

# Kager og legetøj

## Første positivliste for levnedsmidler

Af *Helle Blomquist*

I 1832 havde Københavns politi ved en undersøgelse hos byens konditorer fundet nogle kager, der var malet med sundhedsskadelig maling. Københavns nyudnævnte stadslæge Børge Anton Hoppe foreslog i den anledning Danske Kancelli, at man skulle lave en lov om, hvilke farver der måtte benyttes til kager og legetøj. Hans anmodning blev støttet af Københavns politidirektør Rasmus Cosmus Brædstrup. Denne indberetning blev startskuddet til udarbejdelse af Danmarks første positivliste for levnedsmidler i 1836, ganske vist kun med virkning for København,<sup>1</sup> men efter de samme lovtekniske principper, der stadig i dag gælder for tilsætning til levnedsmidler: Kun de stoffer må tilføres, som er opførte på den liste, der udarbejdes af en levnedsmiddelmyndighed.<sup>2</sup>

Bestemmelsens tilblivelse viser, at der indenfor sundhedsområdet i 1830-erne har været en sammenhæng mellem den lægevidenskabelige kundskabsudvikling, lægernes sociale netværk, forvaltningsapparatet og retsdannelsen.

### København 1832

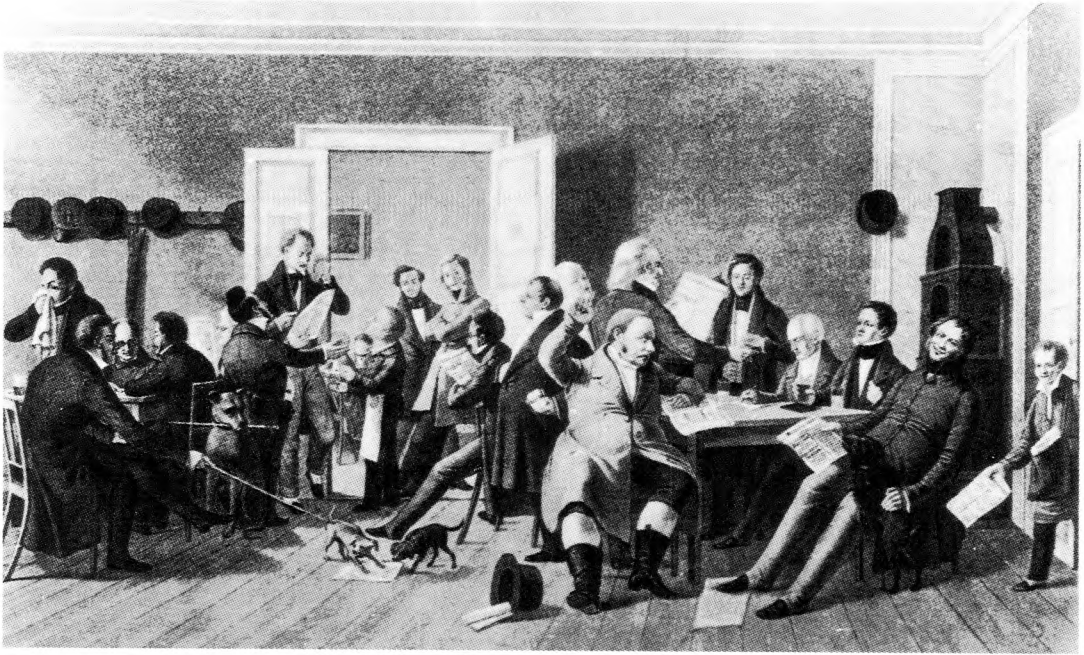
København 1832 havde netop oplevet den overordentlige sundhedskommission i arbejde. Frygten for koleraudbrud havde i 1831 bevirket vedtagelse af en forordning om kolera med bestemmelser om, hvorledes borgere og myndigheder skulle forholde sig i tilfælde af kolera eller truende kolera. Den overordentlige sundhedskommission var blevet nedsat i overensstemmelse med denne forordning

1. Cirkulæreskrivelse af 21. december 1836, optrykt i *Kollegialtidende* 1837, p. 168.
2. *Folketingstidende* 1972-73, Tillæg A, sp. 2499, der nævner det københavnske cirkulære fra 1836 som Danmarks første positivliste, jfr. § 14 i lov nr. 310 af 6. juni 1973 med senere ændringer.

med deltagelse af byens politidirektør og stadslægen. Byen var blevet inddelt i distrikter, som særligt udpegede frivillige borgere havde holdt opsyn med for at sikre sundhedstilstanden.<sup>3</sup> Og hvis det kneb for de særligt udpegede at holde orden, havde det spidsborgerlige, populære blad *Politivennen* et vågent øje til stinkende rendestene, latriner, osende fabrikker og andet godt. De steder, som bladet mente var kritisable, blev anført med navn og adresse, og det blev utvetydigt tilkendegivet, at de efter bladets opfattelse var til skade for sundheden ved deres skadelige uddunstninger.<sup>4</sup>

Også for den toneangivende nationalliberale presse var koleraen godt stof. *Kjøbenhavnsposten* fulgte udgivelsen af de rapporter, som de unge, fremtrædende læger Thune og Ballin havde udarbejdet efter deres besøg til de kolera-plagede steder i Europa. De var i 1831, da koleraen stod på sit højeste, blevet udsendt af Sundhedskollegiet for at holde sig orienterede om sygdommens gang, gøre deres iagttagelser og sende løbende rapporter hjem til kollegiet. Efter hjemkomsten holdt navnlig Ballin en række foredrag blandt fagfæller i Selskabet *Philatrien*,<sup>5</sup> og deres rapporter blev udgivet som »Samlinger til kendskab om kolera«. Det fik af bladet *Kjøbenhavnsposten* betegnelsen et endog for ikke-lægekyndige interessant skrift.<sup>6</sup> Kolera var den store, dramatiske truende begivenhed, medens der ikke var nogen offentlig opmærksomhed omkring de forgiftede kager.

3. Københavns Stadsarkiv, Den overordentlige Sundhedskommission.
4. *Politivennen*, årgang 1832 har en lang række af eksempler herpå.
5. Landsarkivet, Selskabet *Philatrien*, Forhandlingsprotokol I, 1829-35, forhandlingerne for den 15. og den 22. maj, den 12. og 19. juni, den 3., 10. og 17. juli 1832.
6. *Kjøbenhavnsposten*, den 30. august 1832.



C. A. Schleisner: Scener fra et kaffehus, formentlig 1830-erne. Chr. Andreas Schleisner var navnlig kendt for sine genremalerier, hvor han indfangede stemningen i det borgerlige København. Her er det fortællingen om bladet *Kjøbenhavnspostens* ankomst, der er motivet. Kgl. Biblioteks Billedsamling.

## Nyheder i byen

København var en civiliseret by, og nyhederne kom hurtigere til København end til andre steder i landet. Nogle af disse nyheder var legetøj til børn og kager eller konditorier og dermed nydelse af kaffe, te og chokolade med dertil hørende kager og konfekt. Før 1790 var der kun 3 konditorier i København,<sup>7</sup> i 1832 var der i vejviseren opført 25 konditorer, 11 kagebagere og en enkelt sukkerbager.<sup>8</sup> Også specielt legetøj til børn var en ny opfindelse og var betinget af, at børn blev opfattet som selvstændige individer med andre krav og behov end voksne. Det blev ikke tilfældet før i slutningen af 1700-tallet, hvor der skete en holdningsændring til børn og en ændring i familiemønstret.<sup>9</sup> Den moderne

moder og moderrollen opstod. Kvinder af borgerskabet fik redefineret deres opgaver til at være hustru og moder, opdrager af børn, der nu ikke umiddelbart blev opfattet som hørende til de voksnes verden, men skulle opdrages dertil. Deres barnlige sysler skulle tilrettelægges og deres legeting udformes således, at de blev oplært til de opgaver, de ville få som voksne, i modsætning til tidligere tider, hvor børn blev oplært gennem arbejde.<sup>10</sup> Spørgsmålet er, om denne nye livsstil har

9. Troels Frederik Troels-Lund, *Dagligliv i Norden i det sekstende århundrede*, 6. bog p. 153 omtaler ganske vist boldspil som en leg for både drenge og mænd, men det primære synes at være de voksnes leg og spil, sst. p. 139–51.

10. Hanne Muchitsch og Inge Nielsen, »Kvinder og børn« i Anne Margrete Berg, Lis Frost og Anne Olsen (red.) *Kvindfolk I, 1600–1900*, (Kbh.: Gyldendal, 1986), p. 95–132, sp. p. 124–129, samt Ingeborg Bach, Inger Marie Dyrberg og Mette Ringsted, »Borgerskabets kvinder«, sst. p. 209–260, sp. p. 212–221. Tilføjelse Jens Sigsgaard og Ib Varnild, *Det legede vi med. Gammelt legetøj i Danmark*, (Kbh.: NNF, 1982), p. 57–59.

7. Politivennen, »Noget om vore conditorier og restaurationer«, (1832): 771ff.

8. L. B. Thiesen (udg.), *Vejviser eller Anviisning til Kiøbenhavns, Christianshavns og Forstædernes beboere for året 1832*, (Kbh., 1832).

været begrænset til nogle ganske få, bedre bemidlede, eller den var dækkende for et bredere lag af befolkningen. Der er noget, der tyder på, at nydelse af kaffe, chokolade og navnlig te allerede i 1700-tallet blev mere udbredt. Dertil har hørt indtagelse af kager eller andet sødt. Selv is har øjensynlig været anvendt som nydelsesmiddel blandt håndværksfolk i købstæderne. I en indberetning fra et fattighus klages der over, at lemmerne havde tændt ild for at kunne varme deres tevand.<sup>11</sup>

Sukkerforsyningen blev varetaget med tilførsel af sukker fra Dansk Vestindien, med et opsving i handelen i 1820-erne. Regulering af erhvervslivet var på retur, og laugsordningen var fra 1800 gennemhullet med en frimesterordning, der gjorde det muligt for næringsdrivende udenfor laugene at nedsætte sig.<sup>12</sup>

Med det stigende forbrug, der satte ind i 1830-erne og 40-erne,<sup>13</sup> kunne dette livsmønster skabe et marked for fabrikation af kager og legetøj og den erhvervsmæssige deregulering fremme tilvirkning af nye varer. Samtidig skete der en udvikling i legetøjsfabrikationen, således at det blev almindeligt at anvende papmaché til fremstilling af bemalede dukkehoveder. Disse hoveder var meget følsomme overfor fugt, der ville få materialet til at sprække og malingen til at skalle af.<sup>14</sup>

## Nyheder i lægevidenskaben

Lægevidenskaben var ved at blive et mere entydigt begreb omkring 1830. Igennem den

sidste fjerdedel af 1700-tallet havde medicinerne og kirurger ligget i strid med hinanden om uddannelse, arbejde og embeder. Begge var knyttet til det offentlige sundhedsvæsen, der var langt den vigtigste og stort set den eneste arbejdsplads for læger. Men medicinerne var på flere måder i det offentlige system blevet placeret som kirurgernes overordnede. Dels var de de eneste, der kunne blive fysikus, som var det embede, der var det direkte bindeled mellem det overordnede Sundhedskollegium og de øvrige læger, dels skulle kirurgen oprindeligt i 1672, da de to professioner fik monopol på deres opgaver, udøve sine opgaver under medicinerens tilsyn.<sup>15</sup> Endelig var kirurgen fattiglæge, hvilket var nødvendigt, men ikke prestigefyldt arbejde. Opsplitningen var mindre udtalt omkring 1830. For Sundhedskollegiets medlemmer var der fra dets oprettelse i 1803 bestemmelse om, at der skulle være et ligeligt antal af medicinere og kirurger,<sup>16</sup> og da man i 1831 udsendte ekstraordinære læger til at hjælpe med de feberepidemier, der opstod på dette tidspunkt, blev der som regel udsendt to, en mediciner og en kirurg. Der var desuden mange, der havde både kirurgisk og medicinsk eksamen, og de to uddannelser blev lagt sammen i 1838.

Medens lægernes således blev mere ens, kom de til at adskille sig mere fra den øvrige besætning af embedsmænd. I 1831 bestemte man i koleraforordningen, at amtmanden ikke kunne tilsidesætte det skøn, som fysikus udøvede som læge med hensyn til smitsomme sygdomme. Det vil sige, at lovgivningsmagten opfattede det således, at der var et særligt lægevidenskabeligt fagområde, som ikke en-

11. Lilli Friis, »Nydelse og Næring« i Axel Steensberg (red.), *Dagligliv i Danmark i det syttende og attende århundrede. 1720-1790*, Kbh.: NNF, 1971, p. 387-406, sp. p. 388, 390, 404-05.
12. L. V. Birck, *Sukkerets Historie*, (Kbh.: Gad, 1909), p. 161. Svend Aage Hansen, *Økonomisk vækst i Danmark*, bd. 1, (Kbh. Akademisk, 1984), p. 126-27. Politivennen, 1832, p. 684, der lånte spalteplads til et indlæg, der kraftigt vendte sig mod »unytigt og skadende laugs-væsen« og berømmede de dygtige danske bagere, der stod udenfor laugsordningen, der var domineret af tyske bagere.
13. Svend Aage Hansen, p. 137-39.
14. Se Jens Sigsgaard og Ib Varnild, p. 57-147, sp. p. 68.

15. Gordon Norrie, *Chirurgisk Academis Historie: Academiets stiftelse*, (Kbh.: Salmonsens, 1896), p. 19 og instruks for distriktskirurger af 4. marts 1818, § 7, der fastsætter, at distriktskirurgen primært skal holde sig til fysikus f.s.a. understøttelse af hans embedspligter og indberetninger, medens fysikus skulle have forbindelsen direkte til amtmanden og Sundhedskollegiet, jfr. instruks for stifts- og landfysici af samme dato § 7.
16. Dette blev fastsat i det kgl. reskript af 13. marts 1803 om kollegiets oprettelse, jfr. *Det kongelige Sundhedskollegium 1803-1903*, (Kbh.: Schultz, 1903), p. 10-11.

gang den øverste stedlige autoritet kunne tildesætte. På dette punkt, quaestionibus artis, hørte lægen under Sundhedskollegiets myndighed.<sup>17</sup>

Denne nye myndighed fremkaldte lægeønsker om på samme måde som amtændene at få tildelt titel, rang og uniform.<sup>18</sup> Det skete ikke. Men lægerne blev forlenet med en anden indretning, hvormed man kunne adskille dem fra den almindelige befolkning, nemlig stetoskopet, der blev taget i brug på Frederiks Hospital i 1831. Dette var knyttet, ikke til lægens traditionelle arbejde i marken, men til hospitalet. Det er almindeligt antaget, at fremvæksten af et hospitalsvæsen har haft afgørende betydning for udformningen af lægernes kundskabsstruktur og lægevidenskabens udvikling i det hele taget, såvel med hensyn til præcisere diagnosticering som med hensyn til tilvejebringelse af pålidelige sygdomsstatistikker og materiale til lægevidenskabelige eksperimenter til brug for udvikling af nye medikamenter og instrumenter. Stetoskopet er et eksempel på et instrument, der ikke har kunnet tages praktisk i brug, før det har kunnet afprøves på det menneskemateriale, som hospitalet kunne stille til rådighed.<sup>19</sup> De mennesker, der blev indlagt på hospital i Danmark i 1830-erne og 40-erne var i alt overvejende grad folk, der blev behandlet for offentlig regning, dvs. folk, der ellers ville komme under fattigvæsenet, og også i Danmark er netop hospitalet stedet, hvor man har mulighed for at gennemføre eksperimenter i større skala. Brugen af stetoskopet blev introduceret netop med udgangspunkt i hospitalet, der i det hele taget var afprøvningssted for tidens brændende medicinske spørgsmål. Således afgav professor Wendt, overmedicus

17. Forordning af 19. juni 1831, § 8: »(amtmanden) bør lægge den medicinske tilfornednes mening til grund i ethvert tilfælde, hvor lægevidenskabelige forudsætninger måtte gøre udslaget».
18. J. Lehmann, *Reformbevægelsen på vor civile Medicinforfatnings område*, (Kbh.: Schultz, 1889), p. 7.
19. Edv. Gotfredsen, *Medicinens Historie*, (Kbh.: NNF, 1973), p. 329–30, p. 341–42 og 343–44. James H. Cassidy, *American Statistical Thinking 1800–1860*, (Cambridge, Mass & London: Harvard University Press, 1984) p. 57.

ved Almindeligt Hospital, i oktober 1832 en rapport om et forsøg med homøopatisk medicin efter den metode, der var udviklet af homøopatiens grundlægger, tyskeren Hancmann. Forsøget blev udført på Almindeligt Hospitals patienter.<sup>20</sup>

Medens lægernes lærdom og videnskabelige efterprøvelse i højere grad blev knyttet til de lukkede anstalter, blev information om de lægevidenskabelige resultater til genstand for den offentlige opmærksomhed, som lægerne selv var med til at skabe. Lægerne indtrådte i det offentlige kundskabssystem, der blev etableret med naturvidenskabernes opblomstring og organisering i selskaber i den anden tredjedel af 1800-tallet.<sup>21</sup> Denne form for organisering var nært forbundet med tanker om associationer og åndsfrihed samt ønske om at erfare alt, hvad der ligger indenfor egne interesser. Og i disse progressive associations ånd om at foranstalte offentlighed om statens forhold fik redaktøren af det lægefaglige tidsskrift Bibliotek for Læger og medlem af Sundhedskollegiet, Carl Otto i 1837 udvirket, at Sundhedskollegiets forhandlinger blev offentliggjort i dette tidsskrift.<sup>22</sup>

## Farmakologi og toksikologi

Farmaceuterne havde kun en meget tilbagetrukket rolle i styrelsen af sundhedsvæsenet. De farmaceutiske assessorer i Sundhedskollegiet havde kun stemmeret i sager vedr. apotekerspørgsmål. Der var til tider et spændt forhold mellem kollegiets lægekyndige medlemmer og assessorerne i 1820-erne og 30-erne, og de lægekyndige medlemmer havde endda uden held forsøgt at få farmaceuternes kompetence yderligere indskrænket.<sup>23</sup> Farmakolo-

20. Københavns Stadsarkiv, Fattigvæsenet nr. 1703, Medicinalprotokol IV, indførsel for 11. oktober 1832.
21. Således blev de skandinaviske naturforsker-møder dannet i 1839 efter tysk model. Lægerne kom med i denne kreds, jfr. *Förhandlingar vid det af skandinaviska Naturforskare och läkare hallne möte i Götteborg 1839*, (Göteborg, 1840).
22. Carl Otto i *Bibliotek for Læger*, 1837, p. 287.
23. *Det kongelige Sundhedskollegium 1803–1903*, p. 14–15.



gien var ikke en agtet disciplin i første halvdel af 1800-tallet, vægten blev lagt på diagnosen, hvor netop stetoskopet var den nye teknologi, der gav mulighed for udvikling. Holdningen til lægemidler var konservativ og forsigtig.<sup>24</sup>

Men de nyheder, der kom frem, blev formidlet hurtigt gennem det lægevidenskabelige netværk. Carl Otto, der selv var farmakolog, bragte uddrag af udenlandske tidsskrifter om ny teknologi indenfor farmakologiens og toksikologiens område. Bl.a. kunne franske tidsskrifter berette, at der var fundet en ny metode til at påvise kobber i fødeemner og til påvisning af skadelige stoffer i konditorkager, ligesom det blev muligt at opdage arsenikforgiftning selv ved små mængder.<sup>25</sup> Forgiftningstilfælde, observeret såvel i ind- som udland blev på tilsvarende måde refereret, som f.eks. et barns forgiftning ved indtagelse af kager ved en juletræsfest, advarsel mod almuens skik med at tilsætte sølverglød til surt øl, forgiftning i forbindelse med spisning af medisterpølse, knapost og almindelig gammelost.<sup>26</sup>

Disse tilfælde blev efterfølgende indarbejdet i Ottos lærebog om toksikologi.<sup>27</sup> Ottos behandling af situationen omkring disse forgiftningstilfælde viser, hvorledes de toksikologisk interessante tilfælde var de metalliske forgiftninger, hvor ophavet kunne konstateres, måles og påvises, medens situationen med forgiftningerne i pølse og ost ofte var den, at man måtte give op overfor disse forgiftninger, da man kun kunne gætte om årsagen.

24. Edv. Gotfredsen, p. 431–37.

25. *Bibliotek for Læger*, 1834, p. 503–05. Kobberanalysen var refereret fra tidsskriftet *Journ. de Chim. Med.*, marts 1833, analyse af konditorkager fra *Journ. d. Connais. Med.*, apr. 1836, gengivet i *Bibliotek for Læger*, bd. 27, 1837. Arsenikanalysen *Bibliotek for Læger*, bd. 21, 1834, p. 594–95.

26. *Bibliotek for Læger*, 1834, bd. 21 p. 264–65, p. 616, 1833, bd. 18, p. 540–41, 100–03, 347–54 og 1837, bd. 26 p. 155–57, p. 610–12.

27. Carl Otto, *Haandbog i Toxikologi*. (Kbh.: Græbe, 1838), p. 194–286 om arsenik, kviksølv og kobber, og p. 349–361 om pølse- og osteforgiftning.



Carl Otto ved familiekafebordet. Fotografiet er udateret, men viser lægen som gammel, omgivet af sin familie. Familielivet betød meget for Carl Otto, og når han interesserede sig for beskyttelse af børn mod giftige farver, var det et udtryk for ægte bekymring overfor en risiko, som han kunne identificere sig med. Kgl. Biblioteks Billedsamling.

## Lægernes sociale netværk

Processen med fastlæggelse af den københavnske positivliste forløb fra 1832, hvor Hoppe rejste sagen, indtil den 21. december 1836, hvor politidirektøren udsendte sin plakat med listen. Den havde desuden et forspil i 1813, hvor Københavns forrige stadsfysikus, professor Lund havde foreslået, at man regulerede området.<sup>28</sup>

Nøglen til forståelse af, hvad der bragte sagen i stand, ligger i samspillet mellem Hoppe og Brædstrup og i Hoppes faglige netværk, Kgl. Medicinsk Selskab og Selskabet Philatrien. En yderligere understøttelse af antagelsen om dette netværk er det, at Brædstrup og Otto begge var fremtrædende frimurere, og at Otto og Hoppe tillige var ung-

28. Rigsarkivet, Danske Kancelli, 2. dept. brev-sag, nr. 3989A–1812, med Lunds anmodning og Sundhedskollegiets anbefaling. Forslaget blev henlagt uden motivation. Desuden Rigsarkivet, Sundhedskollegiet, *Journalsag*, nr. 195–1812, med kancelliets anmodning og kollegiets høring af Lund, samt samme, jr. nr. 97–1813, hvoraf fremgår, at Lund ikke kunne henvise til konkret skadevirkning til støtte for sit forslag.

domsvenner.<sup>29</sup> Den nærmere udformning var tilsyneladende betinget af det danske medicinalvæsenes særlige opbygning som sagkyndigt kollegium.

Forgiftningstilfælde, der optog de danske læger i årene omkring 1832, var forgiftede oste, navnlig knaposte. Disse tilfælde gav anledning til omfattende omtale og spekulationer over giftens art, udbredelse og udvikling. Navnlig syntes årsagssammenhængen gådefuld, da flere syntes at have spist af de samme varer, således at nogen var blevet syge, andre ikke. Et sådant forgiftningstilfælde berettede Hoppe om på et møde i Kgl. Medicinsk Selskab den 18. oktober 1832. I dette møde deltog adskillige medlemmer af Sundhedskollegiet, således bl.a. Thal og Otto, samt Fenger. Møderne i dette selskab var meget præget af diskussion af kliniske iagttagelser, oplæsninger af afhandlinger og meddelelser eller opsummering over sundhedstilstanden. Der har således været en naturlig anledning for Hoppe til at fremkomme med sin meddelelse. Men disse forgiftningstilfælde har øjensynlig ikke givet anledning til forslag om regulering af ostefremstilling og salg.<sup>30</sup>

Hoppe var på dette tidspunkt ikke medlem af Selskabet Philiatrien. Dette selskab var i 1829 blevet dannet af yngre læger i protest mod de mere veletablerede i Medicinsk Selskab. Kredsen omkring Philiatrien mente ikke, at det Medicinske Selskab varetog lægernes interesse i tilstrækkeligt omfang. Navnlig var det Philiatrien om at gøre udadtil at markere lægernes høje faglige etik og deres standpunkter i relation til det offentlige sundhedsvæsen. Hvor Det Kongeligt Medicinske Selskab havde været en af de tidlige dannelsesforeninger, var Philiatrien således en forening med en slags offentligt, politisk program i den forstand, at det rettede sig mod aktiv påvirkning af offentligheden med det formål at påvirke den politiske og admini-

strative beslutningsproces med hensyn til sundhedsvæsenets forhold. Dette behov for i en politisk labil periode at påvirke udviklingen havde Det Medicinske Selskab sværere ved at dække, i kraft af sine stive optagelses- og forhandlingskriterier, der hindrede ny tilgang og diskussion af emner af offentlig interesse. Begge foreninger var hjemmehørende i København. Men de havde korresponderende medlemmer i provinsen og gæster, der deltog i møderne. Det er således ikke helt dækkende at kalde dem lokale foreninger. Snarere var det således, at Københavnsområdet i kraft af sin størrelse og sine tidlige hospitaler var det eneste praktiske samlingssted for lægerne.<sup>31</sup>

Philiatrien var lægernes kampforening, og det prægede drøftelserne på deres møder. Man vedtog annoncering af protest til Sundhedskollegiet om at få ledige stillinger opslået, så besættelse kunne ske i fri konkurrence, man diskuterede forholdet til homøopaterne og deres behandlingsmetoder, og man havde etableret etiske regler for lægernes virksomhed, som kunne være udgangspunkt for interne diskussioner om lægernes *savoir faire* i konkrete situationer, der opstod i sygdomsbehandlingen. Men nogen indflydelse på stillingsopslag og embedsvæsen havde hverken Det Kgl. Medicinske Selskab eller Philiatrien, ligesom de var uden kompetence til at fastsætte regler om sundhedsvæsen eller lægeuddannelse. Der var også mulighed for at formidle grundlag for medicinske eksperimenter; således havde et medlem, Djørup den 5. marts 1833 medtaget homøopatiske medikamenter til at gøre eksperimenter med. Undervejs optog man nye medlemmer. Enkelte homøopater, lægen Hahn og naturlægen Lund blev proponeret, men nægtet optagelse, fordi der var flertal mod deres optagelse i selskabet. Hoppe, derimod, blev optaget den 20. maj 1834, uden at der var stemmer imod ham.

Til mødet den 5. august 1834 var Hoppe valg til ordførende, og den lejlighed benyttede han til at omtale sit forslag til lovbud om at

29. Edgar Collin, *Fremragende danske Frimurere*, bd. 2, (Kbh.: Jørgensen, 1875), p. 62, og samme, bd. 1, 1872, p. 179.

30. Se de ovenfor citerede tilfælde fra *Bibliotek for læger og Carl Otto, Tøksikologi*. Landsarkivet, Kgl. Medicinsk Selskab, Forhandlingsprotokol, forhandlinger på mødet den 18. oktober 1832.

31. E. A. Tscherning, *Det Kgl. Medicinske Selskab og Philiatrien*, (Kbh.: Jacob Lund, 1897), p. 46–51.

det skulle forbydes sukkerbagere og andre at bruge visse nærmere bestemte giftige sager til farvning af deres produkter. Forslaget var på det tidspunkt blevet henlagt af Kancelliet, og han anførte begrundelsen, at Kancelliet mente, at de eksisterende lovbestemmelser var tilstrækkelige.<sup>32</sup>

## Sundhedskollegiets forhandlinger

Måske har henvisningen til de eksisterende bestemmelser ikke været hele begrundelsen for, at det nye lovbud ikke kom. I hvert fald viser Sundhedskollegiets forhandlinger og Danske Kancellis behandling, at sagen ikke var helt enkel.

Den første, der rapporterede over sagen i kollegiet, var Chr. Fenger, der umiddelbart indstillede, at man tilsluttede sig Hoppes forslag. De farmaceutiske assessorer skulle nok se sagen for at tage stilling til, om der var flere skadelige stoffer, der skulle nævnes. Men de havde ikke frit slag til at komme med en anden indstilling. Der var for Fenger ingen tvivl om, at man skulle foreslå en regulering. Han sørgede for, at man tog forslaget fra 1813 med i betragtning, idet han sikrede sig, at sekretæren undersøgte, hvilken behandling Lunds forslag havde fået. Han kunne derfor føle sig på sikker grund, og han gik endda så langt, at han foreslog en bøderamme i den lov, han forudså: samme mulkt, som var fastsat for overtrædelse af to andre miljøbestemmelser, nemlig giftforordningen af 1796 og plakat af 9. juni 1807 om forskrift vedr. for-tinning.

Men derefter startede vanskelighederne: Assessorerne Boye og Becker udarbejdede den liste, de havde fået besked om, men fik behændigt tilføjlet, at bestemmelserne for så vidt angår legetøj skulle gælde for bemalet *indenlandsk* legetøj. Nu skulle sagen være færdig, men Fenger sendte for en sikkerheds skyld listen til Sundhedskollegiets medlem, kemisk lektor Samuel Thal, og lod dette ma-

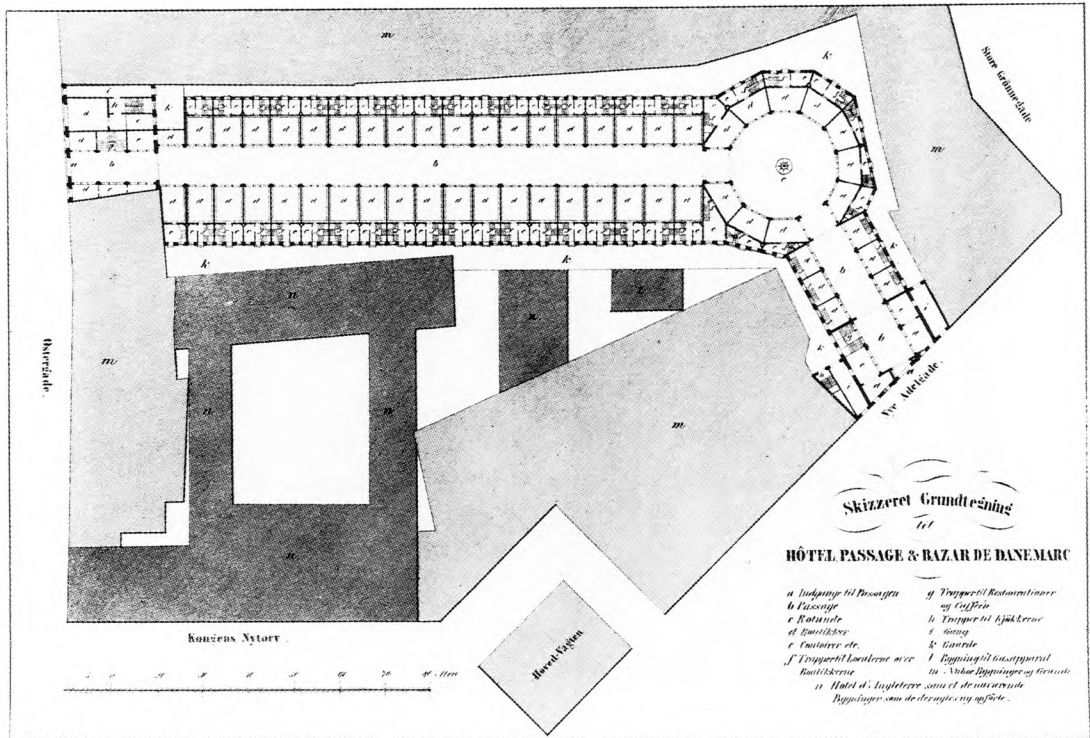
teriale cirkulere endnu engang mellem medlemmerne. De tilsluttede sig, men to af dem, der havde mest forstand på kemi, nemlig Thal og Otto, fortrød deres tilslutning og kom med supplerende bemærkninger. Otto mente, at to yderligere skadelige stoffer skulle opføres. Thal, der også havde forstand på børn, mente, at man måtte tage farvelader til børn med i reguleringen, da de kunne indeholde skadelige mineralske bestanddele, og børn kunne blive forgiftede ved at føre penslen til munden; et konkret eksempel på, at børn blev anset for at være ægte barnlige og ikke blot små voksne.<sup>33</sup>

Fenger var pludselig blevet i tvivl og ville have sagen på møde. Selvom Kancelliet rykkede for svar, blev sagen sendt til drøftelse i det forsamlede kollegium den 24. juni, og her fik den en ny drejning. Nu var problemet, at man ikke kunne være *sikker* på, at alle uskadelige stoffer var kommet med. Kollegiet bestemte derfor på mødet, at kun listen over de uskadelige stoffer skulle sendes til Kancelliet, med anmodning om at det måtte blive bestemt, at ikke andre end disse måtte anvendes til kager, legetøj m.v.

I sit brev til Kancelliet argumenterede Kollegiet nærmere for sin holdning: Kollegiet fornemmede, at det ville være betænkeligt i et lovbud at nævne de farver, der som skadelige ikke måtte anvendes. For ved en sådan lejlighed ville der være mulighed for at overspringe nogle af de skadelige farver, af hvilke flere også først fremover i tidens løb ville blive bekendt. Man havde med andre ord grund til at forvente nyheder også på dette område, bortset fra, at Kollegiet ikke stolede på, at dets egen viden indenfor området var fuldstændig.<sup>34</sup>

Kancelliet ville som nævnt ikke gå med til så skrap en regulering, og sagen blev reduceret til en indskærpelse om, at det forresten allerede var forbudt at forhandle sundhedsskadelige madvarer. Denne indskærpelse gik som et cirkulære til alle amtmænd og Køben-  
33. Argumentet med børns tilbøjelighed til at slikke på legetøjet var også fremme i forbindelse med Lunds forslag i 1812.  
34. Rigsarkivet, Sundhedskollegiet, journalsag, nr. 263–1834 indeholder kollegiets forhandlinger.

32. Landsarkivet, Selskabet Philiatrien, forhandlingsprotokol I, 1829–35, forhandlingerne fra 17. april 1832–2. januar 1838.



Harald Conrad Stilling: Projekt til arkade ved Kgs. Nytorv, 1846. I mange lande i Europa kom der i denne periode en tradition for glasarkader med butikker og promenader. Det fik vi ikke i Danmark, men der eksisterer i hvert fald et projekt, udarbejdet af Stilling, der var landets førende arkitekt indenfor glas og jernkonstruktioner. Han var specialist i forlystelses-etablissemeter. I projektet var også plads til et konditori. Kgl. Biblioteks Billedsamling.

havns politi, som straks den 8. august udstedte en plakate med dette indhold, afskrevet efter Kancelliets brev.<sup>35</sup> De københavnske konditorer holdt sig imidlertid ikke fra de farlige farver. I 1834 blev to af dem grebet i at anvende arsenik-kobber og kviksølvholdige farver til at male kagerne med. Den ene var efter Hoppes mening bekendt med beskaffenheden af disse farver, den anden derimod ikke.<sup>36</sup> Den ene af disse, formentlig ham, der

kendte til farvernes indhold, blev i 1836 tiltalt for anvendelsen.<sup>37</sup>

Den 21. december 1836 udstedte Københavns politi et nyt cirkulære, der simpelthen dekreterede den positivliste, der var blevet resultatet af forhandlingerne i Sundhedskollegiet, med besked om, at hvis der var nogen, der ønskede at anvende farver, der ikke stod på listen, skulle de henvende sig til Hoppe.

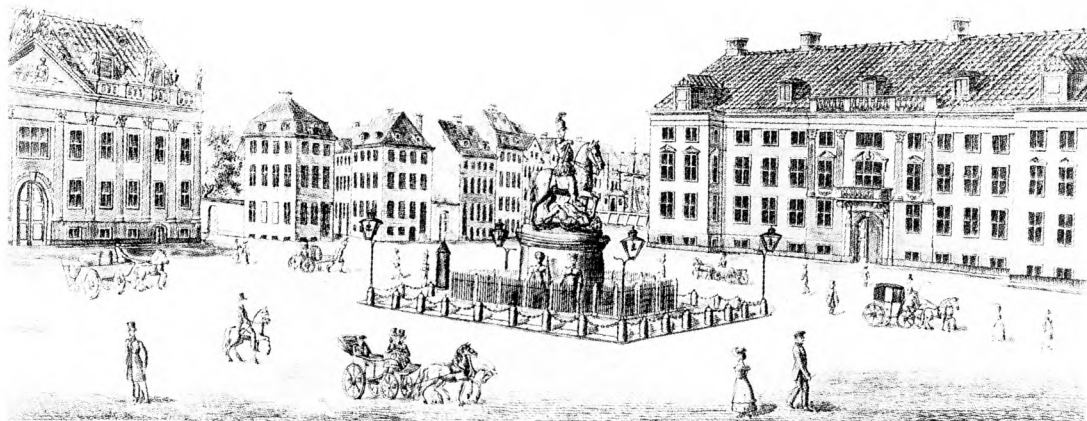
Således fik København den første positivliste.

35. Københavns Politi Plakat af 8. august 1834, jfr. Sammenholdt med Rigsarkivet, Danske Kancelli, 2. Dept. Brevsag, nr. 2469-71/1834, konceptet til kancelliets brev af 29. juli 1834.

36. Rigsarkivet, Sundhedskollegiet, medicinalindberetninger for 1834, indberetning for Københavns Fysikat for 1834, dateret den 10. april 1835.

37. Rigsarkivet, Sundhedskollegiet, Medicinalindberetninger 1836, Indberetningen fra Københavns Fysikat, dateret den 31. januar 1837. I det tilfælde, hvor der var rejst tiltale, var der sket bemaling med arsenik og kobberfarve.





*Kgs. Nytorv i 1830-erne. Kgs. Nytorv var det sted, hvor folk kom i deres pæne tøj for at promenerer og forlyste sig. Her vises siden med palæerne. Men ud til torvet var også konditorier og forretningsliv. Fra omkring 1844 blev d'Angleterre lanceret som nyt forretningskompleks i en stor reklamekampagne. Sort/hvidt stik fra Kgl. Biblioteks Billedsamling.*

## Den offentlige mening om konditorier og lægevidenskab

Politivennens holdning til konditorier var klar. De var udtryk for sædernes forfald. Københavnerne, ja en stor del af nationen havde vænnet sig til en forkælet, sybaritisk leve-måde. Det var ikke alene i hovedstaden, men overalt i landets købstæder, at dette uvæsen huserede. Alle fra den dunhårede yngling til den mimrende olding søgte disse steder og lod sig opvarte og underholde af de gøglere, som udskænkning af chokolade og servering af kager trak til. Chokolade var nu blevet en daglig og nødvendig drik for middelstanden, og man måtte spørge sig selv, om disse svæklige virkelig var efterkommere af de stolte kimbere. Dette nydelsens marked blev vedligeholdt af fremmede, udlændinge, der var kommet til udefra og havde set deres muligheder i det marked, som denne hang til luksus skabte.

Men det var til stor skade for landets egne børn, og derfor havde den landsfaderlige regering heldigvis i en plakat fra 1820 fastsat nogle bestemmelser, der skulle indskrænke den mængde af konditorier, der blev vedligeholdt af fremmede. Disse bestemmelser indeholdt forbud mod at tage udenlandske lær-linge.

Politivennen følte trang til at minde om denne gamle plakat, ikke fordi man havde mistanke om en konkret overtrædelse, bedyrede man, men fordi det kunne være gavnligt 12 år efter at gøre status over dens virkning.

Men der skulle dog ikke være nogen tvivl om Politivennens holdning hertil: En klar fjendtlig stillingtagen til civilisationens bekvemmeligheder og til de fremmede, der blev gjort til aktivt medansvarlige herfor, samt en positiv holdning til den »landsfaderlige regering, der har omhu for sine undersåtters vel«.

Fjendtligheden var fraværende i de indlæg, Politivennen havde om læger og homøopater. Ligesom de homøopatiske behandlere trods alt var så accepterede i lægernes faglige selskab Philiatrien, at man kunne overveje at give enkelte af dem medlemskab, så lånte Politivennen plads til glødende forsvar for denne gren af lægevidenskab. At Politivennens skribenter har været vel orienterede om, hvad der foregik i det officielle sundhedsvæsen, viser et indlæg fra slutningen af 1832, hvor Wendt opfordredes til at iværksætte et forsøg med afprøvning af homøopatiske lægemidler på Almindeligt Hospital – på et tidspunkt, hvor dette forsøg allerede var startet. Bladet selv tog ikke direkte stilling i striden, men de positive indlæg til fordel for homøo-

paterne havde i hvert fald ikke undervægt. Det var endda på trods af, at homøopaterne fik lov til at bruge stærke ord som understregning af, at én universitetslæge mindre var én person mindre til at ødelægge menneskeheden, og som understregning af, at der »vil komme en tid, hvor eftertiden næppe vil tro, at det har eksisteret en lægekunst under navn af alløopatient.«<sup>38</sup>

Politivennen var den del af den danske presse, der henvendte sig til den brede befolkning. Bladet for de toneangivende dannede kredse, *Kjøbenhavnsposten*, var lægernes blad. Dette viste sig ved bladets positive omtale af lægernes kolerarapporter og positiv redaktionel bemærkning til årsberetning fra Frederiks Hospital.<sup>39</sup> Det viste sig også derved, at bladet var et af de blade, som Philiatriens læger satsede på at bruge i deres annonsekampagne mod Sundhedskollegiet i kampen for offentliggørelse af stillingsopslag.<sup>40</sup>

Også den etablerede lægevidenskabs holdning til civilisationens goder gik på tværs af Politivennens opfattelse. Den unge embedslæge Uldall, medlem af Kgl. Medicinsk Selskab og Selskabet Philiatrien besvarede i 1840 en prisopgave udsat af Philiatrien. Han diskuterede her ret indgående sin opfattelse af civilisationens betydning for helbred og lægevidenskabens stilling i denne sammenhæng. Uldalls synspunkter er opmærksomhed værd, fordi hans bog som prisbelønnet af det lægefaglige selskab har et vist autoritativt præg i forhold til den danske lægevidenskab.

Menneskerne var blevet sundere i den civiliserede verden, end de var i vild tilstand, mente Uldall og tog udtrykkeligt afstand fra tesen om den sunde vilde. Det kan godt være, at enkelte vilde i kraft af deres hårdere tilværelse fik flere kræfter, men generelt havde de det dårligere, og stillesiddende arbejde var

ikke så skadeligt, som man tror. Menneskenes sundhedstilstand var altså blevet bedre, og det var ikke lægevidenskabens skyld. Selv koppevaccinationen, som man ville tilskrive så store forbedringer, var ikke årsag til, at flere overlevede og fik det bedre. Men årsagen var civilisationen, der gav menneskene bedre levevilkår og forbedrede byernes indretning. Uldalls skrift efterlader ikke nogen tvivl om, at den etablerede lægevidenskab havde forbundet sig med den fremadskridende civilisation og de forbedringer, den indebar for menneskeheden. Uldall opfattede det således, at det var civilisationen, ikke lægevidenskab, der havde æren for sundhedstilstandens forbedring.<sup>41</sup>

Politivennen havde på mange punkter ret i, at civilisationen var på fremmarch, både i lægevidenskab og i forbrugsmønstret. Nye erhvervsbetegnelser i 1832 viser dette skift: I København var der i vejviseren optaget en enkelt fransk- og hvedebrødsbager, der havde specialiseret sig i bagning af hvidt brød, adskillige kaffe- og te-handlere samt ditto skænkere til delvis at opveje de talrige brændevinbrændere. Endelig kom en ny sans for den finere nydelse til udtryk i titlerne. Modehandlerinder, blomsterfabrikatorer, spejlfabrikanter, fabrikanter af saffion og lugtende vande samt fabrikanter af bomuldstøj kunne forsyne de københavnske borgere med smukke og moderigtige forbrugsgoder, musik- og sprog-lærere, syngeskoler og tegneskoler kunne sørge for deres kulturelle dannelse.

Om konditorierne virkelig har være domineret af udenlandsk fødte erhvervsdrivende er nok tvivlsomt. Men gennemgående har der været mange konditorer, der har haft navne af udenlandsk oprindelse: Brünnett, Capretz, Faith, Fiermenich, Gianelli, Monigatti, Pedriu, Pleisch, Pozzi, Semadeno. De har heller ikke holdt sig i den bymæssige baggrund, men i enkelte tilfælde placeret deres forretninger ved nogle af de mest yndede promenadesteder for det københavnske borgerskab: Monigatti, Semadeno og Gianello på Kgs. Nytorv og Pedriu, Pleisch, Capretz på hen-

38. Politivennen, 1832, p. 503ff, p. 771ff, p. 787ff.

39. *Kjøbenhavnsposten*, 3. nov. 1832. Om bladene Politivennen og *Kjøbenhavnsposten*, se Jette Søllinge og Niels Thomsen, *De danske Aviser 1634-1989* bd. 1, p. 69 og 134, samt 147-49.

40. Landsarkivet, Selskabet Philiatrien, Forhandlingsprotokol I, 1829-35, forhandlingerne den 28. august-11. september 1832.

41. F. A. Uldall, *Haandbog for Sundhedspolitiet, med særligt hensyn paa Danmark, udarbejdet for Læger og Jurister*, (Kbh.: Gyldendal, 1840), p. 82-84.

holdsvis Nytorv, Amagertorv og Nybørs. En god del af resten var placeret omkring Købmagergade og på Strøget. Det har således ikke været svært at kombinere fremmedhad med civilisationsskræk.<sup>42</sup>

## Lovteknik og saglige hensyn

Den franske og preussiske regulering af tilsætningsstoffer havde både været et argument og en model for Hoppes forslag.<sup>43</sup> Navnlig det preussiske forbillede blev senere refereret af Uldall i hans bog om medicinalvæsenet, her med reference til såvel kager som legetøj og nürnbergske farvelader. Men der blev som nævnt en afgørende forskel på den danske og den tyske eller franske model. Hvor den franske og tyske regulering anførte både de skadelige og uskadelige tilsætningsstoffer med straffesanktion for anvendelse af de skadelige, anførte den danske kun de uskadelige. Overtrædelse af de danske bestemmelser kom da til at foreligge allerede ved anvendelse af stoffer, der ikke var opført på listen.<sup>44</sup>

Denne lovteknik fik flere konsekvenser med hensyn til administrationens beføjelser. For det første er det klart, at et sæt bestemmelser, der forbyder alt, der ikke er positivt tilladt, repræsenterer en større indskrænkning i den personlige handlefrihed end et system, der straffebelægger en mindre række af nærmere definerede forhold. Dette kan være en principiel indvending mod denne regulering.

Men det behøvede ikke at indebære en faktisk indskrænkning, da positivlisten i teorien kunne udvides til et sådant omfang, at det for en almindeligt oplyst person ville se ud som om udfoldelsesmulighederne på området er næsten uudtømmelige. Det afgørende forhold

ligger i ekspertens, her lægens, placering i håndhævelsen, ja endog i den videre udvikling af reguleringen. Dette er antydnet i de sidste linier af cirkulæret af 21. december 1836, hvori der henvises til, at de, der ønskede at anvende andre farver end de anførte, måtte kontakte stadslægen. Stadslægen blev dermed placeret som den, der kunne fravige det generelle forbud. Således som bestemmelsen er formuleret, forekommer det nærmest, som om det vil være regelen, at en sådan fravigelse indrømmes. Stadslægen blev hermed placeret som den, der løbende udførte positivlisten efter konkret bestemmelse med udgangspunkt i sit eget, videnskabelige skøn over farligheden.

## Risiko som magtbase

Positivlisten svarer fortrinligt til 1830-lægerenes visioner om lægens stilling i politirettens håndhævelse til gavn for en acceptabel sundhedstilstand. Uldalls mening om den sag var, at lægen i højere grad end tilfældet var måtte have frihed til at handle i farlige situationer. Han henviste her til et forslag fra professor Castberg, der i 1809 beklagede den manglende myndighed, der tilkom distriktskirurgerne i epidemisituationer. Castbergs forslag var efter preussisk og østrigsk forvaltningskik at oprette amtssundhedskollegier. Dette forslag blev ikke fulgt, men Uldall nævnte selv sundhedskommissionerne fra 1831-forordningen som en realisering af sådanne ideer.<sup>45</sup> Denne holdning er Uldall på linie med, når han nævner, at koleraforordningen fra 1831, skønt den blev ophævet ved forordning af 8. august 1832, angav de genstande, som sundhedspolitiet ved enhver given lejlighed må tage sine forholdsregler imod.<sup>46</sup>

I tilfældet kager og legetøj er holdningen samtidigt klart sammenkoblet med en paternalistisk omsorg for den opvoksende generation og et behov for at beskytte den mod dens egen barnlighed, ikke således at barnligheden

45. F. A. Uldall, *Haandbog i Sundhedspolitiet*, p. 332.

46. Se således også F. A. Uldall, *Haandbog i Sundhedspolitiet*, p. 333.

42. L. B. Thiesen.

43. Jfr. Rigsarkivet, Danske Kancelli, 2. dept., Brevsag, nr. 2469-71/1834, Hoppes forslag af 3. marts 1834, hvori henvises til Berlin, d. 28. nov. 1806 og Paris, d. 10. nov. 1830.

44. F. A. Uldall, *Haandbog for Sundhedspolitiet*, p. 203-09, der nævner, at det Kgl. politipræsidium i Berlin i 1826 havde lavet en liste med skadelige og uskadelige tilsætningsstoffer.

forhindres, men tværtimod således at den fremmes ved at kunne udvikle sig frit under den beskyttelse, som videnskaben og ordensmagten kunne give den. Der er ikke tale om fordømmelse af forældregenerationen, tværtimod. Reguleringen indeholder implicit en forudsætning om, at det er gavnligt og fornuftigt at lade børn nyde kager og slikke på farveladepenslen.

I dansk medicinalhistorie har princippet om situationens farlighed været bærende navnlig ved håndtering af en lang række epidemier i hvert fald fra 1830-erne op igennem århundredet. Det er formentlig også ældre, således blev den københavnske pestkommission i 1711 forsynet med ekstraordinære beføjelser.<sup>47</sup> I 1831 blev det lovfæstet og fulgt op ved, at Sundhedskollegiet igennem epidemiåret 1831 på lokale anmodninger fra amtmand, herredsfoged, sogneforstanderskaber og sundhedskommissioner udsendte læger til at hjælpe, hvor epidemierne rasede. Forordningen skabte dermed et kompetencemæssigt territorium for det lægevidenskabelige skøn, og dette territorium blev opfyldt ved at ganske unge, endnu ledige kandidater i praksis blev sat til at bestyre den farlige situation og sørge for, at befolkningen fulgte de anvisninger, som den lokale embedslæge anbefalede herredsfogeden at udstede. Der har således været en tæt sammenhæng og afhængighed mellem lovgivning, øverste administration, lokal ordensmyndighed og lægevidenskab.<sup>48</sup>

Denne sammenhæng blev evident også i senere epidemier, nemlig den københavnske koleraepidemi i 1853 og igen ved den truende epidemi i 1857 samt under koleratruslen i 1892–94. Men det, der er bemærkelsesværdigt i denne sammenhæng er, at dette princip af Uldall foreslås udstrakt til at gælde som en stående kompetence, lægerne kan benytte sig af, når de skønner, behovet opstår. I tilfældet positivlisten blev det en retlig hovedregel, der blev knyttet til løbende fortolkning foretaget af et ekspertmæssigt forvaltningsapparat.

47. Klaus Hertel, *Tre store københavnske epidemier*, (Kbh. Århus, Odense: FADL, 1980, p. 61–83.

48. Eksempler på sådanne sager, hvor Sundhedskollegiet udnævnte unge læger til at bistå er Rigsarkivet, Sundhedskollegiet, journalsag, nr. 348–1831 og 359–1831.

Med et udtryk fra professionsteorien kan man sige, at det dermed blev den daværende lægevidenskabelige diagnosticering, fortolkning og behandling, der blev afgørende for reguleringen af konditorernes fabrikationsforhold på dette område.<sup>49</sup> Det har været lægerne, der har defineret problemet som bestående i tilsætning til legetøj og kager, de har fortolket det som forgiftningsrisiko, og deres afværgeforanstaltning eller behandling har været at forhindre tilstedeværelse af tilsætning. Lægevidenskabens aktive rolle som problemrejser og -løser bliver særligt udtalt, hvis man sammenligner med de andre typer af forgiftning, der huserede i København på dette tidspunkt, nemlig osteforgiftningerne. De var mere udbredte, tilmed ikke blot i København. Der var konstateret en reel skadevirkning. Men problemet var, at man ikke vidste, hvad problemet var. Man havde ikke nogen forklaring på, hvad der bevirkede forgiftningen, og dermed heller ikke, hvorledes den kunne måles eller undgås. Med hensyn til de mineralske gifte, derimod, var bladet Bibliotek for Læger netop i disse år rig på artikler om stadigt mere raffinerede målemetoder for disse gifte. Derved var der ud fra et professionelt synspunkt god ræson i at regulere disse gifte, men mindre idé i indgreb overfor de forgiftede oste, da man simpelthen ikke kunne diagnosticere problemet rent fagligt.

Dette forklarer, hvorfor man fagligt kunne forenes om regulering af farvestofferne. Når den danske regulering på det samme område kom til at adskille sig fra den franske og preussiske, har det formentlig sin årsag i forvaltningens opbygning. Der var ikke tale om nogen generel strategi eller politik fra Sundhedskollegiets side på dette punkt. Der blev ikke formuleret et princip om, at tvivlen skulle komme forbrugeren tilgode. Men en tilfældighed er der heller ikke tale om. Den danske særegenhed var nemlig et resultat af den institutionelle opbygning, med den centrale sundhedsbestyrelse organiseret som et kollegialt ekspertorgan. Ingen beslutning

49. Se Andrew Abbott, *The System of Professions. An Essay on the Devision of Expert Labour*, (Chicago, London: The University of Chicago Press), p. 40–52.



kunne træffes i Sundhedskollegiet, hvis der ikke var enighed, medmindre man holdt møde og stemte om sagen. Betænkningerne i positivlistesagen viste, at de enkelte medlemmer ustandselig blev grebet af usikkerhed, og det, der startede som en simpel sag, måtte på møde, hvor man på grund af den faglige usikkerhed måtte falde tilbage på det mest forsigtige synspunkt, positivlisten.

Såvel det preussiske sundhedsvæsen som det franske adskilte sig fra det danske. I det preussiske medicinalvæsen var der tidligt en departemental og administrativ indflydelse. Fra en tilstand som et rent sagkyndigt collegium ændredes Berlins medicinalcollegium i 1724 til et overcollegium med en statsminister til chef, og i 1817 blev der foretaget en yderligere inkorporering i det departementale system, ved at en væsentlig del af medicinalvæsenet, herunder levnedsmiddelovgivningen blev omfattet af indenrigs- og politiministeriet, medens den teknisk-videnskabelige del blev placeret under ministeriet for gejstlighed og undervisning.<sup>50</sup> Ligeledes var der i Frankrig en nærmere sammenhæng mellem ministeriet og medicinalstyrelsen, end tilfældet var i Danmark.<sup>51</sup>

Den danske positivliste repræsenterer da en særegen lovteknisk løsning, udsprunget af de særlige institutionelle forhold indenfor det danske sundhedsvæsen, og med et potentiale for en betydelig indflydelse for den fagkyndige forvaltning til at fastlægge reguleringen administrativt fremover. Dette forhold er ikke i sin intention andre landes fagkyndige fremmed. Således påpegede Uldall i sin fremstilling af fremmede medicinalforfatninger, at den tyske forfatter Rust i sin bog om den preussiske medicinalforfatning kraftigt talte for, at teknikere burde overdrages ansvaret for medicinalforfatningen. Det var navnlig juristerne, der dermed skulle udelukkes, idet den tekniker, der »er bekendt med videnskabens fordringer og mangler, vil vide at træffe betimelige forandringer, og således hæve bestyrelsen selv til det samtidige standpunkt af

dens videnskabelige grundvold; men den ikke sagkyndige forvaltningsemedsmand vil blot holde det bestående i sin reglementerede gang, uden af være i stand til at holde trit med videnskabens og tidens fordringer«.<sup>52</sup>

## Retsvidenskaben

Hvordan passede denne opfattelse nu til den samtidige retsvidenskabelige opfattelse af, hvorledes regulering på dette område burde udformes? Positivlisten var som nævnt kommet i stand ved samarbejdet mellem den juridiske politimester Brødstrup og Hoppe, både i efterforskningen, strafforfølgelsen og udarbejdelsen af de generelle regler.

Dette samarbejde var ikke tilfældigt for denne sag, dels arbejdede de sammen i den overordentlige sundhedskommission, dels gik Brødstrup senere ind i sundhedssager til støtte for Hoppes synspunkter. Således lod han i 1833 sine folk foretage husundersøgelser blandt familier i Vognmagergade for at undersøge, hvor mange børn der ikke var vaccinerede. Det skete i forbindelse med indlæggelse af en patient på koppehospitalet, som Hoppe var ansvarlig for. Denne undersøgelse indgik som led i et forslag til reform af koppevaccinationen. Brødstrup var primus motor bag dette forslag, og han foreslog selv, at tilsynet med den nye ordning blev henlagt til embedslægen fremfor politiet.<sup>53</sup>

Der er således ikke nogen tvivl om, at det lokale, udøvende systems støtte har været en væsentlig faktisk faktor i retning af disse delvist vellykkede forsøg på udvidelse af den lægevidenskabelige kompetence indenfor offentlig forvaltningsvirksomhed. Men noget andet er, om modellen har været acceptabel set ud fra en teoretisk retsvidenskabelig synsvinkel.

A. S. Ørsted afgav som generalprokurør responsum i sagen, da den var til behandling i Danske Kancelli. Hans indvendinger mod ordningen var primært praktisk præget og

50. F. A. Uldall, *Statistisk Fremstilling og kritisk sammenligning af tyve staters Medicinal-forfatninger*. (Kbh.: C. A. Reitzel, 1844) p. 50–52.

51. F. A. Uldall, *Statistisk Fremstilling*, p. 198–99.

52. Citeret fra F. A. Uldall, *Statistisk Fremstilling*, p. 273–74.

53. Rigsarkivet, Sundhedskollegiet, journalsag, jr. nr. 95–1833. Sagen var rejst under den tidligere politiudirektør Kjerrulf, men Brødstrup var ophavsmand.

motiveret af en retspolitisk bekymring for umuligheden af at håndhæve bestemmelserne. Ordningen ville blive for vidtløftig og være for omfattende. Han satte også fingeren på det ømme punkt, der lå i ordningens udgangspunkt, at alt, der ikke var tilladt, var forbudt. Når man opdager nye farver, der ikke er skadelige, indvendte han, så ville de jo uden grund være forbudt.

Dernæst tog han afstand specielt fra politidirektørens ønske om yderligere beføjelser, idet han mente, at der i de eksisterende instrukser og forordninger var rigelig hjemmel og også pligt til at gribe ind og føre tilsyn med skadelige madvarer. Bestemmelser om farvelade og legetøj mente han ville give for mange mulighed for omgåelse, så længe man ikke kunne ramme udenlandsk fabrikerede produkter,<sup>54</sup> ligesom man ville være ude af stand til at skelne farvelader for børn fra andre farvelader.

Medens det var begrundelsen med de allerede foreliggende muligheder for at gribe ind, der blev tilkendegivet overfor Sundhedskollegiet og offentligheden, så var det i virkeligheden praktiske og retspolitiske overvejelser, der var afgørende for, at forslaget faldt til jorden. Det var en afvisning af at give åbning til en sagkyndig forvaltning og en henvisning til det bestående sundhedspoliti.<sup>55</sup>

## Drivkræfter i dansk sundhedsforvaltning

Der var flere forudsætninger, der bragte den første danske regulering af kemisk forurening af levnedsmidler i stand. Først og fremmest var en forudsætning den økonomiske opgangsperiode med forbrugsudvidelse til følge. Sammenvævet med denne økonomiske opgang var nye kulturelle værdier om familien og børns placering i den samt ideen om, at

54. Der var begyndende industriel produktion fra 1806, og navnlig fra 1830-erne startet en tysk industriel produktion af bemalede papmachéhoveder til dukker, se Jens Sigsgaard og Ib Varnild, p. 68.

55. Rigsarkivet, Danske Kancelli, 2. dept., brev-sag, nr. 2469-71/1834, Ørstedes responsum af 11. juni 1834.

man bør beskytte børn i deres adfærd som barnlige.

Dernæst var der en stærk professionel gruppe, lægerne, der i kraft af deres dominans indenfor et centralt og lokalt forvaltningssystem var i stand til at påtage sig den daglige administration af dette problemfelt. Et afgørende forhold var desuden, at dette problemfelt i 1830-erne havde været ude for teknologisk fornyelse, således at det lod sig beherske af denne professionelle gruppe. Derfor blev det den kemiske forurening og ikke den bakteriologiske, der blev genstand for regulering, selvom begge blev debatteret i faglige kredse. Herved er vist en sammenhæng mellem den faglige kundskabsstruktur og sundhedsreguleringen. Reguleringen har været fremmet i kraft af de faglige, administrative sundhedsorganers lydhørhed overfor faglige argumenter og det øjeblikkelige standpunkt for den faglige udvikling. En vurdering af skaden spillede en mindre rolle. En anden sådan sammenhæng mellem faglig struktur, teknologi og offentlig institution gjorde sig gældende i udviklingen af stetoskopet og afprøvning af medicin. Her var det omvendt tilstedeværelse af en offentlig institution, hospitalet, der blev styrende for lægernes mulighed for overhovedet at tage ny teknologi i anvendelse.

Socialt var det et netværk, der var etableret mellem lægerne, der blev igangsat for forslaget. Dette netværk rakte ind i de faglige foreninger og interesseorganisationer, i de faglige tidsskrifter og i frimurerbevægelsen, der var en betydningsfuld base for enkelte af de implicerede. Det blev næret af tidens liberale holdninger, der fremmede offentlig interesse og diskussion, muligheder også lægerne benyttede sig af, både som faggruppe og i deres administrative hverv i Sundhedskollegiet.

Forklaringen på udformningens specielle karakter i form af en positivliste må formentlig søges i den omstændighed, at et kollegialt, sagkyndigt organ som Sundhedskollegiet vil have vanskeligt ved at træffe en kontroversiel beslutning, der kan kompromittere fagligheden, og derfor vil være tilbøjelig til at skyde beslutningen fra sig (eller beholde den, om man vil) til den senere sagkyndige administration.