
Hjelpeaksjonen under paratyfoid A-epidemien i Kirkenes 1943 – 44

MEDISINSK HISTORIE

SIVERT SVANE

Ekraveien 58
0756 Oslo

Under den annen verdenskrig var Kirkenes et av tyskernes viktigste støttepunkter på nordflanken av den tysk-russiske frontlinje. Etter 328 russiske flyangrep var stedet nesten utslettet. I juni 1943 brøt det ut en paratyfoid A-epidemi blant sivilbefolkningen og tyskerne. Smittekilden var stedets drikkevann, som bl.a. var direkte forurensset fra en russisk krigsfangeleir. I november ble forholdene nærmest katastrofale med 208 nye tilfeller.

Seks viderekomne medisinstudenter fra Oslo og 16 frivillige Røde Kors-sykepleiere ble sendt til Kirkenes for å yte medisinsk hjelp. Deres hovedproblem ble det store antall klinisk friske smittebærere. Studentene opprettet et provisorisk bakteriologisk laboratorium, der det ble gjort en imponerende innsats, men det brant opp under et flyangrep. Nesten hele befolkningen i Sør-Varanger (ca. 10 000 innbyggere) ble vaksinert av studentene med kombinert tyfoid-paratyfoid A og B-vaksine (TAB). Barna ble også vaksinert mot difteri. Meget tyder på at TAB-vaksinen ikke gav noen beskyttelse mot paratyfoid A.

Offisielt ble det registrert 254 norske tilfeller av paratyfoid A. Alle pasientene var over seks år gamle. Sannsynligvis har det virkelige antallet ligget omkring 300. Det var ett dødsfall og dette skyldtes tarmperforasjon.

Etter den tyske invasjon i Sovjetunionen i 1941 ble Øst-Finnmark utsatt for hyppige russiske angrep mot fiendens arsenaler og forsyningslinjer. Kirkenes var et av tyskernes viktigste støttepunkter på nordfronten. Sør-Varanger var overbefolket av tyske tropper og russiske krigsfanger. Etter invasjonen ble stedet utsatt for til sammen 328 flyangrep og 1 012 flyalarmer (1). Etterhånden ble det forvandlet til en ruinhaug.

Sivilbefolkningen ble hardt rammet. De sivile helse- og sosialarbeiderne gjorde en stor humanitær innsats (2, 3). Kollega Knut Urdal (f. 1918) har gjort meg oppmerksom på den oppofrende innsats som ble gjort i 1943 – 44 av frivillige medisinstudenter og

Røde Kors-sykepleiere under den alvorlige paratyfoid A-epidemien (2) som rammet Kirkenes med omegn (fig 1). For meg var dette fullstendig ukjent stoff. Det samme gjaldt også Sør-Varanger historielag, og lederen har derfor tatt opp dette emnet i lokalpressen (4). Det som skjedde den gangen for snart 60 år siden, er betydningsfullt både fra et medisinsk-historisk og et epidemiologisk synspunkt. Urdal har gitt meg et svært rikt utvalg av verdifulle opplysninger og noen fotografier samt en meget informativ rapport om deler av epidemien (5), forfattet av assistentlege Arild Sonning (1907 – 98) (fig 2) ved Statens institutt for folkehelse (Folkehelsa). Denne artikkelen er i det vesentlige bygd på disse kildene.



Figur 1 Knut Urdal (f. 1918). Med sin gode hukommelse og sine foto har han snart 60 år etter Kirkenes-ferden trukket den frem fra glemselen. Han fungerte også som lege i Milorg under det



Figur 2 Arild Sonning (1907 – 98) var i krigsårene knyttet til Statens institutt for folkehelse. Deler av hans Kirkenes-rapport er meget informativ. Foto Norges leger 1986 med tillatelse

Paratyfoid A og B i Norge

Frem til den annen verdenskrig hadde man i Norge fått betydelig erfaring med paratyfoid B, mens den første sikre paratyfoid A-diagnose ble stilt av Erik Waaler (1903 – 97) i 1935 (6). Det kan være grunn til å merke seg at Waalers pasient ble smittet i Sovjetunionen, hvor paratyfoid A var langt bedre kjent enn i Vest-Europa.

Klinisk har paratyfoid som regel et lettere forløp enn tyfoid med atskillig bedre prognose quoad vitam, men det forekommer tilfeller ledsaget av de samme alvorlige komplikasjoner som tyfoid (7).

Paratyfoid A-epidemien i Kirkenes

Epidemien startet på en lite alarmerende måte. 26. juni 1943 stilte verkslege Alf Palmstrøm (1901 – 67) diagnosen tyfoidinfeksjon under et sykebesøk (8). Krigsforholdene gjorde det i praksis umulig å benytte Statens bakteriologiske laboratorium i Tromsø. Prøvesvar fra Tromsø fikk man som regel etter ca. seks uker. I det aktuelle tilfellet var det tyskernes bakteriologiske laboratorium i Rovaniemi som påviste *Salmonella paratyphi A*. Under gunstige forhold kunne man få telegrafisk svar fra Rovaniemi i løpet av to uker (5). I de følgende tre uker dukket det opp ytterligere tre tilfeller (8). Dermed var det hele tilsynelatende over inntil medio oktober. Da brøt det ut en lokal epidemi med et raskt økende antall syke. Inkubasjonstiden ble anslått til ca. to uker. Epidemien kulminerte i uken 9. – 16. november 1943. I november måned ble det registrert 208 tilfeller (5). Også die Wehrmacht ble rammet av sykdommen. Angivelig ble det registrert ca. 25 tilfeller (5), men de tyske oppgaver må tas med et visst forbehold. Hvorvidt russiske krigsfanger ble angrepet, vet vi intet om. Sikkert er det at tyskerne anså situasjonen som alvorlig, bl.a. fordi den var en potensiell trussel mot deres militære beredskap.

Smittebekjempelsen

Epidemien var konsentrert til Kirkenes-området, og man kom raskt frem til at infeksjonen måtte spre seg fra stedets drikkevann (5, 8). Tyske brakker og arsenaler samt en russisk krigsfangeleir var plassert rundt drikkevannsmagasinerne. Fra den russiske leiren med en gruvekkende hygienisk standard førte en bekk direkte ned i drikkevannet. Selv om bakteriologisk undersøkelse av drikkevannet (Rovaniemi) ikke påviste *S paratyphi A*, var det aldri tvil om at epidemien oppstod via vannledningsnettet (5, 8). Som smitekilder mistenkte man de russiske krigsfangene, men det eneste sikre funn var at en tysk soldat var klinisk frisk smittebærer.

I første omgang oppfordret man befolkningen til å koke drikkevannet samt til å utvise adekvat hånd- og toalett hygiene. Etter dette så det ut til at kontaktsmitte kom til å spille en stadig større rolle (5).

Fra et hygienisk synspunkt var forpleiningsforholdene for de syke håpløse i den første fasen. Det lille sykehuset (23 senger i 1940) ble raskt satt ut av spill. Det samme skjedde med et provisorium i en eldre villa (16 senger) (5). En forsvarlig forpleining i de ofte overbefolkede hjemmene lot seg praktisk talt ikke gjennomføre, og nye tilfeller kom til i et foruroligende tempo. Ganske raskt fikk situasjonen et nesten katastrofalt preg.

15. november 1943 tok de tyske medisinske myndigheter affære (5). De startet med et vaksinasjonsprogram, som også omfattet et ukjent antall sivile. Det ble benyttet en kombinert tyfoid-paratyfoid A og B-vaksine (TAB). Stedet ble effektivt isolert fra omverdenen, og det ble innført møteforbud. Mest radikalt og betydningsfullt var kravet

om at alle syke som ikke ble behandlet i institusjon, innen 24 timer skulle isoleres i et provisorisk lasarett utenfor området. Sett med norske øyne virket gjennomføringen av et slikt prosjekt håpløst. Når det allikevel gikk, skyldtes dette en stor innsats fra den tyske sanitet som bl.a. omfattet transport, forpleining og legebehandling av både sivile og militære samt etablering av et effektivt smittevern. På Jakobsnes, like øst for Kirkenes, ble skolen (fig 3) og flere privatboliger rekvirert til lasarettformål. Det provisoriske lasarettet kom faktisk i drift 16. november (5), men det sier litt om forholdene at de sivile pasientene ble anmodet om å bringe med seg eget nattøy, sengetøy og, om mulig, seng.

I første omgang tok tyske sanitetssoldater og sykepleiere seg av samtlige pasienter. Skolebygningen hadde en tid elektrisk lys fra et aggregat, mens de andre bygningene måtte benytte karbidlamper. Vanntilførsel hadde man bare i skolen og derfra ble vannet båret til de andre bygningene. Alt vann måtte kokes. Bad eksisterte ikke. Pasienttilgangen økte med 10 – 15 daglig. Det maksimale belegget var 210 pasienter. Da var også Folkets hus tatt i bruk. Det ble alvorlig mangel på alt utstyr man forbinder med et sykehus. En tid delte 50 pasienter ett vaskevannsfat. Den første tiden kunne man ikke koke spisebestikk og servise. Oppvasken foregikk i 3 % sagrotanoppløsning og skylling med kokt vann. (Sagrotan var et sterkt desinfiserende klorfenolderivat). Dørhåndtak ble omviklet med tøy fuktet med sagrotanoppløsning. Sengetøy og nattøy ble først lagt i sagrotanoppløsning og deretter vasket. Bekken ble tømt i jordgraver som ble dekket med klorkalk. De ble ikke kokt, men skylt i sagrotanoppløsning.

Lasarettets startfase medførte utvilsomt en voldsom påkjenning for pleiepersonalet, og det forelå et tvingende behov for mer hjelp.



Figur 3 Skolen på Jakobsnes ble provisorisk epidemilasarett. Foto Knut Urdal



Figur 4 Svein Wilhelmsen (f. 1919) og frue Anne. Hun var utlånt fra Tromsø til laboratoriet i Kirkenes. Foto privat 1994

Hjelpeaksjonen

18. november 1943 fikk statens epidemilege, dr.med. Martin Tesdal (1898 – 1968), som var knyttet til Statens institutt for folkehelse, en alarmerende melding om Kirkenes-epidemien med anmodning om hjelp (5). Omtrent samtidig ble Norges Røde Kors underrettet.

Tesdal var en av landets fremste spesialister på salmonellainfeksjoner. Sammen med assistentlege Arild Sonning ble det lagt opp en plan for hjelpeaksjonen. Autoriserte leger kunne ikke skaffes, men man satset på medisinstudenter som på det nærmeste var ferdig med studiet og som hadde vist uvanlig stor interesse for bakteriologi. Allerede 20. november hadde man tilsatt studentene Ingar Bjørnstad (1915 – 91), Jon Jonsen (1917 – 84), Knut Urdal (f. 1918) og Svein Wilhelmsen (f. 1919). Spesielt Bjørnstad og Jonsen hadde betydelig kompetanse innen mikrobiologisk teknikk.

Samtidig hadde Norges Røde Kors på meget kort varsel mobilisert 16 frivillige sykepleiere for tjeneste i Kirkenes. Ifølge oppgave fra Røde Kors dreide det seg om sykepleierne Solveig Olsen, Berna Eek, Bergit Hovland, Arna Rockmann, Johanne Katmo, Lilly Grevig, Karen Grette, Tone Helgen, Edle Ruden, Asrun Urstad, Jorun Stene, Ada Ursin Holm, Ingrid Grønning, Aud Agersborg Hansen, Sogni Hamre og Else Stramrud. I tillegg til disse skal det ha reist tre ikke navngitte sykepleierelever fra Trondheim Røde Kors. I løpet av to-tre dager var både medisinerne og sykepleiere klar for den særdeles lange reisen nordover. De fikk imidlertid erfare at reiseforholdene under krigen var lunefulle og uberegnelige.

Som de første startet Sonning og Bjørnstad fra Oslo 21. november. Fra Statens institutt for folkehelse fikk de med seg nødvendig utstyr for Widals prøve samt nok egenprodusert TAB-vaksine for vaksinasjon av hele befolkningen i Sør-Varanger.

Ferden nordover gikk med tog og fly med ankomst Kirkenes 25. november. Fra Tromsø fikk de følge med de fire første Røde Kors-sykepleierne. Disse startet straks opp på lasarettet på Jakobsnes.

Først 25. november kom studentene Urdal, Jonsen og Wilhelmsen av gårde fra Oslo. Krigsforholdene tvang dem til ytterligere en ukes forsinkelse i Tromsø. Her var de 30. november da aksjonen mot Universitetet og studentene fant sted. Flukt til Sverige ble overveid, men ikke funnet riktig. Istedenfor ble det en særdeles lang og strabasjøs busstur videre sammen med hovedkontingenten av de frivillige sykepleierne. Fra Statens bakteriologiske laboratorium i Tromsø (sjef Erling Lund (1906 – 68)) hadde de fått med seg Anne Røhne, som var en godt kvalifisert laboratorieassistent. Hun ble senere gift med Svein Wilhelmsen (fig 4). De hadde også fått betydelige mengder laboratorieutstyr beregnet på bakteriologisk diagnostikk. Turen gikk via Karasjok og Finland med ankomst Kirkenes 12. desember. Flesteparten av sykepleierne ble straks avgitt til lasarettet på Jakobsnes, mens noen få fikk andre oppgaver i forbindelse med epidemien. På dette tidspunkt var det tysk ledelse av lasarettet.

I Kirkenes måtte Sonning og Bjørnstad vente over to uker på sine forsinkede medarbeidere. De benyttet ventetiden godt. Det ble laget et opplegg for kloramindesinfeksjon av pasientenes boliger (sykeværelsene, sengetøy og nattøy) med påfølgende vanlig vask (5). Toaletter, utedoer, bekken og pottar ble behandlet med klorkalkmelk. Andre desinfeksjonsmidler hadde de ikke. Sammen med de tyske medisinske myndigheter tok de opp problemene med den avskrekkende drikkevannshygiene. Tyskerne gikk radikalt til verks for å sanere områdene omkring vannreservoarene. Forsøk på klorering var lite vellykket bl.a. pga. kjemikalienes den gang dårlige kvalitet. Et sterkt ønsket renseanlegg kunne ikke skaffes pga. krigen. Det er uklart hvordan den endelige løsning ble, men iallfall opptrådte det ikke flere tilfeller av paratyfoid A som kunne settes i direkte sammenheng med vannforsyningen.

Det bakteriologiske laboratoriet

Ultimo november 1943 virket det som om epidemien var på retur. Allikevel forelå det et klart behov for et lokalt norsk laboratorium, som kunne gi rask besvarelse av innsendte prøver. En vesentlig årsak var det økende antall klinisk friske smittebærere etter gjennomgått akutt fase. Det var norsk-tysk avtale at ingen skulle utskrives fra lasarettene før det forelå tre negative fecesprøver (5).

En nedlagt liten damefrisørsalong med tilstøtende kjøkken ble med enkle midler omgjort til laboratorium. Verre var det i begynnelsen med utstyr. Overlege Alf Palmstrøm (1901 – 67) lånte dem bl.a. termostat, mikroskop, sentrifuge, instrumentkoker og vekt (fig 5). Til alt hell kom de over et norsk feltlaboratorium, som var lagret i kjelleren på Sør-Varanger sykehus. Det var godt utstyrt bl.a. med autoklav. 1. desember 1943 kunne Sonning og Bjørnstad så smått starte opp med Widal's prøver samt direkte mikroskopi med henblikk på tuberkelbasiller og gonokokker (5). Fordi praktisk talt ingen var vaksinert, ble utfallet av Widal's prøve av stor diagnostisk betydning. Fra første stund ble det lille laboratoriet oversvømmet av prøver. Da utstyret fra Tromsø ble mottatt 12. desember, kunne man sette i gang med fecesundersøkelser. Sonning returnerte til Oslo samme dag og formelt ble Bjørnstad laboratorieleder. Han

fikk imidlertid mer enn nok å gjøre med administrative oppgaver bl.a. i forbindelse med vaksinasjonsprogrammet. I realiteten var det Jonsen som ledet laboratoriet, mens de andre studentene arbeidet der når de hadde anledning.



Figur 5 Verkslege ved A/S Sydvaranger og overlege ved Sør-Varanger sykehus Alf Palmstrøm (1901 – 67) (2) (med hunden) var en god støttespiller for studentene. Den andre legen er Stig Svenneby (1911 – 80) (2). De øvrige er ukjente. Bildet er tatt av Ciss Robert kort tid før evakueringen av sykehuset til Sollia i juli 1944

Kort etter at laboratoriet var kommet i gang for fullt, ankom den beryktede nazistiske ”politipresident” Gard Holtskog i fulle pontifikalier sammen med en del tyskere. Holtskog har fått et særdeles dystert ettermæle (9). Studentene fikk på en meget arrogant måte vite hvem som hadde makten i Kirkenes. Egentlig burde de ha vært arrestert pga. studentaksjonen, men han ville forsøksvis la nåde gå for rett ”siden de nå skulle gjøre nyttig arbeid”.

Jonsen hadde i nesten hele studietiden levd og åndet for mikrobiologi. I 1966 ble han som professor bestyrer av Odontologisk institutt for mikrobiologi i Oslo. Ifølge Urdal hadde han en enorm arbeidskapasitet. Størsteparten av døgnet tilbrakte han i det lille laboratoriet. Hyppige flyalarmer og flyangrep bremsset lite på aktiviteten. Bare når det ble for ille, søkte han tilflukt i den skrøpelige kjelleren. I løpet av det halvåret laboratoriet var i full drift, ble det foretatt bakteriologiske undersøkelser av ca. 6 000

avføringsprøver. I tillegg til dette kom et meget stort antall undersøkelser først og fremst med henblikk på difteri, men også på tuberkulose og veneria. Sikre oppgaver foreligger ikke fordi kartoteket gikk tapt ved et flyangrep.

I laboratoriet arbeidet også Anne Røhne, som var utlånt fra Tromsø. En mer tilfeldig ansettelse var Eli Møller som 20 år gammel ble anklaget av tysk politi for demonstrasjon mot die Wehrmacht fordi hun brukte farens islandstrøye (islender). Dette var et forbudt "jøsningplagg". Som straff ble hun hver morgen låst inn i laboratoriekjelleren av en tysk politimann. Hennes oppgave var å rengjøre og koke et utall av små prøveesker med mer eller mindre inntørket avføring. Det var et ufyselig arbeid i en ubeskrivelig atmosfære. Studentene ante ingenting om dette. Da Bjørnstad rent tilfeldig kikket innom, fant han til sin overraskelse en tiltalende, svært oppgitt og oppbrakt ung kvinne. Hun ble flyttet opp i laboratoriet som medhjelper. En måned senere ble hun forlovet med Bjørnstad og så fulgte mange års ekteskapelig samarbeid i Måsøy og Stor-Elvdal distrikter (fig 6).



Figur 6 Ingar Bjørnstad (1915 – 91) og frue Eli. Formelt var han leder for hjelpeaksjonen. Hun var laboratoriemedhjelper. Foto privat 1949

Lasarettet

Knut Urdal og flesteparten av Røde Kors-sykepleierne overtok driften av lasarettet på Jakobsnes etter det tyske sanitetspersonalet. Deres hovedoppgave ble å ta hånd om klinisk friske smittebærere. Nye tilfeller av paratyfoid A forekom sjelden etter desember 1943. Etterhånden fikk man frigjort sengeplasser til behandling av andre infeksjonssykdommer og spesielt da difteri som herjet svært i Øst-Finnmark på den tiden.

Vaksinasjon

Tvungen vaksinasjon av hele Sør-Varanger legedistrikt med norsk TAB vaksine ble påbudt 20. november 1943 (5). Først da alle studentene var på plass i Kirkenes, kom det fart i vaksinasjonsprogrammet. Opplegget var at alle i alderen 2 – 60 år skulle få tre subkutane vaksineinjeksjoner med fem dagers mellomrom. Vaksinatørene fartet overalt i det store distriktet med ca. 10 000 innbyggere. Det oppstod et akutt behov for mer hjelp. Tidlig i januar 1944 ankom medisinstudentene Cecilie (Ciss) Robert (f. 1917) og Torbjørgh Kvaalem (f. 1916). De ble senere gift med henholdsvis Knut Urdal og Jon Jonsen (fig 7). Etter en tid oppstod det tvil om det var tilstrekkelig med tre vaksineinjeksjoner. Det ble da til at samtlige vaksinerte fikk en ”påfyll” med ytterligere to injeksjoner. Ifølge Urdal var befolkningens fremmøteprosent usedvanlig stor (fig 8). Det totale antall injeksjoner bare i forbindelse med TAB-vaksineringen må ha ligget mellom 40 000 – 50 000. Den gangen var engangsutstyr et ukjent begrep. Glass-sprøyter og kanyler måtte rengjøres og resteriliseres. Også i Vadsø ble det tvungen TAB-vaksinering pga. sju tilfeller av paratyfoid A. Smitten stammet fra Kirkenes (5).



Figur 7 Juli 1944 i Kirkenes. Fra venstre Ciss Robert, Knut Urdal, Torbjørgh Kvaalem og Jon Jonsen (med hatt). Foto privat



Figur 8 TAB-vaksinering (Ciss Robert) på Skogfoss i Pasvikdalen. Infraklavikulær subkutan injeksjon ble foretrukket fordi det gav minst lokal vaksinereaksjon. Barna ble også vaksinert mot difteri. Fremmøteprosenten ved vaksineringene var usedvanlig høy. Foto Knut Urdal

Både Jon Jonsen og overlege Palmstrøm kom etterhånden frem til at TAB-vaksinen ikke gav noen beskyttelse mot paratyfoid A (8). I alle fall syntes difterivaksineringen å ha gitt ganske annerledes oppmuntrende resultater ifølge Urdal. Spesielt barn ble rammet av en forholdsvis ondartet difteriepidemi. 6. desember fikk Sonning de sentrale helsemyndigheter til å påby tvungen difterivaksinasjon først og fremst av barn (5).

Det er ingen tvil om at studentene gjorde en formidabel innsats i forbindelse med det omfattende vaksinasjonsprogrammet. Kommunikasjonene var skrøpelige og russiske fly gjorde reisene risikable. Mørketid og sneføyke var en påkjenning. Allikevel så de seg også tid til sykebesøk og skolebarnsundersøkelser. Befolkningen forstod å verdsette deres hjelp og innsats, og det ble knyttet vennskapsbånd som har holdt helt opp til vår tid.

Epidemiens sluttstatus

Oppgavene over antall norske pasienter under Kirkenes-epidemien virker noe usikre. Jonsen oppgir at 263 pasienter ble behandlet på lasarettet, men det er uklart om tyske militære inngår i dette tallet (8). Sonning skriver at det frem til 6. januar 1944 var registrert 239 tilfeller, som vi må regne med var norske (5). Såvidt jeg kan bedømme virker dette antallet korrekt. I mai 1944 ble de to siste tilfellene diagnostisert (8), og det registrerte antall kommer da opp i 254. Det totale antall norske tilfeller har sikkert ligget høyere. Slik forholdene var den gangen, er nok en del tilfeller ikke blitt diagnostisert eller registrert. Jonsen så ikke bort fra at det totalt dreide seg om ca. 300 norske tilfeller. Smittebærerne var og ble et problem (8). Så sent som i februar 1945 ble

det funnet sju tilfeller av paratyfoid A i Kiby like øst for Vadsø. Infeksjonen stammet fra en smittebærer fra Kirkenes. I juli samme år ble det diagnostisert nok et tilfelle i Sør-Varanger mens det samtidig opptrådte 27 tilfeller av paratyfoid B (10).

Under epidemien var det angivelig ingen pasienter under seks år (8). Det var ett dødsfall (5) visstnok pga. tarmperforasjon med peritonitt. Tre pasienter fikk osteomyelitt og et ukjent antall fikk perifere venøse tromboser (8).

Avslutningen

Et voldsomt flyangrep 4. juli 1944 ødela store deler av Kirkenes. Det bakteriologiske laboratoriet brant ned til grunnen (fig 9), men ingen ble skadet. Ciss Robert hjalp til på Sør-Varanger sykehus. Nærgående bombenedslag gjorde at en vegg i sykehuset revnet, og gjennom hullet gikk hun uskadd ut i det fri til stor lettelse for det øvrige personalet. Så vidt man vet ble ingen av deltakerne i hjelpeaksjonen skadet ved krigshandlinger.



Figur 9 Torbjørn Kvalø på ruinene av det bakteriologiske laboratoriet etter flyangrepet 4. juli 1944. Foto Knut Urdal

Epidemien var overstått og laboratoriet ødelagt. Dette ble signalet til oppbrudd for studentene etter sju måneders slitsom og risikabel virksomhet. Ultimo juli ble fire av dem sendt med elvebåt oppover Tanaelven til Karasjok og derfra via Hammerfest sørover. Det var en besværlig reisemåte i skrøpelige farkoster. Allikevel klarte Jon Jonsen å få med seg flere av sine paratyfoid A-kulturer velberget frem til Kaptein W. Wilhelmsen og Frues bakteriologiske institutt i Oslo. Her ble en av instituttets ledere smittet.

Dessverre vet vi lite eller intet om Røde Kors-sykepleierne bortsett fra at de gjorde en verdifull innsats på sine respektive arbeidsssteder. Noen av dem ble visstnok i Kirkenes helt frem til freden i 1945.

Kommentar

Innsatsen til disse frivillige studentene og sykepleierne er et minne fra okkupasjonstiden som fortjener å bli tatt vare på med stor aktelse. Da det kom anmodning om hjelp, var de reiseklar i løpet av et døgn eller to. Studentene ofret nær forestående, til dels avsluttende eksamener. Neppe noen av deltakerne hadde en klar forestilling om hva de egentlig gikk til. Sør-Varanger var den gang så uendelig langt borte, og det var ikke så mange i Sør-Norge som hadde et klart begrep om hva som foregikk der nord.

Hjelpeaksjonen ble langt fra ufarlig for deltakerne. De hyppige flyangrepene (fig 10) skapte flere kritiske situasjoner. Bl.a. reddet Urdal seg ved ren flaks i en dyp grøft kloss innpå et bombenedslag. Heller ikke unngikk de sykdom. Urdal fikk paratyfoid A under sitt arbeid på lasarettet, men slapp forholdsvis greitt fra det. Da Torbjørg Kvalem fikk samme sykdom, var hennes tilstand lenge temmelig dårlig. Hun fikk forbigående total alopeci. Jonsen fikk difteri uten komplikasjoner. Arbeidsforholdene i laboratoriet gjorde ham sterkt utsatt for smitte.



Figur 10 Kirkenes brenner etter et flyangrep. Bildet er tatt fra lasarettet på Jakobsnes av Knut Urdal

Også Statens institutt for folkehelse og Norges Røde Kors fortjener lovord for særdeles rask og effektiv organisering av hjelpeaksjonen.

Uten Knut Urdals verdifulle opplysninger og hans tålmodige svar på mange spørsmål, ville denne artikkelen ikke ha vært mulig. Jeg takker ham for all hjelp og velvilje.

LITTERATUR

1. Nordhus H. Kirkenes i krigsåra 1940 – 1945. Kirkenes: Sør-Varanger kommune, 1948.
2. Svane S. Sivile helse- og sosialarbeideres innsats i Sør-Varanger og Vadsø distrikter under den annen verdenskrig. Tidsskr Nor Lægeforen 1998; 118: 4687 – 90.
3. Svane S. Sivile helse- og sosialarbeideres innsats i Vardø og Gamvik distrikter under den annen verdenskrig. Tidsskr Nor Lægeforen 1998; 118: 4683 – 6.
4. Johansen NH. Tyfusepidemien i Kirkenes 1943 – 1944 del I og II. Sør-Varanger Avis 14.12. og 16.12.1999
5. Sonning A. Rapport til Innenriksdepartementet, Helseavdelingen, om reise til Kirkenes i anledning paratyfoid A epidemi. 27. januar 1944. Oslo: Statens institutt for folkehelse, 1944.
6. Waaler E. Infeksjon med bacillus paratyphosus A komplisert med spondylitt. Norsk Mag Lægevidensk 1935; 96: 1051 – 6.
7. Gadeholt H, Madsen ST. Clinical course, complications and mortality in typhoid fever as compared with paratyphoid B. A survey of 2,647 cases. Acta Med Scand 1963; 174: 753 – 60.
8. Jonsen J. Paratyfoid A epidemien i Kirkenes. Nord Hyg Tidsskr 1945; 26: 226 – 32.
9. Dahl HF, Hjeltnes G, Nøkleby B, Ringdal NJ, Sørensen Ø. Norsk krigsleksikon 1940 – 45. Oslo: Cappelen, 1995: 182.
10. Trædal S. Helseberetning for Finnmark fylke for aaret 1945. Stensil. Oslo: Statens helsetilsyn, 1946._

Publisert: 10. desember 2000. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 21. juli 2026.