

Om koleraens utilsigtede virkninger

Sidsel Eriksen

Fortid og Nutid december 1996, s. 315-318

I sin anmeldelse af Gerda Bonderups arbejde om koleraepidemien i 1853 (*Cholera-morbro'er. Billeder til det 19. århundredes samfunds- og kulturhistorie*) stiller Sidsel Eriksen det spørgsmål, om ikke koleraepidemien kan ses som en faktor i den vesteuropæiske civiliseringsproces.

Sidsel Eriksen, f. 1958, Ph.d., siden 1987 tilknyttet Historisk Institut ved Københavns Universitet ved eksterne forskningsbevillinger. Har offentliggjort artikler om folkelige og religiøse bevægelser, herunder specielt afholdsbevægelsen og alkoholhistorie, bl.a. i et komparativt nordisk perspektiv. Af større værker bl.a. *Søster Silfverbergs sorger*, 1993, og *Stationsbyens samfund. Folk og foreninger i Grindsted 1880-1940*, 1996.

Medicinhistorie er ikke længere et for- sømt område i dansk sammenhæng. Med Gerda Bonderups værk om kole- raepidemien 1853: *Cholera-morbro'er. Billeder til det 19. århundredes sam- funds- og kulturhistorie*, Aarhus Uni- versity Press 1994, 416 s., som det sid- ste skud på stammen er der efterhånd- en etableret en solid forskningstradi- tion ikke blot i medicinens og lægevi- denskabens historie, men også i det, der er blevet kaldt lægestandens pro- fessionalisering.

Bogen om koleraen knytter an til de parallelle udenlandske studier i de lande, som koleraen også besøgte i for- rige århundrede. Det giver ikke blot gode muligheder for inspiration, men også for sammenligninger, og det er én af ideerne med bogen. Den udenland- ske forsknings konklusioner og delre- sultater udgør således et vigtigt sam- menligningsgrundlag for fremstillin- gen af den danske løsning på kolera- udfordringen. Gerda Bonderup tager ganske vist berettigede forbehold over for, at man umiddelbart kan sammen- ligne sekundærlitteratur, der er skre- vet ud fra forskellige vinkler, men hun lægger alligevel ikke op til egentlige

nye komparative studier med nye de- tailundersøgelser til kontrol af den udenlandske forsknings tolkninger og resultater.

Gerda Bonderup viser, at epidemien i sig selv fik en forholdsvis ringe effekt i Danmark: 7.200 blev syge og 4.700 døde (s. 21f.), og dette afveg ikke væ- sentlig fra periodens øvrige epidemi- ske udsving i den årlige dødsstatistik. Et overblik over disse dødsfald (og syg- domstilfælde) får vi ved en forbilledlig opdeling efter alder (mange børn og forholdsvis mange gamle), køn (flest kvinder), civilstand (forholdsvis man- ge enker), bolig (flere fra de fattige kvarterer samt baghuse og stueejlig- heder), erhverv (overvægt af almisse- nydere og svagere overvægt af dagleje- re) og lokalitet (flest tilfælde i Køben- havn og i flere af havnebyerne). Forde- lingen giver et godt indtryk af, hvori problemet bestod, og at det epidemiske forløb i Danmark ikke er væsentligt forskellige fra situationen i udlandet.

Ideen med bogen er dog ikke pri- mært at belyse selve koleraen, men med *koleraen som lyskilde og indikator skal det danske samfund i perioden 1830-1892 beskrives og analyseres gen-*

nem dets kamp mod epidemien, specielt i det store koleraår 1853 (s. 5).

Hvad er det for et samfund, der belyses og indikeres gennem koleraen? Gerda Bonderups fokusering på *konsensussamfundet* virker lidt overraskende – også i forhold til den udenlandske forskning, der om ikke har påvist så i alt fald fremhævet den tumult, som epidemien affødte eller kunne afføde. Det er oplagt at spørge sig selv, om det forbilledlige samarbejde om koleraens udryddelse, som Gerda Bonderup påviser (s. 27 ff.), reelt var et udtryk for, at det danske samfund var præget af konsensus, eller om den trussel, som vel lå i de foruroligende og realistiske scenarier i det øvrige Europa, var det, der satte tingene på spidsen og tvang folk til at arbejde sammen og indrette sig efter de foranstaltninger, der kunne iværksættes med tidens viden og teknik? Konsensus var en nødvendighed, når »smitten« kunne angribe på tværs af rang og stand.

Heri ligger efter min mening bogens virkelige pointe. Bogen belyser ikke (blot) samfundet, men beskriver det *indgreb* i samfundet, som koleraen forårsagede. Mere interessant end »koleraepidemien som lyskilde og indikator« på det danske samfund og beskrivelsen af de knap 4.700 dødsofre er således disse koleraepidemiens *utilsigtede* virkninger, virkninger som formentlig kom til at *redde* langt flere end de tabte 4.700 menneskeliv.

Meget tyder således på, at lægestandens og sundhedsmyndighedernes stilling i samfundet blev ændret og styrket *på grund af* koleraen. Selv om bakteriologien først blev opfundet i 1870'erne, og koleravibrionen blev opdaget i 1883/84, var erfaringerne med koleraens spredning og dens effektive bekæmpelsesstrategi: systematisk indførelse af offentlig og privat hygiejne, sund mad og bedre (udflyttede) boliger, hævet over enhver tvivl i samtiden, uanset om man hørte til den mi-

asmiatiske eller den contagionistiske retning. Lægernes anvisninger var nødvendige, og lægerne var velkomne som foregangsmænd i den krisesituation, der opstod omkring epidemiudbruddene.

Lægerne var ganske vist præget af modstridende synspunkter, men Sundhedsscollegiet bestod altovervejende af overbeviste – næsten fanatiske – *miasmatikere*. Ifølge miasmetroen skyldtes koleraen et uspecifikt, luftbårent »smitstof«, der først blev specifikt og farligt, når det mødte urenheder fra dyr eller mennesker. Visse mennesker var dertil mere modtagelige, og man kunne oparbejde en uimodtagelighed gennem mådeholden levevis og god kondition.

Modsat miasmatikerne mente *contagionisterne*, at epidemien spredtes gennem egentlig smitteoverførsel ved berøring eller urenhed, og følgelig at isolering og karantæne var en vigtig del af kolerabekæmpelsen. Det sidste skulle vise sig at være rigtigt, men det fandt man først ud af senere, i 1883/84.

Miasmatikernes og contagionisternes opskrifter på sygdommens bekæmpelse var Gud ske lov ikke modstridende (s. 14). I praksis viste det sig ved, at flere af de betydelige nøglepersoner i epidemibekæmpelsen søgte at unddrage sig ansvar i den kritiske periode, deriblandt en af de førende miasmatiske læger, Carl Otto (s. 70), der var med til at nedbryde tilliden til lægerne, da han foretrak at sikre sig gennem en frivillig karantæne i Jylland under hele epidemien (s. 208-209). Trods sin miasmatiske overbevisning fjernede han sig fra »smittekilden«. Men aviserne tog fat og hængte de svigtende ud. De ansvarlige måtte blive dér, hvor der var brug for dem. *Omkring lægernes anvisninger måtte samfundet nødvendigvis forenes i konsensus.*

Hurtigt blev der igangsat et syste-

matisk arbejde for at sikre sig mod fremtidige epidemier. Afgørende var, at de velfungerende sundhedskommissioner, der var oprettet som en umiddelbar konsekvens af koleraepidemien, blev »legitimerede« og gjort permanente. Dermed var der sikret et stabilt udgangspunkt for handling (s. 304). Med koleraepidemien tilspidsedes en uholdbar sundhedsmæssig situation. Den satte for alvor debatten om epidemibekæmpelse og sundhedspolitik på dagsordenen.

Organisering af sundhedsvæsenet blev af almen samfundsmæssig interesse i de opvoksede byer.¹ Det var ikke mindst koleraudbruddet, der satte skub i bygningen af Københavns Kommunehospital (s. 295). Og Gerda Bonderup påpeger i en note (s. 307), at kildematerialet til Ole Hyldtofts kommenterede bibliografi over arbejderboliger² interessant nok udelukkende er blevet til i forbindelse med koleraens hærgen. Tankerne om lys og luft til den betrængte bybefolkning kom frem netop i denne periode og med stadig større vægt for hver gang, koleraen slog til: i 1831, 1853 og igen i 1892. Truslen om koleraen igangsatte altså direkte initiativer til forbedring af boligstandarder.

Koleraen foranledigede også, at kloakeringen i København kom i gang og stort set var afsluttet omkring århundredskiftet (s. 283).³ Naturlige menneskelige afsondringer blev i folks bevidsthed til *farlige* urenheder i bogstavelig forstand.

Med koleraepidemien blev lægernes status forøget – og standen gjort professionel. I 1857 blev Den almindelige danske Lægeforening dannet foranlediget af koleraepidemien. Og i koleraen finder vi også baggrunden for udbygningen af det embedslægesystem, som bredtes ud over hele landet i tiden efter 1831 med indberetninger om sygdomstilfælde til følge. Lægernes professionalisering må således ses som et

udtryk for, at det mere komplicerede samfund krævede en højere grad af føling med, hvad der rørte sig (af mikrober) i befolkningen. Professionaliseringen skete samtidig med en firefoldning af distriktslægenes antal mellem 1850 og 1880.

Man kan således argumentere for, at en af kolerabekæmpelsens *utilsigtede* sideeffekter var, at den fik stor, om ikke afgørende, betydning for faldet i dødeligheden i befolkningen i almindelighed og for det store fald i børnedødeligheden, der for alvor blev markant omkring århundredskiftet, i særdeleshed. Selv om de spæde børn blev ammet, må den generelle forbedring af vand- og boligkvaliteten og det dermed følgende generelle fald i epidemier utvivlsomt have styrket også de spæde børns overlevelseshancer.

Sammenligner man med dødeligheden pr. 1.000 indbyggere (s. 259) tyder meget faktisk på, at de »epidemiske« udsving får mindre betydning efter 1850'erne. Argumentationen ligger vel på linie med at hævde, at den igangværende seksuelle nymoralisme (eller seksualhygiejne) har betydet en drastisk nedgang i frekvensen af de mere traditionelle kønssygdomme, ikke som et resultat af moderniseringsprocessen, men som en konsekvens af frykten for en AIDS-epidemi.

Det er befriende, at Gerda Bonderup forholder sig nøgternt-kritisk til Foucaults tese om lægernes disciplinering af befolkningen og i stedet kigger på de konkrete samfundsmæssige processer, der forandrede det moderne samfund fra et uorganiseret slumsamfund til et disciplineret samfund, hvor perspektivet for livet var lidt længere. Disciplineringen virker mere som en ny kollektiv overenskomst mellem lægestanden og den øvrige befolkning end som en lægernes/statslig magtstrategi.

På baggrund af det ovenstående kunne det være interessant, om Gerda Bonderup havde udviklet tesen (s. 319)

om, at det var koleraepidemien, der satte fart i den »vesteuropæiske civiliseringsproces«: Filantropien kunne ikke længere klare hjælpeopgaverne i dette samfund under forandring; der måtte forenede kræfter til at afhjælpe de svagheder, koleraen afslørede, især på boligområdet og når det gjaldt hygiejnen; en effektiv organisering *måtte* komme via offentlige indgreb. Man kan næsten tale om, at koleraen tvangsciviliserede befolkningen. Måske burde Gerda Bonderup have side-stillet civiliseringstesen og borgerskabets engagement heri med Foucaults disciplinering ud fra devisen: Renhed af nød, ikke af nid.

Gerda Bonderup sætter kød – og også blod – på det, der i anden sammenhæng beskrives som det kapitalistiske samfunds udvikling og modernisering. Det var en proces, der *krævede konsensus* om bekæmpelse af den fare, som ikke kun kunne ramme de fattige.

Noter:

1. Anna-Elisabeth Brade: Behandlersystemet i Danmark ca. 1860-1920, *Danske Medicin-historiske Årbog* 1992.
2. Ole Hyltdoft: Bibliografisk oversigt, *Årbog for arbejderbevægelsens historie* (om arbejderen og boligen), 1984.
3. Dette er bl.a. påpeget af Helle Blomqvist i artiklen: Kolera og rent vand, *Arkiv* 1990.