

”Til fordel for plantageejerne, og til fordel for menneskeligheden.”

Kampen om magten over jordemødrene og fødslerne på øen St. Croix i Dansk Vestindien, 1803-1848

Niklas Thode Jensen

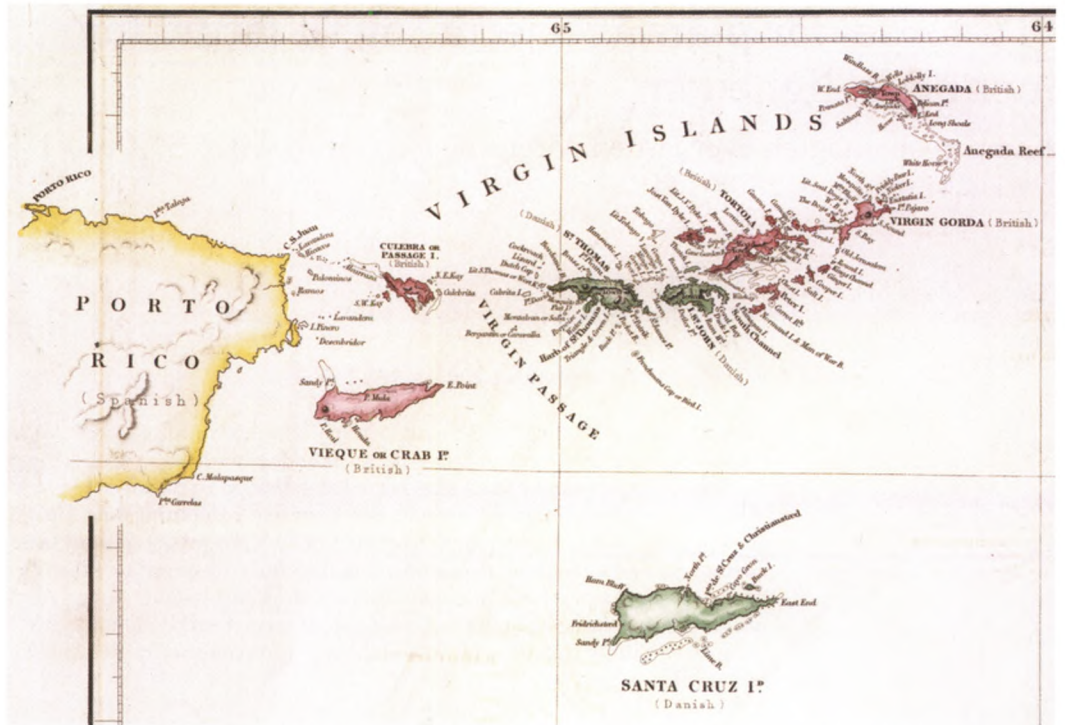
Fortid og Nutid, september 2007, s. 165-188

I årene mellem 1803 og 1848 forsøgte koloniadministration i Dansk Vestindien at reformere jordmodersystemet blandt plantageslaverne på øen St. Croix. Hensigten var at sænke børnedødeligheden og dermed løse et af tidens mest presserende problemer: den negative befolkningsudvikling i slavepopulationen. Artiklen beskriver systemets opbygning og analyserer de mange modsætninger og sammenstød mellem medicinske kulturer/praksiser og magtforhold, som var til stede i det. Endvidere sammenlignes det dansk-vestindiske jordmodersystem med tilsvarende systemer i andre vestindiske kolonier, hvilket bl.a. viser indflydelsen fra det danske jordmodersystem.

Niklas Thode Jensen, f. 1973, ph.d., ekstern lektor ved Afd. for Historie, Saxo Institut, Københavns Universitet. Har skrevet ph.d.-afhandlingen; ”For slavernes sundhed. Sygdom, sundhed og koloniadministrations sundhedspolitik blandt plantageslaverne på St. Croix, Dansk Vestindien, 1803-1848.”¹

I perioden fra 1803 til 1848 var der et stadigt stigende fokus på de dansk-vestindiske plantageslavers reproduktion og den store spædbørnsdødelighed blandt dem. Årsagen var, at det danske forbud mod handel med slaver var trådt i kraft i 1803. Det skabte et voksende problem for plantageejere og koloniadministratorer i Dansk Vestindien, fordi slavebefolkningen på øerne, ganske som i de fleste andre vestindiske slavekolonier, ikke var i stand til at opretholde sig selv via reproduktion. Der var en årlig overdødelighed blandt plantageslaverne på omkring 1 %, som hidtil var blevet dækket

ved nye importter fra Afrika, men med forbudet ophørte den mulighed. Eftersom plantageslavernes arbejdskraft var fundamentet for sukkerproduktionen og dermed for koloniens økonomi, var det et stort problem, at arbejdsstyrken således langsomt men sikkert svandt ind. På øen St. Croix, den største af de tre dansk-vestindiske øer, hvor hovedparten af plantageslaverne levede, faldt antallet fra 22.076 i 1804 til 15.310 i 1846.² Derfor iværksatte den danske koloniadministration i perioden fra 1803 og frem til slavernes frigivelse i 1848 forskellige foranstaltninger med henblik på at



De dansk-vestindiske øer, St. Thomas, St. Jan (St. John) og St. Croix (Santa Cruz), med naboøer. De danske besiddelser er markeret med grønt, britiske med rødt og spanske med gult. Den største af de 3 øer, St. Croix, er på størrelse med Møn. Udsnit af Map of the Leeward Islands, John Arrowsmith, London 1844. David Rumsey Historical Map Collection, www.davidrumsey.com.

opretholde slavernes antal, sundhed og arbejdsevne. I forhold til centrale områder som reproduktion og spædbørnsdødelighed forsøgte administrationen sig med en reform af jordmodersystemet, og de følgende sammenligninger af jordmodersystems struktur og uddannelse på St. Croix dels med jordmodersystemet i Danmark, dels med forholdene i Britisk og Fransk Vestindien, viser, at det dansk-vestindiske jordmodersystem havde en særlig opbygning og var tiltænkt en særlig betydning i forhold til slavernes reproduktive sundhed. Samtidig afslører analysen af det dansk-vestindiske jordmodersystem sammenstødet mellem europæisk fødselsvidenskab og slavernes traditionelle fødselspraksis, og i forlængelse heraf den konti-

nuerlige forhandling af magten over slavernes sundhed, som foregik mellem administrationen, plantageejerne og slaverne.

Jordmodersystemet på St. Croix: de kongelige, de oplærte og de selvlærte jordemødre

I perioden 1803-1848 blev jordemoder-væsenet på St. Croix forsøgt udbygget og styrket, for bedre at kunne tage vare på de fødende slavekvinder og deres nyfødte. Indsatsen var koncentreret om St. Croix, fordi langt hovedparten af slavebefolkningen boede her. Systemet var i teorien opbygget som en hierarkisk pyramide, hvis top udgjordes af de konge-

ligt udnævnte og statsligt lønnede jordemødre, hvoraf der var én i hver af øens byer, Christiansted og Frederiksted. Sådan havde det været siden 1768, hvor de to første kongelige jordemødre fik bestalling til at nedsætte sig i hver sin by.³ Administrativt var de kongelige jordemødre underlagt den kongelige landfysikus' tilsyn og kontrol, dvs. øverste lokale medicinske myndighed. De var altid uddannet på Den Kongelige Fødsels- og Plejestiftelse i København (1787) og af dansk herkomst. Deres bestalling var en tro kopi af danske jordemoderbestallinger, og deres pligter dermed fuldstændig de samme som for jordemødre i Danmark. Først og fremmest var de forpligtede til at betjene alle øens kvinder; de fattige gratis og de formuende mod en moderat betaling. Slaverne var ikke nævnt i bestallingen, hvilket ikke kan undre, eftersom bestallingen var baseret på danske forhold. Imidlertid kunne to jordemødre umuligt betjene de tusindvis af slavekvinder på St. Croix, og derfor bliver følgende forpligtelse i bestallingen interessant: "... at adjungere sig sådanne subjekter sammesteds, som de dertil måtte finde bekvemme og villige, hvilke, når de med tiden bliver dygtige nok til at udstå af landfysikus den sædvanlige eksamen, også må tillades at praktisere som jordemødre..."⁴

De kongelige jordemødre var altså ifølge deres bestalling forpligtede til at antage lokale kvinder og oplære dem i jordemodergerningen, sådan at de efter landfysikus' eksamination kunne virke som jordemødre. Denne forpligtelse synes de kongelige jordemødre på St. Croix imidlertid ikke at have overholdt i årene op til 1803, hvor landfysikus Johan Mathias Frederik Keutsch (1775-1815) beskrev forholdene på plantagerne i den første medicinalindberetning fra Dansk Vestindien. Han hævdede, at fødslerne blandt plantageslaverne kun fore-

gik med hjælp fra gamle, selvlærte slavekvinder, og mente, at det ville være bedre, hvis de kongelige jordemødre, og evt. landfysikus, påtog sig at oplære 6-8 slavekvinder til plantagejordemødre.⁵ To år senere udvidede den kendte plantageejer Peter Lotharius Oxholm (1753-1827)⁶ denne beskrivelse ved i en artikel at påstå, at det var disse gamle, selvlærte plantagejordemødre, der var skyld i de mange dødfødte slavebørn. Ved "naturlige fødsler", dvs. fødsler uden komplikationer, mente han ikke, at de gjorde nogen skade, men i vanskelige tilfælde gik der for lang tid med at hente en læge eller en uddannet jordemoder. Ifølge Oxholm forsøgte plantagejordemoderen i disse situationer at få barnet ud med vold, hvilket ofte betød barnets død.⁷

Opfordringen til at uddanne plantagejordemødrene synes først at være blevet fulgt op af handling efter afslutningen af den anden britiske besættelse af Dansk Vestindien (1807-1815) og udstedelsen af "Instruks for Stifts- og Landphysici" af 4. marts 1818. Instruksen påbød landfysikus at sørge for, at også de jordemødre, som ikke var blevet oplært, fik den fornødne vejledning, "På de steder, hvor ingen eksaminerede jordemødre haves eller kan fås...", dvs. f.eks. på plantagerne.⁸ I løbet af 1820'erne begyndte de kongelige jordemødre at tage unge slavekvinder fra øens plantager i lære som "lære-døtre", dvs. elever/assistenter.⁹ Undervisningen foregik på plantageejerens bekostning, og hensigten var, at eleverne bagefter skulle vende tilbage til plantagen og varetage det vigtige hverv som plantagejordemoder. Læretiden ser ud til at have været 2-3 år, og i den periode gik eleven jordemoderen til hånde i det daglige arbejde.¹⁰ Ved læretidens udløb fik den kongelige jordemoder et honorar,¹¹ og landfysikus eksaminerede eleven sammen med en anden af øens autoriserede læger.¹² Hvis eleven



Hierarkiet blandt jordemødre i Dansk Vestindien. Fra Niklas Thode Jensen: For Slavernes Sundhed. Sygdom, sundhed og koloniadministrationens sundhedspolitik blandt plantageslaverne på St. Croix, Dansk Vestindien, 1803-1848. Ph.d. afhandling, Saxo Institutet, Københavns Universitet. 2006, s. 264.

bestod, fik hun autorisation som plantagejordemoder. Disse oplærte og autoriserede plantagejordemødre udgjorde et mellemlag i jordemodervæsenets hierarkiske pyramide.

Imidlertid var det ikke alle plantager, som fik en formelt oplært eller autoriseret plantagejordemoder – snarere tværtimod. De privatpraktiserende læger på øen kommenterede samstemmende i medicinalindberetningerne fra 1820'erne og frem, at så godt som alle plantager havde en slavekvinde, der fungerede som jordemoder, men at kun få af disse havde modtaget formel oplæring hos kongelige jordemødre eller læger.¹³ Disse plantagejordemødre uden oplæring og autorisation blev altså ved at udgøre det tredje, laveste og antalsmæssigt største lag i jordemødrenes hierarki.

Fra tiden før slavernes frigivelse i 1848 findes ikke præcise oplysninger om, hvor mange plantagejordemødre der var på St. Croix, og hvilken uddannelse de havde, men af en fortegnelse fra 1852 fremgår det, at der i Frederikssteds politidistrikt (by og plantager) var 25 jordemødre, hvoraf kun fire var oplært af en eksamineret jordemoder eller læge.¹⁴ En tilsvarende fortegnelse fra 1864 viser, at der i øens centrale distrikt (Kingshill) var 8 plantager med jordemødre oplært (og evt. eksamineret) af kongelige jordemødre og autoriserede læger, 29 plantager med jordemødre uden formel oplæring og 38 plantager uden jordemoder. Endelig viser en fortegnelse fra samme år, at der i Christiansted by fandtes 4 jordemødre eksamineret af læger og i Christianssteds landdistrikt i alt 11 plantagejordemødre, alle ueksaminere-

de.¹⁵ På den baggrund står det klart, at i årene umiddelbart efter emancipationen havde kun omkring en femtedel af plantagejordemødrene i St. Croix' tre distrikter modtaget formel oplæring og evt. eksamination. De privatpraktiserende lægers medicinalindberetninger giver som nævnt ikke grund til at antage, at situationen var bedre før emancipationen.

I 1826 bemærkede den konstituerede landfysikus Poul Elias Wintmöl Schlegel (1784-1849) i sin medicinalindberetning, at plantageejerne var blevet mindre tilbøjelige end tidligere til at sende deres slavekvinder til oplæring hos de kongelige jordemødre. Han mente dog ikke, at lovgivning ville hjælpe, men opfordrede til, at de kongelige plantager, dvs. plantager hjemfaldet til staten pga. fallit og dernæst forpagtet til private, skulle sende slavekvinder til oplæring og derved gå foran med et godt eksempel.¹⁶ Hvorvidt forpagterne af de kongelige plantager fulgte opfordringen er svært at sige, men sikkert er det, at en del af de kongelige plantager havde en slavekvinde, der var registreret som "midwife".¹⁷ Dermed var hun ikke bare en almindelig slavesygeplejerske ("sick nurse"), som forefandt på alle plantager.¹⁸ Dog var kun få af disse jordemødre på de kongelige plantager oplært.¹⁹

Årsagerne til det faldende antal elever hos de kongelige jordemødre kan have været mange, men eftersom plantagerne i perioden ca. 1820-1848 var under et stadigt voksende økonomisk pres pga. dårlig høst, faldende sukkerpriser og mangel på arbejdskraft, havde plantageejere tungtvejende økonomiske grunde til at beholde alle hænder på plantagen og spare honoraret til den kongelige jordemoder.²⁰ Imidlertid kan plantageejerens udgifter ved at få en slavekvinde oplært og eksamineret ikke siges at have været store set i forhold til lægeregninger, plantagehospital eller andre

sundhedsrelaterede udgifter.²¹ Dog var det naturligvis på kort sigt billigere at lade være at uddanne en plantagejordemoder og blot forlade sig på gamle slavekvinders erfaring, som man altid havde gjort – især da ingen lovgivning påbød andet. En anden medvirkende årsag kan have været problemer med at få plantagens slavekvinder til at acceptere den nyoplærte plantagejordemoders europæiske fødselspraksis i forhold til slavernes opfattelse af tabuer og overgangsriter i forbindelse med fødslen og spædbarnet (mere herom senere).

For de plantager, som ikke havde nogen jordemoder, var der flere måder at skaffe en til veje. Hvis plantagen lå nær ved en af byerne, kunne den kongelige jordemoder tilkaldes.²² Et billigere alternativ var at hente en af de ueksaminerede frikulørte kvinder fra byerne, som synes at have haft jordemoderhjælp som bibeskæftigelse.²³ En tredje mulighed var at leje eller låne en jordemoder fra en naboplantage, på samme måde som man lejede eller lånte mandlige håndværks-slaver, f.eks. murere, tømrere, bødkere osv.²⁴ I de få tilfælde hvor denne lejede plantagejordemoder var eksamineret, varetog hun gerne jordemoderforretningerne på flere af nabolagets plantager.²⁵ Brugen af eksterne jordemødre afsløres i regnskaberne for flere plantager. Ud fra kildematerialet kan det ikke afgøres, om der var tale om kongelige jordemødre eller plantagejordemødre fra naboplantager, men det sidste er mest sandsynligt. Kun yderst sjældent viser regnskaberne en læge i funktion som "accoucheur", dvs. fødselshjælper, ved fødsler blandt slaverne, og da var betalingen langt højere.²⁶

Hvad angår de kongelige plantager kan det undre, at den overordnede administration af samme, kaldet Likvidationskommissionen, ikke forsøgte at vise et godt eksempel ved at indlægge et krav

om oplæring og eksamination af plantagejordemoderen i reglementet for deres bortforpagtning til private. I det hele taget er det reproduktive område aldeles fraværende i forpagtningsreglementet, på trods af den interesse som administrationen på dette tidspunkt påviseligt havde for området (se nedenfor). Andre tiltag til forbedring af fertiliteten og de nyfødtes overlevelse, som likvidationskommissionen kunne have implementeret, var f.eks. præmiering af mødrene i form af nedsat arbejdstid, pengegaver eller andre goder. Den britiske løjtnant Brady, som boede på en af St. Croix' plantager i sidste halvdel af 1820'erne, beskrev anvendelsen af dette system blandt slaverne på følgende måde: "*Ved fødsler og dødsfald modtager de involverede familier normalt ca. 10 pund sukker og to gallons rom. På plantagen Mannings Bay, og på nogle andre plantager, modtager barselskvinder to flasker madeiravin og andre behageligheder.*"²⁷

Det er uvist, hvor udbredt præmieringer af slavemødre var, men det synes ikke at have været udbredt på de kongelige plantager.

Det danske forbillede

På baggrund af det ovenstående er det tydeligt, at koloniadministrationens forsøg på at strukturere det dansk-vestindiske jordemodervæsen havde det danske system som forbillede. Det danske jordemodervæsen udvikledes i perioden 1803-1848 til et fintmasket og effektivt system, som dækkede hele Danmark og havde betydning for nedbringelsen af spædbørnsdødeligheden. Systemet var bygget på jordemoderreglement af 21. november 1810, som gjaldt for Danmark (og Norge indtil 1814), men ikke for Dansk Vestindien. Som reglementet påbød, blev Danmark inddelt i jordemoder-

distrikter med en offentligt lønnet jordemoder i hver. I 1850 var der 686 distrikter uden for København.²⁸ Den offentlige jordemoder skulle være uddannet på Fødsels- og Plejestiftelsen i København, men hvis der ikke fandtes en uddannet jordemoder i distriktet, kunne en lokal kvinde oplæres og eksamineres af landfysikus. Hvis en barselskvinde brugte en jordemoder, som ikke var uddannet og/eller eksamineret, skulle hun stadig betale det fastsatte honorar til distriktets offentligt ansatte jordemoder. Endelig skulle jordemoderen tilkalde lægen ved vanskelige fødsler.²⁹ Dermed var lægernes formelle og traditionelle rolle i fødselsvæsenet primært at overvåge jordemødrene, ikke at være fødselslæger.³⁰

På St. Croix genfinder vi det danske systems hierarki i hhv. de uddannede, offentligt lønnede kongelige jordemødre, de lokalt oplærte eksaminerede plantagejordemødre og de selvlærte plantagejordemødre. Men i modsætning til Danmark, hvor de centralt uddannede offentligt lønnede jordemødre ser ud til gradvist at have erstattet de uddannede jordemødre i løbet af første halvdel af 1800-tallet,³¹ synes situationen på St. Croix ikke at have ændret sig efter 1826. Hverken antallet af dansk-uddannede og offentligt lønnede jordemødre på øen, eller antallet af lokalt oplærte eksaminerede plantagejordemødre synes at være blevet forøget.

Jordemødre, læger og administration: Konflikter om viden, uddannelse og økonomi

På trods af deres privilegerede stilling som statsansatte og autoriserede, havde de kongelige jordemødre i Dansk Vestindien altså ikke et lovfæstet monopol på jordemodergerningen. Det skabte problemer allerede fra første færd, idet de

kongelige jordemødre anklagede ueksaminerede plantagejordemødre og frikulørte (frie farvede) jordemødre for at tage deres kunder.³² F.eks. klagede de kongelige jordemødre Madam Biørn (Christianssted) og Madam Clark (Frederiksted) i 1815 til guvernementet, idet de hævdede, at afrocaribiske kvinder bedrev jordemodergerning uden autorisation.³³ Guvernementet afviste klagen og kundgjorde i plakat af 9. dec. 1815, at da de to kongelige jordemødre umuligt kunne varetage alle fødsler på øen, var det tilladt andre *eksaminerede* jordemødre at nedsætte sig på øen og lade sig beskikke til praksis.³⁴ De jordemødre, guvernementet her hentydede til, var formentlig jordemødre fra Danmark, men for denne gruppe var kun stillingerne som kongelige jordemødre økonomisk attraktive. I 1818 og 1820 indkom lignende klager fra kongelige jordemoder Madam Cloette på St. Thomas,³⁵ som også blev afvist, men efterfølgende indskærpede guvernementet lægernes pligt til at holde øje med alle jordemødre og til at indberette, hvis der var anledning til anke over deres praksis.³⁶ Endelig understregede guvernementet i 1821, at jordemødre kun måtte praktisere, hvis de underkastede sig eksamination af landfysikus eller en anden autoriseret læge.³⁷ Disse regulativer synes primært at have været rettet mod de ueksaminerede frikulørte jordemødre, som dog ikke ændrede adfærd af den grund. De virkede i byerne og var dermed de kongelige jordemødres nærmeste konkurrenter på deres primære marked. I 1835 indløb igen en klage fra den kongelige jordemoder i Christianssted over uberettigede personer, som bedrev jordemodergerning.³⁸

Problemet var altså ikke at skaffe en jordemoder, men den viden som vedkommende havde, eller rettere, ikke havde. Flertallet af de mange privatpraktiserende plantagelæger på St. Croix nære-

de ikke den ringeste tiltro til plantagejordemødrenes evner og betegnede dem som generelt uvidende om obstetrik, fordi kun få af jordemødrene havde modtaget formel oplæring.³⁹ Eksempelvis gav den konstituerede landfysikus William Stephen Jacobs (1779-1843) kraftigt udtryk for denne holdning, idet han i sin medicinalindberetning af 1829 bemærkede: *"Jordemodergerningens tilstand på plantagerne er elendig, fordi ganske få [jordemødre] er oplært. Jeg er ofte til stede ved vanskelige og langvarige tilfælde sammen med de danske jordemødre [dvs. kongelige jordemødre], og jeg har fundet den samme fejl ved dem alle [dvs. plantagejordemødrene], nemlig at de altid har travlt, er forhippede på at afslutte forretningen og i for høj grad ønsker at bruge instrumenter, når kun en smule tålmodighed er nødvendig."*⁴⁰

Oven i denne påståede uvidenhed holdt plantagejordemødrene undertiden hårdnakket på deres egen viden og praksis og var uvillige til at høre på plantagelægens formaninger.⁴¹ Lægernes kritik var dog ikke kun fagligt funderet, idet mange af dem, i overensstemmelse med britisk tradition, selv praktiserede som "accoucheurer" eller "man-midwives" for den formuende gruppe af eurocaribiske indbyggere.⁴² Med andre ord var der potentielt både et fagligt og et økonomisk konkurrenceforhold mellem lægerne og hele jordemodergruppen.

Til sammenligning var forholdet mellem læger og jordemødre i Danmark langt bedre. Dette skyldtes formentlig, at lovgivning og tradition her adskilte jordemødrenes og lægernes respektive arbejdsområder, og at staten kontrollerede begge grupperes faglige kundskaber. Da der var mange flere jordemødre end læger i de danske landdistrikter, og da jordemødrene nød befolkningens tillid, var lægen nødt til at have et godt forhold til jordemoderen.⁴³

For at imødegå de farlige situationer, som manglen på oplæring kunne medføre, var det pålagt plantagejordemødrene at sende bud efter plantagelægen, en anden accoucheur eller den kongelige jordemoder, hvis der opstod problemer under fødslen.⁴⁴ Dette var i overensstemmelse med ovennævnte instruks for landphysici i Danmark, som påbød, at alle jordemødre skulle søge en læges hjælp, hvis der indtraf en vanskelig fødsel.⁴⁵ Som regel blev lægen først tilkaldt som absolut sidste udvej, hvis ikke både mor og barn skulle omkomme. De virkemidler, lægen havde til rådighed, var for det første hans viden om, hvordan barnet kunne vendes manuelt. For det andet rådede han over instrumenter, som jordemødrene ikke måtte anvende, dvs. instrumenter til tangforløsning, kirurgisk fjernelse af barnet gennem fødselsvejen og, i yderste nødstilfælde, kejsersnit.⁴⁶ Det første kendte tilfælde af kejsersnit på St. Croix blev foretaget af ovennævnte P.E.W. Schlegel på slavekvinden Sophia i 1821.⁴⁷ For det tredje rådede kun lægen over medikamenter som *Secale cornutum*, der er ve-stimulerende.⁴⁸ De fødende slavekvinder var klar over effektiviteten af *Secale* og bad ligefrem om at få midlet, hvis fødslen trak ud.⁴⁹

Ideen om at hæve plantagejordemødrenes standard for derved at sænke dødeligheden blandt spædbørnene havde, som vist, eksisteret siden den blev luftet af Keutsch og Oxholm i begyndelsen af århundredet. Siden havde man forsøgt at højne standarden via oplæring af lærerøtre i jordemoderkunsten, men med ringe held. Det var først i 1832, at ideen blev til et reelt handlingsforslag fra administrationens side. Den 4. februar dette år sendte generalguvernør Peter von Scholten (1784-1854) en skrivelse til landfysikus Schlegel, som indeholdt et udkast til et forslag om ansættelse af

10 nye eksaminerede jordemødre på St. Croix. Von Scholten forklarede årsagen til forslaget således:

"Jeg vil blot udpege en årsag til denne aften [i slavepopulationen], som erfaringen har lært, nemlig negerbørnenes død i de 9 første dage efter fødselen. Grunden hertil må vist søges i de dårlige jordemødre, som på nogle få undtagelser nær, haves på plantagerne..."

Hensigten med forslaget var altså at bremse nedgangen i slavebefolkningen ved at sænke børnedødeligheden. Dette skulle ske ved, at de nye jordemødre styrkede tilsynet med de fødende slavekvinder på plantagerne og gennem undervisning øgede plantagejordemødrenes og slavekvindernes viden om fødselsvidenskab. Fordi governmentet ikke var i stand til at betale en løn, som var høj nok til at tiltrække jordemødre fra Danmark, ville von Scholten sende 10 udvalgte afrocaribiske kvinder (formodentlig frikulørte) på et etårigt uddannelsesophold på Fødsels- og Plejestiftelsen i København. Efter eksamen skulle de returnere til deres nye stillinger rundt om i St. Croix' landdistrikter, hvor der endog skulle bygges særlige boliger til dem.⁵⁰ Von Scholtens forslag viser, at den dansk-vestindiske administration i det mindste på dette tidspunkt var klar over den potentielle betydning af uddannede jordemødre og ikke nærede den gamle forestilling om slavernes promiskuitet som årsagen til befolkningsnedgangen.⁵¹

Forslaget blev imidlertid ikke til noget. En gennemgang af lærerøtrene på Fødsels- og Plejestiftelsen i København viser, at der i perioden 1806-1848 kun blev optaget én kvinde fra Dansk Vestindien, og hun var af dansk herkomst.⁵² Hovedårsagen til at forslaget ikke blev gennemført var formodentlig, at det var



Tegning af Poul Elias Wintmöhl Schlegel, 1784-1849, konstitueret landfysikus og garnisonskirurg på St. Croix. Schlegel var en af de vigtige aktører i kampen om magten over jordemødre og fødsler på St. Croix. Kunstner ukendt, udateret. Nationalmuseet.

økonomisk ubelejligt. Ifølge en betænkning fra landfysikus Schlegel af 1837 kunne plantageejerne ikke bære den ekstraskat pr. slave, som von Scholtens forslag var baseret på. Desuden påpegede Schlegel, at man måtte forudse, at slavernes emancipation var nært forestående (efter emancipationen af slaverne i Britisk Vestindien i 1834), og at slaverne efter frigivelsen ikke selv ville kunne betale for opretholdelsen af det nye jordemodervæsen. Udover disse økonomiske argumenter anførte Schlegel også en række andre grunde, som han mente støttede opretholdelsen af det gamle, hævdvundne plantagejordemodersystem. For det første hævdede han, i tråd med en gammelkendt forestilling blandt vestindiske læger, at vanskelige fødsler var sjældne pga. klimaet, og tilføjede, at når de forekom, havde alle plantager en kontraktansat plantagelæge, som blev tilkaldt. For det andet hævdede Schlegel, at den dødbringende stivkrampe blandt nyfødte (mere herom senere) ikke var så udbredt som tidlige-

re, og at dette skyldtes, at jordemodervæsenet var velfungerende. Endelig bemærkede han, at plantagejordemødrene havde slavekvindernes tillid, hvilket de kongelige jordemødre ikke havde.⁵³ Med andre ord mente Schlegel, at det eksisterende system ikke var optimalt, men det fungerede.

På baggrund af von Scholtens, Keutsch', Worms, Schlegels og Jacobs udsagn tegner der sig et billede af tre modstridende opfattelser blandt læger og administration af, hvordan jordemodervæsenet skulle struktureres. Von Scholten, som repræsenterede administrationen, og Keutsch og Worm, som i deres egen skab af hhv. landfysikus og garnisonskirurg repræsenterede dels administrationen, dels lægerne, gik alle ind for den "danske" model, dvs. at der skulle uddannes jordemødre til at varetage fødslerne på plantagerne. Schlegel, der ligeledes som landfysikus var både læge og medlem af administrationen, placerede sig i en pragmatisk mellemposition, idet

han fandt, at det eksisterende system af plantagejordemødre havde vundet hævd og desuden vanskeligt kunne ændres pga. økonomien. Endelig gav den på det tidspunkt konstituerede landfysikus Jacobs udtryk for den holdning, som fandtes hos det store flertal af øens læger, nemlig at plantagejordemødrene var udelige. Uddannelse eller forbedring kom overhovedet ikke på tale. Set i lyset af den tilknytning, som Jacobs selv og flertallet af St. Croix' læger havde til den britiske verden, og den ringeagt, hvormed læger i den britiske verden på dette tidspunkt betragtede jordemødre, er det ikke overraskende, at mange af lægerne havde den opfattelse. Jacobs konstituering som landfysikus ændrede ikke ved hans opfattelse af jordemødrene. Ligeså lidt overraskende er det, at von Scholten og de dansk uddannede, offentligt ansatte læger indtog samme holdning, som man havde i Danmark, nemlig at jordemødrene burde uddannes. Mere interessant er landfysikus Schlegels position. Som den øverste i koloniadministrationens medicinske hierarki i en lang årække og dansk uddannet læge skulle man forvente, at han tilsluttede sig den "danske" model, men i stedet valgte han en pragmatisk linie. Årsagen var som nævnt primært økonomien, men muligvis også et spørgsmål om ansvar. Som landfysikus var Schlegel selv den øverste ansvarlige, hvis jordemodervæsenet ikke fungerede tilfredsstillende.

Administrationen endte altså med at henlægge spørgsmålet om jordemodervæsenets forbedring. Årsagen til denne tilbageholdenhed efter forslaget af 1832 skal måske, hvis landfysikus Schlegels vidnesbyrd står til troende, findes netop i året 1834. Det var året, hvor slaverne i Britisk Vestindien blev frigivet, og administrationen i Dansk Vestindien kunne ikke længere være i tvivl om, at det også måtte ske på de danske øer før eller

siden. Spørgsmålet var bare, hvor længe emancipationen kunne trækkes ud, inden slaverne gjorde oprør. Man havde brug for tid til at studere det britiske eksempel og se, hvad der skete bagefter, sådan at man bedre kunne forberede emancipationen og minimere de økonomiske skader.⁵⁴ I den situation var det, som Schlegel bemærkede i 1837, ikke oportunt at eksperimentere med bekostelige forbedringer af jordemodervæsenet, som givetvis ikke kunne opretholdes efter emancipationen. Og da navnlig ikke, når plantagernes økonomi samtidig var skrantende.

Omkring 10 år senere, i 1846, dukkede tanken om bedre uddannelse af jordemødrene op igen. Denne gang var det garnisonskirurg Rasmus Pedersen Worm fra Frederiksted (1786-1863), der i sin medicinalindberetning besværede sig over plantagejordemødrenes uvidenhed, fordi han undertiden blev kaldt ud til fødsler, som han mente, en uddannet jordemoder nemt ville have kunnet klare selv. Derfor og "*... til fordel for plantageejerne, og til fordel for menneskeligheden...*" ønskede han flere uddannede jordemødre på øen.⁵⁵ Der skulle dog gå mange år, før ønsket om forbedringer i jordemodersystemet blev til virkelighed. Først i 1885 blev der oprettet et jordemodersystem med 9 distriktsjordemødre efter dansk forbillede. Effekten viste sig hurtigt: omsider faldt spædbørstdødeligheden i landdistrikterne og befolkningsudviklingen blandt markarbejderne, de tidligere slaver, blev for første gang positiv.⁵⁶

Kampen om fødslerne: Slavernes "overtro" vs. lægernes "videnskab"

Beskrivelser af praksis omkring fødsler og jordemoderarbejde blandt slavebefolkningen på St. Croix er sjældne, og

det gælder også for perioden 1803-1848. Imidlertid beskrev nogle af øens læger i den første medicinalindberetning fra Dansk Vestindien af 1803 den "overtro", som de mente eksisterede blandt slaverne på dette område, og de deraf følgende skadelige virkninger.⁵⁷ Som tidligere nævnt var mortaliteten blandt slavernes spædbørn høj, og lægerne pegede igen hele perioden konsekvent på *Tetanus neonatorum* (også kaldet trismus nascentium, engl.: Lock jaw), dvs. stivkrampe blandt nyfødte, som den vigtigste dødsårsag.⁵⁸ I 1803-beretningen forklarede lægerne William Stedman (1764-1844) og Hugh Morris Lang (1779-1864), at der kunne være tre årsager til "nine day lock jaw", altså stivkrampedødsfald indenfor de første ni dage af barnets liv:

1. Tilbageholdelse af barnets første afføring (meconium)
2. Forkert behandling af navlestrengen
3. Forurenede luft

Den første faktor mente Stedman & Lang var uvæsentlig, fordi alle plantagejordemødre sørgede for at give de nyfødte et lavement med amerikansk olie. Den anden faktor var langt mere alvorlig pga. den "overtro", der var forbundet med navlestrengen. Ifølge Stedman & Lang undersøgte plantagejordemødrene normalt ikke navlestrengen før den 7. eller 8. dag efter fødslen, hvorfor den som regel nåede at blive betændt og årsag til "nine day lock jaw".⁵⁹ Hertil kan føjes landfysikus J. M. F. Keutsch's beskrivelse fra samme medicinalindberetning: *"... den slemme vane af negerne, at binde navlen med en tyk og lang streng, svøbe samme ind i et stort stykke ofte groft lærred og derefter at binde et, måske to, ligeledes grove navleklæder rundt om barnets underliv, så tæt som det er dem muligt, må absolut forårsage, at navlen bliver trykket, vævet irriteret og inflammeret..."*⁶⁰

Landfysikus Keutsch mente, at denne behandling af navlestrengen var forkert og den eneste årsag til stivkrampedødsfaldene. Da man ikke kunne behandle stivkrampe, mente han, at man skulle forsøge at forhindre sygdommen ved bl.a. at bade barnet og forbinde navlen forsigtigt hver dag. Endnu vigtigere var det dog at sørge for bedre uddannelse af slavernes jordemødre, for kun ad den vej kunne behandlingen blive bedre.

Den tredje faktor, den forurenede luft, var for Stedman & Lang også forbundet med slavernes "overtro", idet de forklarede at: *"... det er normal praksis blandt negere ikke at tillade den mindste partikel af fri luft adgang til en barselskvindes værelse i 4 eller 5 dage efter fødselen."* *"... mange forhold fører os til den opfattelse, at den urene luft er en af de hyppigste grunde til denne lidelse."*⁶¹

For at fjerne den indelukkede, urene og dermed sygdomsfremkaldende (miasmatiske) luft anbefalede Stedman & Lang, at man på plantagerne byggede en særlig luftig fødestue, hvor børnene fra fødslen skulle bades i koldt vand hver dag. Disse fremgangsmåder var blevet afprøvet med stor succes på en af de plantager, hvor de selv arbejdede i kompagniskab som plantagelæger.⁶²

Forsøger man at efterspore forekomsten af sådanne fødestuer på plantagerne, ser de ud til at være blevet stadig mere almindelige i løbet af 1820'erne og 30'erne. I forbindelse med bygning af nye plantagehospitaler blev der ofte tilføjet en fødestue, men det var dog ikke en regel.⁶³ Denne tingenes tilstand støttes af ovennævnte løjtnant Brady, som sidst i 1820'erne beskrev, hvordan fødsler på nogle plantager fandt sted på fødestuer og på andre plantager i slavekvindens eget hus.⁶⁴ Om barselskvinder også fødte på plantagehospitaler uden fødestue er uvist, men i hvert fald synes barselskvinderne hverken at have tilbragt

barselsdagene før eller efter fødslen dér. Efter fødslen ser de ud til at have været fritaget for arbejde i 3-6 uger, hvor de opholdt sig i deres egne huse.⁶⁵

Det synes imidlertid at have været forbundet med vanskeligheder at få slavekvinderne til at ændre praksis og benytte fødestuerne. I ovennævnte artikel fra 1805 forklarede Oxholm, at når man tvang de fødende slavekvinder til at lade være med at ligge i de tæt tillukkede slavehytter eller huse, blev de "misfornøjede", og de ændrede kun langsomt deres vaner.⁶⁶ Denne modstand fra slavekvindernes side er særlig interessant, fordi slavernes reaktion på de sundhedsforanstaltninger, som blev iværksat omkring dem, sjældent er synlig i kilderne. Slavekvindernes misfornøjelse med at blive flyttet fra det lukkede hus/hytte er forståelig i lyset af slavernes opfattelse af det nyfødte barn. Lægen Johan Christian Schmidt (1728-1807) forklarede i sit skrift "*Blandede Bemærkninger samlede på og over St. Croix i Amerika*" fra 1788, hvordan slaverne frygtede, at spædbørnene skulle blive stjålet eller spist af hekse. Hvis en heks kunne komme til at se ind i barnets øjne i løbet af de første otte dage efter fødslen, kunne hun stjæle dets ånde og dermed slå det ihjel.⁶⁷ Det var muligvis derfor, hytten eller huset skulle være hermetisk tillukket i de første dage af barnets liv. En anden forklaring med lignende træk kendes fra det tyvende århundredes Vestafrika (bl.a. Akan-folket i Ghana), som var oprindelsesstedet for mange af slaverne i Dansk Vestindien.⁶⁸ Her blev den nyfødte anset for stadig at tilhøre ånderverdenen i de første 8-9 dage efter fødslen og dermed rituelt ikke-eksisterende. Først efter 9 dage regnedes spædbarnet blandt menneskene, og døde barnet inden da, havde det ikke eksisteret.⁶⁹ Der synes med andre ord at have eksisteret forestillinger omkring fødsler såvel i slavernes oprin-

delsesområde i Vestafrika som blandt slaverne på St. Croix i tiden umiddelbart inden den her behandlede periode, som indbefattede en tabuiseret overgangsritte med en varighed på omkring 9 dage. Ovenstående citat fra Stedman & Lang viser, at forestillingen også eksisterede i den her behandlede periode. Denne magisk-religiøse opfattelse af fødslen og det nyfødte barn måtte uvægerligt støde sammen med den fysiologiske europæiske opfattelse af samme og af spædbarnets sygdomme, herunder især behandlingen af "nine day lock jaw".

Det kunne altså se ud til, at det var nødvendigt for plantageejerne, i hvert fald i begyndelsen, at tvinge slavekvinderne til at bruge fødestuerne. Ved at anbringe kvinderne dér opnåede man dels at fjerne de fødende fra slavelandsbyen, hvor "overtroen" herskede med de deraf følgende påståede skadelige virkninger, dels fik man de forhold og behandlingsmuligheder, som lægerne ønskede. Samtidig blev det lettere for både læger og forvaltere at overvåge og kontrollere både de gravide/fødende slavekvinder og de mistænkelige plantagejordemødres virke. På den baggrund kan man anskue fødslerne som et felt, hvor der udspillede sig en konflikt mellem en afrocaribisk og en europæisk sundhedsopfattelse/praksis. Konflikten foregik, som tidligere nævnt, ikke blot omkring fødestuerne, men også mellem på den ene side de europæiske læger og kongelige jordemødre, og på den anden side de fagligt mistænkelige ueksaminerede plantagejordemødre og deres allierede, de fødende slavekvinder. Jf. det langsomt stigende antal fødestuer på plantagerne kunne man umiddelbart tro, at konfliktens "vindere" var lægerne og dermed den europæiske lægevidenskab. Da det imidlertid stadig var den ueksaminerede plantagejordemoder, der forestod langt de fleste fødsler uden planta-

gelægens deltagelse, er det langt fra givet, at praksis omkring fødslerne blev europæisk, blot fordi de blev flyttet ind på fødestuerne.

I dette lys giver det mening at forstå slavekvindernes modstand overfor den europæiske sundhedsopfattelse og praksis omkring fødsler som et led i en *forhandling* af magten, hvor ingen af parterne havde det totale overtag, men hvor kompromiser var under stadig udvikling og forandring. Plantageejereren eller -forvalteren og plantagelægen kunne bestemme rammen for fødslen, dvs. fødestuen, men indholdet, praksisen, var langt sværere at kontrollere. Det krævede ideelt set, at plantagelægen forestod fødslen, og for at gøre det måtte han helt givet overskride slavernes ovennævnte tabuer omkring fødsler. Når flytningen til den åbne fødestue kunne skabe "misfornøjelse", er der ingen tvivl om, at lægens overtagelse af selve fødslen kunne skabe en voldsom grad af "misfornøjelse", ikke bare blandt de fødende, men i hele plantagens slavebefolkning. Uanset plantageejerens økonomiske overvejelser i forhold til lægens honorar kan risikoen for uro have været en væsentlig årsag til, at plantagelægerne ikke overtog, eller overhovedet synes at have forsøgt at overtage, plantagejordemødrenes domæne. Lægedækningen på St. Croix var høj nok til, at det havde været praktisk muligt, men alligevel skete det ikke.⁷⁰ For at undgå at slavebefolkningen blev endnu mere umedgørlig og saboterende, var det således i ejerens/forvalterens interesse, at lægen kun blev tilkaldt, når det var absolut sidste udvej, hvis ikke både moder og barn skulle omkomme. Med andre ord måtte et kompromis etableres mellem hensynet til slavernes opfattelser, spædbørnenes overlevelse og plantagens økonomi.

Et sådant kompromis kunne personificeres af den oplærte og eksaminerede

plantagejordemoder. Da hun både var kvinde, slave, kendt af de lokale og oplært i vestlig fødselsvidenskab, kunne hun potentielt mediere modsætningerne mellem lægens/forvalterens og slavernes normer omkring fødsler og mellem de forskellige behandlersektorer.⁷¹ Imidlertid var der, som sagt, kun ganske få af disse oplærte plantagejordemødre, hvilket oplagt kan skyldes plantageejerens økonomiske strategi, eller at heller ikke de oplærte plantagejordemødre havde let ved at blive accepteret af deres egne.

Jordemødre, fødselsvidenskab og -praksis i komparativt caribisk perspektiv

Som nævnt i indledningen var negativ befolkningsudvikling i slavepopulationen et gennemgående træk i de fleste vestindiske slavekolonier. Derfor var der også en udbredt interesse i disse kolonier for det reproduktive område og for jordemødrenes arbejde, især efter handelen med slaver fra Afrika blev forbudt. I Britisk Vestindien skete det i 1807 og i Fransk Vestindien i 1817.⁷²

I Britisk Vestindien tog forsøgene på at forbedre slavernes fertilitet, herunder forbedringer af jordemodervæsenet, først fart efter 1790.⁷³ Det skete pga. truslen om et forbud mod slavehandel og det deraf følgende problem med at opretholde slavepopulationen. Plantagelægerne argumenterede for bedre behandling af mødrene, herunder opførelse af fødestuer/huse, og bedre uddannelse af jordemødrene, som generelt blev anset for inkompetente og efterladende.⁷⁴ Således berettede f.eks. plantageejereren Gilbert Mathison i 1811 fra Jamaica, at plantagejordemoderen oftest var en gammel, invalid slavekvinde, som ikke duede til andet arbejde. Han hævdede,



Kort over det caribiske hav anno 1823. De dansk-vestindiske øer ligger lige øst for Porto Rico. De britiske og franske besiddelser er markeret med rødt, inklusive St. Croix, selvom øen ikke længe- re var britisk besat. Fielding Lucas Jr.: *West Indies*. Baltimore, 1823. David Rumsey Historical Map Collection, www.davidrumsey.com.

at blandt disse jordemødre var det praksis at klippe navlestrengen over med en rusten saks og ikke at skifte barnets tøj de første ni dage efter fødslen. Mathison mente, at hvis hver plantage fik en fødestue og en veluddannet jordemoder, ville antallet af tetanus-tilfælde ikke længere bremse udviklingen i slavebefolkningen.⁷⁵

Der blev dog tilsyneladende ikke gjort ret meget for faktisk at forbedre jordemødrenes kundskaber. Omkring 1817 foreslog dr. John Williamson i sin manual til slavemedicin "*Medical and Miscellaneous Observations relative to the West India Islands*", at Jamaica skulle

indføre et system med undervisning af plantagejordemødre på et antal dertil oprettede offentlige fødselshospitaler. Forslaget blev ikke gennemført.⁷⁶ Mere i tråd med plantageejernes tankegang var formentlig den fremgangsmåde, som dr. Collins nogle år tidligere havde foreslået i sin manual "*Practical rules for the management and medical treatment of Negro slaves in the sugar colonies*." Ifølge dr. Collins skulle den enkelte plantageejer lade enten en læge eller bare en uddannet jordemoder give plantagens jordemoder nogle lektioner i god fødselspraksis. Årsagen til den minimale undervisning var, at jordemoderen kun

skulle tage sig af de ”naturlige”, dvs. normale, fødsler. Ved den mindste anormalitet skulle plantagelægen tilkaldes, og derfor skulle der indgås en særlig aftale med ham derom.⁷⁷ Nogle steder, f.eks. på Barbados, synes lægerne helt at have overtaget funktionen som fødselshjælpere på plantagerne.⁷⁸ Denne opfattelse af jordemoderens rolle i forhold til lægen lå på linie med holdningen i Storbritannien, USA og andre britiske kolonier, hvor jordemødrene i løbet af 1700-tallet og starten af 1800-tallet i stigende grad blev fortrængt fra deres domæne af læger, der agerede som ”man-midwives”, dvs. fødselslæger.⁷⁹

Som en del af indsatsen for at sænke spædbørnsdødeligheden begyndte man at opføre fødestuer på plantagerne. På Jamaica blev det endda lovpligtigt i 1790'erne. Ikke desto mindre fik mange plantager aldrig en fødestue, og slavekvinderne fødte som altid i deres egne huse, hvilket de også foretrak.⁸⁰ Slavekvinderne var i det hele taget uvillige til at ændre deres fødselspraksis, især hvis fødestuen befandt sig på eller i forbindelse med plantagesygehuset.⁸¹ Derfor var de ofte på kant med plantagelægerne, som havde en interesse i, at fødslerne foregik inden for deres domæne på plantagehospitalet. Slaveejernes manglende lyst til at blande sig i striden kunne dog tyde på, at de ikke var ganske overbevist om den positive virkning af fødestuerne.⁸²

I stedet satsede slaveejerne mere på at fremme fertiliteten ved at belønne mødrene med penge og andre goder, jf. Dansk Vestindien. F.eks. nedsatte man arbejdstiden for gravide og kvinder med spædbørn, sørgede for særlig medicinsk behandling til mødre og børn og gav materielle fordele til slaver, der giftede sig og etablerede kernefamilier inden for plantagen. Man forsøgte også at forkorte amningsperioden for derved at frem-

skynde en ny graviditet og at forhindre partnerskaber uden for plantagen, idet fraværet af den ene forælder blev anset for skadeligt for både reproduktionen og børnenes overlevelse.⁸³

I Fransk Vestindien havde plantagekirurgerne også op gennem 1700-tallet i stigende grad overtaget kontrollen med fødslerne på jordemødrenes bekostning. I den franske hovedkoloni St. Domingue havde man fra 1773 haft et uddannelses- og autorisationssystem, hvor jordemødrene skulle følge et særligt kursus og bestå eksamen, før de fik tilladelse til at praktisere.⁸⁴ Det synes dog kun at have haft effekt på jordemødrene i byerne, for ude på plantagerne var det stadig slavejordemoderen, der bistod ved fødslerne.⁸⁵

Efter St. Domingues løsrivelse som republikken Haiti i 1804 kendes forholdene i Fransk Vestindien fra kolonierne Guadeloupe og Martinique. På Guadeloupe udnævnte øens sundhedsråd allerede i 1817 en dr. Loreillard til professor i obstetrik. Han skulle virke i byen Basse-Terre, og alle øens kvartere skulle sende deres jordemødre på et tremåneders kursus hos ham. Projektet løb dog ud i sandet, idet kun kirurgerne ved byens hospital deltog i kurset, og snart døde dr. Loreillard. I 1821 gjorde man et nyt forsøg, idet man lod to offentligt ansatte kirurger afholde et tremåneders kursus, hvor alle kvinder, som gav sig af med fødselshjælp, skulle indfinde sig. Det er tvivlsomt om dette system var særlig succesfuldt, men under alle omstændigheder blev systemet ændret i 1829, idet en madame Riby blev indsat som underviser i jordemoderkunsten på Guadeloupe. Madame Riby underviste indtil 1835, hvor posten som statslig underviser i obstetrik blev overtaget af en madame Lacroix, som tidligere havde undervist på Martinique. I 1841 kom

madame Lacroix for skade at genere det magtfulde lokale sundhedsråd, hvilket resulterede i lukningen af obstetrikundervisningen.⁸⁶

Ganske som på Guadeloupe blev de fleste fødsler på Martinique varetaget af uddannede jordemødre og ”fødsels-hjælpere” (”sage-femmes, ventrières et matrones”). Lægen blev kun tilkaldt, hvis det var en vanskelig fødsel, eller der var behov for tangforløsning. Lægerne anklagede jordemødrene for at være uvidende om den kvindelige anatomi og skyld i den høje børnedødelighed samt for at mishandle den fødende, hvis fødslen ikke gik hurtigt nok. Disse uddannede jordemødre havde stået i lære hos en uddannet lokal jordemoder eller havde fået deres viden i arv fra deres mødre. Den første autoriserede offentlige undervisning i obstetrik på Martinique startedes i 1828 af en dr. Garnot i form af et gratis kursus for lokale kvinder, som kunne læse og skrive. Kurset eksisterede dog kun, indtil dr. Garnot rejste tre år senere. Årsagen til dr. Garnots afrejse var formentlig, at hans projekt mødte modstand fra koloniens rådsforsamling, hvor visse medlemmer ikke mente, at jordemødrene overhovedet kunne lære fødselsvidenskab.⁸⁷ I 1834 sendte den franske stat en uddannet og autoriseret jordemoder, en enkefru Lacroix, til Martinique for at undervise i fødselsvidenskab. Koloniens råd ville imidlertid ikke betale hendes honorar, dels fordi man manglede penge, dels fordi man mente, at der ikke var behov for undervisning i fødselsvidenskab, når de uddannede jordemødre om nødvendigt kunne indhente hjælp fra de stedlige kirurger. Året efter foreslog den franske minister med ansvar for kolonierne oprettelsen af gratis undervisning i fødselsvidenskab på Martinique, på samme måde som man på det tidspunkt havde det på Guadeloupe (madame Riby). Ar-

gumentet var, at de afrocaribiske fødsels-hjælperes uvidenhed og fordomme havde katastrofale følger. Anbefalingen blev dog ikke taget til følge af de lokale myndigheder.⁸⁸ Først i 1847 udstedte Martiniques guvernør en ordre, som autoriserede enkefru Lacroix til at begynde gratis undervisning i fødselsvidenskab. Eleverne skulle kunne læse og skrive, være mellem 18 og 35 år og kunne bevise et moralsk levned. Uddannelsen tog to år og var overvåget af øens sundhedskommission, som også eksaminerede eleverne.

Sammenfattende var langt hovedparten af jordemødrene i Guadeloupes og Martiniques byer og landdistrikter i perioden 1802-1848 altså oplært på samme måde, som de altid havde været, og ikke uddannet eller eksamineret i fødselsvidenskab.⁸⁹

Konklusion

I forhold til spørgsmålet om den danske koloniadministrations indsats for slavebefolkningens sundhed og vækst har jordemodervæsenet en central placering. I perioden 1803-1848 forsøgte administrationen at udbygge og forbedre det hierarkisk opbyggede jordemodervæsen i Dansk Vestindien for ad den vej at sænke børnedødeligheden. Forbilledet for både opbygningen og forbedringerne var det velfungerende jordemodervæsen i Danmark. Imidlertid blev administrationens bestræbelser ikke kronet med held, formentlig fordi initiativerne ikke blev støttet af lovgivning. Oplæringen og eksaminationen af plantagejordemødre synes at være blevet fravalgt i plantageejernes økonomiske strategi, evt. pga. problemer med integrationen af de oplærte plantagejordemødres europæiske fødselspraksis i slavernes kulturelle normer. Generalguvernør Peter von Schol-

tens forslag om uddannede distriktsjordemødre strandede på 1830'ernes dårlige økonomi og truslen om en nært forestående emancipation af slaverne. Det var altså ikke, fordi man i administrationen overså de mulige perspektiver i et effektivt jordemodervæsen. Von Scholtens forslag viser, at koloniadministrationen var klar over sammenhængen mellem spædbørnsdødeligheden og den negative udvikling i slavebefolkningen. Da forslaget omsider blev gennemført 50 år senere, var resultatet også præcis, hvad von Scholten havde ønsket, nemlig en positiv befolkningsudvikling.

Fordi administrationens initiativer løb ud i sandet, vedblev store dele af jordemodervæsenet i Dansk Vestindien at være varetaget af uuddannede plantagejordemødre. Mellem de uuddannede jordemødre og hhv. lægerne og de kongelige jordemødre eksisterede flere relaterede modsætningsforhold. Dels var der et økonomisk konkurrenceforhold, og derudover dels et fagligt, dels et relateret kulturelt modsætningsforhold. Lægernes kritik af plantagejordemødrenes manglede evner var ikke bare udtryk for faglig selvfølelse og brødnid, men også for de kulturelle modsætninger mellem på den ene side lægerne og de danske kongelige jordemødre, og på den anden side de afrocaribiske plantagejordemødre. Mellem de kongelige jordemødre og plantagejordemødrene kom de kulturelle modsætninger til udtryk i slavekvindernes manglende tillid til de førstnævnte og tillid til de sidstnævnte. Plantagejordemoderen var en del af den samme afrocaribiske kultur som de fødende kvinder, og hun kendte tradition, praksis og det engelsk-kreolske sprog, som slaverne talte. De kongelige jordemødre var derimod både kulturelt og sprogligt fremmede i slavernes verden, hvorfor slavekvindernes tillid til deres varetagelse af noget så intimt som føds-

ler næsten naturnødvendigt måtte være lav. I en mellemposition i denne kulturelle modsætning stod som nævnt de oplærte og autoriserede plantagejordemødre, som dels var født ind i slavernes kultur, dels oplært i den europæiske fødselspraksis. Desværre har det dog ikke været muligt at spore slavekvindernes holdning til denne gruppe.

Slavekvindernes mistillid til de kongelige jordemødre blev mødt af en tilsvarende faglig/kulturel mistillid fra lægerne. De kritiserede slavernes fødselspraksis for at være skadelig overtro, som forårsagede en høj spædbørnsdødelighed og dermed havde negativ effekt på den vigtige vækst i slavebefolkningen. Lægerne ønskede, at også slavernes fødsler skulle underlægges de europæiske lægevidenskabelige forestillinger og praksiser omkring sundhed og sygdom, og dermed i sidste ende lægernes egen kontrol. Dette forsøgte man at gennemføre ved at flytte de fødende ind på særlige fødestuer. Tilstedeværelsen af sådanne fødestuer på plantagehospitalerne kan indikere, at lægerne havde fremgang i denne konflikt mellem de to sundhedsopfattelser om kontrollen over fødselsstedet. Imidlertid blev selve fødslen i stor udstrækning stadig varetaget af uuddannede plantagejordemødre. Årsagen hertil var sandsynligvis ikke blot økonomiske overvejelser, men også den "misfornøjelse", det ville skabe i plantagens slavebefolkning, hvis lægen overtog fødslen.

I et komparativt caribisk perspektiv er det tydeligt, at jordemodervæsenet i Dansk Vestindien i den her behandlede periode var underlagt en højere grad af kontrol, organisation og uddannelse end i både Britisk og Fransk Vestindien. Ganske vist var flertallet af plantagejordemødrene i Dansk Vestindien uuddannede, ganske som i Britisk og Fransk Vestindien, men den danske administration håndhævede sin kontrol via landfysikus,

lægerne og de kongelige jordemødre og forsøgte gang på gang at sikre en bedre oplæring af plantagejordemødrene. I Britisk Vestindien synes mangelen på effektiv uddannelse og kontrol af jordemødrene at have været nærmest total. På de franske øer Guadeloupe og Martinique synes forholdene ikke at have været stort bedre, men myndighederne forsøgte dog gentagende gange at indføre undervisning af jordemødre, hvilket også lykkedes i periodens sidste år.

Årsagen til forskellene imellem kolonierne findes sandsynligvis i grundlæggende forskelle i moderlandenes udvikling og organisering af jordemodervæsenet. I England foregik der fra midten af 1700-tallet en udvikling, hvor læger/kirurger gradvist overtog kontrollen med fødselsområdet fra jordemødrene. Der fandtes ingen formaliseret jordemoderuddannelse, lovgivning eller kontrol på området før i 1902, og lægerne anså jordemødrene for generelt uvidende.⁹⁰ Frankrig havde derimod fra 1700-tallet et hierarkisk system af statskontrollerede jordemødre. Et lignende system fandtes som nævnt også i Danmark og i flere andre kontinental- og nordeuropæiske lande, f.eks. Nederlandene og Sverige. Her fandtes et formaliseret uddannelsessystem for jordemødre støttet af statslig kontrol og autorisation.⁹¹ I Danmark betød fagtradition og en lav lægedækningen, at lægerne ikke begyndte at konkurrere med jordemødrene før i sidste halvdel af 1800-tallet.⁹²

I Dansk Vestindien var der imidlertid en langt bedre lægedækning end i Danmark. Derfor ville det ikke have været underligt, om lægerne, hvoraf hovedparten jo tilhørte den britiske fagtra-

dition, havde overtaget fødselsområdet efter britisk forbillede, men det skete ikke. Årsagen hertil var givetvis plantageejernes økonomiske strategier, idet en plantagejordemoder, uddannet eller uuddannet, altid var billigere end lægen, men også den danske koloniadministrations idelige forsøg på at regulere området kan have haft indflydelse. I kolonier andre steder i verden, hvor både den kontinentaleuropæiske og den britiske medicinaltradition var til stede, ses den samme type problemer.⁹³ Det fælles problem for "jordmodersystemerne" i de caribiske sukkerkolonier synes primært at have været hensynet til plantageejernes økonomi. I de tilfælde, hvor de respektive administrative systemer havde en tradition for styring af jordemodervæsenet, som i Frankrigs og Danmarks tilfælde, strandede kontrollen, organiseringen og uddannelsen ofte på manglende midler (og vilje) hos den lokale økonomiske og politiske elite: plantagejerne.

Endelig var fødselsområdet et felt, hvor ikke bare forskellige europæiske administrative traditioner stod over for hinanden, men hvor der som nævnt foregik en stadig magtkamp eller forhandling mellem europæiske og afrocaribiske opfattelser og praksiser. Pga. denne konflikt er det muligt, at den danske koloniadministration under alle omstændigheder ville have haft problemer med at skabe et succesfuldt jordemodervæsen på St. Croix, uanset plantageejernes økonomiske strategier, fordi slaverne ikke uden videre accepterede eurocaribiske indgreb på det reproduktive område.

Noter

- 1 Denne artikel er skrevet på baggrund af et kapitel i forfatterens ph.d.-afhandling.
- 2 Jesper Bering Asmussen: Slavedemografi. St. Croix' Landdistrikter 1803-1848, Upubliceret speciale, Aarhus Universitet, 1983, s. 35-37.
- 3 Rigsarkivet (RA), Den vestindiske regering 1723-1912, Instruktionsprotokoller, nr. 3.40. Kirstine Nyestød og Kirstine Stær.
- 4 Sst. Senere jordemoderbestillinger har stort set samme indhold, f.eks. bestillingen af 1806 for jordemoder Rosette Christine Cloette på St. Thomas: National Archives and Records Administration (NARA), Maryland, USA, Record Group 55: Records of the Government of the Virgin Islands, the former Danish West Indies 1672-1917 (RG55), Entry 197, Box 576. Instruction Book 1776-1820.
- 5 RA, Danske Kancelli, Fællesafdelingen, Kommission ang. en anordning om medicinalpolitiet 1802-1814, Indkomne sager, forhandlinger og korrespondance. Nr. G125C. Medicinalindberetning, 1804. Landfysikus J.M.F. Keutsch.
- 6 Carl Frederik Bricka: Dansk biografisk Lexikon, 1887-1905, Bind 12, s. 507-508.
- 7 Peter Lotharius Oxholm: Nogle Anmærkninger over en Afhandling om Negerhandelens Ophævelse udi Maanedsskriftet Minerva af Februarii 1805, 1806, s. 27.
- 8 "Instruktion, hvorefter samtlige Stifts og Landphysici i Danmark sig i deres Embeder skal rette og forholde", 4. marts 1818. Jacob Henrie Schou: Chronologisk Register over de Kongelige forordninger og Aabne Breve, samt andre trykte anordninger, som fra Aar 1670 af ere udkomne, tiligemed et nøiagtigt udtog af de endnu gjeldende, for saavidt samme i Almindelighed angaae Undersaatterne i Danmark og Norge, forsyndet med et alphabetisk Register, 1823, XVIII deel, s. 38.
- 9 RA, Sundhedskollegiet, arkivnr. 1252, Medicinalindberetninger, Vestindien, 1826.
- 10 Sst. 1837.
- 11 RA, Medicinalvæsenet på De vestindiske Øer, Landfysikus' arkiv: Indkomne breve og koncepter til udgående, nr. 10.2.1, 31. maj, 1837. RA, Direktionen for Statsgælden og den synkende fond, arkivnr. 423, pakkenr. 1129: Vestindiske plantageregnskaber, St. Croix, plantagen Longford, 1828.
- 12 RA, Sundhedskollegiet (se note 9) 1826, 1844.
- 13 Sst. 1825, 1826, 1828, 1829, 1830, 1834, 1835, 1836, 1837, 1838, 1844, 1846.
- 14 NARA, RG55, Entry 82, Box 220.
- 15 NARA, RG55, Entry 82, Box 319.
- 16 RA, Sundhedskollegiet (se note 9) 1826.
- 17 RA, Den Vestindiske Gælds Likvidations Kommission på St. Croix (VGLKSC), Forpagtningskontrakter vedr. de kgl. plantager, nr. 46.21: plantagen Retreat 1839 og plantagen Work & Rest 1833. RA, VGLKSC, Sager og rapporter vedr. de enkelte plantager på St. Croix, nr. 46.17.45: plantagen Longford med stutteri 1843 og 1846, nr. 46.17.32: plantagen Hermon Hill 1835. NARA, RG55, Entry 1109, Box 2435, plantagen Jolly Hill, 1840. RA, Sundhedskollegiet (se note 9) 1826: "Liste over de plantager jeg i aaret 1826 haver attenderet, negernes antal, fødte, døde og aborter, samt med hvilke fødselshjælperinder de ere forsynede", bilag til medicinalindberetning af landfysikus Schlegel.
- 18 Niklas Thode Jensen: For Slavernes Sundhed. Sygdom, sundhed og koloniadministrations sundhedspolitik blandt plantageslaverne på St. Croix, Dansk Vestindien, 1803-1848. Upubliceret ph.d.-afhandling, Saxo-instituttet, Københavns Universitet, 2006, s. 71-72.
- 19 RA, Direktionen for Statsgælden og den synkende fond (se note 11), nr. 1129, plantagen Longford, 1828. RA, VGLKSC (se note 17), nr. 46.17.32, plantagen Hermon Hill 1835.
- 20 Jensen (se note 18), s. 41.
- 21 RA, Direktionen for Statsgælden og den synkende fond (se note 11), nr. 1129, Regnskab for plantagen Longfords udgifter, 1828.
- 22 RA, Sundhedskollegiet (se note 9) 1825.
- 23 RA, Sundhedskollegiet (se note 9) 1839, 1842, 1846.
- 24 RA, Sundhedskollegiet (se note 9) 1825, 1826.
- 25 RA, Sundhedskollegiet (se note 9) 1844.
- 26 NARA, RG55, Entry 1109, box 2438, Estate Mount Victory, 1828.
- 27 Forfatterens oversættelse. Originaltekst: "At births and deaths, the families in which they occur generally receive about ten pounds of sugar and two gallons of rum. At [Estate Mannings Bay] and upon some other estates, lying in women receive two bottles of Madeira wine, and other comforts." Highfield (1996), s. 13. [original: Brady, 1829]
- 28 Anne Løkke: Did Midwives Matter? 1787-1845, Hilde Sandvik, Kari Telste, Gunnar Thorvaldsen (red.): Pathways of the Past. Essays in Honour of Sølvi Sogner, Oslo 2002, s. 71-72.
- 29 C.P.N. Petersen: Den Danske Medicinal-Lovgivning eller samling af de forordninger, placcater, kongelige rescripter og resolutioner, reglementer, instruxer, fundatser, collegialbreve og andre offentlige aktstykker, som vedkomme læger, apothekere og gjordemødre i Dan-

- mark, 1833-34, 2. del, 1. bind, s. 81-89. 21. nov. 1810.
- 30 Nick Nyland: De praktiserende læger i Danmark, 1800-1910. Træk af det historiske grundlag for almen medicin. Odense, 2000, s. 247.
- 31 Løkke (se note 28), s. 61-66.
- 32 RA, Den vestindiske Regering, Breve fra diverse institutioner og personer 1755-1823, nr. 3.30. Pro memoria fra jordemoder A.C. Lindefield i Christiansted, 1786.
- 33 RA, Generalguvernementet, Korrespondance og ordreprotokoller, nr. 2.2.1. RA, Generalguvernementet, Referatprotokoller (journaler) for indkomne skrivelser fra myndigheder m.m. i Dansk Vestindien 1790-1854, nr. 2.16.5.
- 34 RA, Generalguvernementet, Plakatbøger, nr. 2.1.6, s. 634.
- 35 RA, Den vestindiske Regering, Register til ekstraktprotokoller for breve til Danske Kancelli, nr. 3.18.1, 1818: sagnr. 181, 1820: sagnr. 3, 1821: sagnr. 15.
- 36 Sst. nr. 3.18.1, 1820: sagnr. 59. RA, Medicinalvæsenet på De vestindiske Øer (se note 11), nr. 10.2.1, 26. okt. 1821.
- 37 RA, Den vestindiske regering (se note 35), nr. 3.18.1, 1821: sagnr. 15.
- 38 RA, Medicinalvæsenet på De vestindiske Øer (se note 11), nr. 10.2.1, 23. jan. 1835.
- 39 RA, Sundhedskollegiet (se note 9) 1825, 1828.
- 40 Forfatterens oversættelse. Originaltekst: "The state of midwifery on estates is miserable, very few having been instructed. I frequently attend with the Danish midwives in difficult and tedious cases, and I have the same fault to find with them all, which is, that they are always in a hurry, and anxious to have the business terminated, and are too desirous of having instruments used, when only a little patience is necessary." RA, Sundhedskollegiet (se note 9) 1829.
- 41 RA, Sundhedskollegiet (se note 9) 1834.
- 42 RA, Medicinalvæsenet på De vestindiske Øer (se note 11), nr. 10.2.1. Kladder fra landfysikus Schlegel, 31. maj 1837.
- 43 Nyland (se note 30), s. 247-249.
- 44 RA, Sundhedskollegiet (se note 9) 1834, 1836, 1838.
- 45 "Instruktion, hvorefter samtlige Stifts og Landphysici i Danmark sig i deres Embeder skal rette og forholde", 4. marts 1818. Schou (se note 8), XVIII deel, s. 38.
- 46 RA, Sundhedskollegiet (se note 9) 1832, 1834, 1842, 1843.
- 47 P. Schlegel: Beskrivelse af en Sectio Cæsarea foretaget paa negerinden Sophia paa St. Croix i Christiansstæds Bye d. 6te Febr. 1821, Bibliothek for Læger, bind 3, 1823, s. 140-149. Schlegel udførte også det første kendte kejsersnit i Danmark i 1813: Poul Schlegel, Beskrivelse af en Sectio cæsarea, foretaget af Under tegnede i Forbindelse med Distriktchirurg Lynges paa en indsidderes Kone i Frøerslev Bye ved Frederiksborg den 2den October 1813, Nyt Bibliotek for Læger, 1815, 2. bind, s. 39-55.
- 48 Secale cornutum, eller meldrøjesvampen, indeholder ergotamin, et kraftigt giftstof, som bl.a. forårsager muskelsammentrækninger i livmoderen. Bengt I. Lindskog: Medicinsk Ordbog, 2004, s. 665.
- 49 RA, Sundhedskollegiet (se note 9) 1842.
- 50 RA, Medicinalvæsenet på De vestindiske Øer (se note 11), nr. 10.2.1.
- 51 Jensen (se note 18), s. 108-110.
- 52 Det drejer sig om Hanne Sophie Rohde (født Bauditz), som var af dansk herkomst, men gift på St. Croix. RA, Fødsels- og plejestiftelsen, arkivnr. 259, Kopibog oldfrues og økonomas vilkår mv. og reglementer, samt protokol over læredøtre, 1806-1838. nr. 186.
- 53 RA, Medicinalvæsenet på De vestindiske Øer (se note 11), nr. 10.2.1. 31. maj, 1837.
- 54 Johannes Brøndsted (red.): Vore gamle tropekolonier, 1966, Bind 2, s. 271-273.
- 55 RA, Sundhedskollegiet (se note 9) 1846.
- 56 Peter Hoxcer Jensen: From Serfdom to Fireburn and Strike. The History of Black Labour in the Danish West Indies, 1848-1916, St. Croix, 1998, s. 203-204.
- 57 RA, Danske Kancelli (se note 5), Medicinalindberetning, 1804.
- 58 RA, Sundhedskollegiet (se note 9) 1830, 1831, 1838, 1846.
- 59 Jensen (se note 18), s. 96.
- 60 RA, Danske Kancelli (se note 5), Medicinalindberetning, 1804.
- 61 Forfatterens oversættelse. Originalteksten: "...it is a common practice among Negroes not to allow the smallest particle of free air to be admitted into the chamber of a lying in woman for 4 or 5 days after delivery." "...That impure air is one of the most frequent causes of this complaint we are led to believe from many circumstances." RA, Danske Kancelli (se note 5), Medicinalindberetning, 1804.
- 62 Sst. Medicinalindberetning, 1804.
- 63 RA, Den Vestindiske Gælds Likvidations Kommission på St. Croix, Sager og rapporter vedr. de enkelte plantager på St. Croix, nr. 46.17.5, 46.17.6, 46.17.15, 46.17.30, 46.17.32, 46.17.33, 46.17.44, 46.17.45, 46.17.53, 46.17.54, 46.17.72, Dokumenter vedr. bortforpagtningen af de kgl. plantager nr. 46.20, Forpagtningskontrakter

- vedr. de kgl. plantager nr. 46.21. RA, Direktionen for statsgælden og den synkende fond (se note 11), nr. 1113. RA, Den vestindiske Regering, Gruppeordnede sager 12. Plantagerne, nr. 3.81.690, Samlepakke.
- 64 Arnold R. Highfield (red.): Observations upon the state of negro slavery in the island of Santa Cruz. The principal of the Danish West India Colonies with miscellaneous remarks upon subjects relating to the West India Question and a notice of Santa Cruz, St. Croix, 1996. [original af løjtnant Brady, London, Simpkin & Marshall & Longman Reid & Co., 1829], s. 24.
- 65 Se f.eks.: RA, Den Vestindiske Gælds Likvidations Kommission på St. Croix, Sager og rapporter vedr. de enkelte plantager på St. Croix, nr. 45.17.55, nr. 46.17.5.
- 66 Oxholm (se note 7), s. 27.
- 67 Johan Christian Schmidt: Various Remarks collected on and about the island of St. Croix in America, St. Croix, 1998 [oprindeligt udgivet København, 1788], s. 29.
- 68 Svend E. Green-Pedersen: The Scope and Structure of the Danish Negro Slave Trade, Scandinavian Economic History Review, 19, 1971, s. 149-197.
- 69 Barbara Bush: Slave Women in Caribbean Society, 1650-1838. London, 1990, s. 146.
- 70 I alt ca. 600 fødsler pr. år på St. Croix, fordelt på ca. 15 læger = ca. 40 fødsler pr. år pr. læge. Dertil kommer de kongelige jordemødre, som ikke lavede andet.
- 71 En lignende medierende funktion mellem lokal praksis og den autoriserede obstetrik ses hos jordemødrene i Danmark. Anne Løkke: Døden i Barndommen. Spædbørnsdødelighed og moderniseringsprocesser i Danmark 1800 til 1920, 1998, s. 309-310. I komparativt koloniperspektiv genfindes jordemødrenes medierende funktion også i en anden dansk koloni, Grønland. Mette Rønsager: Imellem læger og landsmænd: den vestgrønlandske jordemoderinstitution 1820-1920. Ph.d.-afhandling, Institut for Tværkulturelle og Regionale Studier, Afd. for Eskimologi, Københavns Universitet, 2006.
- 72 Når Britisk og Fransk Vestindien er valgt til komparation på bekostning af Spansk og Nederlandsk Vestindien, skyldes det, at situationen i de to sidste områder er meget dårligt beskrevet.
- 73 Geografisk indbefattede Britisk Vestindien i perioden 1803-1848 følgende kolonier: St. Kitts, Barbados, Nevis, Antigua, Montserrat, Jamaica, Virgin Islands, Anguilla, Barbuda, Bahamas, Cayman Islands, Britisk Honduras, Dominica, St. Vincent, Tobago, Grenada (og Grenadinerne), Trinidad, St. Lucia, Demerara-Essequibo og Berbice.
- 74 Bush (se note 69), s. 135.
- 75 Richard Sheridan: Doctors and Slavers. A medical and demographic history of slavery in the British West Indies, 1680-1834, Cambridge University Press, 1985, s. 230.
- 76 Sst., s. 95.
- 77 Collins: Practical rules for the management and medical treatment of Negro slaves in the sugar colonies, New York, 1971 [original: London, 1811], s. 137-138.
- 78 B.W. Higman: Slave Populations of the British Caribbean, 1807-1834. Johns Hopkins University Press, 1984, s. 262.
- 79 Harriet Deacon: Midwives and Medical Men in the Cape Colony before 1860. Journal of African History, 39, 1998, s. 272-274.
- 80 Higman (se note 78), s. 352.
- 81 John Williamson: Medical and Miscellaneous Observations relative to the West India Islands, Edinburgh, 1817, 2, s. 202, 205.
- 82 Higman (se note 78), s. 349, 352.
- 83 Sst., s. 349.
- 84 Karol K. Weaver: Disease in the Torrid Zone: Malady and Medicine in Eighteenth-century Saint Domingue, PhD thesis, Pennsylvania State University, 1999, s. 161-164.
- 85 Sst., s. 198-203.
- 86 Marie-Antoinette Menier: Hommes sages contre sages-femmes à la Guadeloupe (1829-1842), Bulletin de la Societe d'Historie de la Guadeloupe, 87-90, 1991, s. 4-5, 12, 23, 26-27.
- 87 Geneviève Leti: Santé et société esclavagiste à la Martinique, 1802-1848. Paris, 1998, s. 84-85.
- 88 Sst., s. 85-86.
- 89 Sst., s. 86-87.
- 90 Roy Porter: Ve og Vel – Medicinens historie fra oldtid til nutid, 2000, s. 381-382.
- 91 Irvine Loudon: Death in Childbirth. An International Study of Maternal Care and Maternal Mortality, 1800-1950, Oxford, 1992, s. 398-427.
- 92 Anne Løkke: The 'Antiseptic' Transformation of Danish Midwives, 1860-1920. Hilary Marland & Anne Marie Raffery (red.): Midwives, Society and Childbirth. Debates and controversies in the modern period. London, 1997, s. 106-108.
- 93 Deacon (se note 79), s. 284 et passim.