

Historisk Essay

Tro, viden og politik

Et sammenstød mellem sundhedspolitik og kirkepolitik i begyndelsen af det 20. århundrede

Af Helle Blomquist og Per Ingesman

I 1909 udsendtes en bekendtgørelse, der ved at muliggøre uddeling af nadvervinen i særkalk brød med århundreders praksis ved gudstjenester i den danske kirkes menigheder. Bag grunden var en udbredt frygt for smittefare ved brug af den fælles alterkalk, men et æstetisk motiveret ubehag ved at drikke af samme alterkalk som andre spillede også en rolle.

Det følgende essay er historien bag 1909-bekendtgørelsen er blevet til i forbindelse med de to forfatters ansættelse som stipendiater under det projekt om dansk forvaltningshistorie, som Statens Humanistiske Forskningsråd igangsatte i 1991. I den for projektets rammer har fuldmægtig, cand.jur. et phil. Helle Blomquist gennemført en undersøgelse af sundhedsvæsenets forvaltning i det 19. og 20. århundrede, mens forskningsstipendiat, lic.theol. Per Ingesman har arbejdet med folkekirkeordningens tilføjelse 1901-22.

Det forvaltningshistoriske udgangspunkt viser sig især ved essayets fokusering på de lægelige, kirkelige og politiske myndigheds håndtering af nadversagen. Sagen er interessant, fordi den involverede et sammenstød mellem en gammel samfundsautoritet på retræte, kirken, og en ny på fremmarch, lægerne. At den udspillede sig umiddelbart efter Systemskiftet, der på ny havde bragt forholdet mellem kirke og stat i støbeskeen, tilføjede den en vigtig politisk dimension.

Indledning

I 1899 henvendte en skovrider ved Middelfart sig til Ministeriet for Kirke- og Undervisningsvæsenet med et andragende om at få ændret uddelingsmåden for nadvervinen i den danske folkekirke. Han var utilfreds med, at alle nadvergæster drak af den samme alterkalk. Han kaldte brugen af fælleskalken for »sundhedsfarlig« og betegnede den som en »modbydelig Uskik i Kirken«. Harmfuld berettede han om, hvorledes hans familie ved en datters konfirmation under altergangen havde fået plads »efter

en vitterlig Brystsyg Familie«. Da hans andragende ikke førte til noget resultat, forsøgte han sig igen umiddelbart efter Systemskiftet i 1901. Han spurgte den nyudnævnte kultusminister, J.C. Christensen, hvorfor der i en tid, hvor der agiteres så stærkt for bekæmpelse af tuberkulose, dog ikke lyder een stemme »forat faae den Maade forandret, hvorpaa den hellige Nadvere uddeles, der tvinger alle til at drikke af samme Kalk, smittefarlig for Tuberkulose og endnu værre Sygdomme. I min Kreds særlig af Yngre, veed jeg mange der baade væmmes og skræmmes fra at bruge det bedste Naademiddel, af nævnte Grund, det er Synd, det oprøre!«.

Skovriderens harmdirrende henvendelser til Kultusministeriet var ikke enestående. I oplysningstiden i slutningen af 1700-tallet havde de første røster om en mulig smittefare ved brugen af den fælles alterkalk lydt. Sådanne synspunkter vandt dog først virkelig udbredelse i slutningen af 1800-tallet, efter opdagelsen af bakterierne og disses betydning for udbredelsen af smitsomme sygdomme. I årene omkring 1900 gik ønsket om en ændring i uddelingsmåden for nadvervinen som en hel bevægelse gennem den protestantiske verden. I Tyskland fandtes f.eks. en veritabel »Einzelkelch-Bewegung«, som gik ind for uddeling af nadvervinen i små bægre til hver enkelt nadvergæst og agiterede lidenskabeligt for denne sag. Herhjemme blev nadverspørgsmålet genstand for en livlig offentlig debat i hele det første årti af vort århundrede. Det skyldtes ikke blot, at spørgsmålet om en mulig smittefare ved brug af den fælles alterkalk vakte angstelse blandt mange menige nadvergæster, blandt andet fordi der samtidig foregik en omfattende kampagne for tuberkulosebekæmpelse, men også at sagen blev brugt til angreb på kirken.

Indførelsen af enkeltbægre eller særkalke til de enkelte nadvergæster var en nærliggende løsning på problemet, men den mødte stærk modstand i de fleste kirkelige kredse. En sådan uddelingsmåde for nadvervinen opfattedes som værende i strid med selve nadverens indstiftelse eller i hvert fald med dens symbolske indhold og betragtedes som et brud på kirkens århundredgamle traditioner. På den anden side var anklagen for smittefare ved nadveren så alvorlig, at man ikke kunne sidde den overhørig fra kirkestyrelsens side. Sagen gav derfor anledning til en række administrative tiltag fra Ministeriet for Kirke- og Undervisningsvæsenet. I 1903 kom først to cirkulærer indeholdende renlighedsforskrifter til iagttagelse ved nadverens uddeling, og samme år nedsattes en særlig kommission til behandling af spørgsmålet om en ændret uddelingsmåde. Betænkningen fra denne nadverkommission anbefalede i 1904, at der gaves mulighed for brug af særkalke ved siden af fælleskalken, og det gjorde også det store kirkelige udvalg, der samme år havde nadversagen til fornyet behandling.

I 1907 tog man det første skridt hertil, idet en bekendtgørelse gav adgang til indførelse af særkalke på hospitaler og tuberkulosesanatorier. Til dels på grundlag af erfaringerne med denne ordning udsendtes derefter i 1909 den bekendtgørelse, der omsider åbnede for almindelig indførelse af særkalke i den danske folkekirkes menigheder. På grundlag af denne bekendtgørelse besluttede langt de fleste menighedsråd i løbet af de følgende årtier at gå over til særkalke, således at man i dag kun rent undtagelsesvist finder kirker, hvori der endnu benyttes fælleskalk.

Nogle vil måske betragte denne nadversag som en bagatel, om ikke ligefrem en kuriositet, men faktisk berører den adskillige væsentlige problemer i tiden. I denne artikel vil vi forsøge at bruge nadversagen som et prisme, hvori man kan se en række lægelige, kirkelige og politiske udviklingslinier i det danske samfund i tiden omkring århundredskiftet brydes.

Bakteriologien og dens lægevidenskabelige konsekvenser

I begyndelsen af 1800-tallet havde der været nogenlunde enighed om, at smitsomme sygdomme skyldtes et *kontagium*, et virksomt smittestof, der smittede fra person til person. I det offentlige liv blev denne opfattelse fulgt op med karantæner, når der var risiko for smitte. Koleræens uventede smitteforløb i 1850'erne betød, at lægevidenskaben stillede spørgsmålstegn ved denne teori og vendte tilbage til tidligere tiders lære om *miasmer*, der ved uddunstninger fra jordbunden og andre steder kunne formidle smittestoffet uden personers mellemkomst. Svaret på de smitsomme sygdomme blev derfor hygiejniske foranstaltninger til hindring af uddunstningerne, frem for afsondring af smittefarlige personer:

Bakteriologien ændrede dette billede totalt. Bakteriologien blev ikke udviklet af læger alene, men tillige af kemikere som Pasteur, der påviste specifikke smittestoffer, bakterier, som årsagen til sygdommens opkomst. Robert Kochs opdagelse af miltbrandbakterien i 1876 lå i forlængelse af dette arbejde, og med opdagelsen af tuberkelbacillen i 1882 og koleravibrionen i 1883 stod man pludselig med svar på spørgsmål, der havde forvirret den vestlige verdens lægevidenskab i næsten et halvt århundrede. Disse opdagelser blev hurtigt efterfulgt af bud på målrettede kure og helbredelsesmidler, der kunne begrundes i de nye opdagelser.

I det danske hygiejniske tidsskrift blev erkendelsen omsat til praktiske programmer for offentlige hygiejneforanstaltninger som mikrobiologiske affaldsprogrammer og kødkontrol. Bakteriologisk sagkyndige som f.eks.

dyrlæger fremhævede, hvorledes netop deres ekspertise ville være afgørende for realisering af disse programmer. For Københavns hospitalsvæsen betød bakteriologien, at et ellers skrinlagt projekt med etablering af isolationslokaler blev realiseret. Kundskabsudviklingen fremkaldte således umiddelbart krav om offentlige foranstaltninger og bevirkede en faktisk realisering af sådanne.

En direkte følge af de nye opdagelser var, at man i den danske lægeverden begyndte at organisere sig. Omkring århundredskiftet opstod en række nye foreninger, der havde enkelte sundhedsopgaver som mærkesager. Formålet med disse foreninger var at vække befolkningens og beslutningstagernes interesse for de pågældende sager og typisk fremme offentlige reformer i overensstemmelse med foreningens opfattelse. Foreningerne var tværfagligt sammensat netop med henblik på at formidle den nyeste og bedste viden inden for lægevidenskab, jura, teknik og forretningsførelse, og et vægtigt argument for de reformer, som foreningerne foreslog, var den ny viden om sygdommes årsagsforhold: Lægevidenskaben var ved at blive et argument for politisk handling.

Nationalforeningen til Tuberkulosens Bekæmpelse, dannet i 1901, var en af de nye mærkesagsforeninger, og den blev anvendt som model i lægernes interne diskussioner om dannelse af nye foreninger. I 1907 argumenterede lægen Carl Otto over for andre lægekolleger til fordel for dannelse af en kræftforening. Han brugte eksemplet tuberkulose som en model for handling og foreslog, at man skulle gøre, som man havde gjort inden for tuberkulosens område. Man måtte få offentligheden til at forstå, at kræft, ligesom tuberkulose, kunne helbredes. Fra en sådan erkendelse var der en lige vej til opbygning af kræfthospitaler, hvor lægeforskningen kunne få fri adgang til patientmateriale, der kunne danne baggrund for den nødvendige forskning. Carl Otto gav dermed udtryk for, at der var en sammenhæng mellem lægernes kundskabsudvikling, offentlighed og politik, en sammenhæng, der netop havde vist sig på tuberkulosens område.

I den traditionelle lægevidenskab har kampen mod tuberkulosen næsten fået paradigmatiske karakter. Det var opdagelsen af tuberkulosebacillen, der satte gang i bekæmpelsen af sygdommen. Fremtrædende læger som Christian Saugmann, senere leder af Vejlefjord Sanatorium, rejste i 1890'erne sanatoriesagen i Den Almindelige Danske Lægeforening og i offentligheden. Derefter kom der en offentlig agitation i samvirke med fremtrædende personligheder, eksempelvis Emil Vett som »fundraiser« og overpræsident V. Oldenburg som organisator. Venstrepolitikerne Holger Rørdam og J.C. Christensen skabte som politisk lobby opbakning for statslige initiativer i form af nedsættelse af en tuberkulosekommission,



Fig. 1. Nationalforeningen til Tuberkulosens Bekæmpelse fik i 1904 statsstøtte til afholdelse af foredrag om tuberkulosen og dens bekæmpelse. Karakteristisk for hele det folkeopdragende sigte bag foreningen besluttede den fortrinsvis at bruge midlerne på foredrag for børn i skolens ældste klasser. Foreningen fik kultusminister J.C. Christensen – der i øvrigt var viceformand i foreningen – til at opfordre skoledirektionerne til at give tilladelse til at børnene måtte overvære foredragene i skoletiden. I forbindelse med foredragene uddeltes der til hvert barn en lille plakat til at hænge op over sengen eller på en vinduespost. Allerede det første år uddeltes 18.000 plakater. Foto: Statsbiblioteket.

der – stærkt influeret af Nationalforeningen – kom med de forslag til statslig finansiering af anstaltsdriften, der blev realiseret med de to store tuberkuloselove i 1905.

De »nye« læger og sundhedspolitikken

Det er blevet fremhævet, at sundhedspolitikken stagnerede i provisorietiden. Højres ønsker om en medicinalreform strandede på modstand fra Venstre, og Venstres ønsker om reform inden for området prostitution og

kønssygdomme stødte på modstand fra Højre. Modsætningerne mellem Venstre og »de etablerede« inden for sundhedsvæsenet fortsatte efter Venstres regeringsovertagelse i 1901, hvor Alberti som justitsminister kom i modsætning til den øverste centrale sundhedsmyndighed, Sundhedskollegiet, og uden Sundhedskollegiets medvirken ændrede lov om prostitution og gennemførte den nye lovgivning om statstilskud til tuberkulosebekæmpelse. Konflikterne kulminerede med, at Sundhedskollegiet kollektivt nedlagde arbejdet, og der flød bebrejdelser mod Alberti for at have tilsidesat den lægelige sagkundskab i en række konkrete sager ved at have forbigået Sundhedskollegiets indstilling.

Men var det virkelig sådan, at Venstre forbigik sagkundskaben ved at tilsidesætte Sundhedskollegiet? Næppe. Fremtrædende venstremænd som Niels Neergaard havde nær forbindelse med nogle af tidens mest progressive og nytænkende læger, som kønssygdomseksperter Edvard Ehlers, den senere vicedanslæge for København Axel Ulrich samt formanden for Det Medicinske Selskab E.A. Tscherning og bakteriologen C.J. Salomonsen. Inden for Nationalforeningen til Tuberkulosens Bekæmpelse var der to læger, der helt stillede sig på den linie, som Alberti fulgte i tuberkulosespørgsmålet, nemlig Carl Lorentzen, der tillige skrev i Albertis blad *Dannebrog*, og professor Knud Faber, der ikke var tuberkuloseekspert, men altså forbundet med foreningens virke. Faber blev senere formand for Medicinalkommissionen 1908-22, der lagde grunden for en reform af det danske sundhedsvæsen. Forholdet var derfor snarere det, at der var opstået en lægevidenskabelig elite uden for Sundhedskollegiet. Denne elite havde sin basis på sygehusene og i embedslægevæsenet fremfor på universitetets lægevidenskabelige fakultet, og den havde taget andre initiativer på sundhedspolitikens område end den del af Sundhedskollegiets medlemmer, som var i konflikt med Alberti.

Tanken med Sundhedskollegiet var, at det skulle rådgive Justitsministeriet i lægevidenskabelige spørgsmål. Denne opgave fik kollegiet vanskeliggere ved at løse i 1890'erne. Kundskabsudviklingen gik hurtigt, og kollegiet kunne ikke nå at optage nye medlemmer i samme takt. Kollegiet var selvsupplerende. De fleste medlemmer forlod det ved død eller afgang i en alder af 70-80 år, og en embedsperiode på 20 eller 30 år var ikke usædvanlig. I en periode, hvor udviklingen gik særlig hurtigt, måtte dette sætte kollegiets ekspertise i forlegenhed, ikke på grund af kollegiets absolute gennemsnitsalder, for den var måske ikke alarmerende høj i forhold til topembedsmænd inden for den øvrige administration, men fordi der ikke hurtigt nok var mulighed for at optage ny ekspertise i »bunden af systemet«. Kollegiet var ikke fleksibelt i en forandringens tidsalder. Tidens

store spørgsmål var bakteriologien, men den ledede bakteriolog, C.J. Salomonsen, der stod som pioneren for en hel ny bevægelse i den for lægevidenskabens område, var ikke medlem af kollegiet, og en af 1870'ernes ledende hygiejniskere, C.G. Gædeken, der var medlem indtil sin død i 1900, var en sjælden gæst ved kollegiets møder de sidste år.

Bakteriologien gav lægerne mulighed for at forbinde sig med den opkommende naturvidenskab og kunne således befæste lægerens intentioner om at fremstå som naturvidenskabelige læger i modsætning til de traditionelle, uautoriserede helbredere. De unge læger, heriblandt Faber, var som aktive inden for universitetets mure med til at lægge afstand til den tidligere generation og hævde en ny og mere fremtrædende plads for lægevidenskaben. Lægernes status både inden for og uden for den videnskabelige verden blev markant forbedret, og den nye status blev knyttet til de unge læger, der fagligt forbandt sig med den nye videnskabelige opfattelse og med det nye politiske parti, Venstre. De var opfyldt af tanker om at opnå deres retmæssige plads i samfundets organer og varetage de opgaver i forhold til befolkningen, som de mente, at deres videnskabelige standpunkt og praktiske kunnen gav dem mulighed for. Organisatorisk styrkede de sig ved en centralisering af Den Almindelige Danske Lægeforening og ved opbygningen af specialforeninger, hvori de nye videnskabelige specialiteter kunne udvikles. Kollegiale regler blev vedtaget, således at ukollegial konkurrence kunne imødegås og ikke-autoriseret sundhedspersonale holdes ude fra sygebehandlingen.

En del af disse progressive læger havde direkte det overordnede program at virke for højnelse af sundheden i befolkningen. Det var et program, som de havde overtaget fra hygiejnikerne Emil Hornemann og Gædeken, og som de udmøntede i faglige selskaber, såsom Det Medicinske Selskab og Selskabet for Sundhedsplejen, der var et tværfagligt selskab af naturvidenskabsmænd, læger og ingeniører med det formål at fremme den offentlige sundhedspleje. Begge selskaber interesserede sig livligt for det københavnske kloaksystem ud fra hygiejniske synspunkter, og de repræsenterede det fælles netværk mellem fremtrædende teknikere, erhvervsfolk, læger og administrative jurister, hvoraf enkelte også optræder på og beskrives af Povl Eller i hans omtale af P.S. Krøyers store billede *Industriens mænd*, som han sammenstiller med samme kunstners maleri *Finsenhospitalets sygesal*. Povl Eller sætter i sin analyse af disse to billeder sagen på spidsen, idet han siger, at det var ingeniører som G.V. Hagemann og Vilhelm Jørgensen, der havde gjort det muligt for Finsen at yde sin største bedrift, opdagelsen af lysbehandling til helbredelse af tuberkuloseformen lupus, og i behandling, som han havde gennemført på Vejlefjord Sanatorium, hvis opførelse Hage-

mann havde stået bag. En central skikkelse på samme billede af *Industriens mænd* er foruden Hagemann juristen V. Oldenburg, der dermed knyttede forbindelsen til samfundets regulering af tuberkulosepørgsmålet.

Det var denne kreds, der havde modernisering af Danmark, såvel politisk som erhvervsmæssigt, på sit program, der tillige var en primær drivkraft bag tuberkulosebekæmpelsen. Denne sag kom derved til at indbefatte nogle elementer af både politisk, social og kulturel karakter. Den koncentration og styrkelse af industriproduktionen, der fandt sted i 1890'erne, fik det offentlige til at interessere sig for de problemer, der virkede hindrende for en mere effektiv produktion. Man fik øjnene op for sammenhænge mellem arbejdsulykker og alkohol og mellem alkoholmisbrug og tuberkulose. Kampen mod tuberkulosen indgik i en sammenhæng, hvor der i produktionslivet var opstået et øget krav til folkesundheden. Men den drejede sig også om opdragelse af befolkningen til civiliseret adfærd, om bolighygiejne, om ædruelighed, om national kappestrid for at stå forrest blandt verdens nationer i sygdomsbekæmpelsen – og om indflydelse i statens sundhedsvæsen og på statens ressourcer.

Omkring århundredskiftet var der en række forhold, der markerede lægernes og sundhedspolitikens ændrede status i forhold til tidligere. Lægerne var blevet mere specialiserede og havde bedre svar på sygdomsspørgsmål. De havde en forøget status i den videnskabelige verden og en styrket organisatorisk position inden for de faglige og interessebetonede selskaber samt inden for helbredelsesanstalterne. De nye læger blev optaget i tidens praktiske, kulturelle, teknologiske og politiske elite. Lægen forenede i sin person den nu anerkendte naturvidenskabelige viden med praktisk erfaring i helbredelse, høj etik og medmenneskelighed.

Disse forhold synes samtidig at levere svarene på, hvorfor processen omkring tuberkulosebekæmpelsen forløb, som den gjorde. De unge læger, der var bærere af den nye videnskabelige erkendelse, var uden for den indflydelse, der lå i det etablerede centrale sundhedsvæsen, først og fremmest Sundhedskollegiet. Deres indflydelsesmuligheder lå i stedet i en alliance med det opkommende politiske parti og den elite, der var ved at forme sig omkring opgaven Danmarks industrialisering.

Præsterne og moderniseringsprocessen

Lægerne var en profession, der blev båret frem af den samfundsmæssige udvikling i anden halvdel af det 19. århundrede og begyndelsen af det 20. århundrede. Præsterne var i den omvendte situation. Den samfundsmæs-

sige moderniseringsproces, Danmark gennemgik, var ikke til gavn for den danske gejstlighed. Den var tværtimod en direkte trussel mod standens traditionelle position i det danske samfund som en indflydelsesrig faktor på det ideologiske plan.

I modsætning til de nye læger, der bevidst satsede på at fremstå som talsmænd for fremskridt og oplysning, var præsterne åbenlyst i fare for at komme til at spille den modsatte rolle. Det var nemt at se dem som ideologiske mørkemænd, der ønskede at holde folket hen i uvidenhed og tilbagestående for at bevare egen magt og indflydelse. At kirken i provisorieårenes alliance med Højre så tydeligt koblede sig til den politiske reaktion, gjorde det betydeligt nemmere for dens modstandere at fremstille præsterne i dette billede. Det ses i den antikirkelige agitation, der med rødder i Søren Kierkegaards kirkekritik førtes frem både af den litterære bevægelse omkring Georg Brandes og det moderne gennembrud og af den socialistiske bevægelse i Socialdemokratiet.

Præsterne kunne måske godt se tidens trusler mod kirken og kristendommen, der ville undergrave eller helt fjerne deres egen samfundsmæssige position, men de havde svært ved som lægerne med læres mærkesagsforeninger at gøre en bevidst indsats for at styrke deres autoritet i befolkningen. En af følgerne af præstestandens høje grad af tilslutning til Højre var tværtimod, at kirken dermed bragte sig i et modsætningsforhold til den brede befolkning på landet, som ellers næppe var ukirkeligt indstillet.

Der var et gammelt modsætningsforhold mellem præsterne og de vakte kredse i befolkningen. I første halvdel af det 19. århundrede var gejstlighed og statsmagt gået hånd i hånd i en bekæmpelse af de folkelige vækkelsesbevægelser, til tider med meget hårdhændede metoder som fængsling og tvangsfjernelse af børn. I anden halvdel af det 19. århundrede, hvor statskirken var afløst af folkekirken, og der var indført religionsfrihed, var situationen en anden, men den samme tendens sporedes stadigvæk. Fra kirkens side tog man initiativer, der gik direkte imod de mest rabiate retninger, som baptister og mormoner, men også i forholdet til de store folkelige bevægelser, Indre Mission og grundtvigianismen, kendetegnedes kirkeledelsen og gejstligheden af en udpræget øvighedstankegang. Først i løbet af det 19. århundredes anden halvdel skete en tilnærmelse mellem præsteskrabet og de kirkelige retninger. Stadigvæk stod de folkelige vækkelser dog som en udfordring til den officielle kirke og dens gejstlighed, og især i Indre Mission lå en latent trussel om missionstræden og frikirkedannelse – en trussel, som man i øvrigt bevidst spillede på i missionsbevægelsens ledelse.

Præsterne så ikke som lægerne vigtigheden af at etablere sig på en autoritativ måde i offentlighedens bevidsthed. Præstestandens egen selvforståelse pegede ikke udad mod samfundet, men indad, mod standen selv og dens placering i kirken. Meget karakteristisk så en udbredt strømning blandt de danske præster, en »tredje retning« mellem Indre Mission og grundtvigianismen, gejstligheden som den egentlige repræsentant for kirkeorganismen, som *det kirkelige centrum*.

Det var i indremissionsk orienterede kredse, man fandt de mest fremsynede kirkelige personer. Især må fremhæves kredsen omkring det københavnske kirkefond, hvor man indså betydningen af en udadvendt og socialt engageret indsats. Kirkefondets ledende teolog var Henry Ussing, men ellers var kredsen domineret af lægfolk. Blandt disse var også socialt engagerede forskere som statistikeren og økonomen Harald Westergaard, der kombinerede en videnskabelig indsats for at forstå den samfundsmæssige udvikling med en kristeligt motiveret indsats for at råde bod på de negative sociale konsekvenser af denne samfundsudvikling.

At Indre Mission var den af de kirkelige retninger, som var bedst til at organisere sig og finde fælles fodslag, styrkede imidlertid kun fjendebilledet af kirken som en reaktionær institution. Derfor blev modsætningsforholdet mellem kirken og dens modstandere nok trukket betydeligt skarpe op, end det i grunden var. Især udvikledes der en næsten åben krig mellem Indre Mission og Socialdemokratiet, som på begge sider radikaliserede den gensidige afstandtagen. I Indre Mission nærmest svælgede man i frygt for de gudløse socialister, i Socialdemokratiet var man til gengæld tilbøjelig til helt at affærdige kirken som udtryk for den sorteste reaktion og kristendommen som en i bund og grund livsfornægtende religion.

Nadversagen rejses

At der skulle være smittefare, i værste fald direkte livsfare, forbundet med nadverens indtagelse, var naturligvis »gefundenes Fressen« for kirkens fjender. Hele den agitatoriske brug af nadversagen må vi dog lade ligge her, hvor vi først og fremmest vil beskæftige os med de ansvarlige myndigheders, de lægelige, kirkelige og politiske autoriteters, håndtering af sagen.

Den mulige smittefare ved brugen af den fælles alterkalk var et emne, der hos nogle – som f.eks. den indledningsvis nævnte skovrider og hans familie – fremkaldte stærkt følelsesladede reaktioner, men hos andre satte gang i mere rationelle overvejelser om, hvorledes smittefaren kunne und-

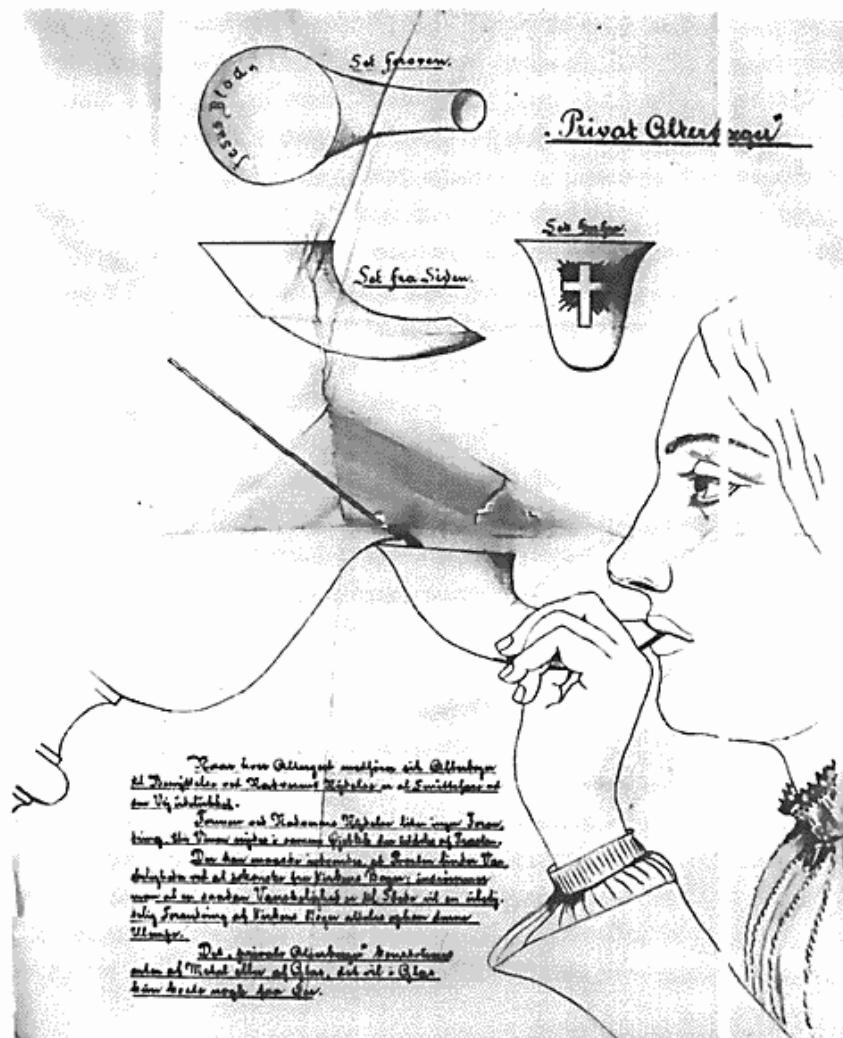


Fig. 2. Nadversagen virkede engagerende på mange mennesker. Det ses i de i offentlige debat, og det ses i den stribe, mere eller mindre fantasifulde forslag til en ændret i ddelingsmåde for nadvervinen, der i årene efter århundredskiftet indkom til Kultusministeriet og til de kirkelige forsamlinger, der kom til at behandle nadversagen. Den nedsatte nadverknmission modtog f.eks. fra en provst et forslag om, at brødet skulle være således udformet, at 'et kunne dypes i og opsuge vinen, mens en præstefrue sendte nogle æsker med prøver af »inu kapslet Altervin«. En mand i København sendte til Det kirkelige Udvalg et forslag til ordning af spørgsmålet om alterkalken, som i al sin enkelthed gik ud på »at uddele Vinen som den fine s i Naturen i den rene Vindrue; at uddele den røde Drue, som Gud har skabt den, i stedet for Kirkevinen«. Til ministeriet selv indkom blandt andet et forslag fra en kirkesanger om indførelse af engangsbægre af papir og et udkast fra en kordegn til en »Læbe- og Skægholderkras til Alterbægre«. Det her viste forslag til »Privat Alterbæger«, der i virkeligheden blot er en lille drikkekrug, hvori præsten skal hælde vinen, indsendtes i 1902 til Kultusministeriet af den kendte sølvvarefabrikant Carl M. Cøhr i Fredericia. Foto: Rigsarkivet.

gås. Adskillige henvendelser til Kultusministeriet i nadversagen kom fra fabrikanter, der mente at have opfundet »smittefri« alterkalke og nu øjnedede lukrative afsætningsmuligheder. Faktisk var det en sådan henvendelse, fra den københavnske grosserer Theodor Møller, der for alvor satte gang i hele den danske nadverdiskussion.

Den 30. oktober 1902 henvendte Theodor Møller sig til det danske kultusministerium med en ansøgning om ministeriets anbefaling af en af ham konstrueret alterkalk. Som bilag til andragendet vedlagde han en anbefaling fra formanden for Den Almindelige Danske Lægeforening, S. Meyer, der var tiltrådt af formanden i forretningsudvalget for Nationalforeningen til Tuberkulosens Bekæmpelse, lægen og Venstrepolitikereren Holger Rørdam.

Efter at have modtaget Møllers andragende bad Kultusministeriet i overensstemmelse med sædvanlig praksis i den slags sager Sjællands biskop, Th. Skat Rørdam, om en erklæring om sagen. Biskoppen svarede den 14. november 1902, at han måtte fraråde anbefaling af alterkalken, idet den efter hans mening var ubrugelig i praksis. Med hensyn til den lægelige anbefaling hæftede Skat Rørdam sig ved lægeerklæringens ord om, at alterkalken kun »for en stor Del« fjernede smittefaren. Det betød, at den alligevel ikke ville kunne forebygge de ængsteliges smittefrygt. Tværtimod ville »selve dette Apparats opsigtsvækkende Konstruktion og Brug« i høj grad tjene til at vække en sådan frygt også hos dem, der ellers ikke ville være tilbøjelige til at tænke derpå. Som følge heraf meddelte ministeriet Møller, at det ikke kunne anbefale hans alterkalk.

Det fik dog ikke Møller til at give op. Han fik anbefalelseserklæringen fra Lægeforeningens formand tiltrådt af endnu en hel række bekendte læger, hvorefter han lod den offentliggøre i forskellige dagblade, deriblandt i *Kristeligt Dagblad* den 29. december 1902.

Med offentliggørelsen af de mange ansete lægers underskrifter på erklæringen om smittefaren ved fælleskalken og anbefalingen af Møllers alterkalk som et alternativ til denne var der rettet et åbent angreb på selve kernen i den kristne gudstjeneste, et angreb, som kirken ikke kunne sidde overhørig. I et indlæg i *Berlingske Tidende* den 8. januar 1903, under overskriften »Er der Smittefare ved Brugen af Alterbægeret?«, tog Sjællands biskop handsken op. Hans udgangspunkt var, at det kirkelige tilsyn havde pligt til at gøre sit til at afværge en eventuel smittefare ved alterbægeret, hvilket efter hans mening kun kunne ske ved indførelsen af særkalke. På den anden side måtte det også være det kirkelige tilsyns pligt »ikke uden fuldgyldige Grunde og Beviser at gøre Skridt til en saadan Forandring, som vel ingenlunde vilde gøre Indgreb i Nadverens Væsen,



Som Gennemsnitstegningen viser, bestaar Kalken af et almindeligt Alterbæger, paa hvis øverste Rand der hviler en Krans med 15 Mundstykker; i dennes indre Kreds findes Beholderen til Vinen frit anbragt.

Under Brugen holder Præsten Kalken paa sædvanlig Maade, Vinen flyder da gennem den i Vinbeholderen anbragte Tude i Mundstykket. Mulige Vinrester løber gennem et Hul i Mundstykkets Bund ned i det under Vinbeholderen værende Rum (Alterkalkens Bund). Naar den næste Altergæst skal drikke, drejer Præsten den indvendige Beholder saa meget, at Tuden hviler i Hakket idfor det næste Mundstykke og saaledes fremdeles til alle 15 ere benyttede, da skiftes Kransen.

Paa Kransen findes der anbragt en Knop, der viser hvor der bør begyndes.

Fig. 3. Theodor Möllers »smittefri alterkalk« var en fælleskalk, der ved en indrig mekanisme var indrettet således, at vinen successivt kunne hældes ud i en række små skålformede aflukker, hvoraf den enkelte nadvergæst så skulle drikke, idet eventuelle vinrester herfra ikke kunne løbe tilbage i den rene vin, men opsamledes i en særlig beholder i fælleskalkens bund. Den her viste redegørelse for kalkens opbygning og funktion stammer fra Möllers »klamemateriale« fra 1902-03. Foto: Rigsarkivet.

men dog vilde kunde volde Anstød for mange troende Menesker, som da maatte give Afkald paa den dybe Symbolik, som ligger deri, at alle Nadvergæster drikke af et og samme Bæger«. Biskoppen anmodede derfor de læger, der havde underskrevet erklæringen, om offentligt at besvare to spørgsmål: for det første om der kunne påvises noget tilfælde, hvor der var påført nogen en smitsom sygdom ved at drikke af alterbægeret, og for det andet, om det kunne påvises, at der var blot tilnærme sesvis så stor fare ved den nuværende benyttelse af kalken som ved at komme i nærberøring med ukendte mennesker f.eks. i en kirke, et teater, en jernbanevogn eller en sporvogn eller ved at færdes på en bys gader i blæsevej, »hvor

man uundgaaelig indaander en Mængde Støv indeholdende Partikler af allehaande smittebærende Stoffer«. – Indirekte spurgte Skat Rørdam således lægerne, om ikke der var tale om en helt overdreven smittefrygt – præcis som det var blevet hævdet i maj 1901 af Carl Lorentzen i en artikel i *Dansk Sundhedstidende*.

Lægeforeningens formand besvarede spørgsmålene i *Berlingske Tidende* den 10. januar 1903. Til det første spørgsmål måtte han svare nej; men han påpegede tillige, at det næppe nogensinde ville være muligt at føre noget sådant bevis. Til det andet spørgsmål svarede han ubetinget ja, idet han erindrede om, at der her ikke var tale om smitte gennem luften, men ved berøring – hvad biskoppen ikke syntes at have bemærket. Man havde ifølge Meyer talrige eksempler på overførelse af smitte på den måde, at en sund kom til med sin mund at berøre en genstand, der havde været benyttet af en smittende. Ingen ville kunne nægte, at når smitte kunne overføres på denne måde, så lå der en fare for altergæsterne i at benytte samme kalk som andre. Af disse grunde fandt Meyer den nuværende fælleskalk uheldig. Theodor Møllers nykonstruerede kalk var en forbedring, om end der også ved den forelå en mulighed for smitteoverførelse. Også efter Meyers mening kunne smittefare kun fuldstændigt undgås ved, at hver altergæst fik sit eget bæger.

Sundhedskollegiets erklæring indhentes

Lægernes erklæring og den påfølgende debat mellem Skat Rørdam og Meyer vakte voldsom opsigt i offentligheden, og spørgsmålet om smittefaren ved det fælles alterbæger og mulige foranstaltninger til at undgå den drøftedes overalt i bladene. En følge af debatten var, at biskop Skat Rørdam nu bad Kultusministeriet indhente en officiel erklæring fra landets højeste autoritet på det medicinske område, Det kongelige Sundhedskollegium.

Sundhedskollegiets erklæring forelå den 23. februar 1903 og afviste helt tanken om »smittefri alterkalke«. Tværtimod pegede den på indførelsen af særkalke som den eneste løsning på problemet med den påpegede – og også efter Sundhedskollegiets mening reelt foreliggende – smittefare ved brugen af fælleskalke. Som følge af denne erklæring anmodede Kultusministeriet Sundhedskollegiet om et udkast til hygiejniske regler, som ministeriet kunne foreskrive præsterne til midlertidig iagttagelse ved nadverens uddeling, indtil den af kollegiet anbefalede ændring i nadveruddelingsmåden eventuelt kunne gennemføres. Disse regler tilstillede Sund-

Afskrift.Danske Lægers anbefaling.

Efter Deres Anmodning skal jeg herved afgive følgende Erklæring:

Det har længe været erkendt, at den Maade, hvorpaa Kalken benyttes ved Alterga gen, indeholder en betydelig Fare for Altergæsterne. Det er nemlig fuldstændt berøet, at der findes Bærs og meget alvorlige smittende Sygdomme i Munden og paa Læberne, der kunne overføres til andre Personer baade ved hurtig Berøring og ved Berøring af Slim eller Vædske fra de Angræmte Læber og Mund. Da det ved den Maade, hvorpaa Kalken nu bruges, end ikke ved anvendte Forsigtighed fra Præstens Side er muligt at sikre sig mod Berøring af det Sted af Kalken, som den har berørt, er Faren for Smitte altsået tilsted.

Ethvert Forsøg paa at ophæve denne Fare man derfor fra lægevidenskabelig Side liden med Gænde. Da det forekommer os, at en Alterkalk af den Konstruktion, som De har foreslået os, for en stor Del fjerner den Fare for Smittesoverførelse, der ellers er tilstede, men vi, i vi fra et lægevidenskabeligt Standpunkt man anbefale den.

Dr. med. S. Meyer,

Forsand for den sles. danske Lægeforening.

Dr. med. H. G. Holvad,
Stiftsfysikus, Vejle,
Form. for Vejle og Skanderborg
Amters Lægeforening.

Dr. med. Wilton Thomson,
Form. for Københavns
Lægeforening.

Vilhelm Ryder,
Form. for Københavns Lægeforening,
Indre By.

Dr. med. J. V. Wichmann,
Form. for Nørre- og Østernes
Lægeforening.

Dr. med. W. Kjørgaard,
Form. for Vesterbros og Frederiksborgs
Lægeforening.

Dr. med. J. A. Kjær,
Stiftsfysikus, Hjørring,
Form. for Hjørring og Omegns
Lægeforening.

Dr. med. P. W. Holberg,
Stiftsfysikus, Viborg,
Form. for Viborg og Thisted Amters
Lægeforening.

Dr. med. E. Holst,
Stiftsfysikus, Ringkøbing,
Form. for Ringkøbing Amt
Lægeforening.

Dr. med. Emil Møller,
Overlæge, Aarhus,
Form. for Aarhus og Omegns
Lægeforening.

T. T. V. Kampmann,
Distriktlæge,
Form. for Randers og Omegns
Lægeforening.

Dr. med. J. Eichen,
Stadslege, Aalborg,
Form. for Aalborg Amt
Lægeforening.

Sygehistoriker A. W. Evertsen,
Form. for Hjørring Amt
Lægeforening.

C. L. E. Timmerth,
Form. for Lolland-Falsters
Lægeforening.

H. B. Stehns Knudsen,
Form. for Djurslands
Lægeforening.

Dr. med. J. C. Gerster,
Form. for Hørsholms
Lægeforening.

Form. Jensen,
Form. for Sydvestjyllands
Lægeforening.

Dr. med. R. Pihl,
Distriktlæge,
Form. for Nordvestjyllands
Lægeforening.

Distriktlæge Bostrup Hammer,
Form. for Mittjyllands
Lægeforening.

Forsander G. Uning,
Form. for Nordjyllands
Lægeforening.

T. H. Truelsen,
Stiftsfysikus,
Fyn.

Dr. med. C. A. Hansen,
Stiftsfysikus,
Lolland-Falster.

Dr. med. Chr. Bløger,
Stiftsfysikus,
Gl. Aarhus og Randers Amt.

Dr. med. O. L. Møller,
Stiftsfysikus,
Aalborg.

Dr. med. G. Schierbeck,
Landfysikus
for Nordjyllands Landfysikal.

Dr. med. A. H. K. Baag,
Landfysikus
for Sydjyllands Landfysikal.

Dr. med. Tage Hansen,
Overlæge, Professor,
Aarhus.

Bojer Rørdam,
Form. i Foreningsudvalget
Nationalforeningen til
Tuberkulærens Bekæmpelse.
Formand i Selskabet „Pax“.

Dr. med. Schepeters,
Professor, Overlæge,
Kysthospitalet
Reform.

Fig. 4. Der er to grunde til, at Theodor Møllers alterkalk kom til at spille så stor en rolle i hele nadversagens forløb. Dels ville dens brug stort set ikke betyde nogen ændring i den traditionelle uddelingsmåde for nadvervinen. Dels gjorde Møller et rent ud sagt inoverende fremskridt for sin opfindelse, ikke blot i Danmark, men også i Norge og Sverige. I lette tog han alle midler i brug: han lod udarbejde trykt reklamemateriale med fotografier af kalken og anbefalinger fra både gejstlige og lægelige autoriteter; han henvendte sig til diverse myndigheder og enkeltpersoner på det kirkelige område; og han sørgede for, at der bragtes indlæg i pressen om hans alterkalk. Her ses – i et »genoptryk« fra 1907 – den anbefaling af kalken, som Møller i 1902 fik en række førende danske læger til at underskrive. Foto: Rigsarkivet

hedskollegiet den 27. april 1903 Kultusministeriet. Kollegiet gjorde dog samtidig opmærksom på, at den beskyttelse mod smitte ved alterkalken, som kunne opnås ved påbud om hygiejniske forholdsregler, var lige så usikker som den, der kunne opnås ved anvendelse af en såkaldt »smittefri« alterkalk. Kollegiet fremhævede derfor »saa stærkt som muligt«, at det anså indførelsen af enkeltbægre for hver altergæst for »den eneste fuldtud betryggende Ordning af dette Spørgsmaal«.

Sundhedskollegiets drivkraft bag formuleringen af kollegiets overordnede holdning til spørgsmålet om smitte ved altergangen var dekanen Sophus Engelsted. Den, der udformede de hygiejniske foranstaltninger, der skulle foretages ved anvendelse af fælleskalken, var Johan Gottlob Ditlevsen. Han var i 1903 67 år gammel. Han havde interesseret sig for bakteriologi og hygiejne, og havde i 1870'erne og 1880'erne været med blandt fornyerne på dette felt. Men i 1903 havde han i mange år været passeret af andre autoriteter, navnlig C.J. Salomonsen.

Da Kultusministeriets anmodning om en udtalelse kom frem til Sundhedskollegiet, afgav Sophus Engelsted første votum i sagen. Han var overlæge på Københavns Kommunehospital i hud- og kønssygdomme, og hans primære bekymring i forbindelse med smittefare ved alterkalken var risiko for syfilissmitte. Han anførte en lang række af eksempler på overførsel af syfilissmitte ved mundkontakt, direkte og indirekte, og trak frem, at dette var almindeligt erkendt. Når han mente, at det nu var på tide at gøre noget ved det i relation til altergangen, begrundede han det ikke med, at erkendelsen af smittefaren var ny, men i, at der nu var vakt frygt for smitte i befolkningen. Da den smittefri alterkalk ikke med sikkerhed kunne fjerne smittefaren, pegede han på indførelsen af særkalk som en udvej.

Ditlevsen var enig med Engelsteds votum. Men han ønskede ikke, at det skulle komme til at se ud, som om kollegiet kun var bekymret for syfilissmitte. Det var jo også andre sygdomme, der havde været tænkt på i Kultusministeriets henvendelse. Ditlevsen foretog derfor en betydelig udvidelse af det risikoområde, som Engelsted havde defineret, idet han fik tilføjet, at syfilis ikke var den eneste sygdom, hvorom en sådan erfaring gælder og »sikkert heller ikke den, som hyppigst giver Anledning til saadan Smitteoverførsel«. Blandt disse sygdomme blev tuberkulosen nævnt som et eksempel blandt mange.

Kollegiet havde ikke påvist en direkte skadevirkning ved den eksisterende ordning, ja, det havde for så vidt tilkendegivet, at dette heller ikke var nødvendigt. Der var efter almindelige videnskabelige følgeslutninger dokumenteret en risiko, og særkalkordningen var en logisk forlængelse af

andre foranstaltninger. Alene konformiteten med andre ordninger blev et argument for ændring: Kirken måtte modernisere sig i overensstemmelse med samfundets normer.

De af Sundhedskollegiet foreslåede hygiejniske forholdsregler nedfældedes i et cirkulære fra Kultusministeriet af 16. maj 1903. Ifølge bestemmelserne skulle der gennemføres den størst mulige renlighed ved opbevaring og uddeling af vinen og brødet. Blandt andet skulle præsten umiddelbart før altergangen vaske sine hænder med sæbe, og under uddelingen af vinen skulle han omhyggeligt dreje alterbægeret for hver almsgæst.

Cirkulæret foranledigede en række henvendelser, især fra præster, der anså de foreskrevne hygiejniske forholdsregler for upraktiske og uforenelige med nadverhandlingens højtidelighed. Præsterne fik støtte fra biskopperne, og den 10. september 1903 måtte Kultusministeriet udstede endnu et cirkulære om de hygiejniske forholdsregler ved uddelingen af nadverens sakramente, hvori der toges hensyn til en række af indvendingerne.

Nadverkommissionen nedsættes

Efter at have modtaget Sundhedskollegiets erklæring af 23. februar 1903 havde Kultusministeriet bedt Sjællands biskop om en indstilling om hele sagen. Denne forelå den 28. august 1903. Skat Rørdam gjorde opmærksom på, at man ikke kunne blive stående ved de midlertidige foranstaltninger i cirkulæret af 16. maj. Der måtte træffes en definitiv ordning, hvorved den opskræmte frygt for alterbægerets smittefælighed kunne bringes til ro. Han indstillede derfor til ministeriet, at der nedsattes en kommission til at tage spørgsmålet om brugen af nadverbægeret under overvejelse. Da Sundhedskollegiet havde gjort gældende, hvad der fra *lægelig* side kunne siges om den overleverede brug af nadverbægeret, burde den eventuelle kommission særlig have til opgave at betænke alle de *kirkelige* hensyn, som burde komme i betragtning, hvis der skulle tillades en ny alterskik. Derfor burde det gejstlige element i kommissionen være det overvejende, idet der dog ved siden af dette skulle tilles en læge som vejleder i eventuelle hygiejniske spørgsmål og en jurist til vejledning i mulige kirkeretslige spørgsmål.

I nøje overensstemmelse med Skat Rørdams indstilling nedsattes ved kongelig resolution af 15. september 1903 den såkaldte Nadverkommission. Til medlemmer af kommissionen udnævntes biskop over Sjællands stift Skat Rørdam som formand, biskop over Aalborg stift Fredrik Niel-

sen, biskop over Ribe stift G. Koch, provst C. Wegener, sognepræst Henry Ussing, redaktør af *Dansk Sundhedstidende*, professor, dr. med. Carl Lorentzen og kontorchef i Kultusministeriet Oskar Damkier.

I Nadverkommissionen diskuterede man først de fremførte grunde til at ændre i den gældende nadverpraksis. Med hensyn til den hygiejniske side af sagen konkluderede kommissionen, at de lægevidenskabeligt sagkyn-dige nok hævdede, at der var en mulighed til stede for smitteoverførelse ved den hidtidige brug af det fælles alterbæger, men at de dog ikke var i stand til at anføre noget eksempel på, at en sådan smitteoverførelse virkelig havde fundet sted. Sandsynligheden for smitte på denne måde var derfor såre ringe, og det hygiejniske hensyn var da ikke i sig selv tilstrækkeligt til at motivere en ændret nadverpraksis. Det betød imidlertid ikke, at man så kunne se bort fra den indirekte betydning, som det hygiejniske moment havde »ved den Smittefrygt, som unægtelig nu er udbredt i en Del af Kirkefolket, hos nogle maaske endog med en saadan Styrke, at Frygten for Smitte holder dem borte fra Herrens Bord«. Dertil kom så det æstetiske hensyn, som kommissionen tillagde langt større vægt end det hygiejniske hensyn. Det ubehag, der af mange følte ved at drikke af samme bæger ved altergangen, »nu da man i det private Liv for store Kredses Vedkommende helt er kommen bort herfra«, beroede ikke på forbigående stemninger og følelser, men på en historisk udvikling, »som nu er naaet til Kirkens Nadvermaaltid«. Det kunne næppe ventes, at der i fremtiden ville indtræde en tilbagegående bevægelse, man måtte tværtimod snarere vente en videre udbredelse af denne følelse af ubehag.

Efter diskussionen af problemets omfang og karakter drøftede man i Nadverkommissionen de forskellige forslag til ændringer, der kunne komme på tale: benyttelse af sugerør, indførelse af »smittefri alterkalke« samt enten anvendelse af indkapslet vin eller dypning af brødet i vinen. Ingen af disse løsningsmuligheder forekom dog kommissionen tilfredsstillende. Indkapslet vin ville f.eks. være i strid med nadverens indstiftelsesord, mens sugerør næppe ville tilfredsstille nadvergæster, der var bekymret for smittefare. Om de såkaldte »smittefri« alterkalke udtalte Nadverkommissionen, at de byggede på en mekanik, »som man maa finde ulidelig paa det hellige Sted og forstyrrende for Andagten«. Man nåede derfor frem til, at indførelse af enkeltbægre var den eneste reelle mulighed for at imødekomme ønskerne om en forandring i nadverens udde-lingsmåde. En sådan forandring måtte dog ikke påtvinges nogen. Man måtte bevare den gamle nadverskik for alle dem, der følte sig bundet til den, samtidig med at der blev givet tilladelse til at benytte enkeltbægre for dem, der måtte ønske dette. Et mindretal i kommissionen foreslog, for at

give de enkelte nadvergæster størst mulig tryghed, at det skulle tillades de nadvergæster, der måtte ønske det, selv at eje og ved altergangen bruge deres egne særkalke. Kommissionens flertal holdt imidlertid bestemt på, at en sådan tilladelse ikke burde gives.

Sundhedskollegiet forespørges igen

Som led i sit arbejde med nadversagen rettede Nadverkommissionen en fornyet henvendelse til Sundhedskollegiet. Man havde i Nadverkommissionen en fornemmelse af, at kollegiet havde ladet sig motivere af hensyn, der lå uden for dets faglige område, og bad derfor den 17. oktober 1903 Sundhedskollegiet om ren besked med hensyn til, om kollegiet var bekendt med noget tilfælde af smitteoverførelse ved altergangen.

Svaret fra kollegiet forelå den 9. december 1903. Nadverkommissionens direkte spørgsmål om smitte svarede man ikke på, selv om et enkelt af kollegiets medlemmer, fødselslægen professor Ingerslev mente, at man måtte give et direkte svar, når man blev direkte adspurgt. Det syntes Engelsted ikke, idet han holdt på, at »Kollegiet ikke finder det rigtigt at diskutere derom med Lægfolk«. Derved blev det. Dette havde dog ikke forhindret Engelsted i at konsultere Edvard Ehlers. Ehlers havde måttet dykke ned i medicinalhistorien for at undersøge, om der var forekommet tilfælde med hensyn til smitte ved altergang. En tysk læge havde i slutningen af 1700-tallet omtalt, at der skulle være en sådan smittefare for de veneriske sygdomme, men det var ikke bekræftet. Den tyske læge havde foreslået hygiejniske foranstaltninger under hensyn til smitterisikoen, og han havde derved fremkaldt en hel byge af gejstlige og lægelige mædeskrifter. Med denne udtalelse liggende kunne kollegiet ikke godt påstå, at der kunne påvises forekomster for egentlige smittetilfælde ved altergangen, og Ehlers' udtalelse blev ikke refereret i kollegiets svar.

Tilbage stod en fornemmelse af, at netop den udsatte situation, der var tale om ved altergangen, gjorde det umuligt at konstatere bestemte erfaringer for at påvise, at et givet smittetilfælde var opstået ved altergangen. Man kunne jo ikke adskille situationen ved altergangen fra det almindelige daglige liv. Men risikoen måtte være større end i det almindelige familieliv, hvor fællesspisningen »var gaaet af Brug de fleste Steder«. Altså igen en påmindelse om, at kirken var ude af takt med udviklingen.

Dette må fastholdes i den samlede vurdering af kollegiets holdning. Endemålet var at få særkalcken indført, og kampen blev ført med alle mid-

ler. Engelsted gjorde en tilføjelse til kollegiets svar om, at en fortsættelse med brugen af fælleskalken herefter ikke ville være i overensstemmelse med lovgivningen, idet han henviste til koppelovens § 9, der fastsatte, at den, der var skyld i, at en smitsom sygdom overførtes til sunde personer, skulle straffes. Argumentet viser, at sundhedslovgivningen har spillet en ikke uvæsentlig rolle for kollegiet som støtte for en politisk betonet strid om fremme af sundhedsinteresser.

Engelsteds fortolkning af koppeloven var forkert. Hele kollegiets holdning gik netop på, at man måtte væk fra fælleskalken, fordi man aldrig ville kunne vide, om det var denne, der var årsag til en eventuel smitte. Det var tilmed denne usikkerhed, der blev anvendt som begrundelse for, at man ikke kunne påvise klare smittetilfælde. Argumentationen illustrerer en flig af det fænomen, som Max Weber har udtrykt som fagmenneskets jernbur. De faglige rationaler blev drevet ud i deres yderste konsekvens: Hvis forudsætningen var, at man skulle gøre en indsats for at fremme hygiejnebestemmelser, så har det været en lægefaglig, logisk forlængelse af dette synspunkt at forbinde disse bestemmelser med straf. Problemet var blot, at en betingelse for at idømme straf var, at der skulle være bevist en klar årsagsforbindelse mellem skade og handling, og det var jo netop det, man ikke kunne regne med at kunne påvise her. Det fremgår ikke, at kollegiets medlemmer har været bevidste om denne lapsus. Engelsteds tilføjelse fik lov til at stå ukommenteret, så noget kunne tyde på, at hans bemærkninger er blevet opfattet som rigtige og formålstjenlige.

Selv da Sundhedskollegiet gav de hygiejniske retningslinier for betjening af fælleskalken, var indførelsen af særkalke et klart mål, og de hygiejniske regler blev udformet direkte med det formål for øje at skabe et pres til fordel for særkalke. Ditlevsen tilkendegav over for de øvrige medlemmer, at foranstaltningerne kunne være de forberedende skridt, der kunne åbne befolkningens øjne for nødvendigheden af en ændring i den hidtidige ordning. Det var der øjensynlig enighed om. Dog var den almindelige holdning, at Ditlevsen var gået for vidt på enkelte punkter. Han ønskede f.eks., at kollegiet skulle stille krav om, at det klæde, som præsten skulle bruge ved vask og aftørring, skulle være skoldet i kogende vand. Den senere formand for Sundhedsstyrelsen, Madsen Hoff, mente, at det var nok, at det var renvasket, og resten af medlemmerne tilsluttede sig dette synspunkt. Ditlevsens strenge krav til vaskesituationen synes næsten at gøre den til et ritual i sig selv, og den illustrerer derved det, som den franske mentalitetshistoriker George Vigarello har kaldt en dramatisering af hygiejneforskrifterne. Omkring århundredskiftet var princippet

om håndvask for længst anerkendt og fastslået, og hygiejnikerne følte sig tvunget til i denne periode at gribe til stadig stærkere argumenter for at retfærdiggøre forsigtighedsforskrifter.

Kristelig Lægeforening og nadversagen

En betydelig rolle både i Nadverkommissionens debatter og i de kirkelige diskussioner i det hele taget kom en henvendelse fra Kristelig Lægeforening til at spille. Efter et fællesmøde i Horsens skrev Kristelig Lægeforening den 12. september 1903 til biskoppen i Ribe, G. Koch. Brevet var en erklæring, udarbejdet af et udvalg bestående af foreningens formand, Johannes Brodersen, samt medlemmerne Peter Didrik Koch og Chr. Saugmann. Udvalget anmodede på lægemødets vegne biskoppen om at modtage og ved enhver given lejlighed at benytte til sagens fremme deres erklæring om at virke for indførelse af særkalken som en obligatorisk, landsdækkende ordning, idet det ville være »Den eneste Maade at uddele Vinen paa, som kan anses for fuldt tilfredsstillende«.

Kristelig Lægeforening var dannet i 1897, og i 1903 begyndte den at gøre sig mere gældende i offentligheden. Dens oprindelige formål havde været at yde støtte til lægemissionen i de europæiske koloniområder og at rekruttere blandt de medicinske studenter til denne opgave. Men snart fik den et præg af en forening, der ytrede sig offentligt om sundhedspolitik og sundhedsvæsen. Fra 1903 begyndte dens foreningsræddelelser at komme i trykt form, således at de blev tilgængelige for en bredere kreds. Og diskussionerne på de årlige fællesmøder drejede sig blandt andet om oprettelse af en kristelig sindssygeanstalt, om kolonien Philadelphia, om alkoholproblemet og det seksuelle spørgsmål. Fælleskalken var et af de mere specifikke emner og en sag, som Kristelig Lægeforening ligesom Den Almindelige Danske Lægeforening roste sig af at have øvet indflydelse på.

Der var op igennem 1800-tallet en række konflikter mellem kirken og lægerne. Men idégrundlaget var fælles. Lægerne tilsluttede sig som andre naturforskere den kristeligt-romantiske helhedsopfattelse. Denne situation var radikalt forandret omkring århundredskiftet. Ændringen i lægernes værdigrundlag blev repræsenteret af positivismens opfattelse af skismaet mellem tro og viden samt udviklingslæren, navnlig Charles Darwins teori med opfattelsen af udviklingen som et stadigt fremskridt. På naturforsker mødet i 1906 fik darwinismen opmærksomhed. Som videnskabelig opfattelse kunne den forenes med den holdning, der havde fæstnet sig

blandt lægerne om, at de var bærere af civilisationen og fremskridtet. Deres videnskabelige holdning havde dermed både et fagligt vidensgrundlag og et etisk værdigrundlag.

Modsvarende var det fornemmelsen hos de kristelige læger, at de var blevet et mindretal på dette tidspunkt. P.D. Koch gav i 1922 som en af foreningens stiftere udtryk for, hvilken betydning foreningen havde haft i årene efter dens stiftelse. Kristelig Lægeforening var et sted, hvor man kunne færdes uden at »være i en-garde-Stilling som ellers saa ofte i hine Tider, hvor det ikke var saa nemt eller morsomt at være en afgjort og bekendende Kristen i de Kredse, hvor man almindeligt færdedes«. Hermed var formuleret det, der af de kristne læger følte som akademikernes og navnlig de naturvidenskabelige intellektuelles problem: at bevare deres kristne tro på trods af deres videnskabelige skoling, at undgå at give efter for den nærliggende fare, at lærdom og videnskab voksede på troens bekostning.

Derfor blev det også værdigrundlaget og samværet med andre kristne læger, der blev det afgørende. I foreningens jubilæumsskrift fra 1922 understregedes det, at det ikke var en sluttet kreds af ligesindede venner, der var foreningens oprindelse. Men med den funktion, som foreningen havde, at være et tilflugtssted for dem, der følte sig i modsætning til de kredse, hvor de almindeligt færdedes, måtte denne sluttethed være nærliggende, og foreningens liv syntes i begyndelsen af 1920'erne at være blevet noget stillestående. I 1903 var det en fremvoksende forening, ivrig efter at markere sin tilstedeværelse over for den ateistiske del af lægevidenskabens, og villig til at gå ind i den offentlige debat – i øvrigt til en vis fortrydelse for enkelte af de første medlemmer, der forlod foreningen, netop fordi de prioriterede det kristne samvær højere end diskussion udadtil. Dannelsen af foreningen var ikke et udtryk for oprør mod sekulariseringen af sygeplejen – den var sket for længst. Den var et udtryk for reaktion mod sekulariseringen af lægernes værdigrundlag. Denne reaktion formede sig dog i sin adfærd – dannelsen af en socialt og politisk debatterende forening – meget lig de lægegrupper, som reaktionen var rettet imod.

De fleste af foreningens medlemmer var praktiserende læger, men der var enkelte specialister. Og det blev navnlig disse, der forsøgte at tage sundhedspolitiske emner op til diskussion i foreningen. Adolph Sell, der var overlæge på kolonien Philadelphia, tegnede psykiatrien, Chr. Saugmann tuberkulosebekæmpelsen. Men selve den faglige argumentation synes at have spillet en mindre rolle i foreningens stillingtagen. Kristelig Lægeforening kunne i nadversagen have valgt at argumentere ud fra Saugmanns speciale, tuberkulosen. Det gjorde man imidlertid ikke, men

valgte i stedet at henvise generelt til smittefare. Det vigtigste argument synes dog at have været »almindelig Renlighed og Sømmelighed«. Kristelig Lægeforening havde dermed markeret en ganske anden form for faglig diskussion end de øvrige lægevidenskabelige foreninger. Standpunktet var en uproblematiserende holdning, der forenede det før-hygiejniske krav om gode manerer med den videnskabelige autoritet, som foreningen som en lægeforening jo trods alt besad i forhold til befolkningen. Det var et klart eksempel på denne symbiose mellem dannet adfærd, moral og videnskabelighed, der netop karakteriserede »Pasteurs børn« frem for tidligere tiders sundhedsapostle eller opdragende skrifter.

Nadversagen henvises til Det kirkelige Udvalg

Nadverkommissionens behandling af nadversagen havde været effektiv. Der havde ikke været nogen større uenighed i kommissionen, og den havde udarbejdet en betænkning med klare konklusioner og konkrete forslag. De argumenter, der var blevet fremført for en ændret uddelingsmåde for nadvervinen, var taget op til diskussion, med en entydig konklusion. Alternativerne til fælleskalken var diskuteret, ligeledes med en entydig konklusion: at kun særkalken var et reelt alternativ. Med henblik på indførelsen heraf havde kommissionen stillet et konkret forslag, der tog stilling til alle de problematiske spørgsmål. Sagen syntes klar – men så gik der kirkepolitik i den.

En af J.C. Christensens første embedshandlinger som nyudnævnt kultusminister i 1901 havde været at ophæve det forhadte kirkeråd, der under voldsomme protester fra Venstre var blevet nedsat administrativt i 1883, og som bestod af samtlige biskopper samt en teologisk og en juridisk professor. Dermed tilkendegav han, at han ønskede at begynde på blankt bund med skabelsen af en ny folkekirkeordning. I efteråret 1901 fremsatte han i Rigsdagen fire kirkelige lovforslag, hvoraf det vigtigste var et forslag om indførelse af menighedsråd. Ved fremlæggelsen gav han udtryk for, at han med indførelsen af menighedsråd ønskede at begynde nedefra med opbygningen af den kirkeforfatning, som grundloven havde lovet den danske folkekirke. Om han mente dette, eller det var ren taktik for at få menighedsrådene igennem, har været stærkt omdiskuteret, men realiteten er i hvert fald, at han ønskede menighedsråd *før* en samlet kirkeforfatning.

Fra kirkelige kredse mødte J.C. Christensens lovforslag om menighedsråd voldsom modstand. En adresse underskrevet af 355 præster – over to tredjedele af samtlige præster i den danske folkekirke – anmodede

kultusministeren om, at sagen måtte blive behandlet i en kommission, inden Rigsdagen tog endelig stilling. De kirkelige kredse fik støtte fra Højre, der havde flertal i Landstinget. Det kom til et kompromis mellem på den ene side kultusministerens og Folketingets ønske om gennemførelse af de fremlagte kirkelige lovforslag og på den anden side Landstingets og de kirkelige kredsers ønske om en kommission til behandling af lovforslagene inden disses vedtagelse. Ved det store kirkelige lovkompleks af 15. maj 1903 fik Landstinget sin kommission, om end i en ændret skikkelse som en valgt kirkelig forsamling, mens ministeren og Folketinget til gengæld fik tre af de fire kirkelige lovforslag igennem, idet dog menighedsrådene kun blev gjort midlertidige. Det nedsatte kirkelige udvalg fik til opgave at udarbejde et forslag til en kirkeforfatning, og når den var vedtaget, skulle menighedsrådene falde bort, dog senest med udgangen af 1909.

Dermed var der i realiteten igangsat et eksperiment med en demokratisk kirkeforfatning. Ligesom menighedsrådene kun var midlertidige og dermed i praksis et eksperiment med folkekirkeligt demokrati på sogneplan, således var Det kirkelige Udvalg et tilsvarende eksperiment med en valgt forsamling, der repræsenterede hele folkekirken. Udvalget fik nemlig ikke kun til opgave at fremsætte et forslag til en kirkeforfatning. I praksis kom det til at fungere som en rådgivende kirkelig forsamling, der fik forelagt sager til behandling af Kultusministeriet, fik tilsendt andragender udefra og også på eget initiativ tog en række spørgsmål op.

Midt i denne kirkepolitiske situation kom så nadversagen til behandling på Rigsdagen. I overensstemmelse med Nadverkommissionens forslag fremsatte J.C. Christensen den 4. marts 1904 i Landstinget et forslag til en lov, der i form af et tillæg til kirkesynsloven af 19. februar 1861 pålagde kirketiendejerne at anskaffe for det første de nødvendige remedier til renlighedsforskrifternes overholdelse, for det andet det fornødne antal særkalke m.v., hvor der – efter udstedelsen af en kommende kongelig resolution desangående – måtte blive truffet beslutning om anvendelse af særkalke. I bemærkningerne til lovforslaget argumenteredes imod kommissionsmindretallets ønske om, at det skulle være muligt for altergæsterne selv at eje deres særkalke, idet ministeriet på dette punkt afgjort sluttede sig til Nadverkommissionens flertal. Lovforslaget nåede dog aldrig længere end førstebehandlingen. Det af Landstinget nedsatte udvalg til behandling af lovforslaget henstillede til ministeren, at sagen blev forelagt Det kirkelige Udvalg, som skulle holde sin første samling i sommeren 1904. – Nadversagen var blevet en brik i den kirkepolitiske kamp mellem Venstre og Højre.

De kirkelige diskussioner om nadversagen

Det kirkelige Udvalgs behandling af nadversagen blev en betydeligt mere kompliceret affære end Nadverkommissionens, og der opnåedes ikke enighed om de afgørende spørgsmål i sagen. Det hænger sammen med, at de kirkelige og teologiske overvejelser kom mere i forgrunden i Det kirkelige Udvalg, og at der her var en meget svagere forståelse for de kirkepolitiske realiteter og for rent praktiske hensyn. Det kirkelige Udvalg tilsluttede sig stort set Nadverkommissionen i dennes afvisning af, at en ændret nadverpraksis skulle være nødvendig af hygiejniske grunde. Ligesom i Nadverkommissionen fandt man i Det kirkelige Udvalg større forståelse for det æstetiske hensyn. Generelt nedtonedes dog de »ikke-kirkelige« begrundelser for en ændring i den overleverede nadverskik, mens der omvendt lagdes så meget stærkere vægt på den »kirkelige« begrundelse for en ændring: hensynet til den vitterlige frygt for smittefare hos de ængstelige, de skrøbelige i menigheden. I sidste instans blev diskussionen i Det kirkelige Udvalg et spørgsmål om en stillingtagen til det konkrete forslag fra Nadverkommissionen om indførelse af mulighed for nydelse af nadvervinen i særkalke. Man nåede frem til, at man ikke kom uden om at indføre særkalke, men man var samtidig stærkt optaget af at sikre, at en indførelse af særkalke ikke skulle blive for let. Voldsomme diskussioner kom derfor til at udspille sig om spørgsmålet, om kirkerne skulle anskaffe særkalke, eller om disse skulle være i privat eje. – I det følgende skal de diskuterede problemer behandles under ét, med vægt på at afdække ligheder og forskelle mellem synspunkterne i kommissionen og i udvalget.

Der var ingen på den kirkelige side, der stillede sig negativ til lægevidenskaben som sådan. Man var uenig med lægerne om smittefaren, men man argumenterede for det meste for sin egen opfattelse på lægevidenskabens præmisser og under anvendelse af lægevidenskabelige autoriteter. En af grundene til, at der næsten ikke sattes spørgsmålstegn ved lægernes faglige autoritet og deres motiver, var måske den klare stillingtagen, som Kristelig Lægeforening havde indtaget i nadversagen. Netop fordi der fandtes en gruppe kristne læger, som i deres lægevidenskabelige vurdering af den konkrete sag lå helt på linie med deres kolleger i f.eks. Lægeforeningen og Sundhedskollegiet, var det ikke muligt at gøre nadversagen til en konflikt mellem kristendom og lægevidenskab som sådan.

Kun hvor man fra kirkeligt hold kom ind på forsynstanken og Guds evne til at beskytte mod smittefare ved nadveren, lå der en direkte udfordring af selve den lægevidenskabelige grundopfattelse. Nadverkommissi-

sionens betænkning nævnte som en betragtning, der for mange kristne havde en meget stor vægt, »at den Herre, der indbyder til sit Nadverbord, er mægtig at værne dem, der følge Indbydelsen«. Nadverkommissionen ville dog kun bruge denne forsynstro til beroligelse af ængstelige alvorlige kristne; der var intet forsøg på at føre den i marken over for lægernes betragtninger. Heller ikke i Det kirkelige Udvalg spillede tanken nogen større rolle i debatterne. Den grundtvigske Morten Larsen fremførte den, men igen kun med adresse til de ængstelige kristne. Han gjorde opmærksom på, at de ængsteliges smittefrygt var udtryk for manglende tillid til Gud, og fandt det ulykkeligt, »at vi, som i vor Herres Ord ere satte til at hjælpe Verden ud af dens Sygdom og Plager, kunne faa det saadan, at vi ræddes for at komme til vor Herres Bord og komme til at tænke paa, at der mulig paa Randen af Bægeret kunde sidde en Bacille, som var kommen af en eller anden Mund, og vi kunne ikke faa Tro til, at det Bæger, hvoraf vi drikker Livsens Drik, som kan tilintetgøre Døden i os, kan slaa en og to og Tusinde Baciller ihjæl«.

Fra kirkelig side var der udbredt enighed om, at der var tale om et krav, som stilledes til kirken udefra. I Nadverkommissionen lagde man, som allerede omtalt, vægt på en slags »objektiv forklaring«. Der var tale om en naturlig følge af samfundsudviklingen, som ændrede de kulturelle omgangsformer såsom fælles brug af spiseredskaber og drikkekar, og som nu også var nået til kirkens nadver. For dette synspunkt, der også fremførtes af biskopper og professorer i Det kirkelige Udvalg, blev sagen udtryk for et krav til kirken om modernisering i overensstemmelse med samfundsudviklingen. Fra de menige præsters side og fra lægfolkene i Det kirkelige Udvalg havde man svært ved at se på nadverreformkravene på denne måde. Især udvalgsmedlemmer fra landet stillede sig temmelig uforstående over for æstetisk begrundede ønsker om en ændret nadverpraksis. For disse kredse måtte der derfor nødvendigvis ligge andre, mere fordækte motiver bag ønskerne. Bevægelsen opfattedes her som rejst af kirkens modstandere med det formål at skade kirken ved at rette et angreb på selve dens centrale ritual. De meget skarpe skillelinjer, som nadversagen trak op i Det kirkelige Udvalg, hang i høj grad sammen med de fundamentalt forskellige opfattelser af reformkravet.

I den offentlige debat var der skelnet mellem to forskellige argumenter for en nadverreform, hensynet til det hygiejniske og hensynet til det æstetiske. I de kirkelige fora, dels i Nadverkommissionen, men især i Det kirkelige Udvalg, betonedes det stærkt, at der ikke forelå kirkelige grunde eller i det hele taget noget ønske i kirken som helhed om en ændring i den danske nadverpraksis. Det er klart, hvorfor de hygiejniske grunde til at

ændre nadverpraksis nedprioriteredes, mens de æstetiske opprioriteredes. De hygiejniske indvendinger mod den gældende nadverpraksis gik jo ud på, at der var en *faktisk foreliggende* smittefare ved brugen af fælleskalken, mens problemet ved de æstetiske indvendinger blev forskudt fra fælleskalken som sådan til den enkelte nadvergæsts *personlige ubehag* ved at drikke af den. Ved at opprioritere de æstetiske indvendinger på bekostning af de hygiejniske ville man fra kirkelig side samtidig opnå at bringe hele spørgsmålet ud af lægevidenskabens sfære, hvor de var præsterne, der var »lægefolket«.

At de æstetiske begrundelser for en ændret nadverpraksis opprioriteredes på den kirkelige side, hang selvfølgelig også sammen med, at man her kom ind på et felt, hvor præsterne selv kunne tale med – som repræsentanter for socialt og kulturelt højtstående kredse i samfundet. Biskopper, professorer og købstadspræster udviste en betydelig forståelse for, at mange nadvergæster kunne føle ubehag ved at drikke af samme bæger som andre mennesker, noget som ellers kun brugtes på landet og i de lavere sociale lag. For disse gejstliges vedkommende var der ganske klart tale om, at de selv tilhørte de »dannede kredse« og var klar over, at det æstetiske ubehag ved fælleskalken var en udbredt følelse her.

Der var ikke kirkelige argumenter for en nadverreform, kravene herom kom udefra. Men netop fordi det offentligt og med lægevidenskabelig autoritet i ryggen var blevet fremført, at der var smittefare ved fælleskalken, var mange mennesker blevet opskræmte og ængstelige ved den fælles nadvernydelse. Det var derfor ikke fælleskalken som sådan, der var problemet for kirken, men derimod de anfægtede kristne, der var blevet bange for at benytte fælleskalken. Man kunne – som Morten Larsen i Det kirkelige Udvalg – mene, at der var tale om et udtryk for »C-verklasse-Kristendom«, eller at de pågældende måtte være svage i troen, når de ikke havde tillid til Guds evne til at beskytte dem ved Herrens eget måltid. Men de fleste fra kirkelig side tog problemet med hensyn til de skrøbelige, de svage, der ængstedes af smittefrygt, lige så alvorlig som hensynet til at afværge muligheden for angreb på kirken fra fjendtlig side.

Et af de vigtigste kirkelige argumenter mod en ændring af den danske nadverpraksis var naturligvis, at den var unødvendig. Men bortset fra det fremførtes en række andre argumenter mod at forlade nydelser af altervinen af den fælles alterkalk. De vigtigste argumenter gik naturligvis på, at en opgivelse af fælleskalken ville være i modstrid med nadverens indstiftelsesord, som de fandtes i Skriften, og et brud på kirkens århundredgamle tradition. Til fælleskalken var desuden knyttet en symbolik, som man meget nødtigt ville give afkald på. Det havde man ganske vist gjort med

hensyn til brødet, og enkelte anførte da også dette faktum som et argument for indførelsen af særkalke. De fleste så dog modsat på denne sag: Netop fordi fællesskabssymbolikken var forladt med hensyn til brødet, var det så meget vigtigere at holde fast på den ved kalken.

I grunden var det dog de praktiske problemer i forbindelse med en eventuel indførelse af særkalke, der fyldte mest i diskussionerne. Man diskuterede, om særkalkene skulle indføres som obligatoriske i hele den danske folkekirke. Det var det synspunkt, Kristelig Lægeforening havde fremført, og det ville da også på en måde være den nemmeste løsning, den løsning, der indebar de færreste problemer rent praktisk – og tillige den løsning, som mest effektivt tilbageviste hele angrebet på kirken og dens nadverpraksis. Ingen hverken i Nadverkommissionen eller i Det kirkelige Udvalg ville dog gå med til en obligatorisk indførelse af særkalke. En sådan følte som et helt urimeligt overgreb på flertallet i kirken, der var i overensstemmelse med både skrift og tradition, til fordel for et ængsteligt mindretal og for kirkefjendtlige kredse. En adgang for de ængstelige til at benytte særkalke, mens kirken som helhed holdt fast ved fælleskalken, betragtedes af alle som det eneste acceptable. En sådan fakultativ indførelse gav imidlertid en lang række praktiske problemer, som man måtte forsøge at finde en løsning på i Nadverkommissionen og Det kirkelige udvalg. Diskussionerne kredsede omkring tre problemkredse: Hvem skulle tage afgørelsen om en ændring i den enkelte menigheds nadverpraksis? Skulle man indføre særskilte altergange for nadvernydelse med henholdsvis fælleskalk og særkalke for at komme ud over problemet med en dobbelt nadverskik? Hvem skulle eje særkalkene, de enkelte nadvergæster eller den pågældende kirke?

Med hensyn til spørgsmålet om den besluttende instans var der flere forskellige muligheder. Mens en obligatorisk indførelse af særkalke i den danske folkekirke naturligvis kun kunne ske centralt, ved en gennem Kultusministeriet udstedt kongelig resolution, var sagen en anden ved den fakultative indførelse, som alle var enige om. Her var der jo tale om indførelse i de enkelte menigheder, og spørgsmålet måtte derfor afgøres decentralt. Men også her var der forskellige muligheder. Den mulighed, at det var den enkelte *præst*, der skulle bestemme, om særkalke måtte finde anvendelse i hans kirke eller ej, var nævnt i et andragende til Kultusministeriet, men blev bestemt afvist, og den var da heller ikke til diskussion i nogle af de kirkelige gremier. I Nadverkommissionen var man af den opfattelse, at der helt afgjort var tale om et menighedsanliggende, hvorfor bestemmelsen om en eventuel brug af særkalke også måtte træffes af menigheden – det vil i praksis sige af de netop indførte menighedsråd. I Det

kirkelige Udvalg var man i og for sig positivt stemt over for menighedsrådene – en stor del af udvalgets medlemmer var jo også valgt af disse –, men alligevel gik man her ind for en anden løsning. Man ønskede netop *ikke*, at sagen skulle være et menighedsanliggende, og derfor gjorde man benyttelsen af særkalke til en helt privat sag for det enkelte menighedsmedlem, en sag mellem ham og præsten, hvor menighedsrådet slet ikke spillede nogen rolle.

Det var imidlertid omkring ejendomsspørgsmålet, at der i helt store konflikter skulle komme til at udspille sig. Mens Nadverkommissionen havde foreslået, at kirken skulle eje særkalkene, gik den overvejende stemning i Det kirkelige Udvalg i den modsatte retning. Man ønskede at pointere, at brug af særkalke skulle være en ren undtagelse, som udsprang af den enkelte altergæsts individuelle behov, og som kirken som helhed ikke ønskede at støtte. Det var et problematisk standpunkt, af mange forskellige grunde. Der var for det første det problem, at Nadverkommissionen klart havde truffet et valg *imod* privatejede særkalke, og lige så klart var blevet støttet af ministeren på dette punkt. Dernæst kunne der rejses en lang række indvendinger af praktisk karakter mod privateje af særkalkene: Hvorledes sikrede man sig mod misbrug, af spøgefuld eller overtroisk art, hvis særkalkene ikke var i kirkens varetægt, men stod frit omkring i hjemmene? Hvorledes sikrede man sig, at også fattige nadvergæster kunne få en særkalk til rådighed, hvis de ønskede det? Hvorledes sikrede man sig, at privatejede særkalke fik en ensartet udformning?

Det kirkelige Udvalg nåede ikke til enighed om ejendomsspørgsmålet. Flertallet gik ind for privatejede særkalke, men et stort mindretal af udvalgets medlemmer indtog det modsatte standpunkt og fik deres afvigende opfattelse nævnt i udvalgets betænkning. Denne indeholdt en revideret udgave af regelsættene fra Nadverkommissionens betænkning. I reglerne for brug af særkalke var benyttelsen af særkalke gjort til en helt privat sag for det enkelte menighedsmedlem, en sag mellem ham og præsten. Adgang til at benytte særkalk ved nadveren fik et medlem af menigheden ved over for præsten at udtale ønsket herom, og særkalcken måtte den pågældende nadvergæst selv anskaffe sig og medbringe til altergangen.

Særkalkene indføres

Det kirkelige Udvalgs betænkning om nadversagen fra november 1904 gav ikke umiddelbart anledning til ministerielle forholdsregler. Tanken om på ny at fremlægge et lovforslag om de fornødne nyanskaffelser til



Fig. 5. Det ser ud til, at Sjællands biskop Th. Skat Rørdam (1832-1909) bag kulisserne spillede en central rolle i tilvejebringelsen af det politiske forlig bag kirkelovene af 15. maj 1903, der efter en menneskealders kirkepolitisk stilstand åbnede for, at den danske kirke omsider kunne få sin forfatning. De nye kirkepolitiske realiteter efter Systemskiftet var jo også, at man kun ved et samarbejde med den nye regeringsmagt kunne få den kirkeforfatning, der kunne sikre kirken den selvstændighed over for staten, som nu føltes mere påtrængende end nogensinde før. Skat Rørdam indgik i et intimt og velfungerende samarbejde med ministeriet, samtidig med at han som formand for Det kirkelige Udvalg satte al sin energi ind på arbejdet for en kirkeforfatning. Da nadversagen i udvalget var ved at gå helt i hårknude, holdt han en duvertale, hvori han påpegede sagens betydning som prøvesten for en kirkeforfatnings succes. Foto: Det kongelige Bibliotek.

kirkerne var fremme i ministeriet, men man besluttede at udsætte sagen indtil den påtænkte generelle revision af kirkesynsloven, der kunne forventes som følge af Det kirkelige Udvalgs arbejde også med dette forhold. I øvrigt fandt ministeriet sagen mindre presserende, eftersom den offentlige interesse for en almindelig gennemførelse af en ændret nadverpraksis syntes at have tabt sig.

I første halvdel af 1907 kom der imidlertid atter skred i nadversagen. Baggrunden var en række andragender til Kultusministeriet fra hospitaler og sanatorier, der anmodede om tilladelse til at benytte særkalke på de pågældende institutioner. Allerede i 1905 havde biskop Skat Rørdam udtalt ønsket om en kongelig resolution, hvorved der åbnedes adgang til benyttelse af enkeltbægre ved altertjenesten på hospitaler og sygehuse. Dette ønske opfyldtes dog først i 1907, tilsyneladende ikke uden sammenhæng med, at der nu atter gjordes et fremstød for Theodor Møllers »smittefri alterkalk«. Denne forhandlede nu af et aktieselskab ved navn »Pax«, som den 13. februar 1907 anmodede Kultusministeriet om tilladelse til at anstille forsøg med alterkalken ved gudstjenester i folkekirken. Omtrent samtidig, den 27. februar 1907, kom et andragende fra formanden for Andelsforeningernes Sanatorieforening, folketingsmand Carl Hansen fra Det radikale Venstre. I andragendet bad Hansen – der »tilfældigvis« også var medlem af bestyrelsen for selskabet »Pax« – i anledning af en forestående anskaffelse af et alterbæger til brug for patienternes fælles altergang på Krabbesholm Sanatorium ministeriet om tilladelse til brug af Møllers kalk. Det nye fremstød for Møllers hygiejniske alterkalk var godt organiseret. Reklamematerialet fra 1902-03 var genoptrykt i en revideret udgave, i bestyrelsen for selskabet »Pax« sad fremtrædende læger som Holger Rørdam og Holger Jacobæus, og af selveste hans majestæt havde selskabet fået tilladelse til at gøre forsøg med Møllers kalk i Hof- og Slotskirken.

De to andragender fra »Pax« sendtes som sædvanlig til Sjællands biskop, der i sit svar af 27. april 1907 frarådede, at der blev givet præsterne tilladelse til at anstille forsøg med Møllers alterkalk. Med hensyn til andragendet fra Andelsforeningernes Sanatorieforening foreslog Skat Rørdam, at der skulle svares, at der ikke kunne gives tilladelse til brug af Møllers kalk, men at institutioner efter nærmere andragende kunne få tilladelse til at benytte særkalke. I overensstemmelse hermed udsendtes den 28. juni 1907 en bekendtgørelse, der tillod brugen af særkalke ved uddelingen af nadveren på hospitaler, sygehuse, sanatorier og lignende anstalter.

Efter at have hørt først samtlige biskopper og dernæst præsterne på de fire institutioner, der hidtil havde fået tilladelse til at benytte særkalke,

udstedte Kultusministeriet den 9. februar 1909 en bekendtgørelse angående adgang til at benytte særkalke ved uddelingen af nadverens sakramente. I denne var det i høj grad Nadverkommissionens synspunkter og forslag, der blev omsat i praksis, mens der kun på enkelte punkter sporedes indflydelse fra Det kirkelige Udvalgs behandling af Nadversagen. Bekendtgørelsen åbnede adgang til at benytte særkalke ved uddelingen af nadverens sakramente i folkekirkens kirker. En betingelse for indførelse af denne ordning i den enkelte menighed var, at menighedsrådet havde taget beslutning herom i et menighedsrådsmøde, eller at mindst ti nadverberettigede medlemmer af menigheden havde fremsat begæring herom for menighedsrådet. Det overdroges menighedsrådet at bestemme, om altergang med særkalke skulle henvises til andre tidspunkter end de sædvanlige, eller om særkalke skulle kunne benyttes ved de sædvanlige altergange jævnsides med brugen af fælleskalken. Særkalkene skulle tilhøre den pågældende kirke, og udgifterne ved anskaffelsen af dem måtte, når indførelsen var sket efter menighedsrådets bestemmelse, afholdes af kirken.

Afslutning

Den lægevidenskabelige udvikling især mod slutningen af det 19. århundrede og lægernes succes med hensyn til at bevidstgøre befolkningen om sygdom og sygdommes årsager var en umiddelbar forudsætning for, at der kunne rejses en offentlig debat på spørgsmålet om en mulig smittefare ved den fælles alterkalk og et direkte krav om en ændring af kirkens århundredgamle nadverpraksis. Nadversagen kan dermed ses som ét af mange eksempler på, hvorledes det lykkedes lægerne at etablere sig i en stærk position som sundhedsvidenskabelige autoriteter i den almindelige bevidsthed.

I slutningen af det 19. århundrede var lægerne en profession i stærk fremmarch, og da en del af de mest fremskridtsvenlige læger i perioden op til århundredskiftet knyttede sig til Venstre, gav Systemskiftet i 1901 den nye samfundsautoritet yderligere vind i sejlene. De to store love om tuberkulosebekæmpelse fra 1905 er et karakteristisk eksempel på, at en energisk indsats i det sidste årti før århundredskiftet fra lægevidenskabelig side omsider gav politiske resultater. Lydhørhed over for lægernes krav var således ikke blot et spørgsmål om at følge lægevidenskabens fremskridt, som de skete i laboratoriet, men også et resultat af et bevidst politisk pres i form af sagkundskabens »lobbyvirksomhed«, der blandt

andet tilsigtede at give de nye læger en stigende indflydelse på det offentlige sundhedsvæsen.

Kirken havde i provisorieårene i vid udstrækning opretholdt sin ellers vaklende position, ideologisk og samfundsmæssigt, ved at gå i alliance med regeringsmagten Højre. Det gav bagslag ved System: kiftet, hvor den for alvor kom i defensiven, udsat for angreb fra mange sider og i nogen grad overgivet til den nye regeringsmagts nåde og unåde. I nadversagen lå ikke blot et angreb på kirken fra lægevidenskabeligt hold, men tillige – om end mere i det skjulte – fra den nye regeringsmagt i partiet Venstre. Der gik en række politiske og personlige forbindelseslinier mellem disse to parter, uden at man af den grund behøver at gå så vidt som til at se en egentlig sammensværgelse bag nadversagen. Snarest var der vel tale om en tilfældigt rejst sag, som både lægerne og politikerne i Venstre kunne bruge, ud fra hver deres interesser. Og kirken blev da et mere eller mindre uskyldigt offer, der afslørede sin fundamentale svaghed ved at være ude af stand til at håndtere et så udpræget indre kirkeligt anliggende som nadverens ordning.

Nadversagen løstes ved, at spørgsmålet om fælleskalkens afskaffelse og indførelsen af særkalke lagdes ud til de enkelte menighedsråds afgørelse. Det var en løsning, der pegede fremad i både sundhedspolitisk og kirkepolitisk henseende.

De skarpeste lægelige angreb på den traditionelle kirkelige nadverpraksis kom i og for sig ikke fra de »nye« læger, men fra den gamle lægeelite og de kristelige læger. De nye læger, der markerede sig inden for tuberkulosebekæmpelsen, som f.eks. Carl Lorentzen, indtog en mellemstilling, hvor de havde et fælles grundlag med de dannede bypræster, der også mente, at fælleskalken var passé. Den løsning, man fandt frem til, kan betragtes som et kompromis, der forenede det lægevidenskabeligt forsvarlige med moderne levevis. Løsningen kan ses som en del af en større helhed inden for socialt og kulturelt samvær, viden og politik. Som en kegle stod denne helhed med den spidse ende vendt op i det politiske og administrative lag, hvor tuberkuloselovene fra 1905 og sundhedsvæsenets reform fra 1909 blot repræsenterede den synlige fornyelse, mens de hygiejniske principper indtrængte i og omformning af den almindelige levevis var en del af den mere umærkelige forandring i samfundet som helhed – og netop derfor kom til at gå langsomt, kom til at følge befolkningens gradvise holdningsændring.

Kirkepolitisk pegede nadversagens løsning frem mod en ordning af forholdet mellem kirke og stat, der blev det endnu synlige resultat af kirkeforfatningsbestræbelsernes nederlag i perioden mellem Systemskiftet i

1901 og kirkelovene af 1922. Det var efter pres fra Højre, at kultusministeren gik med til at forelægge nadversagen for Det kirkelige Udvalg, skønt den lige havde været behandlet af en ministeriel kommission. Som et udpræget indrekirkeligt anliggende af fælles interesse for hele kirken var nadverspørgsmålet da også en sag, som oplagt hørte under en repræsentativ kirkeforsamlings kompetence. Det kirkelige Udvalgs forsøg på at ændre ved resultatet af Nadverkommissionens arbejde mislykkedes imidlertid. Den endelige løsning på nadversagen fremkom som resultat af et samspil mellem ministeriet og biskopperne – især Sjællands biskop – på grundlag af det arbejde, Nadverkommissionen havde udført. Overflødig og sagsforsinkende, som den i virkeligheden skulle vise sig at have været, blev Det kirkelige Udvalgs behandling af nadversagen et eklatant nederlag.

Nadversagen viste, at en repræsentativ kirkeforsamling slet ikke var i stand til at håndtere et indrekirkeligt anliggende som nadverens uddeling på en fornuftig måde. Derfor fik sagen stor symbolsk værdi i den kamp om folkekirkens forfatningsmæssige forhold til staten, der netop ved Systemskiftet havde fået fornyet aktualitet. For hvis kirken var ude af stand til at ordne sine egne anliggender, så var det eksisterende kirkestyre, hvor ministeren i forening med de af ham udpegede biskopper afgjorde sagerne, vel egentlig slet ikke så dårligt – set fra »statens« synspunkt. Med nadversagen som baggrund er det nærliggende at spørge, om ikke »Systemskiftets mænd«, der gik ind for kirkeligt demokrati på lokalt plan, i grunden var ganske godt tilfredse med at bevare den arv fra enevældens statskirke, som den foreliggende struktur på den kirkelige centralstyrelses område jo i virkeligheden var?

Utrykte kilder

Rigsarkivet

Ministeriet for Kirke- og Undervisningsvæsenet, I. kontor:

- Akter vedrørende anvendelse af særkalke ved nadverens uddeling 1899-1917. (06/1 nr. 4108).
- Anneksarkiver: Det kirkelige Udvalg i henhold til lov af 15. maj 1903. Pakke I. Sager henlagt på journalnummer. Bilag til protokoller for underudvalg. (06/199/263 nr. 28).
- Anneksarkiver. Kommissionen af 18.9.1903 angående uddelingen af nadverens sakramente. (06/199/265).

Sundhedskollegiet:

- Deliberationsprotokol 1881-95.
- Deliberationsprotokol 1901-06.
- Journalsag nr. 838 i 1903.

Trykte kilder og litteratur

- Betænkning angaaende Forandringer i Reglerne for Uddelingen af Na'verens Sakramente. Afgiven af den af Ministeriet for Kirke- og Undervisningsvæsenet den . 8. Septbr. 1903 nedsatte Kommission, Kbh. 1904.
- Blomquist, Helle, »For det Almene Vel. Sundhed, lovgivning og forvaltning. Det danske sundhedsvæsen 1870-90«, *Fortid og nutid* 1991, s. 223-253.
- Bryder, Linda, *Below the Magic Mountain. A social history of tuberculosis in Twentieth-Century Britain*, Oxford 1988.
- Cartwright, Frederick F., *A Social History of Medicine*, London 1977.
- Christoffersen, Viggo, *Den almindelige danske Lægeforening 1857-1932*, Kbh. 1932.
- Eller, Povl, *Industriens mænd. Et maleri af P.S. Krøyer 1903-04*, Kbh. 1934.
- Engelsted, S., *Om Kjøbenhavns Epidemivæsen*, Kbh. 1890.
- Eriksson, Nils, »I andans kraft, på sannings stråt-«. *De skandinaviska naturforskarmötena 1839-1936*, Göteborg 1991.
- Faber, Knud, *Fra Sundhedskollegium til Sundhedsstyrelse*, Kbh. 1939.
- Faber, Knud, *Mit Universitetsliv. Fra Volontør til Emeritus*, Kbh. 1943.
- Faber, Knud, *Tuberkulosen i Danmark*, Kbh. 1926.
- Forhandlingerne i det kirkelige Udvalg* 1/2, Kbh. 1904.
- Forssman, J., »Bakteriologien og Serologien fra Begyndelsen af det 19. Aarhundrede indtil vore Dage«, i Kaj Birket-Smith (red.), *Lægekunsten gennem Tiderne*, Odense 1945-46, bind 3, s. 75-104.
- Freidson, Eliot, *Profession of Medicine. A study of the sociology of applied knowledge*, New York 1970.
- Glædemark, H.J.H., *Kirkeforfatningsspørgsmaalet i Danmark indtil 1874 En historisk-kirkeretlig Studie*, Kbh. 1948.
- Gotfredsen, Edv., *Medicinens historie*, 3. udg., Kbh. 1973.
- Goudsblom, Johan, »Zivilisation, Ansteckungsangst und Hygiene. Betrachtungen über einen Aspekt des europäischen Zivilisationsprozesses«, i Peter Gleichmann Johan Goudsblom und Hermann Korte (Hrsg.), *Materialien zu Norbert Elias' Zivilisationstheorie*, Frankfurt a.M. 1979, s. 215-253.
- Gædeken, C.G., *Om Aarsagerne til de smitsomme Sygdomme*, Kbh. 1875.
- Hertel, Klaus, *Tre store københavnske epidemier*, Kbh. 1980.
- Hornemann, E., *Frisk Luft, Sæbe og Vand*, Kbh. 1886.
- Ingesman, Per, »Kirkeforfatning, menighedsråd eller præstevalg. Alternativer i den folkekirkelige demokratiseringsproces 1901-22«, i Helle Blomquist og Per Ingesman (red.), *Forvaltningshistorisk antologi*, Kbh. 1993.
- Iversen, Gertrud, »I.C. Christensens kirkepolitik og menighedsrådsloven af 1903. En historisk undersøgelse af Den danske Folkekirkes moderne forfatning«, *Kirkelistoriske samlinger* 1992, s. 251-288.
- Knudsen, Tim, *Storbyen støbes. København mellem kaos og byplan 1840-1917*, Kbh. 1988.
- Det kongelige Sundhedskollegium. 1803 - 13. Maj - 1903*, Kbh. 1903.
- Lindhardt, P.G., *Morten Pontoppidan II: 1894-1931*, Kbh. 1953.
- Lindhardt, P.G., *Den danske kirkes historie VII: Tiden 1849-1901*, Kbh. 1958.
- Lindhardt, P.G., *Den danske kirkes historie VIII: Tiden 1901-1965*, Kbh. 1966.
- Lindhardt, P.G., *Vækkelse og kirkelige retninger*, 3. rev. udg., Århus 1978.
- Madsen, Knud Erik, »Dansk sundhedspolitik 1901-21«, *Historie. Jyske Samlinger*, Ny række XIV, 1981-83, s. 239-271.
- Michelsen, Knud, *Synålejomfruen og lægevidenskabens menneskeopfattelse*, Kbh. 1989.
- Møller, E. Schelde, *Nationalforeningen til Tuberkulosens Bekæmpelse. 1901 - 16. januar - 1951*, Kbh. 1950.
- Neergaard, N., *Erindringer fra Ungdomsaarene og mit offentlige Liv 1854-94*, Kbh. 1935.
- Otto, C., *Af mit Liv, min Tid og min Kreds. En autobiografisk Skildring*, Kbh. 1879.

- Otto, Carl, »Kræfthospitaler og Kræftkomitéer«, *Bibliotek for Læger* 99. Aarg. (8. Rk. Bd. 8), 1907, s. 231-265.
- Petersen, Henry, *Vækkelse – eller Kirkepolitik. En Redegørelse for Indre Missions principielle Stilling til en demokratisk Kirkeforfatning og en Skildring af I.-M.-Repræsentanternes Virksomhed i det kirkelige Udvalg indtil Udgangen af 1906*, Kbh. 1954.
- Qvarsell, Roger, *Vårdens idéhistoria*, Stockholm 1991.
- Reich-Ranicki, Marcel, *Herz, Arzt und Literatur. Zwei Aufsätze*, München 1987.
- Schou, H.I. (red.), *Kristelig Lægeforening 1897-1947. Festskrift til 50 Aars Jubilæet*, Slagelse 1947.
- Skovgaard Andersen, Steen, »Kirkeforfatningsspørgsmålet 1848-1901«, *Kirkehistoriske samlinger* 1992, s. 147-208.
- Trock, Carl, »I.C. Christensen og Folkekirken«, *Dansk teologisk Tidsskrift* 1952, s. 159-173.
- Trock, Carl, »Stod kirkeforfatningen for døren? Om det kirkelige udvalg 1904-07«, *Dansk teologisk Tidsskrift* 1955, s. 105-122, 149-173.
- Uhl, Erik, »Den offentlige Hygiejne«, i Kaj Birket-Smith (red.), *Lægekunsten gennem Tiderne*, Odense 1945-46, bind 4, s. 58-82.
- Vallgård, Signild, »Læger, sundhedsvæsen og befolkning i det 19. århundrede«, *Ugeskrift for læger*, 151. årg., særnummer maj 1989, s. 16-22.
- Vallgård, Signild, *Sjukhus och fattigpolitik. Et bidrag til de danska sjukhusens historia 1750-1880*, Kbh. 1985.
- Vigarello, George, *Wasser und Seife, Puder und Parfüm. Geschichte der Körperhygiene seit dem Mittelalter*, Frankfurt a.M. 1988 (fr. orig. 1985).