

7 I koleraens tid

Koleraepidemiene i Norge i årene 1832 og 1833 førte til et tidsskifte i synet på overførbare sykdommer. Kolerasykdommens skremmende forløp og den høye letaliteten satte alle rådende sykdomsteorier på prøve. Eyr ga en bred dekning av både sykdommens medisinsk-biologiske sider og sykdomsspredningen. Behandling og behandlingsresultater ble oppsummert da farsotten var forsvunnet. Å følge koleraens utvikling var en av begrunnelsene for å opprette det som ble til Det norske medicinske Selskab. Ved regelmessig møtevirksomhet der kunne legene utveksle erfaringer. I Eyr's spalter finner vi gjenklang av den voksende motivasjon for å følge sykdommen sosialt og geografisk og for å vurdere behandlingsmåter opp mot hverandre. Koleraen styrket kunnskapene om og forståelsen for grupperettede medisinske tiltak, noe som kom til nytte da koleraen slo til igjen 20 år senere – i 1853.

Kolera før koleraen

I *Eyr*, sjetten årgang, året 1831, side 246, opptrådte et nytt tema som etter hvert skulle komme til å oppta atskillig spalteplass, en sykdom man hørte om fra utlandet – *kolera*. Artikkelen er usignert og således redaksjonell, høyst sannsynlig skrevet av Frederik Holst. Det er liten grunn til å tro noe annet. Tittelen er lang: «Om den ondartede, saa kaldte Indiske, Ostindiske, Orientaliske, Asiatiske, epidemiske Cholera».

Allerede innledningen er illevarslende. Vi hører at det nok har vært kolera i tidligere tider også, men akkurat nå er det kolerasykdom ute i verden og den vedblir å herje. Farsotten fortsetter å nærme seg Norden. Russlands og Preussens havner ansees som smittede eller mistenkte, heter det. På grunn av handelen til sjøs vil koleraen også kunne komme hit til Norge, til et land som i flere århundrer har vært fri for slike ødeleggende sykdommer. Derfor, heter det i artikkelen, er det rimelig å gi *Eyr's* lesere en

sammenfattet beskrivelse av det kildene har kunnet fortelle om sykdommens opprinnelse, symptomer, årsaker og behandling.

Over hele 26 sider leser vi at det aktuelle sykdomsutbruddet hadde sin begynnelse i India, ca. hundre engelske mil nord for Calcutta, ved Ganges' bredder i 1817. Året før hadde det vært en uvanlig sterk hete, etterfulgt av flere måneders regn som hadde ødelagt rishøsten. Her fra Ganges spredte sykdommen seg utover – hvert av de påfølgende årene meldes det om utbrudd i nye land i nærheten.

Fra 1824 og framover kommer sykdommen stadig nærmere Europa, især i 1829 og 1830. Såkalte Buchariske karavaner fra Kirgiserlandet har åpenbart vært med på å spre sykdommen til det sydlige Russland, til Polen, til Østersjø-havnene og til og med til de russiske havnene ved Hvitehavet. Det antas at sykdommen hittil har krevd 6–7 millioner ofre, skriver artikkelforfatteren. Men kanskje er den likevel i tilbakegang når den fjerner seg fra de varme egnene og kommer til land med et annet klima. Og i Europa er det dessuten både flere dugelige leger og «kraftigere Medicinalforanstaltninger».

De detaljerte opplysningene artikkelforfatteren har samlet om symptomer og sykdomsutvikling, er skremmende. Etter noen timer, sjeldnere noen dager med generell sykdomsfølelse, hjertebank, kvalme og mye mer, oppstår oppblåsthet og romling i magen, før en særdeles sterk diaré med vandige og melkevalleliknende uttømmelser bryter ut, kombinert med brekninger og liknende oppkast. Galle ser man imidlertid nesten ikke, bemerkes det med uthevet skrift, og derfor har noen foreslått å kalle sykdommen *acholi*. Så får pasienten angstfølelse, uro, smerter i brystet og pustevansker, sparsom eller ingen urinavgang – og en uutslukkelig tørste.

Men dette går enda videre – munnen blir tørr, tungen blålig eller hvit, talen stammende, armer og ben blir kalde, det kommer kramper, pulsen blir matt eller nesten ikke til å føle, øynene innsunkne, ansiktstreckene forandres, den syke blir stille, blodomløpet stanser, selv den utåndede luften er kald, ansiktet ser ut som et liks ansikt «... og den Syge dør fuldkommen bevidstløs.»

Og dette kan gå fort. De sykes skjebne pleier å være avgjort innen de første 24 timene, heter det, og noen angrepne bukker under allerede etter sju, ti eller tolv timers forløp.

Det er også beskrivelser av enkelte patologiske funn, så som at blodet i venene kan være svart, tykt og seigt som tjære.

Samme person kan få sykdommen flere ganger, men det har vært observert at der kolera har herjet, er alle andre epidemiske, endemiske og sporadiske sykdommer nesten aldeles forsvunnet. Sett fra et samfunnsper-

spektiv har man observert at koleraen angriper alle aldre og stender, men likevel hyppigst i den lavere almueklasse. Dødeligheten har hittil vært størst i varmere strøk, sies det. Sykdommen kan også angripe husdyr, som da får samme sykdomsbilde.

Ifølge de få opptegnelsene man har, kan sykdommen minne om den «saa kaldte sorte Død» på midten av 1300-tallet, mener forfatteren. Den er imidlertid klart forskjellig fra den «almindelige Cholera» som hos oss opptrer nesten hvert år i juli og august.

Det var dystre utsikter.

Vitenskapshistorisk interessant

Eyrs store koleraartikkel ble publisert da mange forhold fortsatt var uklare vedrørende sykdommers utvikling i sin alminnelighet. Ikke minst gjaldt dette hvordan noen av sykdommene spredte seg i befolkningen. I norsk medisin var man rundt 1830 på linje med internasjonal medisinsk tenkning, der 1700-tallets systemlære for sykdommer fortsatt rådde. Det var flere parallelle medisinske «systemer», der sykdommene var delt inn etter logiske prinsipper. Bakom lå gjerne en generell verdensanskuelse, basert på tidens kultur, filosofi og vitenskapelige tenkning. For sykdommene var det også et grunnlag av empiri med observasjoner av symptomer, tegn, forløp og patologiske funn. Diagnostikken besto i å undersøke pasienten i henhold til det system man fulgte, for å se i hvilken av systemets kategorier sykdommen hørte hjemme. Denne diagnosen var i sin tur bestemmende for forebygging, behandling og prognose. Ved universitetet i Christiania fulgte undervisningen i indremedisin på denne tiden det såkalte Brownske system, som var en videreføring av Albrecht von Hallers (1708–1777) irritabilitetslære.

Den gamle humoralpatologien, der man så på sykdom som en ubalanse mellom kroppsvæskene, sto fortsatt sterkt, men det var økende interesse for å studere sykelige forandringer i de forskjellige enkeltorganene og organenes funksjon. Cellene kom først inn som det sentrale studieobjekt senere, nemlig i 1850-årene.

I *Eyr*-artikkelen kan vi lese at meningene vedrørende koleraens natur var delte. Noen anså den som en betennelse i hjernen, andre så den som en betennelse som satt i magen og tarmene, dvs. en gastroenteritt. Andre igjen anså koleraen som en katarr i magens og tarmens slimhinne, mens det også var dem som mente det var en nervøs lidelse (en krampe) «...atter Andre af en putrid Natur». For leseren bringer dette siste tanken hen på såkalt forråtnelsesfeber (febris putrida) eller «nervefeber», som vi altså i dag antar var salmonellainfeksjon, altså tyfoidfeber. Men siden noe smittestoff fort-

satt ikke var kjent, lar datidens diagnoser seg ikke oversette direkte, ettersom de bygger på en annen logikk. Men det var som regel en logikk bak, selv i de tilfellene vi finner den vanskelig å følge.

At en tankemodell kunne løse forståelsesproblemene i samtiden, går fram av det vi leser videre i *Eyr*-artikkelen: Vi hører at professor ved universitetet i Kasan fra 1828, Eduard v. Eversmann (1794–1860) mente at koleraens vesen besto i at det var et eget «Sygestof» som angriper sentral-systemet for det dyriske liv, nemlig portåresystemet, leveren, milten og ganglium coeliacum etc. og undertrykker det som er funksjonen her, nemlig galleutskillelsen og omdanningen av blod. Betrakter man kolerasykdommen på denne måten, lar både symptomer, tegn og patologiske funn seg forklare, og det gjøres rede for hvordan i artikkelen. Vi vet at Eduard Friedrich von Eversmann (1794–1860) var utdannet som kirurg og lege i Dorpat (Tartu) i 1817, men også at han er mest kjent i ettertiden som naturforsker. Han arbeidet som zoolog og botaniker i det indre av Asia og kunne derfor sannsynligvis ved selvsyn observere hvordan koleraen spredte seg også over land.

Eyr-artikkelen hevder at Eversmanns teori også forklarer hvorfor sykdommer i lever og milt synes å disponere for kolera. Derfor vil alt som kan forebygge slike sykdommer være aktuelt. De tiltakene som nevnes er riktignok av generell art og dreier seg om å ta for seg dårlige boliger, fuktighet, anstrengelser, mat og drikke osv.

En leser på 2000-tallet forstår uten videre at innholdet i begreper som for eksempel feber, betennelse, katarr, epidemi, smitte osv. må ha vært annerledes enn i senere tider. Det gjør det vanskelig for oss. Men vi forstår også at uttrykkene var uklare i samtiden. Dette må i seg selv ha vært en hemsko for den vitenskapelige utviklingen.

Hva er smitte?

Denne *Eyr*-artikkelen om kolera fra 1831 var altså en oppdatering for datidens norske leger om hvordan en slik sykdom skulle forstås. Et viktig avsnitt er «om den Maade, paa hvilken Cholera forplantes, ...» Var det ved en særegen beskaffenhet i atmosfæren, som *epidemi*? Spredtes den ved *smitte* (*contagium*), dvs. overføring av et smittestoff? Det skilles med andre ord i artikkelen klart mellom en luftbåren epidemi og smitte.

Artikkelforfatteren summerer opp de trekkene ved spredningen av kolera som var kjent, især hva sykdomsgeografien angikk. Konklusjonen i artikkelen er at det er en høy grad av sannsynlighet for at sykdommen er smittsom, altså kan forklares med et *contagium*. Det står imidlertid intet nærmere om hvordan man mente dette *contagium* var.

Hva var så motargumentene mot *contagium*-teorien? Det heter at man har sett at personer med nær kontakt med kolerasyke ofte ikke selv er blitt smittet. Det må da være en predisposisjon tilstede for at et individ skal smittes. Men når sykdommen først er brutt ut på et sted, kan man tenke seg at «Stedets Atmosfære kan blive mer eller mindre svangret med Smittestoffet,», slik at det likevel blir luftsmitte. Men «Da Sygdommen derfor vel neppe kan frakjendes Smitteevne, byder Forsigtighed ikke at forsømme noget Middel, hvorved dens videre Udbredelse kan forebygges.»

Så nevnes en rekke forebyggende tiltak, deriblant karantene, som ansees som meget nyttig «- og Held os, at dette er Tilfældet, thi en smitsom Sygdom er dog langt lettere at udelukke, end en epidemisk -...»

Men karantene har alltid vært omstridt på grunn av handelshindringene ordningen medfører. Det refereres en keiserlig erklæring fra Moskva som gikk ut på at kolerasmitten ikke forplantes gjennom varer. Derfor var røykbehandling av frakten, slik det ofte var rutine med karanteneanstalter, ikke bare unytig, men også skadelig fordi det forringet og forsinket varene. *Eyrs* artikkelforfatter stolte imidlertid ikke på dette og mente at russiske varer ved mottakelsen derfor burde behandles med enda større forsiktighet og strenghet enn vanlig.

Ordet «miasme» er ikke nevnt i artikkelen, men det er åpenbart den faglige konflikten mellom miasmatikerne, tilhengerne av luftsmitte, og kontagionistene, tilhengerne av et smittestoff, som vi skimter her. Etter hvert som man leser blir det mer og mer tydelig i teksten at forfatteren innerst inne er kontagionist, men som en ansvarlig person holder han også andre muligheter åpne når det kommer til forebyggende tiltak.

Forebygging

Koleraforebyggingen er sammenfattet i åtte punkter. Det første punktet er sunn, nærende og lett fordøyelig kost. Dette er nærmere spesifisert i detaljer, men det står med uthevet skrift at intet gjør en mer mottakelig for kolera enn drukkenskap!

Punkt 2 er omhyggelig renslighet. Dette gjelder både kropp og bolig. Lufting nevnes spesielt. Her merker leseren at miasmeteorien ligger bakom. Troen på miasmene hadde mye av sin levedyktighet basert på at god personlig hygiene, rene omgivelser og frisk luft hjalp – uansett hvordan man mente sykdommene ble overført. Punkt 3 gjaldt å unngå å bli forkjølet, med råd for hvordan man kunne gjøre dette.

Punkt 4 hadde en helt annen karakter – å bevare sinnsroen, en fast tro og håp på Guds forsyn. Å «...vogte sig for nedtrykkende Sindslidelser, Ængstelighed og Frygt, samt meget anstrengende Arbeider» var nok lettere å si enn å gjennomføre for folk flest.

Punkt 5 poengterer kort og greit at de som er blitt syke, må holdes atskilt fra de friske.

Punkt 6 er råd om at man ikke skal utsette seg unødig for smitte. Dette vender seg spesielt til folk som har med syke å gjøre. Man skal aldri besøke de syke fastende (*hvorfor* står ikke!), men ellers er det råd om å være forsiktig med å komme for nær pasientene. Det er interessant at *avføringen*, i tillegg til luften omkring den syke, ansees å ha den største smitteevne. For sykebesøk anbefales overkjoler av vokset eller fernissert tøy – to mannsaldre før for eksempel frakker på sykehus ble vanlig i Norge.

Under dette punktet kommer også konkrete anvisninger til klorkalkdesinfeksjon og såkalt mineralsur røyking med svovelsyre eller salpeter.

Av en eller annen grunn er punkt 7 nokså likt: Det handler om hvordan man skal desinfisere sine klær når man har besøkt kolerasyke pasienter. Og punkt 8 er detaljerte forsiktighetsregler for behandling av lik av avdøde kolerapasienter. Praksis ved likstell og begravelse tilpasses smittefaren, med vekt på å unngå kontakt og å benytte desinfisering – uten at ordet desinfisering forekommer på dette stadium i medisinhistorien, før motstykket – infeksjon – er kommet i bruk.

Alminnelig behandling av en ualminnelig sykdom

Artikkelens siste del handler om status for kolerabehandling. Hvordan gjorde man dette omkring 1830? Forfatteren beskriver hvordan behandlingsprinsippene ser ut til å være forskjellige fra land til land. Han understreker at vi foreløpig ikke har noen norske erfaringer. Derfor gir han bare en oversikt over hva han har funnet ute i verden. I senere tiders medisin vet man at noe av det mest livstruende ved koleraen er det voldsomme væsketapet diaréen medfører. Men så langt var medisinen ikke kommet rundt 1830.

I alt er det i *Eyr* regnet opp og diskutert 17 punkter. Dette er imidlertid for det meste generell behandling, slik man finner den i medisinen fra slutten av 1700-tallet og framover ved en lang rekke sykdommer, ofte med humoralpatologisk tenkning bakom. Den medisinske behandlingen var stort sett rettet mot symptomene og beregnet på å styrke og stimulere pasienten, uansett diagnosen. Medikamenter og behandlingsmåter kunne være forskjellige, men hensikten var som regel den samme.

Det understrekes imidlertid at ved kolera er det viktig å komme til med behandlingen så raskt som bare mulig og tilse pasienten hyppig, kanskje hver time. Det potensielt meget raske sykdomsforløpet gjør denne formaning forståelig.

Punkt 1 er årelating, som er omdiskutert, men der logikken er å fjerne det tyktflytende blodet. Punkt 2 er «Locale Blodudtømmelser», vanligvis



Figur 50: Årelatingsneppert. Årelating var det første av 17 anbefalte behandlingstiltak ved kolera. Årelating var blant de gamle, folkemedisinske teknikkene som også hadde vært brukt av utdannede kirurger og leger, fordi bruken stemte overens med humoralpatologiens sykdomsoppfatning. Det er interessant at årelatingen holdt stillingen lenge etter at moderniseringen av medisinen hadde begynt utover på 1800-tallet. Når man finner årelatingsutstyr, som f. eks. snepserter til å lage hull i blodårene med, er det ofte fra 1700-tallet. For å vise hvordan metoden fortsatt var aktuell så sent som i siste halvdel av 1800-årene, tar vi med snepserten på bildet. Den er framstilt av instrumentmakerfirmaet Drevelin og Larsen i Bergen i 1857. (Fra Dr. Lærums Medisinske Samlinger, Voss. Foto: Øivind Larsen 2015)

påsetting av igler, men det er tydeligvis sjelden til nytte. Man ønsket å gjenopprette balansen mellom kroppsvæskene i henhold til de humoralpatologiske prinsippene. Årelating og annen bloduttømming ble anvendt i tilfeller der man antok at det var for mye blod i kroppen. Det kunne se ut slik ved for eksempel feber. Man observerte også ofte at pasientene ble



Figur 51: Årelatingskål. Å utføre en årelating er naturlig nok noe søl. Derfor fantes det mange typer skåler til å samle opp blodet i når det rant ut av venen i alubøyen. Her sees en forseggjort årelatingskål av messing med lokk. (Fra Dr. Lærums Medisinske Samlinger, Voss. Foto: Øivind Larsen 2015)

roligere av årelating. Når man med utgangspunkt i moderne medisin ser tilbake på denne praksisen, vil man mene at her ble det mange ganger gjort mer skade enn gagn.

Punkt 3 om kolerabehandling gjelder bruk av kalomel (mercuroklorid) i store doser, et ganske drastisk avføringsmiddel, som for øvrig ble brukt i blant annet syfilisbehandling. Paradoksalt nok var avføringsmidler vanlig brukt i datidens og eldre tiders medisin ved diaré. Humoralpatologiens logikk var at pasientene måtte hjelpes med å bli kvitt svart galle, dvs. få tømt tarmen. Diaréen tydet på at det forelå en ubalanse. Behandlingen måtte sørge for å gjenopprette balansen ved å fjerne det overskuddet av svart galle som viste seg gjennom avføringen. I ettertid vil man si at denne misforståelsen i det humoralpatologiske resonnementet var ganske tragisk i tider da diaré var meget hyppig forekommende av hygieniske grunner. Ofte ble diaré nærmest regnet som normalt. Mange liv må ha gått tapt når man istedenfor å erstatte væsketapet ved diaré og derved gjenopprette væske-

balansen, valgte det motsatte, nemlig å gjøre tilstanden enda verre ved å forsterke diaréen. Det fantes mange andre avføringsmidler enn kalomel, men ifølge artikkelen i *Eyr* er dette midlet foretrukket ved kolera. Det anføres imidlertid at det var bivirkninger av kvikksølv i kalomel, og at effekten er tvilsom.

Punkt 4, derimot, anbefaler opium, som både demper diaréen og kramperne og «nedstemmer Nervesystemets Sensibilitet». Det kan nok stemme!

Punkt 5 er midler til å dempe brekninger, punkt 6 varme bad, og punkt 7 gnidninger, gjerne etter badet. Punkt 8 er «rødgjørende» og blæretrekkende midler i form av irriterende plastre, men fortynnet salpetersyre, kokende vann og glødende jern på magen nevnes også. Dette er tiltak for å stimulere pasienten, slik man ofte brukte i datidens medisin.

Punkt 9 består i at pasienten skal ha det varmt, punkt 10 varm drikke i form av ulike typer te. Hva punkt 11, «Rajeputolie» er, er uklart, men dråper av dette hadde muligens virkning.

Punkt 12 stammer fra medisinalrådet i St. Petersburg, og er en medisin inneholdende klor og opium. Punkt 13 går ut på å rense tarmkanalen igjen, slik vi leste om i punkt 3, f. eks. med et middel inneholdende magnesium.

Punkt 14 er en behandling i henhold til professor Eversmann og hans teori, nemlig å gi midler som stimulerer portåresystemet og galleutskillelsen.

Punkt 15 er fosfor-nafta til bruk når huden er sammenskrumpet og pulsen ikke lenger kan føles.

Ved punkt 16 er forfatteren framme ved pasienter som er på bedringens vei. Da kommer generelle stimulerende midler til anvendelse.

Endelig gir punkt 17 dietetiske råd – selv om dagens leser finner det vanskelig å forstå at pasientene i det minste i den akutte fasen kan være i stand til å ta til seg næring i det hele tatt.

Ytterligere detaljer om forskjellige former for kolerabehandling, også homeopatiske, kan leses på sidene 352 til 362, men uklarhetene om hva man skal skulle gjøre med de syke, er fortsatt skremmende tydelig tilstede.

I *Eyr* for 1832, side 344–361, er William Stevens' salinske behandling beskrevet. Den har et komplisert teoretisk bakteppe, men går i praksis ut på å gi tilførsel av væske og salt til pasientene. Ulike metoder jamføres, og denne metoden kommer godt ut av sammenlikningene, fordi det er færre dødsfall blant de syke. Metoden nevnes flere ganger når vi senere leser i *Eyr* om kolerabehandling i Norge. En moderne leser vil finne det rimelig at denne metoden hadde fortrinn.

Eyr har som tidligere nevnt, ikke lederartikler. Det gjør at leseren ikke vet hva redaksjonen mener. Det skulle vært interessant å komme «bak» det

nøytrale referatet av alle synspunktene og behandlingsforslagene vedrørende kolera. Hva *mente* Holst?

Kunnskap med nasjonale føringer

Denne artikkelen som altså finnes på sidene 246–273 i *Eyr* for 1831, fordrer medisinhistorisk ettertanke. Den presenterer den mest oppdaterte, internasjonale kunnskapen om kolera og om hvordan sykdommen skal håndteres. Forfatteren er, inntil noen uttrykkelig kan dokumentere noe annet, redaktøren av *Eyr*, Frederik Holst. Han var siden 1824 professor i hygiene ved landets eneste universitet, og dermed den ubestridte, nasjonale autoritet på forebyggende medisin. Han publiserte artikkelen i sitt eget tidsskrift *Eyr*, som på denne tiden var landets eneste spesifikt medisinske tidsskrift og dermed nærmest enerådende når det gjaldt å formidle medisinsk kunnskap på norsk til landets leger og andre som arbeidet med medisinske spørsmål, da bortsett fra de offisielle formidlingskanaler til embetsverket m.v.

På denne bakgrunnen må vi anta at det vi ellers så i samtiden, f. eks. av tiltak mot kolera, nå som ryktene gikk om en kommende epidemi, har sin faglige bakgrunn i den kunnskapen denne artikkelen formidler. Medisinhistorisk sett gir artikkelen derfor føringer som blant annet strekker seg framover til innføringen av Sundhedsloven av 1860. I denne loven er nettopp epidemibekjempelse både begrunnelse og et hovedpunkt (96). Og Sundhedsloven var i kraft helt til 1984, i 124 år.

I tilbakeblikk er det viktig å notere seg datidens klare forståelse av sammenhengen mellom sykdommen og samfunnet. Det er også viktig når vi ser at teoriene om luftsmitte og om smittestoff både problematiseres og håndteres pragmatisk, selv om smittestoff-teorien (*contagium*) ser ut til å få en forrang. Vi merker oss hvordan sykdomsbehandlingen foreløpig er tafatt, symptomatisk og lener seg på en blanding av gamle tradisjoner og medisinske teorier som ettertiden har vist kunne være en hemske både i praktisk arbeid og for utviklingen videre.

Detaljer fra Moskva

Neste utgave av *Eyr*, dvs. fjerde hefte for 1831, er også dominert av det truende spøkelse, koleraen. Her kan det faktisk virke som om redaktøren har fått litt «kolde føtter» i anledning av forrige utgaves klare omtale av sykdommen. I en artikkel på sidene 306–337, altså over 32 sider, bringes mer detaljer.

De to første sidene er en redaksjonell introduksjon til det som følger, nemlig en oversettelse av et såkalt sendebrev om kolera fra den keiserlige,

russiske statsråd og livlege J. C. v. Loder til dennes venn, geheimeråd og livlege v. Stoffregen i St. Petersburg. Ordet «sendebrev» dekket i datidens språkbruk hva vi ville kalle et «åpent brev», dvs. en tekst som riktignok er beregnet på én bestemt mottaker, men som likevel er bestemt for offentligheten. Dette sendebrevet ble da også utgitt i trykt form i Königsberg i 1831.

Denne introduksjonen er litt merkelig, fordi den på den ene siden i meget rosende vendinger omtaler arbeidet som er forfattet av «... den 78aarige Olding og berømte Anatom J. C. v. Loder i Moskwa» og «...udmærker sig ved Korthed, Klarhed, Tydelighed og en for Oldingsalderen usedvanlig Livlighed i Fremstillingen». På den annen side tar *Eyrs* redaksjon på en taktfull måte litt avstand fra innholdet, og sier at sendebrevet «...ikke er nogen fuldstændig Monographie over Sygdommen...»

Loders tekst, som *Eyr* for øvrig hadde henvist til også i forrige artikkel om kolera, er en omfattende og omstendelig diskusjon av sykdommen og dens natur. Et særlig interessant punkt for oss lesere i ettertiden, er at Loder helt fra første side inntar et standpunkt i favør av overføring gjennom luft. Han bruker ordet *miasmer* og mener å kunne sannsynliggjøre at det må være en kombinasjon av miasmer med en konstitusjon i luften som sprer sykdommen. I Moskva hadde det fra 16. september til 22. desember 1830, dvs. i løpet av tre måneder, vært 8 130 koleratilfelle, der 4 385, eller 54 % døde. Dette ansees som få blant byens ca. 250 000 innbyggere, og langt fra så mange som andre steder, og dette tilskrives de «strax trufne kraftige Foranstaltninger», hvilket i hovedsak later til å ha vært å atskille de syke strengt fra befolkningen for øvrig.

Loder gir en oversikt over patognomoniske symptomer ved kolera, og moderne lesere vil især gjenkjenne tegnene på dehydrering, for eksempel hudfolder. Når det gjelder behandlingen av pasientene, gis det også atskillige detaljer, men noen av disse strider mot hva leserne fikk høre i forrige nummer av *Eyr* – for eksempel frarådes her bruk av kalomel og opium.

Justus Christian von Loder (1753–1832) var en stor medisinsk autoritet. Han var født i Riga, men hadde sin skolegang, studietid og karriere som lege og især som anatom ved tyske universiteter, før han i 1810 kom til Russland og blant annet ble tsarens livlege. Loder hadde vært lærer for både Johann Wolfgang von Goethe (1749–1832) og Christoph Wilhelm Hufeland (1762–1836) og nøt åpenbart stor respekt. Kanskje er det denne samtidens autoritetstro, kombinert med en generell og reell faglig usikkerhet vedrørende spredningen av farsotter, som gjorde at von Loders «sendebrev» ble publisert på denne måten, og at oldingens tekst fant veien også til Norge?

En annen sak er at dagens lesere kan undres på om oldingen kanskje sendte sitt brev til feil adresse. Hans kollega og venn Konrad Christian von

Stoffregen (1766 eller 1767–1841) hadde riktignok vært praktiserende lege i St. Petersburg, livlege for tsarinaen Elizabeta Aleksejevna, fått en rekke høye utmerkelse og vært medlem av medisinalrådet, men han var blitt løst fra sitt embete i 1827 og sendt til Reval (Tallinn). «Beurlaubt» står det i hans biografi.

Offentlige foranstaltninger

Eyr inneholder jevnlig informasjon om offentlige foranstaltninger som har med medisinalvesenet å gjøre. I 1831 (*Eyr* 1831;6:275–277) opptrer også kolerasykdommen i disse bekjentgjørelsene. Fortsatt var sykdommen ikke kommet til Norge, men myndighetene hadde i juni 1831 fattet viktige beslutninger for å være beredt. Marinefartøyer skulle armeres og utrustes for å krysse langs norskekysten for å sikre at karantenebestemmelsene ble overholdt. På grunn av kolerautbrudd i Arkangelsk ble det bestemt å opprette en karanteneinnretning i Vardø eller annet egnet sted, samtidig som to armerte fartøyer uten opphold skulle sendes nordover fra Trondheim for å passe på karantenen.

En «Centralcommission», som fra medisinsk side var representert ved den gamle nestor professor Magnus Andreas Thulstrup (1769–1844) og professor Frederik Holst (1791–1871), ble nedsatt for å se nærmere på forholdene og utrede videre nødvendige foranstaltninger. Dessuten ble det bestemt at det skulle opprettes lokale sunnhetskommisjoner i kjøpsteder og ladesteder, og det ble gitt instruksjoner for praktiske forhold vedrørende reiser, skyss, medikamenter, etc. dersom sykdommen skulle komme.

Og på 14 sider (s. 367–380) gjengis enda flere forordninger om kolera. Det samme skjer i årgang 1832, der det også er et referat om tilstanden i India (*Eyr* 1832;7:118–124).

Norge var på tå hev!

Koleraens komme – et kulturelt omslag?

Den tyske filosofen og kulturhistorikeren Olaf Brieske (f. 1963) har i sin fire binds (!) doktoravhandling *Angst in den Zeiten der Cholera* (97) drøftet hva som skjedde i samfunnet da koleraen, lik en skummel, vanskelig fattbar fiende veltet inn over Europa og kom til Berlin i 1831–1832. Denne følelsen av tilstundende dommedag rammet hele samfunnet, som et kulturelt skifte – også innen medisinen.

I begynnelsen hadde den kontagionistiske sykdomsoppfatningen størst faglig tilslutning og var også begrunnelsen for offentlige avsperringstiltak og karantene. Men når det så viste seg at sykdommen spredte seg likevel, selv om man beskyttet seg mot smittestoff, åpnet dette for ny tenkning.

Blant medisinerne styrket den gamle miasmeteorien igjen sitt fotfeste. Hippokrates ble tatt fram fra den greske oldtid, og især den moderniseringen av hans teorier som skyldtes Thomas Sydenham (1624–1689).

Sykdomsoverføring gjennom luft, eventuelt kombinert med en stedege konstitusjon, kunne det være vanskelig å demme opp for. På den annen side ga dette en oppblomstring av interessen for historisk-demografisk patologi. Det ga seg nedslag utover i århundret med tallrike publikasjoner om hvordan sykdomsutbrudd kunne være koplet til temperatur, vær, vind og stedets egenskaper.

Det kulturelle skiftet medførte også en nihilistisk holdning. Sykdommen kunne bli oppfattet som et naturfenomen som rammet verden, et naturgitt trekk i utviklingen, en del av menneskenes skjebne. Innenfor medisinen kunne behandlingen av enkeltpasientene derfor tillate seg å være prøvende og eksperimentell, og hvis behandlingen skulle vise seg å virke, skyldtes det kanskje nettopp dette og legitimerte slik praksis.

Sidene 50–54 i *Eyr* i 1832 inneholder flere råd om kolerabehandling fra Russland, denne gang fra St. Petersburg, uten at redaksjonen tar standpunkt til dem.

Blant metodene som ble foreslått, var f. eks. dampbad (*Eyr* 1832;7:14–32). Her ble forskjellige innretninger anbefalt, og det var en henvisning til en tegning av utstyr vedlagt bakerst i *Eyrs* første hefte for 1829 (figur 32, s. 82). Dampbad ble hevdet av redaktøren både å ha god virkning og å være begrunnet med fornufte. For en moderne leser synes det å måtte ha vært temmelig komplisert å få til en slik badebehandling, koleraens forløp tatt i betraktning. Men hva skulle man gjøre, kanskje hjalp det?

Mens dampbadene i prinsippet var en *varmebehandling*, gjengir *Eyr* for 1832 også den såkalte Caspers behandling (*Eyr* 1832;7:259–261). Det er en behandling hvor pasienten får avrivninger med *kaldt* vann. Også andre behandlinger beskrives.

Den kulturelle endringen åpnet opp for alternative, spekulative, ikke-medisinske oppfatninger med tilhørende terapiforslag. Alt fra avlingssvikt til kometer ble trukket inn. Dette passet inn i romantikkens verdensbilde, der menneskene levde i samspill med naturen, og der forstyrrelser i utviklingen kunne gi seg utslag i epidemier, nå altså i form av kolera. Blant dem av denne skolen som ytret seg, regnes for øvrig i Brieses avhandling den allerede omtalte Justus Christian von Loder. Briese hevder at Loder var blant «...Heroen, ... die ihren Zenit längst hinter sich hatten, ...»

Kulturelt kunne den naturromantiske, nihilistiske oppfatningen også føre til framvekst av psykologiske og sosiale teknikker for å akseptere skjebnen. Dødsfallene var ikke forgjeves, men ofre på utviklingens alter etc. Og

situasjonen førte til oppvekst av en galgenhumoristisk kultur. Sykdomsangst og skjebne ble døyvet især gjennom satiriske koleraviser, hvilket vi etter hvert fikk eksempler på også i Norge. Skjemteviser, ofte på haltende rim, mildnet angsten og gjorde døden mindre farlig. Hele bind IV av Brieses avhandling gjengir slike leilighetsdikt og har undertittelen *Das schlechte Gedicht: Strategien literarischer Immunisierung*.

Er det denne uroen, den kulturelle katastrofefølelsen i samfunnet som vi aner i *Eyrs* sjette bind, 1831? Hva vil skje?

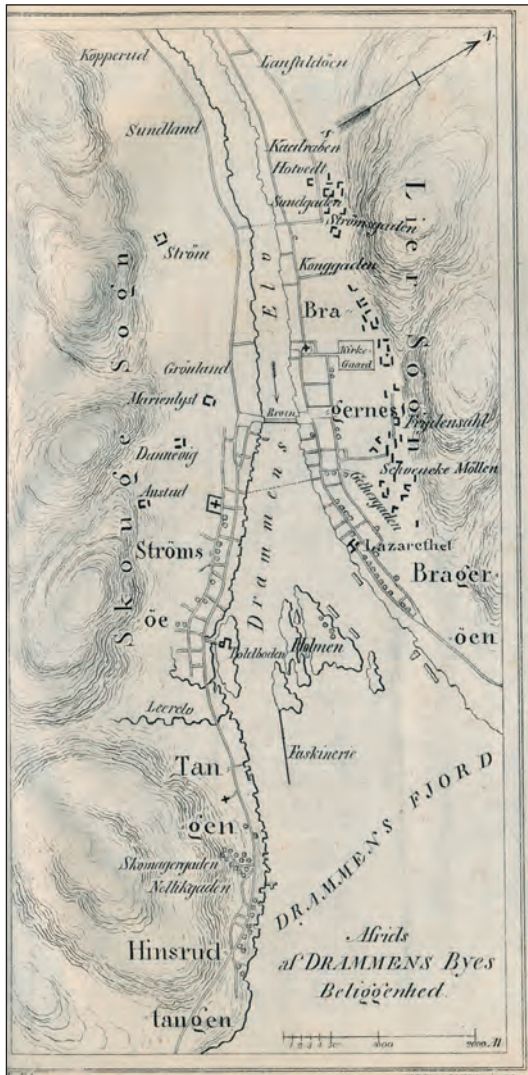
Koleraen er kommet!

Eyrs sjuende bind for 1832 er fortsatt preget av angst og beredskap og forventning om at koleraen skulle slå til også hos oss. Og det gjorde den ganske riktig i 1832, men dette beskrives først i åttende bind for 1833. Det er imidlertid koleraartikler i 1832 også. Viktigste er en lang artikkel om dr William Stevens' saliniske metode (*Eyr* 1832;7:344–361). Poenget her er tilførsel av væske og salt, og det foreslås til og med innsprøytning i venene av «et salinsk Fluidum, saasom en Opløsning af Kjøkkensalt», riktignok uten at referenten har egne erfaringer med metoden, men henviser til en artikkel av Carruthers i *The London Medical Gazette* (1831–1832, s.729–732.). En tabell som sammenstiller forskjellige behandlingsregimer, viser fortrinn for salinske metoder.

Det var altså slik at i et brev av 16. desember 1832 anmeldte cand. med. Blich, praktiserende lege i Drammen til byfogden og til Buskeruds Amt at Los Knud Jensen var angrepet av den ondartede eller asiatiske kolera.

Det var en meget ung lege som sendte dette viktige brevet. Thomas Lauritz Christian Frederik Blich (1810–1879) hadde tatt sin medisinske eksamen 16. mai 1832 og hadde nå et vikariat i Drammen, der korpselege Johan Lauritz Storm (1797–1832) var død av nervefeber. Brevet var viktig, især av praktiske grunner, fordi det å erklære at koleraen var kommet til Norge, ville sette i gang omfattende administrative tiltak, og da måtte man være helt sikker i sin sak. Av artikkelen i *Eyr* leser vi at det var allerede 15. september 1832 at den 48 år gamle losen frisk og edru hadde forlatt Drammen om bord i skipet *Hebe*, som han førte til Svelvik, der han gikk i land. Han hadde spist lapskaus om bord og tatt en dram med pepper i da han kom til land, men ellers var det intet uvanlig. Om natten fikk han magesmerter, brekninger og diaré. Han forlangte seg rodd tilbake til Drammen, der symptomene fortsatte og han, etter å ha vært tilsett av dr. Blich, døde etter ca. 24 timer.

Men var dette kolera? Eller var det noe annet, f. eks. bare virkningen av alkoholen hos en velkjent dranker? Amtsphysikus Jørgen Andreas



Figur 52: Koleraen i Drammen. Drammen var hardt rammet av kolera. Geografien var sterkt inne i bildet da man prøvde å kartlegge epidemien. Her er et kart over Drammen fra Eyr i 1833 (mot side 200). (Reprofoto: Øivind Larsen)

Münster (1775–1835) mente at man i det minste burde vente til man fikk et tilfelle til, før man slo alarm. Professor Frederik Holst ble påkalt fra Christiania, men også han var usikker. Det var det medisinske fakultet som var det formelle rettsmedisinske rådgivende organ for myndighetene på denne tiden, og fakultetet måtte derfor erklære at losens sykdom nok likevel *ikke* var den indiske kolera.

Så opptrådte imidlertid snart det ene, snart det andre liknende tilfellet i Drammen. Det var etter hvert ingen tvil. Sykdommen som både losen og de etterfølgende pasientene var angrepne av, *var* kolera. Fram til 22. de-

semer 1832 var 118 pasienter blitt syke i Drammen og omegn. 75 av disse, eller 64 % var døde. Doktor Blich kunne trygt sende sitt offisielle brev.

Norge var rammet av kolera.

«Choleras geologiske Gang»

At koleraen var kommet til landet, gjorde ikke årsaksforholdene eller spredningsmønsteret klarere. Tvert imot, nå fikk alle teoriene fra utlandet aktualitet og praktisk betydning hos oss. *Eyr* bærer preg av det.

Et usignert referat «Om Choleras geologiske Gang» kommer på sidene 54–57, foran beskrivelsen fra Drammen. Der refereres en teori som går ut på at *jordsmonnet* er den utløsende faktoren. I en omfattende artikkel i neste, dvs. annet hefte av *Eyr* for 1832 (s. 117–176, inkl. bilag) tar amtsfysikus Münster utgangspunkt i denne geologiske teorien og redegjør for koleraen i distriktet ut fra den. Så går han over til å beskrive enkelttilfellene. Epidemiologisk er det viktig for ham hvor han kan påvise at ingen andre er blitt syke i en husstand med en kolerapasient. Uten at det sies med rene ord i artikkelen, leser vi her egentlig at det erklæres nederlag for både *miasme-* og *contagium-*tilhengerne. Uklarhetene er fortsatt tilstede.

Den lange artikkelen avsluttes med detaljerte tabeller over de navngitte pasientene, hvor de bodde og hvordan det gikk med dem. Av 95 angrepne i selve Drammen by døde 59 (62 %). Letaliteten var skremmende.

En *Eyr*-leser på 2000-tallet vil imidlertid stusse over den tilfredse tonen som gjennomsyrer Münsters artikkel. At en by som Drammen med bortimot 8 000 innbyggere, bare hadde 95 angrepne, anser han som en lykke. Særlig i innledningen til artikkelen understreker han hvorledes det han kan fortelle fra Drammen, må tjene til beroligelse for de deler av landet hvor sykdommen ennå ikke er kommet.

Likevel kolera

Eyr bringer også for 1833 referater om foranstaltninger mot kolera. Mest omfattende og detaljert er en innstilling av 14. januar 1833 til Marinedeptementet fra den sentrale kolera-kommisjonen (*Eyr* 1833;8:261–271). Den fører til at det blir lempet på de kompliserte karantenereglene som ble oppfattet som en byrde og hvor effekten var uklar. Dette ble bestemt av Hans Majestet 13. april 1833.

Men koleraen var slett ikke over. På sidene 364–366 står det kortfattet om at sykdommen også i 1833 oppsto i Drammen. Også nå var det i september. Denne gangen er det til og med pasienter rundt hele Christianiafjorden. I alt var det 1 878 angrepne og 1 158 døde (62 %). Herav var 1 351 av de angrepne i Christiania, hvilket oppgis til 6,5 % av befolkningen. 772

Følgende Tabel giver en Oversigt over Antallet af Syge og deres Skjæbne indtil og med den 22 December.

	Angrebne.	Døde.
Drammen	92	55
Lier	8	7
Næsbygd	15	11
Svelvigen	3	2
	118	75

Sygdommen har angrebet Personer af alle Aldere, fra spæde Børn paa nogle faa Uger opad til Aldringer paa 80 Aar, de fleste dog i Manddomsaaarene; Alle af Almuelassen, med Undtagelse af Fremde; en stor Mængde Drankere.

Figur 53: Tabell over kolera i Drammen. I medisinhistorien figurerer gjerne London-legen John Snow (1813–1858) som den som bekjempet kolera med epidemiologiske metoder i 1854. Legene i Drammen i 1832 var inne på det samme mer enn 20 år tidligere. De la også vekt på geografi og sosiologi. Tabell fra Eyr i 1833, side 73. (Foto: Øivind Larsen 2015)

(57 %) døde. Det nevnes kort enkelte av behandlingsmetodene, med henvisning til tidligere beskrivelser i *Eyr*. Men effekten av behandlingen var åpenbart ikke så god.

Det er i neste årgang, i *Eyr* for 1834 at vi finner den detaljerte beskrivelsen av koleraen i Christiania og områdene omkring i 1833. Det er professor Frederik Holst som er forfatter. Rapporten strekker seg fra side 220 til side 264, altså over 45 sider og har flere detaljerte tabeller. Artikkelen følges av kollegers beskrivelse av koleraen ved de opprettede epidemilasarettene, også i distriktene utenfor Christiania.

Stevens' vann- og salt-metode vies nå atskillig oppmerksomhet. Dr. William Stevens (1786–1868) var skotsk og utdannet som kirurg og medisiner. I 1810, under den engelske okkupasjonen av Dansk Vest-India 1810–1815, hadde han slått seg ned som lege på St. Croix, der han ble meget ansett både som lege og plantasjeier. Stevens hadde i 1827 behandlet Vestindias etter hvert sagnomsuste guvernør Peter van Scholten (1784–1854) for gul feber med nyresvikt ved hjelp av tilførsel av væske og salt. Stevens mente også at salt nøytraliserte koleraens giftstoff. Han publiserte sin metode, som møtte mye motstand, men likevel fikk oppmerksomhet og utbredelse.

Stevens var ifølge *Eyr* i København da koleraen raste i Norge, og sendte da en beskrivelse av sin metode til stattholderskapet i Christiania og anmodet om en utprøving. Kolerakommisjonen gikk inn for dette, og et slags kontrollert klinisk forsøk av behandlingen ble gjennomført av legene ved de forskjellige lasarettene i Christiania. Resultatene var åpenbart moderate, men i metodens favør. Det så ut til at det ble færre dødsfall. Det var mange metodiske vanskeligheter, men rapportene kan leses i enkeltberetningene for lasarettene i *Eyr* for 1834.

I *Eyr* for 1835 sier redaksjonen på sidene 71–72 at det er gledelig å kunne berette at forrige års koleraepidemi snart synes å være opphørt overalt i landet. En offentlig bekjentgjørelse ble sendt ut om dette 21. november



Figur 54: Ankerløkken kirkegård. På grunn av koleradødsfallene i Christiania i 1833 ble det nødvendig å anlegge en egen kolerakirkegård ved Akerselva, Ankerløkken kirkegård. Den ble anvendt som gravplass for Vår Frelsers menighet fra 1839, men ble igjen kolerakirkegård under epidemien som rammet byen i 1853. Kirkegården ble nedlagt i 1878. I dag ligger blant annet Jakobs kirke, Anker Hotell og blokker med studentboliger på området, hvor det i en periode inntil 1978 også var gassverk. Jordsmonnet på kirkegårdsområdet var lite egnet, ettersom det var vasstrukket. Det viste seg at likene ikke gikk i oppløsning. På Norsk Teknisk Museum er det (2015) utstilt et mumifisert lik av et ukjent koleraoffer fra 1853. Koleraen rammet i særlig grad fattige. Ankerløkken kirkegård lå også i byens fattigstrøk. Især var det stor sosial avstand til Vår Frelsers gravlund. Koleraen bidro derfor egentlig til å forsterke klasseskillet inn i døden. (Oslo byarkiv, fra Næsers bykart 1860.) (100, 101).



Figur 55: Ankerløkken skole var bygd i 1831, men ble etter kort tid tatt i bruk som koleralasarett. Den ble revet i 1918. (Oslo byarkiv. Foto: Narve Skarpmoen (1868–1930))

1834. Det er en tabell over tilfellene i 1834 med i alt 1 350 tilfelle og 741 døde (55 %). Det er fortsatt noen meddelelser om offentlige koleraforanstaltninger, men det er mest vedtak vedrørende karantene og om at koleraen ansees opphørt m.v. I neste og siste bind av *Eyr*, bind 11 for 1836 og 1837, er det ingen artikler om kolera. Den siste foranstaltningen gjelder skip fra koleramistenkte steder i utlandet.

Noe klart svar på hvordan oppfatningene av sykdommens natur var, og av spredningsmåtene, finner man imidlertid heller ikke i *Eyr* for 1834.

Men koleraen var over.

***Eyr* og koleraens dramaturgi**

Eyr-årgangene fra 1831 dekker koleradramatikkens vekst og fall. Angsten og forberedelsene, iverksettelsen av tiltak da epidemien kom og vurdering av de foranstaltningene som ble gjort. Leseren aner også den *mentale tilpasningen* til situasjonen. De reelle sykdomstall kunne være skremmende nok, men sett i forhold til katastrofefølelsen og de opphissende forventningene karakteriseres tallene likevel som lave, selv om et firesifret antall pasienter ble syke og halvparten døde i 1834, det året da man tilfreds lente seg tilbake.

Hva satt man igjen med etter koleraepidemien 1832–1834? Tja, det er ikke godt å si. Vi må regne med at *Eyr* hadde vært helt sentral i å formulere og formidle kunnskap til norsk fagmiljø og norsk offentlighet. Medisinen og landet var bedre rustet overfor epidemier da koleraen var over *for denne gang*, selv om spredningsforhold og sykdomsmekanismer fortsatt var uklare. Kunnskapsoppsummeringen i *Eyr* hadde lagt grunnlaget for den videre faglige og administrative tenkningen om både kolera og andre overførbare sykdommer, fram mot etableringen av det formelle verktøy for bekjempelsen, Sundhedsloven av 1860 (96, 98, 99).

Eyr hadde spilt en nasjonal rolle.