



Tuberkulose: Kampen mot bekjempelsen

Konstruksjonen av en sykdom og motstanden mot tuberkuloseloven i Kristiania 1840–1900

Tuberculosis: the construction of the disease and opposition to tuberculosis legislation in Kristiania 1840–1900

Ole Georg Moseng

Professor, Institutt for økonomi, historie og samfunnsvitenskap, Universitetet i Sørøst-Norge.

Ole.Moseng@usn.no

ABSTRACT

Traditionally, the turning point in the fight against tuberculosis is perceived as Robert Koch's description of the bacterium in 1882. In Norway, the legislation from 1900 has been interpreted as a breakthrough. However, how was tuberculosis understood by doctors in Kristiania in the latter half of the 19th century? As it appears in *Norsk Magazin for Lægevidenskaben* – the country's most important medical journal – the term was far from unambiguous and precise. During the period 1840-1900, three forms of understanding dominate: tuberculosis as hereditary, something which arose spontaneously from imbalance or as a disease mediated through infection. Throughout the period, tuberculosis was absent in the journal's infectious disease tables. Furthermore, the effective fight against the disease met resistance. Opposition expressed itself through liberal arguments: measures were terrorism and threats to personal freedom. The opposition to fighting tuberculosis was also based on scepticism towards bacteria as pathogens. There are grounds for claiming that “tuberculosis” did not exist in Kristiania – a parallel to Bruno Latour's pointing out that Pharaoh Ramses could not have had tuberculosis, despite the fact that French doctors recently have detected the disease in his mummy. The Egyptians did not know tuberculosis 3,000 years ago.

Keywords

Tuberculosis, public health history, epidemics, 19th century history, health legislation, medical history, bacteriology, miasmatic conceptions, humoral pathology, Kristiania

I 1897 publiserte reservelege Jens Bugge sin prøveforelesning for den medisinske doktorgrad i Kristiania-tidsskriftet *Norsk Magazin for Lægevidenskaben* (NMfL). Bugges artikkel hadde form som et sterkt partsinnlegg for radikale tiltak mot tuberkulose – den siste av de alvorlige bakterielle infeksjonssykdommene:

Et særdeles betydningsfuldt fremskridt vil det for vort lands vedkommende være, hvis staten gjennom en egen lov træffer for det hele land ensartede forholdsregler mod tuberkulosens udbredelse, og Norge vilde herved have indlagt sig æren af at være gaaet i spidsen i den kamp, der nu overalt og med udsigt til held optages mod denne herjende sygdom.¹

Jens Bugge befant seg i et vitenskapelig miljø i Kristiania der bekjempelsen av smittsomme infeksjonssykdommer ble forstått av flere som det offentliges ansvar. For ham og hans nære kolleger framsto en aktiv stat som en forutsetning for vern av folkehelse, og han så en lov med strenge sanksjoner spesifikt innrettet mot tuberkulose som et nødvendig redskap.

Men den unge legen tok også klart stilling til den medisinske kunnskapsmessige revolusjonen som mer og mer preget samtida hans. Framveksten av bakteriologi og laboratoriemedisin representerte et grunnleggende paradigmeskifte – og antakelig det eneste substansielle siden antikken. Slik sett hadde det funnet sted mer fundamentale endringer i sykdomsforståelse i tiårene rundt Pasteur og Koch enn gjennom hele perioden fra antikken til rundt 1850.

Det er dog ingen motsetning mellom framstillingen av bakteriologiens framvekst som et paradigmeskifte og den lange utviklingen av forståelsesformene. Paradigmeskifter er ikke nødvendigvis lynraske. I sin framstilling fra 1897 la da også Jens Bugge vekt på den kumulative kunnskapstilegnelsen som hadde foregått gjennom store deler av 1800-tallet. Han tok utgangspunkt i den franske legen René Laënnec, som ved begynnelsen av århundret hadde samlet de ulike formene for tuberkuløs sykdom under en og samme klassifikasjon. Han gikk videre med å gjengi eksperimentene til Jean-Antoine Villemin, som rundt 1865 viste at tuberkulose var overførbart mellom mennesker og dyr. Han avrundet med begeistret omtale av Robert Kochs berømte foredrag i Berlin i 1882, der han påviste bortenfor enhver tvil at bakterien *Mycobacterium tuberculosis* var sykdommens eneste mulige årsak.²

1890-årene var også en tid da den første fasen av den *demografiske transisjonen* hadde manifestert seg entydig med sterkt synkende mortalitetsrater og da den *epidemiologiske transisjonen* framsto som tydelig, altså en situasjon der infeksjonssykdommer fikk mindre betydning som dødsårsaker.³ Bare tuberkulosen var igjen som en epidemisk trussel mot folkehelsa. Den tok til gjengjeld livet av rundt 7000 nordmenn i året.⁴

Jens Bugges framstilling var etter måten relevant og presis, og forståelsesformene hans har langt på vei blitt innlemmet i medisinhistoriens *kanon*. Tuberkuloseloven ble da også vedtatt i 1900, som den første i Europa. Slik sett hadde Bugge rett. Nå er det selvsagt først i ettertid at vi med noen grad av mening kan fortolke hans fortelling om forståelsen av tuberkulose som en altfor enkel, kumulativ og lineær kunnskapsligning. Men hans formål var ikke bare å argumentere for et profylaktisk lovverk, framstillingen hans reflekterte også en form for sykdomsforståelse – som møtte motstand.

Et stykke på vei er det antakelig mulig å beskrive Bugges og hans nærmeste kollegers forhold til tuberkulose som *oppdagelser* av naturvitenskapelige kjensgjerninger som kom til syne gjennom forskningsarbeid, og som slik sett eksisterte uavhengig av tid og rom.

1. Bugge 1897: 955.

2. Bugge 1897: 954.

3. Thompson 1929; Landry 1934; Notestein 1945; Omran 1971.

4. Tabell 33. Dødeligheten av tuberkulose, *Historisk statistikk 1978*, 1978: 64.

Samtidig er det helt avgjørende at vi her ser ikke bare motstridende, men også konkurrerende forståelsesformer. I tiårene fram mot århundreskiftet eksisterte det langt fra noen konsensus eller omforent forståelse av tuberkulose og dens årsaker blant Kristianias leger – ikke før Robert Kochs gjennombrudd, og heller ikke flere tiår etter. Dette ga seg utslag i sterke motsetninger i synet på strategier for begrensning av sykdommen. Flere anerkjente og innflytelsesrike leger kjempet mot den form for bekjempelse av tuberkulose som hadde sin basis i en bakteriell forståelse. Andre hadde politiske begrunnelser for kampen. Derfor kan det være vel så fruktbart å fortolke den diskursen som fant sted innenfor rammene av NMfL som en *konstruksjon* av tuberkulose. Eller kanskje også som flere, sterkt kontekstavhengige konstruksjoner av dette sykdomsbegrepet.

Like fullt eksisterte tuberkulose utvilsomt i den medisinske virkeligheten i Norge i siste halvdel av 1800-tallet. Da det *Norske medicinske Selskab i Kristiania* etablerte fagtidsskriftet *Norsk Magazin for Lægevidenskaben* i 1840, publiserte redaksjonen en lang rekke artikler i de første årgangene om *phtisis*, *skrofulose* og *lungetæring*, oftest koblet til forekomsten av *tuberkler* i kroppen. Følgelig var sykdomsoppfatningene nokså tydelig knyttet til Laënnecs forståelse av tuberkulose fra 1819. Redaksjonen og leserne av NMfL var oppdaterte og framsto som en del av det vesteuropeiske medisinske fellesskapet: En betydelig del av magasinet artikler var oversettelser fra tidsskrifter utgitt i Europas hovedsteder. Resultatene fra Villemins forsøk fra 1865 ble gjengitt i det norske magasinet få år etter at de ble gjennomført.⁵ Tidsskriftet publiserte også Kochs berømte gjennombruddsforedrag rett etter at han holdt det i Berlin i 1882, i norsk oversettelse.⁶

Dog var det sterke tegn på at tidsskriftets formidling av kunnskap var mangetydig. I samme årgang som Kochs foredrag ble gjengitt, publiserte også redaktørene en artikkel av den latviske legen Eugen Nicolai Semmer: «Om de nuværende Grændser for de miasmatiske og contagiose Sygdomme».⁷ Tittelen var talende. Semmer forholdt seg til de århundrelange tradisjonene for sykdomsforståelse som bakteriologien utfordret. Med begrepet *miasmatiske* adresserte han former for sykdomsforståelse som kan følges tilbake til Hippokratens (ca. 400 fvt.) og som dreier seg om at sykdom oppstår ved ubalanse i naturen – og ikke ved en ekstern biologisk agent, altså mikroorganismer. Slik kunne sykdom oppstå av seg selv. Det miasmatiske konseptet var langt på vei sammenfallende med de *humoralpatologiske* prinsippene, som gikk ut på at sykdom oppstår gjennom ubalanse mellom kroppsvæskene. Dette medførte behandlingsformer med formål å gjenopprette balansen: årelating, svettedrivende midler, brekkmidler og avføringsmidler.⁸

De grunnleggende kontrastene mellom Kochs og Semmers tekster viser ikke nødvendigvis noe mer enn hvor nyskapende bakteriologien var. Mer interessant er det at fundamental skepsis til de nye forståelsesformene blant Kristiania-legene – som verken i teori eller praksis befant seg i noen åpenbar periferi i den medisinske verden – fortsatte å stå relativt sterkt også framover på 1890-tallet. Motsetningen kom særlig til uttrykk like før 1900, under debattene om utformingen av tuberkuloseloven.

5. NMfL 1867: 324–325; NMfL 1869: 125–139.

6. Koch 1882.

7. NMfL 1882: 677.

8. Jfr. Moseng 2003: 128–134.

Forestillingene om bakteriologiens gjennombrudd som en revolusjon må derfor modereres. Mange av legene selv ser ikke ut til å ha hatt noe forhold til at de selv tok del i et paradigmeskifte. En analyse av denne diskursen viser situerte forståelsesformer knyttet til tid, rom, motiver og nettverk.

FANTES TUBERKULOSE?

Den franske sosiologen og antropologen Bruno Latour åpnet en artikkel fra 2000 med å gjengi et oppslag i ukebladet *Paris-Match* fra 1976, som beskriver slutningene til en gruppe franske forskere. De hadde fått fløyet den sterkt medtatte mumien til den egyptiske faraoen Ramses II til Paris for å forsøke å redde den fra å gå i oppløsning.⁹ Der gjennomførte de også studier av helsetilstanden hans, og konkluderte med at faraoen hadde lidd av tuberkulose. Latour protesterte: Tuberkulose ble klassifisert først på 1800-tallet, og strengt tatt var det ikke før med Robert Kochs epokegjørende foredrag i Berlin i 1882 at sykdommens årsaker ble beskrevet på en måte som var vitenskapelig tilfredsstillende, eller tilfredsstillende nok. Egypterne kjente ikke til tuberkulose for 3000 år siden, hevder Latour. Ramses led av noe de forsto som noe annet.¹⁰

Latour moret seg over undertittelen i den franske avisen, der journalisten fastslår at Ramses ble syk 3000 år etter at han døde. Poenget er at fenomener som sykdomsklassifikasjoner må situeres, og at det erkjennelsesmessig er forskjell på beskrivelsen av en sykdom og biologiske forhold som forårsaker den. Vitenskapsteoretikeren Lorraine Daston forsøkte å klarlegge, også i en artikkel fra 2000, to ytterpunkter i forståelsen av det hun omtalte som vitenskapelige objekter.¹¹ På den ene siden kan vi oppfatte et objekt som *reelt*, det vil si at det nær sagt ligger og venter på å bli oppdaget. Dette impliserer at objektet eksisterer uavhengig av historisk tid. På den annen side kan vitenskapelige objekter forstås som *konstruerte*, altså at erkjennelsen eller fortolkningen av dem er knyttet til tid, rom og kontekst – og følgelig at objektet har historie og må historiseres for å kunne analyseres meningsfullt.

I slike sammenhenger framstår det antakelig som nokså opplagt at Jens Bugge oppfattet både tuberkulosebakterien og sykdommen som reelle objekter. Det er samtidig like klart at vår forståelse av striden rundt bekjempelse av tuberkulose mer enn hundre år etter, vil tjene på tilnærminger knyttet til konstruksjon av sykdommen.

Lorraine Daston foreslo å introdusere en måte å forholde seg til motsetningen mellom det reelle objektet og det konstruerte: en forståelsesform som befinner seg et sted mellom de to ytterpunktene på en slik skala – noe hun ville omtale som *anvendt metafysikk* (applied metaphysics) og som innebærer at vitenskapelige objekter burde kunne oppfattes som både reelle og konstruerte samtidig.

9. Pain 2004.

10. Latour 2000.

11. Daston 2000.



Bilde 1. I en artikkel fra 2000 tok Bruno Latour utgangspunkt et oppslag i ukebladet Paris Match fra 1976. Der konkluderte en gruppe franske forskere at den egyptiske faraoen Ramses II hadde lidd av tuberkulose. Latour protesterte: Tuberkulose ble klassifisert først på 1800-tallet. Egypterne kjente ikke til tuberkulose for 3000 år siden, hevder Latour. Han moret seg over undertittelen i den franske avisen, der journalisten fastslår at Ramses ble syk 3 000 år etter at han døde. Bruno Latour foreslo «Saodowaoth» som et passende navn for det begrepet egypterne kunne brukt om tuberkulose – dersom de hadde forstått sykdommen på en måte som skilte den ut fra andre sykdommer. Det er mulig å hevde at tuberkulose heller ikke eksisterte i Kristiania i siste halvdel av 1800-tallet.

For egen del antar jeg at et anvendbart analyseredskap kan ligge i et begrep jeg kunne tenke meg å kalle *epistemologisk stige*. Det dreier seg om å oppfatte kunnskapstilegnelse og kunnskapsbehandling som ulike faser av en prosess som i det minste vil kunne omfatte fire trinn. Dette er vel å merke ikke snakk om en beskrivelse av en prosess der faser med nødvendighet følger hverandre, men snarere et forsøk på å skille ut faser som kan analyseres i forhold til varierende sett av aktører, nettverk eller diskursive formasjoner. Den første av slike faser kan beskrives som en situasjon der enkle eller tidlige konnotasjoner blir omtalt og forstått som deler av en enhet, uten at rammene er klare eller tydeliggjort. En annen fase kan forstås som forsøk på å samle karakteristikk av et fenomen ved forsøk på avgrensning i forhold til nærliggende objekter. En tredje fase kan dreie seg om omforente klassifikasjoner. En fjerde fase kan være mer instrumentell i form av forståelsesformer som fundament og verktøy for politisk handling – eller hvis det er snakk om medisinske klassifikasjoner: behandlingsregimer.

Ved slutten av 1800-tallet fantes det, i tillegg til NMfL, to medisinske fagtidsskrifter i Norge, *Medicinsk Revue* i Bergen (1884–1938) og *Tidsskrift for praktisk Medicin*, etablert i 1881 og som fra 1890 ble til *Tidsskrift for Den norske Lægeforening*. Denne artikkelen dreier seg om NMfL og er på den måten en lokal undersøkelse av ett, avgrenset miljø av medisinere i Kristiania.

Slik forståelsen av tuberkulose framstår gjennom Norsk Magazin for Lægevidenskaben i perioden fra 1840 til 1900 – det da klart viktigste av de norske medisinske tidsskriftene – synes det temmelig klart at dette vitenskapelige objektet langt fra kan oppfattes som noe i nærheten av entydig. Det unnslipper i stor grad forøk på sammenhengende beskrivelse, både når det gjelder *etiologi* (årsaken til sykdom) og *epidemiologi* (sammenhengen mellom sykdom og samfunn). Det er også vanskelig å snakke om en klar utvikling i form av tydeliggjøring med tida, slik legen Jens Bugge la opp til i sin artikkel i 1897. Slik sett kan det være både relevant og fruktbart å spørre om tuberkulose virkelig fantes i Kristiania-legenes begrepsverden i siste halvdel av 1800-tallet.

Et annet og vel så relevant spørsmål er dette: Hvis forståelsen av tuberkulose og tuberkulosens årsaker gjennomgikk grunnleggende endringer i kjølvannet av Kochs gjennombrudd – og at denne utviklingsfortellingen ble utviklet og forvaltet av en gruppe Kristianialeger rundt 1890-årene – eksisterte det også motkrefter – en form for motstand mot opplysning?

IKKE EN SMITTSOM SYKDOM?

Ett av tegnene på tuberkulosens tvetydige forståelsesformer kan avdekkes i 1800-tallets store interesse for statistikk som redskap for epidemiologiske studier. I hvert eneste av heftene av NMfL fra 1800-tallet ble det publisert oversikter over «Dødsfald af epidemiske Sygdomme». Tuberkulose figurerer aldri på noen av dem, heller ikke på 1880- eller 1890-tallet. Det samme i 1881, da alle offentlige leger i Norge fikk utdelt et skjema for «... samtlige kjendte Dødsfald af epidemiske Sygdomme» med pålegg om nøyaktig registrering. Tuberkulose sto ikke på listen – heller ingen klassifikasjoner som kan falle inn under en bredere forståelse av tuberkuløse sykdommer, som «lungesvindstot» eller lignende.¹² Registeret over alle dødsårsaker i 1872 synes til gjengjeld talende som kontrast. Der er tuberkuløse tilstander de med god margin viktigste av «Dødsarsager i Kristiania i Marts», hvor nettopp «Lungesvindstot» og «tuberkuløse Betændelser» står for 23 dødsfall.¹³

En forklaring på paradokset kan være at tuberkulose også i en lang periode ble forstått som en «endemisk» sykdom, altså som en kronisk tilstand og dermed ikke nødvendigvis smittsom. Distriktslege Homann beskrev sykdommens betydning på denne måten i 1867:

... vistnok i Norge ligesom i de fleste andre europæiske Lande den endemiske Sygdom, der har den væsentligste Betydning paa Dødeligheden.¹⁴

Mangetydighetene knyttet til forståelsen av tuberkulose består like fullt.

12. *Forhandlinger i dNmS* 1881: 22–23.

13. *Forhandlinger i dNmS* 1872: 58–59.

14. *NMfL* 1867: 857.

Det typiske for NMfL var en åpen og nysgjerrig linje. Tidsskriftet var informert og internasjonalt orientert, og kan oppfattes som eklektisk i beste forstand. Forskjellige, til dels sterkt motstridende oppfatninger av sykdommen fra internasjonalt ledende medisinske forskere gjengis.¹⁵ Vi sitter følgelig med et nokså klart inntrykk av at NMfL formidler forståelser av tuberkulose som et avgrenset fenomen, men med mangetydige beskrivelser. Så tidlig som i 1843 går dette for eksempel fram av korpselege Sandbergs innberetning til den norske avdeling av *Skandinaviske Naturforskere* i Kristiania. I hans undersøkelse av sykdommene ved Fredriksvern i Stavern, eksisterte tuberkulose som en av flere dødsårsaker.¹⁶ Hva klassifikasjonen omfattet, er derimot mer uklart. I samme hefte fastslo legen Frans Christian Faye at «... fri luftomveksling [var] årsak til lite forekomst av ftisis [lungetuberkulose] ...» i Skien.¹⁷ Han forholdt seg strengt til et miasmatiske konsept i en studie av medisinsk-topografiske forhold. På 1840-tallet var han som sjef for Fødselsstiftelsen i Kristiania på vill jakt etter miasmatiske årsaker til den høye dødeligheten i barsel-feber der.¹⁸ Tidsskriftet bidrar også til å så tvil om René Laënnecs konklusjoner ved å bringe en artikkel av den tyske professor Niemeyer i 1867.¹⁹

På den annen side hadde legen Hjalmar Heiberg tidlig på 1870-tallet gjort studier av sopp som han utviklet i flere omfattende innlegg i flere møter i *Det Norske medisinske Selskab*. Der beskrev han begrepet «bakterier» som mulige sykdomsårsaker og som et materielt stoff som lot seg demonstrere ved mikroskopi. Samtidig opererte han med begrepet *materia peccans*, som innenfor humoralpatologien rommet en klassisk forestilling om «skadestoff». Heiberg diskuterte også om forråtnelsesprosesser kunne forårsake feber, om sykdom skapes av ubalanse i kroppen og om «selvinfeksjon» var en aktuell forståelsesform.²⁰

Disse legenes tolkning av det de så og deres begrepsbruk var følgelig langt fra kompatibel med våre forståelser – og også langt fra å kunne rommes i Jens Bugges fortelling. De forholdt seg til medisinske sykdomsoppfatninger med røtter i antikken og middelalderen, og brynte disse mot nyere synspunkter. At begreper og begrepsbruk i siste halvdel av 1800-tallet ikke synes konsistente – eller ikke var det i forhold til våre egne – kan uansett ikke forstås som problematisk. Det vi kan se er at opplysningsprosjektet møtte motkrefter – i den grad det er mulig å omtale den bakteriologiske forståelsen og de instrumentelle tiltakene utledet av den som opplysningsprosjekt. Motkreftene var åpenbart sterke i debatten som fant sted i 1890-årene.

FØRSTE KONFLIKTDIMENSJON: MEDISINSKE FORSTÅELSEFORMER

I 1889 hadde Kristiania-legen Carl Frederik Larsen igjen uttrykt stor bekymring for utbredelsen av tuberkulose og for at det ikke skulle være mulig å bekjempe sykdommen effektivt. Selv hadde han påvist sterk økning i dødsfall av lungetuberkulose i Stavanger amt i

15. En rekke oppslag fra 1843-årgangen kan tjene som eksempel. Se *NMfL* 1843: 305–306, 307–308, 308–310.

16. *NMfL* 1844: 251–273.

17. *NMfL* 1844: 233–251.

18. Jf. Grande 2003: 83–106.

19. *NMfL* 1867: 365–375.

20. *Forhandlinger i dNmS* 1872: 60–78; 1873: 72–84.

perioden 1867–1885. Nå mente han at det først og fremst var ulike kunnskapsregimer som var problemet: Andre leger «... har lagt Hindringer iveien for den hygieniske Kamp mot Tuberkulosen».²¹ Han pekte særlig på tilhengere av to teoretiske retninger som representanter for motkreftene: de som var overbevist om arvelighet som årsak, og de som forholdt seg til det Larsen kalte «ubikvitet», altså miasma og «selvinfeksjon» som følge av ubalanse i naturen og i kroppsvæskene. Selvinfeksjon var nettopp stridsspørsmålet i Louis Pasteurs intense diskusjoner med biologen Félix Archimède Pouchet omkring 1860, der Pasteur fikk gjennomslag for at årsaken til forråtnelse kom utenfra, med en ekstern agent.²²

Selv bekjente doktor Larsen seg sterkt og utvetydig til bakteriologien og de instrumentelle forutsetningene for effektive opplysningskampanjer den utgjorde. Allerede i 1884 hadde han uttalt seg om nødvendigheten av å gripe inn med «... Foranstaltninger til Forebyggelse af den ødelæggende Sygdom».²³ Forholdsregler mot spredning gjennom spytt, renslighet, desinfeksjon og egne soverom var tiltak han mente var påkrevet.²⁴ Han fikk skarp motbør. Den gamle kjempe, professor og overlege Ernst Ferdinand Lochmann, som på 1860-tallet hadde stått hardt på for å begrense spredningen av kolera langs kysten – blant annet ved å kreve stans i dampskipsanløp – mente Larsen la altfor stor vekt på smitte ved spytt, og advarte mot å gripe altfor sterkt inn: Han var tilbøyelig til å se lungetuberkulose som «... en af de nødvendige Samfundsonder, hvormed man neppe nogensinde vilde faa Bugt.»²⁵

Lochmann var ikke nødvendigvis motstander av bakteriologi. Hans motforestillinger angikk praksis. Den ble forsøkt operasjonalisert og finslippt i årene som kom. Et vesentlig bidrag var den «tuberkuloseplakaten» Den norske Lægeforening vedtok, mangfoldiggjorde og fikk delt ut til leger og publikum i 1889.²⁶ Den beskrev sykdommen i samtidens språk som «Lungetæring og dermed beslegtede Sygdomme», men omfattet praktiske råd om hygiene, konkretisert i enkle advarsler om ikke å spytte på gulvet, ikke ligge i samme seng som syke, koking, vask og deling av kopper og tobakkspiper. Det kunnskapsmessige fundamentet lå eksplisitt i bakteriologisk forståelse. Et stykke på vei var det oppsiktsvekkende at tuberkuloseplakatens instrumentelle perspektiver ble formulert bare sju år etter Kochs gjennombrudd. Men synspunktene som ble formidlet representerte langt fra noen konsensus, på tross av at den var vedtatt av et flertall av deltakerne på legemøtet i Bergen i 1889. Det mest interessante ligger antakelig i at motstanden mot bakteriologien og mot tiltak avledet av den, var sterk og artikulert fram mot århundreskiftet.

Da debatten om tiltak mot tuberkulose dro seg til i *Det norske medicinske Selskab* (DnmS) i Kristiania ved slutten av 1890-tallet, kom motkreftene tydelig til syne. Sammenhengen var det omfattende forslaget til et lovverk om tuberkulose, formulert av legene Michael Holmboe og Klaus Hansen. Det ble lagt fram til diskusjon i november 1896, og omfattet 22 paragrafer. De mest radikale forslagene dreide seg om legers plikt til å anmelde utbrudd av sykdom til myndighetene og tvangsinnleggelse av syke.²⁷

21. *Forhandlinger i dNmS* 1889: 83–84.

22. López Cerezo 2015. Jfr. også Latour 2000.

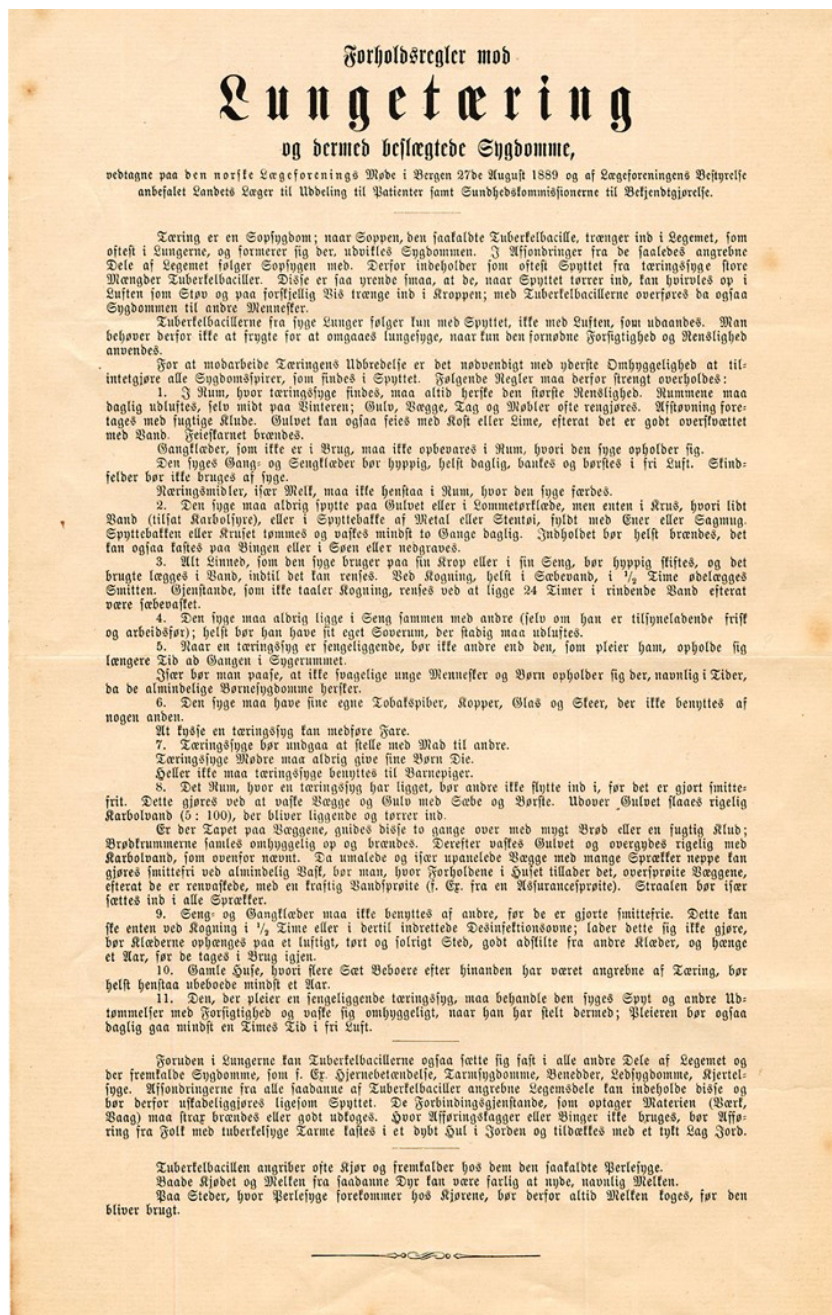
23. *Forhandlinger i dNmS* 1884: 162.

24. *Forhandlinger i dNmS* 1884: 164–165.

25. *Forhandlinger i dNmS* 1884: 168.

26. *Forholdsregler mod Lungetæring og dermed beslegtede Sygdomme*, vedtagne paa den norske Lægeforenings møde i Bergen 27de August 1889.

27. *Forhandlinger i dNmS* 1896: 207–208.



Bilde 2. Det er ikke mulig å overvurdere bakteriologiens instrumentelle betydning for bekjempelsen av tuberkulose. Et vesentlig bidrag var den plakaten Den norske Lægeforening vedtok å mangfoldiggjorde og dele ut til publikum i 1889. Den beskrev sykdommen i samtidens språk som «Lungetæring og dermed beslegtede Sygdomme», men omfattet høyst effektive, praktiske råd om hygiene, konkretisert i enkle advarsler om ikke å spytte på gulvet, ikke ligge i samme seng som syke, om koking, vask og om deling av kopper og tobakspiper. Tuberkuloseplakaten representerte fundamentet for det omfattende opplysningsprosjektet som ble iverksatt av private organisasjoner. Den var også grunnlaget for de initiativene til et lovverk som ble lansert på 1880- og 1890-tallet. Synspunktene som ble formidlet representerte likevel langt fra noen konsensus, på tross av at den var vedtatt av et flertall av deltakerne på legemøtet i Bergen i 1889.

Kristiania-legen Vilhelm Uchermann var blant dem som uttalte sterke betenkeligheter ut fra sitt syn på tuberkulosens årsaker i DnmS i november 1896. Han tvilte på selve det vitenskapelige grunnlaget for lovforslaget: at smitte ble overført fra de sykes spytt.²⁸ Uchermann hadde liten tro på nytten av å etablere egne lovverk mot spesifikke sykdommer. Burde man ikke da også vedta særskilte lover mot lungebetennelse, mot kreft og mot syfilis?²⁹

I et møte i DnmS like før hadde Berendt C. Vedeler, korpslege og lege ved Fødselsstiftelsen i Kristiania, bekymret seg over at man strengt tatt visste altfor lite om tuberkulosens årsaker: «Alle vore Kundskaber om selve Basillen er jo hentede fra Udlandet ...».³⁰ Det var på tide å gi våre egne unge menn anledning til å gjøre egne observasjoner. Selv tvilte han på smittsomheten av spytt – det var ikke bevist, hadde Vedeler fastslått i debatten i 1889 – og holdt på kumelk fra syke dyr som den viktigste smitekilden.³¹

Den som likevel oppsummerte motstanden mot den ensidige bakteriologiske påvirkningen tydeligst og mest persist, var trolig Hans Jørgen Vetlesen, overlege ved Kristiania kommunale sykehus (seinere Ullevål sykehus). I debatten i Det norske medicinske Selskab i 1896 fastslo han at en del av ukklarhetene utvilsomt skyldtes at:

... vi har seet med ét Øie i stedet for med to, – vi har forseet os i den Grad med det ene Øie paa Tuberkelbacillerne, paa Sygdomsfrøet, at vi har glemt at lukke det andet op og tage Jordbunden med, og denne spiller formentlig en ligesaa væsentlig rolle.³²

Retorikken doktor Vetlesen gjorde bruk av plasserte ham nokså trygt innenfor førmoderne medisinske forståelsesmåter. Ved at han mente «jordbunden» hadde fått for lite oppmerksomhet som årsak til sykdom, ga han et etter måten tydelig signal om at miasma ikke hadde utspilt sin rolle som forklaringskraft. Begrepet «sygdomsfrø» er trolig det samme som 1500-tallets store teoretiker, legen Girolamo Fracastoro, anvendte, og det hadde vært i bruk siden.³³ Slik befant han seg med ett bein i det epistemologiske universet som preget debatten mellom Pouchet og Pasteur flere tiår før, der den førstnevnte sto hardt på at skadelige mikroorganismer kunne oppstå ved «selvinfeksjon», altså av seg selv – for eksempel i jordbunnen.

Men Hans Jørgen Vetlesen framsto samtidig som ytterst tvetydig, og la selv heller ikke skjul på at han befant seg både innenfor og utenfor. Feltet var uklart, påpekte han: «... ja, jeg kalder det endog 'gyngende' ...». Han framholdt endatil at han var en like god tilhenger av Kochs oppdagelser som noen, men advarte like fullt om at «... vor virkelige *Viden* paa dette Punkt er endnu saa ufuldkommen ...» at det ville være altfor dristig å basere noe lovverk på det.³⁴ Året etter, i 1897, gjentok han sine advarsler om tuberkulosens uklare felt: Enkelte mente sykdommen ble overført ved næringsmidler, noen hevdet at den smittet ved inhalasjon, andre holdt på at tuberkulose var medfødt. Vetlesen tordnet:

28. *Forhandlinger i dNmS* 1896: 255–256.

29. *Forhandlinger i dNmS* 1896: 257.

30. *Forhandlinger i dNmS* 1896: 241–244.

31. *Forhandlinger i dNmS* 1889: 172. Jfr. Dr. Thesen, som gladelig spiste kjøtt fra tuberkuløse kyr: *Forhandlinger i dNmS* 1896: 244.

32. *Forhandlinger i dNmS* 1896: 269.

33. Se f.eks. Nutton 1983.

34. *Forhandlinger i dNmS* 1896: 269–270.

«Er det dette, man kalder ætiologisk Klarhed? Og er det paa den Klarhed, man vil bygge en Lov?»³⁵

Slik kan man også et stykke på vei fortolke doktor Vetlesens posisjon i diskursen om tuberkulosens årsaker og bekjempelse som at han artikulerte feltets grunnleggende uklarehet.

ANDRE KONFLIKTDIMENSJON: KAMPEN MOT BEKJEMPELSEN

Bakteriologiens instrumentelle betydning for bekjempelsen av tuberkulose kan neppe overvurderes. Den var utgangspunktet for tuberkuloseplakaten fra 1889, den representerte fundamentet for det omfattende og effektive opplysningsprosjektet som ble iverksatt av private organisasjoner som *Norske Kvinners Sanitetsforening*, *Nasjonalforeningen mot tuberkulosen* og *Røde Kors*, og den var også grunnlaget for initiativene til et lovverk som ble lansert på 1880- og 1890-tallet.

Initiativene kom fra to hold – fra nettverket rundt tidsskriftet *Medicinsk Revue*, som var etablert i Bergen i 1884, med legene Holmboe og Hansen som sentrale, og fra kretsen rundt Larsen og Bugge og tidsskriftet NMfL i Kristiania. Det lå til rette for en konflikt knyttet til hegemoniet over kampen mot tuberkulosen. Kristiania-legen Carl Frederik Larsen gjorde på et tidspunkt skarpt oppmerksom på at det var han – og ikke Klaus Hansen – som var først ute med å ta initiativ til et omfattende lovverk allerede i 1884.³⁶ Lokale profesjonsinteresser sto mot hverandre. Dog var kampen om revirer åpenbart blåst av til fordel for felles innsats mot felles motstandere rundt 1890, da debatten om tuberkuloseloven gikk inn i sin siste og avgjørende fase.

Den første omfattende debatten foregikk i Det norske medicinske Selskab i Kristiania i mai 1889. C. F. Larsen innledet. Han viste til den økende forekomsten av tuberkulose, han så med bekymring på de eldre teoriene som la hindringer i veien for den hygieniske kampen, og han pekte på de oppgavene som myndighetene sto overfor. Kommunal kontroll med boliger, tvangsinnleggelse i institusjoner, legers plikt til å anmelde sykdom og en rekke andre tiltak sto sentralt i hans visjoner om det offentliges ansvar.³⁷

Den som først og tydeligst tok til motmæle, var det offentliges fremste representant. Johan Lauritz Bidekap var stadsfysikus i Kristiania og Sunnhetskommissjonens ordfører. I realiteten eksisterte det ingen enighet om årsaker og behandlingsformer for tuberkulose, slo Bidekap fast. Han hadde liten tro på betydningen av tiltak. Anmeldelsesplikt var praktisk altfor vanskelig. Larsen repliserte raskt: «Stadsfysikus havde udtalt, at der herskede saa forskjellige Meninger om Tuberkulosen, at der intet absolut Standpunkt kunde indtages og derfor lidet foretages.»³⁸ Ernst Lochmann tok deretter ordet og uttalte seg bestemt mot tvangsinnleggelse. Med disiplinovergripende retorikk pekte han også på feltet som uklart: «Epidemierne kommer ligesom fra en ukjendt Baggrund og jeg tror, at vi kan ligesaa lidt udrydde Sygdomme, som vi kan fjerne de moralske Onder.»³⁹

35. *Forhandlinger i dNmS* 1897: 56.

36. *NMfL* 1884: 37–40.

37. *Forhandlinger i dNmS* 1889: 80–85, 89–90.

38. *Forhandlinger i dNmS* 1889: 85–86.

39. *Forhandlinger i dNmS* 1889: 88.