

# Hva kan forskning om 1800-tallsepidemier lære oss i dag?

*Michael 2020; 17: 615–20.*

*Koronapandemien i 2020 har økt interessen for tidligere tiders epidemier. Koleraepidemiene var de første utfordringene for smittevernet i Norge på 1800-tallet. Håndteringen av disse la føringen for organiseringen av norsk smittevernarbeid helt fram til i dag. Derfor gjengir vi i dette nummeret av Michael en doktoravhandling om koleraepidemien i Christiania i 1853.*

Koronapandemien, forårsaket av et nytt virus og uten effektiv vaksine eller behandling, viser oss den store trusselen smittsomme sykdommer fortsatt utgjør. Den har økt interessen for fortidens epidemier, og tidligere influensapandemier har fått mye oppmerksomhet (1). Særlig er spanskesyken i 1918–1919 blitt et sammenlikningsgrunnlag for dagens situasjon (2). I norsk sammenheng er imidlertid koleraepidemiene på 1800-tallet viktigere på grunn av deres betydning for den senere håndteringen av epidemier og organiseringen av smittevernet.

Avhandlingen *Koleraen i Christiania i 1853* av Lizzie Knarberg Hansen (1929–1998) ble i 1986 forsvart for den medisinske doktorgrad ved Universitetet i Oslo. Det er flere grunner til at avhandlingen har relevans for vår tid og at vi publiserer den på nytt (3):

- Koleraepidemien i 1853 er den største koleraepidemi vi har hatt i Norge, og oppsto på en tid da spredningsmåte og smittsomhet fortsatt var uavklart og omdiskutert.
- Økonomiske og politiske forhold i samfunnet var viktig for hvilke tiltak som ble iverksatt – da som nå.
- Epidemien ble avgjørende for utformingen av Sunnhetsloven i 1860. Loven, som ble stående i nesten 125 år, la ansvaret for håndteringen av smittsomme sykdommer til den enkelte kommune gjennom kommunale sunnhetskommisjoner med distriktslegen som faglig ansvarlig.

- Avhandlingen gir en grundig og detaljert oversikt over både forløp og håndtering av epidemien og gjør det mulig å sammenlikne med tilsvarende forløp og håndtering av koronapandemien.
- Avhandlingen er lite kjent, selv blant norske epidemiologer. Den ble skrevet på norsk som en monografi og har vært vanskelig tilgjengelig.

## Kolera i Norge

Om lag 20 år tidligere oppsto det første koleratilfellet på norsk jord. Det ble meldt i Drammen 17. september 1832, og var en del av den såkalte andre kolerapandemi. I 1833 spredte den seg også til Christiania. Norske helsemyndigheter og deres rådgivere hadde fulgt nøye med på epidemiene som bredte seg ute i verden. Spesielt hygieneprofessor Frederik Holst (1791–1871) hadde alt fra 1820-årene vært opptatt av koleraepidemier, samlet og gjort oppdatert litteratur tilgjengelig for legene, blant annet gjennom tidskriftet *Eyr*, slik at man sto klar da koleraen kom til landet.

Koleraen var også den direkte foranledning til at *Det norske medicinske Selskab* ble formalisert som en forening i 1833 for å følge kolerasykdommen. Framtredende medisinerere i Christiania møttes her for å utveksle tall og opplysninger om koleraens utbredelse (4).

Epidemien i Christiania i 1853 var en del av den tredje kolerapandemien. Byområdet Christiania og Ager hadde da ca. 49 000 innbyggere. Et forsiktig anslag viste at en tredel av befolkningen, ca. 16 000, ble smittet med kolera. De fleste fikk kun lettere sykdom. Også asymptomatiske personer kunne spre smitte. For dem som var svært syke, var letaliteten rundt 65 %, også blant de som ble innlagt i sykehus.

Epidemien varte i ca. tre måneder, fra august til desember 1853, og tok ifølge de offisielle tall 1597 liv. Knarberg Hansen viser at antall døde trolig var høyere, 1728. Det gir en letalitet på ca. 11 %. Sykdommen var vannbåren. Den spredte seg fra pasienter innlagt i Rikshospitalet, via privetene der, til byens dårlige drikkevannssystem, og gjennom personer som hadde vært i kontakt med Rikshospitalet. Høyere aldersgrupper var særlig utsatt.

Koleraepidemien i 1853 har stor betydning i norsk helsehistorie (5). Den representerte et gjennombrudd for en ny type tenkning om samfunnets kollektive ansvar for sykdomsbehandling og sykdomsforebygging (6). Epidemien inntraff på et tidspunkt da sterke liberalistiske krefter gjorde seg gjeldende, noe som trolig påvirket hvilke tiltak som ble iverksatt. Noen leger så det som sin samfunnsplikt å motarbeide karantener, som forårsaket arbeidsløshet, manglende mattilførsel, dyrtid og sult. Et ønske om å unngå å skremme folk bidro også til å legge mindre vekt på smittefaren. Noen mente endatil at frykt kunne framkalle sykdom.

Sykejournaler fra Rikshospitalet, fra de provisoriske koleralasarettene og annet arkivmateriale er bevart. Knarberg Hansen kunne derfor tegne et bilde av epidemien som er unikt på grunn av sin fullstendighet. Man kan følge hvordan smitten spredte seg, se hvordan behandlingen virket og hvordan sosiale forhold hadde innflytelse. Beskrivelsen viser hvordan et samfunn håndterte en epidemi og la kunnskapsbaserte føringer som også viste seg å fungere for forebygging for framtiden.

Det er en klar linje mellom koleraepidemien i 1853 og Sunnhetsloven av 1860. Måten loven ble utformet på, gjenspeiler en gjennomtenkt epidemiologisk tankegang med basis i praktiske erfaringer. Sunnhetsloven ga blant annet vide fullmakter til lokale sunnhetskommisjoner for at disse skulle kunne bekjempe epidemier på lokalt nivå. Smitteverntiltak som benyttes ved koronaviruspandemien i 2020, er dels de samme som kunne iverksettes med hjemmel i Sunnhetsloven av 1860. At smittevern og næringsinteresser kolliderer, var velkjent også på 1800-tallet. Knarberg Hansens avhandling og prosessen rundt Sunnhetslovens tilblivelse gir bedre forståelse av konflikten i Ibsens *En folkefiende* (1882).

## Bakgrunnen for avhandlingen

Fra ca. 1970 åpnet det seg nye forskningsmuligheter for kvantitative studier i medisinsk historie. Datateknologi kunne nå tas i bruk, og Knarberg Hansens avhandling er et godt eksempel. Ved hjelp av nye metoder kunne større historiske kildematerialer bearbeides grundig og effektivt på samme måte som innen epidemiologi (7).

Knarberg Hansen tok for seg journalmateriale fra Rikshospitalet og supplerende arkivstoff og gjorde en dybdestudie med bruk av nye kvantifiserende metoder. Hun kunne identifisere så å si alle koleraspasienter som var registrert i hovedstaden. Hennes analyser ga ny medisinhistorisk informasjon og utfylte det bildet av kolera man hadde i byens historie.

Knarberg Hansens arbeid kan ses i lys av en type historisk forskning som vokste fram på denne tiden. *Historie nedenfra* – history from below – og *mikrohistorie* fikk vind i seilene. Grovt forenklet kan man si at historien tidligere hadde handlet mye om de store menn, der kildetilfanget var godt. Nå ønsket man i større grad å rette søkelyset mot vanlige folk og historien til forsømte grupper.

## Doktoranden

Lizzie Knarberg Hansen var født i København og tok medisinsk embetseksamen der i 1961. Hun giftet seg i 1960 med en norsk kollega, flyttet til Norge og fikk to barn. Grunnet en alvorlig hørselsskade valgte hun å arbeide



*Figur 1. Disputas 4. desember 1986. Fra venstre andreopponent Sølvi Sogner (1932–2017), førsteopponent Bi Puranen (f. 1951), doktoranden Lizzie Knarberg Hansen (1929–1998), disputasleder Hilchen Sommerschild (1926–2020) og komiteens tredje medlem Astrid Nøklebye Heiberg (1936–2020). (Foto: Øivind Larsen)*

først som konsulent ved Det medisinske fakultet i Oslo (1967–1970) og senere som fakultetsbibliotekar (1970–1988) og førsteamanuensis ved det medisinske fakultetsbibliotek i Oslo (1988–1998) (8). Hun var leder ved det som den gang het Biomedisinsk bibliotek. I 1978 flyttet biblioteket til nye lokaler i den nyoppførte bygning for preklinisk medisin på Gaustad, hvor hun fortsatte som leder (9). I samme bygg holdt også Seksjon for medisinsk historie til. Det passet Lizzie Knarberg Hansen godt, for medisinsk historie var en av hennes store interesser (9). Ved seksjonen pågikk det i 1970- og 1980-årene flere kvantitative medisinhistoriske prosjekter, blant annet med nære kontakter med den sveitsisk-tyske historikerdemografen Arthur E. Imhof (f. 1939) og hans gruppe.

Avhandlingen fikk rosende mottakelse. Den satte en standard for grundighet og dybde i kvantifiserende medisinhistorieforskning på et tidspunkt da interessen for dette fagområdet var stor. Andreopponent, historieprofes-

sor Sølvi Sogner (1932–2017), som hadde gått kandidaten grundig etter i sømmene, understreket avhandlingens banebrytende karakter (10).

Avhandlingen er et øyeblikksbilde fra et samfunn i demografisk og epidemiologisk transisjon. Den gir også et slående inntrykk av et tidlig stadium i den mentale transisjon, som Øivind Larsen påpeker i sin artikkel (11).

### Ny utgave

I forbindelse med koronapandemien hentes Lizzie Knarberg Hansens avhandling fram i lyset igjen, 34 år etter disputasen. Det er få forunt å få sin doktoravhandling utgitt på nytt. I *Michaels* historie har det skjedd én gang før, da vi i 2005 publiserte den aller første doktorgrad ved det nye universitetet i Christiania (12). Temaet var radesyken og doktoranden var Frederik Holst, den da 26 år gamle legen, som kom til å bli en av de virkelige kjempene i norsk medisin på 1800-tallet.

Knarberg Hansens avhandling gjengis i sin opprinnelige form. Vi har kun rettet åpenbare trykkfeil. Tre innledende artikler setter avhandlingen inn i sin samtidige og nåtidige kontekst:

Øivind Larsen presenterer avhandlingens medisinhistoriske bakgrunn (11). Larsen kjenner avhandlingen spesielt godt, ettersom han var Knarberg Hansens veileder under doktorgradsarbeidet.

Morten Rostrup skriver om håndtering av kolera anno 2020, internasjonale erfaringer, og dagens situasjon basert på blant annet egne erfaringer fra koleraepidemier (13).

Preben Aavitsland trekker linjene fra koleraepidemien i 1853 til organiseringen av dagens smittevern i Norge (14).

Lizzie Knarberg Hansen og hennes ektefelle, øyelege dr.med. Egill Hansen (1929–2020), er begge døde. Deres to barn Marianne Gillam (f. 1962) og Morten T. Hansen (f. 1963) har velvilligst gitt tillatelse til nyutgivelsen og også sjenerøst støttet den økonomisk. Vi har i tillegg mottatt støtte fra Stiftelsen Fritt Ord, og vi takker herved hjerteligst for bidragene.

## Litteratur

1. Jones DS. History in a Crisis – Lessons for Covid-19. *N Engl J Med* 2020; 382: 1681–3.
2. Petersen E, Koopmans M, Go U et al. Comparing SARS-CoV-2 with SARS-CoV and influenza pandemics. *Lancet Infect Dis* 2020; 20: e238–44.
3. Hansen LK. *Koleraen i Christiania 1853*. Oslo: Seksjon for medisinsk historie, Universitetet i Oslo 1985, 2. utgave 1986. Ny utgave *Michael* 2020; 17: 660-911.
4. Larsen Ø. Det norske medicinske Selskab – aktør og arena. *Michael* 2019; 16: 351–425. <https://www.michaeljournal.no/i/2019/11/Det-norske-medicinske-Selskab-akt%C3%B8r-og-arena>
5. Roos M. Praktisk Viisdom i Foranstaltninger mod Cholera – tiltak og pressedekning i 1853. *Michael* 2017; 14: 199–216. <https://www.michaeljournal.no/i/2017/09/Praktisk-Viisdom-i-Foranstaltninger-mod-Cholera-tiltak-og-pressedekning-i-1853>
6. Schiøtz A. *Folkets helse – landets styrke 1850–2003*. Oslo: Universitetsforlaget, 2003: 25–50.
7. Imhof AE, Larsen Ø. *Sozialgeschichte und Medizin*. Oslo: Universitetsforlaget/Stuttgart: Gustav Fischer Verlag, 1975.
8. Larsen Ø, red. *Norges leger*. Bd. 2. Oslo: Den norske lægeforening, 1996: 475, 486.
9. Hannestad A. Lizzie Irene Knarberg Hansen. *Aftenposten* 26.10.1998: 9.
10. Sogner S. Koleraen i Christiania 1853. *Historisk tidsskrift* 1987; 66: 444–58.
11. Larsen Ø. Koleraen i Norge i 1853 og historien om den. *Michael* 2020; 17: 621-39.
12. Holst F. Hva er sykdommen som kalles Radesyge, og på hvilken måte kan den utryddes fra Skandinavia. *Michael* 2005; 2: Suppl 2.
13. Rostrup M. Kolera – fortsatt en aktuell sykdom. *Michael* 2020; 17: 640-7.
14. Aavitsland P. Fra kolera til korona: det norske smittevernet mellom motstridende interesser. *Michael* 2020; 17: 648-59.

*Erlend Hem*

*erlend.hem@medisin.uio.no*

*Erlend Hem er professor i atferdsmedisin ved Universitetet i Oslo, instituttsjef ved Legeforskningsinstituttet og redaktør i Michael.*

*Magne Nylenna*

*magne@nylenna.no*

*Magne Nylenna er professor i samfunnsmedisin ved Universitetet i Oslo, fagdirektør i Folkehelseinstituttet og redaktør i Michael.*