

Cholera-Morbro'er og Danmark

Af Ida Blom

Den 3. februar 1995 forsvarede lektor, cand.mag. Gerda Bonderup ved Aarhus Universitet sin afhandling »'Cholera-Morbro'er' og Danmark. Billeder til det 19. århundredes samfunds- og kulturhistorie« (Aarhus Universitetsforlag 1994) for den filosofiske doktorgrad. De officielle opponenter var professor, dr.philos. Ida Blom, Universitetet i Bergen og professor, dr.phil. Jens Engberg, Aarhus Universitet. Her gengives Ida Bloms opposition som 1. officielle opponert.

Innledning

Gerda Bonderups avhandling »Cholera-Morbro'er« og Danmark. Billeder til det 19. århundredes samfunds- og kulturhistorie, kan betegnes som et pionerarbeid. Præces tar op et tema som hittil er lite bearbejdet i dansk historie: den siden av fortiden som angår befolkningens helse og de medisinske bestræbelser på å forbedre helsetilstanden, avverge sykdom og begrense konsekvenser av sykdommer som ikke kunne avverges. Kampen mot koleraen blir et viktig område innenfor dette forskningsfeltet. Det er ikke behandlet siden slutten av 1800-tallet. Det kan derfor være på tide at emnet tas opp, kanskje særlig fordi de erfaringer som ble gjort i kampen mot koleraen førte til grunnleggende administrative og sosialhistoriske nydannelser med henblikk på å hindre sykdom i framtiden. Det kan med stor rett hevdes at en viktig del av røttene til senere tiders helsevesen er å finne i kampen mot koleraen på 1800-tallet. Avhandlingen ligger altså helt sentralt i et lite bearbejdet felt av dansk historie.

Men Bonderup sikter videre enn til et bidrag til medisinsk og helsehistorie. Inspirert av internasjonal koleraforskning vil hun bruke sitt studium av kampen mot koleraen til å tegne »Billeder til det 19. århundredes samfunds- og kulturhistorie«. Å bruke en medisinsk og sosial krisesituasjon som innfallsvinkel til et samfunns historie i sin brede alminnelighet er en utfordrende oppgave som præces fortjenstfullt har tatt på seg.

Præces tar utgangspunkt i internasjonal forskning som dekker koleraens angrep i en rekke europeiske land i løpet av 1800-tallet. Hun fokuserer på en sentral innfallsvinkel i denne forskningen: koleraepidemiene

fulgtes mange steder av omfattende sosial uro og er derfor av en rekke forskere blitt sett som en katalysator for latente sosiale motsetninger. Studier av koleraepidemiene er således blitt brukt til å kaste lys over sosiale og politiske motsetningsforhold i et samfunn.

Men når det gjaldt Danmark, finner præces ikke noen tegn til sosial uro i koleraens fotspor. Tvert imot er hennes hovedtese nettopp at det i Danmark var et tillitsfullt samarbeid mellom de ansvarshavende og befolkningen. Alle stod sammen i kampen mot koleraen. Hun hevder på denne bakgrunn at »Det danske samfund var et samfund i balanse, baseret på tillid og konsensus«.

Avhandlingen kan således leses på to plan: 1. som en framstilling av kampen mot koleraen med hovedvekt på epidemien i 1853 med det lys den kaster over samtidige sosiale og kulturelle forhold, og 2. som en analyse av samarbeid og konflikt i det danske samfunn *som sådan* på 1800-tallet. Men de to perspektivene er flettet tett sammen.

Kildemateriale og tverrfaglighet

Præces har arbeidet seg igjennom et meget omfattende og variert kildemateriale. Offentlige utredninger og forordninger, legers innberetninger, sunnhetkommisjoners utredninger, presse, blader, skillingsviser og skjønlitteratur. Det må ha vært et tidskrevende arbeid og vanskelig å samle det i overordnede problemstillinger. Så meget desto mer fortjenstfullt er det at dette i ganske stor grad har lyktes.

I forskningsprosessen har præces, som ganske mange historikere idag, hentet inspirasjon fra andre samfunnsfag. Hovedtesen om konflikt eller konsensus-samfunn henter hun fra en tverrfaglig internasjonal debatt, faseinndelingen i framstillingen kommer fra psykologisk katastrofeforskning. Hos sosiologer har hun funnet gode begreper som brukes i analysen, som f.eks. begrepet objektiv og subjektiv ansvarlighet, og en antropologisk modell ligger til grunn for framstillingen av et sundhetssystem. Hun bruker på en utmerket måte den tverrfaglige tilnærming uten å presse den for hardt på det historiske kildemateriale.

Avhandlingens oppbygging

Det er i framstillingen lagt stor vekt på det narrativt beskrivende. Et mylder av lokale og individuelle detaljer gir en levende fortelling og gjenska-

per samhandlingssituasjoner og levekår. Et rikt billedmateriale bidrar til å gjøre lesningen lett og til dels underholdende.

Framstillingen er delt i fem kapitler. I det første kapittel innvies leseren i den medisinske forståelse av kolera på 1800-tallet. Contagionister stod mot anti-contagionister. De første mente at kolera smittet ved berøring, og gikk derfor inn for karantæne som et sentralt mottiltak. De andre, som regel kalt miasmaticere, hevdet at smitten førtes videre med luften, og at karantæne derfor ikke hadde noen betydning. Miasmaticernes mottiltak bestod i å forsøke å fjerne forutsetningene for at smittestoffet ble effektivt, nemlig urenslighet og almen svekket helsetilstand. Dette synspunktet ble retningsgivende for tiltakene mot koleraen i 1853.

Kapitlet gir også innblikk i forløpet av de europeiske pandemiene på 1800-tallet. Det avsluttes med en skisse av det forfatteren betegner som det danske konsensusfunn i første halvdel av 1800-tallet og endelig en redegjørelse av kildekritisk og metodisk art.

Det andre kapittel er viet beredskapen i kampen mot koleraen. Her tegnes et bilde av de 'objektivt ansvarlige', den danske legestand, utdanning, sosial tilhørighet, nettet av leger ut over landet, av hospitaler, sunnhetsskollegiet og sunnhetspolitiet, kort av den medisinske og politiske beredskapen. Også kloke folk – kvaksalvere – og prester trekkes inn som viktige lægesubstitutter.

Det tredje kapittel er hovedkapitlet på nesten 200 sider! – en dypdeanalyse av koleraens gang over Danmark i 1853. Præces undersøker hvordan de ansvarshavendes kamp mot koleraen fungerer, med informasjon, byrenovasjon, husvisitasjon, framskaffelse av lazaretter, utflytting av syke og friske osv. Aviser og blade brukes til å skissere den offentlige reaksjonen både på epidemien i seg selv og på myndighetenes tiltak. Endelig forsøker præces å få innblikk i befolkningens egen kamp mot koleraepidemien – fra panikk og vrede, via selvoppofrende hjelp til bestrebelser på å sko seg på miseren. Til og med reaksjoner på død og begravelser lykkes det et stykke på vei å tegne opp.

Den røde tråden i dette mangfoldige og interessante kapittel er å gi et bilde av det tillitsfulle samarbeid som præces mener præget forholdet mellom ansvarshavende og befolkning, mellom kampen oppefra og kampen nedefra mot koleraens hærgen. Konklusjonen blir at befolkningen møtte faren med ro og værdighet, man hjalp hverandre så godt man kunne. Præces finner forklaringen på dette i de ansvarshavendes måte å angripe problemet på: man informerte grundig om de tiltak som ble fattet, og det ble så langt som mulig tatt hensyn til befolkningens reaksjoner, slik at tra-

disjoner og normer i størst mulig utstrekning ble respektert. Avgjørende finner præces at det var at leger og andre bedrestilte borgere frivillig og med fare for eget liv gjorde en stor innsats for å begrense sykdommen.

Kapitlets to siste avsnitt dreier seg om en oversikt over tendenser i kolerastatistikken som bekrefter at samfunnets svake ble rammet hardest, og en kort omtale av det økonomiske etterspill, som begrenser seg til de direkte omkostningene for bekjempelsen av koleraen.

Det fjerde kapittel omhandler evalueringsfasen. Hva lærte man av kole-raepidemien i 1853: utbygging av hospitaler, nye krav til boliger, til kloakking og vannforsyning ble viktige følger. Sunnhetsloven av 1858 lae grunnen for et nett av sunnhetskommisjoner, og en foreløpig epidemilov så dagens lys i 1857. En endelig lov kom dog først i 1885. En sentral del av lærdommen var at den private filantropiske innsats mot fattigdom og sykdom ikke lenger var tilstrekkelig. Det offentlige måtte tre til om det skulle monne.

Interessant er præces' påvisning av at den konsensus som hadde preget kampen mot koleraen i 1853 siden ble avløst av endeløse stridigheter, bl.a. mellom jurister og leger. Resultater kom kun langsomt og stykkevis i de følgende årtier. Da koleraen meldte seg igjen i 1892, var konsensus atskillig mindre framtrædende. Samfunnet var mer polarisert, motsetningene skarpere. Konsensussamfunnet var ifølge præces sterkest på midten av 1800-tallet.

I det siste kapittel kommer præces eksplisitt tilbake til sin hovedtese om konsensussamfunnet. Ut fra sitt omfattende studium av koleraen i Danmark avkrefter præces en rekke av de tesene som hun har funnet i den internasjonale koleraforskningen. Kolera slo ikke bare til hvor det var sosial uro, og den var ikke alltid ledsaget av opprør. Det var heller ikke slik at den reservasjonsløst førte til konflikt mellom befolkningen og de ansvarshavende. I det danske samfunn var det gjennom lang tid bygget opp et tillitsforhold mellom regjerende og regjerte som holdt tvers igjenom kolerakrisen. Koleraen ble i Danmark en katalysator for sosial konsensus, som ga seg utslag i et tillitsfullt samarbeid mellom offentlige myndigheter, privat filantropi og den brede befolkning.

Hovedinnholdet i min opposisjon vil dreie seg om spørsmålet: Har præces i tilstrekkelig grad klart å argumentere for at problemene som knyttet seg til kole-raepidemien i 1853 ble løst i et tillitsfullt samarbeid mellom ansvarshavende og befolkningen? Jeg vil nærme meg dette hovedpunktet ut fra tre underpunkter: 1. komparativ metode, 2. 'historiesyn', og 3. kilder og kildekritikk.

Som et fjerde punkt vil jeg til slutt spørre om præces har vært tilstrekkelig effektiv når hun bruker koleraepidemien til å tegne bilder av det 19. århundredes samfunns- og kulturhistorie. Er det noe viktig præces ikke har fått øye på?

Komparativ metode

Når præces trekker opp det karakteristiske ved konsensusreaksjonene i Danmark, sammenlikner hun gang på gang med situasjonen andre steder hvor det oppstod voldelige konflikter. Sunderland i England, Paris og Hamburg trekkes f.eks. inn på s. 88-89 som eksempler på at latente sosiale spenninger førte til at myndighetene forsøkte å fortie koleraens utbrudd. Er komparasjonene holdbare?

Eksemplene fra Paris og Hamborg er ikke tidsfestete, men man må gå ut fra at det dreier seg om koleraepidemien i 1831. I Sunderland i England gikk det i 1831 tre måneder med sporadiske kolera-tilfeller før man *innrømmet* at det var en epidemi: i.e. myndighetene forsøkte å fortie koleraens utbrudd. Dette fremmet ikke befolkningens tillit til magistrat og leger, hevder præces.

»I Paris hadde man også holdt koleraens endnu ret sporadiske optræden hemmelig i tre måneder...«. Slik var det ikke i Danmark i 1853. Man forsøkte ikke å holde epidemien hemmelig. At myndighetene ikke grep til med en gang den første kolera-pasient ble syk 11. juni 1853, skyldtes ifølge præces at man ikke hadde noen forventning om et koleraangrep. Det fikk man først den 23. juni, og da satte de ansvarshavende straks igang med mottiltakene. (s. 89).

Men holder denne sammenlikningen? Er det så sikkert at myndighetene i Sunderland og Paris var klar over at det var den asiatiske sterkt smittsomme kolera det dreiet seg om? Præces nevner selv at det både i Paris og i Sunderland i løpet av tre måneder forekom *sporadiske, siden mer jevnt optrædende tilfeller*. Da var det kanskje ikke så stor grunn til å skremme med å varsle epidemi? Det gjorde man jo heller ikke i Danmark 11. juni!

Det kan også være en annen grunn til at det ikke ble varslet, nemlig at magistrat og leger i Sunderland *ikke hadde tillit til militærkirurgen* som hadde varslet koleraepidemi: mistillit mellom profesjoner, militærkirurgen på den ene siden, andre leger og magistraten på den andre, kan altså ha spillt en rolle. Mitt poeng er at *helt andre årsaksforhold enn et ønske om å fortie koleraen* kan ligge til grunn. Men dette drøfter præces ikke.

Minst like betenkelig er det at det dreier seg om *to forskjellige tids-*

punkter og to forskjellige politiske situasjoner. 1831 i Sunderland, med de politiske og sosiale urolighetene som brygget opp til Parlamentsreformen og den spirende sosialismen i England, kan neppe sammenliknes med 1853 i København. Det kan sannelig heller ikke situasjonen i Paris i 1831. I Danmark hadde man i 1853 nettopp fått den demokratiske grunnloven, og europeiske erfaringer med revolusjonene i 1848 skulle ikke friste til uroligheter. 1850-årene er politisk av en helt annen karakter enn 1830-årene. Det blir tale om en eksplosiv versus en fredelig politisk kontekst. Det er å forvente at såvel ansvarshavende som befolkning vil reagere forskjellig, noe som altså også skjedde.

Om jeg insinuerer at myndighetene i Sunderland, dersom det hadde brutt ut kolera der i 1853 ville ha handlet på samme måte som de ansvarshavende gjorde i København i dette året, hva ville præces da svare?

Det må være viktig når man sammenlikner å være sikker på at det er tale om situasjoner som kan sammenliknes. Det må være sannsynliggjort at det man ønsker å sammenlikne, kan sammenliknes, i dette tilfelle altså *motivene* for ikke å varsle/varsle om koleraepidemi, og *den politiske situasjon* på det tidspunkt koleraen opptrådte.

'Historiesyn'

Før jeg tar opp dette punktet, må vi kort se på hva præces legger i begrepet 'konsensussamfunn'.

Præces skriver i det første kapittel, s. 28-29, at hun vil se konsensus på *to nivå*, dels i en krisesituasjon, dels i det hun kaller 'alminnelige tider'. I en krisesituasjon oppfatter hun konsensus som »den form for enighet og sammenhold samfundsgrupperne imellem, der viser sig ved at man har tillid til hinanden og at de forskjellige grupper lever op til denne tillid«. I alminnelige tider, viser konsensus seg ved at man til tross for uenighet kan tale seg til rette om avgjørelser. Grensen for et konsensussamfunn finner hun nåes når det finner sted voldsomheder, blodsudgydelser og tab af menneskeliv. Det er tale om et svært vikt begrep, som kan være vanskelig å anvende med tilstrekkelig klarhet.

Men man kan si at de to nivåene korresponderer til henholdsvis dybdeanalysen av kolera-krisen i 1853 i kapittel 3 og til kapittel 4 hvor erfaringene av denne krisen og de tiltak som 'i alminnelige tider' ble gjort, drøftes. Jeg vil konsentrere meg om det konsensusbegrep som anvendes for en krisesituasjon: altså konsensus forstått som enighet, samhold og tillit mellom samfunnsgrupper.

Karakteriserte dette situasjonen i Danmark under kolerakrisen 1853? Præces leverer i sine detaljerte beskrivelser av tiltakene mot koleraen og av befolkningens reaksjoner belegg for sin påstand. Men hun er for opp-tatt av å ha rett. Hun overser eller undervurderer observasjoner som kunne svekke hennes hypotese. Det burde ha vært pekt langt sterkere på de *reservasjoner* som etter min mening må trekkes.

Når dette ikke skjer, tror jeg forklaringen ligger i et utsagn som præces kommer med i forbindelse med behandlingen av husvisitasjonen (s. 106). Hun reiser her spørsmålet om forskjeller i forskningsresultater skyldes *egentlige forskjeller* i samfunnsforhold – i dette tilfelle i visitasjonsformer – eller om de ulike resultater skyldes forskernes '*divergende historiesyn og problemformulering*'.

Hun deler koleraforskningen inn i to grupper. *Den dualistiske forskning*, som på forhånd var kritisk til husvisitasjoner fordi de var iverksatt av borgerklassen, – her siktes antakelig til Louis Chevaliers klassekampmodell – og *den ikke-dualistiske* som hun mener vurderer visitasjonene »ud fra sine overordnede problemformuleringer«.

Jeg tolker præces slik at hun selv føler seg hjemme i den ikke-dualistiske forskningsretningen. Jeg ville kanskje erstatte betegnelsen *ikke-dualistisk* med *harmoniserende historiesyn*. Når præces beskriver husvisitasjonene i København legger hun vekt på de ansvarshavendes kloke adferd: de informerte grundig på forhånd, visitasjonsapparatet ble bygget på en flad struktur og det meldte seg frivillige visitører. Befolkningen hadde tillit til at visitasjonen var til deres eget beste. Derfor fulgte de straks de anvisninger som ble gitt. Konklusjon: et konsensussamfunn med tillit mellom klassene og enighet om tiltakene.

Jeg vil mene at konklusjonen – tillit og samarbeid – ikke står udelte sterkt. Præces peker selv på at katastrofepsykologer, som hun bygger sin faseinndeling på, hevder at folk i en katastrofesituasjon blir paralyserede og derfor med en gang gjør hva der blir sagt når det kommer et myndig påbud. Som præces selv formulerer det s. 121: »Befolkningen var faktisk ganske lydige«. Dette synes jeg er en god forklaring på den tilsynelatende velvilje husvisitasjonene ble mottatt med. Hva var alternativet? Om man likte det eller ikke, her ble det gjort noe i en situasjon hvor man følte seg hjelpeløs. Det var ikke noe valg. 'Lydighet' synes en korrekt betegnelse for adferden. *Men lydighet er intet godt belegg for konsensus. Den trenger ikke bygge på tillit mellom de ansvarshavende og befolkningen.*

Præces avfeier da også 'lydighets-tolkningen' med at situasjonen faktisk ikke var noen lammende situasjon. Men dette postulat rimer ikke med teorien om koleraepidemien som en katastrofe som præces legger til

grunn for disposisjonen av avhandlingen, når hun anvender betegnelsene varslings-, katastrofe- og evalueringsperiode. (s. 88). Her synes jeg tenkningen er uklar.

Også andre forholdsreglene ville i mange tilfeller sie å overlate ansvaret til det offentlige. Utflytting av syke- og ikke minst av friske – for å la husene rengjøre, var en løsning som kunne være grei for de som stod rådvillige i en truet situasjon. *Man fikk en ordre og adlød* – dette ville da samsvare med krisepsykologenes teorier. Under ingen omstendigheter ville voldelig opprør – i det politiske klima som hersket i København i 1853 – vært en adekvat reaksjon. Men er den andre ytterligheten 'tillit og enighet mellom klassene' en rimelig tolkning? Er ikke nettopp katastrofepsykologenes tanke om 'lydighet' en sannsynlig reaksjon?

Jeg vil hevde at den tillit og enighet som præces argumenterer for under enhver omstendighet har hatt sine *klare begrensninger*.

La meg peke på noen eksempler hvor det etter min mening kunne trekkes andre konklusjoner, til dels motsatte konklusjoner, av det som gjøres i avhandlingen, og hvor jeg mener præces har vært for opptatt av sitt harmoniserende historiesyn.

Det er ikke alltid helt enkelt ut fra framstillingen å få full oversikt over hvordan reaksjonen var på de enkelte steder. Men sammenstiller man opplysningene som foreligger om Helsingør blir billedet slik:

I *Helsingør* forsøkte stadslæge Klem og de andre medlemmer av sunnhetskommisjonen å *holde koleraen hemmelig*. (s. 162-163). Doktor Klem kalte de første tilfelle for kolerine og gir i sine rapporter inntrykk av at det ikke var noen sunnhetsproblemer. Præces belegger greit og klart at det var økonomiske interesser som dikterte holdningen i Helsingør. (s. 84). Handelen ville bli skadet om byen skulle bli oppfattet som et koleraområde, særlig hvis det kom på tale å innføre karantæne. Det ble det så vidt jeg kan forstå av teksten, i første omgang, men når representanten for Helsingør protesterte i Folketinget, ble etter en lang debatt karantænebestemmelsene opphevet i mars 1852. Det var altså ingen karantæne da koleraepidemien nådde Helsingør 1. juli 1853.

Min konklusjon ville her ha vært at *hele* befolkningen neppe kunne ha stor tillit til de ansvarlige som opphevet det som ble sett som en betryggende karantæneordning fordi den stred mot handelsinteressene. Her kan det høyest dreie seg om visse sosiale grupper som var tilfredse med myndighetene. Men præces konkluderer uten reservasjoner motsatt: » - - - nettopp det, at man ikke hadde ladet sig friste til at forlade karantænebestemmelsene af økonomiske grunde i første omgang, skapte en god portion tillid i den brede befolkning, der stadig troede på smitteteorien«. (s. 85).

Men man forlot jo karantænen da det virkelig gjaldt! Karantænebestemmelsene var opphevet da koleraen slog til!! Jeg kan vanskelig begripe resonnementet om at dette måtte skape tillit i den brede befolkning.

I *Sundbyerne* på det nordlige Amager bodde de fattige arbeidsmenn og skibstømrere som arbeidet på værftene i København. (s. 122-124). Huserne var elendige og utgjorde en form for 'sovebyer' og beboerne ble hardt angrepet av koleraen. De var en torn i øyet på de bedrestilte gårdbrukerne. (s. 145-147). Sogneforstanderskabet var nettopp sammensatt av bønder, og var uhyre tilbakeholdende med å yte hjelp. Man godtok prinsipiellt å skaffe et lazarett, men overlot arbeidet til et utvalg som unnskyldte seg med at det ikke var mulig å finansiere det. Den overarbeidede distriktslegen fikk ingen avlastning. (s. 167). Amager hadde den største dødeligheten i hele landet i 1853. (s. 259). Heller ikke dette kan jeg tolke som tillit og samarbeid.

Et tredje eksempel er arbeidet med å skaffe bygninger til lasaretter. Det var et stort problem. (s. 141-147). Det ble foreslått å bruke borgerklubbernes lokaler – men man fikk avslag, bortsett fra i Ålborg. I København reiste det seg et ramaskrik fra naboer til den bygning som ble utpekt til kolerahopstital. Resultatet ble at de eksisterende hospitaler – som huset de fattigste og minst motstandsdyktige individer fra før – ble tatt i bruk. De fungerte som 'kolerabrennpunkter' hevder forfatteren s. 142, men unnskylder det med at det »var i samtidens ånd at fattige under forsorg blev anbragt disse steder, så meget desto mere som der ikke på forhånd fandtes deciderede lazaretter, noget der hørte under en langtidsplanlægning«. Man har altså vel vitende om smittefaren brakt de kolerasyke til det 'locus epidemicus' hvor smitten måtte spre seg som ild i tørt gress. (s. 114-115). Intet under at frykten for lazarettene var sterk, slik beskrivelsen på s. 148-152 klart viser.

Men jeg synes ikke dette vitner om tillit og samarbeide.

Som et siste eksempel på en tolkning som jeg finner preget av et harmoniserende historiesyn vil jeg nevne *resultatene av distriktslege Steenbergs husvisitasjon* på Skagen. Steenberg forsøkte å få frisk luft i husene ved å få laget ventil over kakkellovnene og vinduer som kunne åpnes. »Men det var de færreste der ville gå med til det«, sier præces s. 127. »Da efteråret kom, sad folk igen i en ubeskrivelig lugt inde i deres hytter... Men da fiskeriet begyndte igen om efteråret, glemte man alt om rengøring og fiskeaffald – og så kom koleraen!«. Heller ikke dette tyder jeg som tillit og samarbeid, snarere som en klar uvilje mot å følge de anvisninger man fikk av distriktslegen.

Præces argumenterer med at slike eksempler er unntak. Men de burde

ha vært pekt på som et modifierende element. Det er mulig at det mange steder, kanskje særlig i København, var relativt utbredt tillit. Man andre steder var det det ikke. Præces kunne ha henvist til McGrew's nyanserte analyse av Moskva og St. Petersburg, som har vist forskjelligheter i de sosiale og politiske mønstre i Russland. Hva visitasjonen angår kom McGrew fram til at det patriarkalske Moskva gikk lempelig fram og derfor ikke fikk uroligheter, mens en ufølsom sentralregjering i St. Petersburg sendte et militant politi på husvisitasjon og høstet storm.

Men slike nyanseringer ville ha svekket teorien om Danmark som et konsensussamfunn i en krisesituasjon. Vinningen hadde vært at observasjonene ville ha hvilt på et tryggere grunnlag.

Det kunne også vært diskutert om en krisesituasjon i det hele tatt er et godt utgangspunkt for å undersøke spørsmål om konsensus mellom samfunnsgrupper. Historikere og andre samfunnsforskere har ofte nok pekt på den generelle antakelse av at kriser skaper samhold. I en krise er det lite rom for uenighet. Da måtte man samarbeide. Denne forståelse er blitt lagt til grunn for tanken om at krig skaper indre samhold, og en fiende kan også være kolera. En krise kan tvinge til samarbeid, som så rakner når situasjonen blir lettere.

La meg til slutt peke på præces' generelle holdning til *leger og borgerskap*.

Præces tar opp hvilke faktorer som kan sies å ha ligget bak den profesjonsprosessen som legestanden gjennomgikk på 1800-tallet. På bakgrunn av studiet av kampen mot koleraen tar hun avstand fra at tanken om et ønske om *monopolisering* har vært en del av profesjonsprosessen. Hun avviser tanken fordi, som hun sier s. 339, »lægerne kaldte ikke alene lægestuderende, men alle studerende til hjelp«. Hun mener også at det er legenes *store viten* og deres ansvarbevisste handlinger som er nøklen til forståelse av profesjonaliseringen.

Men det ville da vært underlig om ikke legene i den pressete situasjon i 1853 hadde tilkalt den hjelp som de kunne få, og den kom jo til og med fra deres egen sosialgruppe. Når forskere har snakket om monopolisering i forbindelse med legeprofesjonen, har dette hatt en helt annen kontekst. Det dreier seg i første rekke om forholdet til kvakksalvere, men i høy grad også om forholdet til jordmødre *gjennom en lang periode*, og da er ikke et studium av en kort kolerakrise det rette materiale å undersøke spørsmålet på. Legenes store viten i kolerasisituasjonen kan vel også diskuteres. De var uenige om hva som forårsaket koleraen, og miasmatikerne som lae ned hovedlinjene for bekjempelsen av koleraen fikk kun delvis rett i det lange løp. Når Koch i 1883-84 oppdaget koleravibrionen, viste det seg jo

at karantæne tross alt var et av mange viktige tiltak mot sykdommen. (s. 290-291). Men det gikk ennå fram til 1892 før leger på kongressen i Venedig godtok Kochs teori.

I det hele tatt ville jeg mene at det materiale Bonderup legger fram kunne gi utgangspunkt for å slutte at legene ikke hadde særlig stor viten om koleraen. De hadde noen ideer som i seg selv kunne være fornuftige – renslighet, frisk luft, mosjon og moderat diett. Men mange av deres råd hadde liten effekt, og når folk erfarte at skib kunne føre koleraen til en by, måtte de vel slutte at karantæne, til tross for det legene sae, kunne ha vært en nyttig foranstaltning.

Jeg undrer meg over at præces på s. 111 selv påpeker at nyere forskning har vist at »den engelske sundhedsstyrelse havde forherliget lægernes indsats«, uten at denne observasjonen retter hennes oppmerksomhet mot hennes eget kildemateriale.

Billedet av legene blir etter min mening alt for ensidig. Skyldes dette ønsket om å tilbakevise forskere med et dualistisk historiesyn?

Et annet interessant trekk er præces' opptatthet av å forsvare tanken om *borgerskapet som spydspiss i en siviliseringsprosess* og tilbakevise disiplineringsteorien.

Hun argumenterer mot husvisitasjon som en form for disiplinering av arbeiderklassen ved å vise til at det i 1853 knapt eksisterte en arbeiderklasse i Danmark. Dette er naturligvis korrekt, men det er vel neppe et viktig poeng. Kan ikke det byproletariat som Bonderup selv beskriver det i sin avhandling, ha vært mål for en disiplineringssinnsats? Et program for å lære *de mindre bemidlede* – selv om denne gruppen ikke kan kalles arbeiderklasse – opp til renslighet må uansett kunne oppfattes som et disiplineringstiltak. Den andre grunn Bonderup finner for å avvise disiplineringstesens er at »den evindelige mistænkeliggjørelse af reformatorenes motiver (må) tages op til overvejelse igen«. Det kan jeg for så vidt være enig i. Men når hun underbygger sin kritikk av disiplineringstesens ved å vise til at John Mayer, – hvem nå det måtte være – ikke har sett en eneste undersøkelse som viser at arbeidere i byer med påstått social kontroll skulle være mere disiplinerte enn andre, skjønner jeg ikke logikken.

Problemet med disiplineringsteorien er bl.a. problemet med motivforklaringer. Hvordan kan to motiver som gir seg utslag i samme handling, skilles fra hverandre? Skulle præces arbeide seriøst med å falsifisere disiplineringsteorien måtte hun ha gått langt grundigere til verks.

Disiplineringstesens komme fram igjen på et annet område, når det i forbindelse med langtidsundersøkelsen hevdes at 'bystyre, læger og præster' allerede i 1711 var 'blevet civiliserede': De viste sitt ansvar ved ikke som

i middelalderen å flykte fra pesten. Samtidig pekes det på at resten av befolkningen ennå i 1711 ikke levet opp til de nye normer. De benyttet pesten som en mulighet til å stjele og plyndre fra andre. (s. 319). I 1853 var det ikke slik. Da hadde etiske normer nådd til resten av befolkningen. Senere skulle de også følge borgerskapets renlighetsnormer.

Præces forklarer dette ved å vise til Norbert Elias' klassiske teori, om at, »den almindelige befolkning halter et par århundreder efter borgerskabet«, som præces uttrykker det. Presentert slik blir virkningen å framheve det positive ved en samfunnsgruppe i forhold til det negative i en annen. Om teorien i det hele tatt har sin plass i denne sammenhengen, ville det ha vært nyttig å peke på *en del forutsetninger* som ligger til grunn for de ulike etiske eller sivilisatoriske normer. For å unnlate å stjele er det en fordel å ha det man trenger, for å gjennomføre renslighet trenges bedre boligforhold enn dem som præces selv så malende beskriver i sin avhandling. Å nøye seg med å anføre at resten av befolkningen »halter et par århundreder efter borgerskabet« grenser til fortegning av et bilde av en kultur og styrker inntrykket av at samfunnet sees gjennom de privilegertes øyne og med et harmoniserende historiesyn.

Da er det ikke så enkelt å få øye på den mistillit som kan ha eksistert til nettopp de privilegerte.

Kilder og kildekritikk

Nå kan også en del av forklaringen på præces' tolkninger, ligge i selve kildematerialet.

Det gies en i og for seg grundig kildekritisk gjennomgang av de enkelte kildetyper i kap. 1. Det gjøres her klart at avhandlingen i meget høy grad bygger nettopp på kilder produsert av de ansvarshavende. Det kan ikke være anderledes: legene var sentrale personer, sunnhetskomisjonenes protokoller, legenes epidemiberetninger, politidirektørens protokoller, alle var produsert av den ansvarshavende middel/overklasse. Det blir nok så naturlig at alle disse kilder tegner et relativt homogent bilde og at dette bilde er flaterende for de ansvarshavende. Som præces selv nevner på s. 160: legene tilhørte de mest ansete i samfunnet, på linje med de andre medlemmer av sunnhetskommisjonen. De omgikkes på arbeidssted og i fritid. Her er det å vente at konsensus, tillit og samarbeid understrekes, at konflikter og mistillit minimaliseres. Likevel dukker kritikk og mistillitt opp i noe av kildematerialet. La oss se på hvordan præces behandler glimtene av kritikk i kildene.

Det dreier seg i tillegg til det jeg allerede har påvist, om aviser og blader.

Præces egen karakteristik av de særlig kritiske blad/aviser er lite neutral. Et kritisk satirisk blad, *Folkets Nisse*, omtales s. 37 slik: »efter en meget kort periode uden perfidi vendte (*Folkets Nisse*) tilbage til sin sædvanlige stil«. Kritikken tillegges ingen vekt, men oppfattes som 'perfidi'. Også det opposisjonelle *Fædrelandet* settes i forbindelse med begrepet 'perfiditet' (s. 196). Når *Folkets Nisse* anklager bystyret for å smøle, avferdiges anklagen av præces med at det var urimelig, siden bystyret hadde utdelegert arbeidet til den overordentlige sunnhetskommisjonen. (Billedtekst s. 197). Men hadde bystyret ikke ansvar for at sunnhetskommisjonen fungerte, at den traff tiltak raskt nok? Og var det ikke naturlig at utilfredshet rettet seg mot bystyret, det øverste ansvarlige organ? Det interessante er jo at det i det hele tatt ble framsatt kritikk, til tross for at den ifølge præces var urimelig!

Er det symptomatisk at den kritikk som kommer til orde ofte henvises til billedtekster? Det gjelder f.eks. s. 162, hvor det i *Folkets Nisse* insinueres at matbilletter utdeles til de bedrestilte, ikke til de som virkelig trenger det. Kommentaren er at de bedrestilte nok ville betakke seg for å bli sett på som trengende. Det er sikkert riktig, men præces går ikke inn på den kritikk som ligger i selve insinuasjonen. Hadde den overhode intet på seg? Var det overhode ikke grunnlag for kritikk? Kanskje det tross alt hendte at noen fikk flere, andre færre eller ingen matbilletter?

Under et annet bilde, hentet fra vittighetsbladet *Corsaren* som også kritiserte de ansvarshavendes langsomme tempo omtales kritikken i *Folkets Nisse* som 'tilsøling'. (s. 199). Dette er præces' ord, ikke hentet fra kildene.

Jeg skulle mene at det hadde vært mer på sin plass å konstatere at det ikke var full tilfredshet med det som ble gjort fra de ansvarshavende?

Kildekritisk ville det ha vært mer opplysende om den kritikk som *Folkets Nisse*, *Corsaren*, *Fædrelandet* og *Kjøbenhavnsposten* (s. 198) ga uttrykk for, hadde vært tatt mer alvorlig. Den kunne ha vært diskutert og i hvertfall vært brukt til å nyansere den tette fasaden av idyllisk samarbeid. At kritikken framsettes i satiriske blade er intet argument for å avvise den. I samfunn hvor det kan være vanskelig å komme åpent fram med kritikk mot de ansvarshavende, brukes ofte den dag i dag nettopp vittigheter og satire som våpen.

Inntrykket av at avhandlingen hører til en 'harmoniserende' forskningstradisjon forsterkes altså av formuleringer som præces bruker i sin karakteristik av kilder som antyder kritikk og uenighet.

Et annet punkt som hører hjemme under kildebruken er noen merknader til *kolerastatistikken*.

Når det på s. 260 slåes fast at koleraen foretrakk kvinner, er jeg ikke overbevist. Hverken oppstillingen over syge og døde fordelt etter kjønn eller figur 116, forteller uten videre at kvinner var mer utsatte. Det mangler en helt nødvendig forutsetning: tallene på syke og døde må naturligvis sees i forhold til kjønnsstrukturen i befolkningen på de forskjellige steder. Generellt vet vi at det var et overskudd av kvinner i de fleste byer på 1800-tallet og da blir det naturlig at det var flere syke og døde blant kvinner enn blant menn.

Figur 117a er derimot instruktiv. Her er det angitt % av de enkelte aldersklasser og da får tabellen mening. Det gjør ikke figurene 117b, c, d, e. Vi må vite hvordan aldersklassene er fordelt på kjønn for at antall døde menn og kvinner i hver aldersklasse skal ha noen mening. Det var f.eks. langt flere døde kvinner over 90 år i Århus enn menn. Men det var antakelig også langt fler kvinner enn menn som ble så gamle. I 1854 var det for øvrigt litt flere gamle menn enn kvinner som døde av kolera i Århus. Da har menn antakelig vært overrepresentert blandt dødsfallene. Vil præces fortsatt hevde at koleraen foretrakk kvinner?

Enkelte tabeller enten mangler overskrift (tabell 1, s. 260) eller har en uklar overskrift (tabell 2, s. 264). Gjelder tabell 2 kun kvinner? Da skulle det ha vært sagt i overskriften. Ellers spør man uvilkårlig etter enkemennene. Døde de i mindre grad enn enker? Var alderen her viktigere enn kjønn? Eller hadde enkemenn lettere adgang til hjelp med å etterkomme rådene om renslighet, utlufting og riktig ernæring enn enkene? Var det slik at enker var en økonomisk svakere gruppe enn enkemenn?

La meg til slutt ta opp spørsmålet om præces – til tross for rikdommen i det billede hun tegner – kunne ha brukt koleraen som en mer effektiv lyskaster.

Lite effektiv lyskasterbruk

I det lyset kolerakatastrofen kaster over det danske samfunn vrimler det av hjelpsomme individer. Selvsagt finner vi legene, prester og andre ansvarshavende som har 'objektivt ansvarlighet'. Men også mange vanligvis anonyme mennesker, som viste 'subjektiv ansvarlighed' – motivert av altruistiske holdninger – kommer fram i lyset. Skolelærer Michaelsen hjalp de syke og ga en hånd med å få de døde i kisten, maler Schouw gikk uoppfordret fra hus til hus og tok seg av de syke, frem-

mede tok seg kjærlig av foreldreløse barn, damer meldte seg som sykevoktere, osv.

Likevel vil jeg nettopp når det gjelder de vanligvis anonyme individer etterlyse en vinkling på lyskasteren som jeg tror kunne ha gitt interessante opplysninger om det danske samfunn på midten av 1800-tallet.

Det er slående at så godt som alle de 'objektivt ansvarlige' – leger, politikere, administratorer, prester – var menn. Likevel er jeg ikke så sikker på at man kan se bort fra at kvinner har hatt en viktig funksjon også når det gjelder de ansvarshavendes tiltak mot epidemien. S. 227 nevnes blandt de mange oppgaver som Centralkomiteen tok på seg også at »Købmand Brøndum skulle lave mad til de trængende, pr. portion skulle han beregne en pot søbemad, grød eller kødsuppe... kødet skulle serveres som eftermad...«, osv. Jeg vil spørre med en lett omskriving av Bertold Brecht: Var det Hr. Brøndum selv som utførte alt dette? Med bare litt kjennskap til kjønnsarbeidsdelingen på 1800-tallet ville svaret nok lyde, nei, han hadde selvsagt sine tjenestefolk, og her var det antakelig kvinnene som stod for matlaging og servering.

La oss se på de subjektivt ansvarlige. Her finner vi begge kjønn representert, men som præces selv meget riktig anfører s. 44 oppfattet man husfaderen som ansvarlig for familiens tarv og henvendte seg til ham når man ville opplyse om sykdommen. Hva var det så man oppfordret husfedrene til å gjøre? I den bekjendtgjørelse fra sundhetskolegiet som ble offentligjort 27. juni 1853 var det en lang rekke forholdsregler mot kole-raen. (s. 95). Det dreiet seg om å »undgaae ... indsluttet, fordærvet og fugtig Luft... aabne Vinduerne og fjerne alt, som fylder Luften med skadelige Uddunstninger; den størst mulige Reenlighed ... maa iagttages«. Man må sørge for »passende Klædedragt, deels ved snarest muligt at skifte vaade Klædningsstykker... Reenlighed, saavel i Linned og Lagerner, ... Badning og Vaskning af Legemet ... varme Bade... Maadeholdenhed i Spise og Drikke... tilberede Maden med en passende Tilsætning af de almindelige Kryderier... især (maa) undgaaes daarligt Vand« osv., osv.

Men var det de stakkels husfædre som skulle sørge for all denne renselighet i hjemmene? Hvem skulle passe på dietten som måtte overholdes? Hvem bar og varmet vannet til badene?

Selv om dette ikke nevnes i koleramaterialet skal man ikke ha store kjennskaper til 1800-tallets dagligliv for å vite at det i mange hjem var *tjenestepikene* som gjorde det, men i mange andre var det helt sikkert *husmoren*.

Vi hører s. 216 om en *mor* i Skagen som pleiet sitt syke barn i to døgn og nektet å la det innlegge på hospital. Hun var neppe den eneste

kvinne som denne kolerasommeren pleiet syke barn og andre slektninger.

Under enhver omstendighet var ifølge 1800-tallets ideologi og praksis arbeidet med den daglige omsorg for familiens ve og vel et kvinnearbeid. Med litt refleksjoner omkring hvem som måtte ta på seg mange av de helt sentrale forebyggende tiltakene, kunne præces også ha brukt koleraen til å kaste lys over *kjønnsarbeidsdelingen på midten av 1800-tallet* som også kom til uttrykk i kampen mot koleraen.

Når det forbigåes i taushet at mange av de tiltakene som måtte gjennomføres for å hindre smitte, nettopp lå innenfor kvinnenens tradisjonelle arbeidsfelt, synes kvinner marginale i befolkningens kamp mot koleraen. De kommer kun unntaksvis fram, som når det nevnes at de meldte seg som sygevoktersker, dannet 'dameforeninger' og det gis et eksempel på en filantropisk engasjert kvinne, Ilia Fibiger.

Også omtalen av den filantropiske innsats hadde fortjent en klarere kjønnsanalyse. Præces deler den inn i den borgerlige filantropi med sin utilarismetanke, hvor det ble krevet noget for noget, som præces sier s. 219, og den 'rene' filantropi, den altruistiske, medmenneskelige hjelp.

I et kjønns historisk perspektiv er det interessant at Ilia Fibiger plasseres i den såkalte 'rene filantropi'. Også præces' overveielser om hvordan den borgerlige filantropi avløste den rene filantropien etter at den verste kolerafaren var tilbakelagt, kan fortelle noe om kjønnsrelasjoner. Helt tydelig ligger det en dikotomisk kjønnsideologi bak den sentrale filantrop A. Th. Jørgensens karakteristikk av kvinners filantropiske innsats som hørende til den 'primitive', den spontane og ustrukturerte filantropien. Hans omtale av *Kvinden* med stor K, som ledes vild av sin trang til straks at hjelpe, som narres, utnyttes og ødelegger mer enn hun gavner burde ikke vært forvist til en fotnote, men sett som et ledd i forståelsen av kulturellt bestemte dimensjoner i samfunnets kjønnsrelasjoner. Synet på den typiske kvinne som naiv, hjelpeløs og rotet korresponderer godt med det inntrykk av den borgerlige 'lærkefuglen' Nora som Henrik Ibsen litt senere tegnet i sitt skuespill »Et dukkehjem«. Dens motsats er, som det implisitt kommer fram av Jørgensens karakteristikk, den logiske, velstrukturerte, klarsynte mannligheten. Vi øyner her konturene av en dikotomisk tankegang som forklarer meget av kjønnsarbeidsdelingen i den borgerlige familien og i deler av samfunnet for øvrig, men som svarer dårlig til det som måtte forventes av kvinner i de brede befolkningslag som levet i de boligene præces gir et så levende bilde av.

Når præces helt til slutt i sin konklusjon hevder at avhandlingen har avsløret mange mindre kendte faktorer i datidens danske samfunn er jeg helt

enig. Men jeg deler ikke helt hennes fortsettelse, at den også har avsløret »befolkningens bevidsthedsformer, dens tro og overtro...« (s. 340). Jeg savner faktisk en tilnæringsmåte som jeg ville tro må ha ligget i dette rikholdige materiale, nemlig den vanskelige *mentalitetshistoriske angrepsvinkelen*. Nok berettes det om 'kloke folk', men vi får intet å vite om hvordan deres råd ble mottatt av befolkningen. Nok berettes det om mennesker som lar sønnens lik bli liggende under sengen som en nærmest naturlig reaksjonsmåte, som ganske vist forskrekker legen, eller om andre som legger seg opp i sengen til en nettopp avdød slektning. Men vi får intet riktig innblikk i hva døden betød for befolkningen, hvilke forestillinger de knyttet til den. Var den porten til et bedre liv, avskjed med jordelivets elendighet, gjenforening med avdøde kjære? Så borgerskapet anderledes på døden enn 'de fattige'?

Vi hører om prester som 'legesubstitutter' og vi får glimt av predikanter som ser koleraen som en oppfordring til et frommere liv. Her er det ansetser til en diskusjon av religionens betydning i en katastrofesituasjon. Kolera som et tukdens ris blir i *Nyt Blad for Arbeiderklassen* avvist med at hævnens Gud ikke passer inn i den kristne tanken. Men vi kommer ikke lengere.

Det hadde vært interessant om præces hadde kunnet tatt opp spørsmålet om medisinen som overtar religionens funksjon når det gjelder å sette normer så vel for handling som for tanker omkring sykdom, omkring liv og død. Kan koleraen belyse utviklingen *fra* tillit til Guds vilje *til* å sette sitt håp til den nye og gradvis triumferende medisinske vitenskapen og dens representanter, legene? Fra den svarte prestekjole til den hvite lege-kittel?

På de områdene jeg her har nevnt, savner jeg en bredere innsikt i 1800-tallets kulturelle strukturer som kunne danne rammen omkring de funn præces har gjort i sitt kolerastudium. Præces måtte i høyere grad ha gått til andre forskeres arbeider for å unngå at avhandlingen tidvis bærer preg av isolerte funn som ikke settes inn i et større kulturellt mønster. Hun ville da kunne ha gitt en dypere forståelse for fenomener som nå bare streifes.

Konklusjon

Det er en opponents plikt å rette et kritisk søkelys mot avhandlingen som skal forsvares. Denne plikten kan være sur, men den er viktig. Samtidig er det en opponents glede å få delta i diskusjon av et pionerarbeide, som – svakheter til tross – vil komme til å stå som et gjennombrudd for historisk

forskning på et nytt felt. Det er ikke lett å være pioner, og problemene med å skulle utrede alle mulige og umulige sider av et stort saksområde kan til tider være overveldende.

Det er præces' fortjeneste å ha klart å samle de mange og meget detaljerte opplysningene hun har gravet fram, om en stor og spennende tese – tanken om Danmark som et konsensusfunn. Tesen egger til motsigelser og fører dermed til debatt. Det er et god side ved en forskningsinnsats.

Avhandlingen har slik den foreligger tilført historieforskningen meget nytt. Præces har tatt fatt på noen av den medisinske historiens mange utforskete områder, og mange vil nok følge i hennes fotspor. Forhåpentlig vil hun også selv kjøre videre i noen av de spor hun her har trukket opp. Å studere levekårene for samfunnets brede sjikt er stadig en utfordrende oppgave, og brede kulturhistoriske – for ikke å tale om mentalitetshistoriske – studier er ennå mangelvare.

Om de nyanserte tolkningene kan styrkes, er den engasjerte tonen i avhandlingen verd å ta vare på. Det uttrykte ønsket om å skrive en lærd avhandling som er læseværdig også utenfor spesialistenes rekker, fortjener påskønnelse.

Jeg gratulere præces med en velfortjent doktorgrad.