

Kolera og karantene i Kristiansand

Sammendrag

Bakgrunn og materiale. Kolera var skrekksykdommen på 1800-tallet i norske byer. Det var store epidemier i bl.a. Christiania, Bergen og Drammen med mange døde. Kristiansand fikk karantenestasjon og karantenelasarett allerede i 1804 på Odderøya rett utenfor byen. Vi har sett på organisering og praktiske tiltak og sammenliknet kolera-dødelighet for forskjellige kystbyer, spesielt Kristiansand og Drammen.

Resultater. Drammen kan i størrelse sammenliknes med Kristiansand og hadde livlig skipsfart. I årene 1832–33, 1853 og 1857 er registrert i Drammensområdet 544 syke, hvorav 336 døde. I Kristiansand var det tre utbrudd (1833, 1853 og 1866) med totalt bare 15 døde (inklusive karantenestasjonen). Også sammenliknet med byer som Arendal, Farsund og Fredrikshald (Halden) skiller Kristiansand seg ut med lave tall.

Fortolkning. Når koleraen ikke på langt nær fikk det taket i Kristiansand som den fikk andre steder i Norge, er den mest nærliggende årsak at byen tidlig fikk en godt organisert karantene mot smitte fra skip som kom fra havner hvor sykdommen var kjent. Vi mener det er sannsynlig at byens sunnhetsskommissjon fikk verdifull erfaring og kunnskap fra karantenelasaret på Odderøya, og at det har hatt betydning for tiltak mot kolera også inne i byen.

Engelsk sammendrag finnes i artikkelen på www.tidsskriftet.no

Oppgitte interessekonflikter: Ingen

Kristiansand var en liten by med kun 7 500 innbyggere i 1825, og 9 500 i 1855. De mest velstående bodde i gatene som lå mot havet, de fattige i øvre delen av byen lengst borte fra sjøen. De rike bodde romslig, de fattige trangt. Det hadde betydning for smittespredning (1).

Fra 1801 var byen karantenehavn og fikk i 1804 lasarett for smittede fra skip. Karantenestasjonen lå på Odderøya noen få hundre meter fra Østre Strandgate. Ved å ha smittsom sykdom som kolera så nær innpå seg, måtte kristiansandere bli spesialister i å hindre smitte fra skip å spre seg.

Vi skal se nærmere på hva de gjorde. Et hovedspørsmål er om de lyktes.

Kolera

Sykdommen, som skyldes bakterien *Vibrio cholerae*, kom fra India til Europa i begynnelsen av 1800-tallet. Bakterier i tarm danner toksin som påvirker tarmveggenes celler. Tap av væske og elektrolytter blir livstruende, opptil en liter i timen. Ved ondartet forløp bukker pasienten under i løpet av et par døgn. Barn og eldre kan dø i løpet av få timer.

Noen ganger opptrer kolera som vanlig diaré, men er likevel svært smittefarlig. Oeding påpeker dette viktige poenget i en artikkel om den første norske koleraepidemien i Drammen i 1832 og i sin vurdering om årsaken til Bergens-epidemien i 1848 (2, 3). Under en epidemi kan det være langt flere smittebærende personer med mild eller asymptomatisk infeksjon enn de klinisk typiske, livstruende tilfeller av kolera. Det betyr at smittekjeden kan ha et forløp gjennom personer som ikke har alvorlig eller typisk sykdom. Derfor vil karantene, selv om den strengt gjennomføres under observasjon om klinisk sykdom og med hensyn til inkubasjonstid, ikke alltid være fullstendig effektivt for å hindre smitte.

Moderne behandling er antibiotika og store væskemengder intravenøst. Ved tidlig behandling er dødeligheten under 1 %. Den siste koleraepidemien i Norge var i 1873. Fremdeles er sykdommen dessverre aktuell flere steder i verden, for eksempel i Mosambik som er et høyendemisk område med samtidig høy prevalens av HIV. Det er særdeles viktig at det nylig er rapportert lovende resultater med peroral koleravaksine (4).

Karantenestasjonen på Odderøya

I dag er Odderøya en uvurderlig perle, et skattet turområde med idylliske, uberørte strandområder og en pyrd for turistbyen Kristiansand. Kommunen har for få år siden overtatt de militære bygningene med lasarettets to bygninger som troner på toppen med praktfull utsikt innover den gamle stad. Nede ved sjøen er det prosjektert et stort, nytt kulturbygg.

Utover på 1700-tallet ble myndighetene opp-tatt av å hindre smitte fra skip som kom fra havner med kjent sykdom. I 1796 utredet en kommisjon spørsmålet om karantenelasarett for Danmark-Norge og Slesvig-Holsten. Christianssands Stift lå mest hensiktsmessig til. Skip fra de alminneligste pesthavnene måtte forbi her uansett hvor de skulle i tvillingrikene. Oberstløytnant Karl Leewy (1881–1959) har i bind 11 av sitt verk *Kristiansands bebyggelse og befolkning i eldre tider* omfattende beskrivelser fra karantenehavnen ved byen (5), og det er en viktig kilde for denne artikkelen.

Odderøya ble valgt ut fra flere hensyn. Kort avstand til byen gjorde tilsyn og forsyning lett. Byen hadde Festningen med sine kanoner og en garnison som kunne hjelpe til med vakthold. Bygningene til lasaret var først oppført i 1800–01, men brant ned før de kom i bruk og måtte bygges på nytt. Lasaret var ferdig i 1804 og skulle ha plass til hele 250 senger (6). Det ble plassert på en fjellknaus som stiger opp på øyas byside og danner et naturlig hinder. Det var flere hus, hvorav to store hovedbygninger (østre og vestre lasarett) ses i dag. I fortsettelsen av bergveggen ble det reist en høy mur som fortsatt står.

Den dominerende teori midt på 1800-tallet var at epidemiske sykdommer ikke smittet direkte fra person til person. Sykdommen ble spredd av skadelige gasser, «miasmer», som



Hovedbudskap

- Kristiansand hadde omkring 1850 forholdsvis færre syke og døde av kolera enn andre norske byer
- En årsak er trolig karantenestasjonen og lasaret på Odderøya, opprettet i 1804, samtidig med gode tiltak og rutiner inne i byen

Leiv Torstveit
Fagerholt skole
4604 Kristiansand

Per Vesterhus
peveste@online.no
Barnesenteret
Sørlandet Sykehus Kristiansand
4604 Kristiansand

oppstod av råttne materier i jord, steg opp i luften og kunne føres videre med vind (2, 7). Erfaring fra tidligere tiders pest og observasjon av smitteskjedder mellom syke personer medførte at saken ble livlig diskutert. Noen holdt på en «kontagieteori», som gikk helt tilbake til middelalderen, om at smittestoff utskilles direkte fra den syke. I Bibelen var behandling av spedalskhet å hindre all kontakt mellom syke og friske.

Karantenestasjonen tilfredsstilte flere oppfatninger om smitte (7). Lasarettet var bygd på steingrunn og lå høyere enn noe hus i byen slik at de farlige dunstene kunne uhindret stige opp. Leger og funksjonærer måtte holde seg lengst mulig unna den syke. De skulle fukte hender og ansikt med eddik før de gikk inn i sykerom. Pasientenes hender og nesebor ble fuktet med klorkalkoppløsning fra en svamp. Med samme væske skulle gulvene vaskes to ganger daglig. Etter besøk skulle man straks skifte klær, og de brukte klær luftes (5).

Parloiret er et franskavledet ord for talestue, som var delt i midten med trerammeverk og nett slik at det var mulig å samtale med personer fra byen uten å komme i berøring. Det ble brukt treklyper eller tenger for å ta imot eller levere brev o.a. Brev fra karantenen var først røykt i en spesiell ovn og deretter dynket med eddik. Parloiret ble nedlagt i 1859.

I 1832 kom det regelverk for kontroll av kolera med instruks om begravelse (8). Vi har hentet et eksempel fra kirkeboken for Kristiansand (A 11): «Døde på karantenelasaret 19 juli 1853. Begravet 20 juli. Styrmann Jørgen Lauritzen Brand, 51 år. Asiatick Cholera. Kom med jakten Elise-Marie. Skipper Carl Andreas Eriksen. Jordpåkastelse 28 juli, samme dag som karantenen ble hevet. Tilstede var skipper og mannskap samt halvt mannskor.»

Merk at jordpåkastelsen, det religiøse ritual, med presten og «et halvt mannskor» til

stede, ble utført åtte dager etter begravelsen. De som bar liket, skulle ha karantene i åtte dager. Lik skulle sprøytes med klorkalkoppløsning, og likkistene ikke stå åpne. Liket skulle veltes fra kisten ned i graven. Ingen andre enn nødvendig fikk delta i begravelsen (5).

Døde fra lasarettet ble begravet på øyas kolerakirkegård. Den ligger nede ved sjøen et stykke fra lasarettet, hvor det i dag er en idyllisk badebukt. For å komme dit måtte man bruke båt.

Los, lege og skipskontroll

Første kontroll hadde losen som undersøkte hvor skipet kom fra, hvilken last det førte og om det hadde vært sykdom under reisen. Ved mistanke om smitte, heiste losen gult flagg og førte skipet til østre havn. Der måtte losen vente til lege kom på inspeksjon. Når skip med karanteneflagg ankom, skulle sunnheitskommisjonen og lege møte. Kommisjonen ble opprettet i 1805 og var sammensatt av stedets fysikus (lege), en sjøoffiser, den øverste tollfunksjonæren og en øvrighetsperson (5). Skipspapirene ble fuktet med eddik og behandlet med røyking før de med båt ble ført til Festningen og levert festningsvakten med en jernstang.

Legen la båten på lovart side. Han kalte alle på dekk, spurte om helsetilstand, gikk om bord og foretok full undersøkelse. Mistenkelig syke ble brakt til lasarettet, og skipet lagt i karantene. Losen måtte da også i karantene. Skipets rom skulle stadig holdes rent med vasking og lufting. Alt tøy skulle bringes på dekk og luftes. Hver dag i karantene måtte mannskapet vaske hender og ansikt. Var det sommer, skulle de bade. Mat ble fraktet ut på flåte og heist om bord. Ingen fra skipet skulle gå ned på flåten. Etter at maten var levert, skulle flåten overskyllles flere ganger med sjøvann.

Det er åpenbart at isolasjon av mannskapet og last ble sett på som svært viktig da

karantenestasjonen ble opprettet. Ved kongelig forordning fra 1805 skulle en skipper som skjulte at han hadde en smittsom sykdom om bord, eller hadde overtatt gods eller personer fra smittet skip, miste livet! Samme straff skulle den ha som brøt karantene hvis skipet kom fra kjent smittehavn. Hvis en skipper brukte falske dokumenter, kunne han idømmes festningsarbeid på 6–12 år (5).

Noen skip som i 1831 kom fra kolerasmittede steder, gikk inn til uthavner som Brekkestø, Ulvøysund, Flekkerøya, Ny-Hellesund enten det var på grunn av motvind eller for å lure seg unna karanteneopp- hold i Kristiansand. Slike steder måtte det leies sivile vaktfolk for å sende rapport om disse skipene.

Det spesielle for Kristiansand var en tidlig opprettet og permanent karantenestasjon med eget lasarett. Andre norske skipsfartsbyer hadde også påbud om karantene ved anløp fra havner med anerkjent kolerasmitte (7).

Koleraepidemier og tiltak

Norge ble rammet av flere mindre koleraepidemier på 1800-tallet (7). Vi har gått igjennom opplysninger fra kirkebøker i Kristiansand (A11 1827–1841, A14 1852–1862 og A12 1861–1870) og utvalgt litteratur (2, 5, 7, 9, 10). Tallene viser at antall syke og døde var langt høyere i andre byer enn i Kristiansand (tab 1). Det er nok ikke tilfeldig.

I 1831 var det hele 339 skip i karantene. Noen skip ble bare observert i få dager. Flere mennesker døde av kolera på karantenestasjonen i løpet av følgende år, men ingen i byen før 20 år senere.

I Kristiansand døde fem personer av kolera fra 29. august til 2. oktober 1853. Den første som ble smittet og døde, hadde arbeidet om bord på dampskipet Constitutonen som kom fra Christiania. Der hadde



Lasarettet på Odderøya, sett fra sør omkring 1870. Foto ukjent



Lasarettet i dag, sett fra nord, bysiden. Foto Leiv Torstveit



Ernst Ferdinand Lochmann (1820–91), drivkraft i Sunnhetskommisjonen i Kristiansand i 1853 og senere professor i Christiania (12)

det brutt ut kolera i juni. Den neste som ble angrepet og døde bodde i samme hus. Tredje person som døde hadde hjulpet til med å legge den første i kisten. Den fjerde personen var kone til person nummer 3. Den femte bodde i samme hus som person nummer 3 og 4 (5). Det hadde altså vært kontakt mellom alle de fem døde.

I ettertid er vi fristet til å spørre om hvorfor ikke selveste Constitutionen, Norges første dampskip fra 1826 som dampet fritt mellom havnene innenlands, kom i karantene. Sunnhetskommisjonen i byen med dr. Ernst Ferdinand Lochmann (1820–91), den senere så kjente professor i Christiania, var ute med en advarsel og kom med anbefaling om innskrenket drift av skipet (5). Det ble vist til erfaring fra Danmark der kolera kom med rutebåt fra København til mindre havner. Likevel kom det ingen reaksjon fra sentralt hold. Her kan en forklaring være at dampskipet på en måte var landets stolthet, et symbol på den nye økonomiske, liberale verden med fri utveksling av varer og mennesker. Karantene som sykdomsforebyggende tiltak var stadig omdiskutert.

Tiltak i byen for å hindre videre smitte var mye de samme som ble praktisert i karantene-stasjonen. Rommene til de døde ble rengjort med røyking, lufting, vasking med vann eller klorkalkoppløsning. Klær eller andre ting som hadde vært i nærheten av eller i berøring med den kolerasyke, skulle luftes, banks, vaskes, utsettes for sterk hete eller røyking. I privetene, doene, ble det kastet inn kalk som myndighetene hadde anskaffet. Etter første koleraepidemi rettet byen på en del uhygieniske forhold vedrørende tømning av doer og kontroll av avløpsvann og brønner. Det ble sendt ut

opprop om forsiktighet og renslighet med hensyn til mat og drikke. Sunnhetskommisjonen gikk rundt og kontrollerte at folk overholdt påbudene (5).

Vi kan sammenlikne hva som ble gjort i Kristiansand med en oppfordring fra politikammeret i Drammen under en epidemi der 180 døde (2, 5). Den store forskjellen er at i Kristiansand ble doene tømt, og det ble lagt på jord og kalk. Vasking av smittede rom med klorkalkoppløsning ser også ut til å mangle i Drammen.

Under en epidemi i Farsund i 1834 flyktet legen fra byen straks han hadde konstatert at koleraen var kommet (9).

Koleraepidemier i norske byer forekom mest i fattigkvarterene. Mange av «de Bedrestilte» mente at sykdommen bare rammet «Drankere, Uordentlige og Uagtsomme», og at sykdommen var en skam (10). En vanlig oppfatning var fortsatt at den kunne oppstå av seg selv i disponerte miljøer. Derfor var det flere koleraedde som i dødsannonser ble fremstilt som døde av lengre tids «Brystsvaghed» (10).

Medisinsk behandling av kolerasyke, vurdert i dag, var et trist kapittel (2, 7, 10). Årelating og igler var hyppig brukt. Det var ikke det beste for dehydrerte pasienter. Helt galt var det nok også å satse på klyster med kvikksølv og brekkmiddel, men tanken var god: å rense mage-tarm-kanalen. «Draaber» var en blanding av opium, kamfer og rabarbra som kan ha hatt stoppende effekt på diaré. Under den store epidemien i Bergen kom legene, empirisk, frem til en terapi som kan ha hatt effekt (10). Det ble gitt konsentrert saltløsning peroralt, egentlig ment som brekkmiddel, og byggsuppe med portvin. Derved kan de pasientene som orket det, ha fått i seg både livreddende elektrolytter og væske.

Strid om kolerasmitte

Vi må anta at strengt vakthold og helsemyndighetenes årvåkenhet hindret den første store koleraølgen i Europa i 1829 i å komme inn i Norge. Vi ser av tabell 2 at det var høye tall for dødelighet i våre naboland og på kontinentet. Likevel, etter press fra handels- og skipsfartsnæringen, lempet en resolusjon i april 1833 på streng karantene (7). Av betydning var det også at ledende medisinske autoriteter ved universitetet, til tross for erfaring i 1832 i Drammen, gikk imot at kolera smittet fra person til person. Resultatet av slappere rutiner var at smittefare og dødelighet ble høyere. Moseng påpeker at høsten 1833 lå veien fra Drammen til Christiania åpen for epidemi (7).

Under koleraepidemien i Bergen 1848–49 døde 712 personer. I 1850 argumenterte den kjente vitenskapsmann og lepralege i byen,

Daniel C. Danielssen (1815–94), sammen med koleralege Timandus J. Løberg (1819–82) lynende skarpt mot at kolera kunne «oppstå av seg selv» (9). De påviste mulige smitteveier, men omstendighetene var uklare. Et vanskelig punkt var at smittekjeder kunne brytes via asymptomatiske bærere.

Det var heller ikke anerkjent at spredning kunne skje med drikkevann. Berømt i ettertid er observasjonen fra London i 1854 om kolerasmitte fra en bestemt brønn. Dr. John Snow (1813–58) gjorde en omfattende og detaljert kartlegging av sammenhengen mellom vannforsyning og sykkelighet og fikk stoppet bruken av en infisert vannpumpe i Broad Street i byen (11). Men selv klare fakta ble ikke allment akseptert før mange år senere.

Nesten 150 år etter Bergens-epidemien publiserte mikrobiologen Per Oeding (1916–2003) informasjon om at smitten med stor sannsynlighet kom fra et skipsanløp (3). Skonnerten Magdalene Christine, hjemmehørende i Bergen, hadde en passasjer som døde om bord. Skipet kom fra Vlaarding, nær Rotterdam, som hadde kolerasmitte. Karantenekommisjonen var ikke sikker på at dødsfallet skyldtes kolera, men skipet hadde karantene i seks dager etter ankomsten uten flere syke. Friske smittebærere blant mannskapet kan senere ha smittet kontaktpersoner i byen.

Avslutning

Statistikk fra byer langs norskekysten (tab 1) på 1800-tallet viser at Kristiansand hadde klart lavere dødelighet for kolera enn andre byer med livlig skipsfart. Sykeligheten var også lav. Det er nærliggende å peke på betydningen av den tidlig etablerte og tilsynelatende godt fungerende karantene-stasjonen og karantene-lasarettet på Odderøya. Sannsynligvis gav organiseringen og de praktiske tiltakene omkring karantenevirksomheten uten-

Tabell 1 Syke og døde av kolera i Kristiansand, Lasarettet og i noen utvalgte byer (2, 5, 9 og kirkebøker Kristiansand A11, A12 og A14)

Sted	År	Syke	Døde
Kristiansand	1833	0	0
	1853	6	5
	1866	10	5
Lasarettet/ karantene-stasjonen	1833	2	2
	1853	2	2
	1866	1	1
Drammen (2, 5)	1832	95	59
	1833	304	180
	1853	118	76
	1857	27	21
Farsund (9)	1834	51	25
Arendal (5)	1854	24	17
Fredrikshald (5)	1834	318	190
	1853	365	241

Tabell 2 Døde av kolera i Europa og Norden på 1800-tallet (5, 7, 10). Danmark hadde ingen tilfeller av kolera i 1832–33

Sted	År	Døde
Europa	1829–37	1 500 000
	1846–61	2 000 000
	1863	1 500 000
Sverige	1800-tallet	37 000
Stockholm	1834	3 635
Danmark	1853	6 688
København	1853	4 737
Norge	1832–72	6 000
Christiania	1853	1 421

for byen tidlig erfaring og kunnskap som fikk betydning for tiltak og regelverk mot kolera, og til dels mot andre smittsomme sykdommer som tyfus, også inne i byen. Vi har for eksempel inntrykk av at et tilløp til epidemi i Kristiansand med smitte fra dampskipet Constitutionen ble stoppet av effektive tiltak.

Sammenliknet med oppfatningen til autoriteter ved universitet som legene Frederik Holst (1791–1871) og Magnus Andreas Thulstrup (1769–1844) samt sentraladministrasjonen, ser det ut til at byens sunnhetskommisjon med sitt medlem dr. Lochmann omkring 1850 var forut sin tid i synet på infeksjonssykdommer. Det kan ikke være tvil om at Lochmann, som begynte som professor i hygiene i Christiania i 1865, tok med seg viktige erfaringer fra sin hjemby.

Manuskriptet ble godkjent 24.8. 2005.

Litteratur

1. Vesterhus P, Torstveit L. Barnedødelighet i Kristiansand: et 150-årsminne om doktor Lochmann og en sammenlikning med vår egen tid. Tidsskr Nor Lægeforen 1997; 117: 4403–6.
2. Oeding P. Kolera i Drammen 1832: første gang i Norge. Tidsskr Nor Lægeforen 1990; 110: 3854–59.
3. Oeding P. Koleraen i Bergen 1848–49: hvordan oppstod epidemien? Tidsskr Nor Lægeforen 1992; 112: 2214–7.
4. Gjersvik P. Verdens helse: koleravaksine gav god beskyttelse i Mosambik. Tidsskr Nor Lægeforen 2005; 125: 1030.
5. Leewy K. Kristiansands bebyggelse og befolkning i eldre tider. Bd. 11. Odderøya. Kristiansand: Christianssands Sparebank, Historiefondet, 1984: 54, 56, 75, 81, 87, 91, 95, 105, 107, 125, 127, 131, 139.
6. Steen S. Kristiansands historie. Bd. 1. 1641–1814. Oslo: Grøndahl, 1941.
7. Moseng OG. Kolera og karantene: sykdomsforståelse i endring. I: Moseng OG. Det offentlige helsevesen i Norge 1603–2003: ansvaret for undersåttens helse 1603–1850. Bd. 1. Oslo: Universitetsforlaget, 2003: 283–313.
8. Oeding P. Noen vestnorske kolerakirkegårder. Tidsskr Nor Lægeforen 1991; 111: 3652–6.
9. Abrahamsen OA. Farsund bys historie. Bd. 1. En by blir til: fra stedets oppkomst til 1850. Farsund: Farsund kommune, 1997: 388–9.
10. Davidsen B. Da koleraen herjet i Norge. Arendal: B. Davidsen, 2001. (<http://home.online.no/~fndbred/kol.htm>) (19.8.2005.)
11. Nylenna M. Dr. Stockmann og dr. Snow – to samfunnsmedisinske helter. Tidsskr Nor Lægeforen 2003; 123: 3579–81.
12. Lochmann EF. Populære opsatser (samlet og utgitt av Bang AC). Kristiania: Aschehoug, 1891.