monenlaiset lähteet osoittavat, että lasten menetystä surtiin raskaasti. Esimerkiksi kuolleiden ja haudattujen luetteloista, joihin useimmiten kirjattiin vain välttämättömät tiedot, löytyy toisinaan hyvin kauniita ja tunteikkaita sanamuotoja vaikkapa hyvin köyhänkin perheen vauvan kuolemaan liittyen. ”Rakas pieni tytär” -tyyppiset ilmaisut ovat varsin tavallisia, ja pitempiäkin tekstejä löytyy. Toisinaan saatettiin kirjata ylös myös hautajaisissa luetun raamatunjakeen numero, ja niiden avulla voi jonkin verran aavistella omaisten kokemaa surua. Selväsanaempia kuvauksia surusta löytyy esimerkiksi päiväkirjoista ja kirjeistä. Jotakin kertovat myös arkeologisissa tutkimuksissa löydetty arkut; pienet lapset on ainakin varakkaammissa piireissä usein haudattu arvokkaisiin tekstiileihin puettuina koristeellisissa arkuissa.

Lasten, etenkin vauvojen, kuolinsyyn määrittäminen oli usein erittäin vaikeaa. Tyypillinen kuolinsyy onkin ”tuntematon lastentauti” (okänd barnasiuka), mikä ei kerro kirjaajan välinpitämättömyydestä vaan yksinkertaisesti siitä, ettei syytä tiedetty. Mikäli kuolinsyy oli vaikkapa isorokon kaltainen selkeä tauti, se merkittiin tarkasti myös pienillä lapsilla. Toisinaan vauva menehtyi niin pian syntymän jälkeen, että kuolinsyiksi riitti ilmoitus siitä, että tämä oli hätäkastettu.

Vaikka suurimmat erot nykypäivään löytyvät juuri pikkulasten kuolleisuudessa, oli nuorten ihmisten kuolema muutenkin tavallista. Nuoret lesket ja monenlaiset perhekunnat, joihin kuului edellisten puolisoitten ja sisarusten tai muiden sukulaisten lapsia, olivat tavallisia. Toisaalta ihmisiä eli yleisesti hyvin vanhoiksikin, ja 1700-luvun loppua kohden erittäin iäkkäiden, yli 75-vuotiaiden, suhteellinen osuus väestöstä kasvoi jatkuvasti. Nykyiseen verrattuna heidän määränsä olivat kuitenkin esiteollisissa yhteisöissä pieniä.

Vuosien 1710–1711 ruttoepidemia

Suomen ja koko Itämeren piirin viimeinen paiseruttoepidemia koettiin aivan 1700-luvun alussa; Suomessa epidemia ajoittui pääosin vuoden 1710 syksyyn, seuraavaan talveen sekä kevättalveen 1711. Epidemia oli kiinteässä yhteydessä vuosina 1700–1721 käytyyn suureen Pohjan sotaan.

Ruton aiheuttaa *Yersinia pestis* -bakteeri ja se leviää sairastuneen kirpun pureman välityksellä. Kirput elävät ensisijaisesti jyräjoiden, usein rottien, turkeissa, mutta rottien menehdyttyä ruttoon kirput voivat siirtyä vähemmän ihanteellisiin isäntiin kuten ihmisiin. Paiserutto ei vastoin yleistä käsitystä tartu ihmisestä toiseen, vaan leviää nimenomaan kirpun pureman tai sairaan eläimen käsittelyn kautta. Hoitamattoman paiseruton kuolleisuus on yleensä noin 50 prosentin luokkaa, mutta historiasta tunnetaan epidemioita, joissa se on ollut huomattavasti korkeampaakin. Kuolema tapahtuu muutamassa päivässä sairastumisesta. Ruttobakteeri voi aiheuttaa sairastuneella myös keuhkoruton tai septisen ruton, jotka ovat hoitamattomina aina kohtalokkaita ja jotka johtavat kuolemaan huomattavasti paiseruttoa nopeammin. Paiserutosta poiketen keuhkorutto tarttuu pisaratartuntana ihmisestä toiseen. Onkin mahdollista, että suurissa ruttoepidemioissa on esiintynyt myös tätä tautimuotoa.

Rutto on historian pelätyin tartuntatauti, jolla on ollut valtavia kulttuurisia merkityksiä. Se saapui yllättäen, levisi nopeasti ja tappoi ihmisiä iästä ja asemasta riippumatta. Mielikuvissa se yhdistetään nykyään lähinnä keskiaikaan ja niin sanottuun mustaan surmaan. Kyseinen, paiseruton toisen

pandemian aloittanut epidemia aiheutti 1300-luvun puolivälissä Euroopassa valtavan kuolleisuuden. Arviot menehtyneiden määrästä vaihtelevat kolmanneksesta yli puoleen alueen silloisesta väestöstä. Ruttoa esiintyi kuitenkin Euroopassa mustan surman jälkeen runsaasti aina 1600-luvun loppupuolelle saakka, ja jonkin verran myöhemminkin.

Ruotsin valtakunnassa ruttoepidemioita oli vielä 1600-luvun alkupuolella hyvin usein. Vuosisadan puolivälin tienoilla ne kuitenkin vähenivät merkittävästi, todennäköisesti kiristyneiden karanteenitoimenpiteiden ansiosta. Nykyisen Ruotsin ja Suomen alueella ruttoa ei oltu tavattu viiteenkymmeneen vuoteen, kun Itämeren piirin viimeinen ruttoepidemia alkoi. Taudin leviämiseen vaikutti ennen kaikkea sotatila, joka vaati jatkuvaa ihmisten, muonan ja tavaroiden siirtelyä ja siten teki karanteenitoimet ja tuontirajoitukset mahdottomaksi. Sotatoimia pakenevat siviilit levittivät hekin ruttoa uusille alueille.

1710-luvun ruttoepidemia oli Suomessakin tuhoisa. Turussa ja Helsingissä tauti aiheutti erittäin suurta kuolleisuutta; Helsingissä siihen arvioidaan menehtyneen noin kolmanneksen kaupunkilaisista. Kuten monet muutkin epidemiat, rutto levisi pääsääntöisesti kaupungeista maaseudulle ja rannikoilta ja saaristosta sisämaahan. Monissa pitäjissä kuolleisuus oli erittäin suurta, ja ylitti moninkertaisesti keskimääräisen vuosittaisen kuolleiden määrän. Tyypillistä oli myös, että väen merkittävän vähenemisen vuoksi seuraavina vuosina menehtyi hyvin vähän ihmisiä.

Kuolleiden ja haudattujen luettelojen perusteella näyttää vahvasti siltä, ettei ruttoepidemia levinnyt Sääksmäelle. Vuosina 1710 ja 1711 menehtyneiden määrä ja ikäjakauma vaikuttavat tavanomaisilta, sikäli kuin ”tavanomaisesta” voi puhua – esiteollisten yhteisöjen kuolleisuutta nimittäin kuvaa paremmin jatkuva, voimakas vaihtelu kuin minkäänlainen tasainen normaalitila. Joka tapauksessa Sääksmäen luetteloista ei löydy sellaisia ruttoon menehtyneiden listoja, jotka kertoisivat esimerkiksi kokonaisten talojen väen kuolleen muutaman päivän sisällä. Muutenkaan ruttoa ei mainita Sääksmäen haudattujen luettelossa, joten todennäköisesti epidemia ei saapunut paikkakunnalle. Tämä ei ole mitenkään poikkeuksellista, sillä vuosien 1710–1711 epidemiassa alueelliset erot olivat hyvin suuria, ja jokin pitäjä saattoi säästyä rutolta täysin, vaikka naapuripitäjässä tautiin olisi kuollut hyvinkin suuri osa asukkaista. Sääksmäkeä on voinut suojata sijainti varsin pitkällä sisämaassa; ruton leviämistä ehkäisivät myös erilaiset luonnolliset esteet, kuten vesistöt ja metsäalueet. Ihmisten ja tavaroiden liikkumisella oli rottien ja kirppujen siirtymisessä keskeinen rooli. Talvisaikaan, johon epidemia pääosin ajoittui, liikkuminen oli vähäisempää ja ihmiset pysyttelivät pitkälti omissa kotipiireissään.

Isorokkoepidemiat

Siinä missä ruton herättämää kauhua lisäsi sen yllättävyys, oli isorokko 1700-luvun Euroopassa käytännössä jatkuvasti läsnä. Sekin sairastutti ihmisiä säädystä riippumatta ja sen herättämään pelkoon vaikuttivat paitsi kuolleisuus, myös siitä selvinneille jääneet arvet. Isorokon sairastaminen saattoi aiheuttaa myös sokeutta, hedelmättömyyttä ja erilaisia pysyviä vammoja. Tautia aiheuttavat *Variola major* ja *Variola minor* -virukset, joista ensimmäisessä kuolleisuus on korkeampaa, hoitamattomana noin kolmannes sairastuneista. Isorokko jättää siitä selvinneille elinikäisen immuniteetin; tästä syystä siitä kehittyi ajan myötä yksinomaan lasten tauti sellaisilla alueilla, joilla se esiintyi endeemisenä eli kotoperäisenä. Niinpä isorokkoepidemia alkoi aina silloin, kun tietyllä alueella oli syntynyt riittävä määrä lapsia, joilla immuniteettia ei vielä ollut. Käytännössä epidemioita esiintyi noin viiden vuoden välein. 1700-luvun jälkipuoliskolla isorokkoepidemioita oli jossakin päin Ruotsin valtakuntaa joka vuosi. Tässä mielessä tautia voisi ehkä tuttuudessaan ja toistuvuudessaan verrata nykyisiin jokavuotisiin influenssaepidemioihin, vaikka sen aiheuttama kuolleisuus olikin aivan toista luokkaa.

Jatkuvat isorokkoepidemiat herättivät suurta huolta kaikkialla Euroopassa, ja 1720-luvun alusta lähtien epidemioita yritettiin torjua rokonistutusten avulla. Rokonistutus oli varsinaisten rokotusten esiaste, jossa sairastuneelta kerättyä rokkoainetta siirrettiin potilaaseen mahdollisimman suotuisissa ja turvallisissa olosuhteissa. Menetelmä oli vaarallinen, mutta sen aiheuttama kuolleisuus oli silti merkittävästi alhaisempaa kuin luonnollisesti saadussa isorokossa. 1700-luvun kuluessa rokonistutusta eli inokulaatiota kehitettiin jatkuvasti turvallisemmaksi. Ruotsin valtakunnan ensimmäisen rokonistutuksen teki Johan Haartman (1725–1787) Turussa vuonna 1754, ja etenkin 1760-luvulta lähtien rokonistutuksia pyrittiin tekemään järjestelmällisesti. Väestölliset vaikutukset jäivät kuitenkin suurimassa osassa valtakuntaa laihanlaisiksi, mihin vaikutti ennen kaikkia lääkäreiden ja muiden pätevien rokonistuttajien aivan liian vähäinen määrä. Aivan 1800-luvun alkuvuosina voitiin siirtyä turvallisempiin, lehmärokkoa käyttäviin rokotuksiin. Tämän myötä väestötasolla alettiin nähdä todellista vaikutusta.

Sääksmäen kuolleiden ja haudattujen luetteloihin alettiin järjestelmällisesti merkitä kuolinsyitä vasta vuoden 1768 alusta lähtien, ja juuri kyseisenä vuonna pitäjässä oli meneillään isorokkoepidemia. Kaikkiaan Sääksmäellä menehtyi tuolloin 84 henkeä; näistä 30 oli isorokkoon kuolleita lapsia. Heidän osuutensa kaikista pitäjässä vuonna 1768 kuolleista oli siis 35,7 prosenttia. Vuoden ensimmäinen isorokkokuolema tapahtui 18. helmikuuta, jolloin tautiin menehtyi 5-vuotias tyttö Huittulasta. Suurimmillaan kuolleisuus oli kesällä, ja vuoden viimeinen isorokkoon menehtynyt oli joulukuun

ensimmäisenä päivänä vain kahden kuukauden ikäisenä kuollut sotilas Mats Rybergin poikavauva Ritvalasta. Tämän jälkeen epidemia ilmeisesti sammui, sillä seuraavana vuonna isorokkoa ei löydy kuolinsyiden joukosta. Seuraava isorokkoepidemia saapui Sääksmäelle alkukesällä 1775.

Poikkeusolojen pilkkukuume

Kolmas tartuntatauti, joka aiheutti vakavia epidemioita, on pilkkukuume. Kyseessä on vaatetäiden levittämä ja *Rickettsia prowazekii* -bakteerin aiheuttama tauti. Hoitamattomana kuolleisuus vaihtelee 10 ja 40 prosentin välillä. Noin kymmenen päivän itämisajan jälkeen oireina on ensiksi korkeaa kuumetta, päänsärkyä, väsymystä ja lihaskipuja. Taudin edetessä ilmaantuu raskaampia oireita, esimerkiksi verenvuotoja, märkiviä ja ajan mittaan kuolioituvia iho-oireita, deliriumia ja muita tajunnanhäiriöitä, kuivumista sekä yleistä elintoimintojen romahtamista. Raskaista oireita selviytyneillä toipuminen vei viikkoja tai pidempäänkin, ja toipilaan yleinen heikkous saattoi altistaa hänet myös muille sairauksille. Pilkkukuumeen sairastaminen johtaa immuniteettiin.

Koska pilkkukuume leviää vaatetäiden välityksellä ja läheisessä kontaktissa, se on ollut leimallisesti poikkeusoloihin, sekasortoon ja alentuneeseen hygieniatasoon liittyvä tauti. Useissa kielissä siitä onkin käytetty sotaan, kasarmeihin ja vankiloihin viittaavia nimiä. Sotien aikana liikkeellä oli runsaasti niin sotaväkeä kuin siviilejäkin, ja ihmiset joutuivat majoittumaan hyvin ahtaissa ja epäsiisteissä oloissa. Pilkkukuumeen kannalta tällaiset olosuhteet olivat ihanteellisia.

Suomessa koettiin pilkkukuume-epidemian aiheuttama laajamittainen väestökatastrofi Kustaa III:n Venäjän sodan yhteydessä. Vuosina 1788–1790 käydyn sodan meritaistelujen yhteydessä tauti levisi vallatun venäläisen linjalaivan miehistöstä Viaporiin, Ruotsin laivastoon ja armeijaan, sekä edelleen Helsinkiin ja vallatun laivan siirron myötä Karlskronaan. Näistä tauti siirtyi edelleen lähialuille ja sisämaahan; myös kotiseuduilleen palaavat sotilaat levittivät tautia eteenpäin. Tutkijoiden keskuudessa on ollut jonkin verran erimielisyyttä epidemian aiheuttaneesta taudista, ja pilkkukuumeen ohella myös sille läheistä sukua oleva toisintokuume on mahdollinen selitys. Toisintokuumeen aiheuttama kuolleisuus on kuitenkin matalampaa, ja lisäksi aikalaisten kuollien luetteloissa käyttämä termi ”mätäkuume” (rötfeber) viittaa pilkkukuumeen aiheuttamiin märkiviin iho-oireisiin. On myös mahdollista, että Kustaan sodan epidemiassa on esiintynyt sekä pilkkukuumetta että toisintokuumetta.

Kustaan sodan väestökriisi ajoittui vuosiin 1788–1791. Epidemian pahimman vaiheen ajankohta vaihteli alueittain, riippuen siitä, milloin tauti saapui ja kuinka nopeasti se pääsi leviämään. Helsingissä pahin vuosi oli 1790, valtaosassa Suomea vuosi 1791. Suurin osa kuolemista ajoittui talvikuukausiin ja kevääseen; talvisin ihmisten oleilu ahtaissa sisätiloissa edisti taudin leviämistä. Kevät puolestaan oli tyypillisesti pahinta tautiaikaa, sillä silloin suuri osa edellisen kesän ruokavarastoista oli käytetty ja ihmisten terveys oli usein aliravitsemuksen ja puutostautien aiheuttamaa heikentämää. Monista muista kulkutaudeista poiketen pilkkukuumetapauksissa tappoi etenkin parhaassa työiässä olevia aikuisia, mikä puolestaan johti työvoiman dramaattiseen vähenemiseen. Tämä taas vaikeutti esimerkiksi maataloustöistä selviämistä. Lisäksi vuoden 1790 kylmä ja sateinen kesä aiheutti monin paikoin katoja. Pilkkukuumeen vanavedessä levisi isorokkoa, tuhkarokkoa ja muita tartuntatauteja, etenkin lastentauteja, jotka iskivät heikentyneeseen väestöön tavallista tuhoisammin.

Sääksmäellä esiintyi muutamia pilkkukuumetapauksia jo loppukesällä 1787, jolloin ”mätäkuume” kirjattiin kuolinsyiksi 25. syyskuuta Kemmolassa menehtyneelle 3-vuotiaalle Matts Erikssonille. Lokakuussa samaan tautiin menehtyi talonpojan 29-vuotias poika Matts Jöransson Ritvalan Ollilasta. Samaan aikaan pitäjän lasten keskuudessa oli meneillään isorokkoepidemia. Pilkkukuumetapaukset olivat kuitenkin vähäisiä ja yksittäisiä, sillä seuraava pilkkukuumeen aiheuttama kuolema kirjattiin vasta 18. helmikuuta 1788; vainaja oli 60-vuotias mies Vedentaan Arvolasta. Samassa kuussa tautiin menehtyi myös 16-vuotias poika Naakkalasta ja maaliskuussa 59-vuotias nainen Talolan Töpöstä. Huhtikuussa pilkkukuumeseen kuoli kaksi ihmistä, toukokuussa neljä, kesäkuussa ja heinäkuussa taas ei yhtään. Elokuussa pilkkukuumekuolemia oli jälleen kaksi, syyskuussa niitä ei kirjattu. Pilkkukuumeen ”hajatapaukset” eivät olleet mitenkään poikkeuksellisia. Epidemiaksi tauti kuitenkin yltyi vain poikkeusaikoina.

Epidemia näyttää saapuneen Sääksmäelle verrattain varhain, syksyllä 1788. Syyskuussa pilkkukuumetapauksia kirjattiin jo kuusi ihmistä. Lokakuusta eteenpäin kuolinsyiksi on kirjattu ainoastaan pilkkukuumetta, joskin muutamilta vainajilta kuolinsy puuttuu. Kaikkiaan vuoden aikana menehtyi 91, näistä pilkkukuumeseen 32 eli 35 prosenttia. Seuraavana vuonna tilanne paheni; vuoden 1789 yhteensä 107 vainajasta pilkkukuumeseen menehtyneitä oli 45 eli 42 prosenttia. Myös isorokkoepidemia jatkui edelleen. Vuonna 1790 puolestaan yhteensä 92 vainajasta pilkkukuumeseen menehtyi 29 eli 31,5 prosenttia. Epidemia oli väistynyt; vuonna 1791 se kirjattiin Sääksmäellä kuolinsyiksi enää yhdelle vainajalle, eikä sitä seuraavan vuoden luettelossa esiinny lainkaan.

Lopuksi

Nykyisin sekä paiserutto että pilkkukuume voidaan hoitaa helposti antibioottien avulla, joskin lisääntyvä taudinaiheuttajien antibioottiresistenssi uhkaa nostaa vanhatkin taudit jälleen todellisiksi uhiksi.

Isorokko puolestaan on voitettu rokotusten turvin; se on ensimmäinen ihmisten tauti, joka on voitu julistaa kokonaan hävitetyksi maailmasta. Viime toukokuussa, koronapandemian keskellä, tuli kuluneeksi 40 vuotta siitä, kun Maailman terveysjärjestö julisti isorokon hävinneen. Tällaisista lukemattomia ihmishenkiä pelastaneista edistysaskeleista huolimatta rokote- ja tiedevastaisuus leviää tänäkin päivänä.

Pandemioita syntyy tulevaisuudessakin. Ilmastonmuutos ja eläinten elinympäristöjen kaventuminen tekevät juuri zoonooseista eli eläinten ja ihmisten välillä leviävistä taudeista kasvavan uhan.

Nykypäivänä meillä on kuitenkin aivan erilaiset mahdollisuudet tutkia, ehkäistä ja hoitaa tauteja kuin aiemmin.