

# Skolehygiejnens indtog i den danske folkeskole

En analyse af tuberkulosebekæmpelse med særligt fokus på lægevidenskabelig indvirkning på folkeskolebørn i perioden ca. 1900-1918.

**Specialeafhandling foråret 2020**

Af

Kasper Altenborg Brockstedt

(20164957)

&

Rasmus Konnerup Havsager

(20164511)

10. Semester

Historie AAU

**Afleveringsdato:**

31. maj 2022

**Specialevejleder:**

Ivan Lind Christensen

**Antal tegn:**

239.620

## Abstract

This master's thesis investigates how tuberculosis was included in medical sciences' knowledge creation between 1900-1918, and how this affected the Danish "folkeskole" (public school). The investigation has set out to uncover how this knowledge creation has contributed to certain discourses and initiatives for an impending hygienic influence on the public school system. The historical tradition regarding tuberculosis in Denmark lacks this specific narrative and has been seen to focus on the founding of "Nationalforeningen til Tuberkulosens Bekæmpelse" (National Association for the Fight Against Tuberculosis), as pioneers in the Danish fight against tuberculosis. Consequently, the hygienic influence on public school children caused by tuberculosis has been inadequately researched in the Danish research tradition. The methodological approach has been to uncover how both power relations and discourses regarding tuberculosis have contributed to scientific understandings and "truths" about disease and contamination in the Danish public school. Contemplating this, Foucault's analytical framework about power and biopower has been adopted. Through Foucault's methodology, the analysis set forth to uncover how medical professionals, teachers etc. have negotiated discourses affecting children in public school.

The research has been on the medical sphere and on establishing knowledge about a medical association coined "school hygienics" that emerged throughout the last part of the 19<sup>th</sup> century. This was a group of medical professionals, including principals and teachers, who were devoted to hygienics. The tuberculosis epidemic of the early 20<sup>th</sup> century became an opportunity for certain medical disciplines to manifest their sciences as a hegemonic discourse in matters concerning public health. The analysis thus focuses on uncovering how medical sciences transposed scientific knowledge to educate children and tackle issues regarding tuberculosis in public school. Through the study of legal documents and contemporary medical journals, articles and books the analysis studies several scientific discourses which have been utilised in questions and issues regarding public schools and children between 1900-1918.

First and foremost, the medical sciences succeeded in portraying tuberculosis as a threat to society. This understanding was assigned to the idea of making hygiene and hygienics a topical issue, while also becoming a solution to issues regarding the public health of society. In this context, discourses regarding impecunious people can be seen in the historical context. Medical science thus regarded underprivileged people as impure and a threat to society. Hence, tuberculosis was often attributed to the own making of poorer people due to a lack of

understanding about hygiene. Therefore, they were portrayed as a combined threat to public health. Since public school formed the framework for most of society, it became an argument to interfere with children in public school and engage in regulating behaviour and therefore constraining the common enemy of tuberculosis. Thus, it is argued that it became a strategy by medical science to expose and inoculate children to medical discourses about hygienics since it was generally understood that children were easier influenced.

A law regarding tuberculosis from 1905 is argued to be essential for the introduction of hygienics in Danish public schools. Between 1905-1912 the hygienic knowledge created by medical science focused on underprivileged parents and their bad influence and moral destruction of children. Several contemporary hygienic debates are touched upon to clarify the new implications of hygienics at the time. It is argued that these reflect the newly established power of the hygienic association “Foreningen til Skolehygiejnens Fremme” as representatives of the scientific community dedicated to hygienics in public schools. The law was revised in 1912 and is argued to have expanded the power with which lawmakers and medical professionals could practice their influence and control. Between 1912 and 1918 it is argued that tuberculosis lost its discursive impact, but at this time the medical sciences had already established hygienics in the public school.

The thesis brings an alternative narrative to the history of tuberculosis in Denmark. An insight is provided into the power mechanisms in the first decades of the 20<sup>th</sup> century, where medical-scientific discourses educated, controlled, and regulated children in public school, thereby laying the groundwork for a hygienic society.

# Litteraturliste

1.	Indledning og problemfelt.....	1
2.	Forskningspræsentation .....	3
3.	Teori: Foucaults magtbegreb .....	7
3.1	Biomagt.....	10
4.	Videnskabsteoretisk ståsted .....	15
5.	Metode .....	16
5.1	Diskursanalyse .....	16
6.	Analyse .....	19
6.1.	Skolevæsenet og tuberkulosen til cirka 1900.....	19
6.1.1	Skolevæsenet: forskelle og magtkampe.....	20
6.1.2.	Skolehygiejnen: et nyt fag .....	23
6.1.3.	Tuberkulosen frem til år 1900.....	26
6.2.	1900-1905: Tuberkulosebekæmpelsen tager form.....	27
6.2.1.	Etableringen af tuberkulosen som et trusselsbillede.....	28
6.2.2.	Hygiejnikernes indvirkning på folkeskolevæsenet .....	35
6.2.3.	Fri fra skole, men ikke for hygiejne: Skolehygiejnikeres greb uden for skolen 42	
6.3.	1905-1912: Skolehygiejnens fremme.....	51
6.3.1.	Trusselsbilledet forstærkes.....	52
6.3.2.	Hjemmet, sanatorierne og kolonierne .....	54
6.3.3.	Lærerhygiejnen i folkeskolerne .....	60
6.4.	1912-1918: Skolehygiejnen - folkeskolens rettesnor .....	68
6.4.1.	Det vellykkede forsøg .....	69
6.4.2.	Smittefarlig eller ej .....	72
6.4.3.	Skolehygiejnen – Tuberkulosestruslen falmer .....	79
7.	Konklusion.....	82
8.	Litteraturliste.....	85

# Ansvar for afsnit

## **Brockstedt:**

Teori, Analyseafsnit: 6.3-6.4.

## **Havsager:**

Forskningspræsentation, Metode, Analyseafsnit: 6.1-6.2.

## **Fælles:**

Abstract, Indledning og problemfelt, Videnskabsteoretisk ståsted, Konklusion, Litteraturliste.

## 1. Indledning og problemfelt

Den danske befolkning blev d. 11. maj 1901 mødt af en opfordring til, "at hele vort folk slutter sig samme i Endræftighed og danner et fælles Værn imod den fælles Fjende" (Jensen, 2002, 99). Fjenden havde i folkemunde flere betegnelser: svindsot, tæring, brystsyge eller "den hvide pest" - bedst var den dog kendt under navnet tuberkulose. Denne var et uvelkomment bekendtskab, som indtog "alle Hjem, rige og fattige", splittede familier og krævede årligt tusindvis af danske liv (Jensen, 2002, 99). Opfordringen var blot én af flere i en større landsdækkende kampagne, som Nationalforeningen til Tuberkulosens Bekæmpelse stod bag. Nationalforeningen skildrede en ny virkelighed for mange danskere, hvor kampen mod tuberkulose fremover skulle være med til at forme en ny virkelighed i sygdomsbekæmpelse. Tuberkulosens nye status dannede ramme for en fortælling, som kom til at præge de fleste danskeres liv og tilværelse. Indsatsen blev argumenteret som nødvendig og afgørende for danskernes fortsatte velfærd, og malede et tidligt billede af et system og et folks opgør mod en sygdom gennem oplysning og uddannelse.

Op gennem det 20. århundrede satte private organisationer, den danske stat og lægevidenskaben tuberkulosebekæmpelsen i højsædet, hvilket bidrog til, at smitten og dødeligheden faldt drastisk. I 1900 var dødeligheden af tuberkulose 300 pr. 100.000, hvorimod tallet i 1949 var faldet til 19 pr. 100.000 (Krogh, 1989, 20). Danmark havde i denne periode indtaget en førende position, da landet havde et af de laveste incidenstal i verden, hvorfor kampen mod tuberkulosen må betegnes som sejrrig i et dansk perspektiv. Flere centrale faktorer medførte denne udvikling herunder bedre behandlingsmuligheder, oplysning og forebyggelse.

Den danske tuberkulosebekæmpelse udviklede sig til at indbefatte et internationalt perspektiv. På under et halvt århundrede var udviklingen gået fra frygten om "den fælles Fjende", der nu var bekæmpet i nationalt regi, til at Danmark, nu som et foregangsland, søgte at udrydde tuberkulosen i blandt andet Indien (Krogh, 1989, 28). Bekæmpelse af tuberkulose er i forskningslitteratur ofte tilskrevet blandt andet oplysningskampagner, sanatorier og udbredelsen af calmette-vaccinen. Dog vurderes det, at et centralt felt i bekæmpelsen af tuberkulosen er negligeret af forskning. Her er tale om skolevæsenets betydning for sygdommens tilbagegang.

For at udbygge dette argument må det først fremhæves, at tuberkulose som sygdom bedst bekæmpes forebyggende. Tuberkulosesmitte kunne begrænses gennem oplysning og hygiejne, hvorfor skolen må anses som en arena, hvor børn og unge gennem interaktion indlejrer visse dannelse- og hygiejneidealer, der i et samfundsmæssigt perspektiv ville være fordelagtigt at få

optaget: ”Men der er et Sted, hvor man uden Forbehold må række åbne Arme ud mod Hygiejnen, det er der, hvor Børnene og de helt unge får det mest af deres planlagte Opdragelse - i Skolen” (Sadolin, 1894, 46). Hygiejne, og i dette tilfælde skolehygiejne, kan herigennem anses som et grundlæggende vilkår for ungdommens og dermed befolknings dannelse, hvilket kunne forebygge smitte.

Begrebet skolehygiejne var ikke en nyskabelse omkring århundredeskiftet. Dog var den først på den politiske dagsorden i årene efter koleraepidemien i København anno 1853. Forud for dette ”regnede man endnu ikke Hygiejnen” i skolevæsenet (Vogelius, 1914, 5). Skredet skete med Kultusministeriets cirkulære fra d. 8. marts 1856, hvori minimums arealkrav blev fastsat til klasseværelser i alle skoler uden for København. Selvsamme år påbegyndtes en lægelig debat inden for emnet (Vogelius, 1914, 5-6). Med tiden udviklede skolehygiejnen sig til sin egen lægevidenskabelige gren, hvortil flere organisationer og tidsskrifter alene omkransede skolehygiejnen såsom Foreningen til Skolehygiejnens Fremme (1903) og *Tidsskrift for danske Skolehygiejne* (1913). Derudover har den lægevidenskabelige behandling af skolehygiejnen og hertil bekæmpelse af tuberkulosen udspillet sig i øvrige tidsskrifter, pjecer, bøger, m.fl., der muliggør en undersøgelse af, hvordan og hvorvidt lægevidenskaben har haft indflydelse på skolehygiejniske diskurser og tiltag.

I undersøgelsen af tuberkulosebekæmpelsen er det essentielt at forsøge at klarlægge de underliggende strukturer og forhold, der gør sig gældende i skabelsen af hygiejneideal, der har til hensigt at bekæmpe tuberkulose. Skolen er her central for denne udvikling, da børn, unge og familier alle påvirkes implicit og eksplicit af denne institution. Denne betragtning af skolehygiejnens betydning for tuberkulosebekæmpelse er underbelyst i litteraturen, hvilket udbygges i forskningspræsentationen. For at komme nærmere en forståelse af hvad skolevæsenet som institution var underlagt, er det væsentligt at afdække de magtstrukturer, der formede dets produkt - herunder aktører, paradigmer, strukturer, m.m. Hertil er lægevidenskabelige artikler og debatter interessante, da disse har dannet udgangspunktet for forståelsen af, hvordan tuberkulose bedst bekæmpes. Disses meninger og holdninger har kunne påvirke magtudøvere såsom embedsmænd, politikere og interessenter herunder undervisere og sundhedspersonale.

Alt dette fører til ønsket om at behandle spørgsmålet:

*Hvordan formede lægevidenskabelig vidensproduktion om tuberkulosebekæmpelse skolehygiejniske diskurser og tiltag for folkeskolebørn i perioden cirka 1900-1918?*

Denne formulering er afgrænset til tiden omkring århundredeskiftet grundet, at tuberkulosebekæmpelsen spredte sig som ringe i vandet efter, at den danske lægeforening fra slutningen af 1890'erne var meget optaget af behandlingsspørgsmålet. I 1900 blev det første danske sanatorium åbnet blandt andet som følge af den lægelig debat. Året efter blev Nationalforeningen til Tuberkulosens Bekæmpelse dannet, hvorfor sejlene nu var sat ind på at overvinde sygdommen (Møller, 1950, 21). Perioden efter 1918 markerer et paradigmeskift inden for sygdomsbekæmpelsen. Calmette-vaccinen blev udviklet i 1920, hvilket gav genlyd i lægevidenskabelige kredse, da dette var et nyt våben mod tuberkulose (Calmette, 1931, 1483). Desuden havde den spanske syge gjort sit indtog i 1918, og vækkede ”ligefrem Panik” hos befolkningen, hvilket medførte ”ekstraordinære Foranstaltninger – Teater- og Skolelukninger osv.” (Lundsgaard, 1920, 9-10). Herigennem var endnu trussel oprindat.

Centralt i arbejdet med problemstillingen er erkendelsen, at magtstrukturer har indflydelse på skolevæsenets produkt. For at komme dette nærmere afgrænses dette speciales magtforståelse til Foucaults tanker. I denne konstruktivistiske anskuelse er magt(udøvelse) ikke ladet negativt eller positivt. Det er en naturlig allestedsværende interaktion, hvori ofte velmenende hensigter mellem subjekter kan drive en forandring eller udvikling (Vallgård, 2003, 11). Dette vil senere præciseres.

## 2. Forskningspræsentation

Følgende afsnit vil give et overblik over forskningslitteraturen omhandlende tuberkulosebekæmpelsen i Danmark, hvor centrale udgivelser præsenteres. Afsnittet er overordnet opbygget kronologisk, hvor det første værk fra 1989 for alvor blev startskuddet for den danske historiskrivning om tuberkulosebekæmpelsen i Danmark. Selvom tuberkulosen fyldte meget i bevidstheden op gennem 1900-tallet, så måtte de egentlige historiske værker herom lade vente på sig. Forud for dette var det hovedsageligt medicinsk litteratur, der beskrev sygdommen såsom *Tuberkulosen i Danmark* (Faber, 1926).

Forud for forskningspræsentationens kronologi må det fremhæves, at de seneste par år har medført øget interesse for sygdomshistorie. Dette kan i høj tilskrives coronaepidemien. Hertil er flere udgivelser udkommet såsom *Verdenshistoriens største epidemier: fra pest til covid-19* (Eberhardt, 2020) og *Den fjerde rytter: 10.000 års epidemihistorie* (Duedahl & Varberg, 2020). En generalisering af disse er, at de behandler de enkelte sygdomme relativt overfladisk, hvorfor nuancerne er nedprioriteret i forhold til den komplette behandling af



sygdomshistorien. Derfor er studiet af dansk tuberkulosebekæmpelse i bedste tilfælde perifert nævnt. Af denne grund er denne type, nyere sygdomshistorie ikke fundet anvendelig.

Krogh udgav i 1989 bogen *Mellem efterkrigshjælp og u-landsbistand*. Denne blev lagt i støbeskeen af UNICEF, som ønskede at belyse organisationens historie, hvortil den skandinaviske indsats med at udbrede calmette-vaccinen mod tuberkulose internationalt var underbelyst (Krogh, 1989, 9). Dette mundede ud i værket, hvor omdrejningspunktet er forankret i motiverne bag de internationale tuberkulosekampagner med Danmark i spidsen samt resultaterne heraf. Hertil indgår en diskussion af de politiske bevæggrunde og indsatsens endelige betydning (Krogh, 1989, 275-277). Dette udspiller sig i årene efter 2. verdenskrig, og er derfor udenfor dette speciales tidsmæssige periode. Ikke desto mindre beskriver Krogh ganske kort etableringen af den danske tuberkulosebekæmpelse, hvori han tilskriver Nationalforeningen til Tuberkulosens Bekæmpelse og oprettelsen af Statens Serum Institut som centrale for den succesfulde bekæmpelse (Krogh, 1989, 15-21). Vægtningen af disse aktører er ligeledes karakteristisk for den efterfølgende historieskrivning om sygdomsbekæmpelsen i dansk regi.

Fokus på tuberkulose og udviklingsbistand er ligeledes omdrejningspunktet for Brimnes, der i sit forskningsarbejde har udgivet adskillige artikler om dette. I sin positionering inden for udviklingshistorien refererer Brimnes desuden til Krogh, som en af de bærende skikkelser (Brimnes, 2007, 407; Brimnes, 2008a, 11). Overordnet set beskæftiger Brimnes sig i mindre grad med den danske tuberkulosebekæmpelse, og i større grad Danmarks udenrigspolitiske indsats i Indien. Hertil har Brimnes i højere grad en medicinhistorisk tilgang, hvor blandt andet kritiserer calmette-vaccinen (Brimnes, 2008b, 59). I og med, at Danmark agerede i et internationalt rum, vidner dette om, hvor langt den danske tuberkuloseindsats var kommet - også sammenlignet med andre lande. Dette giver en forståelse af, at bekæmpelsen af sygdommen havde bragt Danmark i en førende position.

Udover forskningsfokus på udviklingsbistand, som både Brimnes og Krogh repræsenterer, findes litteratur, der i større omfang beskæftiger sig med et dansk perspektiv. Heraf må Blomquists (2000) værk *Kampen mod tuberkulose: Flagskib for det moderne* anses som betydningsfuld. Værket er geografisk centreret omkring København. Hendes tese er, at tuberkulosebekæmpelsen havde en vigtig funktion i samfundsopbygningen. Dette ud fra argumentet om, at tuberkulosen bragte lægerne ind i befolkningens bevidsthed. Lægerne repræsenterede en vigtig behandlingsfunktion for samfundet, hvorfor dette, ifølge Blomquist, fremmede en statsopbygning, da lægerne gennem mødet med befolkningen kunne omforme holdninger,

værdier og adfærd. Dette blev realiseret ved, at staten benyttede hård og blød magt. Førstnævnte indebar overvågning og straf, hvoraf sidstnævnte blandt andet betød kampagner og ”oplæring af ungdommen” (Blomquist, 2000, 117-118). Til dette skal det dog nævnes, at oplæring af ungdommen ikke bliver undersøgt yderligere i hendes værk, men blot nævnes én enkelt gang.

Gennemgående i artiklen tilegnes plads til at beskrive, hvordan slutningen af 1800-tallet var en tid med omvæltning og opbrud, der banede vej for sygdomsbekæmpelsen i en stor skala. Kulturelle, samfundsmæssige og demografiske forhold grundlagde fundamentet for at iværksætte en forandringsproces af samfundet. Systemskiftet 1901 cementerede politikernes magtforhold (Blomquist, 2000, 139-140). Lægevidenskaben havde ligeledes indtaget en central position, da sygehusvæsenet, sygekasser og lægepraksisser i slutningen af det 19. århundrede i større grad blev udbredt. Dette betød, at tidligere praksis med at opsøge behandling andetsteds såsom kloge mænd og koner blev erstattet af lægevidenskaben, som overtog behandlingsretten. Ifølge Blomquist (2000) skal dette anses som en udbygning af statens rolle, da behandlingen nu i en vis grad var statsliggjort (118-120).

Blomquists forståelse af magt og styringsprocesser affødes fra et top-down-perspektiv, hvor adfærdsreguleringen og magtudøvelse går fra politiske magthavere og lægevidenskaben ned til befolkningen. Dette ses i følgende citat:

Tuberkulosebekæmpelse var mere end blot rationel sygdomsbehandling. (...) Hovedresultatet var en indsats over for ændring af den adfærd og den social praksis, som fremmede sygdommen (...) Synspunkterne blev fremsat i tværfaglige fora med deltagelse af politikere og den dannede offentlighed. Det var en ny generation af læger, der var eksponent for denne opfattelse. Selvom de ikke i alt var enige med systemskiftets politikere, så var det dog i en alliance med dem, at projektet blev virkeliggjort. Meget betegnende voksede behandlingssystemet ikke op lokalt. Det var styret centralt i København. Kun et landsdækkende bevillingssystem, regeringsbureaukrati og central organisering kunne løse opgaven. Dermed blev staten en afgørende aktør i spillet. (Blomquist, 2000, 140)

En generel kritik kan rejses i forbindelse med Blomquists artikel. Magten er deterministisk og statisk i den forstand, at det er givet, at politikerne og strukturer direkte påvirker befolkningen uden teoretiseret mulighed for modspil eller modstand. I forhold til dette speciale giver hendes fokus på lægevidenskabens nyfundne rolle et perspektiv, der bidrager til forståelsen af samfundets opbygning og den historiske kontekst. Hertil kredser hun om begreber såsom værdier,

individ og adfærd set i forhold til tuberkulosebekæmpelsen, hvilket indgår i samme interesse-sfære og problemfelt som dette speciale. Af denne grund kan inspiration søges i hendes arbejde. Hendes værk er dog som nævnt forankret i København, og historiefortællingen går ikke udover denne geografiske ramme. Dertil undersøges adfærdsreguleringen ikke af ungdommen, men opstilles blot som et udgangspunkt for sygdomsbekæmpelsen. I denne sammenhæng indfinder dette speciales problemfelt sig indenfor dette underbelyste perspektiv, da det ikke er undersøgt, hvordan ungdommen blev forsøgt oplært og adfærdsreguleret.

Værket *Folkesundhed som politik* af Vallgård (2003) har en grundlæggende anden forståelse af sygdomsbekæmpelse end Blomquists artikel. Dette bunder i en tilgang og magtforståelse, som fundamentalt adskiller sig fra denne. Vallgård søger i sit udgangspunkt at behandle ”folkesundhed og magtudøvelse, to fænomener som umiddelbart giver forskellige associationer. Det første forbindes ofte med noget positivt, det sidste med noget negativt” (Vallgård, 2003, 11). Hendes forståelse af magt redefinerer hun til at betyde styring. Dette skyldes en foucauldiansk magtforståelse. Her ”forekommer magtudøvelse i alle menneskelige relationer, og ofte med en fra magtudøverens side god vilje eller hensigt, med et ønske om at hjælpe og skabe et bedre liv for den anden/de andre” (Vallgård, 2003, 11). Gennem dette blik konstruerer hun redskaberne for at arbejde med folkesundhed og magt, hvorved magtudøvelsen udspiller sig konstant, hvor subjekter både kan tilegne og opponere – bevidst som ubevidst. Derfor adskiller Vallgårdas udgangspunkt sig fra Blomquists, da magten ikke anses i et top-down perspektiv.

Derudover er formålet med *Folkesundhed som politik* at give redskaber og indsigt i, hvordan folkesundhed og folkesundhedspolitik kan tilgås og behandles. I værket benyttes tuberkulose og AIDS som eksempler for denne teoretiske forståelse og dertilhørende metodik. Modsat er Blomquists artikel rodfæstet i at undersøge, hvordan tuberkulosebekæmpelsen fordrede en øget samfundsopbygningen.

Vallgårdas værk er publiceret i forbindelse med magtudredningen, som blev sat i værk af Folketinget i 1997. Hensigten bag dette var blandt andet at undersøge magtstrukturer og folkestyrets tilstand i Danmark. Dette afspejler sig i bogens udarbejdelse, da det ikke ”blot” er en historisk behandling, men skal præsentere redskaber for at undersøge lignende magttilstande i et nutidigt perspektiv. Dette bliver tydeliggjort i bogens undertitel *Danmark og Sverige fra 1930 til i dag*. Betydningen af dette gør, at værkets udgangspunkt kan videreføres til tilsvarende problemstillinger, og bliver dermed dynamisk i sit indhold.

Tidsmæssigt udspringer hendes bog fra 1930'erne og frem, hvorfor dette adskiller sig fra dette speciales tidsafgrænsning. Dog er det ikke behandlingen af tuberkulosen som sygdom, som der findes interessant i forhold til indeværende speciale. Snarere er det den førnævnte tilgang, hvor folkesundhed og magt teoretiseres med hjælp af en foucauldiansk tilgang til at behandle problemstillingen. På trods af dette speciales tidsmæssigt udspiller sig i årene før Vallgårdas periode, så er dette ikke problemfyldt i forhold til at søge inspiration hos hendes fremgangsmåde og tilgang:

Myndighederne har i hvert fald siden 1700-tallet anvendt oplysning som et middel til at få folk til at ændre adfærd og leve, hvad man opfattede som et sundere liv. Gennem oplysningen søgte de at internalisere styringen, dvs. gøre den til selvstyring. (Vallgård, 2003, 28)

Gennem dette citat fremstilles myndighedernes adfærdsregulering ældre end dette speciales udgangspunkt, hvortil hun argumenterer for, at styrings- og internaliseringsprocesser er en integreret del af myndighedernes strategi i at styre befolkningen. Denne forståelse af styring danner desuden udgangspunkt for dette speciale, hvortil Foucaults forståelse og Vallgårdas behandling af folkesundhed og magt skaber fundamentet. Foucaults teoretiske afsæt vil præsenteres i understående afsnit.

### 3. Teori: Foucaults magtbegreb

Specialet vil beskæftige sig med adfærdsregulering og folkesundhed. Uanset hvilke associationer disse termer giver, må der anses at være et underliggende tema i form af magt eller magtudøvelse. Folkesundhed og folkesundhedspolitik udspringer hos et ønske om at bevare og forbedre en gruppe eller en befolknings grundlæggende helbred og forsøge at påvirke borgere til at opføre sig på en hensigtsmæssig vis. Denne forandring sker på basis af opfordringer eller reglementer hos autoriteter i et givent system. Adfærdsreguleringen opstår derfor på baggrund af magtudøvelse - upåagtet af om denne fordres i omsorgens navn. På baggrund af dette er det en forudsætning for analysen af problemstillingen, at forståelsen af magt teoretiseres.

På baggrund af ovenstående trænger flere spørgsmål sig på. Hvorledes analyseres udøvelsen af magt? Hvem udøver den, hvorfor udøves den, og hvordan kommer den udøvede magt til udtryk? Til besvarelsen af sådanne spørgsmål er det nærliggende at benytte sig af Michel Foucault. Et udsnit af Foucaults ideer og tanker om magt vil i følgende afsnit gennemgås og danne et teoretisk fundament for dette speciale. Hans ideer om hvorledes magt kan analyseres i

forhold til mennesket, hvad han kalder *biomagt*, har en særlig interesse og vil være central i forhold til analysen af problemstillingen.

Ifølge Foucault er magt et helt fundamentalt element af studiet af mennesket og dets historie. Foucault udtrykker, at analysen af magtforhold er styret og påvirket af subjektets kulturelle rammer. Et hvert individ indgår i et samfund, hvori systemer, diskurser og sandheder påvirker individets mulighed for at forstå livsverdenen. For at forsøge at forstå magtforhold, så skal undersøgeren forsøge at tilsidesætte kulturspecifikke strukturer. I dette ligger forståelsen, at magttilstande producerer samfundsdiskurser, som et befolkningsflertal føjer sig under. Det er fastholdelsen af samfundskonkrete billeder af vidensmagt, institutionsmagt og “den monarkistiske institutions teoretikere”, som fastholder magt-suverænitets teoretiske privilegium (Foucault, 1978, 96). Analysen af magt kræver derfor frigørelse af disse installationer.

En grundlæggende præmis i Foucaults forståelse af magt er, at magt ikke skal opfattes som en negativ eller positiv mekanisme. Magt skal derimod forstås som et modsætningsforhold, der skaber valgmuligheder for subjekter og magtudøvere herigennem valg og fravalg - ofte i forbindelse med den menneskelige forhandlingsproces. Foucault modsiger sig progressionshistorie som forudbestemt, men fremhæver, at udvikling blandt andet skyldes tilfældigheder, styrkeforhold og forhandlinger.

Magt er desuden “allestedsværende”, hvilket Foucault uddyber ved at forklare “Magten er overalt; hvilket ikke skyldes, at den omfatter alt, men den kommer alle steder fra” (Foucault, 1978, 99). Magt skal dermed ikke opfattes som en institution eller en struktur, men en beskrivelse af et modsætningsforhold som gennemsyrrer alt menneskelig interaktion. Studiet af magt er således ikke kun et studie af dominans og udnyttelse, men et studie af samfundsudvikling og fastsatte videns- og regelfundamenter. En forudsætning for Foucaults forståelse er derfor, at magt (som udgangspunkt) udøves over frit tænkende individer, hvilke har mulighed for at handle egennyttigt samt gøre modstand, hvis dette er nødvendigt (Foucault, 1978, 89-91).

Personers handlemuligheder, i et samfund eller en gruppe, er derfor stærkt præget af magtudøvelse. Ifølge Foucault er magt og frihed således tæt forbundne. Magt konstituerer så at sige “det frie valg”. Magt er ikke isoleret til at være negativt styrende. Den accepteres af individer, fordi den også skaber og producerer ting, som anses som ønskelige. Den “skaber nydelse, former viden, producerer diskurs” (Vallgård, 2003, 13). Menneskets historie kan derfor, ifølge Foucault, opfattes som en naturlig kausalrelation af magtrelationer, som har domineret og dannet menneskets eller civilisationers nuværende sociale sfære.

Menneskets sociale virkelighed er således opbygget af magtforhold og magtrelationer. Dette gør sig gældende på alle plan og i alle sociale konstellationer. Et frit tænkende og handlende menneske er underlagt magt, hvilken gennemsyrrer forholdet til sig selv, andre personer, magtudøvere og institutioner. Foucault udtrykker det således: "(...) magten undslipper man ikke, den er altid til stede og konstituerer endda selv det, man forsøger at modstille den" (Foucault, 1978, 88).

I magt(udøvelse) findes der, ifølge Foucault, immanente modsætningsforhold, der skaber og beforder magtens relevans. Disse medfører og forcerer udvikling, men skaber også udfordringer. På individuelt plan lover magt "frigørelse", da magt yder mulighed for at udfolde sig på nye måder, som hidtil var umulige. På samme tid er magt dog en "forsikring" af, at vi ikke er "herre i eget hus", men er underlagt vores begær - og derfor er fortabte (Foucault, 1978, 88-89). På et samfundsmæssigt, kulturelt plan skal magt i højere grad forstås som vekselvirkninger i politik, idéer, religion m.fl.

Foucault argumenterer, at studiet af magt er tæt beslægtet med studiet af diskurser. Diskurser kommer til udtryk, hvor magt bliver udfoldet, og finder sted. Foucault fremsætter, at diskurs kan forstås som steder, hvor "sammenføjningen af magt og viden finder sted" (Foucault, 1978, 106). Diskursernes verden kan således være et interessant sted at studere magt. Diskurser er ikke stabile og beherskede. De er mangfoldige og under konstant forhandling og rekonstruktion. Foucault udtrykker: "Man kan ikke underkende det komplekse og ustabile spil, hvori diskursen på samme tid kan være magtredskab og magtvirkning, men også hindring, støt-tepille, modstandens tilknytningspunkt og udgangspunkt for en modstrategi" (Foucault, 1978, 107). Diskurs og magts tætte korrelation kommer til udtryk i dette citat. Selvom diskurser kan forstås som produkter af magtudøvelser og magtrelationer, er magt ligeledes afhængig af diskurser.

Diskurs kan således forstås som udtrykket for forhandling internt i magtrelationer, samt hvorvidt denne magt anerkendes. Foucault forudsætter, at magt udøves over frie mennesker. Disse enten styrker eller underminerer den. På samme vis fremmer og svækker diskurser magtudøvere og deres mulighed for at præge. Foucaults diskursbegreb vil senere udbygges og konkretiseres i forhold til at anvende denne.

Skal magt forstås i en foucauldiansk kontekst, er det på baggrund af ovenstående afgørende at forsøge at forstå mangfoldigheden af styrkeforhold, som alle magtaspekter udtrykker. Foucault (1978) fremhæver, hvordan politik og krig kan ses som eksempler på "ekstreme"

magtstrategier, som adresserer ustabile og spændte styrkeforhold i et forsøg på at påvirke diskurs (98).

Opsummerende kan det siges, at Foucault (1978) argumenterer for at magtforhold er iboende i alle typer af forhold “økonomiske processer, erkendelsesforhold, seksuelle relationer” m.fl., hvilke er: “(...) umiddelbare virkninger af opdeling, ligevægt og uligevægt, som skabes i disse forhold, og de er omvendt de indre betingelser for disse differentieringer (...)” (99-100).

### 3.1 Biomagt

Foucault er filosof, og hans magtteorier handler i udpræget grad om at give redskaber til at forstå menneskelige forhold. Ifølge Foucault er vores nutid et produkt af valg. Valg som er blevet taget på baggrund af magtens udøvelse og dennes immanente tilstedeværelse i alle beslutningsprocesser. Foucault argumenterer, at der har været forskellige overordnede forståelser eller hegemoniske tankemønstre/diskurser op gennem den vestlige historie. Disse overordnede diskurser har været centrum for nye ideer og tanker, og har legitimeret nogle former for magtudøvelse frem for andre. Han argumenterer således for, at det 19., 20. og 21. århundrede i høj grad har været præget af anerkendelsen af menneskekroppen som centrum for magtudøvelse - en forståelse af magt som han kalder for *biomagt*.

For at forstå magtfænomenet fremhæver Foucault, hvordan vi som mennesker har tilbedt og forholdt os til givne sandheder, der har ageret centrum for magtudfoldelse. I Vesten spores denne suveræne magtform tilbage til Antikkens Rom og *Patria Potestas* - loven, der placerede faderen som familiens overhoved. Foucault kalder faderen for “suverænen”. Faderen havde beføjelserne over sine børns og slavegjortes liv. Han havde givet dem livet, og kunne tage det fra dem igen. Rettens betingelse var her suverænenes forsvar, hans lov, velstående og overlevelse. Foucault teoretiserer suverænenes magt ved at fremsætte:

Det, man kalder retten til >>livet og døden<<, er retten til at *lade* dø og til at *holde* i live. En ret der jo symboliseres af sværdet. Og man skal måske se denne juridiske udformning i sammenhæng med en samfundsform (...) I denne samfundsform bestod magten frem for alt i retten til at beslaglægge ting, tid, legemer og endeligt liv; en magt, der kulminerede i privilegiet at bemægtige sig livet for at udslette det. (Foucault, 1978, 140)

Suverænenes magt afspejledes således i forholdet mellem “at *lade* dø” og “at *holde* i live”. Et forhold som Foucault mener, afspejler en samfundsform. Med udgangspunkt i disse forhold fra klassisk tid har man i det vestlige samfund forandret mekanismerne i suverænenes

magtudøvelse. I dag afspejler denne, hvordan samfund er klar til at udsætte hele befolkninger for generel død for at garantere en anden befolknings fortsatte eksistens. Atomsituationen siden midten af det 20. århundrede argumenterer Foucault som det nuværende endepunkt. I dag er det dog ikke længere suverænenes juridiske ret, men befolkningens “biologiske eksistens”, der er i magtens interesse. Den suveræne magt befinder sig derfor i dag på “Livets, artens, racens og befolkningens, og massefænomenets niveau” (Foucault, 1978, 140-141).

Ud fra dette er suverænen nu ikke blot en enkeltperson. Individets overlevelse og levevilkår er nu i stedet i hænderne på staten og samfundet. Rammerne for magtudøvelsen for suverænen var tydeligere end tilfældet med sidstnævnte. Staten er et udtryk og produkt af en vedvarende forhandlingsproces, hvori immaterielle strukturer og diskurser flourer og skaber fra- og tilvalg. I forhold til specialets fokus på de første årtier i det 20. århundrede giver dette teoretiske udgangspunkt en særlig forståelse af samfundsforholdene. Befolkningens biologiske eksistens rummer aspektet i folkesundheden, hvortil skoleområdet bidrager til at fremme dette.

Biomagt skal på baggrund af ovenstående forstås som en overordnet magtform, som fordrer produktionen af viden, ideer og diskurser, hvilke afspejles på alle niveauer i det vestlige samfund. Udviklingen fra *Patria Potestas* til biomagt kan ifølge Foucault aflæses i vores forhold til døden. Fra eksistensen forbundet med at undvige døden, hvor døden repræsenterede erstatning af suverænitet med overgang til anden, har døden udviklet sig til “det hemmeligste og mest private punkt i livet”. Magtprocedurerne vender sig i dag væk fra døden. Magten griber i stedet ind over for kroppen og livets forløb. Selvmord, der tidligere blev set som forbrydelse, er blevet til den individuelle “ret”. Selvmordet kunne her ses som en af de største overraskelser for det samfund, hvis politiske magt forsøgte at styre livet (Foucault, 1978, 142-143).

Helt konkret opstiller Foucault to hovedtræk, der siden det 17. århundrede har præget udviklingen af magten over livet, hvilke har været afgørende og uundværlige elementer i kapitalismens udvikling. Første træk tager udgangspunkt i “kroppen som en maskine” og forstås som:

(...) dressuren af legemet, forøgelsen af dets evne, aftvingelsen af dets kræfter, den parallelle vækst i nytten af det og i dets lydighed, dets integration i økonomiske, effektive kontrolsystemer, alt dette er blevet tilsikret af magtprocedurer, der karakteriserer *Disciplinen: menneskets politiske anatomi*. (Foucault, 1978, 143)



Andet træk forstår kroppen som mekanik, tjener og støttepille i de biologiske processer. Fokus er her på ”forplantningen, fødslerne og dødeligheden, helbreds niveauet, levetiden, den lange levetid, forhold der kan give sig udslag i disse størrelser; varetagelsen af alt dette kommer i stand ved hjælp af stadig intervention og *regulerende kontrol: en befolknings biopolitik*” (Foucault, 1978, 143). Den suveræne magt som døden tidligere havde symboliseret, er ifølge Foucault legemernes administration, som kendetegnes i ovenstående træk *disciplinen* og *regulerende kontrol*. Genstande som fødselstal, levetid, offentlig sundhed, boligforhold, migration og offentlige institutioner såsom skoler, internater, lokale forvaltninger m.fl. er her udtryk for indvarslingen af ”en bio-magts æra” (Foucault, 1978, 144).

Biomagtens æra har været afgørende for kapitalismens udvikling gennem tilpasningen af befolkningens bevægelser og indsættelsen af legemet i produktionsapparatet (Foucault, 1974, 154). Men Foucault argumenterer ligeledes for, at biopolitikken, reflekteret i biomagten, har givet unikke muligheder for vestens mennesker, som har oplevet, hvad det vil sige at være levende væsner i en levende krop. ”For sikkert første gang i historien reflekteres det biologiske i politikken”, skriver Foucault. I stedet for døden er livet magtens kerne. Livet er ”blevet taget på ordet og vendt imod systemet, som havde sat sig for at kontrollere det” (Foucault, 1978, 150). Her kan det tolkes, at selve livet og ikke *retten til livet* er blevet et hovedanliggende i nutidens vestlige politik.

I sammenhæng med Foucaults forståelse af biomagt inddrages hans idé *pastoral magt*. Foucault argumenterer, at pastoral magt, omfatter den rolle som staten påtager sig overfor sine borgere med udgangspunkt i biomagt-perspektivet (Foucault, 1984, 213 citeret i Vallgård, 2003, 16). Pastoral magt er interessant i forhold til specialets problemstilling, da fokus er på lægevidenskabelig vidensproduktion og dennes adfældsregulerende indvirkning, hvilken ifølge Foucaults terminologi, kan oversættes til statens forsøg på at vise omsorg og forsørge sine borgere. Ifølge Vallgård (2003) afspejles Foucaults syn på velfærdsstaten i den kristne kirke - ikke mindst præsten og den måde han plejer sine medlemmer - ”Ligesom hyrden for sine får” (16). Foucault skriver, at der med udgangspunkt i forståelsen af pastoral magt, er opstået en dobbelthed i den vestlige stats magtudøvelse over for dets borgere. Omsorg indgår i samspil med overvågning og kontrol med skabelsen af tryghed. Staten frelser dens borgere på den betingelse, ”at deres individualitet formes på en ny måde og underlægges en række specifikke mønstre” (Foucault, 1982, 214 citeret i Vallgård, 2003, 16). Velfærdsstatens størrelse og antal ansatte afspejler dette forhold, hvorfor der er brug for produktion af videnskab og viden.

Ovenstående syn på pastoral magt og statens varetægt af sine borgere afspejles i Foucaults undersøgelser af politisk magt og hans term *governmentality*. Ifølge Foucault fik man ikke et fuldstændigt syn på de vestlige demokratiers magtformer ved at analysere billedet af (velfærds)staten, politisk filosofi og psykologi. Forståelsen af statens magtudøvelse skal findes i forståelsen af dennes regerende rolle modsat den dominerende rolle. I den regerende magtform fremkommer adfærd, der handler om at overbevise individer om en rigtig, ønskelig adfærd. Disse styres til at dirigere deres egne handlinger, så de afspejler den ønskelige adfærd og indlejre nye bedre værdier. Denne magtudøvelse omtaler Foucault som *governmentality* og “the conduct of conduct”. Ifølge Rose afspejles statens regerende rolle her: “(...) all endeavors to shape, guide, direct the conduct of others (...) And it also embraces the ways in which one might be urged and educated to bridle one’s own passions, to control one’s own instincts, to govern oneself” (Rose, 1999, 3). Statens magt skal således nødvendigvis ikke analyseres som et produkt af historien, filosofien og økonomien, men højere grad forstås ud fra måden, hvorpå befolkningen regeres på. Herigennem de strategier der sættes i spil for at transformere befolkningens adfærd. Rose (1999) argumenterer, at denne type magtudøvelse på sin vis altid har gjort sig gældende, men den moderne, vestlige statsudøvelse adskiller sig i form af “elements of thought, intention and calculation” (4). Statens måde at regere på konstitueres således af at fordrer individers kapacitet til at vælge, anerkende og udnytte det til at opnå mål og objektiver.

I forhold til ovenstående fremhæver Rose, at viden, samt produktionen af denne, har været afgørende for statens bevarelse af sin magt. De styrende og magtudøvende har i deres forsøg på at påvirke og opdrage, på vegne af staten, været afhængige af produktionen af viden:

(...) in making thought technical, attempts at governing are always limited by the conceptual and practical tools for the regulation of conduct that are available (...) Far from homogenizing discursive space, these studies show how the space of government is always shaped and intersected by other discourses, notably the veridical discourses of science (...). (Rose, 1999, 22)

Rose (1999) påpeger her, at denne statslige magtudøvelse er afhængig af diskurser til at tilvejebringe budskaber - heriblandt eksempelvis vidensdiskurser. Der søges at påvirke menneskers handlemønstre, ønsker og måder at tænke på, hvilket kræver adgang til suveræne diskurser. Viden og vidensproduktion kan her anses som essentielle til at danne et grundlag for styring (22). Anvendelsen af videnskab til at disciplinere, opdrage og forme kan derfor anses som en central mekanisme og strategi for magtudøvelse. Vallgård (2003) fremhæver i forlængelse af

dette, at magtstyring i statens måde at regere på ofte fremkommer gennem appel til egenskaber som for eksempel fornuft, samvittighed, forfængelighed, angst eller skam. På baggrund af eksempelvis produceret viden ønsker de styrende at påvirke individer til at tage beslutninger, der gavner befolkningens sundhed. Omdelingen af viden har her givet borgere handleevnen til at tage den beslutning, der gavner dem selv, samt den bestemte adfærd som myndighederne ønsker (17).

Da Foucaults teorier benyttes i dette speciale, anses både hans generelle magtforståelse samt hans konkretiseringer gennem biomagt og pastoral magt i forhold til vestlige forhold som vigtige parametre i forståelsen af, hvad folkesundhed er, samt hvad det umiddelbare mål er med denne politik. I indeværende speciale centrerer analysen sig om disse spørgsmål. Angående adfærdsreguleringen i skolen drejer det sig om at forstå, hvordan de styrende (de magt-udøvende) begrundede deres ret og pligt til at bruge deres viden. Hvordan legitimeredes retten til at styre folks adfærd? En adfærd, der kan opfattes som individuelle, personlige vaner. Da magt ifølge Foucault udøves over frie individer, som har friheden til at tage de beslutninger, der gavner dem mest, vil fokus også blive rettet på politiske begrundelser, og hvorvidt disse blev accepteret.

Foucaults magtforståelse og forståelse af biopolitik har affødt forskningsmæssige problematikker såsom, hvordan magten i et foucauldiansk perspektiv reelt undersøges, hvilket vil tages op i metodeafsnittet. Yderligere kritik og diskussioner går blandt andet på, at 1) forståelsen er tilpasset en vestlig optik, 2) hvorvidt subjektet er i stand til at modstå magtpåvirkning og 3) ikke mindst det konstruktivistiske verdenssyn. En væsentlig kritik, der vurderes yderst essentiel at påpege i forhold til den efterfølgende analyse er, at biomagten, ifølge Foucault, fremmer og styrker befolkningens kroppe, og derved skaber en positiv afhængighed. Hertil opstår spørgsmålet om, hvad der udspiller sig, hvis subjektet modsætter sig denne magtform, eller at biopolitikken reelt set virker hæmmende og ødelæggende:

Here one must ask what is the specific injury, harm, or injustice suffered by subjects subjected to regulatory biopower? We need an account of why the efficient management of the socio-biological life of human beings might also deform, dissolve or destroy our possibilities for corporeal agency, or cultural and social self-definition. (Sinnerbrink, 2005, 250)

Dette åbner op for en kritisk forståelse af, hvorvidt folkesundhedens indblanding kan fordre til negativ indvirkning og produkt for visse subjekter. Analysen vil tage udgangspunkt i de kilder,

der analyseres, men vil aldrig kunne medtage alle magtperspektiver, da en sådan afdækning vil være praktisk umulig. Det analyserede vil give brøkdeler af udspillede magtrelationer, der vil benyttes til at påpege potentielle sammenhænge, hvilket understreger specialet konstruktivistiske tilgang, der vil diskuteres i efterfølgende afsnit. I dette speciale er fokus rettet mod læge- og sundhedsvidenskabelige dokumenter. Hertil vil diskurser og vidensregimer kunne udledes. Dette vil yderligere behandles i metodeafsnittet, hvor en anvendelse af Foucaults diskursbegreb tages op, hvilket skal bidrage til at fokusere blikket mod de domæner, som vurderes centrale for biopolitikken.

## 4. Videnskabsteoretisk ståsted

I dette afsnit vil specialets overordnede videnskabsteoretiske tilgang beskrives og præciseres. Dette er centralt for forståelsen tilgangen og besvarelsen af problemstillingen, hvortil vores erkendelse herom er essentiel at blotlægge.

Fremgangsmåden i specialet er problemstyret. På baggrund af undren og nysgerrighed er problemstillingen udarbejdet med henblik på at afklare og afdække dette. Afdækningen forsøges besvaret gennem kvalitative undersøgelser af kildemateriale og nærliggende forskning. Analysen af kildematerialet er naturligvis fragmenteret i forhold til den virkelighed, som de indgår i og afspejler. Derfor anerkendes det, at undersøgelsen ikke vil gengive virkelighedsbilledet, men snarere vores forståelse af det som materialet for os repræsenterer. Dette også ud fra en konstruktivistisk tilgang.

Den konstruktivistiske ontologi forstår, at den sociale virkelighed er en konstruktion. Dette videreføres til den epistemologiske position, hvori egentlige sandheder inden for denne sfære ikke kan vurderes som uafhængige af subjektet. I undersøgelsesprocessen indgår undertegnede derfor som en aktiv del af fortolkningen af den virkelighed, som vi søger at forstå og beskrive (Ingemann, 2013, 161-162). Samfundet og den virkelighed, vi som sociale væsener er en del af, opfattes som fælles frembragte forestillinger. Viden, både den videnskabelige samt meninger, holdninger og betragtninger, skal ses som kulturelle konstruktioner, som eksisterer på baggrund af sociale forhandlingsprocesser. Mennesket som individ konstitueres ikke af verden, men kan påvirkes af omverdenen gennem sociale relationer. Helt centralt eksisterer forståelsen, at alt, der konstrueres, kan dekonstrueres igen således, at virkeligheder kan omfortolkes og gendannes eller nyskabes. Analyse-mæssigt bidrager denne tilgang til at kunne give bud på, hvordan den sociale verden konstrueres gennem diskursive forhandlingsprocesser (Ingemann, 2013, 136-141).

Specialets teoretiske tilgangsvinkel benytter sig af Foucaults forståelse af forskellige magtstrukturer til at hjælpe med at forstå umiddelbart usynlige kræfter og strukturer i den sociale sfære. Foucault klassificeres både som konstruktivist og poststrukturalist i forskning. Denne distinktion er for så vidt ikke essentiel. Foucaults tilgang skal først og fremmest forstås som æstetisk filosofi, hvis udgangspunkt er, at mennesket oplever og sanser verden. Hans syn bidrager således til den konstruktivistiske tilgang, og underbygger muligheden for at analysere og forstå den sociale virkelighed.

## 5. Metode

Dette afsnit vil præsentere specialets metodiske tilgang. Her vil diskursanalysen danne rammerne for tilgangen. I denne sammenhæng præsenteres og diskuteres diskursanalysen i forhold til dens anvendelse i undersøgelsen af problemstillingen.

Løbende vil centralt, udvalgt materiale præsenteres i analysen. Materialet er tilgået ud fra den betragtning, at det kan give en indsigt i lægevidenskabelig vidensproduktion om tuberkulosebekæmpelsen i perioden. I analysen vil lægevidenskaben og lægestanden til tider behandles som repræsentanter for denne vidensproduktion. Konkret er tidsskrifter, bøger, m.m. tilgået gennem en proces, hvor et større materiale først og fremmest er behandlet overfladisk gennem skimming og opslag i registre. Dernæst følger en nærlæsning af materiale, der er vurderet relevant, hvorefter disse slutteligt tolkes (Bowen, 2009, 32). Dette muliggør en udledning af diskurser, som derefter kan forstås i en større sammenhæng. Analysen opdeles tidsmæssigt i tre perioder mellem 1900-1918, hvilket vil præsenteres i starten af analysen.

### 5.1 Diskursanalyse

Foucaults forståelse af diskurs er valgt for at få mere kompleks forståelse af lægevidenskabelige diskurser, der kan have fordret til etableringen af skolehygiejniske diskurser og tiltag i folkeskolen cirka 1900-1918. Valget på en foucauldiansk tilgang skyldes, at Foucaults magtbegreb og diskursforståelse er tæt forbundne. Diskurs er en integreret del af magtbegrebet, da den er medvirkende til at påvirke subjekter. Dette skyldes, at udtryk, ytringer, indtryk, m.m. sker gennem det diskursive felt, hvori interaktionen konstant udspiller sig (Jørgensen, 2006, 6; Jørgensen & Phillips, 1999, 23). Hertil opstår en umiddelbar metodisk overvejelse i og med, at Foucault ikke har en fastlagt, stringent metodologi - tværtimod (Jacobsen & Duedahl, 2010, 85; Jørgensen, 2006, 4):

I do not have a methodology that I apply in the same way to different domains. On the contrary, I would say that I try to isolate a single field of objects, a domain of objects, by using the instruments I can find or that I forge as I am actually doing my research, but without privileging the problem of methodology in any way. (Foucault citeret i Fadyl, Nicholls & McPherson, 2012, 479)

Ud fra dette forekommer et umiddelbart problem i anvendelse af en Foucault-inspireret diskursanalyse, da denne ikke er styret af en metodologi, men snarere er styret af de elementer og domæner, der udspringer af det materiale og felt, som analysen giver sig i kast med.

For at imødekomme dette er en forskningsdebat udsprunget. På den ene side findes argumenter for, at Foucaults diskursanalyse skal søges anvendt ved hjælp af en fastlagt metode, som er videreudviklet af andre (Jacobsen & Duedahl, 2010, 85; Jäger, 2001, 52-54). Den modsatte position ser dette som en fejlfortolkning af Foucaults kerne, da dette, ifølge argumentet, strider imod hans tilgang til forskellige domæner, hvilket ses i ovenstående citat (Hook, 2001, 542-543). Et yderligere væsentligt kritikpunkt er, at de udledte metoder ofte har et større fokus på det enkelte materiale i forhold til de omkringliggende dispositiver, kontekster, m.m., som teksten er en del af. Dermed kan overblikket og makro-perspektivet lide (Fadyl, Nicholls & McPherson, 2012, 479; Hook, 2001, 540).

I dette speciale er udgangspunktet i Foucaults forståelse af diskurs og ikke en metodisk videreudvikling. I denne sammenhæng vil diskursanalysens anvendelse præciseres slutteligt i dette afsnit. Dette skyldes, at Foucaults magtbegreb er tæt forbundet med diskurs, hvilket er tidligere beskrevet. Denne betragtning vil her udfoldes. Som tidligere behandlet i afsnittet Teori er den teoretiske forståelse af magt udledt, hvilket er essentielt i forståelsen af diskursen.

For Foucault muliggør den allestedsværende magt forandringer og påvirkning af subjekter, forståelser og idéer for at nævne nogle få. Begrebet diskurs skaber interaktion af indlejrede magtrelationer. Foucaults diskursteori har til formål at afklare hvilke normer og regler, der er medbestemmende for, hvad der bliver anerkendt som meningsfulde i en afgrænset historisk periode (Jørgensen & Phillips, 1999, 21). Foucault forstår diskurs som: ”Vi vil kalde en gruppe af ytringer for diskurs i det omfang, de udgår fra den samme diskursive formation [... Diskursen] består af et begrænset antal ytringer, som man kan definere mulighedsbetingelserne for” (Foucault, 1969, 153; Foucault, 1972, 117 citeret i Jørgensen & Phillips, 1999, 22). Den diskursive formation skal forstås, som det domæne eller felt, hvori de uskrevne regler for ytringer udspiller sig. Et eksempel herpå kunne være de normer, ytringer i et lægevidenskabeligt

tidsskrift er underlagte. Når dokumenter undersøges, vil det usagte og det sagte give visse forståelser for, hvilke spilleregler og normer der er på spil i en større sammenhæng. Dette bliver tydeliggjort ved brug af mere materiale, der kan udpensle disse underliggende strukturer, og dermed give indblik i domænet i den tid, som det er et produkt af. Dette ud fra forståelsen af, at et subjekt principielt har utallige måder at udtrykke sig på, men dog vil ytringer i et domæne være overensstemmende.

Selvom ytringer bliver udtrykt i et domæne, hvor disse ikke er inden for normen, så vil disse sandsynligvis ikke accepteres som meningsfulde. Foucaults forfatterskab er tilbøjelig til kun at identificere ét vidensregime til hvert domæne, og dermed kun en dominerende diskursorden. Med det sagt kan et domæne være underlagt forskellige diskurser, der kan være relevante at fremhæve, hvilket også er udgangspunktet for specialet (Jørgensen & Phillips, 1999, 22).

Metodisk vil den foucauldianske forståelse derfor ikke betyde en fastlagt fremgangsmåde, da dette ikke vurderes hensigtsmæssigt i forhold til, hvad målet er. Da diskursanalysen skal bidrage til at forstå manifesterede og gældende diskurser, der kommer til udtryk i materialet, er Foucaults klassiske tilgang fyldestgørende til at afsløre hvilke uskrevne normer og regler, der på spil. Dette sat i forhold til det enkelte domæne, som er fæstnet i tid, hvortil øjnene er rettet mod usynlige (magt)strukturer, der kan have påvirket subjekterne. Hertil er især spørgsmålene om, hvad der kan udtrykkes, og hvad der ikke kan interessante at belyse. Derudover giver domænerne og deres karakteristiske vidensregimer mulighed for at spore forandring af disse over tid og på tværs af forskellige felter. Dette realiseres ved kvalitativt at tilgå materialet og vurdere, hvorvidt visse ytringer er ændret over tid eller anderledes sammenlignet med et andet domæne. Dette er den metodik, som skal bidrage til at søge en forståelse af, hvordan lægevidenskabelige vidensproduktion påvirkede folkeskolebørn.

I dette speciale er kriteriet for indsamling af materiale, at det kan give en dybere forståelse af lægevidenskabelige diskurser om tuberkulosebekæmpelse og skolehygiejne i perioden fra ca. 1900-1918. Kriterierne for de generede dokumenter er først og fremmest bestemt ud fra en afgrænset tidsperiode. Hertil er videnskabelig vidensproduktion tolket ud fra tidsskrifter, udgivelser, etc., hvorfor disse udgør det andet væsentlige kriterium for udvælgelsen af dokumenter. I denne sammenhæng behandles materialet med et funktionelt kildesyn, da udvalgt materiale gennem problemstillingens tilgang kan åbne op for nye forståelser (Jacobsen & Duedahl, 2010, 53).

I det analyserede materiale vil de lægevidenskabelige, manifesterede diskurser, der findes, tolkes som en del af en større diskursiv formation, som kan give et indblik i datidens diskurser og karakteristika for det lægevidenskabelige vidensregime. Alene det, at diskurserne blev tænkt, rationaliseret og endda nedfældet, giver et indblik i netop i vidensregimet og den diskursive formation. Diskursernes eksistens vil i en foucauldiansk kontekst forstås som sigende for en større diskursorden, hvori det enkelte subjekt kan udtrykke disse. Med det menes, at analyserede diskurser i materialet kan argumenteres at være gældende for det domæne, som materialet indgår i – altså det lægevidenskabelige domæne.

## 6. Analyse

Specialets analyse vil være styret af en tilgang, hvori diskursanalyse bidrager til at åbne materialet op, men ikke fastlægger en stringent metodik, da dette vurderes at hæmme muligheden for at udfolde det enkeltes materiales egenskaber. I stedet giver analysetilgangen visse værktøjer og især et blik, der fremmer muligheden for at undersøge underliggende diskurser. Til det skal det fremhæves, at materialet ikke fremhæves ligeligt i analysen, grundet de fysiske rammer for sådan en undersøgelse kombineret med fokuset på at fremhæve magtstrukturerne og domænernes særegenhed.

Analysen er inddelt i perioder, hvor karakteristiske og centrale diskurser løbende fremhæves. Første del af analysen giver et indblik i tiden op til år 1900, hvor fokus er rettet mod folkeskolen som institution og tuberkulose som sygdom. Dette har til hensigt at give en baggrund til at forstå, hvordan synet var på henholdsvis skolen og tuberkulosen før perioden, hvilket giver fundamentet til at forstå det fra ca. 1900-1918. Dernæst følger analyser af perioderne 1900-1905, 1905-1912 og 1912-1918, hvor lægevidenskabelige diskurser og disses indvirkning på skolehygiejniske tiltag fremdrages og analyseres. I henholdsvis 1905, 1912 og 1918 trådte tuberkuloselove i kraft. I hver periode er der foretaget en udvælgelse af diskurser, der vurderes karakteristiske eller særligt fremtrædende i forhold til diskurserne og disses indvirkning på folkeskolebørn.

### 6.1. Skolevæsenet og tuberkulosen til cirka 1900

For at få en forståelse af, hvordan lægevidenskabelig vidensproduktion om tuberkulosebekæmpelse formede skolehygiejniske diskurser og tiltag for folkeskolebørn i perioden cirka 1900-1918, må skolevæsenet og tuberkulosebekæmpelsen forud for dette sættes i relief. Dette afsnit vil først undersøge skolens opbygning med særligt henblik på hygiejniske tiltag i den



umiddelbare periode frem mod år 1900. Dette har til hensigt at give en forståelse af den arena og karakter, som skolen som institution repræsenterede. Derudover præciseres det hvilke centrale aktører, der havde indflydelse og styring af skolen – både på lokalt og nationalt plan. Dernæst vil tiltag mod tuberkulosen som sygdom fremdrages for at give et indblik i, hvordan tiltagene i perioden 1900-1918 udviklede sig i forhold til tiden op til. Slutteligt vil det behandles, hvorvidt adfærdsregulerende diskurser i forhold til tuberkulose gik forud for specialets afgrænsede tidsperiode.

### 6.1.1 Skolevæsenet: forskelle og magtkampe

Ofte fremhæves 1814 som et epokegørende år i det danske skolevæsens historie. Her oprettedes almueskolen, hvilket betød, at samtlige børn skulle gå i skole fra syvårsalderen frem til 14 år. (Gjerløff & Jacobsen, 2014, 36) I købstæderne betød oprettelsen af almueskolen, at hver by skulle have en gratis skole for børn af forældre, der ikke havde råd til at sende børnene i skole eller kunne varetage egen undervisning. (Gjerløff & Jacobsen, 2014, 45). På landet dannede almueskolen rammen for skolegangen. Modsat købstæderne, hvor skolen var et alternativ til svagt bemidlede forældre, så var almueskolen ofte den eneste mulighed på landet (Gjerløff & Jacobsen, 2014, 34-36).

I byerne var klassekvotienten på 80 børn per lærer kontra 100 børn per lærer på landet. Derudover foregik undervisning på landet i praksis typisk hver anden dag, hvorimod børnene i byerne modtog daglig skolegang, hvor skoledagene var kortere (Gjerløff & Jacobsen, 2014, 45-46).

Den efterfølgende skolelov blev først en realitet i 1856. Dette forklares i forskning ud fra et øget demokratiseringsbehov efter grundloven anno 1849. Herved fik bønderne mulighed for indflydelse på skolernes udformning gennem stemmeret til sogneforstanderskab i landdistrikterne (Gjerløff & Jacobsen, 2014, 21). Sogneforstanderskabet var et produkt af den landkommunale reform, der trådte i kraft i 1842. Her oprettedes kommunestyre for første gang i landdistrikterne, hvor sogneforstanderskabet var det ledende organ. Medlemmer af dette var først og fremmest godsejere og gejstlige, og dertil 4-9 udvalgte borgere. Organet fik tillagt ansvaret og driften af fattig- og skolevæsenet (Christensen, 1990, 42). I byerne var pendanten borgerrepræsentation (Gjerløff & Jacobsen, 2014, 242).

Skoleloven anno 1856 medførte ikke de store nævneværdige ændringer i forhold til undervisningen. I et magtperspektiv fik Kultusministeriet øget indflydelse på skolerne, da de nu

kunne være vejledende for skoledirektioners drift af skolerne (Gjerløff & Jacobsen, 2014, 71-72).

Sogneforstanderskabet blev i 1868 efterfulgt af sognerådene, da kommuneloven anno 1867 trådte i kraft. Denne ændring betød, at kommunerne mistede en del ansvarsområder til staten, men til gengæld fik de større frihed og råderum i deres virke - herunder skoleområdet (Christensen, 1990, 52-53). Med indførslen af den nye kommunelov i 1868 mistede sognepræsten desuden sit beskikket mandat i skoleadministrationen (Christensen, 1990, 52-53; Jørgensen, 1985, 241). Dette kan anses som en degradering og nedprioritering af det lokale, gejstlige rum.

Den reelle styring af skolevæsenet blev varetaget af en skoledirektion, der bestod af amtmand og amtsprovst, som stod for amtets skolevæsen. Disse nedsatte lokale skolekommissioner, hvori bl.a. sognepræsten og skoleforstandere, der blev udvalgt af skoledirektionen, varetog den daglige administration (Jørgensen, 1985, 254). Dette er også gældende for perioden fra 1900-1918. Tilsynet med skolerne fra 1867 var desuden både tillagt skolekommissionen og sognerådet eller byrådet (Nørr, 1994, 161).

Parallelt med denne udvikling forefandt en magtkamp mellem centralisering og decentralisering af skolevæsenet. På den ene side stod lokale magtembeder, der ønskede større handlerum, og modsat ministeriet, der ønskede at centralisere skolen (Olsen, 1986, 53). Disse overordnede magtkampe kombineret med politiske uenighed og uro betød, at der først i 1899 formåede at blive vedtaget en ny, altomfattende skolelov. Denne markerede overgangen fra almueskolen til folkeskolen. Den nye lov var ikke kun en uddannelsesmæssig udvikling, men også et opgør med elementer fra standssamfundet. Dette skyldes, at den nye folkeskole skulle rumme samfundet som helhed. I årene efter udkonkurrerede offentlige tilbud privatskoler i købstæderne, hvilket allerede var igangsat i København et par årtier forud for loven anno 1899 grundet offentlige investeringer (Gjerløff & Jacobsen, 2014, 351-354). Denne udvikling betød, at folkeskolen i større grad indeholdt flere børn end almueskolerne, hvorfor dets virke kunne påvirke og danne flere end hidtil.

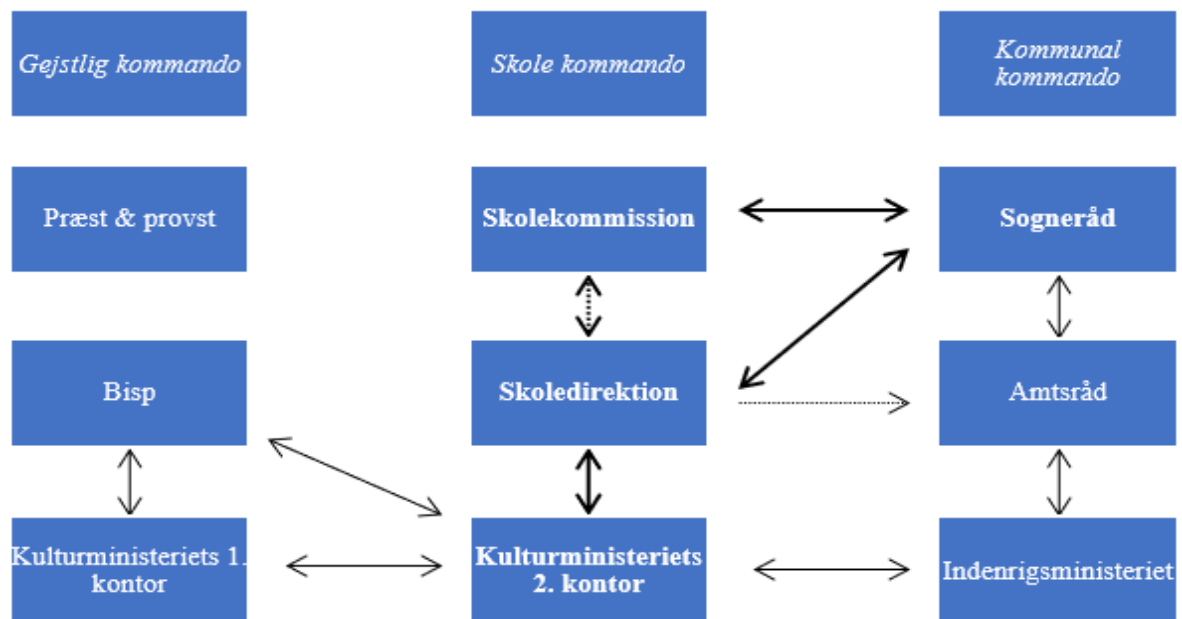
Året efter den nye skolelov udstedte Kultusministeriet det såkaldte Sthyrskes cirkulære, hvori klassekvotienten blev sænket. Derudover stilledes krav til skolernes undervisning. Dette kan anses som et produkt af den standardisering af folkeskolen, som staten søgte. Det skulle ikke længere være op til den enkelte skole at bestemme timestfordelingen, og der blev givet klare anbefalinger til undervisningsindholdet.

Generelt gennemgik skolevæsenet en markant udvikling frem til omkring år 1900, hvori uddannelse blev opprioriteret. Udgifterne til skolevæsenet steg med indførslen af folkeskolen 1899. Budgettet på finansloven var i 1898/1899 på 1,9 mio. kr. til folkeskoler og seminarier, hvilket var mere end fordoblet i 1902/1903 til 4,3 mio. kr. (Gjerløff & Jacobsen, 80). Ansættelse af lærere skete i 1800-tallet af sogne- og byråd, og børnenes skolegang sluttedes, når de nåede konfirmationsalderen. Dette er også billedet på perioden fra 1900-1918 (Gjerløff & Jacobsen, 2014, 142).

På trods af at sognerådene stod for ansættelsesforholdet, så indvarslede det Sthyrskke cirkulære et nyt paradigme. Nu var det ikke længere op til kommunerne eller den enkelte skole at stå for undervisningen, da der nu forelå ministerielle krav og anbefalinger. Dermed havde politiske magtudøvere nu i større grad end tidligere kontrol over uddannelsen af børn og unge, hvilket endnu karakteriserer dette speciales periode. Dertil fik eksperter såsom lærere og læger omkring år 1900 større indflydelse på lovgivningen og anbefalinger end tidligere (Gjerløff & Jacobsen, 2014, 142).

I 1800-tallet udviklede tilsynet med skolerne sig betydeligt. I starten af perioden var det kun skoledirektion og skolekommissioner, der varetog denne funktion (Jørgensen, 1985, 254). I periode 1868-1920 fik flere instanser indflydelse. I byerne valgte byrådet eller nedsatte skoleudvalg medlemmer til skolekommissionerne, hvor sognerådet udpegede disse i landdistrikterne. Efter 1899 skulle halvdelen af de udpegede medlemmer af skolekommissioner være forældrerepræsentanter, hvorfor magtforholdet ændrede sig (Gjerløff & Jacobsen, 2014, 91).

I nedenstående figur ses en oversigt over hvilke magtudøvere, der var på spil ved indgangen til det 20. århundrede. Grundet de forskellige kommunallove var det reelt set uafklaret rent forvaltningsmæssigt hvilke instanser, der havde tilsynsretten og kontrollen. Nørr (1994) skildrer dette i Figur 1. Undervisningssituationen var udover disse forvaltningsstrukturer naturligvis styret af læren. Læren var dog under tilsyn, og kunne afskediges, hvis denne ikke rettede ind (Nørr, 1994, 430). Denne forvaltningsdynamik er bagvedliggende den øvrige analyse, da læreren skulle følge gældende vedtægter og bestemmelser.



Figur 1: Oversigt over skoleforvaltningens strukturer gældende i 1899 udarbejdet af Nørr (1994, 220). Skolekommission, skoledirektion, sogneråd – i byerne byrådet – og Kultusministeriets 2. kontor er alle markeret med fed typografi, da disse havde en afgørende indflydelse. Tykkeste markerede linjer angiver den typiske korrespondance vedrørende skoleområdet. De smalle linjer betegner mulighed for indflydelse. De stiplede betyder henholdsvis, at skolekommissionen og -direktionen kunne forhandle direkte, men sognerådet skulle inddrages samt, at skoledirektionen måtte henvende sig til amtsrådet, hvis et sogneråd (eller byråd) ikke overholdt bestemmelserne, og rettede sig efter skoledirektionen. Indenrigsministeriet blev kun inddraget i spørgsmål om kommunale selvstyres kompetencer. Biskoppen havde indflydelse på læreransættelser og tilsyn i sit stift. Han kunne desuden henvende sig til kultusministeriets 1. kontor, som tog sig af kirkevæsenet. Derigennem kunne denne påvirke 2. kontoret, der behandlede det almene skolevæsen (Nørr, 1914, 19-20).

### 6.1.2. Skolehygiejnen: et nyt fag

Skolehygiejnen blev i løbet af det 19. århundrede en mere integreret del af skolens virke. Videnskaben fik stor indflydelse. I dansk regi tilskrives især Axel Hertels artikler og debatter for at sætte gang i en hygiejnisk bølge (Gjerløff & Jacobsen, 2014, 309-310). Forud for Hertel havde andre lægefaglige forsøgt at sætte fokus på dårlig skolehygiejne (Hertz, 1928, 41). Dog attribueres Hertel, som ”Skolehygiejnens skaber i Danmark” i en artikel skrevet af Hertz (1928). Hertel udgav i 1881 bogen *Om sundhedsforholdene i de højere drenge- og pigeskoler i København*, der blev toneangivende i forståelsen af skolehygiejnen i Danmark, hvilket medførte politisk opmærksomhed (Hertz, 1928, 41).

Hertels bog affødte en kommissionsnedsættelse. Kommissionen foreslog, at arealkravet per barn blev hævet, mere ventilation og indretningen af skoler skulle opføres eller renoveres sådan, at de var lettere at rengøre. Toiletforholdene og adgangen til rent vand blev desuden kritiseret i skarpe vendinger i kommissions rapport (Gjerløff og Jacobsen, 2014, 310-314). Dette blev dog ikke realiseret ved lov, men blev langsomt implementeret frem mod 1900. Dog

er det diskuterbart, hvorvidt det kan påstås, at hygiejniske tiltag og debat først for alvor indfandt sig i 1880'erne. De nævnte arealkrav bevidner netop om en vis standard, der skal overholdes.

I 1914 trykte Tidsskrift for Dansk Skolehygiejne et særtryk om skolehygiejnens historie af Vogelius. Han argumenterede for, at deciderede skolehygiejniske tiltag blev indskrevet i skoleloven anno 1856, da der blev stillet visse krav til skolens fysiske rammer (Vogelius, 1914, 5-6). Loven kom blot tre år efter koleraepidemien havde ramt København. Bakteriologien fandt først indpas i slutningen af 1850'erne og op gennem 1860'erne. Ikke desto mindre var den gængse forståelse, at sygdomme såsom kolera og tuberkulose skyldtes dårlig hygiejne samt vandforurening, og smitten var luftbåren. Realiteten var, at det især var folk fra fattige kår, der blev ramt af sådanne sygdomme grundet deres forhold, hvilket bevirkede, at disse blev stigmatiseret og marginaliseret (Sørensen, et al., 2021, 47).

På trods af skolehygiejnen som disciplin først for alvor anerkendes i anden del af det 19. århundrede, så kan det argumenteres, at hygiejniske tiltag allerede ses i skoleloven anno 1814:

Børn, som have smittende Udslet, maa ej, forinden de ere helbredede, besøge Skolen, og bør, om de der indfinde sig, strax af Skolelæreren hjemvises, ligesom det og paaligger ham at anmelde saadant for Skolecommisionen, som har at drage Omsorg for, at saadanne Børn helbredes. Skolecommisionen er bemyndiget til at mulctere de Forældre, Værger eller Husbonder, som vise sig forsømmelige i Hensyn til saadanne Børns Helbredelse. (Anordning af 29. Juli 1814 citeret i Lehmann, 1924, 2)

I skoleloven ses en forståelse af, at sygdomme skal væk fra skolen. Dette må sandsynligt tolkes ud fra den gængse forståelse om, at dårligdomme spredte sig som små dråber. Derudover ses lærerens ansvar og magt, da han skal viderefremidle denne omstændighed og hjemsende barnet. Skolekommissionens mulighed for mulkering (bødestraf) af familier er direkte møntet på hygiejniske forhold, hvorfor skolehygiejniske tendenser kan argumenteres at være på spil tidligere.

Spoles tiden frem til år 1900 er de skolehygiejniske tiltag for alvor indtruffen. I februar 1900 udstedte Kultusministeriet et cirkulære til skoledirektioner udenfor København. Dette omhandlede skolebygninger og hygiejniske tiltag, og emmede forslag fra den kommission, der blev nedsat efter Hertels udgivelse i starten af 1880'erne. Dette er sammenhængene med, at Hertel var medvirkende til at udarbejde af netop dette cirkulære (Hertz, 1928, 52-53). Heri ses lægevidenskabens indflydelse på skolevæsenet, når spørgsmålet falder på hygiejnen. Dette er medvirkende til at blotlægge magtforholdet, som det så ud i 1900.

Hertel havde få år tidligere argumenteret for ikke blot større indflydelse i lovgivningsmæssig forstand, men også med lægeligt tilsyn af skolerne. I tidsskriftartiklen *Om et hygiejnisk Tilsyn med Skolerne* udgivet som et særtryk af Ugeskrift for Læger foreslog han, at:

(...) et ordnet Lægetilsyn med Skolerne er en Nødvendighed. Under Diskussionen i medicinsk Selskab saavel som senere i et Kredsømøde i Nørre- og Østerbros Kredsforening, hvor jeg bragte Spørgsmaalet frem, gik alle Udtalelser i samme Retning. Jeg tør vel saaledes gaa ud fra, at der ikke er nogen Meningsforskel mellem Lægerne om Nødvendigheden af et saadant Tilsyn. (Hertel, 1896, 1)

Særtrykket må anses som et forsøg på at puste liv i denne dagsorden, og på denne måde få større indflydelse og kontrol over den praktiske dimension af skolehygiejnen. Citatet er uddraget fra første side, og det har derfor enten bevidst eller ubevidst skildret enigheden i den lægevidenskabelige sfære. Forslaget blev dog aldrig realiseret ved lov (Hertz, 1928, 54). Ikke desto mindre bevidner det om, at lægevidenskaben havde indtaget en central position, når det kunne offentligt bringes til debat, hvorvidt lægerne var bedre stillet til at vurdere hygiejniske spørgsmål end både skoledirektioner og -kommissioner. Endvidere indfinder denne tanke sig i en tid op til parlamentarismens indførelse, hvor magtkampe udspillede sig mellem partierne iblandt samt mellem staten og kommunerne. Dermed kan tiden omkring århundredeskiftet betragtes som en tid i opbrud, hvor det er muligt at påvirke strukturerne, og derigennem få større indflydelse.

Cirkulæret fra 1900 foreskriver, at skoledirektionerne gerne ses implementere flere skolehygiejniske tiltag. Disse er dog ikke pålagte, men det appelleres til at forslagene imødekommes, så der skabes ”et tilstrækkeligt sundt Opholdssted i Skoletiden” (Cirkulære 14. februar 1900 citeret i Lehmann, 1924, 45). Navnlig kritiseres landdistrikterne i deres forudgående hygiejniske virke:

(...) disse Forhold ved Skolerne paa Landet hidtil ikke overalt have været Genstand for tilstrækkelig Opmærksomhed og derfor ogsaa mange Steder lade meget tilbage at ønske. Jævnligt er Pladsen for Skolebygningen uheldigt valgt, Lokalets Rumfang alt for ringe, Ventilationsforholdene utilstrækkelige, Lysforholdene i Strid med et fornuftigt Hensyn til Børnenes og Lærerens Øjne, Rengøringen mangelfuld o.s.v. (Cirkulære 14. februar 1900 citeret i Lehman, 1924, 45)

Opremsningen af problemfelterne er ligeledes nogle af de centrale aspekter, som cirkulæret efterfølgende behandler. I cirkulæret blev flere centrale forslag præsenteret. Heriblandt skulle

klasserne på landet maksimalt have 37 børn. Dertil var der flere krav til de fysiske rammer såsom isolation, ventilation og ferniserede trægulve. Herudover skulle etableres forstuer, hvor børnene kunne have skiftetøj. I forhold til rengøringen så skulle gulvene vaskes to gange månedligt og dagligt aftørres, og udluftning skulle forestå dagligt (Cirkulære 14. februar 1900 citeret fra Lehman, 1924, 45-51).

I cirkulæret nævnes tuberkulose ikke, hvilket er påfaldende, da sygdommen var udbredt og få år senere, blev et prestigeprojekt for diverse organisationer og ministerier. Cirkulærets indhold ville på trods af dette modvirke sygdommens mulighed for at påvirke eleverne, da netop dårlig ventilation og fugtige omgivelser øger smitterisikoen. Ud fra læst litteratur og lovtekster omtales tuberkulose og skolehygiejnen umiddelbart ikke i samme ombæring, hvorfor det kan udledes, at felterne endnu ikke er sammensmeltet med indgangen til det nye århundrede. Ovenstående cirkulære giver desuden et fundament for at forstå, hvordan skolehygiejnen kan betragtes omkring år 1900. Disse vil fremdrages i senere analyseafsnit for at give et sammenligningsgrundlag for, hvordan dette udviklede sig. I det efterfølgende afsnit vil tuberkuloselovgivningen i Danmark introduceres for at give et indblik, hvordan denne sygdom blev imødekommet fra statens side.

### 6.1.3. Tuberkulosen frem til år 1900

Selvom tuberkulose frem mod år 1900 endnu ikke blev nævnt i sammenhæng med skolehygiejnen, så kastede sygdommen alligevel en skygge over befolkningen. I opført statistik fra 1876-1899 er sygdommen klandret for 13,8-14,7 procent af samtlige dødsfald i byerne (Faber, 1926, 35). Bakterien, der forårsager tuberkulose, blev først opdaget i 1882, hvilket satte gang i undersøgelser og forebyggelse. I 1890'erne tog lægevidenskaben herhjemme for alvor sagen under sine vinger, og i slutningen af årtiet foranledigede lægeforeningen 10.000 plakater omhandlende tuberkulosen, og ophængte disse på offentlige steder. Derudover blev 400.000 pjecer trykt til forebyggelse (Faber, 1926, 43-44).

Forud for dette kan epidemiloven indført i 1892 fremhæves. Denne foreskrev indsatser, handlingsplaner og regler ved smitteudbrud af smitsomme sygdomme såsom gul feber, kopper og pest. Tuberkulosen nævnes ikke i denne sammenhæng. Faktisk nævnes sygdommen slet ikke i denne lov, hvorfor det må tolkes, at denne ikke blev anset som en alvorlig smitsom sygdom i samme kategori som førnævnte sygdomme. Dog gav § 2 mulighed for at tage epidemiloven i brug ved smitteudbrud med andre ikke nævnte sygdomme (Lov af 30. Marts 1892 om Foranstaltninger imod Udbredelse af smitsomme, herefter refereret: Epidemilov 1892

citeret i Hammerich, 1897, 6). Derigennem eksisterede muligheden for at sætte ind for sygdomssmitte gennem foranstaltninger såsom isolation, hvortil indsatsen først skulle bestemmes af sundhedskommissionen og dernæst justitsministeriet. Sundhedskommissionen bestod af politimesteren som formand, distriktslægen og tre borgere, der var udvalgte af henholdsvis byrådet eller amtsrådet (Epidemilov 1892 citeret i Hammerich, 1897, 1-2).

Generelt bliver tuberkulose ikke nævnt i loven, hvorfor sygdommens trusselniveau endnu ikke havde fundet sit højdepunkt, hvilket dog ville ændre sig i det 20. århundrede. Dette kan forklare, hvorfor skolehygiejnens litteratur og skolelove ikke nævner denne ved navn. Deraf burde de regulativer, der blev sat i værks, og som på sin vis må have haft indvirkning på skolebørn, have andre sygdomme i fokus. Af den grund vurderes det, at den danske tuberkulosebekæmpelse før den afgrænsede periode 1900-1918 endnu ikke legitimerede skolehygiejniske tiltag.

## 6.2. 1900-1905: Tuberkulosebekæmpelsen tager form

Den lægevidenskabelige indflydelse på folkeskolebørn i perioden 1900-1905 er her interessant at undersøge. I perioden skete en stor ændring i, hvordan tuberkulosen blev betragtet – i hvert fald juridisk. Selvom juridiske bestemmelser ikke blev læst og forstået af store dele af befolkningen, så var disse rettet mod subjekter og aktører, der skulle føre dets bestemmelser ud – såsom lærerne og skolekommissioner. Disse er her interessante at betragte, da skolelærerne naturligt omgik skolebørn, og derigennem kunne have indflydelse på dem som subjekter og deres selvforhold. Derfor har det juridiske aspekt haft indvirkning på, hvordan aktører har tilgået børnene.

Denne analysedel vil beskæftige sig med, hvad der karakteriserede lægevidenskabens domæne og den diskursive formation mellem 1900-1905. Opbygningen af afsnittet tager udgangspunkt i en foucauldiansk forståelse af tuberkuloselovgivningen 1905 som et midlertidigt, forhandlingsmæssigt slutprodukt i en vedvarende proces. Dette har til hensigt at demonstrere de udviklingstræk, der skete for forståelsen af tuberkulosen og skolehygiejnen fra 1900 til 1905. Hertil anerkendes det, at lovens ordlyd med størst sandsynlighed ikke har været et bekendtskab for den almene dansker, men skolevæsenet skulle dog orienteres i disse bestemmelser, hvorfor disse ville have indvirkning på folkeskolebørnene. I denne sammenhæng udtrykker de juridiske befalinger visse diskurser, der kan anses som værende reproducerede fra det lægefaglige domæne. Efter analysen af loven analyseres lægevidenskabelig vidensproduktion -



herunder ytringer og diskurser, som giver et indblik i karakteristika og gældende vidensregime for lægevidenskaben.

### 6.2.1. Etableringen af tuberkulosen som et trusselsbillede

Som beskrevet var tuberkulose ved indgangen af det 20. århundrede ikke etableret som et trusselsbillede, men dette ændrede sig. Folkeskolen blev i perioden en integreret del af tuberkulosebekæmpelsen. Tuberkuloseloven 1905 udtrykker dette. § 9 til § 11 indbefatter på sin vis skolevæsenet. Ordlyden af § 9 lægger eksempelvis vægt på vigtigheden af rengøring i skolen. (Lov om Foranstaltninger til Tuberkulosens Bekæmpelse, herefter refereret: Tuberkuloseloven 1905, § 9). § 10 fremstiller en handlingsplan for, hvordan et tuberkulosesmittet barn skal tilgås, hvori trusselsbilledet tydeligt kommer til udtryk:

For saa vidt et skolesøgende Barn lider af Tuberkulose, vil Læreren, saa snart han maatte komme til Kundskab herom, have at anmelde det for Skolekommissionen, som da maa have sin Opmærksomhed særlig henvendt paa Barnet, og hvis det ifølge Lægeerklæring er smitsomt, vil have at indstille til Skoledirektionen, hvorvidt det bør fritages for Skolegang. Sker dette, har Skoledirektionen at træffe Bestemmelse om, hvorledes, der kan gives det paagældende Barn en til Forholdene svarende Undervisning udenfor Skolen. Udgiften herved bæres med en Fjerdedel af Kommunen, med tre Fjerdedele af Statskassen. (Tuberkuloseloven, 1905, § 10)

Denne bestemmelse åbner muligheden for at fjerne et barn fra sin vante skolegang. Dette effektueres gennem de etablerede skolekommandoveje, hvor isolationen kan anses som en præventiv strategi for de andre børn og læreren. I denne sammenhæng må det betragtes, at en afskæring fra skolevæsenet ville have stor betydning for barnets læring, hvorfor denne konsekvens kan betragtes som en straf. Med det menes, at det sandsynligvis ville være uønsket og frygtet at få sit barn hjemsendt. Sammenhængen mellem isolation og smitte kan argumenteres at fordre til stigmatisering og marginalisering i lokalbefolkningen. Herved var tuberkulose i 1905 blevet en sygdom, som muliggjorde markante indgreb på skoleområdet og konsekvenser ved smitte, hvilket er et iøjefaldende skifte i forhold til tidligere.

Lægevidenskabelig vidensproduktion og magtudøvere har herigennem skabt et nyt trusselsbillede. Umiddelbart kan dette anses som et udtryk for, at magtudøvere, eksemplificeret gennem loven, ønskede at skabe denne diskurs om tuberkulose. Som beskrevet var tuberkulose førhen ikke en del af epidemilovene. Gennem diskursen fordres subjekter til at forsøge at undgå at blive smittet. Selvom loven opstiller muligheden for undervisning andetsteds, så måtte denne

anses som problematisk, da dette vil være en byrde for skoledirektionen. Derfor ville rationelle individer undgå straffen såsom at gå glip af undervisning.

I denne sammenhæng kan der tales om en disciplinering fra magtudøvernes side. Disse bestemte hvem og hvor subjekter måtte opholde sig i forhold til hinanden, og derved reguleredes den fysiske arena og interaktionsmønstre subjekter imellem. Lægevidenskaben indtog en central position af flere grunde. Først bidrog denne til lovgivningen gennem en kommissionsbetænkning som oplæg til loven, hvilket vil analyseres senere. Dernæst havde lægevidenskaben positioneret sig som dominerende i forbindelse med forhandlingsprocesser, hvor lægevidenskabelig vidensproduktion kunne komme i spil – herunder folkeskolen. Dette muliggjorde, at lægevidenskaben fik en større rækkevidde i forhold til at nå ud til subjekter.

På trods af at det i denne sammenhæng argumenteres for, at marginalisering og stigmatisering affødes af tuberkulosesmitte, så var dette et problemfelt for lægevidenskaben allerede før loven: ”Der er ved at udvikle sig en temmelig bestialsk Grusomhed imod Patienter med Infektionssygdomme og imod Folk, som man kun mistænker for at have eller komme i Berøring med Infektionssygdomme; man maa se derpaa med den største Beklagelse” (F. S., 1900, 148). Dette citat indgår i en sammenhæng, hvor der berettes om frygter grundet frygt for tuberkulosesmitte. Dette demonstrerer, at smittede og personer, der havde været i kontakt med smittede, kunne risikere stigmatisering. Derfor havde frygten for tuberkulose indfundet sig i visse kredse omkring år 1900, hvilket hovedsageligt skyldes lægevidenskaben, da disse op gennem det 19. århundrede havde fået monopol på behandlingsretten og sygdomsbekæmpelsen.

I artiklen besvares en påstand fra en læge, der mente, at oplysningen om tuberkulosen og smittefarlige sygdomme var overdreven, hvilket ifølge lægen medførte stigmatisering og smittefrygt. Dette møder i artiklen kritik:

Men han har ikke Ret i at bebrejde den offentlige Oplysning noget i denne Sag. Allevegne, hvor kompetente Folk har talt om Tuberkulosens Smitteevne, har de tydelig og klart fremhævet, at Smitten ikke udstraaler fra den Syges Person (...) I de højere stillede Samfundslag, i Principalernes Kreds f. Eks., der bør man ikke længere finde Ukyndighed om disse Forhold. Smaafolk, som ikke læser meget, og som ikke har vid Horisont ud over deres daglige Gerning og nærmeste Familie- og Vennekreds, de kan endnu undskylde sig med, at de ikke har kunnet følge med i, hvad der er skrevet og talt om Infektionssygdomme. (F. S., 1900, 148-149)

Citatet giver indsigt i en forhandlingsproces indenfor det lægevidenskabelige domæne. Alene det, at der kan stilles tvivlsspørgsmål om oplysningskampagnernes negative indflydelse bevidner, at der endnu ikke er etableret en hegemonisk diskurs inden for dette felt, hvilket blev forsøgt blandt andet med oprettelsen af Nationalforeningen til Tuberkulosens Bekæmpelse i 1901, som førte en aggressiv oplysningsstrategi. En uenig lægestand ville være komplicerende og hæmmende i forhold til at skabe det narrativ om smitten og individets ansvar for at modvirke dette.

I denne forlængelse kan der ud fra tekstuddraget tolkes en vis stigmatisering af underbemidlede eller ”smaafolk”, som de refereres som. Dette blik på denne gruppe er et generelt karakteristikum for det lægefaglige domæne i denne tid. Alene i selvsamme udgivelse af Sundhedstidende figurerer en artikel, der er en gengivelse af et foredrag, hvori synet er endnu mere udtalt: ”I Kvarterer med mange Mennesker og smaa Beboelsesrum har ogsaa Fattigdommen hjemme, og det gør ikke Forholdene bedre. Ofte er det Urenlighed, men hyppigst Uvidenhed og LigeGYldighed, som bidrager til, at de smitsomme Sygdomme befordres” (Pontoppidan, 1900, 150). I citatet ses en klar forståelse og fremstilling af, at fattigdom er sammenhængende med smitsomme sygdomme. Dette ud fra argumentet om, at disse har hjemme i dårlige kår, men samtidigt ikke tager lægevidenskabens vidensproduktion om smittespredning til sig. Af denne grund dominerer urenligheden, som herigennem skyldes en uvidenhed og ligeGYldighed, der derfor også kategoriserer underbemidlede. Herigennem opstår et kontrastforhold mellem ”smaafolk” eller fattige i forhold til de bedrestillede såsom borgerskabet og dertilhørende lægestand.

I denne sammenhæng forekommer en anden diskurs omhandlende, at det er subjektets egen skyld, hvis dette bliver inficeret med smittefarlige sygdomme:

Ved Tuberkulosen spiller jo særlig Renlighed en stor Rolle; intet Menneske kan undgaa at faa Tuberkelbacillerne paa sig; men medens den renlige ved sine hyppige Rensninger snart bliver af med dem, beholder den urenlige Tuberkelbacillerne paa sig og er saaledes i høj Grad udsat for at blive inficeret. (Pontoppidan, 1900, 150)

Diskursen udtrykker, at urenlighed er skyld i smitte, og renlighed i stort omfang forhindrer dette. Dermed opsættes et kontrastforhold mellem de såkaldte renlige, der følger de lægevidenskabelige anbefalinger og sandheder, og de øvrige urenlige, som ikke efterlever lægevidenskabens. Ud fra tidligere diskurs om, at småfolk betragtes som urenlige, må dette derfor betragtes som en underliggende diskurs, at det er fattiges egen skyld, når de bliver ramt af tuberkulosen.

Forståelsen af at bedrestillede borgere ikke blev smittet, forstærkedes af lungetuberkulosisens beskaffenhed, da sygdommen i realiteten har lettere ved at udbryde, når individet lever under dårlige kår. Denne diskurs underbygges af denne virkelighed, da fattige ofte blev konstateret smittet end bedre bemidlede. I stedet for at have sin forklaringskraft i samfundsforhold, så tillægger denne diskurs ansvaret på individet selv. Det er subjektets egen skyld, hvis dette ikke tager handling og inkorporer vanemønstre samt livstilsændringer for at komme denne trussel i møde.

Hertil kan det argumenteres, at trusselsbilledet udvides, når de urenlige, ulydige fattige omtales. Dette ud fra betragtningen om, at lægevidenskaben gennem forståelsen af bakteriologien forstod smittebæring og smitteveje, hvorfor det diskursivt er vigtigt at få fat i hele samfundet for at mindske truslen. Dog ville en stor samfundsgruppe, der ikke tog lægevidenskabelige diskurser til sig være en trussel, da disse kunne medføre smitte blandt øvrige samfundslag – også selvom de bedre borgere var renlige og hygiejniske. Hertil måtte folkeskolen som institution være en oplagt arena for smittespredning, da børn på kryds af tværs af familier samledes, hvilket ekspanderede truslen. Ud fra artiklerne tyder det på, at ikke alle tog disse diskurser til sig, da det var et gennemgående tema at tage især tuberkulosen op. Dette kan anses som et forsøg på at få kontrol og fæstne det lægevidenskabelige domæne og dets diskurser, så de ”uvidende” og ”ligeGYldige” optog disse. Indtil da måtte disse anses som en samfundstrussel.

Tuberkuloselovens indhold og konsekvenser var ikke kun problematiske for elever, men også for lærere. De havde udsigt til økonomiske konsekvenser, der ville give dårlige udsigter ved konstateret smitte:

Ingen Lærer maa ansættes under det offentlige Skolevæsen, forinden det ved Lægeattest, der ikke er ældre end 3 Maaneder, er godtgjort, at vedkommende ikke lider af smittefarlig Tuberkulose i Lunger eller Strubehoved. Naar en Lærer afskediges paa Grund af, at han lider af smittefarlig Tuberkulose i Lunger eller Strubehoved, faar han i Pension 2/3 af den Løn, han oppebærer ved sin Afsked (...) (Tuberkuloseloven 1905, § 11).

I dette tilfælde pålagde det økonomiske ansvar kommunen, og det ville derfor være uønskeligt for denne at skulle betale løn til den smittede lærer samt finde en erstatning. Udover lærerens forhold, så kan lægernes indflydelse og betydning i samfundet tolkes ud fra denne paragraf. I og med det var lægens rolle at godkende, hvorvidt der var tale om et sundt legeme, så må det betragtes, at lægens plads for alvor var indfundet. Indflydelsen af denne kombineret med loven kunne være en uoverkommelig forhindring for læreren. Derudover placerer denne paragraf

lægen i en dominerende position i forhold til læreren. Lægens autoritet og virke udfordrer læreren og skolens autonomi. Hertil må det ræsonneres, at en lærerkandidat forud for sin ansættelse og mødet med lægen, ville have hygiejniske incitament for at minimere risikoen for synlig smitte, og derfor burde optage en mere hygiejnisk adfærd. I dette tilfælde er der tale om en adfærdsregulering af læreren som autoriteten i klasselokalet.

Derudover burde loven give læreren et yderligere incitament til at højne hygiejnen. Denne lovbestemmelse kan have haft den betydning, at lærere luftede ud og for alvor satte ind ved mistanke om smitte. Dertil burde det have været en klar motivation for læreren at fremme, at børnene eksempelvis vaskede hænder, ikke spyttede indenfor, og havde skiftesko. Herigennem kan en vis adfærdsregulering tolkes og udledes. Læreren havde kontrollen i skolen, og kunne derigennem videreføre hygiejniske vaner og værdier til børnene. Denne indirekte konsekvens af loven er selvfølgelig ikke den primære bevæggrund, men ikke desto mindre må det antages, at det fremmede til en vis adfærdsregulering. Denne lov gav altså nye forudsætninger og krav til lærerens arbejdsgang og arbejdsvilkår. Pludselig fyldte det hygiejniske i forhold til en sygdom, som ikke tidligere blev betragtet på samme vis, og som nu kunne afgøre lærerens ansættelse og økonomiske fundament. Derudover skulle læreren forholde sig til disse nye krav for at forsøge at minimere risikoen for disse konsekvenser.

Generelt bevidner lovens indhold om flere perspektiver. Det må erkendes, at tuberkulosebekæmpelse var blevet en bevågenhed og en trussel, der krævede, at skolevæsenet nu også blev inddraget. Som tidligere argumenteret og analyseret i analyseafsnittet var tuberkulose og skolevæsenet endnu ikke sammensmeltet, hvorfor adfærdsreguleringen med udgangspunkt i tuberkulosebekæmpelse må vurderes som ubetydelig, da denne ikke havde det store fokus – i hvert fald sammenlignet med tiden efter.

For at forstå, hvorfor dette skred var sket op til 1905 rettes blikket tilbage mod år 1900. I dette år blev en ny epidemilov vedtaget. Denne var dog i store træk identisk med loven anno 1892. Dette skyldes, at denne lov var tidsbegrænset. Den nye lov havde dog enkelte tilføjelser. I forhold til tuberkulose blev denne sygdom nu nævnt, men i en begrænset grad. Loven foreskrev, at døde tuberkulosepatienters sengeklæder skulle renses, og patientens død skulle indregistreres.

Disse tiltag var ikke indgribende i befolkningens dagligdagsliv, og har sandsynligvis ikke haft den store betydning for, hvordan sygdommen blev betragtet. Ikke desto mindre kan indregistreringen forstås som en regulerende kontrol, hvori statistik indgår i overvågning af

sygdommen og dermed folkesundheden. Denne overvågning og registrering har trådt til det lægefaglige domæne, hvori netop statistiske grundlag op gennem det 19. århundrede var en integreret del af det lægevidenskabelige felt. Statistik havde været et redskab i tuberkuloseovervågningen allerede siden 1870'erne, hvilket ses i opgjort statistik fra denne periode (Faber, 1926, 35). Denne statistik har utvivlsomt været medvirkende til at skabe et rationelt argument om, at lægevidenskaben havde patent på sygdomsbehandlingen. Ved at bruge statistikken appellerede lægevidenskaben til rationalet, som medvirkede til at styrke dets position hos først politiske magtudøvere og dernæst hos dele af befolkningen ved indgangen til det 20. århundrede.

I forskning herunder Blomquist (2000), Krogh (1989), Vallgård (2003) tilskrives Nationalforeningen til Tuberkulosens Bekæmpelse som en stor drivkraft for at sætte tuberkulosen på dagsordenen. Nationalforeningen fik trykt en erklæring i Dansk Sundhedstidende (Sundhedstidende) d. 15. januar 1901, hvori de proklamerede deres opståen og mærkesag. Heri fremhævede de, at:

Kampen imod Tuberkulosen er da en Samfundssag af den allerstørste Betydning for vort Land (...) vi for Tiden staar meget langt tilbage paa dette Omraade i Sammenligning med andre Lande, hvor offentlige Myndigheder, Sygekasser, Livsforsikringer, Lovgivere, Filantroper og Læger og alle fra Samfundets højeste Spidser til Folkets brede Lag har enedes om at tage Kampen op. (Lorentzen & Rørdam, 1901, 17)

Erklæringen konstruerer et billede af, at Nationalforeningen på mangel af handling fra politiske aktører blev skabt for at tage kampen op. I samme ombæring ses skildringen og selvbilledet af lægestanden og -videnskaben som en spydspids i samfundet, som havde indflydelsen til at ændre på sygdommens udbredelse. Dertil er en generel tendens i Nationalforeningens udgivelser eller medlemmer heraf, at de fremstiller deres gerning som banebrydende. Dette har utvivlsomt været effektivt til at tiltrække nye medlemmer, finansiering og opmærksomhed.

Brugen af krigsmetaforer i forbindelse med tuberkulosen er desuden interessant at dvæle ved. Ved at gøre det en fælleskamp for hele samfundet på tværs af sociale skel søges skabt en forestilling af vigtigheden af handling og derigennem en mobilisering af befolkningen. Alene det, at det er spydspidserne i samfundet, der fremhæves som de førende i kampen demonstrerer endvidere, at sagen fremstilles som en kamp, hvori det bedre borgerskab vil hjælpe de underbemidlede. Derved manifesteres en diskurs om, at det er det bedre borgerskab, der frelser de underbemidlede. Dette kan argumenteres at have rødder i en kristen dogmatisk forståelse om

at indtage en position som frelser. Ved at være en ledestjerne gennem det gode, renlige eksempel kan disse gennem kampagner og opdragelse søge at underlægge underbemidlede lægevidenskabens diskurser og sandheder.

Hertil skal det påtænkes, at tuberkulosebekæmpelsen i sig selv er afhængig af en større mobilisering, da smitte i ethvert hjem kan anses som en trussel. I denne sammenhæng er det essentielt at have in mente, at året før dette budskab blev trykt, så var tuberkulosen langt fra en etableret trussel hos befolkningen. Ikke desto mindre lykkedes det Nationalforeningen at skaffe nye medlemmer gennem en mobilisering. I en senere artikel skildres Nationalforeningens succesfulde mobilisering: ”I Løbet af faa Uger meldte 8000 Medlemmer sig ind” (Nationalforeningen, 1901, 161). Nationalforeningens eksistens og position er essentielt at klarlægge i forhold til etableringen af diskurser. Organisationen kan ikke betragtes som en ren lægelig organisation, men dets grundlag var hos denne stand. Medlemmer af Rigsdagen, redaktører, godsejere, m.fl. deltog alle ligeledes. Ikke desto mindre må det erkendes, at Nationalforeningens etablering gav dets ledende, lægelige medlemmer en ny platform og arena til at søge at opnå deres mål.

Nationalforeningens indflydelse på kommissionsarbejdet er tydeliggjort af en kommissionsnedsættelse og senere betænkning, der dannede rammerne for den senere tuberkuloselov anno 1905. Kommissionens endelige forslag var baseret på lægevidenskabelige artikler og undersøgelser. Kommissionens lovforslag er på mange måder ensartet med den endelige tuberkuloselov 1905. Eksempelvis er § 2 til og med § 5 identisk i ordlyd. Dog forefindes visse forskelle heriblandt § 6 og § 10. I førstnævnte forslås det af kommissionen at benytte sig af tvangsindlæggelse i visse tuberkulose tilfælde, hvorimod dette ikke fremgår i den endelige lov. I sidstnævnte omtales muligheden for undervisning udenfor skolens område ikke i betænkningen, hvilket adskiller sig fra loven (Oldenburg et al., 1902, 2-4; 38-39). Disse giver en indsigt i lægefaglige interesser i forhold til politiske. Tvangsindlæggelser var ikke etableret i trusselsbilledet ved lovens godkendelse i Rigsdagen. Dertil må det påtænkes, at det indenfor den diskursive formation hos lægevidenskaben var muligt at udtrykke en sådan diskurs om tvangsindlæggelser som middel for at opnå målet om tuberkulosebekæmpelse. Dette på trods af at sådanne tiltag ville have stor indflydelse hos individet. Ligeledes var et alternativ til skoleundervisning ikke på bordet ved betænkningen, hvilket samlet tyder på, at prioriteringen ikke var på subjektets frihed eller undervisning, men snarere på folkesundheden.

Overordnet set medvirkede lægevidenskabelig vidensproduktion til at etablere tuberkulosen som en samfundstrussel i perioden 1900-1905. Det lykkedes at få etableret denne trusselsdiskurs i forhold til politiske magtudøvere, som accepterede lægevidenskabelige sandheder om tuberkulosen. Dog var de ikke villige til at tage yderliggående midler i brug såsom tvangsindlæggelse, hvilket ellers var et forslag. På trods af dette lagde tuberkuloseloven af 1905 grundlaget for, at der nu var mulighed for markante indgreb på skoleområdet sammenlignet med tidligere. Konsekvenserne ved sygdomssmitte betød risikoen for manglende undervisning for elever og mistet erhvervsfunktion for læreren. Dette burde have styrket trusselsbilledet af sygdommen. Derudover fremmes flere diskurser, hvori det udpensles hvilke karakteristika smitteramte har. I denne sammenhæng er de urenlige, hvilket er sammenhængene med uvidenhed, ligegyldighed og endelig fattigdom. Dette fordrer til en øget stigmatisering af smittede, da der hersker en forståelse af, at det er deres egen skyld, da de ikke havde taget lægevidenskabens sandheder til sig. Modsat eksisterede en diskurs om, at rationelle, bedrestillede havde taget lægevidenskaben til sig, og indeholdte andre vanemønstre og hygiejnisk erkendelse. Denne diskurs har paralleller til forestilling om standssamfundet og dets opbygning. Dertil udledes en diskurs om, at borgerskabet gennem dets oplysning, gode forbilleder og handlekraft vil frelse alle samfundets øvrige grupper for den trussel som tuberkulosen konstrueres som.

### 6.2.2. Hygiejnikernes indvirkning på folkeskolevæsenet

I perioden 1900-1905 begyndte det lægefaglige domæne for alvor at sætte lighedstegn mellem skolehygiejne, tuberkulosebekæmpelse og adfærdsregulering. Dette ses blandt andet i følgende artikel, der indgik som bilag for betænkningen til tuberkuloseloven:

Dette sidste Punkt har for Barnealderen en om mulig endnu større Betydning end for den voksne Alder, fordi Børnene ere særligt modtagelige for den gavnlige Indflydelse af forbedrede hygiejniske Forhold, og deres hele legemlige Velbefindende ophjælpes langt hurtigere og varigere ved saadanne Foranstaltninger, end tilfældet er i den voksne Alder (...) Der er dog en Gruppe af disse Foranstaltninger, som alene vedrører Barnealderen, og som derfor maa anføres, og det er Forholdsregler mod Smitten i Skolen. (Schierbeck, 1902, 113)

I denne sammenhæng forekommer en diskurs om, at børn lettere kan påvirkes til at følge de hygiejniske normer og sandheder, som lægevidenskaben søgte at manifestere. Dette tyder på, at hygiejniske tiltag og oplysning mod tuberkulose eller smitsomme sygdomme vurderes problemfyldte til at omvende voksne. Indirekte viser dette, at dele af den voksne befolkning ikke



tog lægevidenskabens diskurser til sig. Hertil må det tænkes ud fra tidligere udledte diskurser, at der i denne sammenhæng indgår en forståelse af, at det især var de underbemidlede, som ikke støttede op om ”kampen”.

Ved at fremstille børnene som mere modtagelige gives en indsigt i den strategiske forståelse, der herskede hos lægevidenskaben i denne periode. Børnene kunne lettere optage de forestillinger, forskrifter og forbilleder, som det lægelige domæne ønskede, skulle assimileres og manifesteres i befolkningen. Dette kan karakteriseres som en opdragelsesdiskurs. Til dette var skolen, som citatet belyser, en arena, der var essentiel at forsøge at underlægge sig på hygiejniske bestemmelser og diskurser.

Bilagets omstændigheder, som citatet stammer fra, giver desuden belæg for at betragte et nyt opstående domæne, der udspringer fra lægevidenskaben: de såkaldte (skole)hygiejnikere. Denne gruppe anses som værende få sammenlignet med eksempelvis Nationalforeningen, men deres diskursive magt mærkbar. Begrebet hygiejniker var en association, som flere af samtidens læger kategoriserede dem selv som. Sondringen mellem interessesfæren for den gængse læge og den selverklærede hygiejniker er vigtig at være bevidst om. Selvom det lægefaglige domæne indeholdt hygiejnikere, så havde (skole)hygiejnikerne i større grad interesse i at præge skolens sundhedspolitik. Dertil må det tilføjes, at skolelærere også kunne definere dem selv som hygiejnikere, og disse dannede i samspil med læger fundamentet for Foreningen til Skolehygiejnens Fremme (Foreningen), der blev oprettet i 1903.

Belægget for at overhovedet betragte hygiejnikere som en underkategorisk, nichepræget gruppe kan udledes med eksempel i Schierbecks virke, som var afsenderen bag bilaget. I en biografisk artikel beskrives Schierbecks erhvervsmæssige liv således:

Universitetet havde på daværende tidspunkt ingen særlig lærer i hygiejne, men faget var forenet med retsmedicin under en professor (C. G. Gædeken) der (...) kun sjældent holdt forelæsninger over hygiejne (...) S. skrev 1894 om det uheldige i, at danske læger forlod universitetet uden kendskab til dette fag. (...) Da professor Gædeken ikke interesserede sig for laboratoriearbejde, kom indretningen og driften af laboratoriet helt til at hvile på S., og dette vedblev at være tilfældet efter Gædekens død 1900 da hans efterfølger Knud Pontoppidan fritoges for undervisningen i hygiejne. 1905 oprettedes en docentstilling i hygiejne ved universitetet, og efter en konkurrence, i hvilken S. var eneste deltager, ansattes han som docent og leder af det hygiejniske universitetslaboratorium. (Fridericia, 1983, 81)

I citatet skabes et kontrastforhold mellem det hygiejniske domæne og det lægevidenskabelige domæne. Ved at fremhæve, for samtiden, velkendte lægefaglige skikkelser, der ikke prioriterede hygiejnen konstrueres et billede af, at hygiejnen som disciplin blev indvarslet blandt andet gennem Schierbeck. Schierbeck kan i denne sammenhæng tolkes at udspringe fra den nye underkategori til lægevidenskaben, som hygiejnikerne hovedsageligt var. Mellem linjerne beskriver denne tekst en virkelighed, hvori store dele af lægevidenskaben ikke opprioriterede hygiejnen. Dette vidner om en klar uenighed og konstant forhandlingsproces internt i lægedomænet.

Med dette in mente må det påtænkes, at hygiejnikerkredsen op til 1900-1905 havde indfundet en plads i det lægevidenskabelige domæne. Feltet af skolehygiejnikere, der aktivt deltog i den videnskabelige debat i eksempelvis Sundhedstidende i perioden mellem 1900-1918, må gennem behandling af materialet konstateres at være få, men centrale skikkelser, der utvivlsomt havde indflydelse. Dette understøttes eksempelvis af, at det ifølge Hertz' var Hertels fortjeneste, at docentstillingen, som Schierbeck fik, blev oprettet (Hertz, 1928, 63). Hertel var en af disse hygiejnikere, der blandt andet var konsulent bag flere skolemæssige cirkulærer i denne periode, heriblandt cirkulæret fra d. 26. juni 1905 om skolernes renholdelse (Hertz, 1928, 52-53).

Foruden skikkelserne anset i et aktørperspektiv, så havde hygiejniske diskurser åbenlyst rod i det lægevidenskabelige, diskurssættende domæne, hvorfor disse tanker eksisterede foruden selvdefinerede hygiejnikere. Det, at termen bliver en etableret egenskab og kendetegn bevidner om, at det har været vigtigt for en vis gruppe at adskille sig fra den øvrige lægevidenskab. På trods af dette så var diskurserne om adfærdsreguleringen af folkeskolen ikke kun opbunden på hygiejnikerne, hvilket senere vil udfoldes. I denne forlængelse må det udledes, at hygiejniske diskurser burde have haft indflydelse på det midlertidige slutprodukt i forhold til lovgivningen og efterfølgende cirkulære fra 1905 - også selvom de selverklærede hygiejnikere ikke deltog i forarbejdet. Dette ud fra betragtningen om, at visse af diskurserne var blevet optaget af politiske magtudøvere gennem det lægevidenskabelige domænes diskurssættende dominans i forhold til behandlingsdomænet.

Ikke desto mindre blev (skole)hygiejniske diskurser udslagsgivende for undervisningscirkulæret fra d. 26. juni 1905, der blev udarbejdet på foranledning af tuberkuloseloven. Dens hensigt var ”at opnaa en vis Ensartethed med Hensyn til de krav (...) der efter sagkyndiges – Skolemænds saavel som Lægers – Formening bør stilles (...)” (Cirkulære 26. juni 1905 citeret i Lehmann, 1924, 104). Denne ensartethed stemmer godt overens med de før beskrevne

tendenser, der eksisterede i magtkampene mellem kommune og stat. Bestemmelserne heri kan udledes med henblik på, hvilke diskurser, der herskede, men også, hvordan disse havde indvirkning på folkeskolebørnene, da skolerne skulle følge disse. Der var ikke længere tale om anbefalinger som tidligere cirkulærer, men reelle bestemmelser. Cirkulæret må betragtes som et produkt af en forhandlingsproces mellem kulturministeriet og eksperter – læger samt undervisere og rektorer. Af netop denne grund må det endelige cirkulære give et yderligere indblik i, hvordan lægevidenskaben eller hygiejniskere søgte at lave foranstaltninger mod netop tuberkulosesmitte. Denne har derigennem haft indvirkning på folkeskolebørnene.

Cirkulæret betød nye, skærpede tiltag. Disse kan inddeles i fem kategorier: indretning af skoler, rengøring, udluftning, adfærd og ansvar. Ligesom tilfældet var i cirkulæret anno 1900, så foretrækkes ferniserede, trægulve stadig (Cirkulære 26. juni 1905 citeret i Lehmann, 1924, 105). Det kan argumenteres, at indretningen, arkitekturen og miljøet har indflydelse på, hvordan et barn forstår sig selv og sine omgivelser.

I denne sammenhæng har Siegumfeldt i sin forskning beskæftiget sig med lægers og arkitekters betydning for folkeskoler i København fra 1880-1900. Med udgangspunkt i Bourdieus habitusbegreb skriver hun: ”Tilsyneladende ”uskyldige ting” som bygningernes planløsning og klasseværelsernes møblering og indretning (...) inkorporer kulturens grundlæggende principper i disse børn, så de så at sige sidder dem i rygmarven, når de bliver voksne” (Siegumfeldt, 1992, 14). Denne tankegang finder også rod i et foucauldiansk perspektiv, hvor netop rummet og arkitekturen former skolebarnet. Ved at være i kontaktflade med sådan en institution kan visse tankemønstre, forståelser og udsyn assimileres, hvilket kan påvirke subjektet. Af denne grund kan dette cirkulæres bestemmelse anses som en form for adfærdsregulering.

Rengøringen af skolerne skærpes sammenlignet med cirkulæret fra 1900. I alt er rengøring omdrejningspunktet i fire ud de tolv hovedpunkter, og udgør den største bestanddel sammenlignet med de øvrige opstillede kategorier (Cirkulære 26. juni 1905 citeret i Lehmann, 1924, 105-6). Hvor gulvvask kun skulle foretages to gange månedligt i cirkulæret fra 1900, så foreskrives det nu, at det skal gøres dagligt, hvortil sæbevand skal bruges en gang ugentligt. Denne udvikling kan tolkes som en direkte indvirkning af det styrkede trusselsbillede af tuberkulose. Den samlede rengøring er blevet en integreret del af Kultusministeriets regler, hvortil lægevidenskabelig vidensproduktion har haft stor betydning for dette. Udluftningen understreges i to af hovedpunkterne, hvori blandt andet den daglige udluftning fremhæves, hvilket også var tilfældet i 1900.

Udluftningen og rengøringen har en anden og mere aktiv fremmende, adfærdsregulerende karakter. Modsat indretningen og arkitekturen så afkræver rengøring og udluftning, at et subjekt aktivt udfører denne funktion. En funktion som er tydeliggjort for andre subjekter, og denne er en del af den daglige rutine med eksempelvis gulvvask og udluftning. Af den grund interagerer eleverne med dette. Indirekte påvirkes deres forestilling om, at renhed opnås gennem disse praksisser, og der skabes en sandhed herom. Denne disciplinering kan så at sige videreføre erkendelsen af, at renhed er nødvendigt, og på sin vis har vidensregimet fra lægevidenskabens diskursive formation smittet af på skolevæsenets og -opdragelsens domæne. Dette kan argumenteres med udgangspunkt i de cirkulære, love og øvrige kilder, hvori det må konstateres, at lægevidenskaben omkring slutningen af det 19. århundrede betragtede bakteriologien som grundlaget for sygdomssmitte (Jørgensen, 1994, 104). Befolkningen blev mødt med denne sandhed gennem pjecer, kampagner, reklamer, m.m., hvorved de stiftede bekendtskaber med den usynlige trussel. Dertil søgte skolehygiejnere også at påvirke børns forældre og oplyse lærerne, hvilket vil udpensles i senere afsnit.

Udover at interagere og opleve den daglige rengøring og udluftning, så er det nærliggende at forestille sig, at de enkelte lærere eller til tider pedeller havde incitament for aktivt at opdrage børnene til ikke at tilsnavse skolerummene og inventaret. Dette ud fra en betragtning om, at det var lærerens ansvar, at renlighedsprocedurerne blev fulgt. Dette fordrer til en mere direkte adfærdsregulering. Den direkte disciplinering afspejles i cirkulæret, hvori spytning forbydes:

Det er ubetinget forbudt at spytte på Gulvene i Klasseværelserne, lige saa lidt som Spyt maa anvendes til Rensning af Tavlerne (Vægtavler saavel som Haandtavler). For saa vidt Anbringelse af Spyt-kummer i Værelserne anses for nødvendig, skulle disse Kummer stadt være forsynede med Vand og daglig renses. (Cirkulære 26. juni 1905 citeret i Lehmann, 1924, 105-6)

Umiddelbart vil denne bestemmelse i nutiden anses som naturlig selvfølge. Dog var virkeligheden en anden i samtiden. Spyting var en almindelighed, hvilket blandt andet kan tilskrives benyttelsen af snus og skrå. Vanen med at spytte var indlejret hos store dele af befolkningen. Omkring år 1900 begyndte det lægelige opgør med denne kutyme. Dette ud fra lægefaglige hensyn. En artikel i Sundhedstidende udtrykker:

Vor Landeplage, Tuberkulosen, udbredes sjældent ved direkte Smitte fra Barn til Barn, da Lungetuberkulosen (Brystsye) i det hele taget er sjelden i Barnealderen og selv da

som oftest ikke ledsages af Opspytning; men da Smitten udbredes paa denne Maade, bør ingen spytte på Gulvet. (Svendsen, 1900, 193)

I citatet ses det spirende trusselsbillede, som lægevidenskaben søger at skabe gennem ytringer som dette. I denne sammenhæng vægtes det, at smitten af tuberkulose i sig selv ikke fremmer spytning, men at denne vane vil øge smitterisikoen. Netop italesættelsen af at sygdommen ikke medfører spytning, så bliver spytningen et udtryk for et manglende hensyn fra individet og derigennem en manglende dannelse. Et dannet individ burde erkende dette faktum som bakteriologien har lagt til grund for, at spytning øger risikoen for sygdomssmitte. Af denne grund kan dette indlæg anses som disciplinerende overfor subjekter, der ikke har underlagt sig dette hensyn, som den diskursive formation inden for lægevidenskaben bestemmer.

Artiklen blev bragt som en afklaring på indholdet af det førnævnte cirkulære fra d. 14. februar 1900. I forlængelse heraf var folkeskolen som institution en nyskabelse, som skulle rumme hele samfundet. Dette stod i kontrast til almueskolen, hvori kun befolkningen i landdistrikterne eller fattige fra købstæderne udgjorde elevgrundlaget. Ud fra dette perspektiv må forståelsen af folkeskolen have bund i, hvordan almueskolen blev betragtet.

Af denne grund kan det argumenteres for, at artiklen demonstrerer en diskurs om, at det er vigtigt at opdrage, danne og disciplinere samfundsklasser, der blev betragtet som mere primitive i lægevidenskabens optik. Denne opdragende tendens, der ses i forhold til spytning, må anses som et karakteristikum for domænet og dets diskursive formation. Spytningen var en synlig handling og vane, der manifesterede en trussel og en uskik i øjnene på lægevidenskaben, hvorfor denne skulle bekæmpes. Dette tydeliggøres af, at Nationalforeningen det efterfølgende år prioriterede at afholde 80 foredrag på højskoler og lærerkursus omhandlende spyttets mulighed for at sprede tuberkulose. I de efterfølgende år blev spørgsmålet taget op i dagspressen og hygiejniske kredse (Møller, 1950, 81-82). Lovgivningsmæssigt kan det udledes, at dette gav udslag gennem cirkulæret, hvori spytningen blev problematiseret og forbudt i skolen. Hertil må lægernes indflydelse ikke underkendes, da udgangspunktet for dette opgør var hygiejniske argumenter og belæg.

Dog var det ikke kun lægerne, der ønskede et opgør med spytningen. Dele af det øvrige borgerskab anså også dette som en uskik. En uskik som var en trussel gennem bakteriologiens forståelse. Dette er eksemplificeret ved rigsdagsmedlemmet Bluhme, der fik trykt en kritik herom i flere af landets aviser i 1896 i forbindelse med en ny jernbanelov: ”Det er en stor Skam,

at Politiet ikke gør noget for at hæmme den stygge og farlige Saft, som det er: at spytte i Kopperne. Det er noget slemt Svineri” (Bluhme, 1896).

Udbredelsen af spytningen i samfundet er svært at klarlægge, og problemet i skolerne ligeså. Dog giver en artikel et indblik i dette betragtede problem. Heri gengives en forhandlingsproces i etableringen af spyttekummer i Hernings kommuneskoler på foranledning af skoledirektionens rundskrivelse:

Formanden: Det vil være rigtigt at efterkomme Rundskrivelsens Henstilling og Bestemmelser. Jeg har udbedt mig Lærerens Erklæring. Lærer Petersen, Herning Byskole, skriver i sin Erklæring, at han mener, det ingen Nytte er til, da det kun vil fremkalde en Spyttemani hos Børnene og for Læreren være forbunden med Ulejlighed og Bekostning. Lærer Petersen mener, at i Herning Ryskole vil der blive Brug for 15 Spyttekommer. Jensen: Det er virkelig alt for mange. Madsen: Det synes jeg ogsaa, men to i hver Skolestue er vist for lidt. Understrup: To vil vist være nok. Det er ikke mange Børn, der spytter. Yde: Bekostningen kan ikke blive saa farlig. Det er rigtigt at gjøre det, Rundskrivelsen peger paa (...) Det maa paalægges Læreren at holde Spyttekommerne rene. (...) Det vedtoges at anskaffe to Spyttekommer til hver Skolestue, og det overlodes Skoleudvalget at købe dem. (Herning Sogneråd, 1898)

Formanden i citatet er skolekommissionens formand. Ud fra citatet gives en umiddelbar forståelse af, at børn ikke spytter. I hvert fald ud fra Understrups konstatering. Dette står i kontrast til læreren udmelding i antallet af spyttekummer, som foreslås at være 15. Selvom dette tal er angivet af et individ, der fastsætter antallet ud fra et perspektiv om, at implementering vil føre til ”spyttemani”, så burde vedkommende om nogen have en indsigt i børnenes daglige ageren og vanemønster. Spyttebakker og anvendelse heraf var desuden blevet en integreret del af befolkningens hjemmehørende inventar i løbet af det 19. århundrede (Lund-Andersen & Boritz, 2002, 47). Af denne grund giver det grundlag for at betragte, at dette vanemønster og forbrug har påvirket børnene, hvis deres forældre anvendte sådanne remedier.

Foruden udbredelsen af spytteriet demonstrerer artiklen desuden, at spyttebakker var på sinde i tiden før 1905. I dette henseende tydeliggøres lærerens rolle. På trods af at læreren spørges til råds, så vælger medlemmerne af skolekommissionen at se bort fra vedkommendes forslag. Hertil er det tydeliggjort i citatet, at læreren ikke ønsker den øgede arbejdsbyrde med at tømme og rengøre spyttebakkerne, men også her bliver han modsagt af kommissionen.

Alene det, at spytning på gulvet understreges som strengt forbudt i cirkulæret i 1905, bevidner om, at befolkningen opponerede den diskurs, som lægevidenskaben og det bedre borgerskab prøvede at etablere. Dette tyder derfor på, at lægevidenskabens samfundsposition og egenskab til at skabe en hegemonisk diskurs i samfundsmæssig forstand var udfordret. I dennes optik ville det foruden denne adfærdsregulering være problemfyldt at komme tuberkulosen til livs, da smitsomme sygdomme kunne true dem selv.

Ansvar for rengøringen er yderligere et emnefelt i cirkulæret fra 1905. I punkt 10, 11 og 12 fastslås det, at den daglige udluftning påhviler lærere, kommunalbestyrelsen skulle sikre renholdelsen ”nøje overholdes” og skolekommissionen havde til ansvar, at vedtægten ligeledes ”nøje overholdes” (Cirkulære 26. juni 1905 citeret i Lehmann, 1924, 106). Den gentagende betoning af ansvarsområder former en forestilling om, at folkeskolen skal underlægges ministerielle bestemmelser, og dermed i stigende grad være kontrolleret statsligt end kommunalt – i hvert fald i forhold til hygiejnespørgsmålet. Denne skildring af kommandovejene er en repetition af tuberkuloseloven. Udover at understrege ansvarsområderne giver det også et incitament til at følge disse for at undgå straf og konsekvens.

Overordnet set så var tuberkulosen, skolehygiejnen og adfærdsreguleringen omtalt i lægevidenskabelig og politisk sammenhæng i perioden mellem 1900-1905. I denne sammenhæng udledes en gældende diskurs omhandlende, at børn er lettere påvirkelige, hvorfor disse i større grad kan opdrages og optage lægevidenskabens sandheder. Tiden er desuden karakteriseret ved, at (skole)hygiejnikere for alvor udspringer af lægevidenskaben, hvoraf disse især fokuserede på forebyggelsen i skolevæsenet. Dertil prioriterede kun dele af lægevidenskaben hygiejnen, hvilket skaber et billede af forskellige underdomæner indenfor lægevidenskaben. Ikke desto mindre så var lægevidenskabelige tanker såsom bakteriologien og dets betydning underforstået for politiske magtudøvere, hvorfor hygiejniske diskurser alligevel figurerede. Dertil bevidner cirkulæret om en skærpelse af hygiejniske tiltag, og en øget kontrol og disciplinering med folkeskolen. I denne sammenhæng kan spytteriet fremhæves. Modstanden mod dette argumenteres at indeholde en diskurs om, at dette var en uvane, der typisk var på foranledning af underbemidlede, uansvarlige individer, der derigennem truede folkesundheden.

### 6.2.3. Fri fra skole, men ikke for hygiejne: Skolehygiejnikeres greb uden for skolen

Dette afsnit vil analysere og diskutere, hvordan lægevidenskaben søgte at påvirke folkeskolebarnet udenfor skoletiden. Etableringen af Foreningen i 1903 skabte et forum, hvori

interessenter indenfor skolehygiejnen kunne meningsudveksle, påvirke og søge indflydelse. Foreningen benyttede Sundhedstidende som deres medlemsblad. Med det menes, at artiklerne heri kombineret med Foreningens egne årsskrifter giver et indblik i hvilke forhandlingsprocesser og diskurser, der udspillede sig. Dertil må det erkendes, at hovedvægten af interne kommunikation har udfærdiget sig i form af brevkorrespondancer eller fysiske udvekslinger. Foreningen repræsenterede hygiejnikerne med interesse skolehygiejne.

Ud fra denne anskuelse giver Foreningen og dets medlemmers artikler en indsigt i, hvordan skolehygiejnikerne betragtede eller udtrykte sig i forhold til bekæmpelsen af tuberkulose. Dets forsøg på at påvirke skolebørn uden for skolens fire vægge er tydelig efter Foreningens dannelse. Allerede året efter fik Foreningen trykt bogen *Skolebarnets Sundhedspleje i Hjemmet* (Hamburger, 1904). Titlen alene henvender sig til hjemmet, hvilket demonstrerer dets hensigt om at påvirke børnenes hygiejne uden for skolen. Diskurser heri vil analyseres senere i dette afsnit.

Udover Foreningen forsøgte Nationalforeningen at nå ud til børn og forældre for at informere om tuberkulose. Deres forehavende var mere møntet på selve smittebegrænsningen end barnets generelle sundhed. For Nationalforeningen var det naturligt at beskæftige sig med sygdommen i alle dets facetter, og sætte ind de steder, hvori de mente, at den kunne hæmmes. Skolen var et af disse steder. Hertil førte Nationalforeningen fra 1903 oplysningskampagner om tuberkulose rettet mod børn og forældre. Foredrag af læger var den fremmeste form, og ifølge Møller (1950) fremgår det, at 37.000 børn og 25.000 voksne deltog (82). Dette bevidner om, at der var flere børn end voksne, der deltog.

For Foreningen derimod var tuberkulosen en trussel mod barnets legeme. Deres interesseområde var i barnets velbefindende, hvortil tuberkulosen var en trussel herom. Udgivelse fra Foreningen beskæftiger sig med emner, der rækker ud over sygdommen. Dette er eksemplificeret i *Skolebarnets Sundhedspleje i Hjemmet*:

Det højeste Formaal for Skoleundervisningen, nemlig, under Meddelelse af Kundskaber, at udvikle ”en sund Sjæl i et sundt Legeme” hos Barnet, havde man i ældre Tider hverken i Folkeskolen eller den lærde Skole klart for Øje (...) man udklækkede, især i den lærde Skole, ”Bogorme”, krumryggede, nærsynede, upraktiske Individder, sande Vrængebilleder af ”den sunde Sjæl i et Sundt Legeme”. (Hamburger, 1904, 1)

I dette citat ses fokuset på helheden af legemet. Bogen er på 22 sider, hvoraf kun to sider udtalt omhandler tuberkulosen (Hamburger, 1904, 21-22). Dette vidner om, at tuberkulosen i sig selv



kun er en bestanddel af den samlede skole- og børnehyggejne for Foreningen. Ikke desto mindre går elementer af tuberkulosebekæmpelse ind under andre fokusområder i bogen såsom ”Skolebarnets Renlighed” og ”Skolebarnets Paaklædning” (Hamburger, 1904, 7-10).

Beskrivelserne i citatet af det, der kan karakteriseres som det usunde legeme, er her interessante at rette fokus mod. Fokuset på det gode og dårlige legeme er et karakteristikum for domænet i perioden 1900-1905. Eksempelvis omtales børnenes ”hele legemlige Velbefindende” i Schierbecks (1902) bilag til kommissionen (113). Ved at opstille et kontrastforhold mellem sunde og usunde skabes en forestilling om rigtige og urigtige attributter. Gennem disse fremstillinger eksisterer der i den hygiejniske, diskursive formation en udtalt forståelse af, at subjekter, der har visse egenskaber, ikke er sunde individer. Ved at udtrykke sig om ”Vrængbilleder af den sunde Sjæl i et Sundt Legeme” kan ordvalget argumenteres at have et marginaliserende syn på disse personer, hvilket som tidligere belyst er en diskurs i det lægevidenskabelige domæne.

Selvom Nationalforeningen og Foreningen havde forskellige kerneområder henholdsvis tuberkulose og skolehygiejne, så havde organisationerne et overlap af medlemmer. Dette er eksemplificeret ved at højtstående medlemmer i begge organisationer går igen i medlemsregistrene. Når dette er tilfældet, så må det antages, at disse har haft både tuberkulosebekæmpelse og skolehygiejne for øje.

Foreningen og Nationalforeningen som diskurssættende aktører kan endvidere udledes i artikler udgivet i Sundhedstidende. Artikler om skolehygiejne i Sundhedstidende vurderedes at være direkte sammenhængene med dannelsen af Nationalforeningen, Foreningen og lovene i 1905. Disse er, så at sige, formende for artiklernes indhold og fokus i disse år.

Emnefelternes udvikling og bredspektrum giver en indsigt i, hvad der lå afsenderne på sinde. I 1896-1900 omhandler artiklerne hovedsageligt skolelæger og øvrige emnefelter, der ikke er bundet op på tuberkulosen. Fra 1901 sker et skifte. I Sundhedstidende fremgår en artikel om, hvordan skolen kan bidrage til tuberkulosebekæmpelsen. Herved kædes skolen og tuberkulosen sammen, hvilket er første gang dette optræder i Sundhedstidende. Dette må sandsynligt skyldes Nationalforeningens opståen i selvsamme år. I denne sammenhæng bidrager dette til forståelsen om, at Nationalforeningen var mere optaget af sygdomsbekæmpelsen end den generelle skolehygiejne, som tidligere argumenteret for. Det efterfølgende år indeholder blot én artikel om skolebørn, men i 1903 sker en udvikling. Foreningen benytter Sundhedstidende som platform til at gøre opmærksomme på sig selv og berette om en skolehygiejnisk kongres.

Foreningens indflydelse på indholdet i Sundhedstidende demonstreres antageligvis i 1904 og 1905. Fra 1896-1903 var der højst fire artikler per år omhandlende skolehygiejne. I 1904 var antallet seks og i 1905 var dette steget til 16. Det er ikke til endeligt at konkludere, hvorvidt stigningen af skolehygiejniske artikler er direkte affødt af Foreningens oprettelse, men dette må vurderes højst sandsynligt. I 1904 er fokuset både på Foreningen selv, men også dets kerneområde, som er et sundt legeme for barnet. Dette ses eksempelvis ved artiklerne omhandlende skolebørns levemåde samt skolen og sundheden. Den markante stigning af skolehygiejniske artikler i 1905 kan ikke alenes tilskrives Foreningen. I så fald burde et lignende antal være tilfældet i det forgangne år. Tilvæksten i 1905 må derimod tilskrives tuberkuloseloven og cirkulæret fra samme år. Hertil har det været nødvendigt og oplagt at give sig i kast med skolehygiejniske artikler grundet omstændighederne. Kombinationen af dette og Foreningen har utvivlsomt givet udslag med hele 16 artikler for dette år. Artiklerne er desuden også mere bredspektrede end de forgangne år, hvilket øjensynligt skyldes lovens indhold.

Udover at være holdt af lægefaglige interessenter, så var Sundhedstidende også en platform, der var henvendt til hjemmene. Dette tydeliggøres af bladets undertitel *Blad for hjemmet*, og dets indhold med reklamer for produkter og brevkasse. Af netop denne grund må artiklerne trykt heri også betragtes som påvirkelige for og rettet mod ikke-lægefaglige modtagere. Derfor kan diskurser videreføres gennem platformen. Med det sagt må det antages, at selvom tidskriftet var et *blad for hjemmet*, så tyder indholdet og reklamerne på, at dette ikke var rettet mod folk fra fattige kår – i hvert fald ikke fra landet. Dette kommer blandt andet til udtryk i reklamerne trykt i Sundhedstidende. Næsten samtlige reklamer refererer til produkter, der kan beses eller købes på adresser i København. I alt 12 ud af 16 reklamer fra udgivelsen d. 15. februar 1904, som er tilfældigt udvalgt, er fra København. Kategorisk omhandler disse om alt fra ulykkesforsikringer, cigaretter, lægefaglige midler og imprægneringsmidler, m.m. Derudover findes én reklame for en fabrik med adresse i Aalborg, to reklamer om produkter, der er tilgængeligt nationalt, og slutteligt en reklame for en vandkursanstalt i Aarhus (Lorentzen & Sadolin, 1904, 64-66). Overordnet set kan disse produkter anses som luksuriøse og centraliserede omkring København eller andre købstæder, hvilket må afspejle modtagerforholdet.

Artikler trykt i Sundhedstidende kan altså påvirke dele af befolkningen, og er derfor en platform, der går ud over skolen, når spørgsmålet kommer til indflydelse. Skolehygiejnere og andre lægefaglige interessenter kunne derfor bruge denne til at diskutere. Udover artiklerne i Sundhedstidende, så kan foredrag, som beskrevet tidligere, betragtes som en direkte strategi på at påvirke befolkningen. Den førnævnte kampagne fra 1903 af Nationalforeningen

var et af disse forsøg. Lorentzen beretter om dette i Sundhedstidende, hvori han udtrykker, at det er svært at få fat i befolkningen:

Det er nu en almindelig Erfaring, at det ofte kan være vanskeligt nok at faa Tilhørere til Foredrag, som fremtræder uden særegne Lokkemidler (...) man siger ogsaa som en Slags Vittighed, at det er lettere at skaffe Foredragsholdere end Tilhørere. (Lorentzen, 1904, 208)

Ud fra citatet kan det tolkes, at artiklen hovedsageligt var henvendt til foredragsholdere eller aktører, der beskæftigede sig med at føre tuberkulosesagen frem. Problematikken med at få tilhørere kan være sigende for, at dele af befolkningen endnu ikke anså tuberkulosen som den store samfundstrussel, som lægevidenskabelig vidensproduktion skildrede denne. Hvis dette var tilfældet, burde det ikke være problemfyldt at få tilhørere. Dette er interessant i forhold til skolehygiejnen, da videreformidlingen af trusselsbilledet om tuberkulose er fremmede for at kunne få hjemmene i spil. Først og fremmest var hjemmene vigtige til at fastholde de hygiejniske vaner og forståelser, som barnet burde komme i kontakt med i skolevæsenet. Dernæst vil modarbejdende hjem have sværere ved at optage diskurser, som barnet mødte i skolen. Fokusset på lægevidenskabens opdragende diskurser, burde have til hensigt også at opdrage forældrene. Smittespredningen i samfundet som helhed var i hvert fald kerneområdet for Nationalforeningen, hvortil Foreningen i højere grad fokuserede på samfundets fremtid – børnene. Ikke desto mindre er det sigende, at det var svært at skaffe tilhørere til foredragene.

Lorentzen beretter om, at det er problematisk, at foredragsholdere forsøger at gøre tuberkuloseforedrag spændende med ”Folkefester med Musik” (Lorentzen, 1904, 208). I stedet bliver dette ”i Længden for dyrt at belære paa den Maade, og vistnok ogsaa umuligt” (Lorentzen, 1904, 208). Han foreslår i artiklen, at strategien skal være en anden – mere præcist skal fokus rettes mod børnene. Hertil ses Lorentzen som repræsentant for både Nationalforeningen og Foreningen, da sammensmeltningen gøres mellem tuberkulosebekæmpelse og skolebørn:

Faa fat paa Børnene, tal til dem, lær dem tidlig, aabn deres Øjne, >>suggerer<< dem; lad Børnene vokse op med de Forestillinger, som man tror er gode og rigtige. Den Gren skal tidlig krøges, som sent skal vorde krog; og Børnene lærer Forældrene, spørger dem om, hvad de har hørt, og virker derved paa dem. (Lorentzen, 1904, 209)

Ud fra ovenstående kan det udledes, at den direkte strategi med at henvende sig til børnene ikke kun var for at opdrage fremtidens samfund, men også for at påvirke forældrene. Lorentzen argumenterer, at en disciplinering er en nødvendighed. Tuberkulosebekæmpelsen bliver så at

sige midlet til at opnå denne disciplinering, da denne retfærdiggør fokus på disse hygiejniske tiltag. Beskrivelsen i citatet er nærmest bibelsk i dets udtryk. Ved at fremhæve en moralsk konstruktion om, hvad der er godt og rigtigt søger han, at lægestanden aktivt skal forsøge at udbrede den lægevidenskabelige forståelse af sandt og falsk i videreførelsen af hygiejniske diskurser.

Lorentzen kommer herefter med et konkret forslag til, hvordan børnene skal påvirkes. Han foreslår at bruge skolen og skoletimerne som afsæt herfor (Lorentzen, 1904, 209). Skolen som institution bliver altså her skildret til at burde være en integreret del af kampen. Som tidligere beskrevne tal fra Møller, så var der flere børn end forældre, der deltog i disse foredrag. Disse børn fik desuden ved flere af disse foredrag udleveret en pamflet:

*Daarlig Luft og Støv forgifter og bringer Smitte – Hold Vinduet aabent i Soveværelset eller Værelset ved Siden af. Soveværelset paa Solsiden. VadsK Gulvet og støv Møblerne af med en vaad Klud. Luft og bank Sengeklæderne hyppig. Styrk dit Legeme – Sky Gift og Smitte – Hold Legemet rent – bad og vadsK! Børst Tænderne hver Dag. Daglig Brug af bajersk Øl, Snaps og Vin svækker Legemet og gør det modtageligt for Sygdom. Smit ikke andre – Spyt ikke paa Gulvet eller i Lommetørklædet. Brug ikke syg Mands Klæder og Sengetøj før Rensning. Giv ikke Børn raa Mælk.* (Lorentzen, 1904, 210)

Denne pamflet er af direkte opdragende karakter. Om denne skriver Lorentzen, at ”Forhaabentlig vil Plakaten i al sin Simpelhed tjene til at bringe gode Leveregler ind i mangt et Hjem og ved sin Tilstedeværelse minde om deres Efterlevelse i det daglige Liv” (Lorentzen, 1904, 211). Tuberkulosemæssige tiltag er endnu engang tydelige. Skolebørn er her midlet for at nå forældrene.

Det er et karakteristikum for perioden op til 1905 for hygiejnikere som Lorentzen at fremhæve hjemmets rolle i forhold til opdragelsen af skolebørn. Den førnævnte bog af Hamburger (1904), anbefalet af Foreningen, argumenterer for det samme:

Alle Skolens og Skolelægens Bestræbelser ville dog være forgæves, hvis Sundhedsplejen forsømmes i Hjemmet (...) Jeg har derfor tænkt mig, at det ikke vilde være ganske unyttigt at give Forældrene nogle Vink om Skolebarnets, det 6 - 14-årige Barns, Sundhedspleje i Hjemmet. (Hamburger, 1904, 4)

Denne bog havde en anden målgruppe og rækkevidde end Lorentzens artikel i Sundhedstidende. Bogen kunne købes uafhængigt af at være abonnent på Sundhedstidende for blot 25 øre.

Dette prisleje burde have gjort det muligt for den at komme ud i danske hjem. Indholdet i bogen er også direkte rettet mod befolkningen. Af denne grund burde den have haft en vis indvirkning som diskurssættende. Dog er det klart, at befolkningen må forstås som rationelle individer, og hvis de ikke ønskede at tilslutte sig behovet for adfærdsændringer, så kunne disse opponere disse tanker. Hertil skal det endnu engang nævnes, at bakteriologien først for alvor havde slået sig fast i slutningen i det 19. århundrede i først lægekredse, og derefter politiske kredse og det bedre borgerskab. Derfor kan det argumenteres, at diskurserne ikke nødvendigvis prægede den øvrige befolkning.

Til Foreningens første generalforsamling berettes om en uoverensstemmelse. Ingerslev holdt en tale, hvori han lagde vægt på, ”at Foreningen stræbte at vække Interesse for skolehygiejniske Opgaver i den brede Befolkning. Det var Forældrene, man skulde bringe til at indse, at Hensigten med vor Virksomhed var den at værne Børnene” (Halle, 1904a, 364). Dette understøtter argumentet om, at hjemmets rolle var en integreret del af hygiejnikernes strategi i at opdrage og disciplinere børnene. Ingerslevs udsagn indgår desuden i et argument om at oprette lokalkredse indenfor Foreningen. Dette havde til hensyn at få større indflydelse og ”samle mange menige Medlemmer” (Halle, 1904a, 364).

Lokalkredsene affødte en debat og forhandlingsproces mellem medlemmerne. Forslaget mødte modstand, da hverken Hertel og flere andre ikke så denne struktur som gangbar, da der ikke var nok medlemmer til dette. Modsvaret fra Ingerslev var, at foredrag skulle sikre nye menige medlemmer. Det øvrige referat bevidner om en delvis modstand eller mangel på incitament til at sørge for, at menige medlemmer skulle være en prioritering (Halle, 1904a, 365-366). Udover Ingerslev var det kun et andet medlem, der udtrykte sig positivt om forslaget.

Den manglende mobilisering af den almene befolkning ville være et problem, hvis fokus rettes mod Foreningens rækkevidde og indflydelse. Dog tyder det på, at denne havde svært ved at skaffe medlemmer fra dens oprettelse frem til tuberkuloseloven 1905. D. 30. september 1904 bestod Foreningen af 172 medlemmer ifølge dens egen medlemstal, og et år senere var dette tal blot 179 (Halle, 1904b, 11; Halle, 1905, 18). Tuberkuloseloven blev vedtaget d. 14. april 1905. Alene ud fra denne betragtning medførte den umiddelbart ikke en hurtig stigning af medlemstallet. I 1906 var der dog 212 medlemmer, hvilket kan korrelere med cirkulæret, der kom d. 26. juni 1905, som i samspil med lovgivningen satte et politisk produkt på den skolehygiejniske diskurs og tankegang (Halle, 1906, 50).

Selvom stigningen fra 1905 til 1906 procentmæssigt er på 18 procent, så er medlemstallet på 212 medlemmer ikke markant – især ikke sammenlignet med Nationalforeningen, der havde lykkedes med en bred mobilisering. I denne sammenhæng opstår spørgsmålet om, hvordan denne Forening ikke kunne få fat i de såkaldte menige medlemmer. Udover den affejende strategi med ikke at brede sig ud i lokalforeninger, som Nationalforeningen praktiserede, så blev Foreningen dannet mellem lærere og læger (Halle, 1903, 309). Foreningens artikler blev desuden alle bragt i Sundhedstidende, så abonnenter på dette behøvede ikke indmelde sig i organisationen for at få adgang til skolehygiejniske artikler. Derudover var kontingentet på 2 kroner årligt i 1903 (Halle, 1903, 338). Hertil ville de fleste, som blev gjort opmærksom herpå i Sundhedstidende, allerede få bragt Foreningens nyheder i deres eksisterende abonnent på bladet, hvorfor dette ikke var et incitament. Slutteligt må det erkendes, at ud fra medlemstallet, manglende succes med at tiltrække befolkningen til øvrige foredrag, m.m. tyder på, at skolehygiejnen endnu ikke havde etableret sig hos den generelle befolkning på dette tidspunkt.

Dog er det argumenteret for, at Foreningen og Nationalforeningen var stærkt medvirkende til, at tuberkuloseloven og det efterfølgende cirkulære indeholdt skolehygiejniske perspektiver, og dermed havde optaget visse diskurser herom. Dette står i kontrast til det lave medlemstal. For at finde svaret på dette, så er det relevant at rette fokus på Foreningens medlemmer. Ligesom Blomquist (2000) skildrer, så var Nationalforeningen stærkt baseret i København (117). Det samme kan siges at være gældende for Foreningen. En optælling af medlemmernes adresser i 1905 fremgår det, at ud af 179 medlemmer var 110 fra Københavnsområdet – herunder er Charlottenlund, Vanløse og Hellerup blandt andet talt med (Halle, 1905, 18-21).

Dette er interessant i forhold til det øvrige Danmark. Hertil har denne centraliserede position af medlemmer haft stor indvirkning på at indvirke og påvirke politikerne og ministerier, da disse havde hjemme i København. Dernæst burde manglende mobilisering ud i landdistrikterne vanskeliggøre deres hensigt om at bevirke, hvordan forældre og børn tilgik hygiejnen, da de ikke var repræsenteret lokalt. Dette har svækket deres diskursive tilstedeværelse i landdistrikterne.

Dog var det ikke kun Foreningen, der var baseret hovedsageligt i København. Blomquist (2000) fremhæver, at Nationalforeningens dagsorden udsprang fra hovedstaden (119) Disse havde i større grad held til at skabe et trusselsbillede og narrativ, som fik mobiliseret dele af befolkningen.

Det, at tuberkulosebekæmpelsen i perioden 1900-1905 hovedsageligt udsprang fra København, giver anledning til at betragte en yderligere diskurs: diskursen om, at landdistrikterne var ukultiverede – især med henblik på hygiejnen: ”Men naar man kender til Landet, kan man ikke finde Skildringen overdreven. Man møder næsten overalt forældede og fejlagtige Sundhedsbegreber og lide eller ingen Sans for Sundhedsrøgt. Man maa sige, at vores Landboere endnu ikke har >>opdaget<< Sundhedslæren” (F.S., 1903, 90). I perioden skinner denne diskurs igennem. Endda associeres ordet griseri med landbefolkningen, hvilket var det eksakte ord, der blev brugt om spytteriet:

En vis Sløvelse af Landboernes Renlighedssans, der mange Steder gaar saa vidt, at man rent ud kan tale om >>Griseri,<< fremkaldes og vedligeholdes af disse uheldige Tilstande, og Følgen er, at Infektionssygdomme kan være vanskelige at beherske, og at der hos mange Landboere vedligeholdes en vis Usundhed, avles en vis mindre Modstandsdygtighed, som ogsaa kan komme Byerne til Skade; thi Byerne modtager jo netop en Masse Mennesker fra Landet, dels som Besøgende, dels som blivende Indvaanere og ikke altid netop de sundeste eller dem med de propreste Vaner. Visse Erfaringer sammen med et almindeligt personligt Skøn kunde tyde paa, at Landbefolkningen virkelig er paa Veje til at blive mindre sund, mindre levskraftig end Bybefolkningen. (Johansen, 1905, 86)

Artiklen, som dette citat stammer fra, er en gengivelse af et foredrag. Ud fra citatet fremkommer flere diskurser, der tidligere er belyst. Den videnskabelige mission med at opdrage landdistrikterne er en underliggende diskurs. Hvis ikke dette opnås, så er de fortsat en trussel mod samfundet, hvilket var den samme diskurs, der gjorde sig gældende ved småfolk. Ved at fremhæve urbaniseringens bagside skabes et os-mod-dem-forhold, hvilket reproducerer en diskurs om, at lægestanden og borgerskabet er modpolen til landbefolkningen uhygiejniske og udannede adfærd. En anden væsentlig pointe, der kan argumenteres, er på spil, er en socialdarwinistisk diskurs, som kommer til udtryk i slutningen af citatet, hvori landbefolkningens nedgang kan anses som en form for degeneration. Dog udtrykkes dette ikke direkte, men kan have inspiration i andre diskursordener, hvilke kan siges at have været eksisterende i lægevidenskabelige kredse fra ca. 1900-1918, hvilket senere vil analyseres.

Foruden selve diskurserne, der kommer til udtryk, så må det formodes, at landbefolkningen har været bekendt med synet på dem. Dette kunne have fremmedgjort de dannelses- og adfærdsidealer, som lægevidenskaben søgte at fremme i forhold til landdistrikterne. Dette kunne være en forklaringsmodel for, hvorfor det var svært at samle dele af befolkningen som

deltagere ved foredrag om tuberkulose. Ved at have en diskursorden, hvori associationer er skabt mellem landbefolkningen og griseri m.fl. negative beskrivelser, så må dette have mødt befolkningen på landet. Hvis lægestanden betragtedes som bedrevidende, kunne dette have skabt en trodsreaktion eller ligegyldighed - som denne ville udtrykke det.

Uanset om dette er tilfældet må det erkendes, at dele af befolkningen i perioden 1900-1905 ikke havde købt ind i det trusselsbillede, som den lægevidenskabelige vidensproduktion konstruerede. Dette ud fra betragtningen om det manglende engagement, foredrag samt retorikken, artiklerne og de juridiske slutprodukter, der alle vidner om en oplevet virkelighed, hvori store dele af befolkningen endnu ikke havde assimileret centrale diskurser, som kunne hæmme tuberkulosestruslen. Med det sagt så havde politiske magtudøvere og borgerskabet optaget diskurser fra lægevidenskaben, hvorfor denne gennem lovgivning kunne effektivere adfærdsreguleringen af børnene i folkeskolerne. Dog var dette blot den spæde start.

### 6.3. 1905-1912: Skolehygiejnens fremme

I følgende afsnit vil tiden før tuberkuloseloven af 1912 analyseres. Tuberkuloseloven af 1905 afspejlede et midlertidigt endepunkt i den politiske proces. Lovgivningen og cirkulæret kan anses som et produkt af forhandlingsprocessen mellem staten og lægevidenskaben, hvilket blandt andet var rettet mod tuberkulosebekæmpelsen i folkeskolen. I følgende analyse af tiden efter lovgivningen tages udgangspunkt i Foreningen og skolehygiejniske artikler i Sundhedstidende. Dette valg er truffet grundet, at Foreningen var et samlingspunkt for interessenter og meningsdannere inden for skolehygiejnen i Danmark. I Sundhedstidende udgav Foreningen artikler, hvilket de brugte til at informere og reklamere for både Foreningens virke og skolehygiejnen. Foreningen udgav under Sundhedstidende, og alle medlemmer af førstnævnte fik også tilsendt sidstnævnte. I denne sammenhæng anses trykte artikler i Sundhedstidende af Foreningen selv eller dets medlemmer for et forsøg på at række ud. Sundhedstidende giver i denne sammenhæng et indblik i de tematikker, korrespondancer og derved diskurser, der var på spil i det skolehygiejniske spørgsmål.

Foreningen repræsenterede mange af de sundhedsfaglige parter, som var optaget af tuberkulosebekæmpelsen i folkeskolen. Efter tuberkuloseloven fra 1905 kan Foreningen og dets medlemmer argumenteres at have været medvirkende til at sætte fokus på skolehygiejnen som et bekæmpelsesmiddel mod tuberkulose. Ved lovgivningen i 1905 demonstreredes det, at skolehygiejnen havde fundet indpas. Årene fra 1905 til 1912 vil danne udgangspunktet for denne analysedel. Denne tidsperiode er bestemt, da en revideret tuberkuloselov blev vedtaget i 1912.



Ved at fokusere på Foreningen i mellempærioden mellem de to lovgivninger kan et detaljeret billede tegnes af de diskurser, der prægede skolehygiejnikerne og -hygiejnen. Udgangspunktet i Foreningen giver et dybere indblik i den organisation og aktør, der netop havde skolehygiejnen på sinde. Analysen vil tage udgangspunkt i tematikker, der er vurderet fremtrædende i forhold til at belyse tuberkulosebekæmpelse i folkeskolen.

### 6.3.1. Trusselsbilledet forstærkes

Efter tuberkuloseloven 1905 skildres en stigende frygt for tuberkulosen, hvilket konstruerer et stærkere trusselsbillede, som i denne sammenhæng må argumenteres at have indvirkning på forståelsen af folkeskolen. I en artikel i Sundhedstidende *Hvordan Tuberkulosen smitter* fra 1906 omtales et diskussionsspørgsmål omkring, hvordan tuberkulose smitter (Lorentzen & Sadolin, 1906, 414). I artiklen omtales den franske professor Calmette. Han havde holdt foredrag omkring forskellen på blod- og luftvejsinfektion af tuberkulose, samt hvordan smitten ville opføre sig forskelligartet afhængigt af smitteårsagen. Smitteårsagerne til de forskellige typer af tuberkulose bliver fremholdt som endnu uopklaret. Den bedste måde at undgå smitte er ved at undgå ”opspyttet”: ”Hovedvægten i hele Tuberkulosehygiejnen ligger paa Opspyttet, dels kan naa andre Mennesker fra de tuberkuløses Klæder og andre Ting, som har faaet Tuberkelbakterier paa sig ved Opspyt fra de angrebne Lunger” (Lorentzen & Sadolin, 1906, 414). Usikkerheden omkring smitteformer viste, at videnskaben på tidspunktet stadig kæmpede med at etablere fakta. Det særlige fokus på opspyt kan argumenteres at komme ud fra en lægevidenskabelig opfattelse af, at opspyt på tidspunktet kan have været et samfundsmæssigt problem, hvilket er tidligere belyst. I samme nummer af Sundhedstidende forekom desuden forespørgsler i spørgsmålssektionen omkring, hvordan man bedst undgik smitte med tuberkulose (Lorentzen & Sadolin, 1906, 163). Dette kan have tydet på, at 1905 lovgivningen havde aktualiseret tuberkuloseproblematikken i samfundet.

I 1907 blev flere artikler i Sundhedstidende udgivet vedrørende tuberkulosebekæmpelsen. Især artiklen *Frygten for de Tuberkuløse* viser med alt tydelighed, at der på tidspunktet var en særlig frygt for tuberkulose og de tuberkuløse (Lorentzen & Sadolin, 1907, 209-212). I artiklen forklares det problematiske i den marginalisering som raskmeldte tidligere, tuberkuloseramte ofte oplever i samfundet: ”Der klages meget over, at de Mennesker, som har været paa Sanatorium, næsten betragtes som pestsmittede, saa de har meget ondt ved at skulle færdes imellem andre Mennesker, selv om de er blevne helbredede” (Lorentzen, 1907, 209). Denne udstødelse af raskmeldte tuberkuloseramte, der ofte betragtedes som ”pestsmittede”,

fremhæves som skadeligt for samfundet, hvilket som tidligere belyst, var en lægevidenskabelig diskurs. Efterfølgende i artiklen udmeldes lægernes særlige ansvar til at opdrage folk omkring smitten, hvor det også fremhæves, at især spytten var den særlige fjende. Marginaliseringen af patienten fremhæves som skadelig, da flere muligvis ville ”trues stærkt ved at hindres i at faa et arbejde”, og i denne sammenhæng beskriver han efterfølgende, hvorledes det kan påtænkes, at individer kunne lyve om deres sygdom for at undgå stigma (Lorentzen & Sadolin, 1907, 209). I artiklen fremhæves igen lægens særlige udfordring i at opdrage befolkningen.

I artiklen *Kampen mod Smittefaren* fra selvsamme år skriver Lundsgaard om den store opdragelsesmæssige udfordring, som den danske lægestand står overfor med henblik på tuberkuloseramte (Lundsgaard, 1907, 263-267). Artiklen kan anses for særligt at være henvendt til lægefagligt personel givet dets beskaffenhed. Lundsgaard understreger den alvor som tuberkulosesituationen kræver med gentagne kontante instrukser ”Lær dem”, ”Lær Folk”, ”Advar dem”, ”Advar endvidere”, ”Advar alle”, ”Lær Voksne og Børn” og ”Gør Folk opmærksomme paa” (Lundsgaard, 1907, 266-67). Lundsgaard rækker ud til, og nærmest disciplinerer, læger som endnu ikke har forstået situationens samfundsmæssige alvor. Dette udtrykker en diskursiv for-handlingsproces indenfor det lægevidenskabelige domæne.

Artiklerne giver samlet et indtryk af, hvorledes læger i Foreningen øjne var ansvarlige for opdragelsen og disciplineringen af befolkningen. Her kan det argumenteres, at de har været producenter af sundhedsfaglige samfundsdiskurser. Diskurser, der ifølge Foreningen, var afgørende at følge - for befolkningens bedste. Artiklerne er i sig selv disciplinerende, da disse fastsætter sandheden i forhold til det lægefaglige domæne. Som tidligere belyst havde dette domæne indtaget en central position i at styre diskursen om tuberkulosebekæmpelsen, hvilket er eksemplificeret ved lovgivningen og cirkulæret i 1905.

Interessant er det, at der i gennemlæsning af Sundhedstidende umiddelbart danner sig et billede af, at frygten for tuberkulosesmitten var mest fremtrædende omkring dertilhørende lovgivning. Fra 1908 til 1911 ses ikke den samme fremstilling af frygten i udgivelserne. Men omkring 1912 opblomstrer tematikken på ny.

Her kan fremhæves *Behøver vi være bange for at omgaas de Brystsyge* (Permin, 1912, 80-83), *Faren ved at kyskes* (Lorentzen et al., 1912, 102-103), *Isolering og Desinfektion i Hjemmene* (Heiberg, 1912, 289-293) og *Telefoner og Tuberkulose* (Dr. C, 1912, 332-334). Eksempelvis omhandler førstnævnte artikel af Permin om smittefrygten i befolkningen, hvilket

tematisk i høj grad minder om *Kampen mod Smittefare* fra 1907. Artiklen fremstiller ligeledes et billede af, at individer uretfærdigt marginaliseres efter raskmelding:

At det er dette Forhold, der fortrinsvis har ført til den nu saa uhyggeligt udbredte Smittefrygt, kan der vist ikke være Uenighed om. Vi bør alle gøre vort til at bekæmpe denne Smittefrygt, først og fremmest fordi den giver Anledning til megen Uretfærdighed. (Permin, 1912, 81)

Citatet viser, at det mellem 1907 og 1912 ikke var lykkedes at neddæmme smittefrygten, og dertilhørende forholdet til de raskmeldte individer. Permin fastsætter, at den opgave der for videnskaben lå i at ændre dette syn hos befolkningen. Det kan argumenteres, at den smittefrygt, der omtales, kan have fordret til en udvikling af skolehygiejnen. En øget smittefrygt kan have betydet en større afhængighed af lægevidenskaben til at finde svar, hvilket kan have betydet mere omtale og større opmærksomhed fra eksempelvis staten.

### 6.3.2. Hjemmet, sanatorierne og kolonierne

I den umiddelbare tid efter tuberkuloseloven af 1905 viser Foreningens arbejde et meget tydeligt forsøg på at belyse den mangel på hygiejne, som skolebørn angiveligt oplevede i hjemmet. Flere artikler henleder opmærksomhed på forældrenes rolle. I denne sammenhæng er fokus ofte rettet på uhygiejniske hjem og disses negative indflydelse på børns helbredsmæssige tilstand. Som en del af årsskriftet fra 1906 bidrog lægen Møller med artiklen *Hygiejniske Ulemper i hjemmene*, hvori han fremhævede ulemperne ved de hygiejniske forhold i hjemmene - både i forhold til børnenes opmærksomhed, men også i forhold til den potentielle smitterisiko som kunne opstå deraf (Møller, 1906, 22-23). Året efter bragtes artiklen *Beskyttelse af Børn imod Tuberkulose* i Sundhedstidende (Lorentzen & Sadolin, 1907, 7). Ligesom andre artikler må denne anses som værende i Foreningens interesse, og har haft til hensigt at påvirke og informere læserne. Ligesom flere artikler fra perioden umiddelbart efter 1905 italesættes her nogle hjemms skadelig effekt på børns renlighed:

Hvor mange læger har ikke med tungt hjerte Hjerte maattet se mangfoldige Børn gaa en sikker Infektion med Tuberkulose i Møde, fordi man ikke kunde skaffe dem bort fra de snevre stuer, hvor mange maatte leve klos op af Forældre eller Søskenne med stærkt smittende tuberkulose. (Lorentzen & Sadolin, 1907, 10)

Der gives et indtryk af, hvordan lægefaglige kredse har måtte se magtesløse til, mens børn blev smittede i dårlige hjem. Diskussionen om hjemmenes hygiejne er central, da 1905-

lovgivningen ikke medførte nogen tydelig hjemmel til indgriben indenfor hjemmets rammer, hvilket lægefaglige bragte på banen som en hæmsko for langsigtede, holdbare løsninger. Lægevidenskaben krævede således markante ændringer indenfor hjemmets fire vægge.

Det er tydeligt, at især den manglende hjemmel til at gribe ind i hjemmet, hvor det meste af smitten angiveligt var opstået, har været et livligt debatteret emne tidligt efter 1905-loven. På opfordring af Foreningen udgav Bjerregaard i 1906 en kort bog *Barn, hold dig rask!*, hvilken omtales i Sundhedstidende (Ingerslev, 1906, 52). Bogen kom med en række direkte henve- delser skrevet i taleform til børn, hvilket dette uddrag er et eksempel på:

Nu er der jo mange, der tror, at Sygdom er noget, som altid kommer af sig selv. Det skal Du ikke tro ; for det passer ikke! Nej, naar Du bliver syg, saa er det som oftest, enten fordi Du er blevet smittet, eller fordi Du har levet ufornuftigt. (Bjerregaard, 1906 citeret i Ingerslev, 1906, 52)

Bogen prøvede, som citatet demonstrerer, bevidst at ændre, hvordan børn skulle forholde sig til sygdom og smitte. Særligt sætningen ”fordi du har levet ufornuftigt” indeholder en anklage og et skyldsspørgsmål rettet mod barnet. Barnet fremstilles her som et rationelt tænkende indi- vid, der burde have indsigt i at træffe de rigtige beslutninger – også i forhold til hygiejnen. Dette kan argumenteres at have fordret til en øget marginalisering, da det var børnenes egen skyld i denne fremstilling, hvis de blev smittet. En diskurs, der også på sin vis var gældende i perioden før 1905 lovgivningen, hvori det blev fremstillet som den fattiges egen skyld ved smitte. Dette havde nu udviklet sig til også at tillægge børn ansvar. Børnenes levevilkår og forhold var ude af deres hænder. Indirekte kan dette tolkes som en appel til forældrene til at rette ind.

Fundamentet for barnets skyldsspørgsmål og dertilhørende marginalisering er skabt af lægevidenskaben. Sidstnævntes diskurser dominerede, hvordan samfundet betragtede syg- domme. Ved at disciplinere børnene forelægger en direkte appel til deres følelser og skam. Hvis de ikke fulgte trop, så risikerede de konsekvenser. Dette kan forstås som biopolitik i spil, hvor lægevidenskaben i dette tilfælde er centrale i skabelsen af denne forestilling.

Bogen skulle derudover, ifølge Ingerslevs artikel, indeholde et børnevenligt hensyn gen- nem ”Æventyrfortællerens barnlige Vendinger”, hvori ”vigtigheden af Badning, Tandpleje, ren Sovekammerluft, Renhed i Stuerne” fremhæves (Ingerslev, 1906, 52). Bogen blev udgivet til benyttelse i skolebrug, og Foreningen forsøgte således at påvirke børns adfærd i hjemmet gen- nem undervisningen i skolen. Bogen gav dog anledning til videnskabelig diskussion på grund

af dens pædagogiske beskaffenhed. Her var særligt læge og hygiejniker Sadolin ude at kritisere bogen, som ”et Misfoster som ikke egner sig til at leve i verden” (Sadolin, 1906, 53). Sadolins hovedargument var, at det var uetisk at gå på kompromis med børns uskyldighed. Han argumenterede således, at ”Begrebet Helbred slet ikke findes indenfor Børnenes Forestillingskreds – Heldigvis” (Sadolin, 1906, 54). For Sadolin skabte dette et etisk dilemma, da der burde være grænser for den indflydelse, som skolehygiejnen måtte have overfor børnene fremfor lærere og forældre: ”En Bestræbelse, som gik ud paa at indpode hos børn en Række almindelige Betragtninger over Sundhed og Sygdom som Grundlag for en rationel Selvpleje, vilde være noget nær det værste Vildskud, Hygiejnen kunne skyde!” (Sadolin, 1906, 54). Sadolins anskuelse og protest mod at ”indpode” hygiejniske betragtninger i børns uskyldige sind viser hans opfattelse af, hvor lægevidenskabens grænser inden for skolehygiejnen burde være.

Debatten om *Barn, hold dig rask!* Demonstrerer endnu engang lægevidenskabens forhandlingsproces om skolehygiejnen. Uenighederne inden for domænet viser, at der er manglende afklaring på, hvorledes pædagogiske hensyn skulle komme til udtryk. Diskurserne inden for skolehygiejnen, som både Sadolin og Ingerslev abonnerer på, ses her som ikke fastlagte. De forskellige holdninger til bogens hensigt vidner om en forhandlingsproces internt i skolehygiejnens vidensregime.

I forhold til skellet mellem videnskab og pædagogik fremgår her altså et grænseområde for lægevidenskabens anvendelse i forhold til skolehygiejnen. I denne sammenhæng kan dette anses som en magtkamp. Dette understreges af Hertel og Larsens bidrag til debatten, hvori de roser bogen, og stiller spørgsmålstejn ved Sadolins motiv. Det var deres forståelse, at hvis børn kunne læse om ”Ting, der ligger deres eget Liv fjernt”, så kunne de også læse om hygiejne og henseender, der ”ligger dem ganske nær, og som de faar praktisk anvendelse for” (Hertel & Larsen, 1906, 89). Til trods for kritiske indlæg, hvilke Hertel og Larsen redegjorde var ”beklageligt nok”, så skrev de, at disse ikke ville ”forandre vor Mening om den.”, hvorfor Hertel som formand for Foreningen affærdigede kritikken, da den ifølge ham og Larsen ikke var en del af Foreningens samlede holdning (Hertel & Larsen, 1906, 89). Det, at det for Foreningens medlemmer, er vigtigt at fastlægge en fast holdning, da uenighed ville være hæmmende og afspejrende for deres hensigt. Dertil ville det svække den videnskabelige appel, da tvivlsspørgsmål herom henleder en forståelse af, at der er uklarheder i forhold til tuberkulosespørgsmålet.

I læsningen af kildemateriale er det tydeligt, at Foreningen har været opmærksomme på, hvorledes samfundet på bedst vis har kunnet hjælpe, isolere og opdrage børn med tuberkulose.

Tanken om at oprette særlige anstalter eller sanatorier til børn er fremherskende i årene op til og efter 1905-lovgivningen. Allerede i kommissionsbetænkningen fra 1902, der er behandlet tidligere, nævnes disse af Schierbeck, som blev medlem ved Foreningens oprettelse i 1903. Han omtaler den franske forening "L'eauvre nationale des enfants tuberculeux" (arbejdet for at beskytte barndommen imod tuberkulose), hvis opgave var at tilvejebringe helbredelsen af tuberkuloseramte børn i kolonier på landet (Schierbeck, 1902, 120).

I den tidligere omtalte artikel *Beskyttelse af Børn imod Tuberkulose* nævnes ovenstående forening i Frankrig også som værende eksemplarisk (Lorentzen & Sadolin, 1907, 7-10). De nævner dog videre, at børn med fordel skulle fjernes fra tuberkuløse hjem, hvor børnene nødvendigvis ikke var smittet endnu:

Man vil se, at den virksomhed, som her udfoldes, i visse Maader er den samme, som man har her hjemme, hvor det gælder om at værne Børn imod daarlige Hjemms moralske Ødelæggen, idet man søger at unddrage Børnene fra den Smitte, som truer dem, hvor der er Brystsyge i Hjemmet, ved at fjerne dem herfra i tide, inden de endnu kan antages at være ramte. (Lorentzen & Sadolin, 1907, 7)

Det forslås at fjerne raske børn fra hjem med tuberkuløse forældre og fjerne dem fra den "moraliske Ødelæggen". "Den moralske Ødelæggen" kan her både tolkes som de uhygiejniske rammer, de lever under, men også som de dårlige, hygiejniske vaner, som forældrene videregiver. Tanken om at fjerne barnet fra forældrene var på tidspunktet ekstrem. I 1905-lovgivningen ses et ønske om at værne om privatlivet i § 6 (Tuberkuloseloven 1905). Heri beskyttes individets ret til samliv med ægtefælle ved smitte, da de ikke kan adskilles. Når ægteskabet tilskrives værdi som ubrydelig, må dertilhørende børn antagelsesvis betragtes på samme vis. Det kan argumenteres, at ovenstående citat arbejder ud fra en præventiv tilgang. En tilgang, der afspejles af andre af tidens skrivelser, som vil forsøge at komme tuberkulosen til livs, før den rammer børnene i skolerne. I skolen var det muligt at indføre tiltag til at mindske risikoen for smitte. Dog var de hjemlige rammer sværere at regulere og kontrollere. Et ræsonnement heraf var, at et tuberkulosesmittet barn, der var blevet smittet hjemme, kunne tage smitten med i skolen. Dette ville modvirke de skolehygiejniske tiltag i skolen, hvorfor hjemmene, forældrene og børnene var vigtige at påvirke.

Interessen for at få børnene væk fra hjemmet afspejles i opførslen af Danmarks første julemærkehjem. Dette var dog, som navnet implicerer, kun for allerede smittede børn. I 1903 begyndte indsamlingen til opførslen af Julemærkesanatoriet til tuberkuloseramte børn ved

Kolding Fjord, som blev indviet i 1911 (Møller, 1950, 57-58). Det kan være derfor, at man især i perioden efter 1903 ser, at skrivelser om børnesanatorier og kolonier for alvor kommer på tale.

Nationalforeningen stod enerådigt for opførslen af sanatorier i starten af det 20. århundrede, og disse stod også bag Kolding Fjord (Møller, 1950, 57-59). Foredragsholdere fik her instruktioner på at ”modarbejde den mulig forhaandenværende Uvilje hos Forældrene mod Børnenes Indlæggelse til Sanatoriebehandling” (Wøldike, 1908, 12). Der eksisterede derfor om muligt en konsensus i medicinske kredse om det fordelagtige ved at få børn med tuberkulose indlagt til sanatoriebehandling. Dette ud fra argumentet om, at der i det undersøgte kildemateriale ikke forefindes en kritik af børnesanatorierne. I denne sammenhæng må det erkendes, at det er yderst sandsynligt at sådan en kritik har været rejst i lægefaglige kredse, men at denne antageligt ikke har været markant, da den i så fald burde have optrådt i læst materiale. Hertil havde Nationalforeningen en stor medlemskare, der havde sanatorierne som et prestigeprojekt, hvorfor disse formodentligt har kunne dominere sanatoriedomænet. Dette er dog ikke undersøgt.

I en artikel fra 1911 gennemgår Lorentzen Danmarks syv nye børnesanatorier, og beskriver deres drift og deres ubetingede succes. Lorentzen (1911) redegør her for, at der indsamledes penge til anbringelse af børn i ”Sunde hjem”, hvis barnets forældre havde konstateret tuberkulose (401-403). Dermed havde smittede forældre en mulighed for at sende deres børn i trygge rammer. Herigennem må det antages, at lægerne har haft muligheden for at påvirke barnet. I artiklen tegnes et billede af, at forældre frivilligt tog imod denne mulighed, hvilket demonstrerer, at forældre, modsat tidligere, i større grad var villige til at sende deres børn væk fra hjemmet.

Foreningens artikler viser, at læger forsøgte med en direkte tilgang at få indflydelse på skolebørn, der blev betragtet som svagelige. Flere artikler omtaler i årene efter 1905 Foreningens såkaldte friluftskolonier. I 1906 udkom den første artikel om emnet i Sundhedstidende under navnet *Børnehjælpsdagen Friluftskoloni for svagelige Børn* (Jessen, 1906, 15-18). Der redegøres for, hvordan Foreningen med inspiration i en tysk model succesfuldt havde gennemført en ”Friluftskoloni for svagelige Børn” fra midten af juli til september 1905 (Jessen, 1906, 16). Det var muligt for børn gratis at tilmelde sig kolonien. Forfatteren af artiklen Jessen, formand for Københavns lægeforening og ledende skikkelse i Foreningen, uddyber, at kolonien

havde flere formål – herunder, at få børnene ”bort fra forældrene” og tilbringe en sommer på landet.

Det kan hertil argumenteres, at kolonien fungerede som en slags opdragelseskoloni: ”Forældrene maatte i hvert Tilfælde underskrive en Erklæring om, at Barnet underkastede sig de for Kolonien gældende Regler, og en Læge maatte attestere, at Barnet egnede sig til Optagelse i Kolonien” (Jessen, 1906, 16). Som det påpeges i citatet, så har tilknyttede læger og undervisere på kolonierne haft mulighed for at undervise børnene i hygiejne. Jessen (1906) vælger at skildre stor glæde blandt børnene, en vægtforøgelse hos deltagerne og velvilje hos forældrene (17-18). Året efter i 1906 afholdtes endnu en feriekoloni for de ”svagelige børn”, hvori det fremstilles, at denne havde meget stor tilslutning (Lorentzen & Sadolin, 1907, 252-254). Jessen gav udtryk for, at den første koloni ”ganske sikkert var en Institution, som fortjener at støttes” (Jessen, 1906, 18), og meget tyder på, at kolonien havde vundet indpas. Der redegøres således for, at der søgtes optagelse fra langt flere børn i sommeren 1906. Endda ”langt flere Børn, end der kunne antages”. Derfor blev først og fremmest ”udvalgt de svageste Børn, som syntes trængende til at komme under de gode Forhold paa Kolonien” (Lorentzen & Sadolin, 1907, 252). De svagelige børn kunne påtænkes at have repræsenteret en større trussel, da diskurserne om svageligt legeme og smittetruslen gik hånd i hånd.

Kolonierne kan tolkes at have været en positiv måde at udøve indflydelse på børnene og videredistribuere skolehygiejniske diskurser. Som ovenstående citat påpeger, var udvælgelsen af de svageste børn en strategi. Børnenes sundhedstilstande har været af så ringe karakter, at synlige resultater har været let opnåelige. Herved kunne deres hygiejniske tiltag få en mærkbar effekt hos deltagende subjekter, der derigennem kunne se resultatet af et sundt legeme. Det kan derfor antages, at Foreningen gennem dets kolonier spredte en positiv omtale, og skabte det indtryk, at deres virksomhed først og fremmest var af omsorgsfuld karakter. Derigennem sættes hygiejnen i et positivt relief, som kan have været fremmede for hygiejniske diskursers mulighed for at blive integreret.

Feriekolonierne kan ses som et vedvarende indslag af Foreningens i Sundhedstidende. I denne sammenhæng skrives der ikke overraskende udelukkende positivt stemte artikler om kolonierne i årene 1906-1912. I 1908 fremhæves, at ”kolonisagen” har nået et omfang, der vækkede interesse fra Tyskland, Frankrig og Sverige (Jensen, 1908, 233). Kildekritisk er det svært at vurdere, hvorvidt dette var tilfældet. Ikke desto mindre viser inddragelsen af udlandet, at de har haft et ønske om at fremstille deres ageren og organisation som førende inden for



hygiejnen af skolebørn. Succesen for Foreningen er her vigtig at understrege, da denne berettiger deres virke og indflydelse på eksempelvis politiske magtudøvere. På tidspunktet havde Foreningens feriekolonier gået fra at have 54 børn i 1905 til 120 børn i 1907. Ydermere havde Dagbladet Politikken oprettet yderligere to kolonier til svagelige børn (Jensen, 1908, 233).

Foreningen var i deres udgivelse meget ligefrem om betydningen af sådanne feriekolonier: ”Derved skabes der en Mulighed for, at de kan vokse op til at blive nyttige Medlemmer af Samfundet” (Jensen, 1908, 235). Især ”nyttige Medlemmer af Samfundet” kan argumenteres at afsløre den opdragende og regulerende tilgang, der lå indlejret i forståelsen af lejrene. Det, at lejrene er et fast tema i hver årgang, kan desuden bevidne, at succesen er blevet forsøgt benyttet til at afspejle Foreningens og videnskabens virke, videnskab og integritet. Dette kan også antages eftersom, at både Hertel og Jessen fra 1907 medvirkede ved Foreningens friluftskolonier. Hertel, som formand, har ganske givet gerne ville sættes i forbindelse med den succeshistorie, som kolonierne fremstilledes at være. Succesen understreges af etableringen af flere børnehjælpskolonier. Der var således både i 1911 og 1912 artikler om kommunelærerforeningens feriekoloni til drenge i Sundhedstidende, hvor henholdsvis 1009 og 1112 drenge var afsted med 62 lærere, hvor særligt sundhed var det fremtrædende tema (Lorentzen, et al., 1911, 20-23 & Lorentzen, et al., 1912, 12-17).

### 6.3.3. Lærerhygiejnen i folkeskolerne

En anden tematik, der kommer til udtryk i perioden mellem 1905 og 1912, er lærernes indflydelse på skolebørnene. Læreren som redskab er essentielt for skolehygiejnere. Hvis ikke førstnævnte var under indflydelse af hygiejniske tanker, eller endnu bedre sluttede op om den skolehygiejniske sag, så ville dette være en stor hæmsko for lægefaglige hygiejnere i forhold til at påvirke barnet aktivt i skolerummet.

Lærerens rolle diskuteres i særlig grad fra 1906 til 1908, hvilket er synligt i årsberetningerne for Foreningen og i Sundhedstidende. Forskellige genstande gav anledning til diskussion - særligt ansættelsen af skolelæger samt lærernes arbejdsforhold og risiko for smitte af tuberkulose. I Sundhedstidende udgives rektor Bruuns indledende foredrag ved fællesmødet for De højere Almenskolors Lærerforening og Foreningen (Bruun, 1906, 384-86, 403-5, 437-41). Bruun luftede flere bekymringer. Han nævnte bl.a., at flere lærere både ”ved de højere Skoler som ved Folkeskolerne” frygtede for de nye hygiejniske tiltags påvirkning af undervisningen: ”(...) er der fra flere sider udtalt en Frygt for, at et saadant hygiejnisk Tilsyn skulde medføre en alvorlig Forstyrrelse af Undervisningen og Overgreb fra Hygiejnikernes side” (Bruun, 1906,

384). At det forholdt sig sådant, var ifølge Bruun ikke mærkværdigt. Således forklarede han, hvordan den nye hygiejniske tilgang var ny og fremmed for de fleste lærere – især de ældre.

På baggrund af citatet er det ham magtpåliggende at rette fokus til lærerne og deres arbejdsforhold. I udtalelsen gør han opmærksom på kritikken af de krav, der efterhånden stilles til lærergerningen. Læreren skal nu sikre, at ”Eleven skal forlade Skolen som et sundt og legemligt vel udviklet Menneske, der kan udnytte alle sine Evner til Gavn for sig selv og Samfundet” (Bruun, 1906, 386). Heri argumenterer Bruun for, at staten satte de allerede i forvejen hårdt bebyrdede lærere i en uretfærdig situation.

Ifølge Bruun ville hygiejnen gradvist indfinde sig hos lærerstanden. Han argumenterede for, at lærerne tidligere ikke havde haft den viden, som de nu besad takket være lægevidenskab:

Fejlen er kun, at vor viden paa dette Omraade hidtil har været for ringe. Det er ganske utvivlsomt, at vi paa adskillige Punkter havde kunnet gøre mere, hvis vi havde haft en dybere Forstaaelse af de talrige hygiejniske Forhold, som dagligt møder os. (Bruun, 1906, 404)

Han fortæller i citatet om, hvordan den manglende hygiejne i folkeskolen først og fremmest har skyldtes lærernes mangelfulde viden, men at denne viden nu var tilgængelig, og der allerede var gjort tiltag som tilgodeså hygiejnen. Derfor mener han, at kritikken fra hygiejnikere om skolernes manglende hygiejne er bagudrettet. Dog fastsætter han, at lærerne er udfordret, hvis deres ansvarsområde vokser, da deres virke i forvejen er omfangsridt:

Nej. En Lærer, som skal være en Mester i sit Fag, maa anvende næsten hele sin Arbejdstid uden for Skolen til fortsat Arbejde med sit Fag. Han kan umuligt samtidigt følge grundig med paa alle Skolehygiejnes Omraader. (...) Kun den hygiejniske Fagmand kan forudsættes at have det indgaaende kendskab til alle hygiejniske Spørgsmaal, som er nødvendigt, for at Skolens Undervisning kan foregaa under de bedst mulige Forudsætninger. (Bruun, 1906, 440)

Bruun redegør i citatet for det problematiske ved at brede lærernes ansvarsområder ud. Det mest fordelagtige ville derimod være at udbrede brugen af skolelæger. I hans længere skrivelse er det tydeligt, at Bruun har haft flere sider, som han har forsøgt at tilgodeså. Han har især følt det nødvendigt at lufte lærernes bekymringer med de nye udfordringer. Inklusionen af skolelæger mod slutningen af artiklen bevidner dog også om hans virke som medlem af Foreningen.

I Foreningens årsskrifter dannes også et indtryk af, at særligt ansættelsen af skolelæger var et kerneemne for Foreningen. Det til trods for, at mange skoler, især i de større byer, havde tilknyttet sådanne. I 1905 indsendte Foreningen således et forslag om ansættelse af skolelæger i offentlige statsskoler til Kultusministeriet, som derefter udarbejdede et endeligt forslag. Dette forliste, da der ikke var plads i budgetterne til at aflønne skolelæger (Halle, 1906, 44-45). I hvert årsskrift af Foreningen var der afslutningsvis en årsberetning, men i årene fra 1907 til 1909 indeholdt denne et afsnit henvendt ”Til Ministeriet for Kirke- og Undervisningsvæsenet!” (Hertel, 1907a, 38; Hertel, 1908, 33; Hertel, 1909, 35-36). Fælles for henvendelserne var en opfordring til at genoverveje ansættelsen af skolelæger. Foreningens forsøg på at få ansat skolelæger kan argumenteres at have understreget nødvendigheden af en fysisk tilstedeværelse i folkeskolen.

Opfordringerne til ministeriet stoppede i 1909. Dette kan skyldes, at der den 11. december 1909 nedsattes en kommission, som udarbejdede et lovforslag om tilsyn med folkeskolen. Hertz fik i den anledning udgivet en artikel *Det foreslaaede hygiejniske Tilsyn med folkeskolen* i Dagbladet København. Denne blev også trykt i Sundhedstidende (Hertz, 1911, 446-450). Hertz gav udtryk for henrykthed over de forestående forandringer: ”(...) paa en uventet glædelig Maade aabnet Udsigter til, at Danmark endelig vil faa et ved Lov paabudt lægekyndigt Tilsyn med Folkeskolens Elevers Sundhedstilstand og med de hygiejniske Forhold i Skolen” (Lorentzen, et al., 1911, 446). Hertz’ glæde og realiseringen af en kommissionsnedsættelse kan afspejle, at Foreningens opfordringer muligvis bar frugt.

Selvom det ikke er muligt at fastsætte i hvor stor grad, så har Foreningen antageligt haft indflydelse for denne udvikling. I det udarbejdede lovforslag omhandlede § 21 og § 22 indførslen af ”Skolelæger i alle Folkeskolerne” (Hertz, 1911, 446). Selvom skolelæger på tidspunktet allerede var en udbredt praksis, så ville indførslen af skolelæger på samtlige folkeskoler have garanteret Foreningens mærkesag. Hvis dette forslag blev en realitet, kunne dette bruges som endnu en succeshistorie for organisationen – ligesom tilfældet var med fremstillingen af feriekolonierne. Dette kunne muligvis have givet en større indflydelse og accept, da en stor del af Foreningens medlemmer var skolelæger.

Lærerne og deres arbejdsvilkår i folkeskolen kom for alvor tale i 1907. En central forklaringsmodel herom er, at et cirkulære blev udsendt d. 22. marts 1907 til alle kommunale skoler udenfor København. Denne præsenteres i Sundhedstidende. Der udbedes oplysninger om:

1. Hvor mange Børn i de kommunale Skoler der, efter hvad der er den stedlige Skolebestyrelse bekendt, lider af Tuberkulose med Angivelse af Børnenes Alder.
  2. Hvor mange af disse Børn, der ligger syge i Hjemmet, og hvor mange der besøger Skolen, samt hvilke Foranstaltninger der er truffet mod den fra disse sidste truende Smittefare.
  3. Hvor mange Børn der er udelukket fra Skolen i Henhold til Lov af 14. April 1905 § 10, og hvorledes der er sørget for disses Undervisning udenfor Skolen.
- (Malling, 1907, 255-56)

Disse har stillet krav til indsigt i den enkelte skoles opretholdelse af reglerne fra tuberkuloseloven i 1905. Ministeriet ses at stramme deres kontrol og overvågning af folkeskolen. Dette indgreb leder op til en forhandlingsproces indenfor skolehygiejnikernes domæne. Kritiske røster kom blandt andet fra Bruun. Han argumenterer for, at undersøgelsen er af tvivlende nødvendighed (Bruun, 1907, 136). Skolelægen Malling er mere kritisk i sit syn: ”Men iøvrigt, hvad vil Ministeriet opnaa? Behøves der virkelig særlige Foranstaltninger til Undervisningen af tuberkuløse Børn?” (Malling, 1907, 256). Cirkulæret ses dog tydeligt at have skabt årsag til omtale og debat i Foreningens skrifter, hvilket kan have indikeret en opstået interaktion mellem forskellige domæner, hvor en konstant forhandlingsproces har udspillet sig.

Anderledes positivt stemt var Hertel overfor Kultusministeriets tiltag, da han i Sundhedstidende udgav en længere artikel *Lærernes Hygiejne*, hvori problematikkerne omhandlende lærernes arbejdsvilkår blev gennemgået (Hertel, 1907b, 401-405, 438-441). Hertel medgav den store opgave det var for lærerne at præstere under de forventninger, som blev stillet dem med hygiejniske tiltag. For Hertel kunne roden til problemet findes i et manglende ”Hensyn til Lærernes Sundhed og Trivsel”, hvilket han yderligere uddybede: ”(...) men Spørgsmaalet bliver, om der ikke er særlige Forhold i Lærervirksomheden, som kræver nærmere Undersøgelse og Hensynstagen, naar Læreren skal præstere sin fulde Arbejdsevne.” (Hertel, 1907b, 401).

Der manglede ifølge Hertel en nøjagtig undersøgelse af, hvor udsatte lærerne var i deres erhverv. Hans bidrag har givet anledning til en forståelse af, at skolehygiejnen også skulle beskytte landets lærere mod tuberkulose. Han fremhæver i samme artikel nye undersøgelser, der viste, hvordan dødeligheden blandt tyske lærere var den højeste af alle erhvervsgrupper. Dette grundet den øgede eksponering til smitsomme sygdomme gennem børnene (Hertel, 1907b, 403). Ved at omtale de nye hygiejniske tiltag, som tiltag af hensyn til lærere og dernæst eleverne, kan lærere have haft et større incitament til at efterkomme krav for magtudøverne.

Foreningen har uden tvivl været afhængige af at give landets lærere det indtryk, at de også repræsenterede dem, da Foreningens succes i den grad var bundet op på accept og adfærdsændring af landets lærere. Dette understreges også af Hertels tidligere foredrag om sundhedslære for folkeskolens lærere. Hertel var i denne sammenhæng i en længere periode beskæftiget med hygiejneuddannelsen af skolelærere (Hertz, 1928, 67).

Jessen, som formand for Københavns Lægeforening, udarbejdede i tiden efter 1905-lovgivningen, tilskyndet af Foreningen, en undersøgelse af tuberkulosen på skolerne i Danmark. Denne undersøgelse fremlagde han som officielt udnævnt repræsentant for Kultusministeriet ved den anden internationale kongres for skolehygiejne i London 1907, hvor hans tale ”blev modtaget med meget stærkt Bifald.” (Hertel, 1907c, 24). Det samme år påpegedes Jessens arbejde af Hertel i Sundhedstidende. Jessens undersøgelser fremhævede, at selvom mange børn blev smittet med tuberkulose, var mange af disse mildere infektioner og ikke den ”egentlig smittefarlige lungetuberkulose”. Voksne havde derimod vist sig at være mere modtagelige overfor netop denne type tuberkulose, og grundet større risiko for stærk hoste, opspyt og flere ”tuberkelbaciller” gav det mening især at begrænse smitten til den voksne – vedrørende skolehygiejnen begrænse smitten af lærere (Hertel, 1907b, 403). Jessens bevis fandtes i undersøgelse af læreres dødelighed:

Som Læge ved Statsanstalten for Livsforsikring, hvori Lærerne er pligtige til at foretage en Optælling for 25 Aar (1878-1903) fandt han, at Dødeligheden af Tuberkulose blandt Lærere, særligt Folkeskolens lærere, var dobbelt så stor som Tuberkulosedødeligheden blandt alle de andre livsforsikrede. (Hertel, 1907b, 403)

Det fremhæves, at lærerdødeligheden var dobbelt så stor som hos andre forsikrede i Statsanstaltens Livsforsikring, hvilket krævede handling. Uanset om dette resultat var faktisk korrekt, så må undersøgelsen have vagt opsigt. Det, at Jessen var udvalgt som repræsentant for Kultusministeriet, tyder på, at hans arbejde og undersøgelse blev bemærket hos ministeriet, og at den derfor har haft indflydelse på skolehygiejniske tiltag.

Hertel fremhævede Jessens undersøgelse og foredrag som et vigtigt led i bekæmpelsen af tuberkulose i folkeskolen. Jessens undersøgelse ville ifølge Hertel ”bidrage til at vække lærernes interesse for Hygiejnen i det hele” (Hertel, 1907b, 404). Både Hertel og Jessen ville siden argumentere for en bedre udvælgelse og sundhedsmæssig uddannelse af landets folkeskolelærere. Førstnævnte skriver i denne kontekst om et øget antal af unge ”nærvøse” lærere, hvilket skal ændres:

Det bør saaledes stærkt fremhæves, at unge Mennesker, der er nervøst disponerede enten gennem Arv eller tidligere nærvøse Sygdomme ikke bør gaa Lærervejen ; der er alt udsigt til at deres sygelige Anlæg vil blive forværret før eller senere. Det samme gælder unge Mennesker, hvor man har mistanke om Tuberkulose. Kun virkelig raske, sunde Individder bør det tillades at vælge denne Livsstilling, der vist nok i Fremtiden vil stille endnu større Fordringer end hidtil til din, der samvittighedsfuldt vil røgte sin ansvarsfulde og anstrængende Gerning. (Hertel, 1907b, 404-5)

Hertel italesætter i citatet flere problemer samt tanker omkring fremtidens skolevæsen. For mange lærere var, ifølge Hertel, ikke i stand til at varetage deres lærergerning i et omfang, som fremstilles nødvendigt, hvis bekæmpelsen af tuberkulose skulle kunne lykkedes i skolerne. Appellen kan have været rettet mod ministeriet, men kan også have fungeret som en opfordring til landets folkeskolelærere.

Fremhævelsen af vigtigheden af det sunde legeme for lærergerningen kan argumenteres at bevirke, hvordan børnene forstod en autoritet, de dagligt mødte. Et potentielt, dagligt møde med lærerens svage legeme, kunne have indflydelse på, hvordan eleverne forstod og spejlede dem selv. Ved ansættelse af nye lærere ville sådan et syn have indvirkning på, hvordan skolekommissionerne vurderede lærerne egnede. Som tidligere beskrevet skulle læreren have en erklæring fra en læge om, at førstnævnte ikke var smittet med smittefarlig tuberkulose. Det argument, som Hertel fremsætter, tager i større grad kontrol over læreren, og fratager denne noget af sin autonomi, da en skolekommission reelt kunne afsætte læreren. Hvis læreren af denne vurderes som uegnet, kunne en afskedigelse være på tale, hvorfor det må argumenteres, at lægevidenskabens rolle havde kontrol over læreren. Af netop denne grund ville læreren rationelt søge mod en mere hygiejnisk fremtoning og have større fokus på hygiejniske tiltag for at forhindre konsekvenserne for magtudøvere såsom skolekommissionen.

Endvidere kan citatet ses som en ophøjelse af lærerfaget – et fag som Hertel givetvis har oplevet i forfald. Dette grundet, at det ifølge ham kun måtte være egnede og stærke individer, der skulle besidde denne position for samfundets fremtid.

I årsskriftet 1908 udgav Jessen en længere gennemgang af sin undersøgelse, hvor han ligeledes kom med betragtninger om lærere: ”Ofte har det vel været Individder med en svagelig Konstitution og mangelfuld Udvikling, som i Erkendelse af deres Usikkethed til legemlig Arbejde har valgt den stille lærergerning” (Jessen, 1908, 16). Heri fremhæves det problematiske i, at mange lærere er svagelige af natur. Dertil var lærernes erhverv præget af ”Mangel på frisk

Luft og Bevægelse, maaske mangelfuld Ernæring” (Jessen, 1908, 16). I denne sammenhæng fremhæves, ligesom hos Hertel, et øget fokus på stærke lærere:

Den sunde og stærke Lærer, der sidder som Juppiter tonans paa sit Kateter og med sin kraftige Røst fylder hele Skolestuen, kommer som Regel ikke i saa direkte Forbindelse med Eleverne som den Lærer, hvis svage Respirationsorganer nøder ham til at samle Børnene saa tæt om sig som muligt for ikke at overanstrenges sig. (Jessen, 1908, 16-17)

Som citatet antyder, fremstiller Jessens undersøgelse, at smittefaren for den stærke lærer var markant sænket i forhold til den svagelige. Ifølge Jessen ville især svagelige lærere havde tendens til at ”skjule sin Sygdom og arbejde videre” på trods af tuberkulosens smittefarlighed i frygten for at gå ”en økonomisk ruin i møde” (Jessen, 1908, 16).

Undersøgelsen henvender sig direkte til magtudøverne indenfor skolevæsenet:

Men det letter ikke Ansaret fra Autoriteterne, fra Samfundets skuldre. Det bør viden og erkende, at om et Tuberkuløst Barn i en Skolestue altid betyder Fare – stor eller lille – for de andre, saa er en lærer med smittefarlig Tuberkulose en social-sanitær Forbrydelse, naar han får lov at fortsætte sin lærergerning. (Jessen, 1908, 16)

Jessen appellerer her til at bekæmpelsen af tuberkulosesmitte i skolevæsenet ikke blot er lærernes stedlige ansvar, men også hos magtudøverne såsom ministeriet, skoledirektionerne, epidemikommissionerne, m.fl. Både Jessen, men også Hertels indslag, kan have været begrundet i ideen om at få flere lærere til at acceptere skolehygiejnen og dennes sundhedsfaglige vigtighed. Dette understreger problematikken, at lægevidenskaben uden lærernes tilslutning manglede den stedlige autoritet i klasserummet.

Lærernes accept kommer løbende til udtryk i Sundhedstidende. Et eksempel herpå er den københavnske lærer Amdrup. I en artikel skriver han: ”Vi bør være Prof. Hertel, den store Autoritet i hygiejniske Spørgsmaal, overordentlig taknemmelig” (Amdrup, 1909, 143). Efterfølgende hylder han Hertel og Jessens arbejde som vigtige for lærergerningen. Da artiklen er trykt i Foreningens medlemsblad, så demonstreres et ønske om at afspejle enighed mellem læger og lærere, samt lærernes accept af lægevidenskabelig vidensproduktion. Dette grundet, at de befandt sig i en konstant forhandlingsproces, hvor der var kamp om at etablere den dominerende diskurs i folkeskolen.

Ud fra denne betragtning kan det dog antages, at Amdrup næppe har talt på vegne af hele lærerstanden, men snarere en mindre gruppe af lærere, som har været aktivt engageret i

skolehygiejnen. Dette afspejles desuden også delvist i Amdrups virke som lærer i Københavns kommune, som Jessen argumenterer både var mere veluddannede og bedre lønnede end lærerne i resten af landet (Jessen, 1908, 7-8). For mange lærere i folkeskolerne på landet har Foreningens videnskab derfor muligvis repræsenteret en større potentiel adfærdsforandring end hos bedrestillede lærere i hovedstaden.

Foreningens mange artikler omhandlende lærernes hygiejne, især i årene 1906 til 1908, kan have repræsenteret et forsøg på at få magt hos et nyt domæne, hvor lægevidenskaben ikke tidligere har haft samme tilstedeværelse. Tuberkuloseloven fra 1905 bragte forandring i lærerhvervet, og åbnede op for forhandling af tidligere etablerede praksisser. Foreningens engagement kan her ses som et forsøg på at påvirke eksisterende diskurser i folkeskolen. Der gives forståelsen af, at lærerne befinder sig et sted, hvor i særdeleshed statens håndtering af nye regulativer frygtes, hvortil manglende viden, arbejdsforhold og hygiejnikeres opsyn fremhæves som potentielt ødelæggende for lærerhvervet. I Hertel og Jessens artikler kan ses en tilkendegivelse og forståelse for mange af folkeskolelærernes problematikker, men også krav til forandring fordret af den videnskab, de repræsenterer. Hertel og Jessen bidrager her til forståelsen af, at lærerne, trods deres erfaring og viden, for deres egen skyld bør rette ind overfor videnskaben. Her kan det argumenteres at især tuberkulosesmitten på landets skoler, har givet lægevidenskaben den nødvendige opmærksomhed, hvilket i den grad kan ses have aktualiseret foreningens relevans og dannet dennes magt til på vegne af videnskaben at producere ny viden og diskurs.

På baggrund af analysen af Foreningen til Skolehygiejnens fremme i tiden 1905 til 1912, kan det derfor fremhæves at tuberkulosesygdommen har været et stærkt argument og værktøj for Foreningen til legitimeringen af skolehygiejnens fortsatte eksistensberettigelse og øgede tilstedeværelse i Folkeskolen. Tuberkuloseloven fra 1905 og den smittefrygt som kan læses i Sundhedstidendes artikler, bevidner om en øget opmærksomhed omkring tuberkulose og dennes bekæmpelse. Som argumenteret bruges især hygiejnen, som afgørende diskurs til bekæmpelsen af tuberkulose i Folkeskolen. Det er fremhævet, at særlige debatter kendetegnede foreningens virke i perioden. Her fremhæves den indsats, der blev gjort for at skabe en forandring i særdeleshed i hjemmet. Videnskaben har ganske tidligt kunne fastslå den skadelige effekt, som smitten i hjemmet kunne have på resten af samfundet. Der var på tidspunktet ikke lov hjemmel til at bruge tvang til at fjerne forældre eller børn. Derfor ses der, som argumenteret, en tydelig appel gennem fornuft, skam og andre følelser.



Her demonstreres et bevidst forsøg på at regulere adfærd for børnenes bedste. Skolehygiejnere har, med deres videnskab som rygstød, kunne producere diskurser fremstillet til at appellere til hele samfundet, og få disse til at tage beslutninger og valg i samfundets interesse. Foreningens positive omtale af feriekolonier og sanatorier kan ses som eksempler herpå. Videnskaben har således gjort det muligt at isolere dele af befolkningen. Ligeledes kan Foreningens skrifter tolkes at ophøje og påskynde ansættelsen af gode lærere og selve lærerhvervet. Som tidligere argumenteret eksisterede et incitament til at overbevise lærerne om skolehygiejnens virkning. Dette kunne bevirke, at skolehygiejnens diskurs blev reproduceret. Her var tuberkulosen påskuddet til at styrke skolehygiejnens evne til at regulere adfærd i folkeskolen.

I et biomagts-perspektiv kan det argumenteres, at Foreningens videnskab og debat afspejler en kontrol og disciplinering i forhold til det menneskelige legeme (Foucault, 1978, 144). Foucaults argument er, at samfundets magtudøvere baserer deres tilstedeværelse og magtberettigelse på ideen om at opretholde befolkningens biologiske eksistens. Her kan Foreningens virke ses som en forlængelse af statens grundlæggende interesse i at forlænge befolkningens levealder. Det argumenteres, at Foreningens appeller afspejler et ønske om at påvirke beslutningstagere, som underlagt diskurserne adfærdsregulerer især skolelæger, forældre og børn således, at disse påskyndes at tage beslutninger, der gavner samfundets bedste interesse. Sygdommen tuberkulose kan her argumenteres at være en biopolitisk trussel, der har krævet diskurser til fordring af disciplin og kontrol af befolkningen. Lægevidenskabens praksis har givet instrument til denne udøvelse.

#### 6.4. 1912-1918: Skolehygiejnen - folkeskolens rettesnor

Tiden fra første tuberkuloselov i 1905 frem mod første revision i 1912 er skildret som en skel-sættende periode for skolehygiejnens indtog. Især tuberkulosens fremfærd aktualiserede hygiejnen og dennes sygdomsforebyggende videnskab til indgreb i folkeskolen.

Følgende analyseafsnit vil først og fremmest belyse lovrevisionen i 1912. Her vil Foreningens virke efter 1912 sættes under lup. Det vil her argumenteres, hvorfor særligt årene 1905-12 var vigtige for Foreningens integration i folkeskolen som domæne. Dette står i kontrast til årene efter 1912 frem mod 1918, hvor Foreningens vidensproduktion kan argumenteres at være integreret i folkeskolen i hygiejniske idealer. Af denne grund resoneres det i afsnittet, at denne i samme grad ikke har søgt samme lægevidenskabelig accept. Herigennem ses derfor et mindre forsøg på at skulle overbevise magtudøvere, lærere og andre interessenter om Foreningens relevans til bekæmpelsen af tuberkulose i folkeskolen. Der forefindes i stedet forsøg

på at debattere problematikker forårsaget af tuberkulosebekæmpelsen, hvilket især kan ses i Foreningens talrige tekster vedrørende undervisningen af tuberkuløse børn, hvilket følgende analyse vil berøre.

#### 6.4.1. Det vellykkede forsøg

Den 1. april 1912 trådte en nyrevideret udgave af den originale tuberkuloselov fra 1905 i kraft (Lov om Foranstaltninger til Tuberkulosens Bekæmpelse, herefter refereret: Tuberkuloseloven, 1912). Denne analysedel vil behandle hvilke ændringer samt nye bestemmelser, der gjorde sig gældende. Gennemgangen af disse vil danne grundlag for den videre analyse.

Ifølge den nye lovttekst havde 1905-loven været betragtet ”som et forsøg”. Et forsøg der havde vist sig at have ”mødt Forstaaelse og Velvilje hos Befolkningen, og den synes at have virket efter sit Øjemed” (Tuberkuloseloven, 1912). Således blev det fremstillet, at loven havde været vellykket i sin udfoldelse, samt at revideringen af loven skulle ses i lyset af dette. Loven videreførte bestemmelserne fra 1905-loven. Dog blev flere af bestemmelserne udvidet til at omfavne flere betingelser, og ”Skærper – paa forskellige Punkter, hvor Tuberkulosens særlige karakter og fremtræden skønnes at give anledning dertil” (Tuberkuloseloven 1912). Revisionen af loven lægger herigennem op til at være funderet i ”Tuberkulosens særlige karakter”, hvilket lægevidenskabelige diskurser har fremmet. Lovens revision og skærpelse kan i denne sammenhæng argumenteres, at skyldes større opmærksomhed og mere viden om tuberkulose fra statens side.

Særligt den praktiserende læges ansvar udvides i 1912-lovgivningens bestemmelser. Fra 1905-lovgivningen ændredes § 2, hvilken omhandler lægers ansvar til at ”indgive beretning om de Tilfælde af Tuberkulose i Lunger og Strubehoved, som han faar under Behandling.” Revisionen udvidede denne bestemmelse til at videregive information om samtlige tilfælde af tuberkulose (ikke kun lunge- og strubetuberkulose) til ”Stads- eller Distrikslægen” (Tuberkuloseloven 1912). I samme bestemmelse udvidedes lægens funktion til også at ”give den syges *Omgivelser Anvisninger* paa de Foranstaltninger, som det vil være hensigtsmæssigt at træffe til Forhindring af Smittes Udbredelse” (Tuberkuloseloven 1912). Denne udvidede lægens ansvar til ikke kun at oplyse den tuberkuloseramte, men også den syges ”*Omgivelser*” – eksempelvis familie, venner og arbejde. Dette kan afspejle et større fokus på at bremse smitten i hjemmet og givetvis også på arbejdspladsen. Denne kan dog også skyldes føromtalte marginalisering af tuberkuloseramte – hvilket Foreningen angiveligvis havde fokus på før 1912-lovgivningen og fremhævet som et egentligt problem for skolehygiejnen.

I forlængelse af dette kan det antages, at lægens ansvar til at give patientens omgivelser anvisninger, ikke har modvirket marginaliseringen og stigma, men tværtimod besværliggjort den enkelte borgers mulighed for, som tidligere beskrevet, at skjule eller lyve om sin sygdom. Dette kan indikere et ønske om at bevare samfundets helbredsmæssige tilstand, men kan samtidigt anses for at være på bekostning af individets personlige frihed. Dette i form af hindring af individets mulighed for at skjule sin sygdom. Her kan det argumenteres, at stigmatiseringen af tuberkulosepatienten, hvilken ifølge videnskabelige debatter kan siges at have eksisteret i befolkningen, ikke blev modvirket - tværtimod. Lovgivernes fremhævelse af tuberkulosepatientens prædikat kan argumenteres blot at være endnu en marginalisering af i forvejen marginaliserede individer. Dette med forståelsen af, at det var i samfundets interesse at mindske deres mulighed for smittespredning, hvortil stigmatisering kan anses som et redskab til at hindre dette. Desuden udvides det statistiske grundlag for kontrol, da samtlige tilfælde af tuberkulose, efter 1912-lovgivningen skulle indgives.

Lægens ansvar udvidedes desuden også i forhold til § 10 i 1905-lovgivningen (Tuberkuloseloven 1905). Denne omhandlede skolelærerens pligt til at indberette et tuberkulosesmittet barn til skoledirektionen. Med 1912-revisionen blev lægers, nok i særdeleshed skolelægers, pligt udvidet:

Endvidere bestemmes (ny Bestemmelse), at enhver *Læge*, som konstaterer, at et skole-søgende Barn er smittefarligt som lidende af Tuberkulose, er forpligtet til uopholdeligt at anmelde dette til Stads- eller Distrikslægen, der atter underretter Sundhedskommissionen (Epidemikommissionen) derom (...) ogsaa udenfor de Tilfælde, hvor saadan Anmeldelse finder Sted, kan Kommissionen forbyde, at et Barn, der er lidende af smittefarlig Tuberkulose, søger offentlige eller private skoler. (Tuberkuloseloven, 1912)

Det, at læger nu havde pligt til at underrette en myndighed om tuberkuloseramte børn, bygger videre på diskussionen om lærerens rolle, og hvorvidt denne var i stand til effektivt at forebygge smitte. Desuden viser inklusionen af læger i denne paragraf, at skolelæger uden tvivl blev set som en større kapacitet indenfor skolevæsnet – hvorfor lovbestemmelser på tidspunktet derfor har skulle sætte krav til disses virke, hvilket også var tilfældet med lærerne. Da især Foreningen, som tidligere argumenteret, har været fremme i skoen angående ansættelsen af skolelæger, kan dennes ageren ses direkte afspejlet i revisionen af 1905-lovgivningen. Ovenstående kan således tolkes som en direkte anerkendelse af skolelægens plads i folkeskolen. Dette selvom skolelæge-anordningen først nedsattes ved lov i 1915.

Udover dette viser ovenstående citat, hvordan magtudøvere gradvist havde udvidet råderummet og rammerne for den arena, hvor selve magtudøvelsen fandt sted. Særligt citatets anden del, hvor Epidemikkommissionens beføjelser øges til at kunne ”forbyde” et tuberkuløst barn at starte i skole ”ogsaa udenfor de Tilfælde, hvor saadan Anmeldelse finder Sted”, demonstrerer dette (Tuberkuloseloven 1912). Loven udvides således til, at (skole)læger havde pligt til at informere om tuberkuloseramte børn, men at Epidemikkommissionen i alle tilfælde alligevel kunne forbyde et barn at starte i skole ved smittefarlig tuberkulose - også uden anmeldelse.

I denne forlængelse kan epidemikkommissionens beføjelse til at ”forbyde” et tuberkuløst barn indtrædelse i folkeskolen vise flere diskursive aspekter i revisionen af lovgivningen – især hvis dette sammenlignes med ordlyden fra den originale paragraf i 1905-loven. Her gjaldt det, at skoledirektionen i tilfælde af et tuberkuløst barn måtte træffe bestemmelse om, ”hvorvidt det bør fritages for Skolegang” samt ”hvorledes der kan gives det paagældende Barn en til Forholdende svarende Undervisning udenfor Skolen” (Tuberkuloseloven 1905). I revisionen af loven ændredes ”maatte træffe bestemmelse om” til ”forbydes”, hvorfor lovens ordlyd var mere restriktiv og disciplinerende. I denne paragraf bærer revisionen således præg af en tenderende afstraffelse af tuberkuløse børn og en direkte nultolerance politik overfor tuberkulosesmitte i folkeskolen.

Nultolerancen ses desuden i flere nye bestemmelser i 1912-loven. § 4 i 1905-loven omhandlende påbud om desinfektion og renselse af ”Gangklæder og Sengklæder”, der havde været benyttet af personer døde af tuberkulose. Denne bestemmelse ændredes til at omhandle alle tilfælde af smittefarlig tuberkulose og ikke kun dødsfald. Derudover blev det indskrevet, at epidemikkommissionen havde særlige beføjelser, som muliggjorde desinfektion, når ”Kommissionen i øvrigt maatte finde Anledning dertil” (Tuberkuloseloven, 1912). Dette kan tolkes som endnu et eksempel på, hvorledes magtudøverne kan siges at have cementeret sin magtposition, hvor videnskabens diskurser om smittefare har givet værktøjerne. Epidemikkommissionens ret til at befale hvornår desinfektion af lokaler, tøj og ejendele skulle finde sted, kan således ses som en magtisolering, der med potentiel bekostning for individer endnu engang skulle sikre befolkningens biologiske sfære.

Flere bestemmelser kan således argumenteres at have udvidet magtudøvernes magt i forhold til tvivls- og vurderingspørgsmål. Dog kan revisionen af § 11 siges at vise det modsatte. Denne omhandlede krav til lærere om produktion af lægeattest ikke ældre end tre måneder gammel, men omfattede også ”andre Embedsmænd og Bestillingsmænd, hvis Gerning

medfører saadanne Berøringer med Befolkningen, at denne utvivlsomt udsættes for (...) Smittefare.” (Tuberkulose-loven 1905). I 1912-revisionen var sidstnævnte omformuleret til: ”For andre offentlige civile Embeder og Bestillinger kan Justitsministeriet efter indhentet Erklæring fra Sundhedsstyrelsen og efter forhandling med Finansministeriet samt eventuelt det Ministerium, under hvis Arbejdsområde det paagældende Embede i øvrigt maatte høre, ved Anordning træffe tilsvarende bestemmelse (...)” (Tuberkulose-loven 1912). Her kan det udledes, at formuleringen ”andre Embedsmænd og Bestillingsmænd” kan have været anset som værende for uklar i sin ordlyd. Hvem faldt under disse kategorier, og hvem gjorde ikke? Kravene til skolelærerne fastholdtes, hvorimod ”andre Embedsmænd og Bestillingsmænd” nu skulle igennem et større bureaukrati for at vurdere, hvorvidt deres erhverv skulle underlægges samme forebyggende indsats. Ud fra dette kan det argumenteres, at folkeskolen i større grad var underlagt en direkte magtudøvelse end andre institutioner og erhverv. Dette kan forstås ud fra et perspektiv om, at skolen var opprioriteret.

Overordnet var ændringerne i 1912-loven minimale. Små ændringer i bestemmelser kan dog afspejle, at magtudøvere særligt gennem lægepraksissen har haft ambition om større kontrol med syge individer i befolkningen. Selvom det ikke kan konkluderes med sikkerhed, så kan det antages, at Foreningen har haft indvirkning på dette behov. Dennes videnskabelige oplysning og produktion af diskurs kan således have fordret og præget de hegemoniske diskurser indenfor bekæmpelsen af tuberkulose på et statsligt niveau, hvor især beskyttelsen af samfundet som gruppe var hævet over individet. I 1912 er det i form af revideringernes beskaffenhed, at magtudøvere har haft større greb til handling.

#### 6.4.2. Smittefarlig eller ej

I forhold til Sundhedstidende som indtil 1912 havde ageret organ og medlemsblad for Foreningen, så besluttede sidstnævnte at påbegynde udgivelse af eget tidsskrift - *Tidsskrift for dansk Skolehygiejne*. Ønsket kan have opstået, da Foreningen i egen optik anså dem selv store nok til at udgive eget blad. I denne forbindelse kan det nævnes, at medlemstallet var steget til 269 i år 1912 (Svendsen, 1912, 17).

Efter 1912 fremgik Foreningens artikler derfor ikke i Sundhedstidende. Dette er yderligere tydeliggjort ud fra de relativt få artikler omhandlende skolehygiejniske betragtninger, som efter 1912 blev udgivet i Sundhedstidende. Sundhedstidende fortsatte dog som overordnet fællesorgan for hygiejniske interesser, hvilket betød, at alle genstandsfelter indenfor hygiejnen stadig blev berørt også skolehygiejnen. Dette på trods af, at dette emnefelt, efter Foreningens

afsked, kom til at fylde mindre. I denne sammenhæng kunne de færre artikler berørende skolehygiejnens virke vise, at skolehygiejnen efter 1912 generelt fyldte mindre i det bredere hygiejniske domæne, hvor andre betragtninger dominerede. Dette kan yderligere påpege, at hygiejnen havde vundet større indpas og virke i folkeskolen, hvorfor denne ikke havde samme interesse som andre domæne, hvor hygiejnen ikke havde opnået samme anseelse. Til sammenligning fortsatte artikler om tuberkulosen og dets bekæmpelse. Denne var således et fortværende emne, hvor særligt behandlingsdiskursen fremhæves i artikler, og blev taget til debat. I 1914 bragtes eksempelvis en længere artikelserie om de ringe hygiejniske forhold på landet, og om hvordan denne fordrede til øget tuberkulosesmittet (Tvedegaard, 1914, 25-29). Ligeledes bevidner artikler, der alle omhandler forebyggelse af tuberkulose, som *Hygiejnisk geskæftighed* (Lunddahl, 1916, 172), *Om Boliger for tuberkuløse Familier* (Permin, 1917, s. 327), *Renlighed og Hygiejne* (Dr. C, 1917, s. 156) og det *Det Simpleste Bad* (Balle, 1917, s. 335) om et vidtstrakt forsøg på at forbedre den generelle hygiejne hos samfundets borgere.

I forhold til folkeskolen blev der dog bragt enkelte artikler i Sundhedstidende, der beskæftigede sig med skolehygiejniske betragtninger. Artiklen *Familietuberkulose* bragtes i 1914. Denne beskæftigede sig med flere elementer. Herunder den generelle tuberkulose oplysning i Danmark:

Det har i de senere Aar vist sig vanskeligt at faa Folk til at høre Foredrag om Tuberkulose; Nationalforeningen lod igennem en Række Aar Landet berejse af Foredragsholdere, og Foredrag afholdes hovedsageligt i Skolerne med Børnene som Tilhørere, hvad der var godt; derimod var Tilstrømningen af Voksne ved Foredrag beregnede for disse ofte kun ringe, skønt det var øvede Foredragsholdere som kyndige og kendte Læger. (Lorentzen, 1914, 406-7)

I citatet udtrykkes en overraskelse over, trods dygtige foredragsholdere, at kun få voksne borgere har deltaget ved foredrag om tuberkulosens oplysning. Det fremhæves, at særligt børnene har været tilhørerne, hvilket kan tilskrives, at foredragene er blevet afholdt på skolerne, i skoletiden, hvorfor det kan argumenteres, at børnene ikke rigtigt har haft noget valg. Dette bygger videre på den lægevidenskabelige diskurs om, at forældrene ikke er deltagende. Dette tyder fortsat på, at repræsentanter for lægevidenskaben endnu ikke havde opnået den støtte fra hele befolkningen, som de ønskede.

I forlængelse af ovenstående citat pointeres det:

Man kunde heraf ledes til at tro, at folket kender Tuberkulosen godt nok og veed, hvad fare den rummer og hvordan Faren skal Mødes (...) Men der er vistnok heller ikke Tvivl om, at denne populære Viden langt fra er almindelig nok; det er vistnok snarere saaledes, at den ikke er trængt ned i de lag af Befolkningen hvor den tiltrænges mest, ned imellem de Smaamandens Lag, som lettest angribes af de smitsomme Sygdomme (...) Dette er meget beklageligt for Smaamanden og hans Kone og Børn; det er ogsaa slemt for os andre, os mere vidende og mere modstandsdygtige og vore Børn (...). (Lorentzen, 1914, 407)

Citatet afslører, hvilket også tidligere i analysen er blevet berørt, en dyb mistro og mistillid til samfundets fattigere lag. Således udtrykkes en bekymring om, hvorledes tuberkulosebekæmpelsen endnu ikke ”er trængt ned i de lag af Befolkningen hvor den tiltrænges mest”, hvilket direkte indikerer, at særligt landets fattigere del af befolkningen repræsenterer en fare for bekæmpelsens succes. Herigennem præsenteres disse som potentielt farlige for landets samlede sundhed. På denne vis ses her en fortsættelse af tidligere fremstillede diskurser indenfor lægevidenskaben, hvor særligt underklassen fremstilles som beskidt og uren uden besiddelse af sympati for og indblik i fællesskabets interesser. Dette afspejles i citatet, hvor det fremhæves, at det ”ogsaa er slemt for os andre, os mere vidende og mere modstandsdygtige og vore Børn”. I denne sætning, kan det argumenteres, at der udstikkes en klar vægtning af værdien mellem samfundslagene. Udover dette giver ”vore Børn” det indtryk, at børn af højere lag i samfundet er mere værd end børn fra laverestående lag.

Ikke nok med dette så bringer artiklen et nyt perspektiv til kritikken af hjemmets moralske ødelæggelse af børn, hvilket berøres i artiklen *Beskyttelse af Børn imod Tuberkulose* (Lorentzen & Sadolin, 1907, 7-10). Heri tolkes et dominerende tema i de umiddelbare år efter 1905-loven. I artiklen fremdrages flere undersøgelser af en unavngiven ”Læge her i landet”, som har iagttaget og beskrevet såkaldte ”Familieepidemier” (Lorentzen, 1914, 407). I artiklen bringes tre af dennes læges meddelelser frem, hvilke tager udgangspunkt i tre forskellige familier, hvor lignende scenarier har udviklet sig. Første scenarium omhandlede en familie med 12 børn, hvor forældrenes forsømmelse, ifølge lægen, kunne ses i deres natur og adfærd:

Manden skal aldrig have været rigtig rask. Han havde i 30 Aars Alderen efter en Læges Udsagn haft ”Brystsye”, og efter den Tid havde han altid hostet og spyttet op. Konen havde altid været rask, men i hendes Familie havde dog ogsaa Tuberkulosen vist sig (...) Under mine Besøg derude blev det mig klart, at Faderen led af denne Sygdom, og at han

absolut ikke tog det mindste hygiejniske Hensyn (...) faa måneder før han døde, blev han anmeldt som lidende af Lungetuberkulose, men da havde Sygdommen allerede hærget hans Hus og bortrevet næsten alle hans Børn. (Lorentzen, 1914, 408).

Lægens ord fortæller en historie, som bygger på flere af de diskurser, der fra starten af tuberkulosebekæmpelsen har domineret indenfor lægevidenskaben. Der henvises således til det problematiske i mandens manglende hygiejne, hoste og opstød, samt den, ifølge lægen, åbenlyst amoralske adfærd, der eksisterede i hjemmet. Citatet viser dog også, hvordan nye hensyn kan være blevet italesat i forhold til en vedvarende forhandling af hygiejniske diskurser. Lægens meddelelse kan således udtrykke en opgivenhed og utilfredshed med manglende lovhjælp til at stoppe denne amoralske adfærd, hvilket kan læses i ærgrelsen over, hvorledes mandens stædighed tog livet af de fleste af hans børn. Interessant er det desuden, trods det at konen var rask, at konens familiehistorik bliver sat i relief med tuberkulosen. Herigennem ses en italesættelse af, hvorledes tuberkulosen kunne opfattes som arvelig, hvor familiens ufølsomhed overfor sygdommen af lægen anses som en værdi, der går igen.

Arveligheden og fokuset på de dårlige egenskaber, der karakteriserer underbemidlede samfundsgrupper, kan argumenteres at have rod i en samtidig diskursorden, som havde socialdarwinistiske træk. Denne var affødt af Darwins opdagelser, og videreudviklede tanker heraf, hvor evolution og nedarvning af arvemasse var i centrum. I lægevidenskabelige og borgerlige kredse var socialdarwinistiske tankegange forankret i slutningen af det 19. århundrede, hvor frygten var for nedarvningen af dårligere træk. Dette blev betragtet som en reel samfundstrussel i visse kredse, da der var en frygt for en degeneration af samfundet. I dette tilfælde kan sundhedstilstanden ses som en del af denne, hvorfor lægevidenskabelig vidensproduktion kan have trukket på socialdarwinistiske diskurser (Koch, 2014, 46-48). Dette kan have haft indvirkning på lægevidenskabens diskurser, og hvordan disse blev forstået af det øvrige samfund.

Lorentzens artikel kan desuden argumenteres at sætte spørgsmålstegn ved mandens dominerede rolle i hjemmet, som ud fra lægens udsagn kan have haft en skadelig effekt. De tre forskellige historier fra lægen omhandler således alle en fader, som er skyld i sin families ruin på grund af dennes ufølsomhed og manglende forståelse for sine, og sin families omstændigheder (Lorentzen, 1914, 407-11). Der kan derfor også tolkes en kritik af familiedyder, som af lægevidenskaben muligvis har været anset som umoderne og ude af takt med den samfundsinstitution, som lægevidenskabens diskurser var med til at opbygge. I kritikken sættes derfor spørgsmål ved, hvornår staten kan og bør sætte ind i forhold til nævnte tilfælde. Her kan det



desuden siges, at den biopolitiske interesse kommer ind i billedet, da ”alle Mennesker i Samfundet blandes imellem hinanden og kommer i Berøring med hinanden og smitter af på hinanden” (Lorentzen, 1914, 407). Således står et biopolitisk ønske om at fremme befolkningens folkesundhed stærkt i denne sammenhæng.

Som nævnt kan særligt undervisningen af tuberkuløse børn uden for skolen, ses som et tema efter 1912-lovgivningen. Denne problematik tages også frem i Sundhedstidende i 1915. Tages dette i betragtning og sammenlignes med hvor få skolehygiejniske artikler, der bragtes efter 1912, understreges problematikens påtrængende nødvendighed. Her distinkteres mellem smittefarlige børn, som skal isoleres for at beskytte andre børn mod smitte, og svagelige børn, der efter sygdommen ikke kan fortsætte i folkeskolen grundet deres svagelighed.

Angående den direkte sammenhæng mellem tuberkulose og svagelige børn, udgav Lorentzen (1915) i slutningen af 1915 artiklen *En Skole for brystsyge Børn*, som tilvejebragte problematikken (409-412). Det udtrykkes heri, hvordan tidligere sanatoriebørns undervisning havde vist sig som et besværligt foretagende. Der var ikke succes med at indsluse disse i folkeskolen igen, og selvom det for skolen var muligt at tilbyde undervisning udenfor klasselokalet, så var det ikke ”alle Vegne man vil kunne skaffe en Lærer eller Lærerinde som har tid og lejlighed til at give Ekstraundervisning Aar igennem (...) som har tilstrækkeligt Forstaaelse af den kombinerede Opgave” (Lorentzen, 1915, 411). Lorentzen (1915) rejser spørgsmålet ”Hvad skal der dog gøres med disse Børn” (410).

Tuberkuloseloven af 1912 gav udvidede tøjler til at isolere syge børn, hvilket kan have underbygget et stigende antal af isolerede børn, hvilke senere igen skulle indsluses i skolen eller have anden form for undervisning. Lorentzen udtrykker problemets kerne:

At sætte disse Børn ind i den almindelige Skole vil være uheldigt for alle parter (...) De vil desuden som Regel ikke kunne taale Skolens krav til de mange Timers Sidden inde lukket, (...) Undervisningskravene maa lempes efter dem og deres Kræfter og hele Tilstand, hvilket vil være næsten umuligt i en Klasse med en stor Mængde andre Børn. De vil derfor i en saadan Klasse meget let komme til at optræde som Sinker. (...) det vil være nødvendigt for dem at komme i skole, endda i en særlig god skole, fordi de i rimeligvis i Fremtiden maa indstilles paa et Arbejde som ikke fordrer store legemlige Præstationer (...) (Lorentzen, 1915, 410).

I citatet problematiseres forholdet til raskmeldte, tuberkuloseramte børn, da disse ifølge Lorentzen ikke er i stand til at indgå i folkeskolen og fortsætte som tidligere. Lorentzen giver i

artiklen ikke udtryk for, at dette skyldes en decideret smittefrygt, men snarere en frygt for, at tidligere tuberkuløse børn ville have en negativ påvirkning på børnene i skolen - såvel som modsat. Børnene tilhørte således en ny kategori af børn, som ikke kategoriseredes som syge, men var for svagelige til at deltage i folkeskolen på lige fod med andre børn. Lorentzen anbefaler i denne ombæring en særlig skole, der kunne forberede børnene på ”paa et Arbejde der som ikke fordrer store legemlige præstationer”. Da fokuset i artiklen ikke er på at modvirke smitte, men i højere grad at undgå børns negative effekt på hinanden, kan det argumenteres, at det viser, hvorledes hygiejnen gradvist vandt indpas som diskursskabende - også selvom temaet nødvendigvis ikke var bundet op på smitte. I ovenstående tilfælde består frygten i at modvirke uddannelsen af ”Sinker”.

Lorentzens artikel i Sundhedstidende kan meget vel have været inspireret af en debat, som udfoldede sig i *Tidsskrift for Dansk Skolehygiejne* efter opførelsen af den første skole for brystsyge børn september 1914 i Laxegade. I et længere indlæg *Om Skolen for Brystsyge Børn* bragte lægen Lundh (1915) sine tanker omkring opførelsen af skolen. Lundh fremhæver det overraskende i, at skolen først i 1914 er kommet i stand: ”Da der baade i Tuberkuloseloven af 1905, men dog særligt Ifølge samme Lov af 1912 findes Lovbestemmelser angaaende Undervisning af smittefarlige tuberkuløse Børn, er det ejendommeligt, at skolen først i 1914 er traadt i Funktion” (Lundh, 1915, 3). Det er ifølge Lundh ”ejendommeligt”, at skolen først i 1914 er kommet i stand. Dette kan argumenteres at være rettet mod beslutningstagere og magtudøvere, som ifølge ham ikke har været hurtige nok til at tage beslutningen om opførelsen af skolen. Lundh beklager sig over den manglende undervisning af tuberkuloseramte børn, der er unddraget undervisning: ”langt de fleste af dem har overhovedet ingen Undervisning faaet” (Lundh, 1915, 3).

Ifølge Lundh var der, trods for loven, stadig for mange børn i folkeskolen med smittefarlig tuberkulose. Dette var svært at påvise, da disse børn ”som Regel synker Opsyttet”, hvorfor lægen mistede sit bevis. I stedet mente han, at beviset kunne findes ved gennemgang af medicinske journaler fra Øresundshospitalet: ”(...) jeg skulde dog formode, at jeg kom det virkelige Tal ret nær, naar jeg skønner, at der aarlig fra Øresundshospitalet udskrives ca. 20 Børn, som straks eller efter yderligere Behandling børn henvises til denne særlige Undervisning” (Lundh, 1915, 3-4). Heri argumenteres det, at skoler til tuberkuløse børn havde berettigelse pga. det store antal børn, der blev udskrevet fra hospitalet. Den problematik, der skildres i *En Skole for brystsyge Børn* (Lorentzen, 1915, 409-12), kan argumenteres at indeholde samme diskurs (Lorentzen, 1915, 409-12).

Lundh (1915) nævner en lægevidenskabelig diskussion op til skolens etablering. Denne var mellem Foreningens medlemmer Permin og Jessen omhandlende, ”hvilke Børn der bør henvises til denne særlige Undervisning” (4). Debatten ses desuden i Permin (1915) *Om Brystsyge Børns Skoleundervisning* (14-15), som gav udtryk for en herskende uoverensstemmelse, om ”Afgørelsen af Spørgsmålet om Børnene er smittefarlige eller ej” (15). Jessen besværliggjorde ifølge Permin isoleringen af børn, fordi han ikke anså børns smittefarlighed, som ligeså slem som voksnes: ”(...) han siger, at han i sin omfattende og mangeaarige Virksomhed som Skolelæge blandt >> adskillige<< Tilfælde af brystsyge Børn, kun har truffet ét, der maatte anses som smittefarligt” (15). Permin gav her udtryk for sin uforståenhed overfor Jessens position, da ”Spørgsmaalets vanskelighed” skulle overlades ”til en Specialist”, hvilket han ikke mente, at Jessen var til at vurdere smitterisiko (15). Permin nævnte i denne forbindelse sin glæde over, ”at, se Dr. Lundh” og andre udtale ”Tilslutning til min Definition” (15), hvorfor det kan antages, at et flertal ønskede at se flere skoler ligesom den på Laxegade.

Ovenstående debat kan argumenteres at have været et anliggende, der har været diskuteret ved flere af Foreningens møder, men ikke trykt. Dette ud fra argumentet om, at uenighederne kun kort omtales i disse artikler, men at selve uenighedsspørgsmålet er så centralt for den skolehygiejniske diskurs, at disse i stedet givetvis har fundet sted i andre fora eller fysiske møder. Lundhs artikel peger i retning af dette – isolering af ikke beviste, smittefarlige tuberkuløse børn. Lundh, som erklærer sig enig med Permin, beretter således at:

Da der saaledes i Skolen vil komme til at gaa børn, som nærmer sig Helbredelse, og derfor skulde være smittefri, bør der føres særlig kontrol med børnenes indbyrdes plads i Skolen (...) Angaaende lærerpersonalet mener jeg, at det vilde være heldigt, om det udelukkende blev ansat Lærere eller Lærerinder, som havde gennemgaaet Sanatoriebehandling og som af helbredshensyn ikke kan taale almindelig Skolegerning. (Lundh, 1915, 5)

Det kan her udledes, at der er en lægevidenskabelig diskurs om, at det er svært definerbart, hvornår et barn kan defineres som helbredt. Lundh (1915) argumenterer desuden for, i tråd med Lorentzen, at raskmeldte børn burde overgå til undervisning i særligt indrettede ”friluftskoler” (15). I forhold til lærere ses desuden et forsøg på at få tidligere tuberkuloseramte lærere til at undervise tuberkuløse elever. Herigennem kan det argumenteres, at der forefindes et ønske fra lægestandens side om at tilgodese marginaliserede lærere, som paradoksalt gennem lægevidenskabelige diskurser havde mistet erhvervsfunktionen.

Baseret på debatten kan diskussionen om isolering af raskmeldte børn såvel som voksne, argumenteres at være i tråd med diskursproduktionens og magtudøveres billede af tuberkulose som en sygdom, der rammer lavere sociale lag. En isolering af raske børn og fratagelse af disses muligheder for at indgå i undervisningen i den almindelige folkeskole, bevidner endnu engang om en bevidst kategorisering og marginalisering af tuberkuloseramte. Lorentzens argument om at raskmeldte tuberkuloseramte børn var mere svagelige af natur, kan således både skyldes oprigtige iagttagelser af børn, der ikke trives, men også en forudindtaget, der var præget af lægevidenskabelige diskurser omkring, hvorledes tuberkulosen kun viste sig hos særligt svage individer. Disses manglende trivsel kan desuden argumenteres at have været afstedkommet af det stigma, som tuberkulosen afstedkom. Den lægevidenskabelige debat og de tanker, som denne repræsenterer, kan vise, hvordan den skolehygiejniske vidensproduktion og forhandling havde ringe respekt, med nutidens briller, for børns individuelle frihed. I denne forbindelse kan det fremhæves, at lægevidenskabelige forhandlinger afspejlede en velvilje overfor samfundet som gruppe over det enkelte barns personlige rettigheder.

#### 6.4.3. Skolehygiejnen – Tuberkulosestruslen falmer

På trods af debatten om hvornår børn kunne kategoriseres som smittefarlige, udledes det, at skolehygiejnen beskæftigede sig mindre med spørgsmål angående tuberkulosens bekæmpelse. Fokusset blev i stedet rettet mod andre tematikker såsom skolens fysiske rammer og disses effekt på børns læring og generelle sundhed. Dette afsnit vil kort omhandle dette. Efterfølgende behandles det, hvorvidt lægevidenskabelig vidensproduktion i skolemæssig sammenhæng fortsat fordredes af tuberkuloseproblematikken.

10. maj 1915 udstedtes en ny lov mod smitsomme sygdomme. Dertil udsendtes en ministeriel bekendtgørelse 15. marts 1916 henvendt direkte til en ny administration af folkeskolen. Hertz (1916) præsenterede i artiklen *Skolerne og De Smitsomme Sygdomme* disse nye bestemmelser indvirkning på folkeskolen (45-51). Her fremstilles, at samme særegne procedure som ved tuberkulosen, kunne tages i brug ved andre smitsomme sygdomme godkendt til offentlig behandling:

(...) en af de sygdomme, der altid skal tages under offentlig behandling (pest, kolera, gul feber, blodgang, plettyfus, kopper og spedalskhed) (...) har vist sig i en husstand, i hvilken der er skolesøgende børn, *skal den behandlende læge meddele skolen underretning derom*. Den samme forpligtigelse påhviler lægen ligeoverfor: *tyfoid feber, paratyfus,*

*paradysenteri* eller en med disse beslægtet sygdom, *difteri*, *skarlagenseber*, *smitsom hjerne- nerygmarvsbetændelse* og *akut børnelamhed* (...). (Hertz, 1916, 46)

Således ses tidligere etablerede bestemmelser angående tuberkulose spejle sig i bekæmpelsen af andre smitsomme sygdomme, hvorfor det bliver tydeliggjort, at diskursen omkring isolation af syge individer kan antages at have været vidt accepteret. Tuberkulosen kan argumenteres i starten af det 20. århundrede at have haft særlig status. Dennes bekæmpelse kan antages at have smittet af på bekæmpelsen af lignende smitsomme sygdomme.

Endnu en vidtstrakt foranstaltning trådte i kraft ved ovenstående bekendtgørelse. Nu kunne skolekommissionen ”under særlige forhold foreløbig lukke en skole, når smitsom sygdom er optrådt der” (Hertz, 1916, 46). Da sådan en bestemmelse på daværende tidspunkt ikke umiddelbart havde præcedens, ses en meget tydelig biopolitisk beslutning. Prioriteringen af folkesundheden over visse børns ret til skolegang kan her fremhæves som signifikant. Desuden kan det argumenteres, at skolehygiejns videnskab og diskursfremstilling påvirkede til lovbeslutninger som denne.

Eftersom tuberkulosen ikke anerkendes ved navn i forhold til epidemiloven af 1892 (Epidemilov 1892 citeret i Hammerich, 1897, 6) kan det ses som bemærkelsesværdigt, at tuberkuloselovene af 1905 og 1912 kan have inspireret udfærdigelsen af loven fra 1915. Det kan argumenteres, at de særlige foranstaltninger mellem 1905-12 skabte ringe i vandet i forhold til andre smitsomme sygdomme. For Foreningen og lægevidenskaben har tuberkulosen derfor været et markant værktøj til at få viderebragt hygiejniske budskaber, hvilket kan have fremmet skolehygiejns vidensproduktion.

I forhold til Foreningens virke og deres rækkevidde kan tuberkulosen tilskrives deres position og eksistensgrundlag. Dog gik de i denne periode ligesom den øvrige skolehygiejne og lægevidenskab væk fra det centrale fokus på tuberkulose. Dette kan tolkes ud fra, at Foreningens Hertz (1917) udgav bogen *Sund Skoleungdom: En lærebog i Skolehygiejne*, der i indledningen blev fremhævet som ”den første Danske fremstilling af skolehygiejnen” (I). Denne første fremstilling markerede, ifølge Hertz, starten på en ny epoke indenfor skolehygiejnedomænet. Bogen kan anses som endnu et midlertidigt slutprodukt på skolehygiejniske diskursforhandlinger. Størstedelen berører ikke tuberkulosen, men er dedikeret til alle hygiejniske aspekter. Året efter udgav Hertz bogen *Lille Lærebog i Skolehygiejne* (1918), hvilket var en komprimeret udgave af bogen fra året før, og skolehygiejniske praksisser i folkeskolen kan, med værker som disse, for alvor siges direkte at ændre praksissen i folkeskolen.

En tredje revision af tuberkuloseloven stadfæstedes d. 12. marts 1918 (Lov om Foranstaltninger til tuberkulosens Bekæmpelse, 1918 herefter refereret: Tuberkuloseloven 1918). Revisionen indeholdt endnu færre ændringer til 1912-lovgivningen, end sidstnævnte havde i forhold til 1905-loven. Generelt kan det udledes, at kun to nævneværdige ændringer trådte i kraft. Bestemmelsen i forhold til anmeldelse af dødsfald ændredes til også at indbefatte ”tuberkuløse, der dør af anden Aarsag end Tuberkulosen”. Herefter var det muligt at skærpe statistikken og overvågningen over dødeligheden af tuberkuloseramte. Desuden fjernedes, ”at der dog ikke kan paabydes nogen forholdsregel som vilde medføre >> at en syg mod sin Villie nødes at opgive sin hidtidige erhvervsvirksomhed <<. Denne sidste Bestemmelse er nu udeladt” (Tuberkuloseloven 1918). Fælles for begge nye bestemmelser er, at de kan anses som et forsøg på yderligere kontrol og overvågning - især ved sidstnævnte ændring. Det var således nu gennem foranstaltninger muligt, at personer pga. tuberkulose, mod deres vilje, kunne miste deres erhvervsvirksomhed. Her kan det antages, at lovgivere kan være gået på kompromis med tidligere forbehold givetvis for at tilgå det, der kan tolkes som biopolitiske interesser fordret af lægevidenskabens vidensproduktion.

I perioden frem mod 1918 argumenteres det, at tuberkulosen og truslen herom falmer i forhold til skolehygiejnisk, lægevidenskabelig vidensproduktion. Den umiddelbare nedgang af artikler omhandlende tuberkulose skal sættes i relief til, at tuberkulosen kan anses som spydspidsen, der medvirkede til at få skolehygiejnen etableret. Dette står i stærk kontrast til tiden omkring 1918. Selvom selvsamme år indbefattede en ny tuberkuloselov var denne en revision, der ikke yderligere havde mærkbar effekt på skolehygiejniske tiltag. Generelt set kan det diskuteres, hvorvidt denne umiddelbare tilbagegang af tuberkuloserelaterede artikler skyldes en tilfældighed, men snarere vurderedes det som sandsynligt, at øvrige spørgsmål og dagsordener kom i spil. Den lægevidenskabelige vidensproduktion havde lykkedes med at dominere behandlingsspørgsmålet i forhold til tuberkulosebekæmpelse i stigende grad i perioden, og dets position var uanfægtet i borgerlige kredse. På trods af at de stadig kæmpede med at danne og påvirke dele af den øvrige befolkning, så var dennes position som diskurssættende inden for hygiejnospørgsmålet markant. Derfor behøvedes tuberkulosen ikke længere at være legitimeringen og appellen for nye hygiejniske tiltag, da disse var rodfæstet hos centrale aktører. Dertil kan det muligvis også udledes, at den manglende støtte fra dele af befolkningen, der kommer til udtryk i artiklerne og lovene, kunne have givet en indsigt eller forståelse af, at tuberkulosen ikke var midlet til den adfærdsændring, som kunne være håbet.

I 1918 fik lægevidenskaben desuden en ny sygdom i form af den spanske syge, som kunne forme vidensproduktionen af skolehygiejnen. Denne fik indflydelse på flere skolelukninger, og dets dødelig og sygdomsforløb var i større grad mærkbar end en sygdom som tuberkulose, der udviklede sig over tid. Dette kombineret med calmette-vaccinens gennembrud i 1920'erne gav anledning til at flytte fokus fra tuberkulosen som den store samfundstrussel. På to årtier gik tuberkulosen fra at være den formende sygdom for skolehygiejnen til at betyde mindre for vidensproduktionen herom.

## 7. Konklusion

Gennem studiet og undersøgelsen af lægevidenskabelig litteratur og juridiske tekster kan det konkluderes, at lægevidenskabelig vidensproduktion havde stor indflydelse på skolehygiejniske diskurser og tiltag for folkeskolebørn i perioden fra ca. 1900-1918. Lægevidenskaben var før denne periode blevet en integreret del af politiske beslutningsprocesser om medicinske, behandlingsmæssige og sundhedsmæssige spørgsmål. I undersøgelsen fremhæves det, at de videnskabelige diskurser der indgik i lovprocesser og juridiske bestemmelser, kunne indvirke og skabe en indsats overfor skolehygiejnen. Selvom politiske magtudøvere og hertil det bedre borgerskab kan argumenteres at have assimileret lægevidenskabelige, skolehygiejniske diskurser, så var dette sandsynligvis ikke tilfældet for det øvrige samfund.

Flere diskurser relateret til tuberkulosebekæmpelse vurderes centrale og udslagsgivende for etableringen af skolehygiejnen i folkeskolen. Først og fremmest fremstilledes tuberkulosen som en trussel for samfundet. Dette var den ikke før tidsperioden, men lægevidenskabeligt fokus formåede at konstruere et nyt trusselsbillede, der blev (re)produceret. I denne sammenhæng herskede diskurser om, at det ofte var individets egen skyld ved smitte, da forståelsen var, at god hygiejne ville forhindre smitte. I denne sammenhæng eksisterede en underliggende diskurs om, at underbemidlede og befolkningen fra landdistrikterne var urenlige, og emmede en ligegyldighed overfor lægevidenskabens sandheder, der kunne hindre tuberkulosesmitte. Forståelsen af dette forstærkede trusselsbilledet, da udgangspunktet i bakteriologien skabte erkendelsen om, at de uhygiejniske grupper såsom fattige og landbefolkningen, var en trussel mod samfundssundheden. Af netop denne grund var skolehygiejnens indsats retfærdiggjort, da denne var en arena, hvori der kunne sættes ind for at mindske smittespredningen.

Folkeskolen som nyoprettet institution dannede rammerne for størstedelen af befolkningen, hvorfor en adfærdregulerende, hygiejnisk indsats kunne komme truslen til livs, og samtidigt manifesterer ønskelige attributter hos børnene. I studiet af lægevidenskaben kommer det

desuden direkte til udtryk, at det var en strategi at få børnene til at optage lægevidenskabelige forståelser, da disse var lettere påvirkelige.

I de lægevidenskabelige og skolehygiejniske domæner ses en udvikling over tid i forhold til, hvordan skolehygiejnen behandles. Tuberkuloseloven 1905 og det efterfølgende cirkulære manifesterede de skolehygiejniske tanker, hvorfor tiden op til denne i større grad søgte at etablere en virkelighed, hvortil en lov var en nødvendighed. Efter 1905 frem til 1912-loven var virkeligheden en anden, og andre diskursive karakteristika kan udledes. I det store hele var de samme diskurser i spil, men nu rettedes fokus også på løsningsmodeller i forhold til, hvordan børn yderligere kunne adfærdsreguleres. Skolen som arena var fra 1905 underlagt hygiejnisk indflydelse, som skolelæreren skulle søge at effektuere. Dog var der ingen hjemmel til at nå ud i hjemmene, hvilket betragtedes som en trussel. Denne virkelighed kan have givet anledning til, at nye løsningsmodeller kom på tale såsom sanatorier og feriekolonier, hvor børnene i større grad kunne påvirkes og adfærdsreguleres. Internt indenfor skolehygiejnen ses en større uenighed udspille sig mellem forskellige positioner. Op til de juridiske bestemmelser i 1905 havde ligesindede hygiejnere haft et fælles mål, men med manifestationen af skolehygiejnen, så var dette fælles mål opnået, og tvivlsspørgsmål og forhandlingsprocesser udsprang. En markant diskussion omhandlede grænserne for skolehygiejnen i forhold til det pædagogiske hensyn til børnene. Dertil er det karakteristisk for denne mellempriode, at skolehygiejniske diskurser søgte at appellere til lærerstanden, da disse var de lokale magtudøvere i skolerummene. I denne sammenhæng udledes en diskurs, der understregede, at udbredelsen af skolehygiejnen var for skolelærernes egen sundhed og skyld.

Tuberkuloseloven anno 1912 udvidede rammerne for magtudøvelsen i forbindelse med tuberkulosesmitte. I perioden frem til loven anno 1918 var en nedgang i den diskursive sammenhæng mellem tuberkulose og skolehygiejne. Skolehygiejnen var forud for denne periode blevet forstærket med udgangspunkt i tuberkulosen. Nu havde domænet indtaget en central rolle i samfundet, og tuberkulosen var i samme grad ikke længere nødvendig for accepten af hygiejnespørgsmålet.

Specialets perspektiv indgår i det, der karakteriseres som et underbelyst emnefelt inden for medicinhistorie og studiet af folkesundhed. Indholdsmæssigt indfinder undersøgelsen sig i en foucauldiansk magtforståelse, hvori blandt andre Vallgård (2003) har udfoldet en forståelse af at betragte tuberkulosen som et magtredskab. Tematisk befinder specialet sig tættere på Blomquists artikel (2000). I denne sammenhæng bidrager dette speciale til at give en forståelse



af de magtmekanismer og diskurser, der formede skolehygiejnen i starten af det 20. århundrede. Andet forskning har i større grad tillagt eksempelvis Nationalforeningen særlig værdi i fortællingen om den danske tuberkulosebekæmpelse. Udgangspunktet i den lægevidenskabelige vidensproduktion i forhold til skolehygiejnen nuancerer denne position, og giver indblik i en parallelhistorie, der giver en yderligere forklaringsmodel.

Specialet kan i en større sammenhæng give indblik i danskernes forhold til folkesundhed. Analysen af tidlige, lægevidenskabelige diskurser og tanker om, hvad der er rigtigt og forkert i forhold til sygdom og hygiejne, danner dette perspektiv. Eksempelvis kan modstanden mod spytningen ses i en større kontekst, hvor denne i andre kulturer ikke vækker samme associationer som i Danmark. Tuberkulosen blev redskabet, der gennem lægevidenskabens bekæmpelse indpodede lægevidenskabelige tanker og associationer i bevidstheden hos dele af den danske befolkning. I denne sammenhæng har specialet givet indsigt i dynamikker og diskurser, som sandsynligvis har haft indvirkning og konsekvenser i forståelsen af et centralt emnefelt som (folke)sundhed – selv den dag i dag.

## 8. Litteraturliste

- Amdrup, R. (1909). Lærerhygiejne. I: Lorentzen, C., & Sadolin, F. (Red.), *Dansk Sundhedstidende 1909* (s. 143-146). Kbh: Vilh. Søbors Eftfs. Bogtrykkeri.
- Balle, K. (1917). Det simpleste Bad. I: Lorentzen, C. (Red.), *Dansk Sundhedstidende 1917* (s. 335-338). Kbh: Vilh. Søbors Eftfs. Bogtrykkeri.
- Blomquist, H. (2000). Kampen mod tuberkulosen: Flagskib for det moderne. *Historiske meddelelser om København*, 117-146.
- Bluhme (1896, 8. december). Ikke spytte i Kupéen. *Horsens Arbejderblad*, s. 3.
- Bowen, G. A. (2009). Document Analysis as a Qualitative Research Method. *Qualitative Research Journal*, 9(2), 27-40. <https://doi.org/10.3316/QRJ0902027>.
- Brimnes, N. (2007). Vikings against Tuberculosis: The International Tuberculosis Campaign in India, 1948-1951. *Bulletin of the History of Medicine*, 81(2), 407-430. <http://www.jstor.org/stable/44452113>.
- Brimnes, N. (2008a). Pragt og elendighed. Forestillinger om Indien hos skandinaviske læger og sygeplejersker under og efter Den internationale Tuberkulosekampagne 1948-51. *Den jyske Historiker*, 120, 18-35.
- Brimnes, N. (2008b). Den tvivlsomme vaccine - BCG-vaccinen og den globale tuberkuloseepidemi, 1948-65. *Tidsskrift for Forskning i Sygdom og Samfund*, 5(8), 49-61.
- Bruun, G. (1906). Undervisning og Hygiejne. I: Lorentzen, C., & Sadolin, F. (Red.), *Dansk Sundhedstidende 1906* (s. 384-368, 403-405, 437-441). Kbh: Vilh. Søbors Eftfs. Bogtrykkeri.
- Bruun, G. (1907). Er en hygiejnisk Undersøgelse af Sundhedsforholdene og Arbejdstiderne i de danske skoler en Nødvendighed? I: Lorentzen, C., & Sadolin, F. (Red.), *Dansk Sundhedstidende 1907* (s. 136-142). Kbh: Vilh. Søbors Eftfs. Bogtrykkeri.
- Calmette, A. (1931). Preventive Vaccination Against Tuberculosis with BCG. *Proceedings of the Royal Society of Medicine*, 24(11), 1481-1490.

- Christensen, H. (1990). Fastlæggelsen af landkommunernes opgaver 1842-1867. I: Kanstrup, J. & Ousager, S. (Red.), *Kommunal opgaveløsning 1842-1970* (s. 42-54). Odense: Odense Universitetsforlag.
- Dr. C (1912). Telefoner og Tuberkulose. I: Lorentzen, C., & Sadolin, F. (Red.), *Dansk Sundhedstidende 1912* (s. 332-334). Kbh: Vilh. Søbors Eftfs. Bogtrykkeri.
- Dr. C. (1917). Renlighed og Hygiejne. I: Lorentzen, C. (Red.), *Dansk Sundhedstidende 1917* (s. 156-157). Kbh: Vilh. Søbors Eftfs. Bogtrykkeri.
- Eberhardt, E. (2020). *Verdenshistoriens Største Epidemier: fra pest til covid-19*. Roskilde: FADL's Forlag.
- F. S. (1900). Tuberkulosefrygt og Humanitet. I: Lorentzen, C. & Trautner, T. M. (Red.), *Dansk Sundhedstidende 1900* (s. 147-50). Kbh: Det Hoffenbergske Etabl.
- F. S. (1903). Vore Landboeres Sundhedsbegreber. I: Lorentzen, C. & Sadolin, F. (Red.), *Dansk Sundhedstidende 1903* (90-91). Kbh: Vilh. Søbors Eftfs. Bogtrykkeri.
- Faber, K. (1926). *Tuberkulosen i Danmark*. Kbh: Nordisk Forlag.
- Fadyl, J. K, Nicholls, D. A., & McPherson, K. M. (2012). Interrogating discourse: The application of Foucault's methodological discussion to specific inquiry. *Health, 17*(5), 478-494. <https://doi.org/10.1177/1363459312464073>.
- Foucault, M. (1978). *Viljen til viden: seksualitetens historie*. Kbh: Det lille Forlag.
- Fredericia, L. S. (1983). Schierbeck, N. P. I: Cedergreen, S. B. (Red.), *Dansk Biografisk Leksikon: Trettende Bind*. (3. udg, s. 81). Kbh: J. H. Schultz.
- Gjerløff, A. K., & Jacobsen, A. F. (2014). *Da skolen blev sat i system 1850-1920*. I: Appel, C. & de Coninck-Smith, N. (Red.), *Dansk skolehistorie*. Aarhus: Aarhus Universitetsforlag.
- Halle, S (1903). Foreningen til Skolehygiejnens Fremme. I: Lorentzen, C. & Sadolin, F. (Red.), *Dansk Sundhedstidende 1903* (s. 337-340). Kbh: Vilh. Søbors Eftfs. Bogtrykkeri.
- Halle, S. (1904a). Foreningen til Skolehygiejnens Fremme. I: Lorentzen, C. & Sadolin, F. (Red.), *Dansk Sundhedstidende 1904* (s. 362-366). Kbh: Det Hoffenbergske Etabl.

- Halle, S. (1904b). *Foreningen til Skolehygiejnens Fremme: Iste Aarsberetning*. Kbh: B. Nielsens Bogtrykkeri.
- Halle, S. (1905). *Foreningen til Skolehygiejnens Fremme: 2den Aarsberetning*. Kbh: B. Nielsens Bogtrykkeri.
- Halle, S. (1906). Medlemsliste. I: Halle, S. (Red.), *Aarskrift: Foreningen til Skolehygiejnens Fremme 1906* (50-54). Kbh: B. Nielsens Bogtrykkeri.
- Hamburger, A. P. W. (1904). *Skolebarnets Sundhedspleje i Hjemmet*. Esbjerg: J. Dalsgaard Olsens Forlag.
- Hammerich, E. (1897). *Epidemilov*. Kbh: J. H. Schultz.
- Heiberg, P. (1912) Isolering og Desinfektion i Hjemmene. I: Lorentzen, C., & Sadolin, F. (Red.), *Dansk Sundhedstidende 1912* (s. 289-293). Kbh: Vilh. Søborgs Eftfs. Bogtrykkeri.
- Herning Sogneråd (1898, 16. august). En Spyttedebat i Sogneraadet. *Jyllandsposten*, s. 1.
- Hertel, A. (1896). *Om et hygiejnisk Tilsyn med Skolerne*. Særtryk af Ugeskrift for Læger 1896.
- Hertel, A. (1906). Årsberetning. I: Halle, S. (Red.), *Aarskrift: Foreningen til Skolehygiejnens Fremme 1906* (s. 44-45). Kbh: B. Nielsens Bogtrykkeri.
- Hertel, A. (1907a). Aarsberetning. I: Wøldike, U. (Red.), *Aarskrift: Foreningen til Skolehygiejnens Fremme 1907* (s. 36-40). Kbh: B. Nielsens Bogtrykkeri.
- Hertel, A. (1907b). Lærernes Hygiejne. I: Lorentzen, C., & Sadolin, F. (Red.), *Dansk Sundhedstidende 1907* (s. 401-405, 438-441). Kbh: Vilh. Søborgs Eftfs. Bogtrykkeri.
- Hertel, A. (1907c). Nogle Meddelelser om den anden internationale skolehygiejniske Kongres i London. I: Wøldike, U. (Red.), *Aarskrift: Foreningen til Skolehygiejnens Fremme 1907* (s. 24-27). Kbh: B. Nielsens Bogtrykkeri.
- Hertel, A. (1908). Aarsberetning. I: Wøldike, U. (Red.), *Aarskrift: Foreningen til Skolehygiejnens Fremme 1908* (s. 32-36). Kbh: B. Nielsens Bogtrykkeri.
- Hertel, A. (1909). Aarsberetning. I: Svendsen, A. (Red.), *Aarskrift: Foreningen til Skolehygiejnens Fremme 1909* (s. 33-37). Kbh: B. Nielsens Bogtrykkeri.

- Hertel, A., Larsen, N. A. (1906). P.C Bjerregaard: Barn, hold dig rask. I: Lorentzen, C., & Sadolin, F. (Red.), *Dansk Sundhedstidende 1906* (s. 88-89). Kbh: Vilh. Søborgs Eftfs. Bogtrykkeri.
- Hertz, P. (1911). Det foreslaede hygiejniske Tilsyn med Folkeskolen. I: Lorentzen, C., & Sadolin, F., Bjerregaard, P. C., Fabricius-Bjerre., Tvedegaard., Johansen, A. (Red.), *Dansk Sundhedstidende 1911* (s. 446-450). Kbh: Vilh. Søborgs Eftfs. Bogtrykkeri.
- Hertz, P. (1916). Skolerne og De Smitsomme Sygdomme. *Tidsskrift for dansk Skolehygiejne*, 4(1), 45-51.
- Hertz, P. (1917). *Sund Skoleungdom: En lærebog i Skolehygiejne*. Kbh: Forlaget af H. Aschehoug & CO.
- Hertz, P. (1918). *Lille Lærebog i Skolehygiejne*. Kbh: Forlaget af H. Aschehoug & CO.
- Hertz, P. (1928). Axel Hertel. Skolehygiejnens skaber i Danmark. *Tidsskrift for dansk Skolehygiejne*, 16, 41-78.
- Hook, D. (2001). Discourse, Knowledge, Materiality, History: Foucault and Discourse Analysis. *Theory & Psychology*, 11(4), 521–547.
- Ingemann, J. H. (2013). *Videnskabsteori - for økonomi, politik og forvaltning*. Frederiksberg: Samfundslitteratur.
- Ingerslev, F. (1906). P. C. Bjerregaard: "Barn, hold dig rask!". I: Lorentzen, C., & Sadolin, F. (Red.), *Dansk Sundhedstidende 1906* (s. 52-53). Kbh: Vilh. Søborgs Eftfs. Bogtrykkeri.
- Jacobsen, M. H., & Duedahl, P. (2010). *Introduktion til dokumentanalyse*. Odense: Syddansk Universitetsforlag.
- Jensen, C. (1908). Ferie- og Friluftkolonier. I: Lorentzen, C., & Sadolin, F. (Red.), *Dansk Sundhedstidende 1908* (s. 233-235). Kbh: Vilh. Søborgs Eftfs. Bogtrykkeri.
- Jensen, K. (2002). *Bekæmpelse af infektionssygdomme – Statens Serum Institut 1902-2002*. Kbh: Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck.

- Jessen, C. C. (1906). Børnehjælpsdagens Friluftkoloni for svagelige Børn. I: Lorentzen, C., & Sadolin, F. (Red.), *Dansk Sundhedstidende 1906* (s. 15-18). Kbh: Vilh. Søborgs Eftfs. Bogtrykkeri.
- Jessen, C. C. (1908). Skolens Forhold til Tuberkulose. I: Wøldike, U. (Red.), *Aarskrift: Foreningen til Skolehygiejnens Fremme 1908* (s. 7-19). Kbh: B. Nielsens Bogtrykkeri.
- Johansen, A. (1905). Landets Brøst. I: Lorentzen, C., & Sadolin, F. (Red.), *Dansk Sundhedstidende 1905* (s. 85-89). Kbh: Vilh. Søborgs Eftfs. Bogtrykkeri.
- Jäger, S. (2001). Discourse and knowledge: theoretical and methodological aspects of a critical discourse and dispositive analysis. I: Wodak, R. & Meyer, M. (Red.), *Methods of critical discourse analysis* (s. 32-62). SAGE Publications, Ltd, <https://dx.doi.org/10.4135/9780857028020>.
- Jørgensen, C. M. (2017, 3. februar). *Skole og undervisning efter 1814*. Lokaliseret d. 07. april 2022 på: <https://danmarkshistorien.dk/vis/materiale/skole-og-undervisning-1814-2014/>.
- Jørgensen, G. A. (1994). Ren i skind er ren i sind. *Folk Og Kultur, årbog for Dansk Etnologi Og Folkemindevidenskab*, 23(1), 99-111.
- Jørgensen, H. (1985). Lokaladministration i Danmark: Oprindelse og historisk udvikling indtil 1970, Kbh: Gads Forlag.
- Jørgensen, K. M. (2006). Om anvendelsen af Foucaults magtbegreb. (s. 1-30). Institut for Uddannelse, Læring og Filosofi, Aalborg Universitet.
- Jørgensen, M., & Phillips, L. (1999). *Diskursanalyse: som teori og metode*. Frederiksberg: Roskilde Universitetsforlag.
- Koch, L. (2014). *Racehygiejne i Danmark 1920-1956*. (3. udg.). Kbh: Information.
- Krogh, T. (1989). *Mellem efterkrigshjælp og u-landsbistand: Den internationale tuberkulose-kampagne 1947-1951*. Kbh: Lægeforeningens Forlag.
- Lehmann, H. (1924). *Haandbog i Lovgivningen om den danske Folkeskole* (2. udg.). Kbh: Nordisk Forlag.

- Lorentzen, C., & Rørdam, H. (1901). Kampen mod Tuberkulose. I: Lorentzen, C., & Trautner, T. M. (Red.), *Dansk Sundhedstidende 1901* (s. 17-19). Kbh: Det Hoffenbergske Etabl.
- Lorentzen, C. (1904). Tuberkuloseforedrag for Børn. I: Lorentzen, C., & Sadolin, F. (Red.) *Dansk Sundhedstidende 1904* (s. 207-211). Kbh: Det Hoffenbergske Etabl.
- Lorentzen, C. (1906). Kampmidlerne imod Tuberkulosen. I: Lorentzen, C., & Sadolin, F. (Red.), *Dansk Sundhedstidende 1906* (s. 125-129). Kbh: Vilh. Søborgs Eftfs. Bogtrykkeri.
- Lorentzen, C. (1911). Børnenes Tuberkuloseanstalter. I: Lorentzen, C., Sadolin, F., Bjerregaard, P. C., Fabricius-Bjerre., Tvedegaard., Johansen, A. (Red.), *Dansk Sundhedstidende 1911* (s. 401-402). Kbh: Vilh. Søborgs Eftfs. Bogtrykkeri.
- Lorentzen, C. (1914). Familietuberkulose. I: Lorentzen, C. (Red.), *Dansk Sundhedstidende 1914* (s. 406-12). Kbh: Vilh. Søborgs Eftfs. Bogtrykkeri.
- Lorentzen, C. (1915). En Skole for brystsyge Børn. I: Lorentzen, C. (Red.) *Dansk Sundhedstidende 1915* (s. 409-12). Kbh: Vilh. Søborgs Eftfs. Bogtrykkeri.
- Lorentzen, C., & Sadolin, F. (1904). Reklamer. I: Lorentzen, C. & Sadolin, F. (Red.), *Dansk Sundhedstidende 1904* (s. 64-66). Kbh: Det Hoffenbergske Etabl.
- Lorentzen, C., & Sadolin, F. (1907). Beskyttelse af Børn imod Tuberkulose. I: Lorentzen, C., & Sadolin, F. (Red.), *Dansk Sundhedstidende 1907* (s. 7-11). Kbh: Vilh. Søborgs Eftfs. Bogtrykkeri.
- Lund-Andersen, I., & Boritz, M. (2002). Snyt i bakken! – om nye produkter, vaner og kulturskel. I: Birkvad, A., Mader, V., & Staun, S. R. (Red.), *Det Moderne Gennembrud 1870-1890* (s. 47-52). Rødovre: Kailow Graphics.
- Lunddahl, J. (1916). Hygiejnisk Geskæftighed. I: Lorentzen, C. (Red.), *Dansk Sundhedstidende 1916* (s. 172-74). Kbh: Vilh. Søborgs Eftfs. Bogtrykkeri.
- Lundh, K. (1915). Om Skolen for Brystsyge Børn. *Tidsskrift for dansk Skolehygiejne*, 3(1), 2-5.
- Lundsgaard, E. (1907). Kampen mod Smittefaren. I: Lorentzen, C., & Sadolin, F. (Red.), *Dansk Sundhedstidende 1907* (s. 263-267). Kbh: Vilh. Søborgs Eftfs. Bogtrykkeri.

- Lundsgaard, E. (1920). Influenzaen og Skolerne. *Tidsskrift for dansk Skolehygiejne*, 8(1), 9-13.
- Malling, E. T. (1907). Skolen og Tuberkulosen. I: Lorentzen, C., & Sadolin, F. (Red.), *Dansk Sundhedstidende 1907* (255-259). Kbh: Vilh. Søborgs Eftfs. Bogtrykkeri.
- Møller, E. S. (1950). *Nationalforeningen til Tuberkulosens Bekæmpelse: 1901 16. januar 1951*. Kbh: Egmont H. Petersens Kgl. Hof-Bogtrykkeri.
- Møller, J. S. (1906). Hygiejniske Ulemper i Hjemmene. I: Halle, S. (Red.), *Aarskrift: Foreningen til Skolehygiejnens Fremme 1906* (s. 22-23). Kbh: B. Nielsens Bogtrykkeri.
- Nationalforeningen (1901). Nationalforeningen. I: Lorentzen, C., & Trautner, T. M. (Red.), *Dansk Sundhedstidende 1901* (s. 161-62). Kbh: Det Hoffenbergske Etabl.
- Nørr, E. (1994). *Skolen, præsten og kommunen: Kampen om skolen på landet 1842-1899*. Viborg: Jurist- og Økonomforbundets Forlag.
- Oldenburg, V., Sørensen, T. H., Faber, K. H., Lorentzen, C., Rørdam, H., Madsen, N. P., ... Olrik, E. (1902). *Betænkning fra Kommissionen Angaaende Foranstaltninger til Bekæmpelsen af Tuberkulose*. Kbh: J. H. Schultz.
- Olsen, P. U. (1986). *Skolen for samfundet*. Frederikshavn: Dafolo Inprent.
- Permin, G. E. (1912). Behøver vi at være bange for at omgaas de Brystsyge? I: Lorentzen, C., & Sadolin, F. (Red.), *Dansk Sundhedstidende 1912* (80-83). Kbh: Vilh. Søborgs Eftfs. Bogtrykkeri.
- Permin, G. E. (1915) Om Brystsyge Børns Skoleundervisning. *Tidsskrift for dansk Skolehygiejne*, 3(1), 14-15.
- Permin, G. E. (1917). Om Boliger for tuberkuløse Familier. I: Lorentzen, C. (Red.), *Dansk Sundhedstidende 1917* (s. 327-32). Kbh: Vilh. Søborgs Eftfs. Bogtrykkeri.
- Pontoppidan, F. (1900). Om Smitte. I: Lorentzen, C., & Trautner, T. M. (Red.), *Dansk Sundhedstidende* (s. 147-150). Kbh: Det Hoffenbergske Etabl.
- Rose. (1999). *Powers of freedom: reframing political thought*. Cambridge University Press.
- Sadolin, F. (1906) P. C. Bjerregaard: "Barn, hold dig rask!". I: Lorentzen, C., & Sadolin, F. (Red.), *Dansk Sundhedstidende 1906* (s. 53-54). Kbh: Vilh. Søborgs Eftfs. Bogtrykkeri.



- Schierbeck, N. P. (1902). Foranstaltninger til Bekæmpelsen af Tuberkulose i Barnealderen. I: Faber, K. H. (Red.), *Oplysninger om Tuberkulosens forekomst og midlerne til dens bekæmpelse* (s. 111-120). Kbh: J. H. Schultz.
- Siegumfeldt, B. (1992). *Renhed og rammer: Lægers og arkitekters arbejde med ny folkeskoler i København 1880-1900*. Kbh: Københavns Universitet.
- Sinnerbrink, R. (2005). From Machenschaft to Biopolitics: A Genealogical Critique of Biopower, *Critical Horizons*, 6(1), 239-265.
- Svendsen, A. (1912). Medlemsliste. I: Svendsen, A. (Red), *Aarskrift: Foreningen til Skolehygiejnens Fremme 1912* (s. 17-23). Kbh: B. Nielsens Bogtrykkeri.
- Svendsen, M. P. (1900). Om Skolehygiejne I: Lorentzen, C. & Trautner, T. M. (Red.), *Dansk Sundhedstidende 1900* (s. 168-71, 190-3, 202-6). Kbh: Det Hoffenbergske Etabl.
- Sørensen, Baunvig, K. F., Pedersen, H. F., Jacobsen, B. A., Kühle, L., & Andersen, P. B. (2021). Historiske og teoretiske baggrunde for COVID-19-pandemiens påvirkning af den danske befolkning: Artikel 3. *Religionsvidenskabeligt Tidsskrift*, 72, 42–67.
- Tuberkuloseloven 1905. (1905, L. nr. 69 af 14/04/1905). *Lov om Foranstaltninger til Tuberkulosens Bekæmpelse*. Kbh: Lovtidende.
- Tuberkuloseloven 1912. (1912, L. nr. 55 af 01/04/1912). *Lov om Foranstaltninger til Tuberkulosens Bekæmpelse*. Kbh: Rigsdagsårbog.
- Tuberkuloseloven 1918. (1918, L. nr. 145 af 12/03/1918). *Lov om Foranstaltninger til Tuberkulosens Bekæmpelse*. Kbh: Rigsdagsårbog.
- Tvedegaard, H. (1914). Hygiejnen paa Landet. I: Lorentzen, C. (Red.), *Dansk Sundhedstidende 1914* (s. 25-29). Kbh: Vilh. Søborgs Eftfs. Bogtrykkeri.
- Vallgård, S. (2003). *Folkesundhed som politik: Danmark og Sverige fra 1930 til i dag*. Aarhus: Aarhus Universitetsforlag.
- Vogelius, M. (1914). *Bidrag til Skolehygiejnens Historie i Danmark*. Kbh: Særtryk af Tidsskrift for dansk Skolehygiejne.