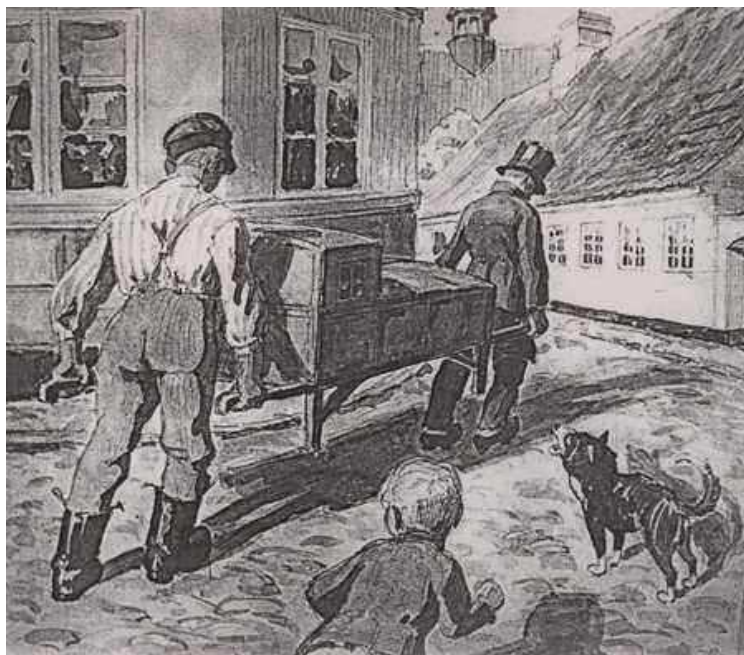


Koleraen i København i 1853

- og hvordan man forsøgte at komme den til livs



Transport af en kolerapatient.

En opgave af:

Ditte Wonsyld

Indholdsfortegnelse

Indledning.....	2
Om opgaven.....	2
Litteratur og kilder.....	2
Sygdomsforståelse.....	3
Contagionister og miasmatikere.....	3
Lægernes overbevisning før, under og efter epidemien.....	4
Koleraen i København i 1853.....	5
De hygiejniske forhold.....	5
Hoppes indberetninger til Det kongelige Sundhedskollegium.....	6
Sygdomsforløbet.....	7
Fagfolks kommentarer til koleraens forløb.....	8
Modforholdsregler under epidemien.....	10
Anmeldelsesbureauer og lazaretter.....	10
Hygiejne.....	11
Medicin, ernæring og beklædning.....	12
Byggeri.....	15
Modforholdsregler efter epidemien.....	16
Byggeri.....	16
Kloaksystemet.....	16
Diskussion.....	17
Den uforudsigelige kolera.....	17
Hvad lægerne kunne.....	18
Hvad lægerne ikke kunne.....	20
Konklusion.....	20
Litteraturliste.....	22
Kilder fra Rigsarkivet.....	23

Indledning

Om opgaven

Jeg vil i opgaven besvare spørgsmålet:

”Der ønskes en redegørelse for forløbet af koleraepidemien i København 1853, samt en diskussion af de modforholdsregler, der blev truffet (i denne diskussion bør samtidens medicinske forståelse af sygdommen inddrages)”.

Jeg vil først gennemgå tidens generelle sygdomsforståelse blandt læger og de forskellige teorier om, hvordan sygdomme generelt opstod og bredte sig.

Derefter gennemgår jeg kort de hygiejniske forhold i København i 1853, og dernæst giver jeg et hurtigt rids over forløbet med hensyn til syge- og dødelighed i de forskellige dele af byen og ser lidt på de lægelige vurderinger af sygdommens udbredelse. Jeg giver dernæst en redegørelse for, hvad man gjorde imod koleraen. Min redegørelse for forløbet vil fokusere på disse tiltag, og den vil derfor først og fremmest være opdelt efter emne.

Jeg vil mest fokusere på de samtidige foranstaltninger og mindre på de senere, da det kan diskuteres, hvor meget de senere tiltag direkte skyldtes koleraen¹. Dog har koleraen uden tvivl været øjenåbner for nogle af disse senere tiltag, og de tages derfor med i opgaven i begrænset omfang.

Til sidst diskuterer jeg de enkelte modforholdsregler (eller manglen på samme) – og hvorfor nogle af anbefalingerne fra lægerne ikke blev fulgt.

Generelt har jeg valgt at besvare spørgsmålet ud fra datidens lægers synsvinkel, således at diskussionerne hovedsageligt finder sted mellem læger og mindre mellem politikere, politi og andre autoriteter.

Litteratur og kilder

Samtidens læger og andre fagmænd, der havde interesse i kolera, udgav en mængde artikler om sygdommen både før, under og efter epidemien. Når det har været muligt, har jeg brugt disse fremstillinger² i opgaven frem for de senere gengivelser. Det har dog været nødvendigt at supplere

¹ Spørgsmålet tages op til sidst i opgaven.

² Colding 1853, Gædeken 1892, Hempel 1849 og 1850, Hübertz 1855, Hornemann 1847, Petersen 1892, Sommer 1848 og 1854

med bredere værker for at skabe en sammenhængende fremstilling og diskussion.

Der er forsket en del om kolera i Danmark, og specielt Gerda Bonderup har udgivet nogle grundige fremstillinger om emnet. Jeg har mest benyttet disse fremstillinger³, når jeg i forhold til den samtidige litteratur skulle have noget uddybet, såsom foreninger, kommissioner, titler osv. Nogle af Bonderups teser om kolera tages op i opgavens sidste afsnit under diskussionen.

Til faktuelle oplysninger om koleraens forløb har jeg næsten udelukkende brugt J.R. Hübertz' detaljerede oplysninger og tabeller, som han offentliggjorde 2 år efter epidemien. I dette værk kan man f.eks. finde data for hver enkelt gade, hospital og næringsstand, og hans data er både oplyst i faktiske tal, forholdsmæssigt osv.

Til mere generelle passager om København har jeg hovedsageligt brugt Villads Christensens værk om København i perioden 1840-1857⁴. Værket er meget omfangsrigt og den relativt korte tidsperiode, det dækker, giver til gengæld et meget detaljeret billede af tidens forhold. Til de mere langsigtede oplysninger har jeg brugt Tim Knudsens fremstilling om København⁵. Hans udsagn om koleraens betydning diskuteres til sidst i opgaven.

Udover ovennævnte litteratur har jeg for en stor del benyttet kilder fra Sundhedskollegiets arkivserie på Rigsarkivet. Heri findes indberetninger og breve til Sundhedskollegiet⁶, mødereferater, forslag, bekendtgørelser osv. og de er en glimrende kilde til, hvilke tiltag der blev gjort og i flere tilfælde, hvilke overvejelser der lå bag. Henvisninger til disse kilder benævnes SK.

Sygdomsforståelse

Contagionister og miasmatikere

Årsagen til kolera, koleravibrionen, blev først opdaget i 1883 af den tyske læge Robert Koch⁷, og helt op til århundredskiftet var der diskussioner om koleraens udbredelsesmåde⁸. Man havde i 1853

3 Bonderup 1994, 2006, Nils Rosdahl/Gerda Bonderup 2007

4 Christensen 1912

5 Knudsen 1988

6 Sundhedskollegiet oprettedes i 1803 og var sundhedsvæsenets øverste myndighed, som lå under justitsministeriet. Kollegiet skulle bl.a. føre tilsyn med læger og sygehuse, rådgive i medicinspørgsmål og indsamle medicinal- og epidemiberetninger. (Bonderup 1994, s. 52-53)

7 Bonderup 1994, indledningen

8 Dr. C.G. Gædeken diskuterer i sin artikel fra 1892 forskellige teorier fra bl.a. Koch og Pettenkofer om koleraens udbredelsesmåde. Der har på dette tidspunkt stadig ikke vist sig entydige resultater.

derfor ikke mange forudsætninger for at forstå, hvordan koleraen bredte sig, og hvordan den kunne forebygges og helbredes. Den store udfordring var smitten, som delte lægerne i to lejre. De bekendte sig enten til contagionismen eller miasme-troen. Tilhængerne af den første, contagionisterne, mente, at smitstoffet kom udefra men kunne overføres fra menneske til menneske ved berøring. De var derfor tilhængere af karantæne og isolering af smittede eller eventuelle smittede. Endvidere gik de op i hygiejne.

Miasmatikerne mente derimod ikke, at smitstoffet kunne overføres fra menneske til menneske. I stedet var smitstoffet et undefinerbart giftstof, som fandtes i luften. Under de rette omstændigheder, såsom dårlige hygiejniske forhold, omdannedes giftstoffet til en bestemt sygdom. Denne sygdom slog ned i disponible individer, som var svækkede på den ene eller den anden måde. Miasmatikerne satte således hygiejne og diætik højt, mens karantæne ikke havde nogen betydning for dem⁹.

Lægenes overbevisning før, under og efter epidemien

De ledende læger i København var stort set alle overbeviste miasmatikere, da koleraen brød ud. De så derfor ikke nogen grund til at iværksætte karantæner og isolering af befængte huse¹⁰. Den karantæne-forordning man havde vedtaget i 1831, hvor lægerne overvejende var contagionister¹¹, blev afskaffet året før epidemien i 1852. Bepærelserne, der lå i afskaffelsen, skulle så bruges på hygiejniske tiltag¹², som var i miasme-teoriens ånd.

Da koleraen var forbi i oktober, havde troen på miasmerne dæmpet sig. Et luftbårent giftstof kunne ikke forklare epidemiens forløb. Det kunne contagionismen i øvrigt heller ikke.¹³

Diskussionen mellem contagionister og miasmatikere var en langtrukken affære på den internationale scene. På trods af adskillige sundhedskonferencer rundt om i verden nåede man f.eks. først til enighed om karantæne for kolera-inficerede skibe i 1892¹⁴.

Således havde de danske læger og politikere ikke nogen internationale afgørelser at tage hensyn til, og uenighederne mellem miasmatikerne og contagionisterne kunne fortsætte og trække modforanstaltninger mod koleraen i langdrag¹⁵.

9 Bonderup 2006, s. 17/18

10 Rosdahl/Bonderup 2007, s. 31

11 Dette gjaldt hele Europa, Petersen 1892, s. 5

12 Bonderup 2006, s. 176

13 SK æske 4, nr. 194, 28. marts 1854. Disse overvejelser tages op senere i opgaven.

14 Porter 2000, s. 484/485

15 Julius Petersen tog de forskellige synspunkter fra ind- og udland op i 15 forelæsninger om koleraen fra dens første indtræden i Europa og frem til 1892 og viste dermed også de konstante uenigheder, som fandtes. (Petersen 1892)

Også i årene inden 1853 var diskussionerne godt i gang, og man kiggede på eksempler fra udlandet til at bekræfte enten det ene eller det andet¹⁶. Dr. Sommer skrev i 1848 til folks beroligelse, at ”..hvis Sygdommen overhovedet er smitsom, er den det i en ringe Grad, maaskee kun under visse hidtil ei tilstrækkeligt oplyste Forhold”¹⁷. Diskussionen ang. smitte blev også taget op under selve epidemien i Sundhedskollegiet, selvom man ved epidemiens udbrud var temmelig klar i mælet og udsendte en bekendtgørelse, hvori det hed sig, at sygdommen ikke kunne eftervises at komme udefra. Koleraen skyldtes derimod erfaringsmæssigt vejr- og temperaturforhold, samt ”Levemaaden... i urigtige eller i mangelfulde diætetiske og hygiejniske Forhold”¹⁸, men da konferensråd Bang fra Sundhedskommissionen¹⁹ anmodede Sundhedskollegiet d. 8. juli 1853 om ”til Publikums Beroligelse at fjerne Frygten for Smitte af Kolerasyge og Koleralig” syntes flere af kollegiets medlemmer at udtalelsen var for dristig, da man ikke var sikker, og sagen stilledes dagen efter i bero²⁰. Hvorvidt koleraen smittede eller ej var bestemt ikke et entydigt spørgsmål. Under epidemien var det altså ikke muligt at handle efter konkret viden om koleraens spredning, og internt var man heller ikke enige. Man måtte prøve sig frem og ty til de forskellige teorier, der indtil videre havde set dagens lys.

Koleraen i København i 1853

De hygiejniske forhold

I 1850'erne voksede Københavns befolkning med stor hastighed. Det militære terræn på den anden side af voldene måtte ikke bruges til bebyggelse, så pladsen i byen blev udnyttet maksimalt. De få regler, der var, om bygningernes højde kunne der som regel dispenseres fra, og der var ingen regler for størrelsen på de tilhørende gårde, adgang til luft og lys eller lejlighedernes højde. Efterhånden som efterspørgslen på boliger blev større, blev lejlighederne bygget mindre trods protester fra Sundhedskollegiet²¹.

De åbne rendestene var altid fyldt med ”stinkende vand og mudder”, og ofte havde de ikke noget

16 F.eks. Hempel 1850 s. 173-176

17 Sommer 1848, s. 5

18 SK æske 2 nr. 266, 26. juni 1853

19 Den overordentlige Sundhedskommission blev oprettet i forbindelse med koleraens indtog i København. Den var byens øverste myndighed mht. sundhedsvæsenet (men under Sundhedskollegiet). Under epidemien samledes kommissionen hver dag på Københavns Rådhus. (Christensen s. 529).

20 SK æske 2 nr. 283, 9. juli 1853

21 Christensen 1912, s. 127-128

fald, så slammet var stillestående. Da man ikke havde nogen form for dræning, og grundvandet stod højt under København, gravede man huller under kældrene, hvori vandet kunne samle sig og derfra udpumpes. Udover grundvandet samlede der sig i disse huller vand, som var løbet fra latringruber, rendestene og kirkegårde²², og det medførte en slem stank, når vandet blev pumpet op.

Latringruberne var af og til så store, at de kun behøvede at blive tømt et par gange om året, og de var ofte utætte, så grundvand kunne trænge ind og skylle latrin ud i den omgivende jord, hvor vandrørene af træ var lagt. Ofte blev hele latringruben ikke tømt men kun det øverste lag, da det var det billigste. Den høje pris for at få tømt sin latringrube medførte, at nogle i stedet tyede til rendestenen eller hældte indholdet ned i det førømtalte hul under kælderen. Boede man i nærheden af en kanal eller vandgrav, kunne man også komme af med latrinen på den måde. Mange steder havde man sit ”privet” inde i husene under beboede lejligheder i side- og baghusene. Der var ingen ventilation, og luften fra priveterne steg op i lejlighederne ovenover.

Man fik vand fra Emdrup Sø og de tre søer inde i byen²³. Vandet løb fra søerne gennem trærender i jorden til pumper placeret rundt omkring. Vandrørene var ikke alle i lige god stand og lå ofte tæt op ad latringruber, i et enkelt tilfælde gik røret igennem en sådan, og der var mange synlige urenheder i vandet. Om sommeren var vandet gerne små 20 grader varmt²⁴.

Trods forhandlinger og planer om et kloaksystem med vandklosetter, skete der ikke noget på dette felt før mange år senere²⁵. Således var København i 1853 i hygiejnisk henseende en meget usund by, og som sådan blev den angrebet af koleraen d. 12. juni i Nyboder.

Hoppes indberetninger til Det kongelige Sundhedskollegium

Under hele kolera-epidemien indberettede stadsfysikus i København Børge Anton Hoppe (1796-1865) sygdommens forløb, og de tiltag man havde gjort i den forbindelse til Sundhedskollegiet, som det var hans pligt som stadsfysikus. Uge for uge kan man således følge sygdommens udbredelse og intensitet i de forskellige dele af København. Hoppe gjorde nøje rede for hvilke hospitaler der oprettedes, og hvilke andre tiltag der blev gjort undervejs. Hoppe gjorde sig derudover nogle overvejelser omkring udbredelsen af sygdommen²⁶.

22 Det var blevet forbudt at begrave folk indenfor voldene i 1851, men de mange lig, som indtil da lå i begravet i byen gjorde stadig deres indvirken på jordbunden og vandet i 1853. (Christensen 1912, s. 40)

23 St. Jørgens Sø, Peblinge Sø og Sortedam Sø

24 Christensen 1912, s. 138-170

25 Christensen 1912, s. 552-564, mere om dette senere.

26 Mere om dette senere i opgaven.

Hoppe agerede efter en instruks for stadsfysici fra 1813²⁷. Denne pålagde ham i tilfælde af epidemier at indberette om sygdommens art og årsager til Det kongelige Sundhedskollegium samt redegøre for de midler, som kunne udrydde sygdommen. Dette skulle bl.a. ske i samarbejde med stadens politimester. Desuden skulle han ”i de offentlige Tidender betimeligen gøre Almuen opmærksom på de bedste forebyggelsesmidler, samt på diætetiske Feil”.²⁸ At det sidste skete, vidner de mange bekendtgørelser om²⁹.

Hoppes beretninger er interessante, fordi de for det første viser, hvordan koleraen bredte sig ud over København, og for det andet, fordi de er vidnesbyrd om de forholdsregler, man tog i den hektiske tid, hvor koleraen regerede. Hoppes fokus på hygiejne, vand, sanitet og bedre beboelse for de fattige vidner i sig selv om det, der i tiden ansås for vigtige tiltag i forbindelse med kolera.

Sammen med Hübertz' statistikker er de grundlaget for gennemgangen af sygdomsforløbet.

For overskuelighedens skyld har jeg opdelt min redegørelse for sygdomsforløbet i 3 områder, nemlig området med Nyboder og Frederiksstaden, indre by og Christianshavn. Førstnævnte dækker kvarterer Nyboder, St. Annæ Øster Kvarter og St. Annæ Vester Kvarter. Indre by dækker kvarterer Rosenberg, Købmager, Frimands, Strand, Øster, Snarens, Klædebo, Nørre og Vester. Christianshavn består blot af Christianshavns Kvarter. Dertil kommer Nørrebro og Vesterbro, som ikke er opdelt i kvarterer³⁰.

Sygdomsforløbet

Koleraen opstod i Nyboder, og d. 12. juni blev den første kolerapatient indlagt på Søetatens Hospital. Stadsfysikus Hoppe blev underrettet den sidste uge af juni og konstaterede ved selvsyn, at den ondartede asiatiske kolera var kommet til byen³¹. Ved månedsskiftet var 9 patienter fra Nyboder døde af kolera³².

I slutningen af juni tog sygdommen rigtig fat i Adelgade, som lå i forbindelse med Nyboder. Omkring 1. juli var 24 blevet smittet her, og 18 af disse var døde³³. Koleraen rasede slemt i området omkring Nyboder indtil midten af august, hvor Adelgade var det eneste sted, der stadig havde regelmæssige, omend få, tilfælde af kolera. Det var i øvrigt den værst ramte gade i hele København

27 Carøe 1907, s. 25

28 Carøe 1907, § 3

29 SK f.eks. æske 2, nr. 276, 304, 306, 383

30 Områderne er indtegnet på kortet, bilag 1

31 SK æske 2, nr. 261, 1. juli 1853

32 Hübertz 1855, tabel (8)

33 SK æske 2, nr. 286, 9. juli 1853

med i alt 331 døde, da epidemien var slut. Sygdommen rasede på sit højeste i hele 3 uger i dette område fra d. 10.-30. juli. I Nyboder blev 558 mennesker syge, og heraf døde 395³⁴, og i det øvrige område på Nyboder-siden af Gothersgade med Frederiksstaden blev 2032 syge. Heraf døde 1285.

I indre by kom koleraen kun på en kort visit i juni måned, og den holdt sig på det tidspunkt stort set til Vognmagergade og Lille Brøndstræde nær Kultorvet. Først i midten af juli begyndte den at brede sig til andre dele af indre by, og Peder Madsens Gang, en parallelgade til Gothersgade, fik på én gang 9 sygdomstilfælde. Sygdommen toppede en smule senere i indre by end i Nyboder-området, St. Pederstrædet var værst ramt den første uge i august, men generelt var antallet af koleratilfælde på dette tidspunkt aftaget. I Nyhavn på Charlottenborgs side oplevede man det usædvanlige på én uge, d. 17. - 23. juli, at få hele 36 nye tilfælde for derefter ikke at se mere til koleraen overhovedet. Vognmagergade og Peder Madsens Gang var i øvrigt de værst ramte gader i hele indre by med 105 koleratilfælde hver³⁵. Fra slutningen af august var indre by næsten forskånet for kolera. I alt blev 1535 mennesker i indre by syge, hvoraf 960 døde³⁶.

På Christianshavn så man ikke meget til koleraen før i midten af juli, da sygdommen for alvor brød ud i Prinsensgade, Amagergade og Overgaden oven Vandet. Ugen efter fulgte mange flere Christianshavnske gader trop, og sygdommen toppede allerede i slutningen af juli, selvom bydelen stadig havde mange tilfælde den første uge af august. Derefter så man løbende enkelte tilfælde helt frem til epidemiens slutning i oktober. På Christianshavn blev 1160 mennesker syge og heraf døde 757³⁷.

Koleraen kom stort set ikke til Vesterbro, mens dødeligheden på Nørrebro var stor.

I alt døde i København 4737 mennesker, heraf ca. halvdelen på hospital eller lazaret, resten i hjemmet³⁸. Hele 6-7 % fik sygdommen og det betød, at København blev hårdt ramt i forhold til andre storbyer i Europa³⁹.

Fagfolks kommentarer til koleraens forløb

”Der er mig aldeles ingen Grund bekjendt til at forudsætte, at Sygdommen skulde være indbragt ved noget contagium. Den opstod i den luftigste, solbareste og tørreste Del af Staden mellem en

34 Hübertz 1855, tabel (9-11,13)

35 Hübertz 1855, tabel (21, 25, 27)

36 Hübertz 1855, tabel (25, 31, 37)

37 Hübertz 1855, tabel (15) og (16-19)

38 Hübertz 1855, s. 73

39 Hübertz 1855, s. 7

*Befolkning, som i regelen lever under gunstige, diætiske Forhold*⁴⁰ skrev Hoppe i sin første rapport til Sundhedskollegiet. Både contagionister og miasmatikere gik som tidligere nævnt meget op i hygiejne, så det var under alle omstændigheder ulogisk for samtidens læger, at koleraen skulle opstå her. Endnu mere mærkeligt var det, at de steder, man kunne have forventet sygdommen, nærmest gik ram forbi hele den første måned⁴¹.

I Adelgade var ”Tømmerkroen” ifølge Hoppe, ”et af de luftigste og renligste i hele gaden”, og alligevel var det det hårdest ramte sted⁴².

Året før havde området omkring Larsbjørnsstræde, Vestergade og Mikkell Bryggersgade haft mange tyfus-tilfælde, hvilket man tilskrev usunde forhold som f.eks. drikkevandet. Med hensyn til koleraen var de nogle af de mest forskånedede gader⁴³.

I medicinalindberetningen fra 1854 skrev Hoppe, at ”På Vesterbro, der som bekendt har det allersletteste Drikkevand og mange andre ugunstige hygiejniske Betingelser, Slagterier, Svinestier, Garverier, slet Vandafløb etc. viste sig kun ganske enkelte Tilfælde”⁴⁴

Som ovenfor nævnt var de fleste læger i 1853 overbeviste miasmatikere, men koleraens forløb viste, at der i hvert fald ikke alene kunne være tale om, at den var opstået ved miasmer. De fleste læger var af den overbevisning, at den måtte komme fra jordbunden, uden at det kunne defineres nærmere. Hoppe bemærkede til dette, at jordbunden havde været den samme i mange år – uden kolera⁴⁵.

Hoppe satte kolera i samme bås som tyfus og blodgang (dysenteri) og tildels pest, idet han undrede sig over, at Nyboder også under pesten i 1711 blev hårdest ramt. Han gav dog ikke noget bud på, hvordan han mente, koleraen var opstået og havde bredt sig. Kun at det hverken var sket ved et kontagium, en miasme eller gennem jordbunden, og at den i øvrigt havde haft et besynderligt forløb.

I 1854 havde professor A.G. Sommer stadig ikke hørt om noget bevis eller blot om sandsynligheden for, at koleraen var opstået ved smitte fra menneske til menneske. F.eks. fik Køge, som trods alt havde en del kontakt med København, aldrig koleraen at føle, og Roskilde, som var i hyppig

40 SK æske 2, nr. 261, 1. juli 1853. Hoppe hentyder til Nyboder.

41 Hoppe nævner d. 1. juli fra indre by Peder Madsens Gang, Pistolstrædet, Didrikbadskjergang, Prammandens Gang, Smedens Gang og fra Christianshavn Amagergaden, Prinsensgaden, Sofiegaden og Søndervoldstræderne.

42 SK æske 2, nr. 286, 9. juli 1853

43 SK æske 2, nr. 411, 31. juli 1853

44 SK æske 4, nr. 194, 28. marts 1854

45 SK æske 4, nr. 194, 28. marts 1854

kontakt med hovedstaden, fik først sygdommen meget sent og kun i ringe grad.

Sommer mente desuden hverken, at koleraens udbredelsesmåde kunne forklares ved jordbundens beskaffenhed eller højden over vandoverfladen. Derimod mente han, at den som levede efter de diætetiske forskrifter var mindre disponeret for kolera⁴⁶.

Distriktslæge Seidelin var ikke enig i, at koleraen ikke smittede, da han mente, at alle hans patienter havde fået koleraen fra andre, og at smitten også kunne overføres via f.eks. tøj. Distriktslæge Feilberg på Amager mente sig i starten af epidemien i stand til at følge sygdommen, men dette blev snart umuligt, da *”Sygdommen slog ned paa de forskjelligste, fjernt fra hinanden liggende Steder, uden at det lykkedes at opdage den ringeste Sammenhæng i dens Gang”*⁴⁷.

Ingeniøren August Colding og kemikeren Julius Thomsen skrev i deres værk fra 1853, at det var usandsynligt, at smitten skulle komme fra luften, da den kun fandtes på nogle strækninger, mens andre gik fri. De mente derfor, det ville være naturligt at søge efter forklaringen i jordbunden, hvor det efter nogle undersøgelser havde vist sig, at koleraen mest opstod på steder, der lå på opfyldt grund⁴⁸. Befolkningstætheden var en yderligere faktor, men kunne ikke alene forklare koleraens forløb, da ”luftige” gader også blev ramt.⁴⁹

I 1855, da Hübertz havde foretaget sine grundige undersøgelser over sine indsamlede data, kunne heller ikke han se en sammenhæng mellem koleraen og jordbund eller højde over havet⁵⁰.

Der var altså langt fra klarhed om koleraens udbredelsesmåde blandt fagfolkene, da epidemien var overstået.

Modforholdsregler under epidemien

Anmeldelsesbureauer og lazaretter

Da man havde indset, at koleraen var kommet til København som epidemi, gik man straks i gang med en plan for, hvor patienterne kunne anbringes, hvordan folk kunne anmelde de syge osv. I første omgang besluttede man at oprette kolera-afdelinger i Frelsers og Frues Arbejdshuse⁵¹, samt

46 Sommer 1853, s. 68. Sommer udgav i 1848 en række detaljerede diætetiske overvejelser udgivet for ”lægfolk”.

47 Sommer 1853, s. 3-4

48 Colding/Thomsen 1853, forordet. Med opfyldt grund menes jord, der er opfyldt af f.eks. renovation, murbrokker og i værste tilfælde latrin.

49 Colding/Thomsen 1853, s. 58-66

50 Hübertz 1855, s. 77

51 Begge arbejdshuse var stiftelser for Københavns fattiglemmer.

anmode Marineministeriet om også at åbne Nyboder Hospital for civile kolerapatienter. Desuden anmodede man Marine- og Krigsministeriet om lån af ”inventarium” til de mange nye sygestuer⁵².

Efterhånden var det nødvendigt at åbne flere kolerahospitaler, og i slutningen af juli havde man 8 hospitaler rundt om i byen, som kun var beregnede for kolerapatienter⁵³. Disse havde i alt ca. 500 senge, så med godt 3500 nye tilfælde de sidste 14 dage af juli, har det været småt med plads⁵⁴, og næsten halvdelen døde da også i deres hjem, som det sås tidligere.

Man oprettede 5 anmeldelsesbureauer indenfor voldene og 2 udenfor, som åbnede d. 2. juli. Herfra blev der anvist øjeblikkeligt lægetilsyn, medicin og eventuelle transportmidler til hospitalet⁵⁵. Den 26. juli tilføjede man 2 nye bureauer og omordnede de eksisterende mht. de tilhørende gader. Der udgik en bekendtgørelse fra politiet om dette, hvori man også blev bedt om ikke at bringe de syge til bureauerne⁵⁶.

Hygiejne

Den 29. juni anmodede Landphysicus Guldberg Sundhedskollegiet om ”*at foranledige en... Befaling til at iværksætte de Renlighedsforanstaltninger, som med Hensyn til den overhængende Kolera-Epidemi maatte ansees for nødvendige*”. På mødet i kollegiet dagen efter blev det vedtaget at følge anmodningen. Samme dag gik en bekendtgørelse fra politiet ud til befolkningen. Folk blev påbudt at rense deres gårdsrum, straks fjerne det opfejdede snavs, samt at udskylle rendestenene i gården og på gaden inden renovationsfolkene ankom. I tørt vejr skulle gaderne stænkes med vand, inden fejningen gik i gang, latrin skulle jævnligt køres væk på lovlig vis og gruberne helst tømmes hver gang (jævnfør afsnittet om Københavns hygiejne)⁵⁷. I et cirkulære blev familier anmodet om at sørge for hyppig udluftning, rensning og hvidtning af stuerne, ugentlig luftning af sengeklæder og månedlig udskiftning af sengehalm, samt at sørge for kun at bruge rent vand til drikkelser og madlavning⁵⁸. Politiet skulle tage sig af den øvrige gadefejning og udskylning af rendestenene.

Hos Søetaten i Nyboder iværksatte man husundersøgelser for at forhindre overbefolkning i husene. Ligeledes fandt eftersyn af boligernes renholdelse, latrinernes og rendestenenes tilstand sted. Alle boliger skulle udluftes hver dag, og man istandsatte straks rendestenene og påbegyndte regelmæssig

52 SK æske 4, unummereret, 25. juni 1853

53 SK æske 2, nr. 411, 31. juli 1853

54 Hübertz 1855, s. 9

55 SK æske 2, nr. 261, 1. juli 1853

56 SK æske 2 nr. 383, 31. juli 1853

57 SK æske 2 nr. 256 og nr. 276, 30. juni 1853

58 SK æske 4, unummereret, 5/7 1853

udskylning og vanding af gader og fortove. På kaserne skulle sergeanterne holde et vågent øje med, at folk ikke gik i snavset eller vådt tøj⁵⁹.

Skibsførerne som lå i havn skulle sørge for hyppig udluftning af alle kahytter og sørge for, at der ikke fandtes stærklugtende madvarer og andre sådanne genstande indendøre.

Fattighuse og skoler skulle have stuerne hvidtet og udluftet hyppigt, og der burde forefindes lokummer ved disse institutioner. Fattighusene måtte ikke overfyldes, og streng overvågning med hensyn til hygiejne burde finde sted⁶⁰. Under epidemien blev både Frue og Frelsers Arbejdshus rengjort og hvidtet⁶¹.

I resten af byen blev det besluttet, at distriktskommissionerne dagligt skulle efterse alle huse og gårde med hensyn til hygiejne og i tilfælde af modstand gøre anmeldelse til politiet⁶². Foreningen imod Koleraens Udbredelse⁶³ hjalp til i denne proces og ville gøre ”*Alt for at raade Bod paa Mangler i Boligerne med Hensyn til Reenlighed*”⁶⁴. I øvrigt havde Sundhedskollegiet d. 26/6 udstedt en bekendtgørelse til befolkningen i bl.a. ”Fædrelandet” om at drage omsorg for ovenstående⁶⁵.

Man rømmede de huse, som skønnedes at være ubeboelige, rengjorde og satte dem i stand. I den forbindelse afgjorde man, hvorvidt de atter kunne benyttes som beboelse og under hvilke betingelser. De udflyttede beboere boede i mellemtiden på Fodgardens Kaserne og i telte og træbarakker lidt udenfor byen⁶⁶.

Når en kolerasyg var kommet på hospitalet skulle værelset, hvor vedkommende havde ligget, straks udluftes og vaskes, sengen skulle bringes i gården og sengeklæder luftes, inden det atter kunne tages i brug. Desuden måtte man ikke opbevare koleralig hjemme, de skulle straks bringes til hospitalet⁶⁷.

Medicin, ernæring og beklædning

Der var mange ideer om, hvilken medicin der kunne bruges til kolerasmittede, og diskussionen

59 SK æske 2, nr. 261, 1. juli, nr. 264, 2. juli 1853 og nr. 265

60 SK æske 4, unummereret, 5. juli og unummereret, 12. juli 1853

61 SK æske 2, nr. 411, 31. juli 1853

62 SK æske 2, nr. 261, 1. juli 1853

63 Foreningen var en sammenslutning af læger og medicinstuderende, som bl.a. foretog husvisitationer og i det hele taget forsøgte at begrænse koleraens udbredelse, (Bonderup 1994, s. 104-105)

64 SK æske 4, unummereret, 8. juli 1853

65 SK æske 2, nr. 266, 26. juni 1853

66 SK æske 2, nr. 322, 471 og 506

67 SK æske 2, nr. 264, 2. juli 1853

havde allerede fundet sted i Ugeskrift for Læger i årene op til 1853⁶⁸. Den 26. juli blev Hoppe af Sundhedskollegiet bedt om at opfordre apotekerne til at indkøbe rigeligt med medikamenter såsom opiumsdråber, kamferdråber, tyk kamferolie, amerikansk olie, kamille- og hyldeblomster samt sennepspulver, da der sandsynligvis ville blive stor efterspørgsel på disse produkter. Dr. Hoegh-Guldberg opfordrede i en bekendtgørelse befolkningen til at behandle mild diarre (som kunne risikere at blive til kolera) med korrekt diæt, amerikansk olie, rabarber-, hoffmanns-, kamfer og opiumsdråber, samt varm beklædning af underlivet. Medikamenterne kunne fås på alle apoteker uden recept. Behandlingen af de første symptomer var yderst vigtig og kunne forebygge mange rigtige koleraanfald⁶⁹.

Under husvisitationerne bragte visitatoren et lille forråd af de fornødne lægemidler med sig, som kunne gives ved begyndende koleralignende tilfælde. Ved alvorligere tilfælde skulle patienten straks sendes til hospitalet eller læge erholdes⁷⁰.

Forslag til medicin optrådte gerne i aviserne under epidemien, hvor der bl.a. blev foreslået fed sødmælk mod brækninger og en opskrift på ”Anticholerasyre-vin”, som skulle indtages, når symptomer opstod⁷¹.

I bekendtgørelsen fra Sundhedskollegiet i slutningen af juni lød det, at mådehold var det bedste middel mod kolera. Sure, fede og afførende fødevarer skulle undgås, både hvad angik kød og grøntsager, og det anbefaledes i øvrigt at tilsætte maden krydderier. Dårligt vand, gæret og surt øl, sur mælk og umådelig nydelse af brændevin skulle undgås. Derimod gjorde en smule bitter brændevin eller god vin ikke noget for de, som var ”dertil vante”⁷².

Foreningen imod Choleraens Udbredelse udsendte den 8. juli et skrift til alle beboere i København, hvori den meddelte, at dens medlemmer ville gå fra hus til hus hver dag for at opspore begyndende kolera-tilfælde og give fornødne midler herimod. Endvidere ville foreningen gøre alt for at skaffe trængende – syge som raske ”god og hensigtsmæssig spise”⁷³. Det var en generel regel, at alle visitatorer havde bemyndigelse til at henvise til Bepisningskomiteen, hvis familien ikke var i

68 I Ugeskrift for Læger fra 1849 gennemgik man en del kolerahospitaler i Frankrig mht. deres behandlingsmetoder og brug af medicin. Det eneste man kunne konkludere var, at behandling var vigtig i den tidlige fase inden koleraen rigtig indtraf, samt at hospitalernes hygiejne og patienternes sundhedstilstand havde betydning for helbredelseskoefficienten. (Hempel 1849, s. 95-96)

69 SK æske 2, nr. 184, 26. juni og nr. 266, 26. juni 1853

70 SK æske 4, unummereret, udateret

71 SK æske 2, nr. 404, 19. juli 1853

72 SK æske 2, nr. 266, 26. juni 1853. De diætiske forskrifter er sandsynligvis inspireret af A.G. Sommers detaljerede værk om egnet spise under en koleraepidemi (Sommer 1848).

73 SK æske 4, unummereret, 8. juli 1853

stand til at holde en passende sygediæt eller sund diæt i det hele taget⁷⁴. Centralkomiteén stod for hovedorganisationen af byens bispisning, og derudover trådte altså bl.a. Foreningen mod Choleraens Udbredelse til. Begge var private initiativer. Bispisningen blev ikke regnet som fattighjælp, og folk ville derfor ikke miste deres rettigheder, selvom de tog imod den. Der var hårdt brug for en hjælpende hånd til at give folk den rette kost, 60% af københavnernes levede omkring sultegrænsen⁷⁵.

Det var vigtigt, at frugt var modent, når det blev indtaget, og varm mad og drikke anbefalede generelt, hvorfor der hver morgen måtte være kaffe eller varm øl kogt med ingefær på kasernerne. Øllet og maden skulle undersøges dagligt af kasernens læger. Hvis man skulle ud i fugtigt eller koldt vejr, skulle man forinden drikke en bitter snaps.

Forbeholdende mod at indtage umoden frugt var i øvrigt så store, at der midt i juli kom forbud fra politiet mod at indføre og sælge det i København. Syndere ville blive anholdt og frugten konfiskeret⁷⁶.

Var man først blevet syg anbefalede det bl.a. at spise havresuppe og grød og drikke hed kamillete med kamfer- og opiumsdråber, evt. vin eller cognac, samt tage amerikansk olie mod diarre og mavekramper. Man kunne mod mavekneb endvidere gnide maven i tyk kamferolie, evt. blandet med opiumsdråber.

Ved sværere anfald, som blev nøje beskrevet for folk i Sundhedskollegiets bekendtgørelse, måtte man gnide huden med børster eller uldne klude dyppet i brændevin, salt og peber. På den kolde hud måtte man lægge poser med varmt vand, sand eller aske. Sennepskager skulle lægges på arme, ben og i hjertekulen. Tørsten skulle gerne stilles med iskoldt vand, og ved dødsrigt skulle man sætte igler i tindingerne.

Det anbefalede at klæde sig varmt, specielt var uldne klæder og et varmt bælte om maven godt mod kolera. Store temperaturudsving og dermed forkølelse burde undgås⁷⁷.

Lægerne H. Selmer og A.G. Sommer mente begge, at *”Intet disponerer mere til at blive angrebet af en Choleraepidemie end netop et nedtrykt Sind, fuldt af Ængstelse, Uro og Bekymring”*⁷⁸. Derfor indkaldte Sommer ikke-medicinsk kyndige til forelæsninger om kolera, så de ville kunne træde

74 SK æske 4, unummeret, udateret

75 Bonderup 1994, s. 160-163

76 SK æske 2, nr. 264, 2. juli og nr. 306, 13. juli 1853

77 SK æske 2, nr. 266, 26. juni og æske 4, unummeret, 12. juli 1853

78 Selmer 1849, s. 3, Sommer 1848, s. 6-15

hjælpende til under epidemien, hvis lægerne ikke slog til⁷⁹. Dermed kunne folk forvisse sig om, at der var hjælp nok. Ifølge Selmer havde det imidlertid den stik modsatte effekt, idet det virkelig signalerede til befolkningen, at der var mangel på læger. Sommer svarede igen ved at sige, at lægemangel aldrig ville komme på tale, idet der var læger nok i København, til at de hver især kun skulle foretage 40 sygebesøg pr. dag(!).

Da Sundhedskollegiet udsendte sin bekendtgørelse ved epidemiens udbrud var punkt 4, at man måtte vogte sig for ”*uafbrudt Aandsanstrengelse, nedtrykkende Sindslidelser, især Ængstelse og Frygt*”⁸⁰.

Byggeri

I midten af juli blev Rigsdagen af Foreningen mod Choleraens Udbredelse anmodet om 10.000 rigsdaler til opførelse af barakker på de militære Glacier ved søerne, så folk kunne flyttes ud fra de dårligste huse i byen⁸¹. Barakkerne kom til at rumme 180 lejligheder, og terrænet var gunstigt i sanitær henseende, da jorden bestod af uopfyldt ler, der let tillod afledning af over- og underjordisk vand⁸², præcis som lægerne anbefalede det.

Sundhedskollegiet anmodede i starten af august Borgerrepræsentationen om at opføre bindingsværksbygninger på Øster og Vester Fælled, til permanent billig beboelse for de fattige⁸³. Dette projekt blev dog ikke til noget, og det blev derfor foreslået, at barakkerne i stedet kunne udmures med bindingsværk og skorstene, så folk kunne bo i dem vinteren over. Glacierne måtte ellers kun bruges til midlertidigt byggeri, og barakkerne skulle i den oprindelige aftale med Krigsministeriet rives ned 1. november 1853. Tilladelsen til udmuringen kom fra Krigsministeriet i starten af september, i første omgang kunne barakkerne blive stående til 1. november 1854.

Sundhedskollegiet bad i oktober om tilladelse til at barakkerne kunne blive stående permanent, men det var Krigsministeriet ikke meget for⁸⁴. Den endelige aftale blev, at barakkerne skulle være

79 Sommer var i 1949 af Sundhedskollegiet blevet bedt om dette, og ideen diskuteres i Ugeskrift for Læger (Hempel 1849, s. 16 og 30-32). Man sørgede dog for, at disse ikke-medicinstuderende ikke fik store ansvarsområder under epidemien i 1853 (Bonderup 1994, s. 164-166)

80 SK æske 2, nr. 266, 26. juni 1853. Det er interessant, at man stadig i et opslagsværk om sygdomme fra 1904 skrev at ”Angsten og Frygten for Koleræen er dens Hovedhjælpere”. De diætetiske anbefalinger var også stadig de samme og man anbefalede stadig opiums- og kamferdråber. (Jensen 1904, s. 3-7)

81 SK æske 2, nr. 322, 17. juli 1853

82 SK æske 3, nr. 571, 28. august 1853

83 SK æske 2, nr. 471, 7. august 1853

84 SK æske 3, nr. 619, 11. september 1853 og nr. 702, 18. oktober 1853

nedrevet igen senest d. 1. november 1857⁸⁵.

Modforholdsregler efter epidemien

Byggeri

Lægeforeningens boliger blev til dels afløser for barakkerne og kunne i 1857 rumme ca. 250 familier. Men stadig manglede man ifølge dr. Hornemann boliger til 800 familier⁸⁶. Hornemann forsøgte at få tilskud til byggeriet hos borgerrepræsentationen, men uden held. Denne mente, at det kunne medføre en forventning om det offentliges ansvar for fattigt boligbyggeri. Det var holdningen at det måtte overlades til privat virksomhed, og sådan blev det, bortset fra at kommunen forærede grunden på Østerfælled⁸⁷.

Et andet initiativ var ”De Classenske Boliger”, der var taget af Det Classenske Fideikommis, som tog sig af forældreløse børn efter koleraepidemien. Man søgte om en grund hos magistraten til at bygge noget af lægeforeningens boliger i 1859, men det endte med, at man selv købte en billig grund på Godthåbsvej i 1865.

I 1857 kom der en ny byggelov, som med mindre justeringer fik lov til at vare mange år frem i tiden. Det var stadig, selv efter koleraen, muligt at bygge, så der kun var meget lidt plads mellem husene, hvilket bevirkede manglende lys og luft. Der var heller ingen krav om værelsesstørrelser eller vinduer i beboelse⁸⁸. Man fulgte ikke mange af lægernes anbefalinger, når det gjaldt byggeri på længere sigt.

Kloaksystemet

I midten af 1800-tallet var latrinen ikke en entydig størrelse, og bl.a. derfor var der store problemer med at få løst problemet med et velfungerende kloaksystem. Lægerne hævdede på den ene side, at latrin var sundhedsfarligt og skulle afskaffes uden kontakt med omverdenen – gennem kloakken, mens jordejere så latrinen som en gødningsressource, man ikke bare kunne lede bort. Desuden ville et nyt kloaksystem medføre store omkostninger, så København fik først de første kloakker i 1860, og man måtte stadig ikke installere vandklosetter, da kloakkerne mandede ud i havnen og kanalerne. Et velfungerende udbygget kloaksystem så dagens lys i 1898. Kloakindholdet udledtes

85 Christensen 1912, s. 537-541

86 Hansen 1968, s. 57-58

87 Knudsen 1988, s. 43-44, 84

88 Knudsen 1988, s. 88-89

nu til Øresund med den stærkere strøm – noget de københavnske læger havde kæmpet for i 50 år⁸⁹.

Diskussion

Den uforudsigelige kolera

Lægernes manglende viden om koleraens ætiologi skabte en række problemer, når der skulle tages stilling til modforholdregler. For det første var der det problem, at det var svært at vide, hvad der rent faktisk virkede mod koleraen, både mht. dens opståen, udbredelse og behandling. Derfor var der ikke altid enighed blandt lægerne om, hvad der skulle gøres, som det er vist tidligere.

Usikkerhed blandt lægerne kunne for det andet gøre det svært for dem at overbevise politikerne om de tiltag, som var nødvendige for at undgå kolera. Samtlige læger var enige om, at hygiejnen betød meget i forbindelse med kolera, men da man ikke kunne påvise den direkte sammenhæng mellem sygdommen og renlighedsforholdene, har det været nemt for politikerne at slå det hen som usikre teorier. Det samme gjaldt den fattighjælp, som lægerne gik ind for i form af bedre boliger. De politiske strømninger var liberale, og man kunne derfor ikke gå ind for, at det skulle være en offentlig opgave at bygge boliger til de fattige, selvom det ifølge lægerne ville have hjulpet mod kolera, og sygdomme i det hele taget, at aflaste byen inden for voldene for nogle af de mange mennesker, der boede der.

Lægernes vaklen ses tydeligt i deres udsagn under og efter epidemien. Ingen af dem kunne forudsige koleraens forløb. Gang på gang undrede stadsfysikus Hoppe sig over de steder koleraen valgte – og ikke valgte. Generelt var det de fattige og mest uhygiejniske gader, som blev ramt af koleraen⁹⁰, ganske som forudset, men hvis de miasmetroende lægers teorier havde holdt stik, skulle den have holdt sig her, og i særdeleshed være opstået her, hvilket ikke var tilfældet. Det blev mere og mere klart for lægerne, at miasmeteorien ikke holdt vand. Men det var heller ikke nemt at gennemskue hvordan koleraen i stedet bredte sig, for den smittede tilsyneladende ikke direkte fra menneske til menneske. At koleraen hovedsageligt smittede gennem drikkevandet blev som nævnt først anerkendt mange år senere⁹¹.

89 Lindegaard 2003, s. 108-109

90 Hübertz 1855, s. 77.

91 Porter 2000, s. 412-415

Hvad lægerne kunne

Det første man gjorde, da epidemien indtraf, var at skaffe plads til de mange syge. Frue og Frelsers Arbejdshuse var nogle af de første steder, som indrettedes til kolerapatienter⁹². Ifølge Gerda Bonderup var det naturligt at tage disse steder i anvendelse, da man regnede med, at det først og fremmest var de fattige, som ville blive ramt. Ikke desto mindre blev det ifølge Bonderup katastrofalt, da hvert af stederne kunne komme til at virke som et kolerabrændpunkt⁹³. Hoppe var klar over denne fare, men nævnte specifikt, at Frue Arbejdshus trods sine mange patienter ikke havde spredt sygdommen til omgivelserne⁹⁴.

Lægerne var interesseret i en hurtig og systematisk behandling af de syge og skabte derfor anmeldelsesbureauerne, som var åbne i døgndrift. Herfra kunne de sende de syge videre til hurtig ekspedition, og folk vidste præcis, hvor de skulle henvende sig, hvis de havde en kolerapatient i huset. Interessant er det, at man i slutningen af juli bad folk om at lade patienterne blive hjemme i den nye bekendtgørelse. Man har muligvis været bange for at patienten skulle smitte de andre tilstedeværende, eller i hvert fald at man spredte frygt for dette. Den jævne befolkning troede stadig på smitte fra menneske til menneske⁹⁵.

Troen på hygiejnen er umiskendelig, og heri fandt lægerne virkelig en årsag til koleraepidemien. Der blev lagt et stort arbejde i husvisitationerne, hvor visitatorerne skulle holde øje med renligheden i husene og gårdmiljøerne. Man var overbevist om, at dette var en nødvendighed, og man sørgede for at budskabet nåede ud til så mange som muligt, jævnfør de forskellige bekendtgørelser.

Det har også været et stort projekt at flytte folk fra de huse, som skønnedes i så dårlig stand, at de måtte renoveres eller i hvert fald rengøres grundigt. Nogle huse krævedes endda nyopførte, hvis de atter skulle bruges til beboelse⁹⁶. Den store indsats, man gjorde for bedre hygiejne, vidner om den sikkerhed man havde på netop dette område. Det var også et felt som miasmatikere og contagionister kunne blive enige om, og derfor har diskussionerne om hygiejnen blandt lægerne været få.

Hygiejneområdet havde også den fordel, at man rent faktisk kunne gøre noget ved det. Selvom det krævede meget mandskab og frivillig arbejdskraft, var her et felt, hvor byen kunne blive bedre – i

92 SK æske 2, nr. 261, 1. juli 1853

93 Bonderup 1994, s. 141-142

94 SK æske 2, nr. 322, 17. juli 1853

95 Lou 2003, s. 117

96 SK æske 3, nr. 506, 14. august 1853

det mindste i det små. Det var straks et større projekt at komme overbefolkningen, det snavsede vand og de fyldte latringruber livs. Derfor havde lægerne i hygiejnen et område, hvor de kunne skabe resultater og forbedre tingenes tilstand.

Diætikken var endnu et område, der kunne samle lægerne. De mange bekendtgørelser til folket om gode spise- og drikkevaner vidner om den tro, man havde på den rette diæt. Det var typisk miasmatiske at gå så meget op i ernæring, da miasmerne ifølge dem slog ned i legemer, som var fejlernærede i den ene eller anden forstand. Men folks sundhed har naturligvis også betydet noget for contagionisterne, så det store fokus på ernæring er ikke overraskende. Og igen var der her noget lægerne rent faktisk kunne gøre. Bepisningen skete stort set på privat initiativ, og lægerne var selv aktivt med gennem Foreningen mod Choleraens Udbredelse. Ifølge Bonderup var årene omkring 1853 en overgangsfase fra den private velgørelse til den offentlige omsorg⁹⁷, og det har derfor stadig været naturligt, at det var private organisationer, som trådte hjælpende til.

Hvad angår medicin forsøgte man sig, som tidligere vist, med forskellige midler, dog uden nogen sikker effekt. Lægerne rådede folk til at gøre noget ved koleraen i opløbet, for når den først kom rigtigt i udbrud, var der nok i virkeligheden ikke så meget, man kunne gøre. Der er dog ingen tvivl om, at lægerne af al magt forsøgte at finde et virksomt medikament, det vidner analyserne fra Frankrig for eksempel om, men at det ikke lykkedes, ses for eksempel af de forslag til medicin folk bragte i aviserne.

De ovennævnte tiltag havde alle det tilfælles, at de potentielt kunne skabe ro i befolkningen. Flere læger mente som nævnt, at et roligt og velafbalanceret sind var vigtigt for at undgå kolera. Hvad der så rent faktisk skabte ro, kunne der være delte meninger om.

Men Anmeldelsesbureauerne, husvisitationerne med de hygiejniske tiltag, bepisningen og medicinen var alle ting, der vidnede om, at der rent faktisk blev gjort noget mod sygdommen og dette har i sig selv kunnet skabe ro til en vis grad. Folket blev ikke ladt i stikken af autoriteterne. Det er så et andet spørgsmål, hvordan folket f.eks. tog imod de besøgende læger. Bonderups teori går på en velvillig befolkning, men da man så godt som intet kildemateriale har fra denne gruppe mennesker, kan det være svært at vide, hvad folket egentlig tænkte⁹⁸. Man valgte i bekendtgørelserne til befolkningen at bede om ”Forekommenhed og Velvilje” overfor visitatorerne⁹⁹, så tanken om eventuel modvilje har i hvert fald strejft lægerne.

97 Bonderup 1994, s. 39

98 Bonderup 1994, s. 103-106

99 Bl.a. SK æske 4, unummereret, 8. juli 1853

Hvad lægerne ikke kunne

Det var straks værre med de langsigtede tiltag. Trods lægernes anbefalinger om sund luft, kloakering og forbedret vandforsyning var det ikke straks noget, der slog igennem. De større projekter var ikke i lægernes hænder men i politikernes, som havde flere økonomiske betænkeligheder. Ifølge Tim Knudsen havde lægerne kun begrænset indflydelse, og man lyttede til dem efter behov. Koleraen havde ifølge Knudsen ikke nogen større politisk betydning, og man kan i hvert fald sige, at de større projekter, som lægerne anbefalede men ikke selv kunne tage hånd om, var længere tid om at blive gennemført, omend projekter som forbedret kloak og vandforsyning faktisk var sat i gang allerede i slutningen af 1840'erne. Pga. interne politiske stridigheder nåede de samme projekter dog aldrig at blive realiseret¹⁰⁰, så koleraen og lægernes anbefalinger overgik ikke konflikterne mellem politikerne.

Boligsituationen blev heller ikke løst hurtigt. Der blev, som det er nævnt tidligere opført filantropisk byggeri, som stort set ikke fik nogen støtte fra det offentlige trods lægernes advarsler mod overbefolkning. Det lå ikke i tiden, at det offentlige skulle tage sig af de fattiges bolignød, heller ikke selvom koleraen havde haft de bedste betingelser i den overfyldte by.

Der krævedes mere end en koleraepidemi og nogle ihærdige læger til at få forbedret forholdene. Tidens politiske strømninger og den ufuldendte overgang fra privat filantropi til offentlig omsorg gjorde, at der gik længere tid med at få de større projekter sat i værk, og lægerne havde ikke viden nok til at sætte skub i tingene.

Der blev gjort meget under koleraen, men det var mest på den kortsigtede bane.

Konklusion

Så snart lægerne indså, at koleraen var kommet til København som epidemi, begyndte de at tage deres forholdsregler. De forsøgte straks at skaffe plads til de syge, de oprettede anmeldelsesbureauer, gik på husvisitationer, sørgede for bispisning af de trængende, gav råd om diæt, medicin og hygiejne og sørgede for midlertidig vinterbeboelse til alle dem, som stod uden tag over hovedet. De københavnske læger havde travlt under epidemien og gjorde, hvad der stod i deres magt for at hjælpe.

Imidlertid havde lægerne det store problem, at de ikke kunne sige særlig meget koleraen, hverken

¹⁰⁰ Knudsen 1988, s. 41-52

med hensyn til dens opståen, udbredelse eller behandling. Koleraen passede ikke ind i den miasmetro, de fleste bekendte sig til ved epidemiens start, men den ældre contagionisme kunne heller ikke give et holdbart bud på koleraens særprægede gang. Dens uforudsigelighed skabte mange diskussioner blandt lægerne, og de kunne ikke rigtig sige noget med sikkerhed, udover at de helt sikkert mente, at bedre hygiejne og ernæring ville hjælpe.

Lægernes anbefalinger mht. fremtidigt byggeri og kloakvæsen slog muligvis derfor mindre igennem. Politikerne mente for det første ikke, at det var det offentliges opgave at løse problemerne, og for det andet havde de økonomiske hensyn at tage, selvom der faktisk var projekter på tegnebrættet allerede under epidemien. Havde lægerne kunnet fremlægge klare, entydige argumenter, havde det muligvis været lettere at få politikerne i tale, men uden disse argumenter var tiden endnu ikke helt moden til så store forandringer.

Det kan derfor næppe siges, at koleraen direkte medvirkede til kloakvæsenets indførelse eller det sociale boligbyggeri som blev opført i sidste halvdel af 1800-tallet, omend den må have virket som en øjenåbner for nogen.

Under selve epidemien blev der gennemført en stor indsats fra lægerne, som i hvert fald på kort sigt forbedrede forholdene for de syge og trængende.

Litteraturliste

Bonderup, Gerda: *Cholera-Morbro'er og Danmark – Billeder til det 19. århundredes samfunds- og kulturhistorie*, Aarhus Universitetsforlag, 1994

Bonderup, Gerda: *Det Medicinske Politi – Sundhedspolitikken i Danmark 1750-1860*, Aarhus Universitetsforlag, 2006

Carøe, K.: *Stadsfysikatet i København*, Særtryk af Historiske Meddelelser om København, København, 1907

Christensen, Villads: *København i Kristian den Ottendes og Frederik den Syvendes tid 1840-1857*, G.E.C. Gads Forlag, København 1912

Colding, August/Julius Thomsen: *Om de sandsynlige Aarsager til Choleraens ulige Styrke i de forskellige Dele af Kjøbenhavn og om Midlerne til i Fremtiden at formindske Sygdommens Styrke*, C. A. Reitzels Bo og Arvinger, København 1853

Gædeken, C. G.: *Undersøgelser om den asiatiske Koleras Aarsagsforhold*, artikel i: *Indbydelsesskrift til Kjøbenhavns Universitets Aarsfest til Erindring om Kirkens Reformation*, København 1892

Hansen, Jens Erik F.: *Hovedstadens Byggeri i Ekspansionsårene i 1850'erne – et Økonomisk-Historisk Rids*, utrykt speciale, København 1968

Hempel, C.I. (red.): *Bekjendtgjørelse*, i: *Ugeskrift for læger*, bind 6, Universitetsboghandler C.A. Reitzel, København 1849

Hempel, C.I. (red.): *Cholera*, artikel i: *Ugeskrift for læger*, 2. række, bind 7, Universitetsboghandler C.A. Reitzel, København 1850

Hübertz, J.R.: *Beretning om Cholera-Epidemien i Kjøbenhavn 12 Juni-1 October 1853*, Den overordentlige Sundhedscommission for Kjøbenhavn, 1855

Hornemann, Emil: *Om adskillige Mangler ved den offentlige Reenlighed i Kiöbenhavn, i sanitær Henseende; og om en forbedret Vandforsyning som et Middel derimod*, I Commission i den Gyldendalske Boghandling, København 1847

Jensen, J.P./E. Meyer: *For Sunde og Syge*, Andet Oplag, København 1904

Knudsen, Tim: *Storbyen støbes – København mellem kaos og byplan 1840-1017*, Akademisk Forlag, 1988

Lindegaard, Hanne: *Ud af Røret – Den hygiejniske diskurs og videnskabelige praksis ved*

etableringen af det københavnske kloaksystem 1850-1900, artikel i: Den Jyske Historiker nr. 102-103, Den Jyske Historiker 2003

Lou, Ida Rosenstand: *Den asiatiske gæst i København – Opfattelser af koleraepidemien i København i 1853*, Historiske Meddelelser om København, 2003

Petersen, Julius: *Koleraepidemiene - Med særligt hensyn til Danmark*, Medicinsk-Historiske Forelæsninger, Gyldendalske Boghandels Forlag, København, 1892

Porter, Roy: *Ve og Vel – Medicinens historie fra oldtid til nutid*, Rosinante Forlag A/S, København 2000

Rosdahl, Nils/Gerda Bonderup (red.): *Forebyggelse Kontrol Rådgivning, Embedslægerne i 225 år*, Embedslægeforeningen, 2007

Sommer, A.G.: *Det diætiske Forhold ved Nærmelsen af og under en Choleraepidemi – beskrevet for Lægfolk*, Universitetsboghandler Reitzel, København 1848

Sommer, A.G.: *Om Cholera's Udbredelsesmaade i Kongeriget Danmark (udenfor Kjøbenhavn) i Aaret 1853*, København 1854

Kilder fra Rigsarkivet

Sundhedsstyrelsen, Arkivnummer 1252
Arkivserie:Epidemiberetninger om kolera 1850-1854

Æske 2, 1853

Nr. 184: Ang. medicin på apotekerne, d. 26. juni 1853

Nr. 239: Resume fra ekstraordinært møde i sundhedskommissionen, d. 24. juni 1853

Nr. 256: Anmodning om renlighedsforanstaltninger, d. 30. juni 1853

Nr. 261: Hoppes indberetning til Sundhedskollegiet d. 1. juli 1853

Nr. 264: Tryksag om fremgangsmåder på kasernerne vedr. kolera, d. 2. juli 1853

Nr. 265: Avistryk om fremgangsmåder i Søetaten

Nr. 266: Bemærkninger og forslag ang. kolera, Dr. Hoegh-Guldberg, d. 26. juni 1853

Nr. 276: Bekendtgørelse fra politiet til borgerne, d. 30. juni 1853

Nr. 283: Diskussion i Sundhedskollegiet ang. smitte og information til borgerne, d. 9. juli 1853

Nr. 286: Hoppes indberetning til Sundhedskollegiet, d. 9. juli 1853

Nr. 293: Tryk af Hoppe om forholdregler i forbindelse med kolera, d. 5. juli 1853

Nr. 304: Bekendtgørelse fra politiet til borgerne, d. 7. juli 1853

Nr. 306: Bekendtgørelse fra politiet, d. 13. juli 1853

Nr. 322: Hoppes indberetning til Sundhedskollegiet, d. 17. juli 1853

Nr. 335: Anmodning til Sundhedskollegiet om beroligelse af folket i forbindelse med begravelser

Nr. 383: Bekendtgørelse fra politiet, d. 31. juli 1853

Nr. 404: Den sydsjællandske Tidende, torsdag d. 19. juli

Nr. 411: Hoppes indberetning til Sundhedskollegiet, d. 31. juli 1853

Æske 3, 1853

Nr. 471: Hoppes indberetning til Sundhedskollegiet, d. 7. august 1853

Nr. 506: Hoppes indberetning til Sundhedskollegiet, d. 14. august 1853

Nr. 523: Hoppes indberetning til Sundhedskollegiet, d. 21. august 1853

Nr. 571: Hoppes indberetning til Sundhedskollegiet, d. 28. august 1853

Nr. 619: Hoppes indberetning til Sundhedskollegiet, d. 11. september 1853

Nr. 654: Hoppes indberetning til Sundhedskollegiet, d. 25. september 1853

Nr. 702: Hoppes indberetning til Sundhedskollegiet, d. 18. oktober 1853

Æske 4, 1853-1854

Nr. 194: Hoppes beretning om kolera-epidemien i København i 1853, d. 28. marts 1854.

Unummereret: Hoppes møderesume fra møde, d. 25. juni 1853

Unummereret: "Reglement for Huusvisitationen". Udateret.

Unummereret: Cirkulære til befolkningen, d. 5. juli 1853

Unummereret: "Til Kjøbenhavns Beboere", Foreningen imod Choleraens Udbredelse, d. 8. juli 1853

Unummereret: Forholdsregler til skibsførere, Foreningen imod Choleraens Udbredelse, d. 12. juli 1853