

TEMP

TIDSSKRIFT FOR HISTORIE

EPIDEMI HISTORIE



”MED HENSYN TIL FOREBYGGELSEN AF EPIDEMISKE SYGDOMMES VIDERE UDBREDELSE ER DER GJORT SÆRDELES MEGET ...”

Om epidemilovgivningens udvikling i slutningen af 1800-tallet

Peter H. Iversen

Lidt nord for Viborg, i Vorde Sogn, ligger landsbyen Kølsen. Byen ligger i en gryde, omgivet af høje bakker. Igennem byen går et åbent dalstrøg, der leder et åløb ud til Hjarbæk Fjord. I 1880 var der ca. 290 indbyggere i landsbyen, som bestod af 10 gårde og nogle huse. Her boede den 44-årige gårdmand Mads Hansen sammen med sin kone Ane på 47, deres to døtre Maren og Ane på 11 og otte år samt to tjenestepiger og en tjenestedreng.¹ Dette år blev det ikke nogen god jul på gården. Den kom til at forandre tilværelsen for hele familien, det blev nemlig husmoderen Anes sidste jul. Ane havde ligget i sengen i en uges tid inden jul med relativt høj feber, og hun havde det ikke godt. Hun havde haft læge, men det var ikke muligt at stille en entydig diagnose. I juledagene blev en af tjenestepigerne og tjenestedrengen samt parrets to børn også syge. Da familien fik lægebesøg 27. december, var lægen ikke længere i tvivl. De var alle ramt af tyfus. Patienterne led formentlig af høj feber, hovedpine, hoste, manglende appetit og forstoppelse. Der havde ikke været tyfus i Kølsen siden 1861, og lægen, distriktslæge Peter Wilken Heiberg, kunne i første omgang ikke forstå, hvor smitten kom fra. Han kendte ikke til andre i området, der havde febrile sygdomme. Det stod dog lysende klart, at noget måtte gøres. De smittede var hårdt angrebne, og hvis sygdommen bredte sig, kunne det få store konsekvenser i og omkring Kølsen.

På denne måde begyndte en tyfusepidemi i en tilfældig midtjysk landsby i slutningen af 1800-tallet. På tilsvarende vis havde mindre epidemier af forskellige sygdomme med ujævne mellemrum plaget mennesket i årtusinder.² Det var ikke historisk opsigtsvækkende eller på anden måde et nybrud, bare endnu en epidemi i rækken, som denne landsby skulle forholde sig til. Dette billede begyndte at ændre sig fra slutningen af 1800-tallet, og det accelererede yderligere i løbet af 1900-tallet.

Denne artikel handler om, hvorfor der blev færre epidemier i slutningen af 1800-tallet. I denne artikel defineres epidemier som sygdomsudbrud, der var så alvorlige, at de forstyrrede samfundet i større grad og dermed faldt under den til enhver tid gældende epidemilovs bestemmelser. Forskningen har vist, at der var mange faktorer,

1 Folketælling fra Vorde Sogn, 1880, 25, Rigsarkivet (herefter RA), sa.dk/ao-soegesider/da/billedviser?bsid=55359#55359,11972892 (29.8.2023) samt Medicinalberetning 1881, 206. I det følgende stammer al information om tyfusepidemien i Kølsen fra Medicinalberetning 1881, 206-214.

2 Skydsgaard: *Fra pest*, 15-16.



Peter Wilken Heiberg (1840-1920) var en dygtig læge og en af sin samtids mest anerkendte kirurger. Foto: Viborg Lokalhistoriske Arkiv.

der bidrog til faldet i epidemier. Et spor i forskningen peger på de lægevidenskabelige fremskridt.³ I 1880'erne udviklede bakteriologien sig med stormskridt, da Louis Pasteur, Robert Koch m.fl. begyndte at identificere en række sygdomsfremkaldende bakterier og vira.⁴ Siden fulgte behandlingen af f.eks. difteri, som det i løbet af 1890'erne lykkedes at udvikle et serum imod. Produktionen af dette serum blev begyndelsen på Statens Serum Institut, som blev etableret i 1902. Dette serum blev altså vigtigt i difteribekæmpelsen, men det kan ikke tilskrives æren for, at difteriepidemierne døde ud i begyndelsen af 1890'erne. Senere i 1900-tallet kom vacciner til at danne et nybrud i bekæmpelsen af epidemiske sygdomme.⁵ De færre tilfælde af epidemiske sygdomme var også medvirkende til, at dødeligheden, særligt børnedødeligheden, faldt dramatisk, hvilket også har været behandlet grundigt.⁶

Et andet spor i forskningen peger på de enorme hygiejniske fremskridt og samfundets måde at forholde sig til hygiejne på. Her spillede lægerne også en væsentlig rolle.⁷ Eksempelvis medvirkede de til, at der kom fokus på adgangen til rent drikkevand i anden halvdel af 1800-tallet.⁸ De nye andelsmejerier og slagterier indførte en stigende

3 Se for eksempel Jacobsen og Larsen: *Ve og velfærd*, 177-288; Larsen: *Smitstof*; Jensen: *Bekæmpelse af infektionssygdomme*.

4 Jacobsen og Larsen: *Ve og velfærd*, 164-65.

5 Jensen: *Bekæmpelse af infektionssygdomme*, 22-29 og 126-159.

6 Se for eksempel Løkke: *Døden i barndommen*; Juel: *Dødeligheden i Danmark*; Vallgård: *Dødeligheden daler*.

7 Schmidt og Kristensen: *Lys, luft*, 66-67; Larsen: *Smitstof*, 318.

8 Larsen: *Smitstof*, 314-315.

kontrol med fødevarerne,⁹ hvilket blandt andet styrkede landbrugernes bevidsthed om god hygiejne.¹⁰ Endelig udgjorde bedre affaldshåndtering og kloakering vigtige hygiejniske forbedringer.¹¹ Faldet i antallet af epidemier har ikke nødvendigvis stået centralt i denne forskning, men disse faktorer spillede en væsentlig rolle i udviklingen. Fælles for de hygiejniske forbedringer er, at en stor del af virkningen faldt i 1900-tallet, og derfor er deres forklaringskraft på forholdene i slutningen af 1800-tallet ikke så stærk, som den bliver efter århundredeskiftet.

Et tredje spor i forskningen peger på lovgivningens rolle i denne udvikling. Sygekasse- og fattiglovgivningen i årene omkring 1890 er behandlet indgående,¹² og begge lovkomplekser betragtes som centrale dele af overgangen til socialhjælpsstaten.¹³ Men epidemilovgivningen fra samme periode har ikke været grundigt undersøgt. Henrik Gautier har påpeget, at epidemiloven i 1888 indførte vederlagsfri behandling, men går ikke nærmere ind på konsekvenserne af det, og Søren Kolstrup har skrevet ganske kort om epidemilovens forhold til fattighjælpens retsvirkning.¹⁴

Den danske epidemilovgivning blev moderniseret i 1888 og justeret ad flere omgange frem mod 1915. Jeg vil i artiklen undersøge, hvilken rolle den nye epidemilovgivning spillede for antallet af epidemier i 1890'erne. Mere præcist vil jeg undersøge, hvordan lægernes muligheder for at gribe ind i begyndelsen af en epidemi ændrede sig med den nye epidemilovgivning, og hvilke følger det fik for epidemibekæmpelsen.

Artiklen består af fem dele. Først redegør jeg for forholdene under den tidligere epidemilovgivning. For det andet benytter jeg tyfusepidemien i Kølsen som et casestudie af, hvordan lovgivningen kunne fungere i praksis. Forløbet er beskrevet i distriktslægens detaljerede epidemiberetning til Sundhedskollegiet, forløberen for Sundhedsstyrelsen. For det tredje analyserer jeg ved brug af *Rigsdagstidende* og *Lovtidende* den nye epidemilov fra 1888 med særlig fokus på mulighederne for at gribe ind tidligt i epidemien. For det fjerde analyserer jeg udviklingen i antallet af epidemier, statens midler brugt til epidemibekæmpelse og udviklingen i sengepladser på sygehuse. Det gør jeg ved brug af data om epidemiberetninger fra slutningen af 1800-tallet fra Sundhedskollegiets arkiv, uddrag af statsregnskaberne i de første årtier efter den nye epidemilovs vedtagelse i 1888 og ved brug af de årlige medicinalberetninger fra Sundhedskollegiet. Alle læger i landet skulle hvert år sende en medicinalberetning til Sundhedskollegiet om sundhedstilstanden i deres område. Dele af disse beretninger blev efterfølgende udgivet. For det femte viser jeg igen med et casestudie ved hjælp af en epidemiberetning, hvordan den nye epidemilovgivning kunne fungere i praksis under en meningitisepidemi i Tjele-området i år 1900.

9 Se f.eks. Medicinalberetning 1894, 236, se også Mathias Mølbak Ingholts artikel i dette temanummer og Jakobsen: *Det kaotiske kød*.

10 Bjørn: "Dansk mejeribrug", 24.

11 Se for eksempel Iversen: *Kampen for liv*, 22-30; Parby: *Storbystømmen*, 6-20; Iversen: *Det midtjyske Rigshospital*, 40-45.

12 Se for eksempel Kolstrup: "Fattiglovgivningen fra 1803 til 1891"; Petersen: "Sygeforsikring indtil 1898".

13 Petersen og Petersen: "Sammenfatning og perspektivering", 575.

14 Gautier: "Sygehusvæsen", 171-172 og Kolstrup: "Fra fattiglov", 153-154.

OFFENTLIG BEHANDLING

Epidemilovgivningens primære opgave er at regulere statens eller samfundets måde at bekæmpe epidemier. Lovgivningen bestemmer, under hvilke forudsætninger og med hvilke midler staten må bekæmpe epidemier. Det kaldes offentlig behandling, når staten sætter epidemilovgivningen i kraft. Grundlæggende aktiveres lovgivningen som nævnt, når smitsomme sygdomme optræder på en måde, der kan forstyrre samfundet i større grad.

Omkring 1880 var problemet grundlæggende, at hjørnестenen i den gældende lovgivning var en forordning fra 1782.¹⁵ Det havde i løbet af 1800-tallet givet sig udslag i mange uklarheder og tvivlsspørgsmål, som delvist var afklaret ved andre centralt bestemte forordninger, kancelliskrivelser, cirkulærer og instrukser samt lokalt vedtagne sundhedsvedtægter. Reglerne på området var derfor et stort kludetæppe omkring 1880.¹⁶ To af de store udfordringer var, at forordningen kun gjaldt på landet, byerne var ikke dækket af en central lovgivning. Derudover var det ikke entydigt, ved hvilke sygdomme der kunne iværksættes offentlig behandling. For eksempel kunne skarlagensfeber og kopper ikke ubetinget tages under offentlig behandling. De skulle først vise sig at være ondartede.¹⁷

I denne artikels sammenhæng er det særlig interessant, at det var uklart, hvordan og hvornår en offentlig behandling skulle iværksættes. 1782-forordningen afspejlede den dårlige lægedækning, for det var en ganske omstændelig proces, inden en læge kunne begynde en offentlig behandling. Først skulle sygdommen anmeldes til præsten, som skulle anmelde det til godsejeren, som derefter anmeldte det til en læge. Han skulle efterfølgende konstatere sygdommen, gøre, hvad han kunne, for at hindre smittens udbredelse og indberette forløbet til Collegium Medicum.¹⁸ Da lægedækningen blev bedre i løbet af 1800-tallet, udviklede der sig en praksis, hvor lægen hurtigere blev tilkaldt, men hvor det var amtmanden, der skulle igangsætte den offentlige behandling på lægens foranledning. I særligt farlige situationer kunne distriktslægen straks begynde en offentlig behandling.¹⁹ Det gjorde i mange tilfælde kommandovejen og adgangen til offentlig behandling kortere.

Det var væsentligt, at vejen til offentlig behandling blev kortere, for når først en sygdom kom under offentlig behandling, skulle patienterne ikke selv betale for lægekonsultationer.²⁰ Sygesikring var tæt på ikke-eksisterende, og derfor skulle en patient

15 Forordning anlangende de fornødne Hjælpemidler, til de blandt Almuen opkommende smitsomme Sygdommes Helbredelse og at forekomme deres videre Udbredelse, 17. april 1782 (herefter 1782-forordningen).

16 En oversigt over de væsentligste bestemmelser og nogle af problemerne forbundet med dem findes i *Rigsdagstidende* 1884-85, Tillæg A, 1681-1686 (herefter Tillæg A 1884-85) eller i Red.: "Den offentlige Sundhedspleje", 607-12.

17 Red.: "Den offentlige Sundhedspleje", 610.

18 1782-forordningen, §§ 2,3 og 4.

19 Red.: "Den offentlige Sundhedspleje", 609; *Lovtidende* 1877, Instrux for Stads- og Districtslæger af 26. Oktober 1877 § 12, 192-193.

20 1782-forordningen, § 9. Patienter skulle derimod selv betale for sygehusindlæggelser jf. Mikkelsen: "Et liv", 315 note 69.

under normale omstændigheder selv betale for en lægekonsultation, som var ganske dyr.²¹ Det havde i store dele af 1800-tallet ikke været usædvanligt, at patienter eller pårørende opsøgte kvaksalvere, som ofte var billigere og boede tættere på, inden de søgte læge.²² Denne adfærd var velkendt, og den offentlige behandling med dertilhørende gratis lægekonsultationer skulle være med til at sikre, at patienterne i tilfælde af en epidemi opsøgte lægen, som derved hurtigere kunne opspore eventuelle andre smittede personer.

Et andet tidstypisk dilemma, som smittede af på epidemibehandlingen, var, at det var vanskeligt at behandle mange sygdomme effektivt. Men isolation var et middel til at opnå målet om, at epidemier blev bragt til ophør. Isolationen kunne enten være i patientens eget hjem eller på sygehuset. Hjemme kunne patienten være i trygge omgivelser, og lægen kunne tilkaldes, hvis det var nødvendigt. Det kunne dog være vanskeligt at opretholde en streng isolation for den enkelte patient i eget hjem. Til gengæld var det for patienten en billig løsning. Set fra et patientperspektiv kunne det altså i mange situationer være at foretrække at forblive hjemme og dermed give køb på noget af den smitterisiko, der var ved det. Hvis patienten derimod blev indlagt, så kunne lægen, og patienten, være sikker på, at patienten blev isoleret på ordentlig vis. I mange tilfælde skyldtes indlæggelsen ikke bedre mulighed for at give en effektiv behandling, men at patienten netop kunne blive ordentligt isoleret og få den nødvendige pleje. En langvarig indlæggelse kostede dog mange penge, som patienten under normale omstændigheder selv skulle betale, men det havde den fordel for lægen, at han kunne spare tid på transporten ud til patienten.²³

Da tyfusepidemien brød ud i Kølsen, var offentlig behandling ikke en hverdagsforeteelse. Det var alligevel rimelig almindeligt, idet der i 1881 blev indleveret 41 indberetninger om offentlig behandling af tyfus i Danmark til Sundhedskollegiet. Derudover var der 37 andre sygdomsudbrud, som blev taget under offentlig behandling. I 1882 var tallene henholdsvis 39 og 35.²⁴ Hvis man studerer *Medicinalberetning for Kongeriget Danmark* for 1881, fremgår det, at ”(...) Sundhedstilstanden [synes] at have været forholdsvis god, i al Fald en Del bedre end i det forgangne Aar. Udstrakte eller farlige Epidemier have ikke vist sig.”²⁵ Der er altså ikke noget, der tyder på, at 78 tilfælde af offentlig behandling på et år var opsigtsvækkende eller i det hele taget mere end forventet. Nærmest tværtimod. Sundhedstilstanden blev betegnet som forholdsvis god. Vi må dog formode, at de i alt 78 epidemier, der førte til offentlig behandling i 1881, på trods af den gode sundhedstilstand, fik stor betydning for de lokalsamfund, de ramte. Lad os kigge nærmere på, hvordan sygdommen bredte sig i Kølsen i begyndelsen af 1881.

21 Nyland: ”De praktiserende læger”, 242.

22 Larsen: *Smitstof*, 147-148.

23 Kjær: ”Amterne og sygehusene”, 131; Mikkelsen: ”Et liv”, 311.

24 Tallene er fremkommet ved optælling af epidemiberetninger i Sundhedsstyrelsens arkiv (herefter SST), nr. 2, Epidemiberetninger (1877-1899), 1881-1882, RA. Se tabel 1.

25 *Medicinalberetning* 1881, 6.

TYFUSEPIDEMIEN I KØLSEN

Da distriktslæge Heiberg kom hjem til sit skrivebord i privaten i Sct. Mathias Gade i Viborg efter at have tilset familien Hansen i Kølsen, skrev han til Viborg Amt og anmodede om tilladelse til at tage tyfusudbruddet under offentlig behandling og dermed betragte udbruddet som en epidemi. Denne tilladelse fik Heiberg to dage senere, altså 29. december.



Distriktslæge Heiberg i sin hestevogn med kusk og hesten Laban. I en avisartikel hed det om hans sygebesøg: "Naar han kom til Patientens Hjem, kunne man være sikker paa, at de fleste af Naboerne havde givet Møde for at se den berømte Mand". Foto: Viborg Lokalhistoriske Arkiv.

I løbet af de følgende uger dukkede flere tyfustilfælde op i Kølsen. Heiberg fik imidlertid først overblik over situationen, da han 14. januar gennemførte en husundersøgelse. Dels havde nogle af de syge ikke søgt læge, dels havde nogle søgt andre læger end Heiberg. Det stod klart, at der var ni hjem med smittede. I de ni husstande var der i alt 16 smittede og 28 raske.²⁶ Situationen var alvorlig. Heiberg noterede:

Da Sygdommen saaledes i [løbet af] kort Tid havde antaget temmelig betydelige Dimensioner, da Patienterne alle vare haardt angrebne, da Plejen i Hjemmet var yderst tarvelig, og da et stort Antal raske Individer ved de syges Nærværelse truedes med at blive angrebne, flyttedes efter Konference med Amtet og Sogneraadet alle de angrebne Personer udenfor M. H.s [Mads Hansen] hus til Amtssygehuset.²⁷

26 Medicinalberetning 1881, 207-8. Heiberg noterede både smittede og raske i de ni husstande. Hvis man lægger de tal sammen, giver det 16 syge og 28 raske. Heiberg opsummerede selv, at der var 15 syge og 35 raske.

27 Medicinalberetning 1881, 208.

I en situation, hvor smitten i løbet af 2½ uge var erkendt i 18 % af hjemmene i byen, var Heiberg ikke i tvivl om, at indlæggelse af de smittede på sygehuset i Viborg var den rette vej at gå.²⁸ Efter de eksisterende regler kunne han imidlertid ikke bare lade patienterne indlægge. Da patienterne var hårdt angrebne, og plejen i hjemmene med Heibergs ord var yderst tarvelig, lykkedes det ham at overbevise amtet og sognerådet om, at de skulle betale for indlæggelserne. Det førte til, at i alt 10 patienter blev indlagt på sygehuset i Viborg i løbet af 14. og 15. januar, og Mads Hansens ejendom, med i alt fem syge personer, blev isoleret, idet der blev sørget for, at der var nogle, der varetog sygeplejen. Indlæggelserne blev fulgt op af en grundig desinfektion af de ramte hjem: ”alle Værelser sovledes og hvidtedes, alle Beklædningsgjenstande og Sengeklæder desinficeredes, alle Lokum'er tømtes, og Indholdet nedgravedes i Kuler på Marken.”²⁹ Det hjalp. Der dukkede ikke nye tilfælde op i otte af de ni hjem. Det eneste hjem, der vedblev at være ramt, var gårdmand Søren Hansens hjem. Her blev der ved med at dukke tilfælde op helt frem til juni måned. Både Søren og hans kone Karen havde ofte været på besøg hos Mads Hansen, og de var begge blandt dem, der blev indlagt 14. januar. Det efterlod deres fem børn på 11 år eller derunder, heraf de fire under seks år, med deres gamle farmor på 74 år, en karl på 17 og en tjenestepige på 19 i en fortvivlet og usikker situation.³⁰ Den ældste dreng, Hans på 11 år, blev ydermere indlagt 18. januar på grund af tyfussymptomer. Han blev dog udskrevet igen en uge senere:



Det første amtssygehus i Viborg set fra syd. Sygehuset fungerede i årene 1856-1889. I 1880'erne besluttede Viborg Amt og By i fællesskab at opføre et nyt, moderne sygehus syd for byen. Det gamle amtssygehus var ikke videre specialiseret, så bygningen blev efterfølgende solgt og brugt som garnisonsskole. Foto: Viborg Lokalhistoriske Arkiv.

28 Baseret på folketællingen fra Vorde Sogn, 1880, RA, sa.dk/ao-soegesider/da/billedviser?b-sid=55359#55359,11972868 (29.8.2023) var der i alt 50 gårde og huse i Kølsen.

29 Medicinalberetning 1881, 209-210.

30 Folketælling Vorde Sogn 1880, 24, RA. sa.dk/ao-soegesider/da/billedviser?b-sid=55359#55359,11972891 (15.01.2024).

Den 4. Februar indlagdes S. H.s [tjeneste]Pige (...) paa Amtssygehuset, lidende af en tyfoïd Feber [tyfus] (...) Herefter var S. H.s Gaard foreløbig fri for Sygdom. Den 23. Februar kom S. H. og Hustru hjem fra Amtssygehuset, og den 15. Marts vendte ligeledes Tjenestepigen tilbage. Men i Slutningen af Marts angrebes to af S. H.s Børn, og da Forældrene nægtede disses Indlæggelse paa Amtssygehuset, isoleredes Gaarden fuldstændig, og de syge behandledes i Hjemmet indtil Begyndelsen af Maj (...) Ikke desto mindre angrebes i Begyndelsen af Juni atter to af S. H's Børn, og da disse i Begyndelsen af Juli vare helbredede (...) [er] Epidemien definitivt ophørt for Kølseng Bys Vedkommende.³¹

Det første halvår af 1881 var Søren Hansens familie dermed meget stærkt præget af tyfusedepidemien, og selvom ingen i familien døde, må det have været umuligt for familien at opretholde en normal tilværelse med så lange perioder med fuldstændig isolation og efterfølgende rekonvalescens. Isolationen var dog tilsyneladende at foretrække for familien frem for at lade børnene indlægge. Vi kender ikke årsagen, men de to mest sandsynlige forklaringer er, at forældrene enten ikke ønskede, at deres børn skulle gennemgå et længere hospitalsophold, eller også kan det have været for kosteligt at lade børnene indlægge. Den offentlige behandling var ophørt i begyndelsen af februar, og derfor skulle familien selv betale for indlæggelserne.³² Som det fremgår, var Søren Hansens hjem det sidste, der var ramt af tyfus. På nær Søren Hansens gård bar Heibergs grundige arbejde i midten af januar sandsynligvis frugt. Epidemiens udvikling blev i al fald bremsset.

Efter den faktuelle beskrivelse af epidemiens forløb rummer beretningen også Heibergs overvejelser vedrørende smitteopsporing og selve sygdommens karakter. Smitteopsporingen lå Heiberg stærkt på sinde. Som tidligere nævnt kunne Heiberg ikke finde selve smitekilden. Efter grundige undersøgelser afviste han, at vandforsyningen på Mads Hansens gård kunne være et problem, for brønden havde en god dybde, og vandet var fri for urenheder. Den lå også et stykke fra møddingen, og da gården ovenikøbet lå på toppen af en bakke, var der ikke risiko for, at forurenede vand andre steder fra var sivet ned i gårdens brønd. Patient nul var Ane Hansen, og det lykkedes Heiberg at knytte alle de smittede personer til hende. Hendes familie fik symptomer 27. december, og alle øvrige smittede havde besøgt gården mellem 20. og 27. december. Disse besøgende smittede ikke videre i deres egne husstande, hvilket helt sikkert var medvirkende til at gøre det muligt at inddæmme epidemien, når man ser bort fra udviklingen på Søren Hansens gård hen over de følgende måneder.

Epidemien nåede i alt at ramme 24 personer. Som Heiberg skrev ” (...) helbrededes [21] gennem et meget alvorligt og langvarigt Sygeleje, medens 3 Patienter døde.”³³ Af de 24 kom de 21 fra Kølsen. Det var altså omkring 7 % af byens indbyggere, der

31 Medicinalberetning 1881, 210.

32 Beretning om Tyfusedepidemien i Kølsen, pag. 268, Viborg Lægedistrikts arkiv (herefter VL), nr. 9, Kopibog Juli 1879-31. December 1884, RA.

33 Medicinalberetning 1881, 211.

blev smittede.³⁴ Dødeligheden for ubehandlet tyfus var 10-20 %.³⁵ Med så få patienter kan vi ikke konkludere noget med sikkerhed, men det er sandsynligt, at behandlingen på sygehuset i Viborg ikke havde den store effekt, da 14 % af de smittede døde. Dødeligheden var altså som forventet ved ubehandlet tyfus.

Heiberg forenede den udviklede epidemilovgivning med sin behandling af epidemien. Ganske hurtigt fik han tilladelse til at tage epidemien under offentlig behandling, men de efterfølgende tilfælde kom ikke uden videre til hans kendskab, og han skulle stadig forhandle med amt og sogneråd om det hensigtsmæssige i at indlægge de mange patienter midt i januar. Forløbet var altså ikke helt gnidningsfrit. Senere betød Søren og Karen Hansens manglende økonomiske formåen eller manglende lyst til at lade deres børn indlægge på sygehuset i Viborg, at deres hjem forblev isoleret i månedsvis, fordi deres børn efter tur blev smittet med tyfus.

DEN NYE EPIDEMILOVGIVNING

Til trods for Heibergs relative succes med at behandle epidemien i Kølsen trængte lovgivningen til et gennemsyn. Sundhedskollegiet havde igennem længere tid arbejdet på at forenkle og forbedre landets epidemilovgivning.³⁶ Der skulle dog en konkret anledning til, før der blev udformet et konkret lovforslag, nemlig den femte koleraepidemi, som hærgede i Sydeuropa, men som i parentes bemærket aldrig kom til Danmark.³⁷ Justitsminister Johannes Nellemann kunne derfor 28. januar 1885 fremlægge et lovforslag i Landstinget, som var en klar forbedring af de eksisterende forhold. Det rettede op på mange uhensigtsmæssigheder ved den eksisterende lovgivning og gjorde det tydeligt, hvordan en epidemi skulle håndteres. For det første gjaldt forslaget for hele landet, altså også byerne. For det andet var det klart, hvem der havde kompetence til at iværksætte offentlig behandling, og i hvilke tilfælde det var muligt. For det tredje blev det mere tydeligt, hvilke foranstaltninger der kunne træffes, og for det fjerde blev det præciseret, hvordan den offentlige behandling skulle finansieres.

Epidemibekæmpelsen blev over hele landet lagt i hænderne på sundhedskommissionerne. Sådanne kommissioner fandtes i næsten alle købstæder, mens de var mindre udbredt i landområderne. Loven betød, at der skulle oprettes sundhedskommissioner til epidemibekæmpelse de steder, hvor de ikke fandtes i forvejen. De nyoprettede kommissioner kom til at bestå af politimesteren/herredsfogeden, distriktslægen og tre medlemmer udpeget af de lokale amts- eller kommunalråd. Sundhedskommissionernes beslutninger skulle godkendes af et overtilsyn i hver amtskreds (§1). Særligt farlige sygdomme skulle altid tages under offentlig behandling af kommissionerne. Det gjaldt asiatisk kolera, pest, dysenteri, exanthematisk tyfus, gul feber og børnekopper. Derud-

34 Kølsen udgør en meget lille population. Derfor skal smitteandelen og dødeligheden betragtes med stor varsomhed. De 7 % smittede kan sammenlignes med en nutidig, voldsom influenzaepidemi, som rammer Danmark med ca. 10 års interval og smitter op til 20 % af befolkningen (se Statens Serum Institut: "Influenza"), og en dødelighed på 14 % kan holdes op mod dødeligheden af covid-19, som er ca. 0,2 % (se Statens Serum Institut: "Covid-19").

35 Statens Serum Institut: "Tyfus".

36 *Rigsdagstidende* 1884-85, Forhandlingerne (Landstinget), 327 (herefter Landstinget 1884-85).

37 Landstinget 1884-85, 327; Gotfredsen: *Medicinens historie*, 384.

over var der mulighed for at indføre offentlig behandling i tilfælde af store udbrud af andre sygdomme. Det kunne for eksempel være skarlagensfeber, tyfus og difteri. Ved udbrud af disse sygdomme blev sundhedskommissionerne bemyndiget til foreløbigt straks at sætte offentlig behandling i værk og siden få beslutningen godkendt af overtilsynet (§ 2). Det var sundhedskommissionens ansvar at sørge for, at distriktslægen eller andre læger varetog behandling og tilsyn med de smittede (§ 3). Herefter fulgte mere præcist end tidligere blandt andet, hvordan behandling, isolation og desinfektion skulle foregå, og hvordan finansieringen skulle fordeles mellem stat, amter og kommuner.

Efter landstingsbehandlingen gik processen i stå, og først i foråret 1888 blev loven ført igennem i Folketinget efter lange og grundige debatter.³⁸ Imellem første og anden behandling i Folketinget foreslog et udvalg at tilføje en udløbsdato til loven. Udvalget noterede med henvisning til bestemmelserne om behandling, isolation og desinfektion i bemærkningerne til loven, at det var ”Af Hensyn til Lovens mange nye uprøvede Sider.”³⁹ Den skulle kun gælde i fem år og ville altså, medmindre den blev vedtaget på ny i en eller anden form, udløbe automatisk (§ 26). Det var ikke almindelig praksis på den tid.⁴⁰

Som sådan var loven et stort fremskridt. Mange af de tvivlstilfælde og uklarheder, der havde været igennem årtier, blev der nu ryddet op i. Det blev blandt andet klart, at sundhedskommissionerne straks måtte iværksætte den offentlige behandling i flere tilfælde end tidligere. Der var dog en meget væsentlig yderligere tilføjelse, som kom til under behandlingen i Landstinget. Det var landstingsudvalget, der behandlede lovforslaget mellem første og anden behandling i Landstinget, som foreslog den bestemmelse, der fik stor betydning for samfundsudviklingen i den følgende periode. Tilføjjelsen var i § 2, som rummede de sygdomme, der *skulle* tages under offentlig behandling, og de sygdomme, der *kunne* tages under offentlig behandling. Den lød:

Naar der af kommunale Bestyrelser vedtages Regulativer, hvorefter Personer, som angribes af disse nærmere bestemte smitsomme Sygdomme, strax ved Sygdommens Udbrud efter en Læges Begjæring kunne indlægges til vederlagsfri Behandling paa de almindelige Sygehuse, blive Udgifterne ved saadanne Syges Behandling at reparere paa den i § 24 angivne Maade, for saa vidt Justitsministeren approberer Regulativerne.⁴¹

38 Lovtidende 1888, Lov nr. 78 af 20de April 1888, Lov om Foranstaltninger imod Udbredelse af smitsomme Sygdomme, 203-210 (herefter epidemilov 1888). Debatterne i Folketinget kan findes i *Rigsdagstidende* 1887-88, Forhandlingerne (Folketinget), 516-28, 3800-77, 4325-69 (herefter Folketinget 1887-88).

39 *Rigsdagstidende* 1887-88, Tillæg B, 870. Loven blev forlænget i 1892, 1900 og i 1910, inden den blev vedtaget uden solnedgangsklausul i 1915.

40 Poul Buch Olsen, Venstre, udtalte under debatten i Folketinget, at han havde ”det Haab, at, naar man fremtidig giver Love, som kunne være mistænkelige, man da føier en saadan Bestemmelse til, som vi have gjort.” Folketinget 1887-88, 3836.

41 Landstinget 1884-85, 878, I den endelige paragraf i epidemiloven 1888 blev der henvist til § 22 i stedet for § 24, da der undervejs i lovbehandling blev ændret lidt i indholdet af loven.

Denne lidt kringlede bestemmelse gav mulighed for at indlægge personer med ”nærmere bestemte smitsomme Sygdomme”, eksempelvis tyfus, difteri eller skarlagensfeber, til vederlagsfri behandling, *inden* sygdommen udviklede sig til en epidemi. Når en læge blev kaldt ud til en patient, som viste sig at lide af for eksempel tyfus, blev det med bestemmelsen muligt at indlægge patienten straks og vederlagsfrit. Det betød, at det offentlige betalte for indlæggelsen, og at denne udgift ikke blev regnet som fattighjælp til patienten.⁴² Derved kunne lægen bremse en potentiel epidemi i opløbet ved at indlægge en patient med en smitsom sygdom, *inden* sygdommen bredte sig. Lægen kunne simpelthen fjerne smitekilden. Og her er det en væsentlig tilføjelse, at patienten ikke selv skulle betale for indlæggelsen. Der var altså ikke nogen økonomisk regning for patienten, og lægen kunne med denne indlæggelse også undgå at sætte en dyr og på alle måder omfangsrig offentlig behandling i gang. Formuleringen bragte dermed et helt nyt element ind i epidemilovgivningen, nemlig forebyggelse. Mens resten af epidemiloven nøje beskrev, i hvilke tilfælde og med hvilke midler der kunne etableres offentlig behandling, så gjaldt denne bestemmelse i tiden, *inden* det blev nødvendigt med offentlig behandling.

Udvalget kendte til, at der i Thisted, Frederiksborg og Aarhus Amter fandtes lignende lokale bestemmelser.⁴³ Med i udvalget var blandt andet senere indenrigsminister Hans Peter Ingerslev, som udover at være medlem af Landstinget også sad i Aarhus Amtsråd.⁴⁴ Han kunne meget vel have set, hvordan denne idé virkede i praksis i Aarhus Amt og dermed bragt forslaget ind i udvalget. Tilføjelsen blev positivt modtaget af justitsminister Nellesmann, som under behandlingen i Landstinget udtalte, at ”(...) det er indlysende, at de Forholdsregler, som der er Tale om efter Ændringsforslaget (...) kun kunne være gavnlige i den almindelige Sundhedspleies Interesse.”⁴⁵ Paragraffens kringlede formulering skyldtes, at udvalget, med justitsministerens billigelse, ville sikre, at ordningen ikke blev misbrugt til at indlægge patienter uretmæssigt. Derfor skulle amter og kommuner vedtage regulativer, som skulle godkendes af Justitsministeriet, der nøje beskrev, hvilke sygdomme der kunne komme i betragtning til indlæggelse under denne bestemmelse.⁴⁶ Det er i øvrigt interessant, at Landstinget ved samme behandling af loven forkastede en paragraf i det oprindelige lovforslag, som ville påbyde kommuner og amter at opføre et epidemisygehus pr. 1.300 indbyggere med henvisning til, at det ville blive en stor økonomisk byrde.⁴⁷ Forslaget om at indlægge enkelte patienter hurtigt på de almindelige sygehuse var mindre indgribende og sandsynligvis mindst lige så effektivt.

42 Landstinget 1884-85, 869. Kolstrup: ”Fra fattiglov”, 153-154 hævder, at det først var med epidemiloven fra 1900, at epidemihjælp skulle friholdes for fattighjælpens retsvirkninger. Det gjorde sig dog gældende både i 1888- og 1892-loven. Epidemilov 1888, 209 og Lovtidende 1892, Lov nr. 46 af 30te Marts 1892, Lov om Foranstaltninger imod Udbredelse af smitsomme Sygdomme, 203-213.

43 Landstinget 1884-85, 858.

44 *Rigsdagstidende* 1884-85, Tillæg B, 1277; Bjørn og Stavnstrup: ”H.P. Ingerslev”.

45 Landstinget 1884-85, 868.

46 Landstinget 1884-85, 864.

47 Paragraffen (nr. 22) findes i sin fulde ordlyd i Tillæg A 1884-85, 1677. Argumenterne mod paragraffen findes i Landstinget 1884-85, 862-863.

I den endelige lov blev ordningen, at staten skulle betale ¾ og kommunerne ¼ af udgifterne til de forebyggende, vederlagsfri behandlinger, mens udgifterne ved offentlig behandling blev delt ligeligt mellem stat og kommune.⁴⁸ Derved fik de lokale myndigheder også et direkte økonomisk incitament til at forebygge epidemier. Den opgave, som Thisted, Aarhus og Frederiksborg Amter tidligere havde løftet selv, blev nu betragtet som en vigtig opgave for hele samfundet.

ET GENNEMBRUD FOR EPIDEMIBEKÆMPELSEN

Virkede loven så i praksis? Det indtryk kan man godt få ved at studere medicinalberetningerne. For eksempel skrev praktiserende læge Anders Johansen, Rønde på Djursland i sin medicinalberetning fra 1895, at ”det synes mig dog, at den tidlige Søgen Lægehjælp og den deraf følgende tidlige Isolation, som sikkert nok ere bevirkede af Epidemiloven og Lægernes Arbejde i Medfør af den samt af Sygekasseloven og Fattigloven, hindre Ophobning af epidemiske Tilfælde og derved betydeligere Epidemier.”⁴⁹ Der er to interessante pointer i dette citat. Dels så Johansen epidemiloven i sammenhæng med sygekasseloven fra 1892 og fattigloven fra 1891. Denne kobling skal ikke forfølges videre her, men den er interessant, idet alle tre love gav flere mennesker bedre

Føl. 81
No. 111

Regning
fra
Sygehuset i Viborg
til
Sygeplejeforeningen i Viborg
for
Sygeplejerske Marie Jespersen

	sk	et
1. For Ophold og Forplejning fra den 1 - 5 - 1895 til den 5 - 5 - 1895 er 5 Dage à / Kr. 28 00	140	00
2. — Assistance af Sygehusets Lægemidlet	4	00
3. — Afrejseløse af Operationstøen	11	00
4. — Vagthold udelukkende for Patientens i Dage		
5. — Andet i særligt Vagthold		
6. — Desinfektion af Klover		
7. — Rekviriter, anskaffede udelukkende til Patientens Brug		
8. Honorar til Lægen	100	00
9. Honorar for Lægeassistance	20	00
10. Mikroskopisk Undersøgelse		
11.		
12.		
13. Kontinentens Stempeling		
14. Porto, Papir m. m.		8
Talt	144	08

Foranstaaende Betal bedes indbetalt til underskrevne Forvalter inden 14 Dage.

VIBORG SYGEHUS, den 8. — 5 — 1895

S. Hendtorff.

Denne regning fra Viborg Amts og Bys Sygehus i 1893 lød på hele 144,58 kr. Gennemsnitslønnen for en ufaglært mandlig arbejder var 23 øre i timen. Marie Jespersens løn har utvivlsomt været lavere. Regningen svarede altså til 3-4 månedslønninger. Langt den største del af beløbet var honorar til lægen og assistenten. Patienten var godt stillet, fordi regningen blev betalt af hendes arbejdsgiver, Viborg Amts Sygeplejeforening. Det var ikke alle, der var så heldige. Sygekasseloven var trådt i kraft året forinden. Hvis den indlagte var medlem af en statsanerkendt sygekasse, ville denne dække honoraret, og patienten skulle derfor kun betale for ophold, forbindinger og desinfektion. Foto: Viborg Lokalhistoriske Arkiv.

48 Epidemilov 1888, § 22.
49 Medicinalberetning 1895, 252.

mulighed for at søge læge. Dels kædede Johansen forsigtigt epidemiloven sammen med et fald i antallet af epidemier. Lad os derfor undersøge antallet af epidemier.

I Sundhedskollegiets arkiv findes epidemiberetningerne fra de offentlige behandlinger i perioden 1877-1899 bevaret samlet.⁵⁰ En optælling af beretningerne i perioden 1880-1899 findes i tabel 1.⁵¹

Tabel 1. Antal offentlige behandlinger af epidemier fordelt på år og sygdom 1880-1899.

År	Tyfus	Difteri	Skarlagensfeber	Kopper	Dysenteri	Menigitis	Øvr. sygdomme	I alt
1880	50	3	11				23	87
1881	41	18	9	6			4	78
1882	39	16	11	5	1		2	74
1883	40	9	6	1	2		5	63
1884	64	8	1	3			2	78
1885	45	9	3	2	2			61
1886	48	13	11	4	1	5	1	83
1887	51	45	4			4	1	105
1888	29	36	5	2	1	1	11	85
1889	17	33	3	1	5			59
1890	8	45	3	1	5		1	63
1891	1	20		4	10			35
1892	2	14		2	1		4	23
1893	3	12			1	1	1	18
1894		4	1	10	3		2	20
1895		1		1			1	3
1896	1	4		4	1			10
1897				1	6	2	2	11
1898	1	2	3	2	2	11	1	22
1899	1	1	3			3		8
I alt	441	293	74	49	41	27	61	986

Øvrige sygdomme dækker over strubehoste, kontagiøs øjenbetændelse, mæslinger, forgiftning, venerisk sygdom, ondartet halsbetændelse, kighoste, miltbrand, gastrisk feber, diarré, koleralignende symptomer, exanthematisk tyfus, skoldkopper, kolerine og ukendte sygdomme.

Optællingen viser, at der i alt var 986 epidemier i perioden. Epidemier med hvad dertil hørte af lidelse og besvær var altså et fænomen, som med mellemrum ramte. Optællin-

50 SST, Epidemiberetninger (1877-1899), RA. Fra 1900 ændrede arkiveringspraksis sig i Sundhedskollegiet, og epidemiberetningerne har ikke været forfulgt herefter.

51 Tallene for 1877-1879 er udeladt. Der er kun bevaret i alt 19 beretninger fra disse tre år. Det forekommer sandsynligt, at der efter disse tre år må være sket en ændring i arkiveringspraksis i Sundhedskollegiet snarere end en dramatisk ændring i antallet af epidemier. Der er i al fald ingen forhold, der taler for, at der pludselig skulle være 15-20 gange så mange epidemier i landet.

gen viser også, at de fleste af epidemierne forekom i 1880'erne. Vi kan se, at der er et stabilt højt niveau af epidemier frem til og med 1888. Det var normalt, at der var omkring 80 epidemier om året. Herefter knækkede kurven, forstået på den måde at bortset fra 1890, så var alle efterfølgende år lavere end perioden 1880-1888. Efter 1892 var der ikke over 25 epidemier om året. Med en lille forsinkelse på et par år, var der altså et tidsmæssigt sammenfald mellem epidemiloven og faldet i antallet af epidemier. Forsinkelsen kan delvist forklares ved, at der ifølge loven skulle vedtages lokale regulativer, inden det var muligt at benytte den vederlagsfri behandling.⁵² Johansen havde altså ret i, at der blev færre epidemier i 1890'erne. På baggrund af tabel 1 kan det dog ikke konkluderes, at der er en positiv sammenhæng mellem vedtagelsen af loven og faldet i antal epidemier. Dette fald kan som nævnt i indledningen skyldes andre faktorer. Sammenhængen kunne teoretisk set også være omvendt. At den nye og mere grundige lovgivning ville betyde færre anmeldelser af epidemier, fordi de blev dyrere at behandle. Derfor giver optællingen i Tabel 1 anledning til at undersøge udgifterne til epidemibekæmpelse.

Derfor vil jeg undersøge statens udgifter afholdt under epidemiloven. Staten skulle betale halvdelen af udgifterne til offentlig behandling og $\frac{3}{4}$ af udgifterne til de forebyggende, vederlagsfrie behandlinger, mens kommuner og amter skulle betale den øvrige del. Udgifterne i perioden 1888-1908 er vist i tabel 2.⁵³

Undersøgelsen viser, at statens udgifter til epidemibekæmpelse voksede meget hurtigt efter epidemilovens vedtagelse i 1888. Medicinalvæsenet hørte på dette tidspunkt under Justitsministeriet, og hvis vi holder udgifterne under epidemiloven op mod ministeriets samlede udgifter, ser vi, at de fra 1893-94 fast kom til at udgøre mindst 12,5 % i en længere årrække. Det må betragtes som en ganske stor andel af ministeriets udgifter. Epidemilovens relative andel af ministeriets udgifter faldt i de sidste år, der er medtaget i tabel 2. Det skyldes dog til dels, at ministeriets samlede udgifter steg ganske kraftigt. Alene ud fra tabel 2 kunne det altså tyde på, at staten i løbet af ganske få år kom til at bruge mange penge på offentlig behandling af epidemier, samtidig med, som optællingen i tabel 1 viste, at antallet af offentlige behandlinger faldt til et meget lavt niveau i 1890'erne. En mulig konklusion kunne være, at staten brugte mange penge på hver enkelt epidemi. Det kunne potentielt være med til at sænke antallet af offentlige behandlinger, fordi økonomiske interesser kunne bremse de tilsyneladende meget dyre offentlige behandlinger. Det er her, den nye bestemmelse om vederlagsfri behandling i § 2 er interessant. De samlede udgifter til epidemibekæmpelse er nemlig suppleret af de præcise udgifter til den vederlagsfri behandling for tre regnskabsår.⁵⁴ I disse tre år udgjorde den vederlagsfri behandling mindst 75 % af de samlede udgifter. Tendensen er altså, at den vederlagsfri behandling blev en økonomisk meget betydelig del af de udgifter, der fulgte af epidemiloven. Det giver et kraftigt fingerpeg om, at den vederlagsfri behandling må have været meget benyttet. Den slutning finder støtte i

52 Regulativerne fra hhv. Viborg Købstad og Odense Amt stammer fra 7. februar 1889 og 24. juli 1889. Regulativ for vederlagsfri Behandling og Medicinalberetning 1894, 236.

53 Tabellen strækker sig fra 1888 og to årtier frem. Dermed går tabellen længere frem i tid end tabel 1, så udgifterne kan følges i en længere periode.

54 Det har ikke været muligt at finde udgifterne til den vederlagsfri behandling for alle år.

Tabel 2. Statslige udgifter under epidemiloven 1888-1908.

	Udgifter afholdt under epidemiloven (Finanslovens § 20.IV.G)	Statens udgift til vederlagsfri behandling under epidemiloven	Udgifterne til vederlagsfri behandling i forhold til de samlede udgifter under epidemiloven	Justitsministeriets samlede udgifter	Udgifter under epidemiloven i forhold til ministeriets samlede udgifter
1888-89	2.572 kr.			3.245.171 kr.	0,08%
1889-90	25.716 kr.			3.517.642 kr.	0,73%
1890-91	239.555 kr.	181.489 kr.	75,76%	3.653.570 kr.	6,56%
1891-92	311.312 kr.			3.801.880 kr.	8,19%
1892-93	347.543 kr.			3.928.904 kr.	8,85%
1893-94	508.046 kr.			3.984.370 kr.	12,75%
1894-95	755.900 kr.			4.277.958 kr.	17,67%
1895-96	704.510 kr.			4.224.399 kr.	16,68%
1896-97	510.661 kr.			4.061.720 kr.	12,57%
1897-98	577.378 kr.	492.648 kr.	85,33%	4.198.410 kr.	13,75%
1898-99	562.166 kr.	490.624 kr.	87,27%	4.285.006 kr.	13,12%
1899-00	701.298 kr.			4.609.322 kr.	15,21%
1900-01	849.265 kr.			4.891.683 kr.	17,36%
1901-02	1.206.897 kr.			5.422.784 kr.	22,26%
1902-03	790.284 kr.			5.040.488 kr.	15,68%
1903-04	808.022 kr.			5.148.943 kr.	15,69%
1904-05	780.197 kr.			5.205.026 kr.	14,99%
1905-06	763.509 kr.			5.385.276 kr.	14,18%
1906-07	682.102 kr.			6.214.865 kr.	10,98%
1907-08	554.039 kr.			6.415.962 kr.	8,64%

Kilder:

Statsregnskabet for Finantsaaret 1888-89 - Statsregnskabet for Finantsaaret 1905-06.

Rigsdagstidende, Folketingstiden 1899-1900, 3418-19.

Rigsdagstidende 1899-1900, Tillæg B, bilag 1 og 2, 1787 og 1795.

Statistisk Årbog 1908, 171.

flere medicinalberetninger. Praktiserende læge O.M. Giersing fra Sønderød på Vestfyn udtrykte sig for eksempel klart, da han i 1894 noterede: ”Fribehandlingen paa Sygehus maa saaledes absolut siges at være det virksomste Middel til at modvirke Udbredelsen af de epidemiske Sygdomme.”⁵⁵

Giersing var altså ikke i tvivl om epidemilovens effekt, og han var enig med

55 Medicinalberetning 1894, 239. Andre eksempler kan findes i Medicinalberetning 1894, 236; Medicinalberetning 1895, 251-52; Medicinalberetning 1909, XLIII.

Tabel 3. Oversigt over sengepladser på sygehusene uden for København 1884-1910. Medicinalberetning for Kongeriget Danmark 1880-1900.

	1884	1890	1899	1910
Sengetallet på samtlige sygehuse	ca. 1800	ca. 2900	ca. 5000	ca. 7650
Af sengepladserne anvendes til epidemiske sygdomme	?	ca. 600	ca. 2200	ca. 2700
Af sengepladserne anvendes til tuberkulose	ca. 100	ca. 150	ca. 320	ca. 2400
Epidemisengepladsernes relative andel af det samlede antal sengepladser		21 %	44 %	35 %

Johansen i, at epidemiloven medvirkede til, at der var færre epidemier. Ydermere indtog Giersing specifikt sygehusene. Den store brug af vederlagsfri behandling må have betydet et vist pres på sygehusene for at indlægge de mange patienter med epidemiske sygdomme.

Tabel 3 viser udviklingen i sengepladser på sygehusene i perioden 1884-1910. Det samlede antal sengepladser blev næsten tredoblet i slutningen af 1800-tallet. Der blev både bygget nye sygehuse, og eksisterende blev renoveret.⁵⁶ Her er det interessant, at presset på sygehusene blandt andet blev imødekommet ved, at amter og kommuner i 1890'erne oprettede hele ca. 1.600 flere sengepladser til epidemiske patienter, og at disse sengepladser andel af det samlede antal sengepladser blev mere end fordoblet i årtiet, så de i 1899 udgjorde hele 44 % af det samlede antal sengepladser. Sengepladserne blev placeret enten på deciderede epidemisygehuse eller på epidemiafdelinger på de almindelige sygehuse.⁵⁷ Opgørelsen skal tages med det forbehold, at der kan have været sygehuse med epidemiafdelinger, som ikke er blevet indberettet som sådan til Sundhedskollegiet.⁵⁸ Nogle steder blev der dog gjort særlige indsatser. Det er værd at bemærke, at der i 1894 åbnede hele fire epidemisygehuse i Hjørring Amt (Frederikshavn, Hjørring, Sæby og Saltum), mens Nicolai Reimer Rump var amtmand. Han havde i 1885 været ordfører for det landstingsudvalg, som havde foreslået at indføre den vederlagsfri behandling. Det fremgår af *Dansk Biografisk Leksikon*, at Rumps eftermæle som amtmand blev, at han især tog sig af sygehussagen.⁵⁹ Det er en interessant detalje, at den nye epidemilov indirekte kom til at betyde, at der blev opført mange nye epidemisygehuse i Danmark ad frivillighedens vej, når kravet om opførsel af epidemisygehuse var blevet nedstemt i Landstinget i 1885. Medicinalberetningen for 1909 samlede op på udviklingen siden 1890, og her noteredes følgende:

⁵⁶ Iversen: "De første", 23.

⁵⁷ Tabel 3 kan holdes op mod Medicinalberetning 1895, 192 og Medicinalberetning 1897, 217, hvorfra det fremgår, at der fra 1895-1897 skete en vækst i offentlige epidemisygehuse eller epidemiafdelinger fra 39 til 64.

⁵⁸ Medicinalberetning 1896, 209.

⁵⁹ P. Stavnstrup: "N.R. Rump".

De Omraader af Hygiejnen, hvor der i Tidsrummet er sket de største Fremskridt, er Foranstaltningerne mod Infektionssygdommene og Sygehusvæsenet. I Tidsrummet falder nemlig Virkningerne af den 1888 udstedte Epidemilov, der brød nye Baner (...) [og] den store Difteritisepidemi 1886-95, der gav Stødet til Indretningen af en Mængde Epidemisygehuse (...).⁶⁰

Konklusionen var altså, at epidemiloven med de nye muligheder gav lægerne mulighed for at foretage forebyggende indlæggelser, og at særligt opblomstringen af difteriepidemier i årene omkring og efter lovens vedtagelse samtidig betød, at der blev oprettet flere deciderede epidemisygehuse rundt i hele landet.

MENINGITISEPIDEMI PÅ TJELE-EGNEN I ÅR 1900

Den store virkning af epidemiloven kom fra den vederlagsfri behandling, men hvordan så det ud, når der efter loven udbrød en epidemi? Det kan vi få en fornemmelse af ved at undersøge en meningitisepidemi på Tjele-egnen knap 20 km øst for Viborg i år 1900.⁶¹ Den 9. marts døde den syv-årige Petra Kristensen efter at have været voldsomt syg i blot et døgn tid. Den 15. marts døde også den 11 måneder gamle Madsine Christensen.⁶² Begge piger havde haft symptomer på meningitis, og den praktiserende læge Andreas Bang Michelsen anmeldte dødsfaldene til distriktslæge Johannes Cilius Andersen, som nu anmeldte sagen til Heiberg, der i mellemtiden var blevet stiftsfysikus, det vil sige øverste embedslæge i Viborg Thisted Stiftsfysikat – et område, der svarede nogenlunde til Viborg og Thisted Amter. Den 23. marts om morgenen mødtes Michelsen, Andersen og Heiberg for at få et fælles overblik over situationen. Det viste sig, at der var fire tilfælde af meningitis foruden de to børn, der var døde, spredt over Tjele-området.

Lægerne iværksatte umiddelbart offentlig behandling og indkaldte Den overordentlige Sundhedskommission for Middelsom-Sønderlyng Herreder til møde dagen efter, 24. marts. Her var der opbakning til at tage sygdommen under offentlig behandling. Kommissionen besluttede blandt andet, at ”søge tilvejebragt et passende Lokale til Optagelse af de Syge forsynet med nødvendigt Udstyr.”⁶³

Den beslutning er ret interessant. Hvis det var nødvendigt at skaffe et passende lokale til de syge, så lader det til, at der på mødet i Den overordentlige Sundhedskommission var en fælles forståelse for, at det ikke var muligt at indlægge patienterne

60 Medicinalberetning 1909, XLIII. Denne tolkning blev også støttet i 1928, se Kærn: ”Træk af provinsygehusenes udvikling”, 241.

61 Medmindre andet er nævnt, stammer al information om meningitisepidemien fra Beretning om offentlig Behandling af en i Viborg Lægedistrikt Aar 1900 forekommen Epidemi af Meningitis cerebro spinalis epidemica, Viborg og Thisted amter stiftsfysikats arkiv (herefter VTS), nr. 37, Medicinalberetninger (1823-1909), 1895-1902, RA.

62 Kontraminiesterialbog, Ørum Sogn (Sønderlyng herred), 1892-1914, 279, sa.dk/ao-soegesider/da/billedviser?epid=17128732#173949,29264926 (30.8.2023).

63 Beretning om offentlig Behandling af en i Viborg Lægedistrikt Aar 1900 forekommen Epidemi, VTS nr. 37, RA.



Epidemibygningen på Viborg Amts og Bys Sygehus havde plads til 16 patienter. Der var to firsengsstuer og fire tosengsstuer. Der var plads til otte mænd og otte kvinder. Patienterne blev altså opdelt efter køn og ikke efter, hvilke sygdomme de havde. Bygningen fik sidenhen en etage bygget på, og i dag sidder blandt andre hospitalsledelsen i Hospitalsenhed Midt i bygningen. Foto: Viborg Lokalhistoriske Arkiv.

i epidemibygningen ved sygehuset i Viborg. På afstand af begivenhederne forekommer det umiddelbart mystisk, at det ikke var muligt. En forklaring kunne være, at den lille epidemibygning ved sygehuset i Viborg med plads til 16 patienter ganske enkelt var fuldt belagt.⁶⁴ Det er gisninger, men det kunne skyldes, at der i epidemibygningen allerede var rigeligt patienter indlagt til vederlagsfri behandling. Under alle omstændigheder gik Kommissionens drøftelser i retning af at fremskaffe en barak, et såkaldt døckersk telt, og 28. marts lykkedes det at få lov til at stille en barak op ved den søndre del af Skovsgaard Skov lidt vest for landsbyen Tapdrup, som ligger mellem Tjele-området og Viborg.

Efter at have fremskaffet barakken blev de fire patienter overført til barakken 2. og 3. april, og i løbet af de følgende to måneder blev i alt 10 børn indlagt til isolation og lindring. Indlæggelserne af de 10 børn kommenteres ikke videre i epidemiberetningen, men indlæggelserne af børnene indikerer, at epidemiloven fungerede efter hensigten, som også Johansen og Giersing havde henvist til i deres medicinalberetninger i løbet af 1890'erne. Bortset fra nogle dages forhandling om, hvor der skulle stilles en barak om, forløb den offentlige behandling i store træk gnidningsfrit og effektivt. Det peger også i retning af, at epidemiloven fungerede efter hensigten. Det kan dog ikke helt udelukkes, at en medvirkende faktor var, at meningitis dengang som i dag er en ganske farlig sygdom, og at det var ekstra vigtigt at dæmpe op for sygdommen, da der ikke var nogen behandling på dette tidspunkt.

Den offentlige behandling blev afsluttet 21. juni. Dagen forinden var den sidste patient, en pige på 1½ år, blevet overflyttet til sygehuset, hvor hun døde fire dage

⁶⁴ Iversen: *Det midtjyske Rigshospital*, 68.

senere. Syv af de indlagte patienter døde af sygdommen, så dødeligheden nåede op på hele 70 %. De syv døde patienter var i gennemsnit syge i 23 dage, mens de tre, som overlevede, i gennemsnit var syge i 85 dage. Blot én af de tre overlevende kom sig fuldstændigt, de to andre fik mén. Den ene blev døv som følge af sygdommen, mens den sidste bibeholdt en rest af det dobbeltsyn, som sygdommen havde medført.

KONKLUSION

Den gamle epidemilovgivning fra 1782 var tilpasset et samfund uden ret mange læger, datidens indretning i den offentlige administration og kommunikations- og samfærdselsforhold. Indberetninger om epidemiske sygdomme skulle dermed igennem mange led, inden det nåede frem til lægen. Det havde den konsekvens, at der var en ganske stor risiko for, at udbrud af epidemiske sygdomme kunne udvikle sig til reelle epidemier, inden lægen kunne nå at gøre noget. Lægens mest virksomme værktøj var på dette tidspunkt isolation, og det vedblev det at være også umiddelbart efter den nye lovgivning i 1888. Der fandtes endnu ikke effektive sera eller vacciner, bortset fra koppevaccinen. I løbet af 1800-tallet blev lovgivningen delvist tilpasset i takt med, at der kom flere læger. Derfor blev lægerne ofte involveret hurtigere.

Det lovgivningsmæssige kludetæppe lod dog stadig meget tilbage at ønske. Heiberg skulle for eksempel under epidemien i Kølsen både bede om amtets tilladelse til at iværksætte offentlig behandling og siden konferere med både amt og sogneråd med henblik på at indlægge de tyfusramte på amtssygehuset i Viborg. Forholdene blev forbedret med den nye epidemilov i 1888, men den største forandring var indførelsen af den vederlagsfri behandling, som medførte, at lægerne kunne skride til epidemiforebyggende indlæggelse af patienter med epidemiske sygdomme, inden det blev nødvendigt at iværksætte en offentlig behandling. Epidemiloven blev derfor af nogle set i sammenhæng med samtidens nye sygekasse- og fattiglovgivning. Nedgangen i antallet af epidemier fra omkring 1890 kombineret med de betydelige statslige udgifter til epidemibekæmpelse samt de mange nye sengepladser til behandling af epidemiske sygdomme peger på, at den vederlagsfri behandling blev en succes. Det understøttes af flere lægers udsagn fra de årlige medicinalberetninger. Under meningitisepidemien i Tjele i år 1900 var det ikke muligt at indlægge patienterne i epidemibygningen ved sygehuset i Viborg. Det kunne skyldes, at bygningen var fuldt belagt af patienter indlagt til vederlagsfri behandling, og at det derfor var nødvendigt at indlægge patienterne i en barak lidt uden for Viborg.

UPUBLICERET MATERIALE

Rigsarkivet, Sundhedsstyrelsens arkiv (SST), nr. 2, Epidemiberetninger (1877-1899), 1881-1882.

Rigsarkivet, Viborg Lægedistrikts arkiv (VL), nr. 9, Kopibog (1850-1915), 1850-1888.

Rigsarkivet, Viborg og Thisted amter stiftsfysikats arkiv (VTS), nr. 37. Medicinalberetninger (1823-1909), 1895-1902; Beretning om offentlig Behandling af en i Viborg Lægedistrikt Aar 1900 forekommen Epidemi af Meningitis cerebro spinalis epidemica.

PUBLICERET MATERIALE

- Björn, Claus: "Dansk mejeribrug 1882-1914". I Claus Bjøn (red.): *Dansk mejeribrug 1882-2000*, Odense: De danske mejeriers fællesorganisation, 1982, 11-188.
- Björn, Claus og P. Stavnstrup: "H.P. Ingerslev", *Dansk biografisk leksikon*, 2020, biografiskleksikon.lex.dk/H.P._Ingerslev (17.08.2023).
- Folketælling fra Vorde Sogn, 1880, Rigsarkivet, sa.dk/ao-soegesider/da/billedviser?b-sid=55359#55359,11972868 (29.08.2023).
- Forordning anlangende de fornødne Hjælpemidler, til de blandt Almuen opkomme smitsomme Sygdommes Helbredelse og at forekomme deres videre Udbredelse, *Danmarkshistorien.dk*, danmarkshistorien.dk/vis/materiale/forordning-om-smitsomme-sygdommes-helbredelse-og-udbredelse-17-april-1782 (10.08.2023)
- Gautier, Henrik: "Sygehusvæsen som kommunal opgave i det 19. århundrede". I Jan Kanstrup og Steen Ousager (red.): *Kommunal opgaveløsning 1842-1970*, Odense: Odense Universitetsforlag, 1990, 163-180.
- Gotfredsen, Edv: *Medicinens historie*, København: Nyt Nordisk Forlag, 1973.
- Iversen, Lars: *Kampen for liv. Fem danske forebyggelsessuccser*, København: SIFs Forlag, 2017.
- Iversen, Peter H.: "De første moderne provinssygehuse i Danmark", *Fabrik & Bolig*, 40, 2022, 1-27.
- Iversen, Peter H.: *Det midtjyske Righospital*, Viborg: Viborg Museum, 2019.
- Jacobsen, Kurt og Klaus Larsen: *Ve og velfærd*, København, FADL's Forlag, 2017.
- Jakobsen, Rasmus Skovgaard: *Det kaotiske kød. Rapport om kødkontrollens historie i Aarhus i perioden 1860-1914*, Aarhus: Dansk Center for Byhistorie, 2014.
- Jensen, Klaus: *Bekæmpelse af infektionssygdomme*, København: Nyt Nordisk Forlag, 2002.
- Juel, Knud: *Dødeligheden i Danmark gennem 100 år. Danskerne lever længere, men hvorfor 3-4 år kortere end svenske mænd og franske kvinder?*, København: Statens Institut for Folkesundhed 2004.
- Kjær, H.C.: "Amterne og sygehusene: en opgave siden 1841". I Kristian Hvidt (red.): *Amter og amtsrådet: de første 150 år*, København: Amtsrådsforeningen, 1991, 127-156.
- Kolstrup, Søren: "Fattiglovgivningen fra 1803 til 1891". I Niels Finn Christiansen, Jørn Henrik Petersen & Klaus Petersen (red.): *Dansk Velfærdshistorie, bind 1 1536-1898*, 199-310.
- Kolstrup, Søren: "Fra fattiglov til forsorgslov". I Niels Finn Christiansen, Jørn Henrik Petersen & Klaus Petersen (red.): *Dansk Velfærdshistorie, bind 2, 1898-1933*, 149-232.
- Kontraministerialbog, Ørum Sogn (Sønderlyng Herred), Rigsarkivet, www.arkivalieronline.dk sa.dk/ao-soegesider/da/billedviser?epid=17128732#173949,29264926 (30.08.2023).
- Kærn, Hj.: "Træk af Provinssygehusenes Udvikling og dens Forudsætninger", *Tidsskrift for Danske Sygehuse*, 23, 1928, 235-244.

- Larsen, Klaus: *Smitstof*, København: Munksgaard, 2014.
- Lovtidende: 1877, 1888 og 1892.
- Løkke, Anne: *Døden i barndommen*, København: Nordisk Forlag, 1998.
- Medicinalberetning for Kongeriget Danmark: 1880-1909.
- Mikkelsen, Jørgen: "Et liv i det offentlige sundhedsvæsens tjeneste". I Gerda Bonderup, Jørgen Mikkelsen og Lisbeth Skjernov (red.): *"af yderste Vigtighed for det hele Borgersamfunds Tryghed"*, København: Selskabet til Udgivelse af Kilder til Dansk Historie, 2005, 297-358.
- Nyland, Nick: "De praktiserende læger i 1800-tallet". I Gerda Bonderup, Jørgen Mikkelsen og Lisbeth Skjernov (red.): *"af yderste Vigtighed for det hele Borgersamfunds Tryghed"*, København: Selskabet til Udgivelse af Kilder til Dansk Historie, 2005, 235-296.
- Parby, Jakob Ingemann: *Storbystømme*, København: København Bymuseum, 2007.
- Petersen, Jørn Henrik: "Sygeforsikring indtil 1898". I Niels Finn Christiansen, Jørn Henrik Petersen & Klaus Petersen (red.): *Dansk Velfærdshistorie, bind 1, 1536-1898*, 391-484.
- Petersen, Jørn Henrik og Klaus Petersen: "Sammenfatning og perspektivering". I Niels Finn Christiansen, Jørn Henrik Petersen & Klaus Petersen (red.): *Dansk Velfærdshistorie, bind 1, 1536-1898*, 559-582.
- Red.: "Den offentlige Sygepleje og Faren for en Kolera-Invasion", *Ugeskrift for Læger*, 39, 1885, 605-19.
- Regulativ for vederlagsfri Behandling paa et offentligt Sygehus af Patienter fra Viborg Kjøbstad, som ere angrebne af de omstaaende nærmere angivne smitsomme Sygdomme*. Viborg: Viborg Stiftsbogtrykkeri, 1889.
- Rigsdagstidende*: 1884-85 og 1887-88.
- Schmidt, Lars-Henrik og Jens Erik Kristensen: *Lys, luft og renlighed*, København: Akademisk Forlag, 1986.
- Skydsgaard, Morten A.: *Fra pest til corona*, Aarhus: Aarhus Universitetsforlag, 2021. DOI: doi.org/10.2307/j.ctv34wmvgx
- Statens Serum Institut: "Covid-19", 2023, ssi.dk/sygdomme-beredskab-og-forskning/sygdomsleksikon/c/covid-19 (24.01.2024).
- Statens Serum Institut: "Influenza", 2023, ssi.dk/sygdomme-beredskab-og-forskning/sygdomsleksikon/i/influenza (24.01.2024).
- Statens Serum Institut: "Tyfus", 2019, ssi.dk/sygdomme-beredskab-og-forskning/sygdomsleksikon/t/tyfus (29.08.2023).
- Stavnstrup, P.: "N.R. Rump", *Dansk biografisk leksikon*, 2011, biografiskeleksikon.lex.dk/N.R._Rump (24.08.2023).
- Vallgård, Sigrid: *Dødeligheden falder*, Aarhus: Aarhus Universitetsforlag, 2023. DOI: doi.org/10.2307/jj.10518950

PETER H. IVERSEN
MUSEUMSINSPEKTØR, CAND.MAG.
VIBORG MUSEUM
EMAIL: PEI@VIBORG.DK

ABSTRACT (EN)

“With Regard to the Prevention of the Further Spread of Epidemic Diseases, a Great Deal Has Been Done ...” - on the Development of Epidemic Legislation in the Late 1800s

For most of the 19th century, Danish epidemic control was based on a regulation from 1782. A much-needed modernisation of the law was introduced in 1888, in response to growing doubt and ambiguity. The article shows how the new law contributed significantly to strengthening the fight against epidemics in Denmark, through the introduction of preventative measures. Using two epidemics – typhoid fever (in Danish *tyfus*) in 1881 and meningitis in 1900 – with data from the Danish National Board of Health’s epidemic and medical reports and debates in the Danish Parliament, the article shows that the preventive element of the law was a decisive factor in the decline in the number of epidemics in Denmark in the 1890s. Furthermore, the law had the indirect consequence that many special epidemic hospitals were built in the years after the law was passed.