



Danskernes Historie Online

Danske Slægtsforskeres Bibliotek

Dette værk er downloadet fra Danskernes Historie Online

Danskernes Historie Online er Danmarks største digitaliseringsprojekt af litteratur inden for emner som personalhistorie, lokalhistorie og slægtsforskning. Biblioteket hører under den almennyttige forening Danske Slægtsforskere. Vi bevarer vores fælles kulturarv, digitaliserer den og stiller den til rådighed for alle interesserede.

Støt vores arbejde – Bliv sponsor

Som sponsor i biblioteket opnår du en række fordele. Læs mere om fordele og sponsorat her: <https://slaegtsbibliotek.dk/sponsorat>

Ophavsret

Biblioteket indeholder værker både med og uden ophavsret. For værker, som er omfattet af ophavsret, må PDF-filen kun benyttes til personligt brug.

Links

Slægtsforskerens Bibliotek: <https://slaegtsbibliotek.dk>

Danske Slægtsforskere: <https://slaegt.dk>

DANSK
MEDICIN
HISTORISK
ÅRBOG

1984

Dansk
medicinhistorisk
årbog 1984

Dansk medicinhistorisk årbog 1984

Udgivet af

Dansk medicinsk-historisk Selskab
Medicinsk Historisk Selskab på Fyn
Jydsk medicinhistorisk Selskab

Redaktion:

Franz Bierring, Odense
Ejnar Hovesen, Århus
Jørgen Koch, København

Redaktionssekretær:

Tage Grodum
Embedslægeinstitutionen
Amtshuset
H. P. Hanssensgade 42
6200 Aabenraa
Tlf. (04) 62 19 16

Trykt hos:

Poul Kristensen Grafisk Virksomhed Herning
Kongelig Hofleverandør

Indhold

Egill Snorrason 70 år	7
<i>Forord</i>	9
<i>Anna Elisabeth Brade</i> : Træk fra den danske folkemedicin	11
<i>Pia Bennike</i> : Tandbehandling i oldtiden	45
<i>Ingelise Stæhr</i> : Tycho Brahes kemiske laboratorium	57
<i>Ejnar Hovesen</i> : Christian IV's sidste sygdom og Ole Worm . .	75
<i>Mogens Lund</i> : Carl Langes opdagelse i 1872 af pathogenesen til tabes dorsalis	92
<i>Hans Lautrop</i> : En kontrovers mellem Carl Lange og Carl Julius Salomonsen om læreskolen i almindelig patologi	119
<i>Index</i> : 1.-12. årgang af Dansk medicin historisk årbog	132
Dansk Medicinsk-Historisk Selskab	138
Medicinsk Historisk Selskab på Fyn	140
Jydsk medicinhistorisk Selskab	142
Jydsk medicinhistorisk Museum	144
Medicinsk-historisk Museum i København	145
Sydsvenska medicinhistoriska Sällskapet	148
Medicinhistoriska föreningen i Göteborg	151
Medicinhistoriska Museet i Stockholm	153
Norsk medisinsk-historisk Forening	156
Medisinsk-historisk Selskap i Bergen	159
Félag áhugamanna um sögu læknisfræðinnar	161
Finlands Medicinhistoriska Sällskapet	162
Curricula vitarum	164

*Professor
dr.med. et phil.
Egill Snorrason
70 år*



Den 25. februar 1985 fyldte professor, dr.med. et phil. Egill Snorrason 70 år, og samme dag holdt han sin afskedsforelæsning som professor i fysiurgi ved Københavns universitet. Efter embedseksamen i 1940 uddannede han sig i fysiurgi og intern medicin og opnåede specialistanerkendelse i begge specialer, 1950 forsvarede han sin disputats, 1966 blev han overlæge ved Rigshospitalet og i 1975 professor i fysiurgi.

Fysiurgien har nu sagt farvel til dets førstemand. Til gengæld får medicinhistorien lov til at beholde ham, og hans virke som medicinhistoriker vil formentlig blive yderligere intensiveret. For Egill Snorrason er medicinhistorien ikke blot en videnskab, – det er også en lidenskab. 1974 forsvarede han disputats nr. 2, denne gang om professor C. G. Kratzenstein, og igennem årene har vi kunnet glæde os over en lang række bøger og artikler om medicinhistoriske emner. Hans viden er enorm, erhvervet ved utrolig flid, og han er altid parat til at lade andre få del deri. Mange dyrkere af medicinhistorien har søgt råd og vejledning hos ham, og de er aldrig gået forgæves.

Som en hyldest for enestående indsats for dansk medicinhistorie tilegnes denne årbog Egill Snorrason.

Redaktionen

Forord

Den 18. december 1984 var der i *Statstidende* opslået et ledigt professorat i medicinens historie under det lægevidenskabelige fakultet ved Københavns Universitet. Dette må hilses med glæde, efter at der i de sidste 12 år ikke har været en professor i medicinens historie ved noget dansk universitet.

I denne årbog er udarbejdet index for samtlige foregående 12 årgange af Dansk Medicin-Historisk Årbog, idet redaktionen har fornemmet et behov herfor.

Årbogens økonomi er tilfredsstillende bl.a. takket være, at vi atter har modtaget en donation fra Munke Mølle Fond. Også ved fremstillingen af denne bog har vi mødt velvilje og trofasthed hos vore annoncører. Tak for alle disse økonomiske tilskud.

Samarbejdet med den sydsvenske årbog er blevet genetableret, således at vore medlemmer modtager denne årbog, og medlemmerne af Sydsvenska Medicinhistoriska Sällskapet modtager vor årbog.

Næppe er en årbog udsendt, før redaktionen tænker på den næste. Derfor anmodes herved om fremsendelse af eller advis om eventuelle artikler.

Tak til Poul Kristensens Bogtrykkeri for vanligt smukt håndværksarbejde.

Redaktionen

Juni 1985.

Træk fra den danske folkemedicin

Bisselæger, kloge folk og lærd medicin

Anna-Elisabeth Brade

I den danske litteratur dukker kvaksalverproblemet op i midten af det 16. årh., og et af de første skriftlige vidnesbyrd om divergenserne mellem læger og ikke-læger findes i forordene til Henrik Smith's (ca. 1495-1563) lægebøger fra 1577. Han fordømte skarpt de ukyndige »bisselæger«, der blot for vindings skyld tog folk i kur uden at bekymre sig om deres videre skæbne, og som begrundelse for at publicere sine egne folkelige lægebøger skrev han blandt andet:

»Det er io tusindemaal bedre at haffue oc bruge saadanne Bøger / som ere offuerseet aff lærde Mend / end at tilstede hine Empiricos, som mand saa kalder / eller Bisselæger at komme vdi Riget / som dog tit oc ofte skeer met den Menige mands skade oc forderffuelse.

De giffue dem vd ... for det som de aldrig haffue lært / oc der met tage Guld oc Penninge / for de forderffue Folck / oc sla mange ihiel / eller vide at dempe atskillige Siugdomme en tid lang / oc legge mange ned tilhobe / indtil de haffue Penninge borte / oc fare saa deres Vey / saa bliffuer det langt verre met den Siuge end det vaar tilforn. Saadant er klarlige skeet faar Øyen ocsaa her vdi Kiøbenhaffn tit oc ofte / naar mand haffuer tilsted saadanne Bedragere at handle met de Siuge«. ¹

De empiricos, bisselæger og bedragere, som Henrik Smith her omtaler, er de omvandrende landefarere, som med megen gøgleri og kunster falbød deres varer på markedspladser, hvor de også i al offentlighed udøvede deres lægegerning som en slags folkeforlystelse, og allerede her ser vi de argumenter anvendt, som siden i århun-



Landefarer. Efter maleri af Jan Steen (1626-1679). Rijksmuseum, Amsterdam.

dreder er blevet rettet mod kvaksalverne: uvidenhed, pengebegær og ligegyldighed med de syge.

Selv om landefarerne uden tvivl udøvede en omfattende virksomhed, var de trækfugle og kunne i deres daglige behandling af de syge næppe true den anden gruppe »kvaksalvere«: de »kloge mænd og koner« – bosatte folk, som håndhævede den tusindårige danske folkemedicin. Ingen havde hidtil antastet »de kloges« praksisret – behandlingen af syge var endnu et frit erhverv. Disse mennesker, som i århundreder havde søgt at hjælpe deres medmennesker blev nu angrebet af Henrik Smith som værende arbejdssky og samvittighedsløse: »Oc vdi deres (læger og jordemødre) sted haffue wi forløbne Muncke / Nunder / wlærde Prester / forderffuede Kiøbmænd / gamle Kierlinger / ia Sudere oc Smeder / Traaldkarle oc Traaldkoner / oc andet saadant orckesløst Folck / som icke ville arbeyde / oc søge deres Føde, næring oc biæring met det de aff rette skulde / men vilde heller gaa Orckeløse / oc føde sig met det de haffue icke lært / som er Lægedoms konst ... Saadanne Næseuise selff gjorde Læger ... stiele Liffuet / Helbredin / Gods oc Penninge fra mangel Mand«. ²

Et alvorligt angreb, og i forfatterens holdning til munke, nonner og ulærde præster, kan man fornemme det kirkelige opgør få år tidligere. Den indsats, som klostrene i de forudgående århundreder havde ydet med behandling og pleje af fattige syge, var måske ikke glemmt, men blev fortiet. Kun foragten var tilbage, og foragten understreges yderligere ved, at Henrik Smith sætter dem i bås med suderne – lappeskomagerne, som ingen regnede med. Men vi kan måske også ane, hvorledes disse tidligere kirkefolk fristede tilværelsen efter Reformationen. Som »kloge mænd og koner« nedsatte de sig i landsbyerne og fortsatte den gerning, som de tidligere udøvede i klostrene.

Når Henrik Smith også omtaler smedene, rammer han noget centralt, for smedene blev af befolkningen betragtet som noget særligt og mentes at kunne mere end deres Fadervor. Smedens håndværk var beskyttet af den mægtige Vølund, han beherskede ilden og smedede de våben, hvormed man bekæmpede sine fjender. Hans materiale: det hårde stål blev overalt brugt som beskyttelsesmiddel og var i århundreder danskerens ven og forbundsfælle mod de onde magter.

Skulle smeden så ikke tillige kunne afværge disse magters angreb i form af sygdom? Befolkningen sagde ja og brugte ham som læge.

Henrik Smith's løsning på dette kvaksalverproblem var dog ikke blot at anbefale publikation af folkelige lægebøger, skrevet af lærde mænd, men han foreslog også myndighederne at gribe ind, således »at Øffrigheden vdi huer Kiøbstad haffde her act oppaa / oc lade ingen bruge Lægedoms konst vdi deris Steder / før end hand haffde veret forhørt aff Lægedoms Doctoribus, vdi Kiøbenhaffns høye Schole / oc haffde deris Breff oc skriffuelse met sig«. ²

Henrik Smith's hensigt: at det var bedre, at befolkningen i sygdomstilfælde kunne klare sig selv ved hjælp af disse folkelige lægebøger fremfor at ty til »bisselæger« og »kloge folk«, var sikkert ærligt ment, men han må have været klar over, at hans bøger også ville blive læst og brugt af kvaksalverne i en periode, hvor befolkningens læsefærdighed har været særdeles begrænset. Hans forslag om myndighedernes indgriben gjaldt købstæderne – majoriteten af befolkningen: almuen lå stadig uden for »lands lov og ret«.

Omkring år 1600 fungerede således tre typer helbredere lovligt i det danske samfund. De universitetsuddannede doktorer, som var meget få og næppe fandtes uden for hovedstaden, hvorfor de på dette tidspunkt ikke havde nogen større betydning i patientbehandlingen. Det havde derimod en anden og mere talrig gruppe: de håndværksuddannede barberkirurger, som dog hovedsagelig drev deres praksis i hovedstaden og købstæderne samt ved militæret og i handelsflåden. De var byboere, og for almuen, der udgjorde ca. 90 % af befolkningen, spillede de en mindre rolle. Det gjorde derimod den tredje gruppe. Det var en mangfoldig og broget skare af ikke-uddannede helbredere, dels omrejsende landefarere, dels bosatte »kloge folk«, som søgte deres klientel, hvor det var at få: på landet.

Problemerne mellem disse tre grupper helbredere har Gordon Norrie udførligt behandlet, ³ hvorfor der her kun skal gives en kortere oversigt over de forhold, som førte frem til kvaksalverloven af 1794.

De første, som søgte eneret for deres fagområde, var barberkirur-



»Klog mand«. Foto, Medicinsk-historisk Museum, København.

gerne, da de med et stigende antal svende fra slutningen af det 16. årh. følte sig trådt for nær i næringen af de »kloge folk«. Som håndværkere havde de kun een vej at gå: at slutte sig sammen i laug og få laugsartiklerne stadfæstet af kongen, hvorefter kun laugsmedlemmerne måtte udøve faget – andre var fuskere eller bønhaser.

I den ældst bevarede skrå for Københavns Bartskeerler af 21. august 1577⁴ tales der dog ikke om et direkte forbud mod fuskning, men alene om bøde for overtrædelse af laugsbestemmelserne. I de senere skrår blev bartskeerernes eneret til at behandle sår og skader dog stadig tydeligere stadfæstet ved de skiftende kongers bevillinger, og i det 17. årh. er der næppe mere tvivl om disse rettigheder: ingen uden for barberlauget måtte beskæftige sig med kirurgi. Dog, ingen lov uden undtagelser. Ikke-autoriserede helbredere kunne nemlig opnå bevilling til at udføre bestemte kirurgiske indgreb – de såkaldte operatører: broksnidere, okulister, benbruds- og sårlæger.

I den medicinske behandling blev doktorerne betragtet som de egentlige specialister, men de var altfor få til, at der kunne lovgives specielt for dem. Det var derfor lægfolk – hovedsagelig landsbyernes »kloge folk«, som behandlede indvortes sygdomme, og at bybefolkningen har benyttet barberkirurgerne til også at kurere disse lidelser, er indlysende – de havde jo et fagligt stempel med deres svendebrev.

I det 17. årh. blussede stridighederne op med doktorer og barberkirurger på den ene side og kvaksalverne på den anden. At lovgivningsmagten i 1619 gav doktorerne eneret til at ordinere indvortes medicin dulmede ikke sindene, for både barberkirurgerne og kvaksalverne var lige utilbøjelige til at indrømme doktorerne denne ret. Til gengæld stredes de indbyrdes, da bartskeererne betragtede kvaksalvernes virksomhed som et alvorligt indgreb i deres rettigheder.

Endelig blev forholdene så utålelige, at man greb til en ny lovgivning for området. Forordningen af 4. december 1672 gav doktorerne den eftertragtede eneret til både at ordinere indvortes medicin og til at behandle indvortes sygdomme.⁵ Men også her blev der gjort undtagelser. Kirurgerne måtte fortsat ordinere og selv tilberede sårdrikke og dekokter, som de brugte mod veneriske sygdomme, gurgle-

vand og anden medicin, som henhørte under deres fag, ligesom de i realiteten havde eneret til behandling af smitsomme sygdomme.

Omkring år 1700 synes således doktorers og barberkirurgers retigheder i sygdomsbehandlingen fastlagt dels ved lovgivning, dels ved stadfæstelse af laugsartikler, og hele dette regelsæt giver indtryk af først og fremmest at være en beskyttelse af næringen. Der er langt til Henrik Smith's ædle tanke om beskyttelse af patienterne, omend der i Helsingør laugsskrå af 15. august 1605 står som begrundelse for eneretten: »og det formedelst den store falskhed og bedrag, som findes almindelig hos de kvaksalvere og landefarere herudi riget«. ⁶

Med lovgivning kunne myndighederne autorisere doktorer og kirurger, men man kunne ikke ad denne vej forsyne landet med et tilstrækkeligt antal uddannede læger, og på grund af den store lægemangel både i det 18. og 19. årh. behøvede kvaksalverne ikke at frygte for deres levebrød. Ingen af dem tænkte da heller på at overholde hverken forordninger eller laugsskråer, og ulovlighederne blev så udbredt – eller rettere fortsatte i en sådan grad, endog i København, at myndighederne her d. 9. november 1735 udstedte en rådstueplakat, hvorefter »de uberettigede Personer, som efter foregaaende Advarsel ved Placater, antage nogen i Cuur, skal 1ste Gang betale ... 8 Rdlr., 2den Gang dobbelt, og 3die Gang 50 Rdlr., eller i Mangel af Betaling arbeide ½ Aar i Skub-Karen i Citadellet, og de, som betjene sig af slige Folk, ligeledes at bøde hver Gang 4 Rdlr.« ⁷ Det var jo ret så alvorlige straffe, som ramte både kvaksalverne og deres patienter, og man skulle umiddelbart tro, at det ville dæmpe kvaksalveriet i byen. Men det blomstrede videre, og i 1778 måtte byens vise fædre atter indskærpe plakatens bestemmelser – uden resultat!

I slutningen af det 18. årh. indløb der en del klager over kvaksalverne til Danske Kancelli fra kirurger rundt om i landet. Klagerne drejede sig hovedsagelig om forkert og skadelig behandling – i Jylland var det svinesnidere, som skar for brok med den uheldige følge, at patienterne også blev kastrerede, og på Bornholm var det helt galt. Her tillod kvaksalverne sig endog at udsprede onde rygter om læger-

ne, så befolkningen blev skræmt, og ydermere tog de højere betaling! Men kancelliet vægrede sig ved at gøre andet end at indskærpe de allerede bestående bestemmelser.

Det blev dog helt andre forhold, som gav anledning til en almindelig forordning mod kvaksalveriet. I det 18. årh. greb de veneriske sygdomme mere og mere om sig i landdistrikterne, navnlig på Fyn og i Jylland, og i 1793 omtalte Århusbispen, Hector Frederik Janson (1787-1805) disse forhold i en beretning til Danske Kancelli. Collegium Medicum fik sagen overdraget og indhentede yderligere oplysninger fra landfysikus Christopher Ditlev Hahn (1746-1822) og distriktkirurg Alexander Henrik Flock (ca. 1724-1806). Lægernes indberetning om »radesygen« i deres distrikt forelå i december 1793, og om årsagen til sygdommens så store udbredelse og dårlige behandlingsresultater skrev de:

»Først bruger de (patienterne), hvad de selv troede at vide, venders og naboers råd, dernæst såkaldte kloge mænd (kvaksalvere) – hvis mængde her i landet er et ødelæggende onde for landmanden, de bruger disse helst, fordi de er deres lige, snakker dem efter munden, anvender kuns et medikament (nemlig mercurius), omgås frit dermed som andre med brød og giver dem, når medicinen hændelsesvis træffer sygdommen, en så betryggende attest, at de nu og til alle tider uden fare kan omgås al smitte uden deraf at blive befængte, følgen deraf viser sig desværre for ofte ... og således vil det vedblive, dels at vanskabe ubesmittede, dels også at vedligeholde, ja udbrede den veneriske sygdom, når slige kvaksalvere frit må øve deres spil«. ⁸

Stiftamtmanden i Århus, Ove Høegh-Guldberg (1731-1808) støttede denne erklæring ved at tilføje: »Hvad de fordærvelige kvaksalvere angår, som har gyseligen fordærvet de ellers elendige, så har jeg straks gjort alle mulige anstalter for at udfinde og opdage dem. Men jeg ... kan dog, fordi de tåles og allevegne ulykkeligen afholdes og hemmeligen bruges af almuen, aldrig stå inde for deres indsnigelse, når der ikke bliver sat korporlig straf for disse landeplagere og en passende mulkt for dem, som bruger dem«. ⁸ Som statsmand havde Ove Høegh-Guldberg været middelmådig, men som lokal embeds-

mand efter sit fald i 1784 blev han fortrinlig, og med den største omhu kastede han sig over de lokale problemer, navnlig skole- og fattigvæsenet. Der er ingen tvivl om, at den harme, han her gav udtryk, var ægte.

At hans ord også havde vægt i København viste indberetningens videre skæbne. Via Danske Kancelli blev den sendt til Collegium Medicum, der greb Høegh-Guldbergs kommentar og gav følgende indstilling til kancelliet:

»At så mange bliver ilde kurerede ... og beholder for livstid vandsynlighed, er blot at tilskrive urigtig og forvovent misbrug af mercurialibus ..., som foretages af de i stor mængde i provinsen adspredte kvaksalvere. Disse dumdristige kvaksalvere kan for hele landet anses for en stor og farlig landeplage, som man må indstille for det kgl. kancelli at kan fortjene den største opmærksomhed og virksom afskaffelse, og det ved en almindelig forordning, som strækker sig til det hele (rige), thi ellers vindes ikke øjemedet, da disse kvaksalvere, om de end fordrives af et distrikt, nedsætter de sig i nærheden på et andet og bliver ved at bedrage og mishandle den enfoldige almue rundt om. Vi må derfor bifalde hr. stiftamtmandens forslag«. ⁸

Tiden var inde til en egentlig kvaksalverlovgivning. Kirurgisk Akademi i København uddannede et stadigt stigende antal kirurger med en solid faglig baggrund, og efterhånden som de spredtes ud over landet, så de kvaksalvernes misgerninger. Klagerne over forholdene ændrede karakter i takt hermed. Fra tidligere at have betonet den erhvervsmæssige konkurrence, dokumenteredes nu mere og mere kvaksalvernes fejlagtige behandling og de ofte forfærdende konsekvenser for patienterne. Det var tydeligt for myndighederne, at forholdene var utålelige, og da kancelliet nu fik stillet et helt andet sagligt materiale til rådighed fremfor en almindelig brødnid, blev der handlet. Hvor stor vægt kancelliet lagde på denne sag fremgår af, at dets mest fremtrædende embedsmand, generalprokurator Christian Colbiørnsen (1749-1814) fik overdraget at udarbejde et forslag til en forordning mod kvaksalveri.

Colbiørnsen og hans medarbejdere gik dog forsigtigt til værks. Man afviste at straffe »de ulykkelige personer, der af godtroenhed

har overladt sig til de ukyndiges kur, og derved tabt deres helbred, det synes umenneskeligt«. ⁸

Men man ønskede også at fare lempeligt med kvaksalverne, således at straffen for første gangs forseelsen blev moderat. Kancelliets embedsmænd kunne imidlertid også gennemskue visse uheldige følger af et forbud mod kvaksalveri, idet de fandt det »nødvendigt at sørge for, at de beskikkede kirurger ikke ved forordningen skulle blive autoriserede til at chikanere enhver, som gav et råd i et medicinsk eller kirurgisk tilfælde, hvor ingen ordineret læge i hast kunne fås«. ⁸ Man kendte sine lus – også dengang.

Colbiørnsens forslag blev lov d. 5. september 1794 og hensigten er klar: »Da der på endeel Steder i Danmark findes mange Qvaksalvere, hvilke, uagtet de ere aldeles ukyndige i Lægekunsten, paatage sig at helbrede Sygdomme i Almuen, hvoraf Følgen er denne: at de, der ere saa eenfoldige, at søge Hielp hos disse vankundige Personer, ikke sielden blive ulykkelige Offere for deres Godtroenhed, ved aldeles at tabe deres Sundhed og Førlighed for deres Livstid. Saa ... er det endog fundet fornødent, ved alvorlige Straffe at afskrække saadanne Qvaksalvere der give sig Navn af kloge Mænd eller kloge Qvinder fra at misbruge deres ulykkelige medborgeres Tillid til at ødelægge deres Helbred«. ⁹

I forhold til rådstueplakaten af 1735 blev straffen skærpet betydeligt, idet bøden for 1. gangs forseelse blev forhøjet fra 8 til 20 rdl., mens fængselsstraffen på ½ år blev bibeholdt for 2. gangs overtrædelse. Patienten blev holdt straffri – Colbiørnsens fortjeneste.

Under behandlingen i statsrådet blev der imidlertid tilføjet en paragraf, som i væsentlig grad ændrede hele forslaget. »Skulde nogen, som ikke er egentlig Læge, have erhvervet sig udmærket Kundskab og fortrinlige Duelighed i en eller anden Deel af Lægekunsten, eller i at helbrede en eller anden Sygdom, da kan han, naar han med Amtmandens og Physici Vidnesbyrd godtgør, at besidde fornævnte Egenskab, vente igiennem Cancelliet at erholde Tilladelse at practisere, dog blot i det District, han boer, og at hans Ret til at foreskrive Lægemedler indskrænkes til de Dele, han har beviist sig at være kyndig udi«. ⁹ Vi ved ikke, hvem der var ophavsmand til denne be-

stemmelse, men statsrådet må have erkendt, at visse »kloge« folk faktisk ydede en udmærket hjælp til deres patienter, og ved at give disse en autorisation at hindre de værste kvaksalvere i at udøve deres misgerninger. Samtidig opnåede man at bremse kirurgerne i en for nidkær håndhævelse af loven. Endelig kan man nok hævde, at statsrådet med denne bestemmelse gjorde en dyd af nødvendigheden. Kendsgerningen for datidens lovgivere var nemlig den, at selv om man havde fået en del kirurger til at bosætte sig i provinsbyerne, var lægemanglen stadig så stor i landdistrikterne, at samfundene her endnu ikke kunne undvære de »kloge« folks sygebehandling. Ikke desto mindre havde statsrådet med denne famøse § 6 indbygget et stridens æble i loven – en strid, som varede til 1887, da den sidste bevilling blev givet.

Een ting er lov – en helt anden ting er at håndhæve loven, og her mødte den modstand ikke alene i befolkningen, men også hos embedsmændene. Ifølge loven skulle præsterne advare deres menigheder mod kvaksalverne og indberette disse til myndighederne – noget af en varm kartoffel, da præsterne ofte selv ydede syge hjælp ude i deres sogne. De kunne jo læse og med det stigende antal populære lægebøger – skrevet af læger for folket som en slags nødhjælp – må de have anset sig for berettigede, måske endog forpligtede til at hjælpe i mangel af en fagmand på stedet. Det har givet været så som så med deres advarsler. Hertil kom, at præsterne som de eneste embedsmænd havde en daglig kontakt med befolkningen og bedre end nogen andre kunne se virkeligheden som den var helt op i 1840erne: lægemanglen ude i de enkelte sogne, og de »kloge« folks ofte uselviske hjælp til den syge nabo. Også juristerne reagerede, navnlig imod de strenge straffe, men rejste også tvivl om lovens fortolkning. Således udtalte amtmanden i Thisted, Gerhard Faye (1760-1845) i 1834: »Det er nyttigt, ja endog nødvendigt, at der omkring på landet i provinserne opholder sig visse individer, der besidder øvelse i at behandle luksationer og benbrud samt at kurere sår og anden udvendig skade. Når anordningen bestemmer straf for kvaksalvere, har lovgivningen formentlig taget hensyn til indvortes sygdomme, som ved urigtig behandling lettelig kunne blive dødelige



Ole Hieronymus Mynter (1772-1818). Stik, Medicinsk-historisk Museum, København.

... Da kirurgiaterne i almindelighed har en .. vid udstrækning af 2 eller 3 herreder ... så vilde det ikke være muligt for lægerne i rette tid at assistere dem, som ... behøve deres hjælp, thi ofte hænder det, at når en vogn ankommer efter at have kørt flere mil for at hente lægen, er denne fraværende ... så at (kusken) må køre egnen rundt, inden han kan træffe lægen. Imidlertid er patienten udsat for de største lidelser, og den med luksationer eller benbrud fremkomne hævelse gør det ikke sjældent vanskeligt, ja umuligt at bringe benene og ledemodene i orden. Dette har (distriktskirurg) Wittendorff (Anton Ivar Wittendorff, 1786-1853) erkendt og derfor givet sit samtykke til, at Niels Kudsk (1796-1849) må uden tiltale af ham befatte sig med omhandlede tilfælde.«.¹⁰ Amtmand Faye's udtalelser viser, at endog lægerne måtte se bort fra loven og etablere en form for sameksistens med kvaksalverne i erkendelse af den udbredte lægemangel, navnlig i Jylland.

Under disse forhold havde kvaksalveriet gode kår, og hver landsby havde sin »kloge«, som man søgte til, når ens egne husråd ikke hjalp. Det havde man gjort i århundreder, og meget tyder på, at landet var bedre forsynet med »kloge« folk, end det nogensinde har været med læger. De »kloge« kunne fortsætte deres virksomhed ret uantastet, hvis de ikke ligefrem provokerede eller handlede groft uforsvarligt.

Problemet ulmede dog hele tiden under overfladen, og i en lang beretning til Sundhedskollegiet beskrev overmedicus Ole Hieronymus Mynster i 1817 (1772-1818), hvad en kvaksalver mentes at være, nemlig: »Personer, som uden at have lægekyndighed i det hele, befatter sig imod betaling med at helbrede sygdomme enten i almindelighed eller, om de end indskrænker sig til visse enkelte arter af disse, så dog befatter sig med slige arter deraf, som man ikke med sikkerhed kan behandle uden at besidde i det mindste nogen videnskabelig dannelse og en almindelig udsigt over lægevidenskaben i det hele.«¹¹ Også de ifølge lovens § 6 autoriserede benbrudslæger inddrages her under begrebet kvaksalvere. Kun den eksaminerede er læge eller kirurg med praksisret – alle andre er kvaksalvere. Eet fagområde betragtede Ole Mynster dog ikke som kvaksalveri: »Ligtorneskæreri og tandtrækkeri er vel næsten de eneste smågrene af den udøvende lægekunst, som en person kan besidde kundskab nok om til at udøve uden at besidde almen omfattende kundskab i lægevidenskaben.«¹² En udtalelse, der vidner om, hvor langt Danmark lå fra de store centre i Europa, og hvor langsomt nye tanker dengang spredtes. I 1728, 90 år tidligere, havde Pierre Fauchard (1678-1761) udsendt sit grundlæggende værk: »Le chirurgum dentiste, ou traité des dents«. Det er åbenbart gået totalt hen over hovedet på lægevidenskabens spidser herhjemme.

Fra 1840erne ændredes situationen. Flere og flere læger bosatte sig i provinsen og blev daglig vidne til resultaterne af kvaksalvernes behandlingsmetoder. Befolkningen kom til lægerne, men først når selv den »kloges« viden var udtømt, og da stod de oftest over for et håbløst tilfælde, som efter deres opfattelse kunne være afhjulpet med



Carl Edward Marius Levy (1808-1865). Tryk, Medicinsk-historisk Museum, København.

en faglig behandling i rette tid. Deres harme var stor og berettiget. Problemet var størst i Jylland, men også i hovedstaden greb ondet om sig, skønt der her ikke var lægemangel, og lægerne havde givet ret i deres påstande om, at myndighedernes eftergivenhed over for kvaksalverne spillede en væsentlig rolle.

Omkring 1850 var situationen blevet så tilspidset, at lægerne atter tog sagen op i anledning af, at regeringen havde nedsat en kommission til en generel revision af kriminallovgivningen. Det kgl. medicinske Selskabs medico-forensiske udvalg med professor Carl Edward Marius Levy (1808-1865) som formand gik i gang med at undersøge forholdene omkring kvaksalveri og uberettiget lægepraksis. Fængselslæge Ditlev Andersen Nutzhorn (1800-1865) påtog sig det store

forarbejde og indhentede fra landets fysici oplysninger om kvaksalveriets omfang i de enkelte distrikter. Svarkrivelserne viste, hvilket uhyre omfang det havde, men røbede også stor uenighed om ønskeligheden af lovforandringer og disses omfang. Udvalgets overvejelser blev fremlagt i Selskabet af Ditlev Nutzhorn i januar 1851, og han påviste, at de bestående straffebestemmelser langt fra egnede sig til at forebygge kvaksalveriet. »Det er nemlig temmelig vist, at ligesom Forbudet mod Kvaksalveriet i det Hele har Opinionen imod sig, selv hos mere dannede og højtstaaende Personer, saaledis er dette især Tilfældet med Straffebestemmelserne, og at alle de deraf flydende Forfølgelser for saa vidt ere skadelige, som Almuen anseer den dømtte Kvaksalver for en Martyr, der opoffer sig selv. Heraf er nu igjen Følgen, at han vinder desto mere Tillid, jo mere man søger at standse



Ditlev Andersen Nutzhorn (1800-1865). Foto, Medicinsk-historisk Museum, København.

hans Virksomhed, medens Lægerne blive mistænkte for Misundelse og Brødnid«. Efter udvalgets mening opnåede man med disse sager kun at volde jurister og domstole besvær, uden at de idømte straffe effektueres, fordi myndighederne på grund af det vanærende heri var tilbøjelige til at benåde kvaksalverne. Som eksempel nævnte Ditlev Nutzhorn, at Christen Thordalsen i 1842 var blevet idømt 8 års forbedringshus, men løsladt kort efter, så han allerede i 1843 kunne genoptage sin praksis. På baggrund af retssædvane fandt udvalget en ændring af lovens straffebestemmelser nødvendig, men udvalgets medlemmer var ikke enige, og Ditlev Nutzhorn fremlagde derfor følgende forslag til drøftelse:

- 1) En mere udbredt anvendelse af licenser. Udvalget ville dog ikke anbefale dette på grund af konstaterede misbrug, idet »de paatrykke Indehaveren et falsk Stempel som den der besidder sjelden Dygtighed og Kundskab i visse Retninger, et Stempel som af Almuesmanden let misforstaaes og udvides«.
- 2) En sådan forandring af straffebestemmelserne, at »Opinionen ikke kunde have saa meget imod dem, at Øvrigheden blev mere tilbøjelig til at iværksætte dem og Autoriteterne til at overholde de idømte straffe«.
- 3) Frigivelse af al lægepraksis med den begrundelse, at »den nye Statsforfatning jo dog forudsatte at Folket nu var kommet til en saadan Modenhed, at det selv maatte kunde varetage sine Interesser, og naar det Offentlige havde sørget for Uddannelsen af dygtige Læger og fortrinsvis gav Anvisning paa dem, var der fra denne Side gjort alt hvad der kunde fordres ... Det maatte ansees for et uberettiget Indgreb i den borgerlige Frihed, at indskrænke Individets Ret til at søge den Hjælp han ansaae for den bedste«.

Ingen af Selskabets medlemmer ønskede en udvidelse af licensgivningen, og diskussionen om frigivelse af lægepraksis var så voldsom, at forslagsstilleren Ditlev Nutzhorn trak det tilbage. Derimod gav forslaget om en ændring af straffebestemmelserne anledning til en ind-

gående forhandling, og man besluttede at indsende et andragende herom til Justitsministeriet.¹³

Den nye kriminallov kom først i 1866, men særlige forhold medførte, at lovbestemmelserne om kvaksalveri kom hurtigere igennem. I 1852 blev nemlig den landskendte homøopatiske kvaksalver, pastor Ludwig Daniel Hass (1808-1881) fra Hals, der tidligere havde fået flere domme for kvaksalveri, indvalgt i Folketinget, og stillede allerede året efter forslag om ændrede straffebestemmelser for kvaksalveri. Med forskellige ændringer blev forslaget ophøjet til lov d. 3. marts 1854, hvorved de i Forordningen af 1794 fastsatte straffe blev betydeligt mildere. For fremtiden skulle der anvendes »Bøder indtil 100 Rdlr. eller simpelt Fængsel indtil 4 Maaneder, og i Gjenta-gelsestilfælde enten disse Straffe eller under meget graverende Omstændigheder Fængsel paa Vand og Brød«.¹⁴

Ikke alene de ofte gentagne indskærpelser af love, laugsartikler og plakater, men også talrige udsagn fra samtiden, bl.a. i indberetningerne fra fysikaterne, vidner om, at lægerne mødte en sejt og hårdnakket modstand i den danske almue. Det var en kamp mellem en tusindårig tradition, repræsenteret af de »kloge folk« og et nyt, på naturvidenskaberne grundet verdensbillede, repræsenteret af lægerne – og disse var jo, deres sygdomsopfattelse til trods – de indtrængende, usurpatorerne.

Denne modstand hos landbefolkningen udsprang først og fremmest af en urokkelig tro på og tillid til egne nedarvede forestillinger om sygdomsårsager og behandlingsmetoder, kombineret med en almindelig skepsis over for embedsmænd af enhver art. Hertil kom en stærk fatalisme over for sygdom. Sygdom var en del af ens skæbne, og det tjente intet formål at klage sig. Udholdenhed og ufølsomhed over for legemlige skavanker og smerter blev gjort til en dyd, og det gav større agtelse i familien og blandt naboer, at man holdt ud.

Men også af rent praktiske grunde tøvede man med at gå til lægen. Der var langt fra landdistrikterne til byen, hvorfor man ikke kendte ham og for øvrigt heller ikke mente, at han kunne stort mere end

landsbyens egen »kloge« – en betragtning, der indtil slutningen af det 19. årh. ikke var helt urealistisk. Lægerne var dyre at konsultere, inden sygekasseordningerne fremkom på landet omkring 1870, og de tilhørte en helt anden befolkningsgruppe. Desuden havde de i folkemunde ry for at være strenge og stive og var berygtede for, at de gerne »tog til kniven«, som man sagde. Lægernes sprog var oftest en uoverstigelig hindring for de fleste. Medicinerne foretrak latin, og kirurgerne var tit af tysk oprindelse og lærte aldrig at tale eller skrive korrekt dansk. Nej, så foretrak landboen afgjort den stedlige »kloge« – ham kendte man da, vidste hvad han stod for og forstod hans sprog. Man havde tillid til ham og dækkede ham ved ikke at ville vidne i retssagerne mod ham.

De »kloge folk« manglede ganske vist hele den teoretiske begrundelse for deres erfaring, uden hvilken der ikke gives nogen bærende udvikling af medicinen. På den anden side havde datidens lægevidenskab indtil omkring 1870 nok erhvervet en betydelig teoretisk viden, men evnede endnu ikke at omsætte den i effektive behandlingsmetoder. Dens teori kom ikke de syge til gode – og her lå velsagtens folkemedicinens styrke.

Men hvem var det, og hvad var det, man ville til livs med denne lovgivning? Det var ikke alene de af Henrik Smith omtalte »bisselæger«, men hele den tusindårige danske folkemedicin og dens udøvere – folkemedicinen forstået som: »indbegrebet af folkets, særlig bondebefolkningens medicinske kundskaber«,¹⁵ omfattende alt, hvad almenen tænkte om sundhed og sygdom: sygdomsårsager og -tegn, prognostik og terapi. Altså andet og mere end de mange husråd, som folket brugte.

De »kloge« var først og fremmest de egentlige fagfolk inden for den folkelige lægekunst. De bevarede de værdifulde folkemedicinske traditioner, forvaltede de magiske formler, havde i menigmands øjne den dybeste erfaring om sygdomme og var herrer over sundheden, udrustede med magt til at sætte deres usvigelige magiske kunnen op mod dæmonernes og sygdomsåndernes spil. Der var »kloge« af ethvert speciale og enhver kvalitet. Mange »kloge« forstod sig kun på



Stine Kudsk fra Nors. Foto: Medicinsk-historisk Museum, København.

en enkelt sygdom, f.eks. at »stemme for blod« eller at »gøre for vred«, og af disse specialister fandtes hele skalaen fra de vidt berømte til dem, som var kendt for blot at sysle lidt med småskader. Men der fandtes også »all-round kloge«, hvis navn gik over herreder, mens andre kun »vidste lidt«, men som man alligevel søgte til, når nøden var størst.

Også de »kloges« moralske kvalifikationer var meget forskellige. En del fremstår i folkemindet som hyggelige mennesker, der altid var parat til at hjælpe, mens andre skildres som hævnerrige og ondskabsfulde. De fleste undgik at komme i konflikt med de »kloge«. Man gjorde dem al den ret, som tilkom dem, f.eks. at indbyde dem til bryllup og gravøl, men undgik i videst muligt omfang at have omgang med dem på grund af deres magiske viden. Alment kan man nok sige, at de »kloge« var mere frygtede end elskede.

De fleste »kloge« fik deres viden gennem arv fra deres forældre, og

der er fundet hele slægter af »kloge«, hvor kundskaberne gik i arv fra slægtled til slægtled – den berømteste er slægten Kudsk fra Thy.

Men en »klog« kunne også udse sig en sognefælle, som viste sig egnet til at overtage hans viden. Som regel var det kun een person, som blev arving, thi troen var, at evnen til helbredelseskraft gik tabt, hvis flere lærte den.

De fleste »kloge« blev stående ved den viden, som de havde fået overdraget, men adskillige har dog efter kildematerialet at dømme søgt at udvide deres kundskaber ved at læse andre skrevne og trykte kilder. I denne henseende spillede de såkaldte cypriani en stor rolle. Det er håndskrevne samlinger af folkemedicinsk indhold: magiske læsninger, recepter, huskure og lignende, ofte samlet af en berømt »klog«, som desuden noterede sine egne lægemidler og kure heri. Den »kloge« fik også tit fat i egentlige lægebøger, som uden tvivl blev studeret ivrigt af ham. Som eksempel på de bøger, som man ved, at de »kloge« har haft, kan nævnes: Henrik Smith's lægebøger fra 1557, Elias Beynons Barmhjertige Samaritan fra 1677, og C. C. Mangors Land-Apotek til Landmænds Nytte fra begyndelsen af det 19. årh.

De »kloge« havde ikke aversion mod at lære nyt, og folkemedicinen var ikke noget statisk element i samfundet, men den »kloge« var selv opfyldt af den vindskibelse, ud fra hvilken han skabte sine kure. Der er derfor kun yderst sjældent tale om logisk eksperimenteren. Snarere kan man tale om en slags nykombination af tros- og huskurelementer, som dog for ham og hans patienter var rationelt og formålstjenligt. Årene og erfaringen afrundede hans kunst, og hans personlige begavelse gav den så den specielle retning, som fik folk til at lægge mærke til ham og tro på ham. Årelang omgang med syge og sygdomme af alle slags gav ham endelig en vis viden og et kritisk blik, ligesom magi indgød den »kloges« patienter respekt.

I befolkningen blev den »kloges« kunst dog ofte kaldt en sorte-kunst, hvormed er sagt, at folketroen satte hans kunst i forbindelse med denne verdens mørke magter – med fanden og hans slæng. Den »kloges« fornemste lærer var ifølge folketroen den onde. Det var ham, der herskede over kundskabens træ på godt og ondt, og kun-

sten at blive »klog« reduceredes af folketroen derfor til at have magt og mod til at møde den onde og tage imod den kundskab, som han kunne give. Betalingen, som den onde betingede sig, var elevens udødelige sjæl. Her står vi over for det centrale i folkets forestillinger om den »kloge«. Han var i pagt med fanden, altså en udstødt og en gudløs, og hvad dette betød i et kristent samfund, er let at forestille sig, men forklarer også menigmands rædsel for den »kloge«, den grænseløse tillid til hans kunst og vanskelighederne for lægen med at trænge igennem med sin viden, der var baseret på et helt andet verdensbillede.

Den danske folkemedicins sygdomsopfattelse og terapi adskiller sig ikke væsentligt fra andre landes: en ret omfattende erfaring med kendskab til adskillige medikamenter, udmærkede praktiske færdigheder og hertil troen på overnaturlige sygdomsårsager med en dertil svarende magisk terapi – alt blandet sammen uden skarpe grænser.

Om sygdomsårsagerne mente de gamle nordiske folk, at det døende menneskes ånd i dødsøjeblikket gik over i naturen og gav denne liv, idet den slog sig ned i jorden, planterne, kilderne osv. Som naturånder blev de sygdomsånder, da de hævnede sig på mennesker, der kom dem i vejen eller på anden måde krænkede dem, f.eks. ved at slå varmt vand ud på jorden uden først at have advaret dem. I den senere folketro fik disse ånder navne: alfer, dværge, vætter, trolde osv., og vi finder dem som første led i en række sygdomsnavne endnu i vor tid: elverblæst, hekseskud m.fl. Hvis dæmonen tog ophold i dyr, f.eks. hare, skade eller orm, kunne disse overføre sygdomme ved berøring eller ved ligefrem at tage ophold i det menneskelige legeme. Også denne sygdomsopfattelse har efterladt sig spor i sproget, f.eks. hareskår og orm i tænderne. Endelig mentes sygdom også at kunne påføres af trolddomskyndige fjender, afdødes ånder og gengangere.¹⁶

Disse sygdomsårsager angives ikke altid klart af folkemedicinens udøvere – det var en naturlig forudsætning, men det fremgår indirekte ved et studium af de forskellige helbredelsesmetoder, først og fremmest af beskyttelsesmidlerne, der blev båret som amuletter.

z p t r 7 f e i s 8 8 + : 4 7 s
 i s r i v z f i v 1 + 6 6 i s æ w i t t
 æ f z π 8 5 3 9 v d o f c o r e 7 +
 i s z 8 i f i a 8 3 3 3 4 0 i
 4 8 + 8 z i 5 5 i r r i p o 2 9 4
 7 - 1 0 i 4 . π z 4 v p d i i æ w 3 5
 æ + # 6 s i a d o i z i π 7 8
 7 7 8 i 7 π + 6 æ s 9 + 8 +
 t + 4 i v .

Magiske tegn fra håndskreven lægebog, 1619. Medicinsk-historisk Museum, København. Prot. nr. L45, s. 35-36.

Disses antal og art er også i Danmark legio, men som intet andet middel var som nævnt stålet danskerens ven og de ondes fjende. Man placerede det overalt, hvor mennesker og husdyr færdedes og havde beskyttelse behov. Mod f.eks. gigt anvendte man kæder af kobber og zink, og af planter brugte man især malurt, pæonkerner og kastanier.

»Man skal tage helse, hvor man fik sot« lyder et gammelt mundheld, og det siger sig selv, at de lægeråd, som folkemedicinen tog til hjælp, nøje hang sammen med sygdomsopfattelsen.

Vikingetidens (800-1000) rige sagalitteratur¹⁷ giver os mange beviser dels på magiens betydningsfulde rolle i de gamle nordiske samfund, dels dennes betydelige lighed med senere tiders folketro. Vikingetidens sejdmænd kunne helbrede ved magiske sange – senere tiders »kloge folk« ved magiske læsninger eller bønner. De tidlige nordiske helbredere havde bestemte skrifttegn, f.eks. runer, som

dels kunne hjælpe, dels det modsatte – senere tiders »kloge folk« har haft deres magiske remser og tegn til samme formål. I den gamle sagadigtning møder vi således en folkelig lægekunst, som i alt væsentligt er lig den magiske behandling, som de »kloge folk« betjente sig af omkring år 1900.

Men udover kundskaber i magisk sygdomsbehandling besad de gamle nordboer en ikke ringe praktisk medicinsk viden. Kendskabet til urtemedicin var forholdsvis vel udviklet, f.eks. nævnes enebær, røn, løg m.fl., og rølliken finder vi i næsten alle gravsætninger fra oldtiden.

Vikingetiden var en krigerisk tid, og sårkoner og deres helbredelsesmetoder omtales derfor ofte i sagaerne. Man forstod at rense sår, man vidste, hvorledes større sårskader skulle sys sammen og forbindes, efter at man havde påsmurt lægende salver. Svulster blev skåret bort, og fundene af trepanerede kranier viser, at man ikke veg tilbage for større indgreb.

Omkring år 1000 vandt kristendommen indpas i Norden, men troen på naturånderne var en åndsmagt, som det ikke var let for en ny tro at få bugt med, og de mange århundreder siden kristendommens indførelse kunne ikke udviske ethvert spor af denne tro. I de lange vinteraftener blev de gamle sagn – også om sygdomsånderne – fortalt fra generation til generation. Naturånderne »levede« videre ved siden af den kristne tro, og almuens mening om de sager ændrede sig først med lægevidenskabens egne resultater fra slutningen af det 19. årh., kombineret med et rationelt skolevæsen.

Den folkelige lægekunst har benyttet en lang række helbredelsesmetoder – magiske som mere »rationelle«, som i alt væsentligt blev udøvet af de »kloge folk«. De fleste af disse helbredelsesmetoder har en meget høj alder og international udbredelse, og der kræves endnu megen forskning, inden de er helt klarlagt og deres oprindelse beskrevet.

En ganske særlig interesse knytter sig vel nok til de gamle folke-medicinske lægeplanter. Det er imidlertid ikke muligt at inddele disse efter, hvilke der hører hjemme i folkemedicinen, og hvilke der skyldes den lærde medicin.

Folkemedicin og lærd medicin var to sideløbende retninger, som gennem århundrederne gensidigt har påvirket hinanden, og for Danmarks vedkommende kan i det mindste fastslås tre fra andre samfundslag kommende påvirkninger af vor folkemedicin.

Middelalderens intereuropæiske klostermedicin er således blevet formidlet videre til befolkningen både gennem klostrenes sygepleje og til dels også ved Henrik Harpestrengs (d. 1244) urtebog. Renais-sancens bestræbelse for større folkeoplysning viste sig bl.a. i Christiern Pedersens (ca. 1480-1554), Henrik Smiths (ca. 1495-1563) og Niels Mikkelsen Aalborgs (1562-1645) forskellige folkelige lægebøger, der havde deres rod i de tyske »Kräuterbücher«. Endelig må Oplysningstiden med f.eks. Christian E. Mangors (1739-1801) og Jens Wilh. Hornemanns (1770-1841) populære arbejder om medicinalplanterne have haft væsentlig indflydelse – navnlig da læsefærdigheden i den danske befolkning netop på dette tidspunkt steg kraftigt på grund af oprettelsen af rytterskolerne i 1720erne og den i 1810 indførte undervisningspligt. Denne lærde medicin blev transformeret til folkemedicin, hvori den indgik sammen med, hvad der i folket var overleveret fra tidligere slægter. Måske har de »kloge folk« ikke kunnet hente så meget nyt materiale i disse bøger, men vel nok fået bekræftet værdien af visse af deres egne kure.

Hvorledes man er kommet på sporet af formodede helbredende egenskaber hos planterne, fortaber sig i en meget fjern fortid, som det næppe vil være muligt at kaste lys over, men erfaringernes vej har vel været den mest almindelige.

At syge mennesker, som var henvist til at hjælpe sig selv, har forsøgt sig frem med forskellige urter og derved efterhånden lært visse egenskaber at kende, ligger lige for. Men også ved at studere planternes udseende mente man at kunne få kendskab om urternes skjulte kræfter, den såkaldte signaturlære. At urter med gule blomster eller gul mælkesaft hjalp for gulsot, og at planter med hjerteformede blade kunne lindre hjertesygdomme, lå det meget nær at tro.

Nogle få uddrag af vor folkemedicinske litteratur er nok til at belyse, hvorledes man i praksis anvendte planterne. Kjeld Berg (1821-1903) skriver således i sin håndskrevne lægebog fra 1850erne

om »Et og tit forsøgt Raad for Blegsyge og som har hjolpen mange, thi det har aldrig fejlet. Mand tager 9 Kommen Kjerne – 9 Rug Kjerne – 9 Rugstraer brænd i Polver paa en Talerken, men ikke Vippen – 9 smaae Stykker Finistriak – 9 Malurt Knopper – 9 smaae Salt Kjerne – 9 Stykker Allun – 3 Nelleker – alt stødes – det sættes paa Brændeviin, en lille ½ Snaps – det sættes under Joren i 24 Timer. Det indtages en Torsdag Morgen før Solens Opgang – saa tidlig, at Pasienten kan sove før Solens Opgang – Glasset skylles med Brændeviin og indtages, at intet spildes«. ¹⁸

Den samme »kloge mand« skriver om »Raad for Rheumatisme Sygdom. Mand tager Seleri sker det i Stykker. Det koges i Vand, til det bliver blød. Vandet drikkes af Patientten. Derpaa koger mand Selerien i sød Mælk. Meel og Moskatnød i en Pande servere dette varmt med ristet Brød og spise det med Kartoffler, og Smerterne høre strax op«. ¹⁹

Hos Anders Ulfkjær (1812-1886) lærer man, at »Hjertens Fryd for 6 Sk. Tages i 3 Pæl gammel Viin, en Dram om Morgenen deraf fastendes er godt for Maven«. ²⁰ Og som hjertestyrkende middel anbefaler han: »Hjertensfryd for 6 Sk., Krusemynte for 4 Sk. og Enebær for 2 Sk. Dette skal koges i 3 Pæl god gammel Viin under Lugt log, og saa afsies og saa atter kommes i potten for at give en afkog med 12 lod brun bryst Sukker, og en lille stække Engefær som en Fingerende, kommes saa i Flasken igjen deraf maaet han af og til tage en mundfuld, jo tiere jo bedre dette styrker ham over ald maade og læger ald brystens ømhed«. ²¹

Således kunne man fortsætte i det uendelige, og vender man sig til den lærde medicin tegner billedet sig ikke stort anderledes. Til sammenligning kan anføres, at Chr. E. Mangor i 1803 giver følgende råd mod krampe »for dem, der ikke have Indsigt nok, til at udfinde Aarsagen ... flittigen at bruge Rabarber og engelsk Salt, til at afføre på, samt en Aareladning, hvis den syge er blodriig, og tillige holde god Orden i Mad og Drikke«. ²² Mod ringorme anbefaler han, som udvortes midler: »Saften af Svaleurt, Kaalblade, Tobakssaft, Smørlege, stødt Senep, der smøres eller lægges paa Ringormen hver Dag i en Uge, og hvorpaa siden bruges Saarsalve«. ²³

Sted og tid for planternes indsamling havde stor betydning. Således blev de, som voksede på kirkegården og retterstedet anset for at være særlig virksomme, og for at de skulle have størst kraft måtte de indsamles før solopgang eller efter solnedgang på torsdage og søndage. Selve tilberedningen af urterne til pulvere, plastre, safter osv. skete under mange besværgelser, og planterne er således et udmærket eksempel på, hvorledes overtro og en tilnærmelsesvis »rationel« medicin blandes i folkemedicinen.

Jo mere et moderne menneske beskæftiger sig med disse sygdomsråd, jo dybere forstår man, hvor hjælpeløse vore forfædre stod både over for dagligdagens småskader og sygdomme og navnlig over for de store epidemier, hvad dødelighedstillene da også bevidner.

Folkemedicinen er næppe mere nogen levende tradition i Danmark, omend vi kan finde enkelte sporadiske tegn, og omend landet er oversvømmet af såkaldte »naturlæger«. Det er derfor nødvendigt at søge til de overleverede kilder for at få oplysninger om den gamle sygdomsopfattelse og terapi.

Folkemedicinens kilder finder vi i al deres mangfoldighed i alle lande, i alle egne af ethvert land, og for oversigtens skyld kan man med forbehold opdele dem i to hovedgrupper, der griber ind i og supplerer hinanden. Den ene omfatter de materielle levn, f.eks. amuletter af forskellig art, instrumenter til småindgreb som kopsætning og åreladning, flasker, krukker og kurve til indsamling og opbevaring af planter og droger, alle slags magiske genstande såsom kistesøm og kirkegårdsknogler – alt sammen ting, som i dag i vore museer giver udtryk for vore forfædres opfattelse af sygdomsforebyggelse og bekæmpelse. Parallelt med dette finder vi yderligere oplysninger i de litterære levn – de skrevne kilder i vore biblioteker og arkiver. Det drejer sig om de »kloge folks« optegnelser i form af lægebøger, receptsamlinger, sygejournaler og smånotater, men også til en vis grad om trykte folkelige lægebøger, vejledninger og anvisninger. Hertil kommer de til myndighederne indkomne klager over de »kloge folks« virksomhed ude i fysikaterne og de mange deraf følgende processer og domsafsigelser.

For at trænge ind i denne tradition har et forskningsprojekt under

titlen: »Den danske folkemedicins kilder og disses indbyrdes afhængighed« været i gang i de seneste år på Københavns Universitets medicinsk-historiske Museum – og der benyttes udelukkende skriftligt overleveret materiale. Arbejdshypotesen er valgt ud fra den generelle historiske erfaring, at inden for det kildemateriale, der findes om et bestemt emne – det være sig Amerikas opdagelse eller som her: folkemedicin – vil det være afskrifter. Et eksempel kan belyse hvordan. I en håndskreven lægebog, som opgives at stamme fra slutningen af det 16. årh. læser man følgende om menneskets spyt: »Hvad man spytter efter måltidet, har ingen Kraft: men efter fordøjelsen, nogen. Men et ungt menneske som længe har fastet, intet spist eller drukket, hans spyt skal være det kraftigste. Hermed kan man forgive slanger, skorpioner, øgler, onde blegner i ansigtet. Ligtorne på fødderne, dog først i varmt vand fødderne vaskede og skrabe, siden ligtornen med en skarp kniv afskåret. Derefter fastende smurt på stedet, hjælper«. ²⁴ Ca. 50 år senere skriver Niels Mikkelsen Aalborg i sin trykte lægebog fra 1633 følgende om spyttets egenskaber: »Hvad man spytter efter måltid har ingen kraft: men efter fordøjelsen nogen. Men et ungt menneske, som længe har fastet intet spist eller drukket, hans spyt skal være kraftigst. Hermed kan man forgive slanger, skorpioner, øgler, onde blegner i ansigtet, ligtorne på fødderne ...« ²⁵ osv. osv. At der her er tale om kildeafhængighed turde være indlysende.

Projektets formål er derfor gennem sammenligning og analyse af såvel trykt som utrykt materiale i danske biblioteker og arkiver at finde frem til oprindelsen og slægtskabet mellem kilderne til den danske folkemedicin. Slutresultatet skulle – hvis kildematerialet tillader det – vise, ad hvilke veje de folkemedicinske strømninger og påvirkninger er gået i Danmark.

Ved selve bearbejdelsen af materialet benyttes den kendte analysemetode af verbaloverensstemmelser og anden kildekritisk kvalitativ vurdering såsom sprog- og indholdsanalyse. Der foretages desuden en kvantitativ analyse af lægebøger og sygdomsråd ud fra den betragtning, at mulighederne for afskrift efter anden kilde øges med verbaloverensstemmelsernes mængde i den behandlede kilde.

Man løber hurtigt ind i en mængde problemer, blandt andet spørgsmålet om de gamle sygdomsnavne, der ikke alene varierer fra kilde til kilde, men også skaber vanskeligheder med identifikationen i forhold til vor tids medicinske nomenklatur. Vore ordbøger indeholder ganske vist en del gamle sygdomsnavne, men de er langt fra dækkende. Som eksempel kan nævnes, at Henrik Smith i sin lægebog fra 1546²⁶ nævner sygdommen: »karteneger«. I dette tilfælde kan man muligvis identificere sygdommen ud fra ordene -karte (at kradse) og neger (sort). Der er vel tale om et stærkt pigmenteret udslæt, men hvilket? Som et andet eksempel på sproglige problemer kan nævnes, at udslættet i de eksantematiske sygdomme ifølge folkeudtrykket »slår ind«. Hvad menes der hermed? Er det det forsinkede frembrud af eksantemet, eller er det blot det i og for sig sparsomme udslæt, som optræder i enkelte tilfælde?

Bør man forsøge en oversættelse til moderne sprogbrug, eller skal de gamle sygdomsnavne bevares i vore arbejder? Jeg mener ja ud fra den betragtning, at en oversættelse vil være behæftet med så megen usikkerhed, at den nærmer sig det uvidenskabelige; men også ud fra den rent sproghistoriske værdi, som vore forfædres sygdomsnavne har.

Et andet problem drejer sig om den folkemedicinske materia medica. Eet er, at man i den ældre tradition og litteratur finder et eller andet middel anbefalet imod en given sygdom – noget andet er, at jo mere man arbejder med materialet, jo stærkere bliver mistanken om, at en større eller mindre del er ting, som på grund af den dengang herskende autoritetstro, uden vurdering er overtaget fra ældre forfattere. Måske afspejler materialet kun ufuldkomment de forskellige tiders faktisk anvendte materia medica. Mange planter, der er nævnt i den kendte danske folkemedicinske litteratur, er i hvert fald ikke nordiske og kan ikke vokse i disse områder – har de været anvendt i den folkemedicinske praksis?

Foruden de problemer, som den folkemedicinske materia medica giver, må det også nævnes, at vi i den folkemedicinske litteratur ofte finder omtalt sygdomme, som i dag er ukendte i Norden. Er dette også en kritikløs afskrift fra ældre, måske udenlandske forfattere?

Nej, langt fra altid! Som eksempel herpå kan nævnes, at den nuværende tropesygdom: malaria – eller som vi i Norden kaldte den: koldfeber, trediedagsfeber – for ca. 100 år siden var endemisk i Danmark med en kraftig opblussen om sommeren. Den var simpelt hen en af de hyppigste infektionssygdomme i Danmark – ja, ifølge statistikkerne endog den næsthypigste – hvis man da tør tro på statistik.

Et tredje problem er definitionen på selve begrebet folkemedicin. Heraf afhænger hvilket materiale, der skal med i en undersøgelse. At de »kloge folks« egne håndskrevne lægebøger, receptsamlinger osv. er hovedkilden, er vel naturligt, men går vi tilbage i tiden f.eks. til Henrik Smith i første halvdel af det 16. årh., så var hans værker jo den lærde medicin, der blev transformeret til folkemedicin, hvori den indgik sammen med, hvad der i folket var overleveret fra tidligere slægter. Der kan næppe være tvivl om, at dette materiale hører med i en undersøgelse af folkemedicinen ved siden af de »kloge folks« og skarpretterens sygejournaler og sygdomsråd.

Hele dette materiale vidner om, hvad folkemedicinens fagfolk, de »kloge folk«, havde mulighed for at vide om sygdomme og deres behandling. Noget andet er, hvad menigmand brugte som husråd, og her kan besvarelserne af Danmarks Nationalmuseums etnologiske undersøgelse²⁷ muligvis benyttes, da det i høj grad er menigmand, der svarer. Hans sygdomsråd er uhyre enklere end de »kloge folks«, og i folkemedicinen tegner der sig et billede, som i høj grad svarer til situationen i dag: husmoderen, der i første omgang prøver at kurere sit barns dårlige hals med kamillete eller varm mælk med honning, mens fagmanden – »den kloge« og i dag lægen – træder til, når husrådet ikke hjælper.

I det foregående er skildret enkelte sider af den danske folkemedicin og det forskningsprojekt, som er i gang på Københavns Universitets medicinsk-historiske Museum. Mange andre spørgsmål kan og bør tages op.

Ingen love formåede at standse det udbredte kvaksalveri, og selv om det stadig flourerer, har billedet ændret sig totalt. Mens lægen

tidligere først blev tilkaldt ved dødslejet, går patienten nu først til lægen, og når al hjælp herfra er udtømt, knytter han sit sidste håb til kvaksalveren – og håbet bør aldrig tages fra et menneske!

NOTER

1. Henrick Smids Lægebog / indeholdendis Mange skøne oc uualde Lægedoms stycker / for atskillige Siugdomme / offuer det gantske Legeme / fra Hoffuedet til Føderne. Kiøbenhaffn 1577. Ny udgave ved Anna-Elisabeth Brade. København (Rosenkilde og Bagger) 1976. Fortalen til Christiernus Morsianus, s. 3r-3v.
2. Henrich Smids Lægebog, op.cit. Fortalen til Anthonius Bryske, s. 6v-7r.
3. Gordon Norrie: Kirurger og Doctores. Et kritisk bidrag til lægeuddannelsens historie i Danmark før 1800. København (Levin og Munksgaard) 1929.
4. Gordon Norrie, op.cit., s. 18.
5. C. P. N. Petersen: Den danske Medicinal-Lovgivning. København (I. H. Schu-bothe) 1833. Bd. 1, s. 1-10.
6. Gordon Norrie, op.cit., s. 37.
7. C. P. N. Petersen, op.cit., bd. 1, s. 33-34.
8. K. Carøe: Jyske Benbrudslæger. Samlinger til jydsk Historie og Topografi. 4. Rk., 3. Bd. Århus (Stiftsbogtrykkeriet) 1920, s. 8-11.
9. C. P. N. Petersen, op.cit. Bd. 1, s. 307-308.
10. K. Carøe, op.cit., s. 14-15.
11. K. Carøe, op.cit., s. 17.
12. K. Carøe, op.cit., s. 20.
13. Bibliothek for Læger. 3. Rk., 9. Bd. Kjøbenhavn (C. A. Reitzel) 1851, s. 158-165.
14. F. A. Uldall: Den civile Medicinallovgivning i Kongeriget Danmark med nordlige Bilande og Colonier. Kjøbenhavn (F. H. Eibe) 1863. Bd. 2, s. 42.
15. Frederik Grøn: Om Folkemedicin. Tidsskrift for Den norske Lægeforening. Oslo 1908, nr. 12, s. 1.
16. Carl Herman Tillhagen: Folkelig läkekonst. Stockholm (LTs Förlag) 1962, s. 6ff.
17. De islandske sagaer. Bd. 1-3. Udgivet af Johs. Brøndum-Nielsen og Jon Helgason. København (Gyldendal) 1960. Snorre Sturlasson: Kongesagaer. Udgivet af Anna Holtsmark og Didrik Arup Seipe. Oslo (Gyldendal Norsk Forlag) 1959.
18. Kjeld Bjergs lægebog. Råd nr. 123. Trykt i: H. P. Hansen: Kloge Folk. Folkemedicin og overtro i Vestjylland. 2. udg. København (Rosenkilde og Bagger) 1960. Bd. 1, s. 225-226.
19. Kjeld Bjergs lægebog. Råd nr. 131. Trykt i H. P. Hansen, op.cit., s. 226.
20. Anders Ulfkjers Cyprianus I. Trykt i H. P. Hansen, op.cit. Bd. 2, s. 47.
21. Brev fra Anders Ulfkjær til en ven, dateret 1866. Trykt i H. P. Hansen, op.cit. Bd. 2, s. 19-21.

22. C. E. Mangor: Land-Apothek til danske og norske landmænds Nytte. 3. Oplag. Kiøbenhavn (I. H. Schubothe) 1803, s. 408.
23. C. E. Mangor, op.cit., s. 471.
24. Lægebog fra slutningen af det 16. årh. Manuskript på Medicinsk-historisk Museum, København. Prot.nr. L71, 2. del, råd nr. 9.
25. Niels Mikkelsen Aalborg: Medicin Eller Læge-Boog Deelt vdi Fem smaa Bøger. Kiøbenhaffn 1633. Den Fierde Bog, s. 330-331.
26. Henrich Smid: En Skøn Lystig ny Vrtegaardt prydet med mange atskillige Vrter som tiene til Menniskens Legems sundheds opholdelse ... Malmø (Oluf Ulrichson) 1546.
27. Nationalmuseets etnologiske Undersøgelser. Spørgeliste nr. 20. København 1955.

LITTERATUR

ikke nævnt i notefortegnelsen.

- Ackerknecht, Erwin K.: Medicine and Ethnology. Selected Essays. Bern/Stuttgart/Wien (Hans Huber) 1971.
- Bø, Olav: Folkemedisin og lærd medicin. Norsk medisinsk kvardag på 1800-tallet. Oslo (Det Norske Samlaget) 1972.
- H. P. Hansen: Primitiv Folkemedicin. Hft. 1-2. København 1945-1950.
- Hovorka, O. v. & A. Kronfeld: Vergleichende Volksmedizin. Bd. 1-2. Stuttgart (Strecker & Schröder) 1908-1909.
- Reichborn-Kjennerud, I.: Vår gamle trolldomsmedisin. Bd. 1-5. Oslo (Jacob Dybwad) 1928-1947.

SUMMARY

This paper describes the development of the divergences between doctors, surgeons, empirists and the wise men and women and the legislation about these affairs from the 16. century to the 19. century.

16. century. One of the first written references to these divergences is to be found in the preface to Henrik Smith's medical book from 1577, where he condemned the empirists, who – purely for profit – treated people without concerning themselves about their future fate and the wise men and women, who »separate many people from both their health and their money«.

17. century. By law, privileges and licences the doctors got monopoly to treat medical and the barbersurgeons to treat surgical

diseases. But still the empirists and the wise people worked legally in the society.

18. century. By the Quack Act of 1794 all non-educated persons were forbidden to exercise medical and surgical practise, but the battle between a thousand-year-old tradition, represented by the wise people, and the new outlook, based on the natural sciences, represented by the doctors and surgeons intensified during the following century.

Through this legislation the authorities wanted to do away the entire, thousand-year-old folk medicine and its practitioners – folk medicine understood as the sum of the medical knowledge of the people, especially the peasantry. This intension did not succeed till the Medicine's own brilliant therapeutical results from the end of the 19. century.

Furthermore this paper describes some features from the old Danish folk medicine which differs little from that of other countries: rather extensive experience, knowledge and various medicaments, excellent practical proficiency, and a belief in supernatural causes of disease with a corresponding magical therapy – all mixed together without clear boundaries between the various elements.

Although we today still find a few sporadic signs of folk medicine, this can hardly be called a live tradition in Denmark today. We therefore have to rely on the sources that have been handed down for information on the old conception of disease and therapy. This information we find in the written sources in our libraries and archives, and it takes form of the wise people's records: medical books, collections of prescriptions, case histories and notes, but also, to a certain extent, printed popular books on medicine, instructions and directions.

In order to penetrate into this tradition, a research project has been in progress for some years at The Medical Historical Museum in Copenhagen. This project is based solely on written material that has been handed down to us. The working hypothesis for this project has been chosen on the basis of our general historical experience that the source material available on a specific topic will always

contain copies. The purpose of the project is therefore, through comparison and analysis of both printed and unprinted material in Danish libraries and archives, to arrive at the origin of, and relationship between, the sources for Danish folk medicine.

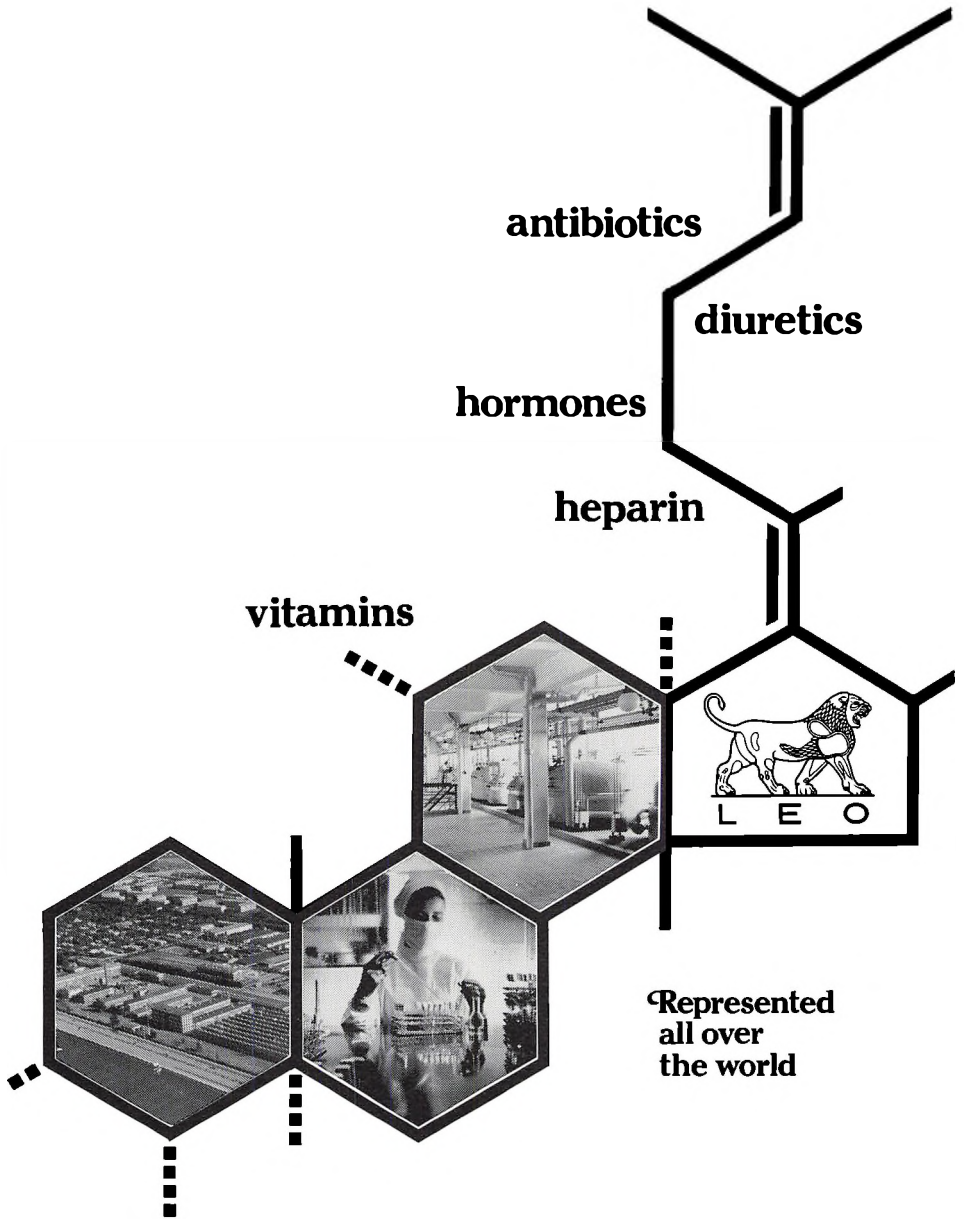
Problems about the old names of disease, the materia medica of folk medicine and which material is to be included in such a study is discussed.

AKTIESELSKABET

ROSCO

FARMACEUTISK INDUSTRI

2630 TAASTRUP



Leo Pharmaceutical Products Ballerup
Denmark **Løvens kemiske Fabrik**

Tandbehandling i oldtiden

Pia Bennike

Det er næsten utænkeligt, at vore forfædre i oldtidens samfund ikke skulle have kendt til ekstraktion af smertende tænder som en effektiv måde at fjerne tandpine på. En sådan praksis er imidlertid vanskelig at påvise gennem studier af de forhistoriske skeletfund, fordi metoden ikke efterlader spor, som klart kan adskilles fra de spor, et »naturligt«
tandtab medfører.

Andre mærker på tandsættet, for eksempel efter forskellige forsøg på at rense tænderne er derimod lettere at påvise, og spor efter datidens tandstikkere er ikke ualmindelig at finde ved skeletstudier. Blandt nogle af de tidligste danske skeletter fra jægerstenalderen, som er ca 7000 år gamle, har Alexandersen påvist furer mellem enkelte molarer – en følge efter flittigt brug af datidens tandstikkere, som for eksempel kunne være af ben (Albrehtsen et al. 1976).

På et langt senere dateret skelet, som tilmed er de jordiske rester efter en kendt person, den danske konge Christian III (1503-1559) viser slibespor på fortændernes faciale flader, at de har været gnedet eller poleret med et slibemiddel, og ligeledes er der på dette tandsæt fundet spor efter tandstikkere (Pedersen 1979).

Efter en undersøgelse af et mere anonymt middelalderskelet fra Æbelholt kloster fandt Møller-Christensen (1969) en karieset tand med en perle fastsiddende i den store karieskavitet, og han mener derfor, at perlen blev anbragt for at fylde hullet ud.

Vender vi blikket mod udenlandske fund af denne art, er etruskerne guldproteser og -broer med dyretænder som erstatning for de tabte blandt de mest kendte. De er fra ca 500 f.Kr., og vi skal helt frem til 1700-tallet for at finde noget lignende i Danmark.

De to romerske læger, Archigenes og Galen fra ca 100-200 e.Kr. må have kendt til boring i tænder, idet de begge anbefaler denne metode mod smertende tænder. De anbefaler, at man borer direkte ind til tandens midte, det vil sige til pulpa (Møller-Christensen 1969).

Til trods for, at denne praksis har været kendt for over 2000 år siden, er der ikke beskrevet skeletfund fra Europa med spor efter tandbehandling i form af borehuller fra de tidlige perioder. Borehuller er beskrevet på indianske skeletfund fra både syd- og mellemamerika, men langt de fleste er kun nogle få hundrede år gamle. Da der ikke er fundet tegn på tandsygdomme, er der formentlig tale om såkaldt mutilation, hvor tænder gennemhulles som en slags udsmykning eller statusgivende symbol (Ubelaker 1977).

I litteraturen findes ifølge Leek (1967) beskrivelser af to ægyptiske skeletfund med formodede borehuller ikke i tænderne, men i underkæbens knoglevæv. Ved en senere undersøgelse af disse fund blev det imidlertid konkluderet, at det var perforationer i forbindelse med tandrodsabscesser (Leek 1967).

Det var derfor overraskende under en antropologisk gennemgang af knogler fra en langelandsk jættestue at finde et voksent mandskranium med en molar (7+), som der så ud til at være boret et hul i (Fig. 1).

Vi ved fra talrige fund af flintbor (Fig. 2), af gennemhullede dyretænder og ravstykker, som man brugte som smykker, at man kendte til boreteknikken, endog helt tilbage til jægerstenalderen i Danmark, hvor man ligefrem har fundet rester af de såkaldte drillbor (Henriksen 1973). De ligner i princippet de instrumenter, som man kan frembringe ild med.

Trods det faktum, at den forhistoriske befolkning altså både har haft kendskab til flintbor og drillbor, har der, så vidt det har kunnet spores, ikke tidligere været fundet spor efter behandling i form af tandboring i en fastsiddende tand, hverken blandt den store skeletsamling vi har fra Danmark eller fra de øvrige europæiske skeletsamlinger.

Fundet af en fastsiddende mennesketand med borehul fremkom-



Fig. 1. Neolitisk mandskranium fra en jættestue på Langeland med et cirkelrundt hul mellem de to faciale rødder på 7+. Foto: G.Hahn

met blandt knogler fra en dansk jættestue medførte en række spørgsmål, som måtte besvares. Det måtte undersøges, om kraniet med sikkerhed kunne henføres til bondestenalderen, hvor man byggede de store jættestuer. Desuden måtte det afgøres, hvordan hullet var fremkommet, og hvad den eventuelle årsag kunne være til, at indgrebet blev udført. Endelig var det vigtigt at vide, hvorvidt indgrebet skete, mens manden endnu var i live. I det følgende vil alle disse spørgsmål blive behandlet.

Jættestuen ved Hulbjerg på Langeland indeholdt over 2000 knogler og knoglefragmenter; som det er sædvanligt når det gælder jætte-

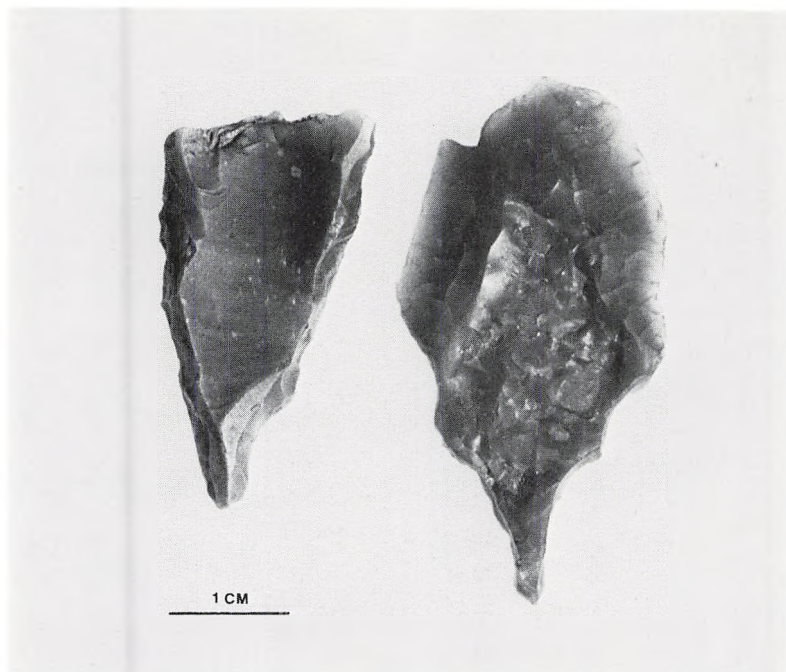


Fig. 2. Flintbor fra bondestenalderen. (længde ca 4 cm). Foto: G. Hahn

stuer, lå de mange knogler i et fuldstændigt virvar tilsyneladende uden anatomisk sammenhæng. Det var i hvert tilfælde det syn, som mødte udgraveren, den nu afdøde museumsinspektør Hakon Berg i 1960, da jættestuen blev åbnet (Berg 1961).

Da de enkelte knogler senere blev gennemgået ved en antropologisk undersøgelse, kunne det ved hjælp af de detaljerede udgravningstegninger og de nummererede knogler konstateres, at knogler tilhørende samme person ofte lå i umiddelbar nærhed af hinanden. Det har været debatteret, hvorfor knoglerne næsten altid ligger i stor uorden i jættestuerne; som et resultat af en nøjagtig antropologisk analyse er det blevet foreslået, at de skeletterede lig af tidligere indlagte blev skubbet til side, når en nylig afdød skulle gravlægges (Bennike, in press). De mange knogler viste, at jættestuen havde

indeholdt knogler fra mindst 53 mennesker heraf 17 børn. Jættestuen har angiveligt været benyttet gennem flere perioder i bondestenalderen, det vil sige mellem 3200-1800 f.Kr. (J. Skaarup, pers. komm.)

Efter at jættestuen blev lukket i slutningen af denne periode, har den ligget uforstyrret hen indtil åbningen i 1960. Ved den omhyggelige udgravning blev de enkelte knogler som sagt nummereret, og deres placering i jættestuen registreret på tegninger og fotos. Som en af de få undtagelser manglede der desværre et nummer på kraniet med borehullet i tanden, og kraniet måtte derfor primært betragtes som udateret.

Ved et ihærdigt arbejde blev den tilhørende underkæbe imidlertid fundet; opgaven var vanskelig, idet mere end 30 løstliggende kæber og kæbefragmenter var udgravet. Ud fra underkæbens nummer kunne dens placering afgøres på udgravningstegningen, og i umiddelbar nærhed lå der ifølge tegningen et kranium med et nummer, som ikke gik igen på nogen af de øvrige kranier. På det tilhørende fotografi af selve udgravningssituationen kunne kraniet identificeres, blandt andet på grund af en stor læsion i højre side, som var opstået efter døden, og det lå ikke i jættestuens øverste lag, men var udgravet fra det mellemste lag inde i selve jættestuens kammer. Det må derfor konkluderes, at kraniet er en del af de øvrige skeletfund, og det må derfor være mellem ca. 4000 og 5000 år gammelt.

Det omtalte hul, som findes på kraniets molar (7+), er placeret mellem de to faciale rødder. Det er et cirkelrundt konisk hul med en største diameter på 4 mm og en dybde på 6 mm, som ikke fortsatte ind i den linguale rod.

Mellem den mesiale flade af 7+ og den distale flade af 6+ er der store karieskaviteter, og på 7+ er kariesangrebet så udtalt, at det har medført en infektion af tandens bløddel og nerver. Dette har resulteret i dannelsen af en kronisk betændelse (en tandrodsabsces) ved tandens disto-faciale rodspids, hvilket manifesterer sig som en afrundet kavitet. Herfra har der været afløb gennem en facial perforation af knoglen.

Både i over- og underkæben findes et fremskredent svind af knoglevævet omkring tændernes rødder, en tilstand vi i dag erkender som

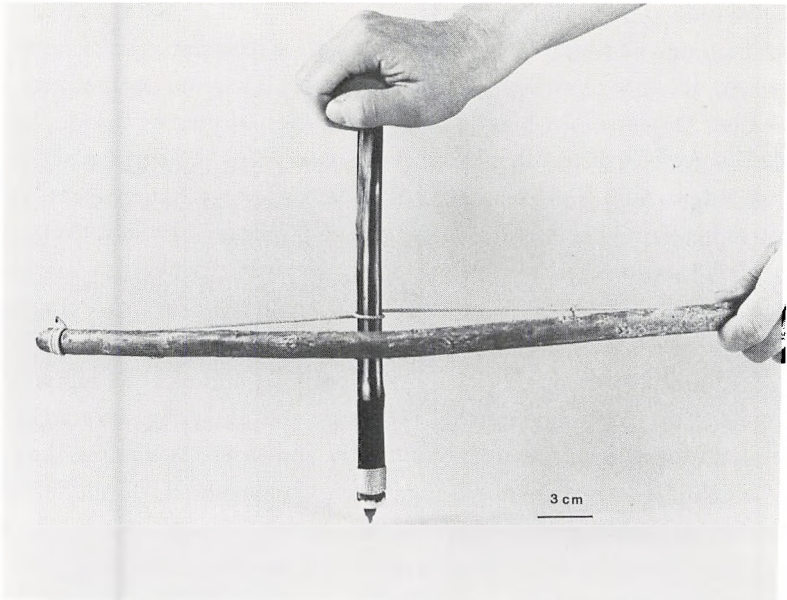


Fig. 3. Rekonstruktion af stenalderens drillbor med et flintbor for enden. Det blev anvendt ved et boreforsøg i en nutidig tand. Foto: G. Hahn

paradontose eller parodontitis, hvor tændernes rødder gradvis blottes. Rødderne på de to sidste molarer i overkæben (8+ og 7+) er mest blottede, hvilket også kan skyldes et manglende modtryk fra de to antagonister (8- og 7-). 8- har sandsynligvis aldrig været frembrudt, mens den anden molar (7-) må være tabt på et tidligere tidspunkt.

Årsagen til, at man har boret i tanden, skyldes et forsøg på smertebehandling; de fundne patologiske forandringer i form af karies, tandrodabsces og tegn på paradontose er ofte årsag til svære tand- og ansigtssmerter. Ved undersøgelsen påvist det, at der ikke kun er foretaget en boring mellem de to faciale rødder på 7+, men også er forsøgt at bore i mellemrummet mellem 7+ og 6+, hvor der fandtes karieskaviteter på begge sider.

De tidligere nævnte romerske læger anførte, at når tanden blev sort, var der tale om pulpagangræn, en slags forrådnelse, og at der derved udvikledes luftarter, som medførte spænding og smerter i tanden. De anbefalede derfor en trepanation, det vil sige en boring i tanden for at mindske trykket. Det fremgår derimod ikke, om behandlingen hjalp, og vi ved heller ikke, om de konkrete spor efter tandbehandling med stenalderens »boremaskine« har hjulpet manden fra Langeland.

For at kunne belyse, hvordan en boring i en tand er foregået, blev der rekonstrueret et drillbor med flintspids fra stenalderen (Fig. 3). Med dette bor blev der boret et hul i en nutidig tand ligeledes med 7+. Det tog 5½ minut at frembringe et borehul som på stenalder-tanden.

Borehullet i den nutidige tand skulle nu sammenlignes med borehullet i stenalder-tanden og med borehuller i dyretænder og ravperler

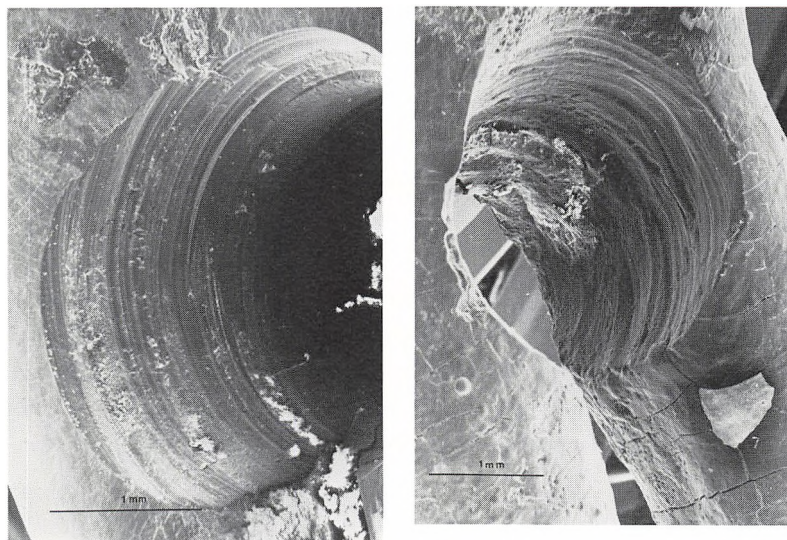


Fig. 4/5. Scanning elektron mikroskopi af borehullernes overflade, som viser de karakteristiske ridser fra et roterende bor. a) borehullet fra tanden fra stenalderen b) borehullet fra en nutidig tand. SEM: L. Fredebo. Foto: G. Hahn

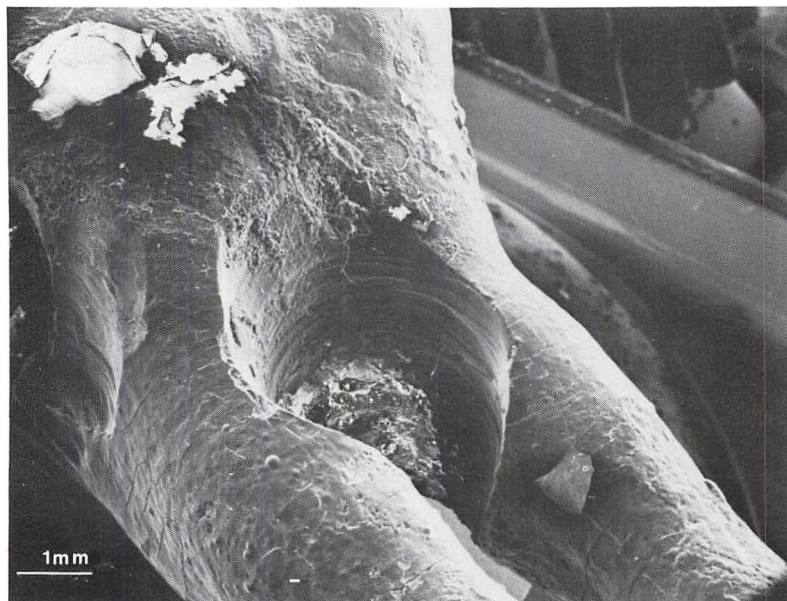


Fig. 6. Scanning elektron mikroskopi af stenalder tand med borehul som viser, at der både på hullets overflade og på overgangen mellem tandens oprindelige flade og borehullets kant ses tandsten. SEM: L. Fredebo. Foto: G. Hahn

fra stenalderen. Undersøgelsen gennemførtes ved hjælp af scanning elektron mikroskopi, som både giver stærk forstørrelse og dybdeskarphed.

Ved sammenligning af de to tænders borehuller kunne der konstateres en stor lighed mellem overfladerne (Fig. 4 og 5). En sammenligning med borehuller i dyretænder og ravperler fra stenalderen viste et analogt mønster. Det er derfor sandsynligt, at borehullet i stenaldermandens tand er frembragt med et flintbor lignende det rekonstruerede.

Det sidste spørgsmål, som skulle klarlægges, var, hvorvidt det omtalte borehul i tanden på stenalderkraniet var udført, mens personen var i live. Hullets koniske form og cirkulære ridser passer med, at det blev udført med en flintspids, og at de beskrevne patologiske

forandringer har givet stærke smerter svarende til den behandlede molar, er overordentlig sandsynligt og har kunnet indicere et indgreb. Mest afgørende er imidlertid, at der ved den scanning elektronmikroskopiske undersøgelse kunne konstateres tandstensbelægninger på borehullets indre overflade og på borehullets kant (Fig. 6). Ved en forstørrelse på op til x 4000 kan det sandsynliggøres, at det drejer sig om tandsten med karakteristiske spor af mikroorganismer. Det betyder, at manden ikke kun var i live, da man borede i tanden, men også at han har levet et stykke tid herefter, for at tandstensdannelse har kunnet finde sted. Om han i denne periode har levet med eller uden tandpine forbliver uvist.

Udover det omtalte kranium fandtes der fra samme jættestue et mandskranium med en delvis helet trepanation i venstre tindingeregion, og her er der tale om resultatet af et vellykket kirurgisk indgreb på kraniet. Fra de neolitiske perioder findes beskrevet i alt 12 danske kranier med spor efter trepanation (Bennike 1985). Af disse stammer to fra de sydfynske øer, Langeland og Ærø, mens de øvrige er fra forskellige og spredte områder i resten af landet.

Man har sandsynligvis også forsøgt at behandle hinandens tand-smerter andre steder end på Langeland gennem de forhistoriske perioder, selv om det er herfra, vi indtil videre har det første og tidligste bevis på, at tandbehandling i form af anlæggelse af borehul er udført i stenalderen.

ENGLISH SUMMARY

Human remains of 53 individuals from a Neolithic passage grave were studied. The passage grave had not been disturbed before the excavation took place after it was finally closed at the end of the Neolithic period.

An interesting finding was the evidence of dental treatment in the maxilla of an adult man. Large attacks of caries were seen on the mesial side of 7+ and on the distal side of 6+. The caries process of 7+ probably caused a apical abscess of the distal facial root. This is

identified as a smooth and round cavity with a small perforation of the bone.

About half of all molar roots were exposed as a result of marked periodontal disease. In one molar a circular hole, 4 mm in diameter, was seen at the exposed part between the two facial roots of 7+. The hole did not affect the crown of the tooth. The depth of the conical hole was 6 mm.

In scanning electron microscop small amount of calculus were seen on the surface of the hole indicating that the hole was made in vivo.

One may conclude from this study that the tooth must have been treated intra vitam with a drill, probably because of pain due to pulpal involvement.

Different kind of experiments using flint drills and comparing the surfaces of holes made by a flint drill have supported this theory.

Evidence of another kind of treatment, trepanation of a skull, was also found in the skeletal material from this passage grave.

This study has been supported by the Danish Medical Research Council and the Danish Council of Humanities.

Arbejdet er udført gennem støtte fra Statens lægevidenskabelige og humanistiske forskningsråd i forbindelse med et tværvidenskabeligt forskningsprojekt koordineret af Langelands Museum. For fremstilling af silicone-aftryk med henblik på scanning elektron mikroskopisk undersøgelse takkes E. Benner Larsen, Konservatorskolen. Endvidere takkes C. Malmros, Nationalmuseets 8. afd. for hjælp til rekonstruktion af drillbor. Lise Fredebo, Københavns Tandlægehøjskole takkes for de scanning elektron mikroskopiske undersøgelser, og G. Hahn, Medicinsk- anatomisk institut B for fotografiske optagelser og kopiering. J. Rostgaard og F. Bro-Rasmussen, Medicinsk-anatomisk institut B, takkes for kritisk gennemlæsning af manuskriptet.

REFERENCELISTE

- Albrethsen SE, Alexandersen V, Petersen EB, Jørgensen JB. De levede og døde ... for 7000 år siden. Nationalmuseets Arbejdsmark 1976; 5-13.
- Bennike P. Palaeopathology of Danish skeletons. A comparative study of demography, disease and injury. Akademisk Forlag: København, 1985.
- Bennike P. Stenalderbefolkningen på øerne syd for Fyn. En antropologisk redegørelse. I: Skaarup J (ed.) Yngre stenalders gravfund på øerne syd for Fyn. Langelands Museum: Rudkøbing, in press.
- Berg H. Gravstuen. SKALK 1961; 3:6-9.
- Henriksen G. Maglemosekulturens drilbor med et par boretekniske betragtninger. Aarb Nord Oldk Hist, 1973; 217-221.
- Leek FF. Reputed early Egyptian dental operation. An appraisal. In: Brothwell D, Sandison AT eds: Diseases in antiquity. 1967; 702-705.
- Møller-Christensen V. Tandpleje i middelalderen. Nordisk Medicin-historisk Årsbok, supp II, 1969.
- Pedersen PO. The Dentition of the King Christian the Third. OSSA 1979; 6: 229-241.
- Ubelaker DH. Drilled human teeth from the coast of Ecuador. J Wash Acad Sci 1977; 67; 83-85.

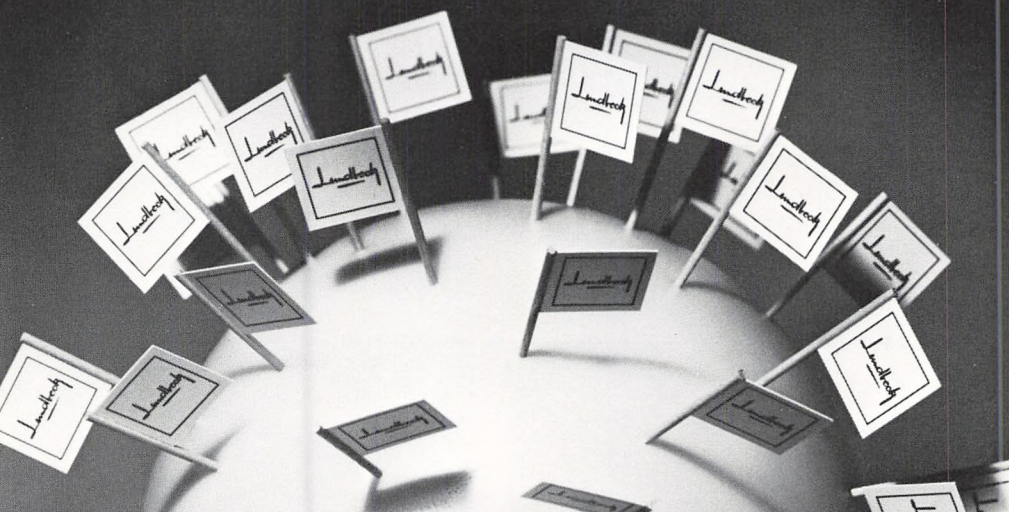
VENLIG HILSEN



Lundbeck specialities are obtainable
all over the world through:
affiliated companies, own agencies,
licensees.

Psychopharmacological Agents –
Anticancer Drugs – Analgesics –
Sulfonamides – Topical Antibiotics

H. Lundbeck A/S
Ottiliavej 7-9
2500 Valby



Tycho Brahes kemiske laboratorium

Af Ingelise Stæhr

Det er Tycho Brahes (1546-1601) banebrydende arbejde inden for astronomien, der har gjort ham berømt for samtid og eftertid, men det er mindre kendt, at også kemiske eksperimenter optog en del af hans tid. Tycho Brahe skriver selv i sin *Astronomiae Instauratae Mechanica*¹ (16,17 V): »Jeg har også anvendt stor omhu på alkymistiske undersøgelser eller kemiske eksperimenter. Dette emne skal jeg også lejlighedsvis nævne her, da det stof, som de behandler, har nogen analogi med himmellegemerne og deres indflydelse, hvorfor jeg sædvanligvis kalder denne videnskab den jordiske astronomi. Jeg har været optaget af dette emne ligeså meget som af de himmelske studier fra mit 23. år, idet jeg har forsøgt at opnå viden og bearbejde den, og indtil nu har jeg med meget arbejde og med store udgifter gjort en stor mængde erfaring såvel med hensyn til metallerne og mineralerne som til ædelstenene og planterne og andre lignende stoffer. Jeg vil være villig til at diskutere disse spørgsmål frit med fyrster og adelsmænd og andre kendte og lærde mænd, som er interesseret i dette emne og ved noget om det, og jeg skal lejlighedsvis give dem information, så længe jeg er sikker på deres gode hensigter, og at de vil holde det hemmeligt. For det tjener intet nyttigt formål og er urimeligt at gøre sådanne ting almindeligt kendt. For skønt mange mennesker foregiver at forstå dem, er det ikke givet enhver at behandle disse mysterier passende ifølge naturens krav og på en ærlig og gavnlig måde«.

At han finder det meget vigtigt, at resultaterne af hans alkymistiske og kemiske eksperimenter ikke kommer uvedkommende i hænde, fremgår klart af et brev til Henrik Rantzau (1526-98)², dateret d. 22/2 1597 (14,17 VII).



Rantzau har tidligere sendt et brev til Tycho Brahe, hvori han skriver, at Hertug Ernst (1554-1612), ærkebiskop i Köln, gerne vil udveksle erfaringer med Tycho Brahe inden for såvel astronomi som alkymi. Tycho Brahe svarer i det ovenfor nævnte brev, at han gerne vil meddele sig åbent, hvad angår matematik og astronomi. Hvad derimod angår de alkymistiske ting, mener han, at de bør anvende en slags hemmelig omskrivning eller et særligt alfabet, som kun kendes af de to. Tycho Brahe skriver videre om ærkebiskoppen: »Hvordan nu dette end bliver (om han vælger et hemmeligt alfabet eller en omflytning af de almindelige bogstaver), må han selv udtænke det og ikke lade andre få del deri; uden at nogen får indsigt i det, må han selv egenhændigt lave et udkast, indeslutte det i et brev og siden selv underskrive det. Det samme vil jeg gøre. Sådan må det nødvendigvis ske, for at alt skal forblive hemmeligt. Jeg hører med glæde, at hertugen selv i 22 år ivrigt har syslet med dette interessante og hemmelige studium af alkymien, i hvilket jeg selv i 28 år fra mit 22. år har været bevandret (ligesom jeg ved 16 års alderen begyndte at studere astronomi)«. At Tycho Brahe har forsøgt at holde sine kemiske eksperimenter hemmelige, passer nøje med de alkymistiske traditioner. Den ligefremme meddelelse blev af alkymisterne betragtet som syndig og ligefrem livsfarlig.

Denne hemmeligholdelse er grunden til, at vi i dag ikke ved så meget om det arbejde, der foregik i Tycho Brahes laboratorier. Et er i hvert tilfælde sikkert, Tycho Brahe har selv ment, at hans arbejde i laboratoriet var af betydning. Ellers ville han, som i forvejen var kendt for sine astronomiske observationer, ikke behøve at bruge sine kemiske færdigheder som anbefaling. Ganske vist var alkymien noget, der optog mange fyrster på denne tid, men Tycho Brahes astronomiske arbejder var så kendte, og så mange fyrster havde besøgt ham på Hven for at se hans observatorium, at der ikke var nogen grund til at anbefale sig som alkymist, hvis han ikke selv mente sig godt inde i dette emne.

Lige meget hvor Tycho Brahe opholdt sig, indrettede han laboratorier. Første gang var på Herrevadkloster i Skåne³, hvor han en overgang boede hos sin morbroder Steen Bille (1527-86)⁴, og hvor han i en periode fra 1571-72 alene beskæftigede sig med alkymistiske og kemiske eksperimenter. Om dette laboratorium vides kun, at det lå uden for klostermuren.

På Uranienborg på Hven, som blev hans næste opholdssted, havde han et meget velindrettet laboratorium, som vil blive nærmere beskrevet senere.

Da Tycho Brahe i 1597 forlod Hven og slog sig ned i sin gård på hjørnet af Farvergade og Vesterport i København, indrettede han også der et laboratorium. Det blev ham dog hurtigt forbudt af byfogden at foretage kemiske eksperimenter der af hensyn til brandfaren, et forbud, som Tycho Brahe anså som en personlig forfølgelse, og som var en medvirkende årsag til, at han forlod landet.

Efter bortrejsen i 1597 slog Tycho Brahe sig en tid ned nær Hamborg på slottet Wandsbeck,⁵ som ejedes af Henrik Rantzau. Også her opstillede Tycho Brahe sit medbragte kemiske laboratorium.

Selv da han på vejen til Prag måtte tilbringe vinteren 1598-99 i Wittenberg på grund af en pestepidemi i Prag, oplyser han ifølge Norlind (13), at hans bolig der var velegnet til astronomiske observationer og til kemiske eksperimenter. Senere, da Tycho Brahe slog sig ned i Böhmen, indrettede han også laboratorier f.eks. på slottet Benatky⁶ lidt uden for Prag, hvor han i sensommeren 1599 bosatte sig med sin familie. Tycho Brahe skriver i et brev til sin søster Sofie (1556-1643) dateret d. 21/3 1600 (8,17 XIV) om to huse, der var under opførelse, det ene til observatorium og det andet til laboratorium. De skal have en sådan beliggenhed, at kejseren fra sit rum kan gå direkte til både laboratoriet og til observatoriet. Tidligere i samme brev skriver Tycho Brahe: »Siden agter hans majestæt sig hid til slottet for at bese disse (instrumenterne) og mine andre gøremål, både destillering og andet, thi hans majestæt haver en sønderlig lyst og behag i alt sådant«. Også i Curtius' hus⁷ i Prag, hvor Tycho Brahe i februar 1601 slog sig ned og blev den sidste tid af sit liv, indrettede han et laboratorium. Således skriver han til Hertug Ulrich af Meck-

lenburg (1528-1603) den 10. april 1601 (17 XIV), at han har fået stillet sine instrumenter op i Curtius' hus, og »at der også bliver indrettet et laboratorium til spagyriske (kemiske) eksperimenter«.

Laboratoriet på Uranienborg

Det er kun laboratoriet på Uranienborg på Hven, vi ved noget om, dels fordi Tycho Brahe selv har beskrevet det i sin »Astronomiae Instauratae Mechanica«, og dels fordi der er fundet rester, omend kun beskedne, af dette laboratorium ved udgravningerne af Uranienborg.

Laboratoriet på Uranienborg befandt sig i kælderen under biblioteket i det søndre tårn, hvoraf hele grundmuren er bevaret. Denne

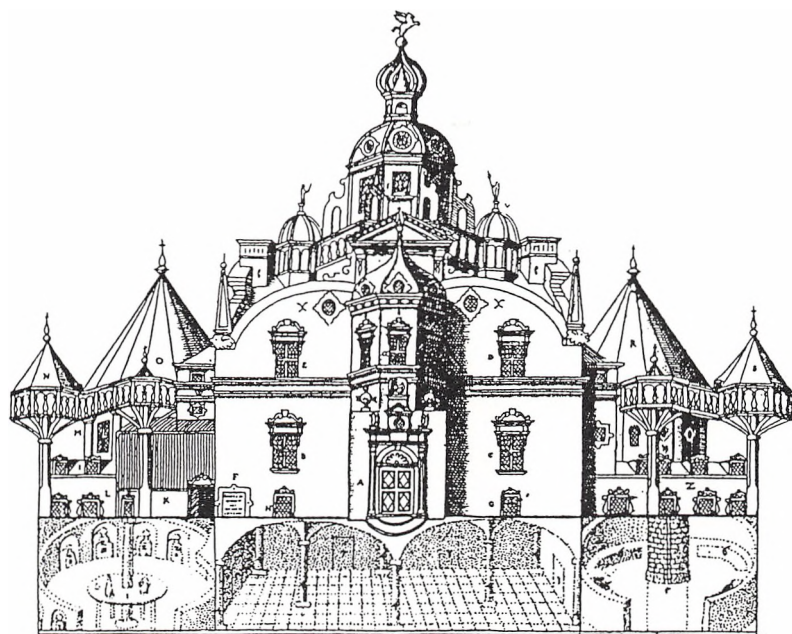


Fig. 1. Østfacaden af Uranienborg efter *Astronomiae Instauratae Mechanicae*.

QVADRANS MVRALIS SIVE
TICHONICVS.

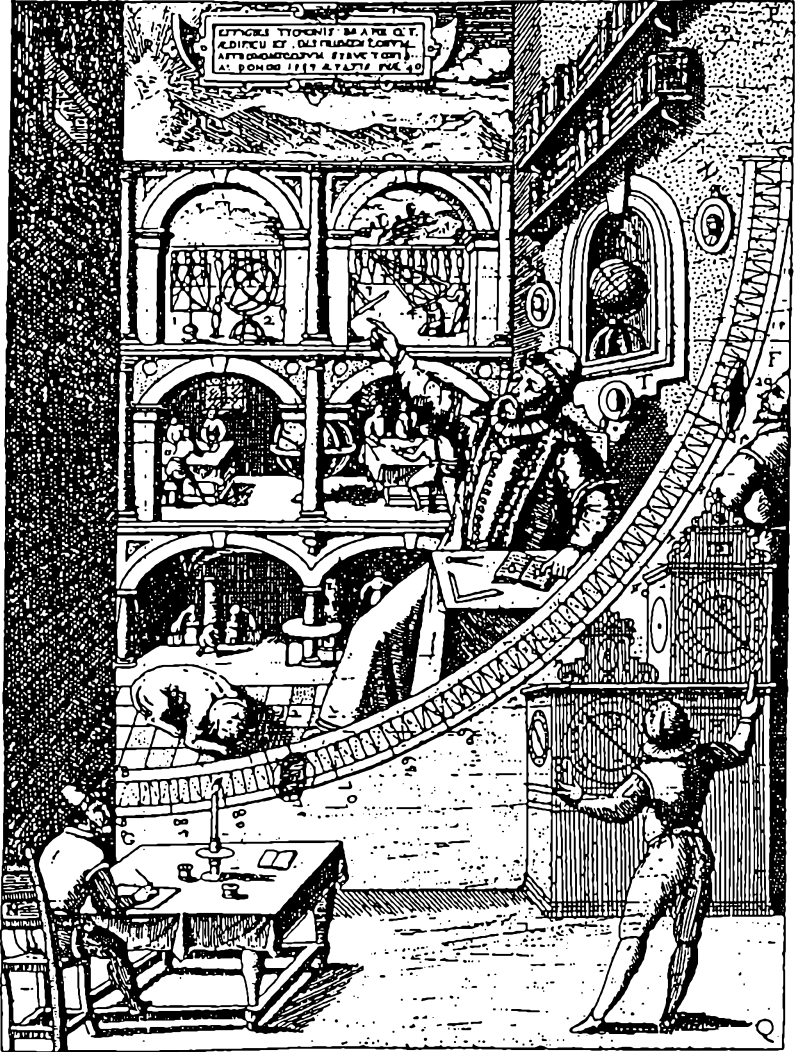


Fig. 2. Murkvadranten efter *Astronomiae Instauratae Mechanicae*.

udbygning, som har form af et cirkeludsnit, har sin største udstrækning nord-syd på 9,1 m og øst-vest på 13 m (4). En afbildning af laboratoriet kan ses i »Astronomiae Instauratae Mechanicae (16,17 V). Her ses østfacaden af Uranienborg, mens kælderetagen ses i tværsnit. Under sydtårnet ses laboratoriet (fig. 1). Tycho Brahe beskriver selv dets indretning på følgende måde, idet han henviser til afbildningen: »Her betegnes som no. 1 et rundt bord, som er placeret midt i rummet, til at stille de ting, der arbejdes med. No. 2 gengiver så godt, som det er muligt, ovne af forskellig slags placeret rundt omkring, der er 16 af dem, nemlig 3 varmebade, 1 digestions-ovn med aske, 4 store og 2 små athanores⁸, 2 destillérovne med sand eller aske, 1 ovn til en stor destillérblære forenet med denne ved hjælp af to rør, en anden ovn placeret afsides med lamper, 2 ovne som reflekterer varmen, den ene direkte, den anden i skruelinie, delvis frit og delvis i et lukket rum. De fleste af ovnene var bygget af natursten importeret fra Norge, den såkaldte Bergensten, da den kan modstå den stærkeste hede og kan forarbejdes. Men hvis alle ting i dette laboratorium skulle beskrives, kunne det ikke gøres kortfattet«.

Der kan også ses en afbildning af laboratoriet på dekorationen bag den store murkvadrant, som blev opført i 1587 (16,17 V) (fig. 2). Murkvadranten, som blev brugt til at bestemme stjernernes højde og meridianpassage, var anbragt på vestvæggen i et af gæsteværelserne i stueetagen på Uranienborg. For at udfylde rummet bag denne store messingbue var væggen dekoreret dels af et legemsstort billede af Tycho Brahe og dels af et tværsnit af Uranienborgs sydtårn. Øverst ses balkonen med observationsinstrumenter, i midten biblioteket og nederst et tværsnit af laboratoriet. I midten af laboratoriet ses det runde bord og udenom forskellige ovne. De arkitektoniske detaljer af denne dekoration var ifølge Tycho Brahe udført af hans arkitekt Hans van Steenwinckel fra Emden (1545-1601). Foruden dette efter tidens forhold meget velindrettede laboratorium havde Tycho Brahe ubekendt hvornår også indrettet et mindre laboratorium i stueetagen i vinterstuen. Det skete sandsynligvis samtidig med, at han nedlagde den ene korridor og slog vinterstuen sammen med et af gæsteværel-

serne (de to sydlige rum i stueetagen). Her anbragte han ved ovnen 5 små kemiske ovne til brug ved mindre kemiske forsøg, således at han slap for at gå ned i det store laboratorium (16,17 V). Man kan undre sig over, at Tycho Brahe anbragte sit laboratorium direkte under biblioteket, når man tager den store brandfare, der var forbundet med disse kemiske eksperimenter, i betragtning. I den meteorologiske dagbog, som Tycho Brahe lod føre i årene 1582-97, står der da også d. 21/1 1597 »Ignis in laboratorio« (17 IX,18). Det er dog denne placering, vi kan takke for, at der overhovedet er fundet rester af laboratoriet. Uranienborg blev, kort efter at Tycho Brahe havde forladt Hven, jævnet med jorden.

Udgravninger af Uranienborg, der har ført til fund med tilknytning til Tycho Brahes laboratorium

I 1823-24 iværksatte adjunkt ved St. Ibs Forsamling Nils Jönsson Ekdahl udgravninger af såvel Stjerneborg som Uranienborg. Biskop W. Faxe har beskrevet disse udgravninger (7) og skriver bl.a. om udgravningen af brønden, at der heri »fandtes flere itugået stykker af glastrør, nyttige til kemisk brug«. Videre skriver han: »På den anden side af slotspladsen opdagedes tæt under jordskorpen et lille opmuret rum, 6 kvarter i firkant og 1 kvarter dybt, samt heri noget harpiks. Måske har det været en ovn. Tæt derved bemærkedes en trappegang, som ledte til en kælder, som ikke forekommer på tegningen af Uranienborg.« Faxe skriver videre: »I den fandtes, foruden en mængde zirater af gips og en pille af sandsten, levninger af glas og stenretorter, trækul og noget såvel rått som sublimeret svovl. Stoffer som var brugt ved Brahes kemiske operationer. Ikke langt herfra opdagedes stedet for hans Laboratorium Chemicum, hvoraf diameteren er omkring 18 alen. Her fandtes mærker efter 2 ovne under gulvet af ulig form, den ene rund med endnu bevaret aske, den anden aflang, men firkantet og med trækul.«

I sommeren 1868 besøgte professor ved Københavns Observatorium Henrich Louis d'Arrest (1822-75) Hven for at opmåle ruinerne.

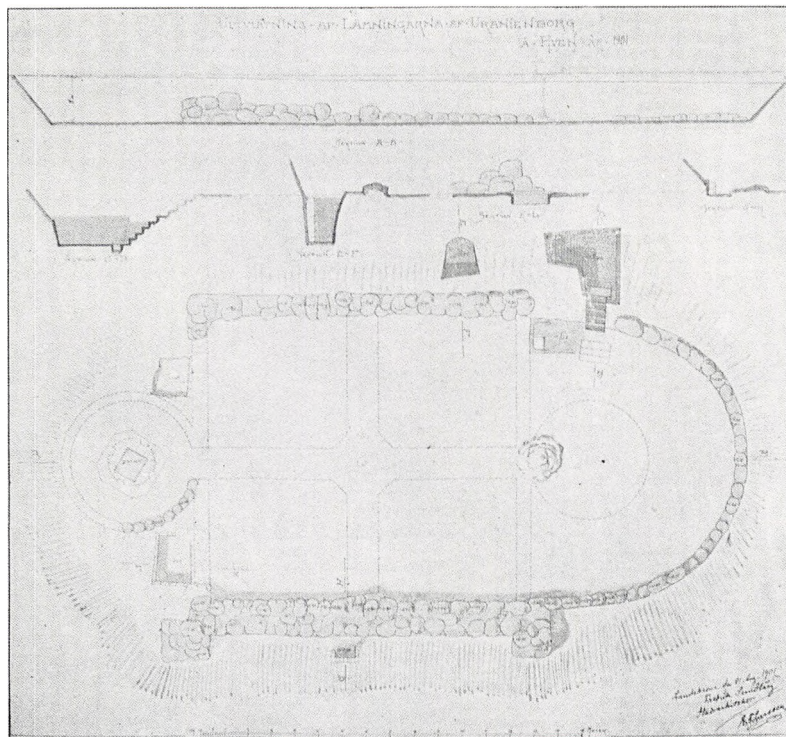


Fig. 3. Grundplan af Uranienborg 1901 efter C. V. L. Charlier.

Han skriver følgende (2,3): »Man træffer endnu på meget store forsi- rede gesimsstykker af sandsten; jeg så blandt andet et anseligt brud- stykke af en skål af talksten af den art, som man betjente sig af i hin tids laboratorier.« Derudover bekræfter d'Arrest de ovenfor nævnte af Ekdahl gjorde fund.

I efteråret 1900 besøgte rigsantikvar Hildebrand og professor ved Lunds Observatorium C. V. L. Charlier Hven for at undersøge, om en udgravning var mulig. Resultatet blev, at Uranienborg og Stjerne- borg atter blev oprenset og udgravet. Udgravningerne blev overdra- get til forvalteren på Hvens teglværk Conrad Betsholtz og begyndtes i maj 1901 og blev afsluttet i juli samme år. Det var ved denne

udgravning, at hele grundmuren til det sydlige tårn, hvor Tycho Brahes kemiske laboratorium fandtes, blev udgravet. Det var også ved denne lejlighed, at de ovenfor nævnte mål for laboratoriet blev fundet.

Charlier beskriver (4) også den af Ekdahl fundne kælder, og at der, lige ved siden af nedgangen til kælderen fandtes en fordybning 115 cm under grundplan, 2 m lang og 1 m bred, i hvis nordvestlige hjørne, der fandtes et mindre hul. Charlier gør intet forsøg på at forklare dette, men det må være den samme fordybning, som Faxø omtaler og formoder har været en ovn (fig. 3).

I august 1901 besøgte to tyske videnskabsmænd F. og M. Albrecht Hven og beskriver (1) resterne af Uranienborg og Stjerneborg. De omtaler to kredsrunde, murede huller med en diameter på 0,30 m inden for den sydlige halvkreds. De formoder, at disse huller har haft forbindelse med Tycho Brahes kemiske laboratorium. Det er sandsynlig, at disse huller er de samme som de af Faxø beskrevne, men da det kun er Albrecht, der har disse huller indtegnet på deres plan over Uranienborg (fig. 4), kan dette ikke siges med sikkerhed. Albrecht opgiver målene på den murede fordybning ved siden af kælderen til 0,80 m dyb og 1,14 m på hver side.

I dag findes ikke mange synlige rester. Grundmuren, der viser laboratoriets omkreds, findes dog stadig. De to i 1901 fundne huller, som måske er rester af to af ovnene, markeres af to betoncylindre med kobberhætter. Derimod findes der ingen synlige spor af den af Faxø fundne kælder. På museet på Hven findes nogle få rester af laboratorieudstyr.

Andre beskrivelser af laboratoriet på Uranienborg

Som det kan ses af ovenstående, er det meget beskedne fund, der er blevet gjort. Udover Tycho Brahes egen beskrivelse findes der heldigvis også andre kilder, der beskriver laboratoriets indretning.

Fig. 4. Grundplan af Uranienborg 1901 efter F. & M. Albrecht.

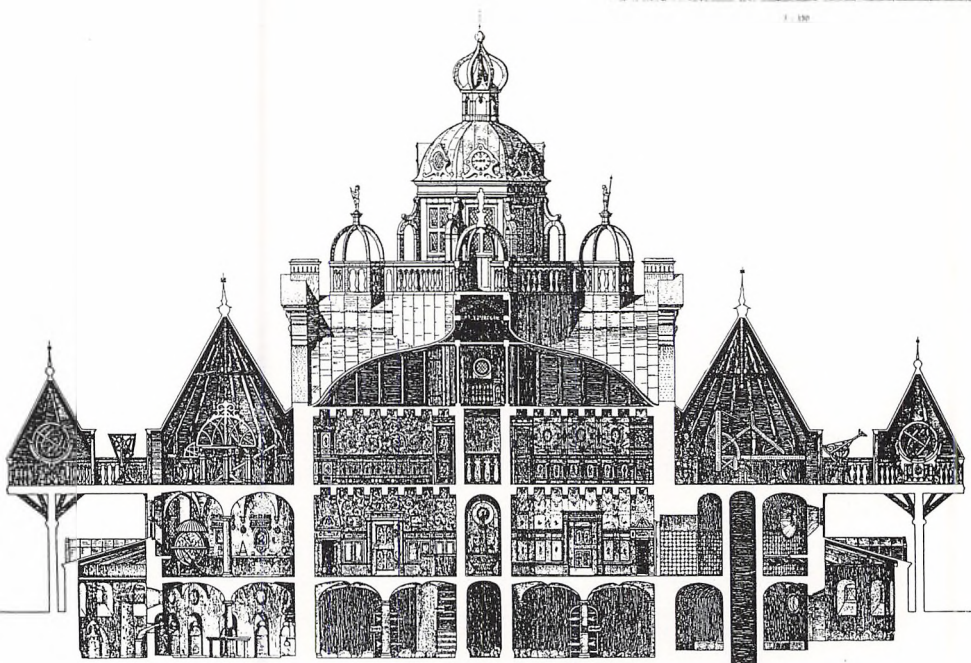


Fig. 5. Uranienborg i tværsnit efter Charlis Christensen og Francit Beckett.

I 1589 besøgte Johan Wunder Hven og beskriver i sin »Reysze inn Dennemarckt« (9,12) bl.a. det kemiske laboratorium i kælderen således: »Derefter har jeg i et lille underjordiskt rum, som er beregnet til den kemiske kunst, set mange sælsomme kunstfærdige ting og ovne, flere store glas af 30 Maszen størrelse, mange vidunderlige kedler, alembics (hjelme), curcubiten (kolber), og den slags fremmede redskaber, som alle var bragt til veje under store omkostninger.«

Ligeledes besøgte Augustinus, friherre af Mørszberg og Beffort og malteserridder, Danmark i 1592 og herunder også Hven. Han beskriver det kemiske laboratorium på følgende måde (9,19,20): »Nedenunder ved siden af vinkælderen er en stor hvælving, som rummer

Tychos destillerværk og ovne, på hvilke et stort antal destillerglas står, flere er helt krumme, andre er af kobber, og nogle gik ud gennem vinduerne og andre ind igen, heri blev underlige sager destilleret. Til dette arbejde holdt han otte eller ni tjenere, hvoraf hver havde sin særlige beskæftigelse.«

Da laboratoriet lå i kælderetagen, må de vinduer, som Augustinus beskriver, at rør og kolber gik igennem, være hvælvingerne fra det indre rum til omgangen udenom (fig. 5).

Augustinus skriver videre, at han i en anden hvælving så en ovn, hvori man lavede glas. Det er nok tvivlsomt, om Tycho Brahe har fremstillet sine egne glasting. Han nævner ikke selv et sådant glasværk hverken i sin beskrivelse af laboratoriet eller af den øvrige kælder. Det er mere sandsynligt, at han har fået sine glasting fra morbroderen Steen Billes glasværk på Herrevadkloster⁹. På den anden side må det nok antages, at han har haft mulighed for selv at reparere sit laboratorieudstyr, og at det er en ovn til opvarmning af glasudstyr under reparation, som Augustinus har set på Hven.

Augustinus nævner også i sin beskrivelse, at Tycho Brahe holdt otte eller ni tjenere til at hjælpe sig i laboratoriet, og at disse hver havde sin særlige beskæftigelse. Det er nærliggende at tro, at disse tjenere, som Augustinus betegner dem, var nogle af de elever, som strømmede til Hven for at lære af Tycho Brahe. Foruden at deltage i observationerne deltog de også i arbejdet i laboratoriet. Nogle af disse elever blev senere kendte læger¹⁰. I den sidste tid af sit ophold på Hven har Tycho Brahe foruden eleverne også haft en apoteker til at hjælpe sig i laboratoriet. Dette fremgår af den meteorologiske dagbog (17 X,18), hvori han omtales flere gange som Paulus Pharmacopola.

Ud fra beskrivelserne af laboratoriet på Uranienborg får man indtryk af, at det var et yderst velindrettet laboratorium, som Tycho Brahe havde dér. Udstyret passede nøje med datidens alkymistiske eksperimenter, hvis hovedprocesser var sublimering¹¹, destillation og digestion¹² af en lang række stoffer. Disse processer havde til formål at fremstille en elixir, der både kunne forvandle uædle metaller til guld og være en universalmedicin, som virkede helbredende,

foryngende og livsforlængende. Det er således ikke så underligt, at de få bevarede resultater af Tycho Brahes arbejde i laboratoriet består af recepter på lægemidler. Midlerne, hvis fremstilling er baseret på de ovenfor nævnte processer, er næsten alle midler mod epidemiske sygdomme, som f.eks. pesten, som ofte hærgede Europa i denne periode. Disse midlers sammensætning og udbredelse vil blive omtalt i en senere artikel.

SUMMARY

Thycho Brahe's chemical laboratory

It is as an astronomer that Thycho Brahe has been known, but also chemical experiments occupied a part of his time.

No matter where Thycho Brahe settled down, he established a chemical laboratory. It is, however, only the laboratory in the cellar of the castle Uranienborg that is known.

This knowledge is derived partly from the description by Thycho Brahe himself and partly from scanty findings in connection with various excavations of Uranienborg and finally from a couple of accounts of journey written by visitors to the laboratory.

The laboratory was well equipped in relation to the alchemical experiments of those days. Thus, according to Thycho Brahe, the laboratory contained no less than 16 furnaces of various kinds.

NOTER

1. *Astronomiae Instauratae Mechanica* blev udgivet i 1598 som et anbefalelsesskrift til fyrster rundt om i Europa. Værket blev trykt på Wandsbeck i Tycho Brahes eget bogtrykkeri, som han havde ført med sig fra Hven. Bogen var smukt udstyret, og da den var beregnet til at bortførere, var oplaget lille. Bogen, som er dediceret Kejser Rudolf II, indeholder en beskrivelse af Tycho Brahes astronomiske instrumenter, en redegørelse for hans videnskabelige arbejde og til sidst en beskrivelse af hans bygninger og af selve øen Hven.
2. Henrik Rantzau (1526-98) var fra 1556 statholder i Hertugdømmerne. Tycho Brahe og Rantzau lærte tidligt hinanden at kende og stod siden i et nært venskabsforhold. Rantzau formidlede kontakten mellem Tycho Brahe og en række lærde mænd rundt om i Europa f.eks. Landgreve Wilhelm IV af Hessen og dennes hofastronom Christoffer Rothmann, Hertug Ernst ærkebiskop i Köln og flere andre. Det var Rantzau, der i 1597 gav Tycho Brahe sit første opholdssted på Wandsbeck, efter at han havde forladt Danmark.
3. Herrevadkloster, som er beliggende i Skåne ved Rønneåens mellemste løb, var oprindeligt et cistercienserkloster grundlagt af Ærkebiskop Eskil af Lund omkring 1144. Klosteret blev inddraget i 1565 på grund af munkenes ugudelige levned, og overdraget til Steen Bille. Under sit ophold på Herrevad opdagede Tycho Brahe den nye stjerne i stjernebilledet Cassiopeia.
4. Steen Bille (1527-86) var Tycho Brahes morbrøder. Han havde en del godser i forlening i Skåne bl.a. Herrevadkloster, var industriel foregangsmand og anlagde bl.a. den første danske papirmølle i Herrevad samt et glasværk.
5. Henrik Rantzau købte slottet Wandsbeck nær Hamborg i 1564. Ved købet var slottet gammelt og forfaldent, men Rantzau gav sig straks til at forbedre og udvide ejendommen. Han genopførte i 1568 et anseligt slot med volde og grave efter datidens skik.
6. Slottet Benatky ligger ved floden Isers højre bred ca. 4 mil fra Prag mod grænsen til Schlesien.
7. I februar 1601 flyttede Tycho Brahe ind i det palads, hvor han skulle bo den sidste tid af sit liv. Det var det samme hus, som han havde boet i den første tid i Prag, inden han flyttede til Benatky. Paladset ejedes af Jakob Curtius' enke. Jakob Curtius, som var Kejser Rudolf II's vicekansler, besøgte ifølge Gassendi (11) Tycho Brahe på Hven i 1594. Curtius, som selv beskæftigede sig med astronomi, havde fra 1590 vekslet breve med Tycho Brahe. Curtius døde kort efter sin hjemkomst til Prag i 1594.
8. En athanor er en lukket cylinderformet ovn med hvælvet tag. Ovnens er opdelt i tre dele, aske-, fyr- og arbejdsrummet. I arbejdsrummet er anbragt en trefod, som kolben med det, der skal opvarmes, kan anbringes på. Opvarmningen sker med varm luft. Temperaturen kan reguleres ved at ændre størrelsen på åbningen mellem fyr- og arbejdsrum. Selve fyringen kan ske ved, at kullene fra et siderør efterhånden falder ned på risten i fyrrummet, således at fyringen bliver jævn og vedvarende.
9. Vi ved, at der på Steen Billes glasværk på Herrevad blev fremstillet laborato-

rieglas. Således leverede »Franciscus Glaszbrænder j Herridtvadt« (5,10,15) i 1579 til dronning Sophie 115 destillerglas med låg, som kostede 49½ daler, samt 16 store glasflasker a 1 ort stykket og 24 små flasker a ½ ort stykket. Samme år fik »Doktorinden« (apotekerdatter i Helsingør) flasker, destillerglas og skåle for i alt 3 daler.

10. Som eksempel på disse elever kan nævnes: Peder Jacobsen Flemløse (1554-99), som var hos Tycho Brahe i 10 år. Flemløse blev efter sit ophold på Hven en tid livmedicus hos Tycho Brahes frænde Axel Gyldensten, som fra 1588 var lensmand på Aggershus og statholder i Norge. Gallius Sascerides (1562-1612), som var på Hven fra 1582, til han i 1588 forlod øen og begav sig til Basel, hvor han i 1593 erhvervede den medicinske doktorgrad. Jacob Fabricius (1576-1652) var elev hos Tycho Brahe fra 1592 til 1596. Han blev i 1603 livmedicus hos Hertugen af Mecklenburg og i 1612 professor i medicin og matematik i Rostock. I 1638 blev han livmedicus hos Christian IV.
11. Ved en sublimering bringes et fast stof til at fordampe, uden at væsketilstanden passerer. Ved afkøling af dampene udskilles det faste stof igen. En sublimering kaldes derfor også en tør destillation.
12. Digestion er en svag opvarmning (35-45°C) af et fast stof med en væske for at udtrække de i væsken opløselige bestanddele af stoffet. En digestion varer sædvanligvis i længere tid og benyttes til fremstilling af planteekstrakter, tinkturer o.l.

LITTERATURHENVISNINGER

1. Albrecht, F. & M.: Die Reste der Sternwarten Tycho Brahe's auf der Insel Hven. Weltall 2 p. 7-12 1901/02.
2. d'Arrest: Uranienborgs og Stjerneborgs Ruiner. Theori og Praxis p. 171-92 1869.
3. d'Arrest: Die Ruinen von Uranienborg und Stjerneborg im Sommer 1869. Astronomische Nachrichten 72 p. 209-24 1869.
4. Charlier, C. L. V.: Utgräfningarne af Tycho Brahes Observatorier på ön Hven Sommaren 1901. Lunds Universitets Årsskrift 37 Afd. 2 nr. 8 1901.
5. Christianson, J.: Closter and observatory. Herrevad Abbey and Tycho Brahe's Uraniborg. Diss. Univ. of Minnesota 1964.
6. Christensen, Charles & Francis Beckett: Uranienborg og Stjerneborg. København 1921.
7. Faxé, W.: Fornlemningar af Tycho Brahes Stjerneborg och Uranienborg på ön Hven aftäckte årene 1823 och 1824. Stockholm 1824.
8. Friis, F. R.: Breve og aktstykker angående Tyge Brahe og hans slægtninge. Kjøbenhavn 1875.
9. Friis, F. R.: Et par optegnelser om Uraniborg. Kjøbenhavn 1864.
10. Friis, F. R.: Samlinger til Dansk Bygnings- og Kunsthistorie. Kjøbenhavn 1872/78.
11. Gassendi, Pierre: Tycho Brahe mannen och verket. Efter Gassendi översatt med kommentar av Wilhelm Norlind. Lund 1951.
12. Johann David Wunderers Reise nach Dennemack, Russland und Schweden 1589

- und 1590. Frankfurtisches Archiv für altere deutsche Litteratur und Geschichte 2 p. 168-79 1812.
13. Norlind, Wilhelm: Tycho Brahe. En levnadsteckning med nya bidrag belysande hans liv och verk. Lund 1970.
 14. Norlind, Wilhelm: Ur Tycho Brahes Brevväxling. Lund 1926.
 15. Nyrop, C.: Danmarks Glasindustri indtil 1750. Historisk tidsskrift 5. rk. 1 p. 488-91 1879.
 16. Tycho Brahe's description of his instruments and scientific work as given in *Astronomiae Instauratae Mechanica*. Translated and edited by Hans Ræder, Elis Strömngren & Bengt Strömngren. København 1946.
 17. Tychonis Brahe Dani Opera Omnia. Ed. by J. L. E. Dreyer. I-XV. Hauniæ 1913-29.
 18. Tyge Brahes Meteorologiske Dagbog, holdt på Uranienborg for aarene 1582-97. Udg. af Kgl. Danske Videnskabernes Selskab ved F. R. Friis. Kjøbenhavn 1876.
 19. Wolf, Jens Lauritsøn: *Ecomion Regni Daniæ*. 1654.
 20. Zeiller, Martini: *Neue Beschreibung der Königreiche Dennemarck und Norwegen auch der selben einverleibten Landschaften...* Ulm 1648.



SYNTETIC

A/S Syntetic, Edwin Rahrs Vej 38, DK-8220 Brabrand
Tlf.: (06) 25 33 66



– et bindeled til europæisk forskning

JANSSENPHARMA AS

HAMMERBAKKEN 21 · 3460 BIRKERØD · TLF. (02) 8110 44

Christian IV's sidste sygdom og Ole Worm

Af Ejnar Hovesen

Blandt vore konger står Christian IV for os som den meget stærke og robuste monark, og bortset fra de sidste år af hans liv synes han kun at have haft få og mindre væsentlige sygdomsperioder. Alligevel havde han naturligvis sine faste livlæger. De første var Hans Bentzen, der døde 1595, og den berømmelige Peder Sørensen (Severinus), der døde 1602. Begge havde været læger for Frederik II, og ved dennes død overtog Christian IV dem. Fra 1593 var Jacob Hasebard (den yngre) livlæge indtil sin død i 1607, og herefter synes der ikke at have været nogen fast livlæge før 1614, da Mathias Jacobæus fra Århus blev udpeget til den ærefulde stilling. Imidlertid synes livet ved hoffet ikke rigtigt at have været noget for ham, hvorfor han søgte sin afsked og rejste tilbage til Århus i 1620. Her blev han til sin død i 1636. Efter ham beklædtes stillingen af Henning Arnisæus, som havde den til sin død i 1636. Han efterfulgtes for en kort periode af Niels Christensen Foss. 1638 blev Jacob Fabricius (1576-1652), som var professor i Rostock, kaldt til hoffet i København, og han var herefter livlæge for Christian IV indtil dennes død i 1648. Endelig må Jacob Janus have været læge hos kongen fra før 1643, idet Ole Worm i 1643 omtaler ham som »Medicus regius« sammen med Fabricius. I øvrigt fortsatte de begge i deres stilling hos Frederik III (2, 4).

Jacob Fabricius var født i Rostock og havde i årene 1592-96 opholdt sig hos Tyge Brahe på Hveen. I 1603 blev han livlæge hos hertugen af Mecklenburg og i 1612 professor i medicin og matematik i Rostock, hvorfra han som nævnt kom til København som kongens



Christian IV (1577-1588-1648). Billedet er malet i 1610 af Peter Isaacsz og viser den friske unge konge.

livlæge i 1638. Stillingen var meget anset og lønnen høj, idet Fabricus oppebar en gage på 1000 rdlr. årlig. Det var den næsthøjeste løn, som nogen embedsmand modtog, og hertil kom yderligere kost og klædning samt vistnok fri bolig på slottet.

Det har nok ikke altid været en let opgave at være læge for Christian IV, og ofte tilkaldte han andre læger både til sig selv og sine børn. Ved en enkelt lejlighed foranledigede han endog, at bøddelen i Glückstadt blev sendt til slottet i Nykøbing Falster for at behandle den syge prins Christian for en lidelse i foden. Ellers var det dog som regel hos de bedste læger, han søgte hjælp.

Af et brev (6) fra Henning Arnisæus til Ole Worm fra den 13.11.1620 fremgår det, at kongen lider af trediedagsfeber (nr. 82).

Under Kejserkrigen (1625-29) var kong Christian så uheldig at styrte med sin hest på Hamelns volde og pådrog sig formentlig en hjernerystelse. Det skete den 20. juli 1625, og først i midten af august

måned overtog kongen igen kommandoen over sine soldater. Det er naturligvis vanskeligt at sige, hvor stor betydning den sandsynlige hjernerystelse kan have haft, men der er flere ting, der tyder på, at kongen forandrede sig efter krigen. En fransk diplomat, som mødte ham i juli 1629, taler om kongens uro og åndsfraværelse, og også den engelske gesandt Thomas Roe bemærkede ændringen i majestættens sindsstemning (3). Krigens ulykker og mange ægteskabelige problemer kan dog også have spillet en rolle i denne periode.

En brevveksling mellem Ole Worm og Henrik Køster (som var læge for prinsen i Nykøbing Falster) fra januar-februar 1637 (nr. 622 og nr. 626) viser, at de to læger har været impliceret i en behandling af kongen, som åbenbart har haft god effekt.

Senere samme år har Ole Worm igen måttet være læge for kongen eller et medlem af den kongelige familie, idet han den 12.4.1637 skriver til Joachim Burser på Antvorskov (nr. 635): – »Siden jeg rejste, har jeg døjet med mit Maveonde, som altid paa denne Aarstid. Nævn det for Hofmesteren, at det kan tjene til Undskyldning for mit Fravær over for Kongen.« – Dette tyder på, at Worm har opholdt sig på Antvorskov på et tidligere tidspunkt. At hoffet har anvendt Worm i denne periode kan måske hænge sammen med, at Arnisæus var død, og Fabricius først tiltrådte som livlæge året efter.

I september 1641 blev Worm kaldt til Frederiksborg »af vor høje Fyrste for at helbrede Kongedatteren, som led af epidemisk Feber.« (nr. 966 og nr. 972). Det har drejet sig om Elisabeth Gyldenløve, som var kongens datter med Vibeke Kruse.

Den 22.6.1644 skriver Ole Worm (nr. 1224) til Henrik Fuiren i Padua: – »I Dag er jeg for faa Timer siden blevet kaldet til vor høje kongelige Majestæt, som er vendt tilbage fra en højst betydningsfuld Søsejr ...«.

Der kan ikke være tale om slaget på Kolberger Heide, som først fandt sted den 1. juli. Derimod må det have drejet sig om træfningen i Lister Dyb, hvor kongen den 16. maj med sine skibe havde tvunget den nederlandske flåde (som var på vej for at støtte Torstensson) til at søge ly på Sild, og da den senere forsøgte at slippe igennem, blev den slået af den danske flåde.



Kongen o. 1640, malet af Abraham Wuchter. Modgang og bitterhed har sat sit præg.

Den 29. juni 1644 sejlede kong Christian fra København for at møde de svenske orlogsskibe. Ole Worm har altså været hos kongen imellem disse to begivenheder, og der er nok ikke noget at sige til, hvis majestæten har ønsket et særligt tilsyn i denne situation. De to flåder mødtes den 1. juli i det berømte søslag på Kolberger Heide, hvor kong Christian blev hårdt såret og mistede synet på sit højre øje.

Der foreligger ikke i Worms breve noget, som tyder på, at han skulle have deltaget i behandlingen af kongen umiddelbart efter denne ulykkelige hændelse.

At der udover tabet af synet på højre øje har været forskellige andre symptomer, fremgår af et brev, som kongen skrev til Corfitz Ulfeldt juleaftensdag 1644. Brevet giver et godt indtryk af majestædens hele tilstand, hvorfor det skal gengives her i sin helhed:

»Du skaldt lade kalde for dig alle Doctoris Medicine och dennem befahle, at dij skal stijcke hoffuederne sammen och consultere, Huad Jeg skal bruge, at Jeg kan bliiffue Ristituerit ij mijt hoffuit, huorudi ieg continuerlig haffuer uerrit besuehrit, som Jeg altid waar drucken, Siiden den tijd miit Øhre bleff slagen ijsønder, den tijd dijn broder Knud bleff skamfehrit, och Eijler bleff død, aff huilcket Slag ded høiier Øiie fijck Skade, att Jeg seer indtet dermed, der dog Øiieste-nen ingen Skade fiick. Om Natter kan Jeg, gud uerre loffuit, well soffue pa 4 tjemers tijd, Och Naar Jeg daa Staar op Och bliiffuer en tiime, eller, thu, oppe, Daa kan Jeg siiden Soffue En tijme Eller thu Igen. Om Efthermiddagen ued tre sleet indtil flux ud paa Afftenen, er Jeg sa Søffnig, at Jeg Neppeligen kan halde mijne Øiien aben. Dog Naar Jeg setter mig lijdit Neder at soffue, da forgar ded mig, udi Ett korthet och Ringer.

Vale, Aff Frederiksborg, den 24 Decem: Anno 1644.

Christian«

Brevet findes i original og opbevares i rigsarkivet (3).

Corfitz Ulfeldt må have reageret omgående på kongens ønske om at lade sammenkalde »alle Doctoris Medicine«, idet der allerede den 28. december afholdtes en »Konsultation angående hans høje kongelige majestæt Christian den Fjerdes lidelse.« Der deltog 9 af landets mest fremstående læger, heriblandt Ole Worm, og det er så heldigt, at forsamlingens erklæring findes gengivet i Thomas Bartholins »Ci-sta Medica Hafnienseis« (1):

»Den 28. december 1644 forsamledes vi underskrevne læger på hans høje kongelige majestæts befaling i universitetets konsistoriesal for at drøfte den lidelse, der er skildret i hans brev. Som det fremgår af kongens ord, kan den minde om en slags permanent beruselse, men lidelsen er dog opstået som følge af en kontusion helt fremme ved forreste del af hovedet og højre øre, ledsaget af blindhed på højre øje. Hans kongelige majestæt klager endvidere over en vis utidig søvnhed, der rammer ham omkring kl. 3 om eftermiddagen, og

han erklærer i samme brev, at han først efter 1 kvarters søvn kan overvinde den.

Efter således at have konfereret er vi nået frem til følgende enstemmige udtalelse: Hans majestæt har først og fremmest behov for et universelt virkende mildt afførende middel såsom Vinum Cephalicum Medicatum, der består af hovedstyrkende og udrensende urter.

Når man har anvendt dette middel, vil det være meget gavnligt at åbne en vene enten på underekstremiteterne eller vena cephalica på armen eller hænderne. Bagefter må man ikke undlade at sætte blodkopper, som anbringes i nakken, på halsen, skulderbladene og armene.

Nogle gange ordineres der også klysterer til hans kongelige majestæt, nemlig når han undertiden pauserer med den medicinske vin. Det er dernæst tilrådeligt at gå over til slimafførende midler.

Herpå bør man tage hjernestyrkende midler i brug, hvad enten hans kongelige majestæt ønsker at tage dem i form af latværges, tabletter eller også som tempereret hovedstyrkende vand, anvendt indvortes og udvortes.

Hvad angår de øvrige midler til udvortes brug, må de bedste af dem siges at være Cucuphæ, hovedstyrkende plastre og pulvere til at drysse i håret; det samme gælder endvidere hovedbade med hovedstyrkende urter, lejlighedsvis også fodbade for at aflede væskerne samt røgelsespulvere, som kan styrke hjernen.

På denne årstid må man i særdeleshed anbefale hans kongelige majestæt en fornuftig levevis. Man bør i højeste grad være opmærksom på luften – især her om vinteren – for at undgå at kakkellovne i alt for høj grad fylder hovedet med varme dunster. Man bør ligeledes undgå røgvarer og anden føde, som er tilbøjelig til at sætte dunster i hovedet. Efter måltiderne ville det være nyttigt med noget, som kan fremme fordøjelsen, såsom den højbårne fyrstes Pulvis Pepticus. Hans kongelige majestæt må i denne tingenes tilstand holde igen på sine sindsbevægelser osv., for at vædskerne ikke skal komme i for stor bevægelse.

Men hvad angår den omtalte tilstand af døsigthed, er det ikke vor opfattelse, at den er særlig påfaldende, når man betænker, at den

Den 70-årige konge, træt og nok allerede mærket af den begyndende sygdom.



rammer hans majestæt et godt stykke tid efter middagen. På baggrund af hans alder og levevis og de medicinske behandlinger bør den nok snarere hilses velkommen, og i hvert fald er den ikke så skadelig, at den tilsyneladende kræver lægebehandling.

Og dette var så vore forslag, som vi overlader til den tilstedeværende læge, der forestår behandlingen af hans majestæt. Vi er ikke i tvivl om, at, når blot denne behandling ikke ødelægges gennem anvendelse af andre medikamenter, vil netop disse gavne hans kongelige majestæt, hvilket vi forener os i ønsket om.

København, årstal, dato og sted som ovenfor.

Thomas Fincke, dr.

Jacob Fabricius, dr.

Ole Worm, dr.

Esbern Nicolai, dr.

Niels Foss, dr.

Otto Sperling, dr.

Simon Paulli, dr.

Christen Stougaard, dr.

Niels Wichmand, dr.

..«

Man bemærker, at kongens livlæge, Jacob Fabricius, selv deltager i konsultationen. Ellers kunne man godt undre sig lidt over, at man ikke har fundet det nødvendigt med en objektiv undersøgelse af den kongelige patient. Men i øvrigt var det ikke usædvanligt, at man benyttede sig af konsultationer enten mundtligt eller pr. brev. Det er interessant at se, i hvor høj grad man har benyttet såkaldt udrensende midler, åreladning og kopsætning. Medicinering i form af latværges var meget brugt på den tid. Latværges er sædvanligvis en blanding af forskellige plantepulvere med sukkersaft eller honning. Advarslen mod kakkelovnene får en til at tænke på, hvor ofte man mon har været udsat for kulilteforgiftninger i lettere eller sværere grad uden at kende den egentlige årsag?

Især i de sidste år af sit liv søgte kong Christian ofte råd hos andre læger end livlægen, dr. Fabricius, og i den allersidste tid var det Ole Worm og Otto Sperling, der behandlede den kongelige patient.

Kongen genvandt nok aldrig helt sine kræfter efter slaget på Kolberger Heide. Det har nok også spillet en rolle, at han følte sig skuffet og noget bitter efter Torstensson-krigens ulykker og Brömsebro-fredens ydmygelse. Hertil kom, at han i juni 1647 havde mistet sin ældste søn, den udvalgte prins Christian, som var død under en kurrejse – og endelig var der også store problemer med rigsrådet.

Det fortæller meget om Ole Worms anseelse som læge, at kongen ønskede at have ham hos sig under den sidste svære sygdom. Og der er ingen tvivl om, at det er kongen selv, som har ønsket det. Det har i hvert tilfælde ikke været efter henstilling fra dr. Fabricius, hvilket kom til udtryk ved flere lejligheder, hvor man ligesom aner et lidt spændt forhold mellem de to læger, selv om Worm altid er den høflige og hensynsfulde kollega.

Blandt de mange breve fra Worms omfattende korrespondance (6) findes flere fra netop denne periode. Det drejer sig fortrinsvis om breve mellem de to venner og kolleger Ole Worm og Otto Sperling, som begge var kaldt til kongens sygeleje, og igennem disse breve får vi en enestående mulighed for at følge kongens tilstand og sygdommens forløb til den sidste stund. Oplysningerne er så omhyggelige fra dag til dag, at man faktisk næsten kan tale om en skrevet syge-

journal. Mens Worm hele tiden opholdt sig hos den syge konge, var Sperling noget af tiden i København, hvilket netop medførte den omhyggelige – og for os i eftertiden meget oplysende – brevveksling.

Otto Sperling havde igennem nogle år været forstander for den kongelige have og skal have været en fremragende botaniker. At han også var en dygtig læge, kan man slutte af, at kongen også ønskede hans hjælp under sin sidste sygdom. Hans liv skulle senere få et meget tragisk forløb, idet hans venskab med Corfitz Ulfeldt og Leonora Christine medførte, at han kom til at tilbringe de sidste 17 år af sit liv i Blåtårns fængsel (5).

De aktuelle breve dækker perioden fra den 15. februar til den 4. marts 1648 – den dag da kongen døde. Der er tale om 7 breve (nr. 1555, 1556, 1557, 1558, 1560, 1565 og 1566) (6). Det sidste brev skrev Ole Worm den 4.3.1648 til Helvig Dietrich i Hamborg, men da netop dette brev beskriver starten på Worms og Sperlings ophold hos kongen, skal det omtales først.

Worm skriver her: »... Angående vor kongelige Majestæts Sygdom, saa begyndte han i Oktober Maaned at lide af Appetitløshed med en stadig trykkende Smerte i Maven, saa det var kun lidt eller slet intet han kunde spise og drikke; den Smerte han følte over hans Naade Prinsens Død, øgede Ondet; den faste Læge blev sat til at pleje denne Sygdom, men Tilfældet forværredes stadig. Den 10. Februar kom Sperling og jeg til Frederiksborg, hvor Kongen laa syg. Vi saa, at hans Kræfter var nedbrudte og Afføringen løsere end den burde være som Følge af en Svækkelse i *Retentrix* hvorover kongelig Majestæt især klagede; ved vort Raad blev dette Symptom snart fjernet, men i det ældede og nu ganske kraftesløse Legeme kunde vi intet udrette, selv med de ædleste Lægemedler. For Bekvæmmeligheds Skyld førte vi ham til sidst hertil, hvor han blidt udaandede i mine Arme den 28. Februar mellem Klokken fem og seks i Haven (Rosenborg), efter at han den foregaaende Dag havde nydt den hellige Nadver og fuldstændigt havde beredt sig til Døden ...«

Vi får altså her at vide, at kongens mavesymptomer var begyndt at vise sig allerede 4-5 måneder tidligere.

I referatet af de følgende breve er udeladt visse afsnit, som ikke har

nogen betydning for det væsentlige i forløbet af kongens sygdom.

Den 15.2.1648 skriver Ole Worm til Otto Sperling (nr. 1555):

»... Den Dag, da du rejste bort, hvilket var den 12. i denne Maaned, spiste Kongen lidt mere til Frokost, end da vi var tilstede sammen. Klokken 3 gav vi ham atter en Latvæрге, og hele Dagen havde han det lidt bedre. Den paafølgende Nat var ret rolig. Da vi kom til ham Klokken 8 den 13., sagde han, at han havde haft een Stolegang, nemlig omkring Klokken 4 om Morgen, ja at han virkelig følte en kendelig Forandring efter Latværgen. Vi gav ham en Dosis, og da han sank den vanskeligere end ellers, bød vi ham en lille Smule Vin for lettere at synke det. Jeg ville gerne have set ham spise Frokost, men vor Ven (dr. Fabricius) vilde ikke tilstede mig Adgang, thi denne Ære ønskede han sig alene forbeholdt. Da han kom tilbage, fortalte han, at kongelig Majestæt havde været meget svag og næsten intet havde spist, hvilket jeg dog ikke kunde forstaa på General A (Claus Ahlefeldt), som havde været tilstede sammen med ham. Vi vendte tilbage Klokken 3, efter at der var budt ham en Latvæрге;« ... »Imidlertid sagde han til mig paa Dansk, at han den Dag ingen Afføring havde haft. Den 14. kom vi til sædvanlig Tid og fandt ham siddende tilstoels; og da han snart klagede over, at han ikke havde indtaget sin sædvanlige Suppe, og jeg spurgte om Grunden hertil, sagde han, at han var staaet op Klokken 5, men da hans Mave smertede ret stærkt, havde han været nødt til at gaa i Seng, hvorved Suppen var blevet forsømt. Han indtog paa sædvanlig Maade sin Latvæрге. Klokken 10 var jeg efter Befaling tilstede, mens han spiste Frokost, skønt den anden modsatte sig det, og alt i alt spiste og drak han bestemt godt i Betragtning af Sygdommens Beskaffenhed.« ... Omtaler herefter en medicin, som synes at have haft en vis bedring til følge, – »at vi ved Hjælp af den i Løbet af to Dage var naaet saa vidt, at kongelig Majestæt baade sov bedre, og at Diarreeen var bragt til Ophør, samt at Appetitten, som forhen var næsten forsvundet, i nogen Maade var vendt tilbage: Kræfterne var heller ikke ganske svækkede. Klokken 3 gav vi atter Latvæрге, og Klokken 9, da han skulde gaa tilsens, Emulsionen.

Den 15. da vi var kommet igen, erfarede vi, at Natten havde været

ret urolig, at kongelig Majestæt var staaet op fire Gange, men da jeg spurgte til Afføringen, svarede han, at han kun var kommet af med lidt, men at han havde sluppet vældigt med Vinde, at han endnu ikke følte nogen Forandring ved Medikamenterne. Jeg svarede, at vi havde opnaaet saa meget, at nu det Maveflod var hørt op, som tærede paa Kræfterne, og at der heraf var Bedring at haabe. Bestandig klagede endnu den store Patient over Smerter i Ventrikelregionen, hvorefter han tømte Bugen for mange ufordøjede Urenheder efter Frokost. Efter Klokken 3 at have brugt det sædvanlige Lægemiddel havde han det noget bedre.

Den almægtige Gud, han indgive os helsebringende Raad, hvorved vi kan hjælpe den bedste Konge og besejre den meget vanskelige Sygdom.«

Brevet fra Sperling af 15.2.1648 (nr. 1556) indeholder intet særligt. Allerede den 16.2. skriver Worm igen:

... »Jeg vil fortsætte min Beretning: Idag som er den 16., kom vi paa sædvanligt Klokkeslet: Kongen fortalte, at han havde sovet godt den forløbne Nat. Han tog Medicinen bedre end sædvanligt; han forekom os mere munter. Engang i Morgentimerne havde han fastere og bedre fordøjet Afføring. Urinen havde et rigeligt og pænt Bundfald. Jeg glædede mig meget og mente, at Faren var overstaaet. Vi begav os derfor i Kirke. Kongen blev i sit Gemak. Ved Frokost vendte vi tilbage; han klagede over at have det daarligere og spiste ikke noget af Betydning. Klokken 3 ankom vi til ham; han laa da i Sengen og vi gav ham Medicinen paa vanlig Vis; han syntes at have det lidt bedre.« ... »Hvad skal jeg sige? Alt er upaalideligt; haaber vi os just sikrest, kommer der pludselige Omvæltninger, som betager os Haabet. Nu er vi paa det Punkt, at vor Latværges tilberedes paany. Paa min Tilskyndelse vil Mængden af Theriak blive fordoblet deri. Du må lægge Mærke til, om det bliver saaledes, thi vor Ven (dr. Fabricius) vil alene sørge for alt. Hr. Statholderen vil bedre fremstille det hele for dig.« ... »Alle kolde Ting forekommer mig at være uheldige for hans Konstitution.«

Den 17.2. (nr. 1558) takker Sperling for oplysningerne om kongens tilstand og skriver videre: – »Vor Ven (dr. Fabricius) spiller

mindre ærligt Spil. Statholderen roser din Beskedenhed, Klogskab og Venlighed. Jeg sender Afskrift af den Latvæрге med forøget Dosis Theriak, som jeg har set hos Esaias (Fleischer). Du har rigtigt iagttaget, at den er gjort mere flydende ved Tilsætning af Væske. Du skal i Morgen faa Besked om, hvilke Lægemedler Samuel (Mejer) har afsendt. Statholderen tilraader din Forbliven paa Frederiksborg indtil min Ankomst, for at ikke den anden skal bagvaske dig. Jeg tager afsted Mandag Morgen.«

Som ved flere lejligheder kan man forstå, at statholderen er meget venligt stemt over for Ole Worm og er helt klar over den uvilje, som dr. Fabricius nærer.

I et nyt brev til Sperling (nr. 1560) fortsætter Worm den 19.2.: – »Hvad der skete, og hvorledes Sagen blev behandlet os imellem i Morgentimerne den 17., mener jeg at du har erfaret gennem Hr. Statholderen, som ogsaa var tilstede. Den høje Konges Hukommelse syntes da at svigte en Smule. Urinen viste et pænt Bundfald; Afføringen var fordøjet. Vor Latvæрге slap op, og skønt jeg iforvejen flere Gange havde mindet om at tilberede en ny, kunde jeg dog intet få fra vor Ven (dr. Fabricius). Jeg fik derfor Færten af, at Grunden var denne, at vor Ven jo ønskede vor Latvæрге afskaffet og sine egne Piller sat i stedet. Ved Frokosten havde han det en lille Smule bedre, spiste godt paa vanlig Vis og drak mere end et halvt Maal Vin.« ... »Klokken 3 fandt vi ham i Sengen, dog ikke svagere end sædvanligt; i Mangel af Latvæрге gav vi ham de Piller, som Fabricius havde foreskrevet. Han sagde, at de bestod af *ol. cinnam. succin. alb. solut. perlar. cum. saccharo*. Han tog tre Piller og drak Vin ovenpaa som sædvanligt.

Den 18. Natten var ret god, efter Kongens eget Udsagn; Han var oppe tre Gange; en Gang havde han fordøjet Afføring; Urinen var rødgul, men uden Bundfald. Vi bød ham Pillerne, men han sagde, at han ikke vilde have dem mere, men den sædvanlige Latvæрге, hvilken vi da modtog fra København før Klokken 3, rigtigt forstærket. Frokost omtrent som den foregaaende Dag. Klokken 3 bød vor Ven ham tre Piller paa en Guldtallerken og samtidig en Dosis af vor Latvæрге, for at Kongen skulde tage, hvad han gerne vilde; han

afviste Pillerne og tog Latværgen paa sædvanlig Maade. Han klagede i Morgentimerne over, at Mund og Svælg tilstoppedes af træg og sejt Slim, som han kun vanskeligt kunde harke op. I Mangel af andet tilberedte vi derfor et Gurglemiddel af *Rob de Rubo idæo, Aq. hysso-pi & Rosarum*.

Den 19. Den Nat fik han en udmærket Hvile af vor Latvæрге; han var oppe een Gang, men havde ingen Afføring: Urinen var Klokken 8 tykkere end ellers, men gul og med Bobler. Han klagede ikke over noget. Efter at have brugt Gurglemidlet harkedede han lidt Slim op.

Her slutter jeg, da alle nu rejser afsted til Eder. Vor Ven viser sig nu i høj Grad som min Ven i Munden, men jeg ved nok, hvad Lid man tør fæste til ham; saa længe jeg kan for min Samvittighed, vil jeg rette mig efter ham. Lev vel.

Frederiksborg, den 19. Februar 1648.«

Det er tydeligt, at det fortsat var vanskeligt og en belastning at skulle arbejde sammen med dr. Fabricius, men alligevel bestræber Ole Worm sig hele tiden på at optræde som den gode kollega og respektere, at den anden er den kongelige livlæge. Man mærker en vis glæde hos Worm over, at kongen foretrækker hans og Sperlings medicin fremfor Fabricius', men det er ganske naturligt. Påskønnelse glæder altid.

I øvrigt synes der nu at være en vis opbrudsstemning på slottet på grund af den forestående flytning af kongen. Han har formentlig selv mærket, hvor det bar hen, og ønskede at komme til København for at tilbringe sin sidste tid på det elskede Rosenborg. Den 21. februar 1648 fandt rejsen sted, og kongen blev transporteret i bærestol den lange vej – formentlig for at det skulle foregå så skånsomt som muligt. Men det må alligevel have været en anstrengende tur, når man tænker på, at den foregik i februar måned.

Worm var fortsat hos kongen næsten hele tiden, men vi har nu ikke de daglige optegnelser om kongens tilstand, som gradvis forværredes.

Den 29.2. skriver Worm til Steffen Hansen Stephanius i Sorø: »At jeg endnu ikke har besvaret dit Brev, skyldes, at det er bragt til mit



Christian IV på dødslejet.

Hus i København, medens jeg var optaget paa Frederiksborg med kongelig Majestæts Pleje. Men efter min Ankomst hertil har jeg vaaget Dage og Nætter hos ham i Haven (Rosenborg) og er ikke vendt hjem til mit eget før denne Dag, som er den 28. Februar, da hin bedste blandt Konger fredeligt udaandede i mine Arme mellem Klokken 5. og 6. om Aftenen, efter at han den foregaaende Dag var blevet styrket med den hellige Nadver og paa det frommeste havde beredt sig ganske til sin Bortgang. Det var da de Nyheder, som du beder om, og de var sandelig ukærkomne nok. Gud trøste os alle og vaage over den offentlige Fred!«

Sperling var også til stede ved kongens dødsleje, ligesom yndlingsdatteren Leonora Christine var der. Det nævner Worm dog ikke noget om i brevet.

Lad os kort resumere forløbet af kongens sygdom og prøve at vurdere sygdomsbilledet:

Symptomerne begyndte i oktober 1647 med trykkende smerter i maven og appetitløshed – kunne til tider kun spise meget lidt eller slet intet. Tilstanden blev gradvis dårligere i løbet af vintermånederne, og kongen måtte lægge sig syg på Frederiksborg slot under tilsyn af sin livlæge, dr. Fabricius. Fra den 10. februar 1648 er Ole Worm hos kongen under hele den sidste tid af dennes sygdom.

Hovedklagerne er fortsat vekslende, til tider stærke smerter i maven og meget dårlig appetit. En enkelt gang optræder en stor opkastning med »mange ufordøjede Urenheder« forudgået af mavesmerter. Afføringen noget skiftende, men der må have været en periode med diarrhoe, idet Worm et sted bemærker det glædelige ved at hans medicin (latværgen) har bragt den til ophør. Nattesøvnen meget afbrudt.

Efter det foreliggende synes der ikke at kunne være megen tvivl om, at det drejer sig om en Cancer ventriculi (mavekræft). Almentilstanden sløjede jævnt af, og kongen døde stille den 28. februar 1648 i Ole Worms arme.

Det er påfaldende, at der ikke på noget tidspunkt foreligger noget om en egentlig objektiv undersøgelse af patienten – end ikke af maveregionen. Undersøgelse af pulsen er heller ikke nævnt. Derimod vurderes urinen daglig ved simpel uroscopi, ligesom afføringen bedømmes.

Vedrørende behandlingen kan man se, at Worm især sværger til latværgen, som også synes at have haft en vis effekt. Da latværgen som regel var en blanding af plantepulvere med sukkersaft eller honning, kan man godt forestille sig, at det har været lettere at tage end piller. Der blev også anvendt theriak som tilsætning, og et sted har Worm foranlediget det tilsat i dobbelt dosis, angivelig med god nattesøvn til følge. Man kan måske tænke, at der har været et indhold af opium, og da vil det også have kunnet dæmpe mavesmerterne. Som det fremgår, foretrak den kongelige patient også latværgen fremfor piller. Det kan overraske, at hverken åreladning eller kopsætning ses at have været anvendt.

Det var selvsagt en stor ære for Ole Worm, at kong Christian ønskede at have ham hos sig under sin sidste, svære sygdom, og det

viser den store tillid, man nærrede til hans erfaring og viden som læge – og igen: at han frem for alt andet var lægen.

SUMMARY

King Christian IV's last disease and Ole Worm

King Christian IV had his personal doctor, but in special cases he often sent for doctors among the best in the country. One of them was the famous professor in medicine dr. Ole Worm. During the kings last disease did he stay nearly constant by the royal sickbed together with doctor Otto Sperling.

Letters from Ole Worm tells of the situation in the sick room from day to day until 28. february 1648, when the king died.

LITTERATUR

1. Bartholin, Thomas: *Cista Medica Hafniensis*, Hafniæ 1662. Ny oversat udgave ved Niels W. Bruun og Hans Otto Loldrup, s. 164, Dansk Farmaceutforenings Forlag, København 1982.
2. Cold, Daniel Henrik Otto: *Lægevæsenet og Lægerne under Christian IV's Regering*, C. G. Iversens Boghandel, Kjøbenhavn 1858.
3. Ellehøj, Svend: *Danmarks Historie*, bind 7, Politikens Forlag 1964.
4. Fenger, V. A.: *Danske Kongers Læger*, Medicinsk Forum, nr. 6, 13. årgang, 1960.
5. Ingerslev, V.: *Danmarks Læger og Lægevæsen fra de ældste Tider indtil Aar 1800*, 1. Del. E. Jespersen, Kjøbenhavn 1873.
6. Worm, Ole: *Breve fra og til Ole Worm*, Bd. I-III, oversat af H. D. Schepelern, Munksgaards Forlag, Kjøbenhavn 1965-68. (De anvendte breve er i teksten angivet med brevet nummer i oversættelsen).

ABBOTICIN® (ERYTROMYCIN)

Smalspektret antibiotikum for selektiv og veltolereret terapi

et logisk valg ved atypiske pneumonier som f.eks.

MYCOPLASMA-PNEUMONI
LEGIONÆR-SYGDOM
ORNITOSE
CHLAMYDIA TRACHOMATIS-PNEUMONI
(især hos nyfødte)

samt ved andre infektioner, hvor penicillin/ampicillin også er uvirksomt, p.g.a. resistens eller β -laktamase produktion – eller hvor patienten er penicillinallergisk.

1. Lind K, Zoffmann H, Ugeskr Læg 1978; 140: 352
2. Halberg J, K. Ugeskr Læg 1980; 142: 1669
3. Møller B, R. Ugeskr Læg 1982; 144: 1678
4. Nordström K, et al. Scand J Infect Dis 1983; 15: 43
5. Møller B, R. Medisk prakt Lægeg 1982; 66: 485
6. Lind K, Ugeskr Læg 1983; 145: 801 og 841
7. Leder, Lancet 1983; 1: 103-104
8. Taylor Ag, Lancet 1981; 2: 591

Erytromycin har et smalt spektrum, der omfatter grampositive bakterier (stafylokokker, streptokokker, pneumokokker), Mycoplasma pneumoniae, Corynebacterium diptheriae, Bordetella pertussis, Haemophilus influenzae, Neisseria gonorrhoea, Chlamydia trachomatis, Legionella pneumophila og Campylobacter. Erytromycin har en ringe tendens til at påvirke den gramnegative aerobe tarmflora.

Indikationer

Infektioner forårsaget af erytromycinfølsomme mikroorganismer: f.eks. mycoplasma-pneumoni, legionærsygdom, kighoste, ornitose samt infektioner forårsaget af Chlamydia trachomatis (ikke gonorrisk urethritis), post gonorrisk urethritis, cervicitis, endometritis, salpingitis, epididymitis, spædbørnsconjunctivitis og spædbørns-pneumoni), Cystisk nekrotisk acne. Endvidere ved infektioner, hvor penicilin er uvirksomt på grund af resistens eller β -laktamase produktion – eller hvor patienten er penicillinallergisk: f.eks. sinusitis, otitis, pneumoni og gonorrhoea.

Kontraindikationer

Tidligere kendt overfølsomhed for erytromycin

ABBOTICIN bør indtages umiddelbart før et måltid. Frekvensen af gastrointestinale bivirkninger bringes herved ned på et minimum.

Bivirkninger

Alvorlige allergiske reaktioner er sjældne. Lettere gastrointestinale bivirkninger kan forekomme, men disse forsvinder som regel efter få dages terapi eller ved reduceret dosering.

Interaktion

Indgift sammen med store doser teofyllin kan føre til toksiske koncentrationer af teofyllin.

Bemærk: Erytromycin passerer over i modermælk – men ved terapeutiske doser til moderen er risikoen for påvirkning af barnet usandsynlig.

Tabletter: 500 mg og 250 mg (stærkt)
Doserings-vejviser: 500 mg 2 x dagligt eller 250 mg 4 x dagligt. Ved alvorlige infektioner kan der gives 500 mg 3-4 x pr. døgn (eller eventuelt mere).

Mikstur: 40 mg/ml (erytromycin)
Doserings-vejviser: 30-50 mg/kg legemsvægt pr. døgn fordelt på 2-4 doser; 5 ml = 200 mg erytromycin. Deteringsvejviser 5 ml vedtagt.

For børn op til 5 kg beregnes doseringen i det enkelte ledtids.
Ved kropsvægt over 5 kg kan nedestående skema sædvanligvis anvendes.

6-10 kg (1½-2 år)	1 doseringsvejviser	(= 25 ml) 3 x pr. døgn
11-20 kg (1½-6 år)	1 doseringsvejviser	(= 5 ml) 3 x pr. døgn
21-30 kg (6-10 år)	2 doseringsvejviser	(= 10 ml) 3 x pr. døgn
over 30 kg (over 10 år)	3 doseringsvejviser	(= 15 ml) 3 x pr. døgn

Dospulver 200 mg (erytromycin) 3 doseringsvejviser 3 x pr. døgn
Doserings-vejviser: 30-50 mg/kg legemsvægt pr. døgn fordelt på 2-4 doser.

For børn op til 5 kg beregnes doseringen i det enkelte ledtids.
Ved kropsvægt over 5 kg kan nedestående skema sædvanligvis anvendes.

6-10 kg (1½-2 år)	1 doseringsvejviser 3 x pr. døgn
11-20 kg (1½-6 år)	1 doseringsvejviser 3 x pr. døgn
21-30 kg (6-10 år)	2 doseringsvejviser 3 x pr. døgn
over 30 kg (over 10 år)	3 doseringsvejviser 3 x pr. døgn

Opløselig opløsning opnås, når tabletter, mikstur og dospulver indtages umiddelbart før måltidet.

inj. præp. til intravenøs anvendelse 1 g
(Lactobiont som løseligt blandingstilstrøket med opløsning)
Doserings-vejviser: 500 mg hver 12 time eller 250 mg hver 6 time. Max. dosis 4 g pr. døgn.

inj. præp. til intramuskulær anvendelse 50 mg/ml (erytromycin)
Doserings-vejviser: 100 mg hver 6 time.

Præparater og priser (excl. receptgebyr)

Tabletter 250 mg	
24 stk.	kr. 13,96
40 stk.	kr. 21,90
100 stk.	kr. 263,55
Tabletter 500 mg	
12 stk.	kr. 73,15
20 stk.	kr. 119,40
100 stk.	kr. 507,50
Mikstur 40 mg/ml	
100 ml	kr. 56,50
200 ml	kr. 107,15
Dospulver 200 mg	
30 stk.	kr. 117,00
inj. præparat til intravenøs anvendelse	
1 præparat 1 g	kr. 179,50
inj. væske til intramuskulær anvendelse 50 mg/ml	
3 ampuller à 2 ml	kr. 77,75

Titeludleveringssted: stift 1, Udlevering B

ABBOTT
LABORATORIES A/S
Bygstubben 15, Trorød, 2950 Vedbæk
Tlf. 02-89 42 66

Carl Lange's opdagelse i 1872 af pathogenesisen til tabes dorsalis

Af Mogens Lund

I 1872 publicerede *Lange* i Nordiskt Medicinskt Arkiv¹ et arbejde med titlen: Om Ledningsforholdene i Rygmarvens Bagstränge samt nogle Bemærkninger om Patologien af tabes dorsalis. Den umiddelbare inspiration til arbejdet har utvivlsomt været *Lange's* sektion af en tumor caudae equinae, der havde medført ascenderende degeneration af bagstrengene, der gav ham anledning til at belyse deres anatomi og fysiologi. Men det blev hans biemme: Patogenesisen til den tabetiske bagstrengsdegeneration, der gjorde ham, eller rettere burde have gjort ham, berømt.

Så lad os indlede med at se på historien om tabes dorsalis før *Lange*.

De hippokratiske bøger kendte og navngav Phthisis notiaia eller på det latinske: tabes dorsalis som rygmarvstæring².

I den vestlige naturvidenskabelige æra genfødtes sygdommen i *Théophile Bonet's* (1620-89) Sepulcretum fra 1679³ med en autoptisk verificering af en medullær sygdom hos en mand, der døde efter 12 års lidelser, og som nok har været tabes.

Tabes' moderne historie begynder med *Johann Peter Frank* (1745-1821) i Wien, hygiejnens og neuropathologiens grundlægger, der i sine »Kleine Schriften praktischen Inhalts« fra 1797⁴ skriver om tabes' symptomatologi. *Frank* kan have inspireret den, der for alvor satte gang i tabes-forskningen: *Ernst Horn* (1772-1848), geheimeråd og direktør for Charité-sygehuset i Berlin, der udførte sektioner på Charité og publicerede et utal af kasuistikker i sit »Archiv für medi-

zinische Erfahrung«. I 1813 secerede han en 45-årig skræddermester, der havde pådraget sig adskillige smitsomme sygdomme som følge af excesser in venere og var blevet behandlet med kviksølvkure. Han var udtæret og havde delvis lammelse af benene, kunne kun gå vaklende og leddeløst, og urinen gik for ham. Medulla's lumbaldel var tyndere end normalt. I 1833 beretter *Horn*⁴ om 4 mandfolk – alle udsvævende eller udsatte for kriges strabadser eller dramatiske afkølinger og en af dem for syfilis. Trods odysseer til Europas badesteder døde de 2, og Horn kunne påvise atrofi af deres rygmarv og dens hestehale.

Geheimeråden havde mange elever, der blev sat til at skrive Inaugural-dissertationer om tabes på latin²: *Loewenhardt* 1817, *Weidenbach* 1817, *Schesmer* 1819, *Gossow* 1825 og *Horn's* søn *W. Horn* 1827. Endnu en elev af *Horn* var *M. Steinthal's*, der i 1844 gav en nok så udtømmende nosografi om tabes og offentliggjorde den kasuistik, der siden er genoptrykt i talrige arbejder, om hin 52-årige »tätiger Arzt in einer kleinen Provinzialstadt«, som efter 15 års sygdom med smerter i benene, ataksi af benene og senere af armene og sluttelig blindhed, døde på Charitéen og blev seceret af *Froriep* (1804-61), *Horn's* efterfølger og *Rudolf Virchow's* (1821-1902) chef, der fandt grågul atrofi af bagstrengene og atrofi af cauda equina.

Kort før doktorens død var *Moritz Heinrich Romberg* (1795-1873) blevet tilkaldt af *Steinthal*. Han fandt normal sensibilitet – til skade for senere forskning.

Romberg havde skrevet disputats i 1817² om chondrodysplasi, og i forordet priser han sin lærer *Horn*. I 1820 gjorde han en studierejse til Wien, hvor *J. P. Frank* blev hans lærer og ven. Siden arbejdede han på Charité, hvor han blev ordinarius i 1845⁶. Fra 1840 til 1846 udgav han verdens første systematiske lærebog i nervesygdomme. Det er heri, han skriver tabes's semiologi, næsten uovertruffet. Det er også her, han skriver om tabetikerens: »Lässt man ihn in aufrechter Stellung die Augen schliessen, so fängt er sofort an zu schwanken und taumeln, so wie auch, wenn es finster um ihm ist, grössen Unsicherheit im Stehen und Gehen sich verräth«, og for at slå sin prioritet fast, tilføjer han beskedent, at dette »pathognomonische

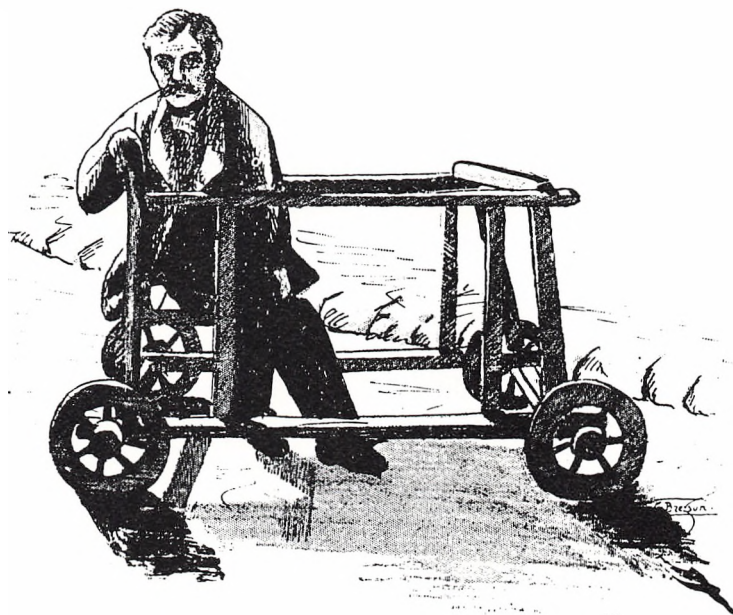


Moritz Heinrich Romberg 1795-1873

Merkmal« har han ikke savnet hos en eneste af det ikke ubetragtelige antal syge, der i 10 år har søgt ham fra nær og fjern.

Og ellers har han det hele. De lancinerende smerter i benene, den plantare anæstesi, paræstesier, også i armene, bredsporet gang, pupilstivhed, miosis, amblyopi, erektionssvigt, blærelammelse, den terminale atrofi, det kroniske forløb, den sørgelige prognose: »über alle ist der Stab gebrochen«, døden er decubitus. Sygdommens årsag er forcerede marcher, kolde, fugtige bivuakker og de følgende excesser »in Baccho et Venere«. »Daher die Frequens der Tabes dorsalis – – nach den grossen Feldzügen neuerer Zeit«. Han kritiserer kollegers geskæftige badestedsbehandling: »Den Unheilbaren gestatte man – – einen durch die Nähe der Lieben Sanfteren Tod«.

Men Paris var også med. Også her var der tabetiske plejepatienter, også her begyndte man at tage medulla ud ved sektionerne. *P. Hutin*³ beskrev i 1828 den transparente, gullige degeneration af bagstrengene og bagrødder hos papirfabrikant Legard, der havde ligget på Hospice de Bicêtre i 2 år med nogle underlige automatiske bevægelser i sine atrofiske ben, som han ikke kunne mærke. Men det blev *Guillaume Baron Dupuytren's* (1777-1835) højt begavede elev *Jean Cruveilhier* (1791-1874), der efter at have tøvet længe som praktiserende læge i sin fødeby Limoges⁶ vandt professoratet i anatomi, fik rådighed over la Salpêtrière's lig og fra 1829-42 udgav sin berømte »Anatomie pathologique du corps humain« med farvede litografier i folioformat, det blev ham, der (1838) skabte betegnelsen »la dégénération grise«, den grå degeneration, for den atrofi, som han hos kvinden Cherpin fandt nøje begrænset til les cordons postérieurs, og som i dorsal- og lumbaldelen indtog hele bredden af dem, medens den i cervikaldelen



Gangstol for tabetikere anvendt på Hospice de Bicêtre. (Efter Pierre Marie 1892).

skrumpede ind og blev næsten lineær og alene var lokaliseret til »les petits cordons du sillan médians postérieurs« (fasciculus gracilis Goll), hvorover den endte på siden af calamus scriptorius. *Cruveilhier* havde 5 andre tilfælde med typiske sygehistorier og sektionsfund. *Bicêtre* melder sig igen med *Ollivier*, der i sin monografi om rygmarvens sygdomme⁹ fra 1837 beretter om skrædderen, der efter »des excès de tous genres« i sin ungdom får typiske tabetiske symptomer i 11 år indtil døden i 1827. På ham og på endnu en patient har *Monod* udført sektion og tegnet figurer »d'après nature« af, hvad der tydeligvis er bagstrengsdegeneration, men af *Ollivier* fejlagtigt udlægges som hypertrofi af den grå substans.

Men hvor blev London af? Jo, i 1840 på St. Bartholomews Hospital forbavsedes vicepræsidenten for The Royal Society, *Edward Stanley Esq.*, over i et tilfælde¹⁰ af lammelse af benene uden føleforstyrrelser ved sektionen at finde brune og bløde »posterior columns«. Mærkeligt, for *Charles Bell* (1774-1842) havde jo vist, at »posterior roots« var sensitive, gjaldt det ikke »posterior columns«? Og bagstrengsdegenerationen gik helt op cervikalt, uagtet armene ikke fejlede noget. *R. B. Todd* publicerer et lignende tilfælde i 1843¹¹ og kommer sagen nærmere, da han i sin 5 binds »Cyklopædia of Anatomy and Physiology« fra 1847¹², som den første skelner mellem to slags »paralysis of motion« af benene: »loss of the voluntary motion« og »loss of the power of coordinating movements« med karakteristisk gangbesvær, som er forbundet med bagstrengsdegeneration. »In two examples of this variety of paralysis I ventured to predict disease of the posterior columns – and this was found to exist on a post-mortem inspection«. Så på *Rombergs* tid var man med på noderne på National Hospital, omend man ikke havde haft en *Horn* eller en *Cruveilhier*.

Så kom Wien med. I 1847 var *Ludwig Türck* (1810-68) blevet chef for den nyoprettede neurologiske afdeling ved Allgemeines Krankenhaus⁶. Han havde studeret syfilis i Paris og kan der hos *Cruveilhier* have lært om de descenderende degenerationer af pyramidebanerne efter hjernelidelser. I 1851 beskrev han¹³ den ascenderende degeneration af bagstrengene ved rygmarvskompression, og i 1853¹⁴

tillige den descenderende degeneration af pyramidesidestrengene og pyramideforstrengene, de sidste bærer siden hans navn. Også de spinocerebellare baner påviste han gennem deres sekundære, ascenderede degeneration. Han viste, at bagstrengsdegenerationen lige over kompressionsstedet (ofte som følge af »Wirbelcaries« i.e. tuberkuløs spondylitis eller *Pott's* sygdom) var bred og helt udfyldte bagstrengenes tværsnit, medens den smalnede til opadtil og i cervikaldele kun indtog en mindre medial og dorsal del. Med mikroskopiske undersøgelser bekræftede han således, hvad *Cruveilhier* havde beskrevet om den makroskopiske topografi. Som den første påviste han de såkaldte »Körnchenzellen« som karakteristiske for degenerationen af rygmarvens strenge.

I 1856 publicerede *Türck*¹⁵ 9 tilfælde af primær bagstrengsdegeneration med tabetiske sygehistorier. Topografien, påvist mikroskopisk, er den samme som ved de sekundære degenerationer. Alle 9 havde ataksi. Selv om arbejdet med moderne øjne ikke er epidemiologisk skudsikkert, så var disse 9 dog fundet ud af et stort materiale af sektioner på patienter med rygmarvslidelser, og der var kun 3 andre patienter med ataksi (og sidestregslidelser), så man må have lov at sige, at *Türck* er den, der har bevist sammenhængen mellem det tabetiske sygdomsbillede og bagstrengsdegenerationen. *Türck*⁶ var en beskeden mand, og det kan muligt forklare, at der gik en halv snes år, inden nogen tog sig af hans grundlæggende arbejder – det var *A. Bouchard* (1833-99) i 1866.

Således var man kommet i gang med tabes dorsalis i klinikkerne, på sektionsskuerne og ved skrivebordene i Berlin, Paris, London og Wien i løbet af første halvdel af det 19. århundrede. Man vidste endnu ikke, at den skyldtes syfilis, der havde huseret i Europa siden slutningen af det 15. århundrede. Men nu blandede Danmark sig. *Fr. Esmarch* og *P. W. Jessen*¹⁶ kunne i 1857 fra Slesvig meddele, at 8 af deres 9 patienter med dementia paralytica havde haft syfilis. En hypotese var fremsat. Den blev støttet af *Valdemar E. Steenberg* (1829-92) i hans disputats fra 1860: »Den syphilitiske hjærnelidelse« og siden af flere skandinaviske forfattere, først og fremmest *C. M. Jesspersen* (1844-73) i den posthumt udgivne disputats¹⁶. Først fra 1871

sluttede udlandet op (*Th. Simon* 1871). Efter nogle forsigtige tilløb fra neurologisk hold (*Eisenmann* 1863¹⁷, *Schulze* 1867¹⁸) bliver det syfilidologen *J. A. Fournier* (1832-1914), der omsider i 1876 fastslår syfilis som tabes' ætiologi¹⁹. Det lange frie interval havde været svært at overskride, og fantasien standsede op, når den stadigt spørgende, påtrængende læge omsider havde fået den trætte patient til at medgive forkølelser og andre – kønslige – udskejelser¹⁸ for ikke at tale om tilbageholdt fodsved, der først sent erkendtes som et tidligt symptom, men vitterligt blev antaget som en sygdomsårsag.

Fra 1850'erne blev det de patofysiologiske forhold, der kom i søgelyset. Jean Baptiste Octave *Landry* de Thézillat (1826-65) havde ligesom *Romberg*, *Todd* og *Türck* læst *Charles Bell's* »Anatomy and Physiology of the Human Body« fra 1826. *Romberg* havde endda oversat den til tysk. Alle var de påvirkede af *Bell's* »muscle sense« og »the nervous circle which connects the voluntary muscles with the brain«, hvormed han på spekulativ basis i virkeligheden foregreb den feed-back mekanisme, som skulle finde sit anatomisk-fysiologiske grundlag med *Ruffini's* opdagelse af muskelspindlerne i 1890 og *Marchall's* beskrivelse i 1933 af gamma-reflekserne. I sine arbejder om »les sensations tactiles« (1852) følger *Landry Bell*: Bevægelserne er afhængige af afferente impulser fra musklerne, og i 1855 meddeler han to tilfælde af ataksi ved verificeret lidelse i bagstrengene under titlen: »De la paralysie du sentiment d'activité musculaire«²² og siger, at ved bagstrengslidelse kan overfladesensibiliteten være normal, medens stillingssans og erkendelse af størrelse, form og vægt kan være skadet.

Det blev sønnen af en kaperkaptajn i Boulogne-sur-Mer *Guillaume Benjamin Amand Duchenne* (1806-75), der var blevet udlært af *Cruveilhier*, *Dupuytren* og *Laënnec*, og som efter at have praktiseret i sin fødeby i 11 år søgte lykken i Paris⁶ og fandt den hos *J. M. Charcot* (1825-93) på la Salpêtrière, det blev denne opkomling, der løb med palmerne og med føje kom til at stå som den, der genopdagede tabes og gav den et nyt navn: L'ataxie locomotrice progressive – et anderledes klingende klinisk navn end tyskernes, som *Duchenne*, for ikke at blive forstyrret, først læste, da han havde

Guillaume Benjamin
Amand Duchenne de
Boulogne 1806-75.



skrevet det meste af sin afhandling i 1858-59²³. Herefter var der ikke meget ubeskrevet symptomatologi tilbage, dog kom *Argyll Robertson* (1837-1909) først med sit syndrom i 1869, og arefleksien måtte vente på *Carl Westphal* (1833-90) til 1875.

Men det kneb stadig med den patogenetiske og den patofysiologiske tydning. Ganske vist viste *Duchenne* med et fint »réomètre« (fabriqué par M. Charrière fils), at »la force du mouvement« var normal trods »les troubles de la coordination«. Også han havde læst Charles Bell. Alligevel mener han ikke, at det ved ataksien er muskelsansen, der svigter, og han ender efter meget omkringflyvende, meget franske digressioner med at fastslå, at det drejer sig om en disharmoni af antagonisternes, hvilket ikke var meget andet end tomme ord. Svigtende muskelsans forbeholdt han neurastenikere og hy-

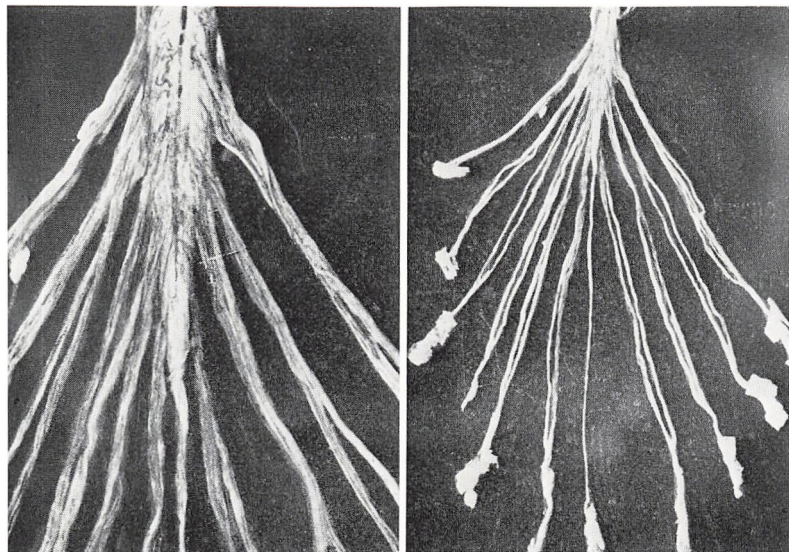
sterikere. *Duchenne* refererer kun en enkelt sektion. Den viste ikke noget makroskopisk abnormt, først senere lærte han at mikroskopere. *Duchenne* sprang op og ned på *Türck*, der jo også var udlænding, men også på *Luis*' mikroskopisk verificerede tilfælde²⁴ fra selve la Salpêtrière (1856) og et samtidigt af *Gull* (1816-90) i London²⁵. L'ataxie var en neurose i cerebellum. Færdig. Nogle år senere måtte han give sig.

Men uanset *Duchenne*'s foragt for de patologisk-anatomiske fakta og andres arbejder, så fulgte nu en strøm af franske arbejder³ om l'ataxie til dels provokeret af en prisopgave (*Marcé, Becquerel, Monneret, Isnard, Teisier, Dumenil, Oulmont, Marotte, Charcot* et *Vulpian, Sapey*), der alle bekræfter, at der findes bagstrengsdegeneration, men endnu i 1861 klassificerede fremtrædende neurologer som *Trousseau*²⁶ i Paris og *Wunderlich*³ i Tyskland sygdommen som en neurose.

Patogenesen stredes de lærde om. Nogle, anført af *Virchow* 1855³, hævdede (*Boucharde* 1966²⁷, *Cyon* 1967, *Vulpian* 1868²⁸), at det primære er en betændelse eller en »irritation« af parenkymet, d.v.s. nervetrådene i bagstrengene, medens andre (*Friedreich* 1863²⁹, *Charcot & Vulpian* 1863³⁰, *Carre* 1865³, *Magnan* 1868³¹ og *Westphal* 1870³²) mente, at degenerationen begynde som en betændelse eller en hyperplasi af gliavævet.

Kroniske leptomeningitiske forandringer var blevet beskrevet fra første færd som almindeligt forekommende ligesom atrofien af spinalrødderne især bagrødderne og især i cauda equina, uden at nogen tillagde disse fund primær patogen betydning. Den grå degeneration var for dominerende på sektionsbordet; en hale er jo da også noget mindre væsentligt.

Imens fortsatte diskussionen om patofysiologien. Allerede *Romberg* og kollega *Brach* i Hamburg (1840³) havde spekuleret sig til, at det var *Bell*'s muskelsans, der svigtede. *Landry* fulgte tanken op, og i England talte *Reynolds* (1855) om »Anaesthesia muscularis«³³ og *Bastian* (1869) om »that the brain is assisted in the execution of voluntary movements by guiding – unconscious impressions of the »muscular sense«³³. Man delte sig i to lejre. En del af den franske



Til venstre normal cauda equina, til højre atrofi af cauda equina ved tabes. (Efter Merritt et al. 1946)

skole³ (*Marcé* 1860, *Becquerel* 1861, *Isnard* 1862, *Jaccoud* 1862 og *Cyon* 1867) fulgte *Landry*, medens andre (*Trousseau* 1861, *Friedreich* 1863 og *Carre* 1865) holdt sig til *Duchenne*: Det måtte dreje sig om en lammelse af kombinationen eller koordinationen af bevægelserne. Man støttede sig til den fysiologiske tradition (*Flourens* (1794-1867)) og til kliniske erfaringer, der henlagde ligevægts- og gangfunktionens styring til cerebellum og dens forbindelser.

Der var ikke megen substans i de to teorier. Muskelsansen fremtrådte altid i gåseøjne, fordi ingen rigtig vidste, hvordan den skulle undersøges, bortset fra at man spurgte patienten, om han kunne mærke de af faradisk eller galvanisk strøm fremkaldte muskelkontraktioner. *Landry* lagde grunden til undersøgelse af ledsansen, men det blev *Leyden*³⁴ i Königsberg (1869), som med et Storm-P. apparat med en vinkelmåler fandt, at tabetikerne var meget dårlige til at mærke retningen og graden af passive bevægelser, og at patienter med cervikal tabes ikke kunne føle, hvad de fik i hænderne, selv om

hudfølelsen var uskadet. Det kaldte *Leyden* svækket muskelsans. Siden kom det til at hedde svækket ledsans og stereognostisk sans. Også *Weber's* 2-punktsdiskrimination fandt *Leyden* lidende, og han hævdede, at disse dybdesensibilitetsforstyrrelser forklarede ataksien – og det fik han ret i.

Således var den klinisk-patologiske litteratur, der var *Lange's* forudsætninger, men hos *Moritz Schiff* (1823-96) i Firenze var han blevet fortrolig med fysiologiens udvikling. Han kendte naturligvis *Waller's* (1816-70) metode³⁵ og hans påvisning af, at den proksimale stump degenererer, når bagrødderne overskæres mellem spinalganglierne og medulla.

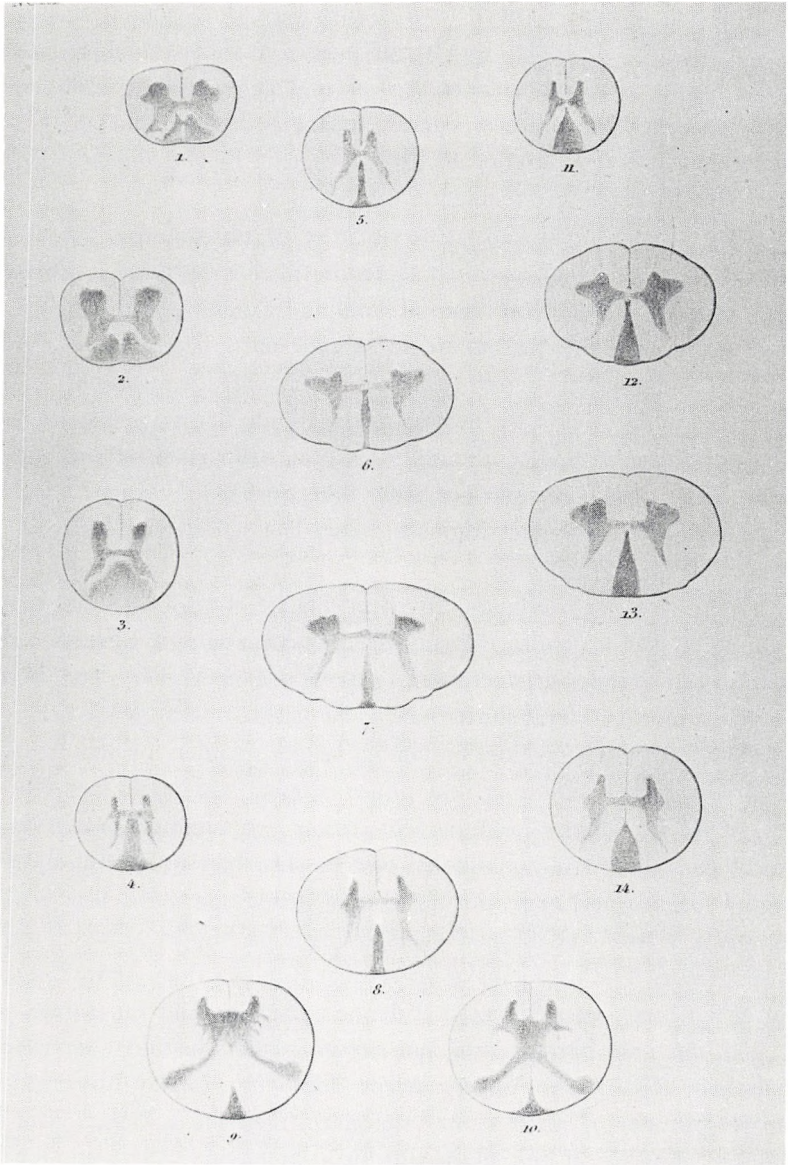
Lange får nu lejlighed til at secere en 42-årig mand, der var død på Kommunehospitalets 2. afdeling efter i 1½ år at have haft smerter og svækkelse af følelse og bevægelse i benene. Han finder en intraspinal, intradural, ekstramedullær velafgrænset tumor, formentlig et neurinom, der komprimerer de fleste af cauda equina's bagrødder, der fandtes atrofiske op til deres udspring fra medulla. Makroskopisk og ved mikroskopi af tværsnit fra lændedelen til højt i cervikaldelen efter hærkning med Müller's væske, kromsyreopløsning og alkohol, fandtes degeneration af bagstrengenes nervetråde helt op i den øverste cervikaldel. I lændedelen indtager degenerationen næsten hele bagstrengenes tværsnit. Det må den gøre, siger *Lange*, fordi den her må omfatte både de tråde, der går ind i den grå substans, og de, der stiger højere op. Jo højere tværsnittene ligger og specielt helt opadtil i cervikaldelen bliver det degenererede areal mindre og mindre og lægger sig medialt og dorsalt svarende til *Goll's* strenge. Dette er for *Lange* det afgørende bevis for, at nogle af nervetrådene i bagrødder-

Billede 1-10: Sekundær, opadstigende degeneration af rygmarvens bagstreng efter kompression af bagrødder i cauda equina.

Billede 1-3: Snit fra lændemarven, 4-5: fra brystmarven, 6-10: fra halsmarven.

Billede 11-14: Opadstigende degeneration efter kompression af rygmarven i højde med 4. brysthvirvel. Snittene er lagt i samme højde som billede 5-8.

(efter C. Lange 1872).



ne forløber direkte op til hjernen. Ganske vist kender man ascenderende degenerationer helt op i bagstrengenes cervikaldel ved lidelser i selve rygmarven, men det kunne skyldes degeneration af tråde, der læderes af rygmarvslidelsen i deres passage af den grå substans, tråde, der højere oppe træder ud i bagstrengene. Et af *Lange's* skarpe og uigendrivelige ræsonnementer.

Lange finder, man kan næsten mærke til sin ærgrelse, at der i litteraturen foreligger et enkelt lignende tilfælde iagttaget af *Cornil* og beskrevet af *Bouchard* i hans afhandling fra 1866²⁷, hvor han tager *Türck's* til da glemte sekundære degenerationer op igen. *Lange* siger, at *Cornil* ikke drager nogen konklusion af sit tilfælde med hensyn til beviset for de direkte til hjernen ascenderende bagstrengsbaner, og det gør *Bouchard* heller ikke, og da *Cornil* selv senere offentliggør sin observation³⁶, gør han det heller ikke. Så her kan vi på *Lange's* vegne score hans første originale point. Det har der til dato ikke været andre, der har gjort.

Lange viser nu yderligere, at ved et tilfælde af rygmarvskompression af en tumor opadtil i dorsaldelen er udstrækningen af arealet af den ascenderende degeneration i cervikaldelen bredere end ved cauda-tumor'en. Heraf slutter han, at de direkte opadstigende nerve-tråde fra de øvre bagrødder bestandigt lægger sig uden for dem fra de nedre bagrødder. Dette er ikke nogen original opdagelse, idet *Bouchard* ud fra samme ræsonnement drager den samme konklusion, hvad *Lange* nu ikke gør opmærksom på. Det blev imidlertid andre end *Bouchard* og *Lange*, der fik æren af denne opdagelse. Især viste *Singer* i Wien³⁷ ved bagrodsoverskæringer på hunde, at sådan var topografien. Det blev ganske uberettiget *Kahler* i Prag (1882)³⁸, der efter lignende forsøg fik æren af denne opdagelse. Det var *Ramon y Cajal*, der i sin berømte bog om nervesystemets histologi fra 1899 talte om *Kahlers lov*. Senere lavede *Tooth* og *Horsley* tilsvarende forsøg på aber og fandt samme topografi. *Dejerine* og *Sottas* viste i 1895³⁹, at ved et af de sjældne tilfælde af tabes cervicalis, alene med symptomer fra armene, skånede degenerationen *Goll's* strenge og var alene lokaliseret til de lateralt beliggende *Burdach's* strenge.

Lange går nu over til at behandle føleledningens fysiologi. Han

refererer Schiff's dyreeksperimentelle påvisning⁴⁰ af, at smertefølelsen ledes gennem den grå substans, mens isoleret gennemskæring af bagstrengene medfører ophævet følelse for berøring. Men *Lange* går videre. Det er ledningen i bagstrengene, der muliggør den finere lokalisation af føleindtrykkene, stedsansen kalder han den. Det begrundes han med, at hver enkelt isoleret nervetråd i bagstrengene overbringer indtryk fra hver sin lokalitet på huden direkte til hjernen, sådan som han netop har vist det. Dette i modsætning til de centripetale ledningsbaner, der går ind i den grå substans og der leder indtrykkene til celler, der, som han siger, har mangfoldige indbyrdes forbindelser, så man ikke kan få en isoleret direkte ledning til hjernen. Ræsonnementet er – kan vi se i dag – ikke rigtigt, for vel er der i bagstrengene og i deres fortsættelse gennem lemniscus medialis til den sensoriske cortex netop det, *Lange* siger, og som vi i dag kalder en somato-topisk organisation, men dette gælder også de spinotalamiske baner, der leder smerte og temperatur og går igennem den grå substans, hvor der kun er én synapse, og ikke mange, som *Lange* antog.

Det er ejendommeligt, at *Lange* ikke tester sin teori om bagstrengenes betydning for lokalisationssansen på den kliniske litteratur om tabes eller på egne tilfælde. Hans opdagelse er både fysiologisk og klinisk original. Af hans »Forelæsninger over Rygmarvens Patologi«⁴¹, der ifølge *Faber*⁶⁹ er holdt fra 1869-72, fremgår det, at han kender *Weber's* arbejde om 2-punkt-diskrimination og *Leyden's* arbejder^{42, 43} om svækkelse af ledsans og stereognose ved tabes. Men ingen havde på det tidspunkt interesseret sig for lokalisationssansen ved tabes.

Lange kendte også *Bell's* arbejder og *Claude Bernard's* (1813-78) overskæring af frøers bagrødder, der medførte motoriske forstyrrelser, som han tilskrev tab af »sensibilité musculaire«. Også de franske klinikere, der tilskrev ataksien svækket muskelsans, var han fortrolig med. Måske var hans fantasi hæmmet af, at hans læremester *Schiff* i sin håndbog i fysiologi fra 1852 hævdede, at der efter overskæring af forrødderne ikke fandtes intakte nerver i musklerne, altså ingen sensitive nerver fra musklerne til bagrødderne.

I »Rygmarvens Patologi«⁴¹ behandler *Lange* ataksien i forbindelse med chorea og paralysis agitans, som man dengang henlagde til rygmarven. Men i 1874, da han skriver om kronisk myelitis⁴⁴, siger han om bagstrengslidelser, at de vilkårlige bevægelser kun påvirkes, for så vidt den regulator, som de har i følesansen, bliver forstyrret. Og der har han fat i den rigtige ende. Alligevel undlader han i samme arbejde at analysere sammenhængen mellem patologisk fund og klinik i et tilfælde, der har været tabes »da Ataxiens Fysiologi endnu ligger i så dybt Uføre«. I sit sidste arbejde i denne gade – om den tidlige diagnose af tabes – i 1880⁴⁵ går han imod de mange »ansete« forfattere, der hævder, at ataksien beror på følesvækkelse.

Man kan beklage, at *Lange* ikke fortsatte med sit arbejde med tabes. Nu blev det andre, først og fremmest *Leyden*⁴⁶, der løb med opklaringen af føleforstyrrelserne og ataksiens patofysiologi.

Det er ejendommeligt, at *Lange* overhovedet ikke citerer sin danske kollega *L. W. Salomonsen*, der i 1863⁴⁷ giver en grundig oversigt over »Den progressive motoriske Ataxi«. Men, indrømmet, Salomonsen havde ingen egne iagttagelser.

Så går *Lange* over til sit sidste emne: Patologien af – eller som vi ville sige: patogenesen til – tabes. Typisk for hans kritiske holdning lægger han ud med at rydde op i litteraturen og udskille de tilfælde af grå degeneration, der skyldes en veldefineret, lokaliseret medullær lidelse, og hvor bagstrengsdegenerationen kun er lokaliseret som en sekundær ascenderende degeneration kranielt for den primære lidelse. Hans kritik er rigtig vedrørende 2 af de citerede arbejder, men ikke når det gælder kanonerne *Charcot & Vulpian*³⁰.

Med en åbenbar oplagt evne til at ramme det væsentlige slår han nu ned på det ejendommelige forhold, at den tabetiske bagstrengsdegeneration er så klart begrænset til en så veldefineret anatomisk struktur. Da nu hans eget og *Cornil's* tilfælde af kompression af de lumbo-sakrale bagrødder i cauda equina har medført en bagstrengsdegeneration med en udstrækning og begrænsning, der svarer til den tabetiske, er det nærliggende at rette opmærksomheden mod bagrødderne ved tabes. Selv har han i et ikke nærmere angivet antal autopsier altid fundet dem atrofierede, og deri finder han, som vi har

set, også støtte i litteraturen. Så han konkluderer, at det må dreje sig om en ascenderende degeneration sekundær til en bagrodsaffektion, der afbryder nervetrådenes forbindelse til deres trofiske center i spinalganglierne.

Og det er der faktisk på det tidspunkt ingen, der har fundet på, heller ikke *Bouchard*, der udtrykkeligt nævner *Waller's* påvisning af, at der ved overskæring af bagrødderne ikke blot sker en degeneration af den medullære stump, men at denne degeneration fortsætter et lille stykke ind i bagstrengene; længere nåede han ikke.

Lange har også ret i, at *Bouchard* ikke udnytter *Cornil's* casus til at ventilere bagrodsatrofiens primære betydning for bagstrengsdegenerationen. *Cornil* selv gør det som nævnt heller ikke.

Meget systematisk udelukker *Lange* derefter, at bagrodsatrofien skulle kunne være sekundær til bagstrengsdegenerationen. *Schiff* har lært ham, at bagrødderne ikke atrofierer perifert, når de skæres fra medulla. Endvidere: Kan forandringerne i bagstreng og bagrødder være sideordnede, have fælles årsag? Det kan de ikke, hvis der kan findes en primær årsag til bagrodsatrofien. I spinalganglierne har han selv aldrig fundet noget abnormt, og det har *Vulpian* heller ikke, men derimod *Bourdon*⁴⁸. *Lange* kunne have citeret flere forfattere, der havde fundet normale spinalganglier, men muligheden blev ved at spøge i litteraturen.

Med rette anfører *Lange* derefter, at en meningitis chronica spinalis hos alle forfattere er et næsten konstant fund ved tabes. Den kan, mener han, være »Årsagen til Atrofien af de bagre Rødder, dels ved Tryk mellem Sømmenvoksninger, Retraktioner og Exsudater, dels gennem en interstitiel Neuritis«, hvilket i vor terminologi vil sige en perineuritis.

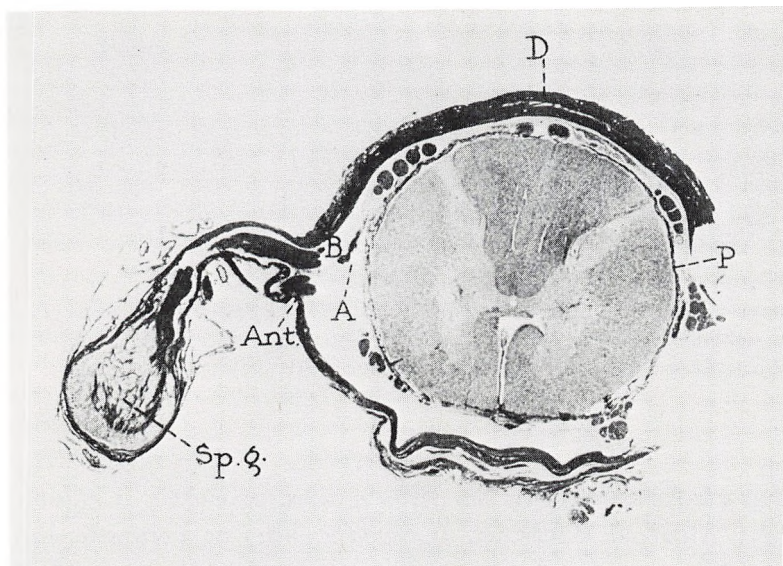
Hverken her eller i sine forelæsnings over rygmarvens patologi har *Lange* nogen egne mikroskopiske undersøgelser af bagrødderne, men han nævner, at en interstitiel neuritis, at dømme efter tilfælde han »selv har iagttaget«, kan udvikle sig »uafhængigt af og (eller? – forf.) sideordnet med en meningitis«.

Med denne iagttagelse af den interstitielle bagrodsneuritis som den primære årsag til den tabetiske bagstrengsdegeneration har *Lange*

foregrebet, hvad der først godt 2 decennier senere skulle blive fastslået som sandheden.

Samtidig med *Lange* arbejdede *Pierret*^{49,50} for *Charcot* i Paris med bedre histologisk teknik og mente at kunne konkludere, at den tabetiske degeneration begyndte intramedullært lige inden for bagrøddernes indtrædelsessted, hvorfra »irritationen« bredte sig dels udad til bagrødderne dels indad til bagstrengene. I Tyskland sluttede *Leyden* sig hertil (1876), og i sin monografi gjorde *W. H. Erb* (1840-1921) i Heidelberg det samme. *Erb*⁵¹ citerede *Lange* for hans rodteori, men *Lange* stod alene over for de store. Endnu i 1886 stod *Charcot*⁵² fast på den parenkymatøse teori. I 1892 kommer *Pierre Marie's* (1853-1940) monografi⁵³. Han overvejer den radikulære patogenese, men ender med uden ordentlig dokumentation at antage, at primum movens er i spinalganglierne. Imidlertid er der fra 1875 kommet en række kasuistikker mage til *Cornil's* og *Lange's* om lidelser i cauda equina, der har medført ascenderende sekundær degeneration af bagstrengene op til og med *Goll's* strenge (*Simon* 1875⁵⁴, *Hofrichter* 1883⁵⁵, *Schultze* 1883⁵⁶, *Eisenlohr* 1884⁵⁷, *Barbaci* 1891⁵⁸ samt *Souques & Marinescu* 1894⁵⁹). I 1892 kommer så *Dejerine's* (1849-1917) arbejde⁶⁰, der ganske som *Lange's* er bygget op på endnu et tilfælde af kompression af cauda equina og nogle tabestilfælde, og hvor konklusionen bliver identisk med *Lange's*: Der må være »une névrite des racines postérieures«. I 28 egne secerede tilfælde af tabes fra Bicêtre har han altid fundet proportionalitet mellem bagstrengsdegenerationen og bagrodsatrofien. Hans yngre kollega *Sottas* (1893) bekræfter sagen året efter⁶¹ og citerer *Lange*, men på vildledende måde, idet han hævder, at *Lange* ikke har fulgt degenerationen helt op til medullas top, hvilket vitterlig ikke passer.

Da *Károly Schaffer* (1864-1939) i Budapest i 1898⁶² indgående og ud fra stor personlig erfaring redegør for tabes' patogenese, yder han *Lange* al mulig tribut for hans påpegning af bagrodslidelsens primære betydning. Men, som *Schaffer* siger, histopatogenesisen er uopklaret. Endnu har ingen påvist årsagen til bagrodsatrofien. Det gjaldt heller ikke *Redlich & Obersteiner* (1894), der mente⁶³, at den kroni-

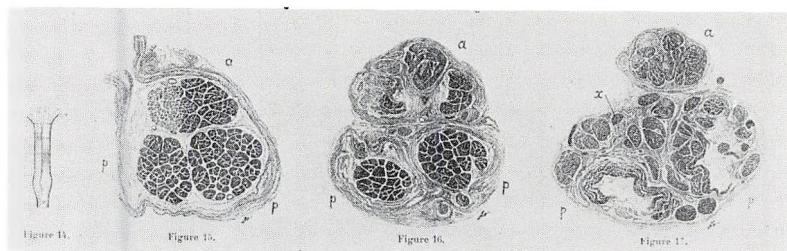


Radix posterior (B) mødes med radix anterior (Ant) og danner Nageottes nervus radikularis. D.: Dura. P.: Pia. Sp.g.: ganglion spinale. (Efter Hassin 1933).

ske meningitis fandt et angrebepunkt, hvor bagrødderne trængte ind i medulla, et sted, hvor der normalanatometisk var en forsnævring af pia, og hvor marvskederne forsvandt.

Løsningen, der skulle vise sig at holde, kom med *Jean Nageotte* (1866-1948) i la Salpêtrière's laboratorium, der i 1894⁶³ og i en række senere arbejder⁶ viste, at der i den araknoidale skede, der omgiver radix anterior og radix posterior, hvor de forløber tæt sammen lige proksimalt for ganglion spinale og danner, hvad *Nageotte* døbte »le nerf radicaire« ved tabes og ved taboparalyse, opstår en »périnévrite embryonnaire«, et granulationsvæv bestående af lymfocytter og plasmaceller, der breder sig ind mellem fasciklerne som en »éndonévrite« og følges af sclerosering, der forårsager en atrofisk degeneration af bagrodsnerverne, som er »la lesion primitive« til den ascenderende bagstrengsdegeneration.

Nageotte's fund bekræftes i 1913 af *Hugo Richter*⁶⁴ og i 1931 af



Til venstre skematisk tegning af 2. sacrale »nerf radicaire« med snit 1, 2 og 3 svarende til figur 15, 16 og 17. a: Radix anterior, b: Radix posterior. Varierende grader af »inflammatorisk endo- og perineuritis« og »interstitiel sclerose« med degeneration af nervetråde. Weigert farvning. (Efter Nageotte 1903).

*Bela Hechst*⁶⁵, begge fra *Schaffer's* institut, og endelig af *Hassin* i 1933. Afgørende bliver det, da *Noguchi* i 1913 og andre efter ham med *Levaditi's* metode påviser *spirochaeta pallidum* netop i rodgranulomerne.

I det sidste større arbejde⁶⁶ om neurosyfilis fra 1946 går forfatterne ind for »the posterior root theory«. Da var penicillinet kommet, og efterhånden så man næsten ikke mere tabetikere og ikke mere den grå degeneration på sektionsbordene.

Tabes var blevet medicinsk historie. *Carl Georg Lange* har indskrevet sig i den og overlevede egentlig ganske pænt i den i 26 år. Men *Nageotte*, der beviste *Lange's* rodteori citerede ham ikke, og så blev han glemt på det internationale forum.

I den første danske lærebog i neurologi, *Friedenreich's* forelæsninger⁶⁷, blev han citeret, og den første danske professor i faget, *Viggo Christiansen*, omtalte⁶⁸ *Lange's* arbejde indgående. Så når *Knud Faber* skriver⁶⁹, at *Lange's* arbejde forblev ubemærket internationalt, og at det også kneb med danske neurologers kendskab til ham, er det ikke helt korrekt. *Lange's* arbejde blev refereret indgående på tysk straks efter fremkomsten⁷⁰.

Faber kunne ikke vide, at *C.J. Munch-Petersen* (1896-1967) ved *Dansk Neurologisk Selskabs 50 års dag i 1957*⁷¹ i en festkantate satte *Langes* opdagelse på vers:

Carl Lange søgte dybere og viste
 – hvad uden for Verona sent erkendtes –
 at bagrodsgranulomet skjult lå gemt
 som bagstrengssvindets gådefulde årsag.

LITTERATURHENVISNINGER OG NOTER

1. Lange, C.: Om Ledningsforholdene i Rygmarvens Bagstränge samt nogle Bemærkninger om Patologien af tabes dorsalis. Nordiskt Medicinskt Arkiv. Bd. IV, Nr. 11, 1872, p. 1-18.
 2. Schiller, F.: Veneri, the spinal cord, and tabes dorsalis before Romberg: The contribution of Ernst Horn. J. Nerv. Ment. Dis. 1976; 163: 1-9.
 3. Carré, Marius: Nouvelles recherches sur l'ataxie locomotrice progressive. Paris, 1865. (Udførlig litteraturliste).
 4. Horn, Ernst: Uebersicht der wichtigsten in den Monaten October, November und December 1831 von mir beobachteten Krankheitsformen. Arch. f. med. Erfahrung (»Horns Arch.«). 1833, jan., feb., p. 31-66.
 5. Steintal, M.: Hufelands J. Prakt. Heilk. 1844; 98, I: 1-56, II: 3-84.
 6. Haymaker, W. (ed.): The founders of neurology. Thomas, Springfield, 1953.
 7. Romberg, M. H.: Lehrbuch der Nervenkrankheiten des Menschen. I Bd., 3. Abt., 1846, p. 794-801.
 8. Cruveilhier, Jean: Anatomie pathologique du corps humain. 1835-42; To. II, Livr. 32, p. 22-23.
 9. Ollivier, C.P.: Traité des maladies de la moelle épinière. 3. Ed., Paris, 1837.
 10. Stanley, E.: A case of disease in the posterior columns of the spinal cord. Med. Chir. Trans. 1840; 23: 80-84.
 11. Todd, R. B.: Med. Chir. Trans. 1843; II Ser., Vol. VIII, p. 1.
 12. Todd, R. B.: The Cyclopædia of Anatomy and Physiology. Vol. III, London 1847.
 13. Türck, L.: Sitz.ber. Akad. Wissensch., Wien. 1851; 6: 288-312.
 14. Türck, L.: Ibidem 1853; 11: 93-119.
 15. Türck, L.: Ibidem 1856; 21: 112-32.
 16. Neel, A. V. & Ostenfeld, I.: Acta psychiat. neurol. scand. 1946; 21: 605-42.
 17. Eisenmann: Die Bewegungs-Ataxie. Braumüller, Wien, 1863.
 18. Schulze, E.: Ueber die Aetiologie der Tabes. Diss. Berlin 1867.
 19. Fournier, A.: Ann. dermat. syphilodogr. 1875-76; 7: 187.
 20. Bell, C.: Anatomy and Physiology of the Human Body. Longmans, London 1826.
 21. Bell, C.: Philosoph. Trans. Roy. Soc. 1826; 116: 163-73.
 22. Landry, O.: Gaz. des hôpitaux. 1855; p. 262.
- Landry var også forud for sin tid, da han beskrev den ascenderende paralyse, der først i 1916 blev almindelig anerkendt som polyradiculitis. Men den talentfulde

- neurolog, cellospiller, danser, crystallograf, rytter, jæger og alpinist gik ud af den videnskabelige saga, da et ægteskab med en uformuende skønhed nødte ham til at søge sit udkomme som chef for et hydroterapeutisk etablissement i Auteuil.
23. Duchenne (de Boulogne): De l'ataxie locomotrice progressive. Arch. gén. méd. V Sér., To. 12, 1858, Vol. II, p. 641-52. To. 13, 1859, Vol. I, p. 36-62, 158-81, 417-51.
 24. Hillairet & Luys: Gaz. méd. Paris 1859.
 25. Gull, W.: Guy's Hosp. rep. Ser. III, Vol. 4, 1858, p. 169.
 26. Trousseau: Union méd. To. XI, 1861, p. 178-85, 229-33, 306-14.
 27. Bouchard, C.: Arch. gén. méd. VI Sér., To. 7, Vol. I, 1866, p. 273-92, 441-61, 561-78. Vol. II, To. 8, p. 273-300.
 28. Vulpian, A.: Arch. de physiol. To. I, 1868, p. 128-56.
 29. Friedreich, N.: Arch. f. path. Anat. 1863; 26: 391-419, 433-59.
Friedreich, der beskrev den hereditære spinale ataksi (Friedreich's tabes) var professor i Heidelberg. Han indleder sit ovennævnte arbejde således: Meine klinische Thätigkeit an einem Ortz zunächst dem Zusammenflusse zweier Ströme, an deren herrliche Ufer die Natur zwischen die uppigsten Reize und lieblichsten Bilder in seltsamen Kontraste die scheurslichsten Formen des Kropfes und Kretinismus, der progressiven Muskelatrophie und der mannigfaltigsten centralen Paralysen in auffälliger Zahl und Verbreitung zerstreute, bot mir so vielfache Gelegenheit für die Beobachtung chronischer spinaler Erkrankungsformen, wie sie wohl nur selten in gleicher Weise und unter gleich günstigen Verhältnissen an einem andern Ortz gegeben sein möchte.
 30. Charcot, J.M. & Vulpian, A.: Gaz. méd. Paris 1863, p. 229-34.
 31. Magnan: Arch. de physiol. To. I, 1868, p. 322-34.
 32. Westphal, C.: Arch. f. Psychiat. Bd. II, 1870, p. 374-88.
 33. Spillane, J.D.: The evolution of the concepts of peripheral paralysis and of sensory ataxia in the 19th century. In: Historical aspects of the neurosciences. Ed.: Rose, F. C. & Bynum, W. F. Raven Pr., New York, 1982.
 34. Leyden, E.: Arch. f. path. Anat. Bd. 47, 1869, p. 321-51.
 35. Waller, A.V.: Nouvelle méthode pour l'étude du système nerveux applicable à l'investigation de la distribution anatomique des cordons nerveux. Comptes rendus acad. sc. 1851; 33: 606-11.
 36. Cornil, V. & Ranvier, L.: Manuel d'histologie pathologique. Baillière, Paris, 1869-73.
Denne bogs udgivelsestidspunkt er usikkert. I den findes de to forfatteres bibliografier, der omfatter et arbejde fra 1875, og på titelbladet anføres, at forlaget flytter d. 1. okt. 1877. Lange citeres ikke.
 37. Singer, J.: Sitz.ber. Akad. Wissensch. Wien. Bd. 84, Abt. III, 1881, p. 390-419.
 38. Kahler, O.: Berliner Klin. Woschr. 1882, p. 640-641.
Sammen med Arnold Pick havde Otto Kahler (Z.f. Heilkunde, Prag, 1881; 2: 317-31) forinden skrevet om bagstrengsdegenerationernes udstrækning og fremhævet, at degenerationen ved Lange's cauda-tumor frem for andre senere tilfælde smukt viste, at højden og bredden var den samme som ved tabes.

39. Dejerine, J. & Sottas, J.: Comptes rendus soc. biol. To. 2, 10. Sér., 1895, p. 465-469.
40. Schiff, M.: Comptes rendus acad. sc. Paris. 1854; 38: 929-30.
41. Lange, C.: Forelæsninger over Rygmarvens Patologi. I Almindelig Del. Kjøbenhavn 1871-76.
42. Leyden, E.: Arch. f. path. Anat. 1867; 40: 170-203.
43. Ibidem 1869; 47: 321-51.
44. Lange, C.: Den kroniske Rygmarvsbetændelse. Jacob Lund, Kjøbenhavn, 1874.
45. Lange, C.: Om Diagnosen af tabes dorsalis paa et tidligt Tidspunkt. Hosp.tid. 2. R., Bd. VII, 1880, p. 781-786, 801-809, 821-829, 849-853.
46. Leyden, E.: Klinik der Rückenmarks-Krankheiten. Bd. I-II, Hirschwald, Berlin, 1874.
47. Salomonsen, L. W.: Bibl. f. Læger. 5. R., Bd. 6, 1863, p. 79-148.
48. Bourdon, H.: Arch. gén. méd. To. 18, 1861, p. 511-36.
49. Pierret: Arch. de physiol. Vol. V, 1873, p. 74-79.
50. Pierret: Ibidem. Vol. V, 1873, p. 534-46.
51. Erb., W.: Krankheiten des Rückenmarks, 2. Abt. In: Handbuch der Krankheiten des Nervensystems, Vol. I. In: Handbuch der spec. Path. u. Ther., ed.: Ziemssen, Vogel, Leipzig 1876.
52. Charcot, J.M.: Oevres complètes. Vol. I-II, Paris 1886. Anomalies de l'ataxie locomotrice p. 1-79.
53. Marie, Pierre: Leçons sur les maladies de la moelle. Masson, Paris, 1892.
54. Simon, Th.: Arch. f. Psychiat. 1875; 5: 115-20.
55. Hofrichter, E.: Ueber aufsteigende Degeneration des Rückenmarkes. Diss., Jena, 1883.
56. Schultze (Heidelberg): Arch. f. Psychiat. 1883; 14: 59-90.
57. Eisenlohr, C.: Neurol. Centralbl. 1884; 3: 73-81.
58. Barbaci: Centralbl. f. allg. Path. Maj 1891.
59. Souques, A. & Marinescu, G.: Comptes rendus soc. biol. To. I, 10. Sér., 1894, p. 560-63.
60. Dejerine, J.J.: La semaine méd. 1892; 12: 501-503.
61. Sottas, J.: Rev. méd. 1893; 13: 290-313.
62. Schaffer, K.: Deutsche Z. f. Nervenheilk. 1898; 13: 287-315.
63. Nageotte, J.: La lésion primitive du tabes. Comptes rendus soc. biol. 1894; 46: 713-715.
64. Richter, H.: Z.f.d.ges. Neurol. Vol. 47, 1921.
65. Hechst, B.: Arch. f. Psychiat. 1931; 95: 207-63.
66. Merritt, H.H., Adams, R.D. & Salomon, H.C.: Neurosyphilis. New York, Oxf. Univ. Pr., 1946.
67. Friedenreich, A.: Kliniske Foredrag over Nervesygdomme. Eibe, Kjøbenhavn, 1882.
68. Christiansen, V.: Kliniske Forelæsninger over Nervesygdomme. Bd. I. Jacob Lund, København, 1905.
69. Faber, Knud: Erindringer om C. Lange. Levin & Munksgaard, København 1927.

70. Schmidt's Jahrbücher. Bd. 155, Heft 3, 1872, p. 281-284.

71. Lund, M.: Poesien i Dansk Neurologisk Selskab. Medicinsk Forum 1984; 37: 127-39.

SUMMARY

Carl Langes discovery in 1872 of the pathogenesis of tabes dorsalis

By Mogens Lund

In 1872 the founder of danish neurology and one of the founders of the James-Lange theory of emotions published a paper¹ in which he, 22 years before *Nageotte*⁶³, showed that the tabetic degeneration of the posterior columns of the spinal cord was caused by an interstitial neuritis or a granuloma of the posterior roots just proximal to the spinal ganglions. *Langes* paper was translated to german (Schmidts Jahrbücher Vol. 155, Heft 3, pag. 281-284, 1872) and referred to by *Erb*⁵¹, *Sottas*⁶¹, *Pick*³⁸ and *Schaffer*⁶² but it was not mentioned by *Nageotte* and has since been forgotten in the international literature.

In the modern era of medicine *J. P. Frank* of Vienna was the first in 1797 to describe² the semiology of tabes dorsalis. *E. Horn* of Berlin in 1813^{2,4} and his numerous pupils connected this semiology with atrophy of the spinal cord and the cauda equina. In Paris *P. Hutin*³ in 1828 showed that the spinal degeneration was confined to the posterior columns and *J. Cruveilhier* at la Salpêtrière⁸ coined the term: »La dégénération grise«. In London *E. Stanley* in 1840 described a case of emollition of the posterior columns without sensory disturbances¹⁰. *M. H. Romberg* at the Charité in Berlin in the same year gave the first comprehensive description of nearly all the symptoms and signs of the disease as well as of its course and prognosis⁷. *L. Türck* of Vienna should be given the priority of proving in 1856¹⁵ epidemiologically the causal connection of the nosography and the pathology of tabes. *Türck* also was first to describe the microscopic

picture of the grey degeneration and to show that the topography was identical with the ascending degeneration secondary to compression of the spinal cord.

The discussion of the pathophysiology of tabes was inaugurated by *R. B. Todd* who in 1847¹² maintained that the tabetic disturbance of gait was caused by loss of the power of coordinating movements and not by loss of power of voluntary motion. Like *Todd*, *J. B. O. Landry* of Paris was impressed by *Charles Bells* concept of the muscle sense²². *Landry* was first to claim that the ataxia of the tabetics was due to a paralysis of the sense of muscular activity.

In 1858-59 *G. B. A. Duchenne of Boulogne*²³ at the service of *J. M. Charcot* revived the interest of clinicians and neuropathologists in tabes by presenting a detailed nosography and introducing a new clinical denomination: L'ataxie locomotrice progressive. In the years to follow the discussion on the pathophysiology and of the pathogenesis of tabes ran high all over (17, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31). Following *Landry*, *Leyden*³⁴ was first to describe the disturbance of the joint sense and of *Webers* sense as well of the stereognosis. As for the pathogenesis some authors located the primary cause in the nerve fibres others in the interstitial tissue of the posterior columns. No one thought of the spinal roots.

In a case of a neurinoma compressing most of the posterior roots of the cauda equina *Lange* in 1872¹ described the ascending degeneration of the posterior columns including the fascicles of Goll in the upper part of the cervical part of the spinal cord. To *Lange* this finding constituted the decisive evidence of the existence of nerve fibers passing directly from the posterior roots to the brain. A similar case had been published (27, 36) but the authors draw no conclusion as for the course of the posterior root fibres.

By comparing the size and location on transverse sections of the ascending degeneration in a case of a tumour compressing the dorsal part of the spinal cord with his case of a cauda tumour, *Lange* concluded that the ascending fibres from the upper posterior roots in the posterior columns are located lateral to the fibres from the lower roots. This discovery had already been made by *Bouchard* in 1866.

The credit of priority of this anatomical »law« was erroneously given to *Kahler*³⁸ by *Ramon y Cabal*.

Based on his finding of a direct connection between the posterior roots and the brain, *Lange* thought that the posterior columns convey impulses necessary for the sense of localization.

Langes paper is crowned by his discussion of the pathogenesis of tabes. He was stricken by the peculiar fact that the pathology was strictly confined to such a clearly circumscribed anatomical structure as the posterior columns. Since in his own and in *Cornils*³⁶ case of compression of the posterior roots the topography of the ascending degeneration was identical with the tabetic degeneration it was logical to look for the primary location of the tabetic disease in the posterior roots. In fact, as most other pathologists, he had always found them atrophic. A primary lesion of the posterior roots would disconnect the ascending nerve fibres from their trophic center in the spinal ganglions and thus cause the degeneration of the posterior columns. A chronic spinal meningitis was nearly always found in tabes. *Lange* concluded that the atrophy of the posterior roots was caused partly by adherences, retractions and excudates partly by an interstitial neuritis. No-one had thought of this »root theory« before *Lange* to whom the credit of priority should be given.



NOGET OM GAMLE APOTEKER

er en smuk bog skrevet af Hans-Otto Loldrup og illustreret af Mads Stage for Ferrosan.

Siden 1974 har Mads Stage med stort talent tegnet en del ældre apoteksejendomme, hvoraf nogle apoteker desværre siden er nedlagt.

Tanken om at samle et udsnit af de mange tegninger i bogform var naturlig, og bogen foreligger nu i færdigt oplag.

Da tegningerne kun viser disse smukke bygninger og miljøer udefra, har vi allieret os med cand. mag. Hans-Otto Loldrup, som i bogen fortæller noget om historien bag de illustrerede apoteker, hvornår de er oprettet, hvem der har været indehaver samt det historiske forløb gennem en lang periode.

Bogen er på 64 sider i format 20,5 x 27 cm. Den er trykt på lækkert papir og fremstillet i 6000 eksemplarer.

Bogen: »Noget om gamle apoteker« kan, så længe oplag haves, købes til fremstillingsprisen kr. 55,00 (incl. moms og forsendelse) ved henvendelse til:

 FERROSAN

Sydmarken 5 · 2860 Søborg · Telefon 01 · 69 21 11

DUMEX

Prags Boulevard 37 · 2300 København S · Telefon (01) 54 45 00

En kontrovers mellem Carl Lange og Carl Julius Salomonsen om lærestolen i almindelig patologi

Af Hans Lantrop

Carl Lange (1834-1900) er en af de mere interessante skikkelser inden for dansk lægevidenskab i sidste halvdel af 1800-tallet. Vi kender ham i dag bedst fra Knud Fabers bog, »Erindringer om C. Lange«, fra 1927¹, men også Johannes Fibiger har en oplysende omtale af ham i sin selvbiografi til ordenskapitlet, der er citeret i Sechers bog om Fibiger fra 1945². Yderligere oplysninger findes i en artikel om C. Lange af Georg Brandes³. Både Faber og Fibiger havde været assistenter hos Lange, og begge omtaler ham med stor beundring og hengivenhed. Af deres skildringer forstår man, at Lange var en sammensat natur, som i sit forhold til andre mennesker kunne frembyde mindre behagelige sider. Under mit arbejde med Carl Julius Salomonsens arkiv⁴ er jeg stødt på materiale, der netop viser, at Lange over for Salomonsen i perioden 1883 til 1893 svagede fra oprindelig sympati og hjælpsomhed til en klart antagonistisk holdning. Det var i denne periode, at almindelig patologi blev selvstændigt lærefag ved universitetet, og det var sammenstødende interesser inden for dette fag, der gav anledning til modsætningen mellem Lange og Salomonsen.

Den patologiske anatomi blev selvstændigt lærefag ved universiteterne i Europa omkring midten af forrige århundrede. Grunden her til var især den fremtrædende rolle vævsmikroskopien efterhånden kom til at spille, da man fik de forbedrede mikroskoper med akro-

matiske linser og sammensatte objektiver. Virchow (1821-1902) og hans cellularpatologi danner skillelinien mellem gammelt og nyt, og han fik sin egen lærestol i Würzburg i 1850⁵.

Fakultetet i København oprettede allerede i 1843 et lektorat i faget »Almindelig Pathologi med pathologisk Anatomi«, som det officielt kom til at hedde. Carl Emil Fenger (1814-81) blev udnævnt efter konkurrence med Adolph Hannover (1814-94). Fenger beholdt kun stillingen i 9 år, så efterfulgtes han af Andreas Gartner Sommer, og 12 år senere blev stillingen besat med Carl Martinus Reisz. Noget selvstændigt patologisk institut eksisterede ikke, professoren holdt til i nogle små lokaler i kirurgisk akademi, og sektionerne fandt sted på Frederiks hospital. Forholdene var altså langt fra tilfredsstillende, og da der samtidig var en rivende udvikling inden for faget i andre europæiske lande, hvor bl.a. den eksperimentelle patologi og den eksperimentelle fysiologi var kommet stærkt i forgrunden, indså man efterhånden, at en omstrukturering af faget var nødvendig for at komme på højde med udlandet. Det skete delvis i 1874 i forbindelse med, at Reisz forlod patologien for at overtage Oluf Lundt Bangs (1788-1877) professorat i intern medicin.

For at dække undervisningen i det efterhånden omfattende fag gennemførtes en tredeling af lærestoffet. Reisz skulle som professor i terapi docere visse afsnit af patologien; Gædeken (1832-1900), der samtidig rykkede op som professor i hygiejne og retsmedicin, skulle docere de afsnit af den almindelige patologi, som havde med ætiologien at gøre, og en nyudnævnt lektor, Frits Valdemar Rasmussen (1833-77) skulle docere patologisk anatomi og de afsnit af den almindelige patologi, som »nødvendig og naturligst maatte doceres sammen med den pathologiske Anatomi«⁶. Ordningen lyder noget trekantet, og Carl Lange betegnede den også senere som en »vistnok mindre heldig Omlægning af Fagene«⁷.

Frits Valdemar Rasmussen synes at have været en udmærket patolog-anatom, uddannet hos Virchow og med flere gode videnskabelige arbejder bag sig, men så skete der det ulykkelige, at han 14 dage efter udnævnelsen blev ramt af en rygmarvslidelse, som gjorde ham komplet uarbejdsdygtig. Derfor måtte man hurtigt finde en erstat-

ning, og det blev Carl Lange, som i 1875 indtrådte som docent og i 1877 blev udnævnt til lektor og i 1885 til professor i patologisk anatomi og almindelig patologi.

Lange ville oprindelig helst have haft en klinisk stilling, men han var dog ikke uden forudsætninger for at undervise i patologi. Dels havde han under sin studierejse i udlandet studeret histologi under Eberth og Frey i Zürich og eksperimentel fysiologi hos den berømte Moritz Schiff i Florens, dels havde han efter sin tilbagekomst til Danmark i mere end 6 år gennemført grundlæggende studier over nervesygdomme, navnlig rygmargens patologi. Ganske vist må det indrømmes, at det var et snævert område af patologien, han havde beskæftiget sig med, og som Faber bemærker, savnede han vel nok også egentlig en skole i anatomisk sektion og undersøgelsesteknik. Faber tilføjer: »Så meget desto mere Interesse havde han for den almindelige Pathologi, han var jo mere opdraget til at tænke fysiologisk end anatomisk«. Denne konstatering af Langes større interesse for almindelig patologi end for patologisk anatomi er meget vigtig for forståelsen af modsætningen mellem ham og Salomonsen, idet den forklarer den rivalisering, der opstod mellem dem om, hvem der skulle ansættes i det selvstændige professorat i almindelig patologi, som fakultetet første gang i 1880 havde luftet planer om at oprette i forbindelse med et patologisk institut⁸.

Lange var 13 år ældre end Salomonsen, og indtil Salomonsen blev midlertidig docent og oprettede universitetets laboratorium for medicinsk bakteriologi i 1883, havde de, så vidt jeg ved, ikke meget med hinanden at gøre. En kortere tid havde de arbejdet samtidig på Panums institut, og fra sin ansættelse på Almindeligt hospital erindrer Salomonsen også Lange med beundring, idet han ved omtalen af Langes studier over nervesygdomme antyder en sammenligning med Charcot⁹. Da Salomonsen i begyndelsen af 1883 havde besluttet at afholde et bakteriologisk kursus, fik han af Lange en anbefaling, som viser både Langes interesse for, at et sådant kursus blev etableret, og hans vurdering af Salomonsen som ubetinget kvalificeret til at lede det¹⁰.

Af Langes lidt senere udtalelser om sagen i »Annus Medicus

1883«¹¹ fremgår imidlertid, at han ikke ønskede, at Salomonsens midlertidige stilling skulle udvikle sig til en fast bakteriologisk stilling, men at den skulle danne overgang til oprettelse af en fast lærestol i patologisk fysiologi, reelt det samme som den senere lærestol i almindelig patologi.

Allerede i 1880 havde Lange søgt om forhøjet annuum og et ekstra beløb til inventaranskaffelse¹², bl.a. for at få mulighed for at udføre eksperimental-patologiske undersøgelser. Fakultetet havde samme år rejst spørgsmålet om at få et tidssvarende patologisk institut oprettet i nær tilknytning til Frederiks hospital med plads både til den patologiske anatomi og den eksperimentelle patologi. Langes ansøgning blev kun delvis imødekommet med den begrundelse, at hans forslag kun var lapperier, nu da man stilede mod et patologisk institut, og det fremhævedes, at det kun var et tidsspørgsmål, når der skulle indtræde en videregående arbejdsdeling ved oprettelse af et særligt professorat i almindelig patologi med eksperimental-patologi.

Det lød jo lovende både for Lange og Salomonsen, men så begyndte tovtrækkeriet om det kgl. Frederiks hospitals fremtid, som jeg ikke skal komme ind på. Jeg vil holde mig til, hvad der skete med professoratet i almindelig patologi. Da man i lægekredse omkring 1887 havde det indtryk, at nu var det besluttet, at et nyt hospital med tilhørende videnskabelige institutter skulle bygges på Blegdamsfællenden (Schøller-planen, sendt til fakultetet april 1887), ansøgte fakultetet på lønningsloven om at få optaget et nyt professorat i almindelig patologi, derunder indbefattet medicinsk bakteriologi, og tilføjede i sin ansøgning, at herved ville et allerede bestående, midlertidigt docentur omdannes til at kunne gøre sin fulde nytte¹³. Man kan sige, at hermed var der peget på Salomonsen som den, der var udset til at få det kommende professorat.

Det må have skuffet Lange, og han ventede ikke længe med at sætte et modspil ind. Han søgte i 1889 om penge til indretning af »et bakteriologisk Apparat« knyttet til den patologisk-anatomiske undervisning og om en ekstra assistent til hjælp ved museets arbejde og ved undervisningen¹⁴. Som begrundelse anførte han, »at der i den

nyeste Tid under Pathologien var blevet inddraget helt nye Omraader af den allerstørste Rækkevidde, hvorved der var opstaaet Krav om fuldstændig nye Metoder og nye Apparater for Undersøgelse og Undervisning. Til Fyldestgjørelse af disse Krav var der fra det offentlige Side kun gjort overmaade lidt. Der var vel i de sidste Aar blevet oprettet et bakteriologisk Laboratorium, men dette kunde ifølge sin nuværende Indretning og sine Lokalers Beskaffenhed ikke have nogen Betydning for Undervisningen af Studerende. Dette Laboratorium vilde heller ikke under nogen Omstændighed kunne overflødiggjøre et særligt bakteriologisk Apparat til Brug for den pathologiske Docent; dennes Arbejde og Undervisning krævede nu til Dags med Nødvendighed et saadant Apparat, saameget mere som Størstedelen af Udlandets pathologiske Anatomer i den nyeste Tid med Forkjærlighed beskæftigede sig med bakteriologiske Undersøgelser selvfølgelig ved Hjælp af fuldstændige Laboratorier, der var knyttede til deres Lærestol«. Lange forklarede endvidere, at grunden til, at han ikke for længe siden havde søgt at oprette et bakteriologisk laboratorium var de forventninger, man i nogle år havde haft om, at der snart ville blive oprettet et nyt patologisk institut; disse forventninger var nu ophørt, efter at forslag til bygning af et nyt Rigshospital med tilhørende institutter 4 gange var strandet i rigsdagen.

Man kan ikke med sikkerhed vide, hvad den dybere hensigt var med Langes udspil. Var det et forsøg på at trække Salomonsen over til det eksisterende professorat, hvad noget tyder på, eller forestillede Lange sig, at han ved at udvide sin egen undervisning med bakteriologi kunne gøre sig lige så kvalificeret som Salomonsen til at opnå den ny stilling som professor i almindelig patologi?

Den første mulighed støtter sig især på et brev fra Lange i juni 1889¹⁵, hvori han beder Salomonsen overtage kurserne i histologi. Lange skriver, at han tidligere har bedt Salomonsen om dette og vil gøre det igen, i hvert fald ved et prosektorskifte. Det kan ikke have været noget fristende tilbud for Salomonsen, bl.a. fordi der ikke var udsigt til, at prosektoren, Fr. Dahl (1838-1909), der holdt kurserne, snart ville gå af. Langes tanke har vel været, at hvis han kunne få Salomonsen placeret i en stilling under sit eget professorat, så ville

det være nemmere for ham at opnå en deling af undervisningsområderne efter sit eget hoved, end hvis Salomonsen blev udnævnt til selvstændig professor. Selv om der ikke findes noget svar fra Salomonsen på dette tilbud, kan man efter forløbet konstatere, at der ikke kom noget ud af det.

At Lange skulle have haft til hensigt selv at optræde som bakterio-
log, synes ikke meget realistisk. Han havde jo slet ingen praktisk
erfaring i bakteriologisk arbejde, selv om hans teoretiske viden var
betydelig, som det fremgår af hans store lærebog i almindelig patolo-
gisk anatomi¹⁶. Måske har han blot ment, at et nyindrettet bakterio-
logisk laboratorium ville være bedre lokkemad end de histologiske
kurser.

Her må man huske, at Salomonsens situation trods fakultetets
indirekte løfter til ham i forbindelse med udtalelserne om det ny
professorat rent faktisk var temmelig usikker. Det var ikke lykkedes
ham i de forløbne 6 år at få sin midlertidige stilling ændret til en fast
ansættelse, og medlem af fakultetet var han ikke; desuden var hans
laboratoriums stilling til universitetet aldrig blevet formaliseret og
derfor stadig problematisk. Alt dette, som Lange naturligvis var helt
klar over, kan have fået ham til at tro på, at det ville være muligt at
gøre Salomonsen, der jo var fuldt uddannet som patolog-anatom,
interesseret i en stilling under den eksisterende lærestol.

Uanset hvad Lange har tænkt sig med sit udspil, blev det af Salo-
monsens opfattet som »et undergravelsesforsøg« mod hans laborato-
rium – han tænkte dermed især på Langes bemærkning om, at hans
laboratorium ikke havde nogen betydning for undervisningen af stu-
derende.

Salomonsen følte sig så såret over denne bemærkning, at han i en
indigneret skrivelse til Kultusministeriet klagede over den¹⁷. Han
skrev bl.a.: »Denne Sætning [at det eksisterende laboratorium ikke
havde nogen betydning for undervisningen af de studerende] frem-
sættes uden nærmere Begrundelse og benyttes umiddelbart derpaa til
at motivere Forslaget om Oprettelsen af et nyt bakteriologisk Un-
dervisningslaboratorium for Medicinere. Den Omstændighed, at
nævnte Paastand paa sin lange Vej fra Concepstens Pen til Finants-

udvalgets Bord intetsted har mødt Modsigelse, kunde let give det høje Ministerium, Finantsudvalgets Medlemmer og Offentligheden i det hele, Anledning til at tro at den var rigtig. Dette er imidlertid ikke rigtigt«. Og herefter følger så en redegørelse for laboratoriets virksomhed i årene siden dets oprettelse, bl.a. med angivelse af at foreløbig 116 personer havde gennemgået mere eller mindre fuldstændige kurser i laboratoriet. Han indrømmer dog, at kun forholdsvis få studenter har deltaget i kurserne, men det mener han skyldes, at bakteriologiundervisningen ikke i nogen væsentlig grad forbedrer de studerendes eksamenschancer.

Lange havde altså delvis ret i sin påstand, men alligevel kommer man ikke uden om, at Salomonsen uundgåeligt måtte opfatte den som et alvorligt angreb på hans universitetsvirksomhed.

Ministeriet fremsatte nogle udglattende bemærkninger gående ud på, at Salomonsens laboratorium havde sine særlige opgaver, men at det ikke kunne overflødiggøre indretningen af et bakteriologisk laboratorium for professoren i patologi beregnet på undervisningen af de lægevidenskabelige studerende⁸.

Lange fik altså grønt lys for sit bakteriologiske laboratorium, der indrettedes i et kvistværelse i kirurgisk akademis bygning, og i 1891 blev Knud Faber, der var bakteriologisk uddannet hos Salomonsen, ansat til at lede laboratoriet. Forløbet viser altså, at Salomonsen hverken slugte fornærmelsen eller lokkemaden, men fortsat satsede på det forventede professorat i almindelig patologi.

Her kan der være anledning til at citere en bemærkning fra Knud Faber, som belyser forholdet Lange-Salomonsen. Da Faber i marts 1890 forsvarede sin disputats, var Lange en af opponenterne. Om oppositionen skrev Faber i sin bog »Personlige Erindringer«¹⁹: »en Aarsag til Langes haarde Angreb var, at mit Arbejde var udgaaet fra Salomonsens Laboratorium, som han vistnok betragtede som et Indgreb i sit Fag, den almindelige Pathologi«. Det synes jo at stemme meget godt med, at der på det tidspunkt ikke var noget godt forhold mellem Salomonsen og Lange.

Jeg vender nu tilbage til Salomonsens skrivelse til Kultusministeriet, som fik følger, han næppe havde forudset. Medens man

øjensynlig i ministeriet havde tænkt sig at lade sagerne gå deres gang efter at have udtalt de udglattende bemærkninger, var man i konsistorium blevet opmærksom på den særstilling, Salomonsens laboratorium indtog blandt universitetets institutter, og ønskede nu at få situationen normaliseret²⁰. Sagen var, at Salomonsen, da han i 1883 fik en universitetsbevilling til at afholde et bakteriologisk kursus og dermed opnåede status ved universitetet som midlertidig docent, samtidig ganske egenmægtigt oprettede det laboratorium, han kaldte »Universitetets Laboratorium for medicinsk Bakteriologi«. Som han fortæller i nogle selvbiografiske notater, bestod det hele blot i, at han anskaffede et gummistempel med dette navn og derefter sans façon brugte det, som om der var tale om et laboratorium sanktioneret af konsistorium og fakultetet²¹. Det kunne embedsmændene naturligvis ikke i længden acceptere, og nu faldt altså hammeren; i skrivelse af 4.X.1890 henstillede konsistorium til ministeriet: »at Laboratoriets noget uklare Forhold til Fakultetet og Universitetet blev Gjendstand for en nærmere Fastsættelse og Drøftelse«²². Her fik Lange en ny mulighed for at spænde ben for Salomonsen, og den udnyttede han så godt han kunne.

Ministeriet fulgte konsistoriums anmodning ved at bede fakultetet om en redegørelse, og i december 1890 nedsatte fakultetet et udvalg bestående af Reisz og Lange med pligt til at indkalde Salomonsen til møderne. Sagens forløb kendes bl.a. fra en afskrift af fakultetsprotokollen, som findes blandt Salomonsens papirer²³. Efter første møde udarbejdede Reisz sin indstilling, men en helt ny, meget afvigende indstilling blev derpå udarbejdet af Lange. Efter en længere pause og en rykkerskrivelse fra konsistorium fik Reisz som udvalgsformand udarbejdet et kompromisforslag til et svar til ministeriet, som derefter gik i cirkulation i fakultetet.

Teksten til Reisz' kompromisforslag kendes i form af universitetsårbogens referat²⁴. I dette referat hedder det bl.a.: »Det medicinske bakteriologiske Studium hos os have udviklet sig fra og med Oprettelsen af det bakteriologiske Institut [dvs. Salomonsens laboratorium]... Fakultetet vilde anse det i høj Grad ønskeligt om Studenterne Deltagelse i denne Undervisning kunde blive mere omfattende,

og det vil sikkert kunne opnaaes derved at Institutet blev knyttet nærmere til det lægevidenskabelige Fakultet ... Derfor foreslog Fakultetet som en Løsning, at Laboratoriets Bestyrer blev gjort til Medlem af Fakultetet, men tilføjede derefter, at den bedste Løsning dog vilde være at Bestyrelsen af Institutet blev knyttet til det Docentur i almindelig Pathologi som var foreslaaet oprettet. Fakultetet fremhævede, at der var stor Trang til Oprettelsen af en saadan Docentur og at Bestyrelsen af det bakteriologiske Institut netop burde forenes med denne Docentur, saaledes at denne Docent tillige blev Bestyrer af Laboratoriet. Dette vilde saaledes komme til at overtage den propædeutiske Undervisning i medicinsk Bakteriologi for Studenterne, og det vilde komme til at staa i samme Forhold til Fakultetet og Universitetet som alle de andre lægevidenskabelige Instituti-
oner«.

Det er let at se, at dette er et kompromisforslag, idet de to oprindelige forslag stadig tydelig skinner igennem. Forskellen går klart på holdningen til det kommende professorat i almindelig patologi. Lange ønskede ikke nogen sammenkobling af Salomonsens laboratorium med dette professorat, medens Reisz siger, at det ville være den bedste ordning at få en sådan sammenkobling.

Konsistorium støttede Langes synspunkt og udtalte, at man foretrak en ordning, som så bort fra det endnu ikke oprettede professorat²⁵. Ministeriet fulgte dette standpunkt og bad om et nyt forslag baseret på en ordning uden hensyntagen til professoratet. Det resulterede så i nogle foreløbige regler for laboratoriets fremtidige virksomhed og administration vedtaget ved kgl. resolution af 12.I.1892¹⁶. Her fastslås det: »1) at Laboratoriet henhører under det lægevidenskabelige Fakultet, 2) at der bør gives medicinske Studenter Fortrinsret til Deltagelse i Kurserne, 3) at den midlertidige Docent er Laboratoriets Bestyrer og at han saa længe han fungerer er Medlem af Fakultetet.«

Salomonsen var stort set tilfreds med denne afgørelse, selv om professoratet igen var blevet udskudt; det fremgår af et brev, han sendte sin norske ven, Ole Malm, d. 24.I.1892²⁷. Heri siger han: »Hele Sagens Udvikling er såre interessant og lystelig, men for ind-

viklet til at kunne få Plads på få Sider. Kun så meget kan jeg sige, at det er Reisz, der har undfanget og gennemført Planen! – Skjønt han, som han åbent har udtalt for nylig »ikke kan lide mig« har han gjort det, dels fordi han mente at det var rigtigt og retfærdigt at knytte Laboratoriet til Fakultetet, dels fordi han var indigneret over at man sigtede ham for at være Langes Medskyldige i Undergravelsesforsøgene mod Laboratoriet«.

Sagen om professoratet fandt sin afslutning året efter. Salomonsens ansøgning fra juli 1892 om at få sin midlertidige docentstilling forlænget gav fakultetet anledning til endnu engang at foreslå oprettelse af et professorat i almindelig patologi, hvorunder laboratoriet for medicinsk bakteriologi kunne henlægges²⁸. Denne gang anbefalede konsistorium, og ministeriet optog derefter professoratet på finanslovsforslaget og fik det bevilget i begge ting, og fra d. 1.IV.1893 blev Salomonsen udnævnt til professor i almindelige patologi.

Hermed havde Københavns universitet omsider fået det selvstændige professorat i almindelig patologi, som alle ønskede. Om Salomonsens virksomhed som professor i dette fag skal der ikke siges noget ved denne lejlighed, og om det bakteriologiske laboratorium i Bredgade er der ikke meget at tilføje. Det kom aldrig til at deltage i studenterundervisningen, og de videnskabelige bakteriologiske arbejder, der udgik fra laboratoriet, var fåtallige. Efter Langes død i 1900 blev Fibiger professor udelukkende med patologisk anatomi som fagområde, og man hører ikke mere om det bakteriologiske laboratorium i Bredgade.

En Kontrovers som den mellem Lange og Salomonsen er muligvis ikke særlig usædvanlig i universitetskredse. Jeg hæftede mig ved den, fordi den overraskede mig på baggrund af det stort set sympatiske billede, jeg havde fået af Lange gennem Fabers og Fibigers udtalelser om ham. Men Lange som skurken i det lille drama passer egentlig meget godt med, hvad Georg Brandes skrev om ham i sin nekrolog: »Man paastod at han var magtkær, endog i høj Grad, og at han holdt af at strække sin Indflydelse saa vidt han blot formaade«. – Brandes indrømmer dog, at han ikke selv kendte ham fra den side.

Kontroversen mellem Lange og Salomonsen udgør ganske vist

kun en mindre episode i bakteriologiens og patologiens historie i Danmark, men det er ikke helt uden interesse at konstatere, at Lange gjorde et alvorligt ment forsøg på at lægge bakteriologien ind under sit eget professorat. Når det ikke lykkedes, må det være, fordi Salomonsen efter de flestes opfattelse var den bedst egnede til at påtage sig opgaven, og den senere udvikling tyder afgjort på, at de havde ret.

ENGLISH SUMMARY

A controversy between C. Lange and Carl Julius Salomonsen about the chair of general pathology at the university of Copenhagen.

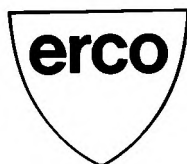
A combined chair of pathological anatomy and general pathology was erected at The University of Copenhagen in 1843. When about 1880 plans were forth-coming to separate the two subjects and establish a separate chair for general pathology C. Lange (1834-1900) held the existing chair. Since he was more interested in general pathology than in pathological anatomy, he hoped in due course to obtain the separate chair of general pathology. The same, however, did Carl Julius Salomonsen (1847-1924), who since 1883 held a temporary position at the University with an obligation to run elementary courses in bacteriology. In Denmark Salomonsen had established himself as the foremost figure in this new branch of medical science, which obviously at that time constituted an essential part of general pathology, and he had organised a bacteriological laboratory called by him »The University laboratory for medical bacteriology« although the university had never sanctioned it as an university institution. Based on official documents and private letters the machinations of the two contenders are described in some detail. The outcome was, that in 1893 Salomonsen was appointed professor of general pathology, whereas C. Lange remained as professor of pathological anatomy. For Danish bacteriology the beneficial effect of this outcome is generally recognized.

NOTER

I noterne anvendes *CJS* som forkortelse for Carl Julius Salomonsen. *Arkivet* betyder, hvor intet andet er anført, Carl Julius Salomonsens arkiv i Det kgl. bibliotek, ny kgl. saml. 2741 fol.

1. Faber, K.: Erindringer om C. Lange. København: Levin & Munksgaards Forlag, 1927.
2. Secher, K.: Nobelpristageren Johannes Fibiger. København: Nyt nordisk Forlag - Arnold Busck, 1945: 46-47.
3. Brandes, Georg: Samlede Skrifter. Danmark; 3. bind. 2. udgave. Gyldendals Boghandel 1919: 208.
4. *CJS's arkiv i Det kgl. bibliotek, ny kgl. saml. 2741 fol.*
5. Ackerknecht, E. H.: Rudolph Virchow, Doctor Statesman Anthropologist. Madison: The University of Wisconsin Press, 1953: 21.
6. Universitetsårbogen 1873-75: 162-164.
7. »Annus Medicus 1883«, Hospitalstidende 1884, 3. rk, bd 2, nr 1, s. 5.
8. Universitetsårbogen 1881-82: 174.
9. *CJS' selvbiografiske noter i arkivet, afd. B4-1.*
10. Lautrop, H.: Den første europæiske lærestol i medicinsk bakteriologi oprettes ved Københavns universitet i 1883. Fra *CJS' arkiv 4. Bibliotek for Læger* 1983, 175: 153-154.
11. Se note 7.
12. Universitetsårbogen 1880-81: 1142-1145.
13. Universitetsårbogen 1888-89: 627.
14. Universitetsårbogen 1890-91: 552.
15. Brev fra C. Lange til *CJS* i juni 1889. I arkivet.
16. Lange, C.: Almindelig patologisk Anatomi med en Oversigt over den almindelige Ætiologi. Kjøbenhavn: Gyldendalske Boghandels Forlag, 1897.
17. *CJS' skrivelse til Kultusministeriet findes i afskrift i Statens Seruminstutts arkiv (arkivkasse I).*
18. Universitetsårbogen 1890-91: 564.
19. Faber, K.: Personlige Erindringer. København: Gyldendal, 1949: 30.
20. Universitetsårbogen 1891-92: 959.
21. *CJS' selvbiografiske noter, citeret i artiklen anført i note 10.*
22. Se henvisningen i note 20.
23. Delvis afskrift af fakultetsprotokollen angående denne sag findes blandt *CJS' papirer i Statens Seruminstutts arkiv (arkivkasse I).*
24. Universitetsårbogen 1891-92: 960.
25. Se henvisningen i note 24.
26. Universitetsårbogen 1891-92: 961.
27. Brev fra *CJS* til Ole Malm d. 24.I.1892 i Oslo universitetsbiblioteks håndskriftsamling, brevsamling 121.
28. Universitetsårbogen 1892-93: 6.

Ercopharm a/s



Nygårdsvej 49
2100 København Ø
Tlf. 01 - 29 14 33



NYROP & MAAG A/S



Index for dansk medicinsk-historisk årbog 1972-1983

Achté, Kalle

Döden i den fornfinnska kulturen. Tron på själens ödodlighet.
s. 82-90. Årbog 1983.

Achté, Kalle & Sakari Turinen

Den första psykiatriska artikeln i Finland.
s. 74-81. Årbog 1983.

Andersen, Sigurd

Simon Paulli. Betænkning over en Kongelig Ridehest.
s. 9-97. ill. Årbog 1979.

Andersen, Sigurd

Simonis Paulli velmenende råd gennem hvilken formedelst Guds hjælp en højadelig person lykkeligt blev kureret, da han i året 1668 i Paris blev ramt af slag.

s. 73-91. ill. Årbog 1982.

Andersen, S. Ry & Preben Geertinger

Moselig i retsmedicinsk belysning.
s. 23-42. ill. Årbog 1982.

Andreasen, Erik

Winsløw som anatom.
s. 192-197. Årbog 1972.

Arndal, Steffen

Krop, sjæl og ånd. Georg Ernst Stahls og Christian Friedrich Richters medicinske antropologi.

s. 126-166. ill. Årbog 1980.

Bastholm, Ejvind

Laennec og stetoskopet.
s. 112-135. ill. Årbog 1982.

Bergmark, Matts

När Kongl. Trafikstyrelsen i Stockholm övertygades om, att fenomenet färgblindhet existerar.

s. 258-263. ill. Årbog 1973.

Bonnevie, Poul

Dermatologi og dermatologer - før og nu.

s. 137-152. Årbog 1982.

Brix, Johannes

Lægevirke i Sønderjylland før 1864.
s. 9-65. ill. Årbog 1980.

Brix, Johannes

Indretningen af Augustenborg Slot til lazaret i krigen 1848-50, en »chronique scandaleuse«?

s. 91-123. ill. Årbog 1980.

Brix, Johannes

Sanitetskollegierne i Slesvig Holsten 1804-1864.

s. 79-90. ill. Årbog 1980.

Brix, Johannes

Fysikatsdistrikter i det sønderjyske område indtil 1864.

s. 66-78. ill. Årbog 1980.

Brøndum, Niels

Verdens ældste overleverede medicinersang.

s. 130-137. Årbog 1976.

Brøndum, Niels

Tandforhold i det klassiske Rom.

s. 164-168. Årbog 1983.

- Brøndum, Niels
Et kirurgisk indgreb skildret i musik.
s. 170-174. ill. Årbog 1983.
- Bø, Olav
Folkemedicinsk forskning i dag.
s. 227-230. Årbog 1973.
- Christensen, Ole S.
Modellen af Domus Anatomica.
s. 169-179. ill. Årbog 1980.
- Clausen, Torben
Akupunktur.
s. 198-207. ill. Årbog 1973.
- Cohn, Jørgen
Misbrug og mishandling av barn – før og nå.
s. 158-168. Årbog 1981.
- Detlow-Berg, Anna-Lisa
Omvårdnad i Vadstena Kloster.
s. 65-73. ill. Årbog 1983.
- Egeblad, Knud
Militærkirurgen Dominique Larrey, chef-kirurg i Feltoget i Egypten og Syrien 1798-1801.
s. 77-123. ill. Årbog 1978.
- Egeblad, Knud
Militærkirurgen Dominique Jean Larrey: »Om pesten i felttoget til Ægypten og Syrien 1798-1801«.
s. 132-159. ill. Årbog 1979.
- Fenger, V. A.
Lægerne Carl Kayser, Emil Horne-
mann og Emil Fenger.
s. 41-57. ill. Årbog 1972.
- Foged, Erik K.
Kyholm, kolera og karantæne.
s. 79-106. ill. Årbog 1975.
- Geill, Torben
Peder Thun. En foregangsmand inden
for human og veterinær medicin.
s. 82-112. ill. Årbog 1972.
- Geill, Torben
Kampen mellem distriktskirurg Ernest
Peter Weis og Mefistofeles. Et bidrag
til koleraens historie.
s. 58-81. ill. Årbog 1972.
- Geill, Torben
Marinekirurgen Rasmus Christian
Ploug. Dansk-norske kirurger i Na-
poleons Scheldeflåde.
s. 7-44. ill. Årbog 1973.
- Geill, Torben
Koleraepidemierne i Dansk Vestindien
i det 19. årh.
s. 78-110. ill. Årbog 1974.
- Geill, Torben
Den gule feber i Dansk Vestindien.
s. 140-162. ill. Årbog 1975.
- Geill, Torben
William Stevens. En dansk-vestindisk
læge med verdensry.
s. 9-40. ill. Årbog 1976.
- Geill, Torben
Lægelige problemer i Dansk Vestindi-
en. Trolddomskunst, kvaksalveri og
homøopati.
s. 168-193. ill. Årbog 1977.
- Geill, Torben
Spedalskheden i Dansk Vestindien.
s. 140-167. ill. Årbog 1977.
- Godtfredsen, Erik
Corpus pineale. Cartesisk, circadisk
eller hvad?
s. 235-243. ill. Årbog 1973.
- Godtfredsen, Erik
Forbrændingens forudsætninger i me-
dicinsk-historisk lys. Var flogiston-te-
orien alligevel rigtig?
s. 142-156. Årbog 1981.
- Grodum, Tage
Sindssygehospitalet i Slesvig.
s. 122-143. ill. Årbog 1983.
- Hovesen, Ejnar
Lægen Emil Arendrup (1838-1871).
s. 129-141. ill. Årbog 1974.
- Hovesen, Ejnar
Ole Worm og overtroen.
s. 138-161. ill. Årbog 1976.
- Hovesen, Ejnar
Ole Worm og familien i Århus.
s. 9-23. ill. Årbog 1981.

- Hovesen, Ejnar
Ole Worm – ægtemand og husfader.
s. 93-111. ill. Årbog 1982.
- Hovesen, Ejnar
Slangen i lægekunsten.
s. 105-121. ill. Årbog 1983.
- Husfeldt, Erik
Træk af Thoraxkirurgiens historie i Danmark.
s. 9-21. Årbog 1982.
- Høeg, Ove Arbo
Norsk folkemedicin og floraen.
s. 244-257. ill. Årbog 1973.
- Imhof, Arthur & Bengt I. Lindskog
Mortalitet på 1700-tallet i Norden.
Material og metoder.
s. 264-273. ill. Årbog 1973.
- Jacobsen, Hans Henrik
Emil Aarestrup som stiftsfysikus 1849-56.
s. 113-141. ill. Årbog 1972.
- Jacobsen, N. S.
»Om den gamle medicin«.
s. 142-148. Årbog 1974.
- Jensen, Kaj R. og Izabella Tkocz
Skeletmaterialet fra udgravningen af St. Jørgensgården i Odense. En foreløbig rapport.
s. 52-64. ill. Årbog 1983.
- Jensenius, Hans
Eutanasi – historisk og aktuelt.
s. 100-113. Årbog 1979.
- Johnsen, Baldur
Islands folkemedicin og Magnus Kettilsson.
s. 56-70. ill. Årbog 1982.
- Koch, Carl Henrik
Petrus Severinus, Francis Bacon og Naturiagttagelsen.
s. 161-172. Årbog 1979.
- Krebs, Carl
Fra mit virke.
s. 142-156. ill. Årbog 1972.
- Langfeldt, Bent
Elias Lönnrot - 175 år. Lægen, der samlede det finske nationalepos Kalevala.
s. 122-129. ill. Årbog 1976.
- Langfeldt, Bent
H. W. Scheuermann – i 100-året for hans fødsel.
s. 41-45. ill. Årbog 1976.
- Langfeldt, Bent
Hôtel Dieu de Paris. Hospital i 13 århundreder.
s. 161-166. ill. Årbog 1978.
- Larsen, Øivind
Medisinsk-historisk undervisning – men for hvem?
s. 208-215. Årbog 1973.
- Lassen, Henning Krieger
Bidrag til kendskabet vedrørende den engelske svedsudor angelicus.
s. 45-135. ill. Årbog 1973.
- Lassen, H. Krieger
St. Veitdans og Tarantismus kort historisk belyst.
s. 115-139. ill. Årbog 1975.
- Madsen, C. M.
Duodenal atresi. Efterundersøgelse efter 60 år.
s. 117-121. ill. Årbog 1977.
- Marvitz, Leif & Erik Gerhard Rasmussen
Tandlægeskæbner fra perioden 1790-1850.
s. 23-36. Årbog 1983.
- Munksgaard, Elisabeth
Moselig.
s. 44-55. ill. Årbog 1982.
- Møller-Christensen, Vilhelm
Medicinens historie i Danmark. En oversigt.
s. 7-40. ill. Årbog 1972.
- Møller-Christensen, Vilhelm
Jacob Benignus Winsløw (17./27.4.1669-3.4.1760). Barndom og ungdom i Danmark og Holland.
s. 178-191. ill. Årbog 1972.

- Møller-Christensen, Vilhelm
Niels Stensen som kongelig anatom i København.
s. 171-197. ill. Årbog 1973.
- Møller-Christensen, Vilhelm
Leprosy and its way from the old to the new world.
s. 107-114. ill. Årbog 1975.
- Nielsen, Erwin
Udgravningen af Odenses St. Jørgensgård. Foreløbige resultater.
s. 39-51. ill. Årbog 1983.
- Nielsen, Johan Schioldam
Den patografiske tradition og metode.
s. 91-104. ill. Årbog 1983.
- Piø, Iørn
Kloge folk og folkemedicin. Et debatindlæg om samarbejde mellem læger og folklorister.
s. 231-234. Årbog 1973.
- Pless, Jørgen
Træk af de rekonstruktive næseoperationers tidligste historie i Danmark.
s. 111-128. ill. Årbog 1974.
- Poulsen, Jacob E.
Hans Christian Hagedorn (1888-1971). Læge - Videnskabsmand - Chef for Nordisk Insulinlaboratorium (1923-1963).
s. 9-45. ill. Årbog 1978.
- Rasmussen, Leif
En forstander og hans assistent.
s. 130-140. ill. Årbog 1981.
- Rehberg, P. Brandt
August Krogh (15.11.1874-15.11.1974).
s. 7-28. ill. Årbog 1974.
- Reiter, Paul J.
Middelalderens syn på sindssygdhed og sindssygebehandling.
s. 157-177. ill. Årbog 1972.
- Roed-Petersen, Karsten, Svend Arne Pedersen og Carl Martin Madsen.
Træk af øsofagusatresiens historie.
s. 100-116. ill. Årbog 1977.
- Roed-Petersen, Karsten og Carl Martin Madsen
Harald Hirschsprung (1830-1916). En skildring af hans levnedsløb, videnskabelige indsats og betydning for dansk pædiatri.
s. 182-199. ill. Årbog 1980.
- Ryssing, Erik
Historien om Børnehospitalet i Rigsgade og Dronning Louises Børnehospital.
s. 58-92. ill. Årbog 1981.
- Scherz, G.
En mindeværdig konversion.
s. 198-209. ill. Årbog 1972.
- Schmidt, Vagn
Betydningsfulde klinisk-kemiske undersøgelser fremkaldt af epidemier.
s. 68-99. ill. Årbog 1977.
- Schmidt, Vagn
Emil Abderhalden Læge, professor, Geheimrat, kolonihavemand, afholdsmænd - og glemt!
s. 116-129. ill. Årbog 1979.
- Schmidt, Vagn
Camille Pissaro, hans danske relationer og hans sygdom.
s. 144-161. ill. Årbog 1983.
- Secher, Ole
Junkers-flaske og ovariotomien i Danmark.
s. 29-63. ill. Årbog 1974.
- Secher, Ole
På sporet af den første blodtransfusion i Danmark.
s. 46-67. ill. Årbog 1976.
- Secher, Ole
Opdagelsen af Lokalanæsthesien. Freud-Cocain-Koller.
s. 48-74. ill. Årbog 1978.
- Secher, Ole
Fra Boston til Amaliegade. Anæsthesiens vej til Danmark.
s. 25-56. ill. Årbog 1981.

- Smidt, Carsten M.
Om fremmedlegemer i spiserøret. Historisk belyst fra Aesops fabler til vore dage.
s. 68-108. ill. Årbog 1976.
- Soininen, Gunnar
Provinsiälläkarnas gamla årsberättelser som medicinhistoriska dokument.
s. 274-281. Årbog 1973.
- Sørensen, Kurt
Mikkel Hindhede og Bananen.
s. 169-191. ill. Årbog 1978.
- Thomsen, Mogens
Plastikkirurgiens ældre historie.
s. 136-157. ill. Årbog 1973.
- Thomsen, Mogens
Behandlingen af forbrændinger i Nordens middelalder.
s. 289-298. ill. Årbog 1973.
- Thomsen, Mogens
Combustio humana spontanea. Fup og Faktum.
s. 126-158. Årbog 1978.
- Tillhagen, Carl-Herman
Den folkliga läkekonsten.
s. 216-226. ill. Årbog 1973.
- Winge, Mogens
Geheimeråd Harry Valentin Harald Haurowitz.
s. 149-173. ill. Årbog 1974.
- Winge, Mogens
Søetatens syge- og kvæsthuse.
s. 9-78. ill. Årbog 1975.
- Winge, Mogens
Kirurgen Nicolai Boye.
s. 122-139. ill. Årbog 1977.
- Winge, Mogens
Urban Bruun Aaskow.
s. 94-127. ill. Årbog 1981.
- Winge, Mogens
James Lind. Grundlæggeren af den maritime medicin.
s. 9-20. ill. Årbog 1983.
- With, Torben K.
Træk af Porfyriernes og Porfyriernes historie.
s. 64-77. Årbog 1974.
- Östberg, Henrik
Kejsarsnittets utveckling i Sverige.
s. 282-288. ill. Årbog 1973.
- Øster, Jacob
Om Århus Universitets tilblivelse og første år. Træk af det medicinske fakultets udvikling.
s. 7-68. ill. Årbog 1977.
- Østergaard, A. Høgsbro
Den rædsomme Steensmerte – og Jacobsons lithoklastik. En 150-årig dansk indsats i urinvejskirurgien.
s. 109-121. ill. Årbog 1976.

PROVINSBANKEN



DAK-Laboratoriet als

Dansk Medicinsk-Historisk selskab

Årsberetning 1984

Bestyrelsen

Formand:	Læge Jørgen Koch, Glahns Allé 27, 2000 Kbh. F.
Kasserer og Sekretær:	Lektor, lic.pharm. Poul Reinhardt Kruse, Løkke- toften 39, 2629 Albertslund. Professor, dr.med. Ole Secher, Kirkehøj 4, 2900 Hellerup. Professor, dr.phil. E. Rancke-Madsen, Stænget 8, 2820 Gentofte. Professor, dr.med. H. K. Kristensen, Oslo Plads 14, 2100 Kbh. Ø. Kinikchef, tandlæge Leif Marvits, Klampenborg- vej 4, 2930 Klampenborg.

Kontingentet er kr. 150.- og medlemstallet pr. 31.12.84: 296. Det forhøjede kontingent har sikret selskabets økonomi.

Der har i året løb været afholdt 5 møder med følgende foredrag:

Overlæge, dr.med. Mogens Thomsen: Illustrationskunstens udvikling inden for medicin.

Professor, dr.med. Henning Schmidt: Hvad tatoveringer også kan føre til.

»Carl Lange's 150 år« blev markeret med fire indlæg:

- 1) Overlæge, dr.med. Mogens Lund: Carl Lange – biografi.
- 2) Overlæge, dr.med. Mogens Lund: Om hans arbejde om rygmargens bagstreng og patogenesen til tabes dorsalis.
- 3) Overlæge, dr.med. Hans Lautrop: En kontrovers mellem C. Lange og Carl Julius Salomonsen om lærestolen i almindelig patologi.

4) Lektor, dr.phil. Carl Henrik Koch: Carl Lange og følelseslivets fysiologi.

Overlæge, dr.med. Hans Georg Iversen: Urologiens udvikling i København. Lektor Jørgen Koch & lektor Poul Reinhardt Kruse: Fra medicinsk-historisk Museum's samlinger.

I tilslutning til generalforsamlingen d. 15. februar 1984, ledet af professor K. Brøchner-Mortensen, afgik overlæge Mogens Thomsen som formand og Lektor Anna-Elisabeth Brade som sekretær. De har begge i en årrække udført et udmærket arbejde for Selskabet, for hvilket de takkes varmt. Lektor Jørgen Koch valgtes til formand og lektor Poul Reinhardt Kruse fik nu også sekretærstillingen.

Forårsudflugten d. 26. maj 1984 gik til »Holmen«, og kommandør Aage Schulze var vor kyndige guide. Vi så Bolendachmuseet, var oppe i den gamle Mastekran fra Fr.V's tid og endte udflugten i restaurant »Vivaldi«, hvor vi fik en animeret italiensk frokost.

Jørgen Koch

Medicinsk Historisk Selskab på Fyn

Årsberetning 1984

Bestyrelse:

Professor *Franz Bierring*, (formand), Winsløw Institutet, Odense Universitet, Campusvej 55, 5230 Odense M.

Tandlæge, cand.mag. *Niels Brøndum*, (næstformand), Haugstedgårdsvej 9, 5230 Odense M.

Apoteker *Nis Clausen*, (kasserer), Løve Apoteket, Fisketorvet, 5000 Odense C.

Lektor, dr.med. *Bent Collatz Christensen*, Winsløw Institutet, Odense Universitet, Campusvej 55, 5230 Odense M.

Overlæge *Ib Freuchen*, Svendborg Sygehus, 5700 Svendborg.

Læge *Hans Christian Holm*, Kirkehelle 31, 5492 Vissenbjerg.

Overdyrlæge *Hans Larsen*, Bakkevej 5, 5853 Ørbæk.

Professor, dr. med. *Henning Schmidt*, Odense Sygehus, 5000 Odense C.

Ved selskabets ordinære generalforsamling, som blev afholdt den 12. marts 1984, blev medlemskontingentet uforandret fastsat til kr. 150. Samtidig vedtoges en nedsættelse af kontingentet for medlemmer, som er pensioneret, til kr. 75.

Selskabes medlemstal pr. 31. december 1984 var 130. I årets løb har følgende arrangemener været afholdt:

Efter generalforsamlingen den 12. marts 1984 holdt professor, dr.med. Henning Schmidt foredrag om tatoveringens historie: Kunsten på huden.

Ved møde den 30. april 1984 holdt professor, dr.med. Niels Juel-Nielsen foredraget: Et besøg hos Freud.

Ved møde den 5. december 1984 holdt professor F. Bierring foredraget: Træk af den anatomiske illustrations historie.

Jydsk Medicinhistorisk Selskab

Årsberetning 1984

Bestyrelse

- Formand: Overlæge Ejnar Hovesen, Sletterhagevej 53, 8240 Risskov.
- Sekretær: Overlæge, lektor Bent Langfeldt, Tretommervej 20A, 8240 Risskov.
- Kasserer: Apoteker E. Bové Christensen, Løveapoteket, Store Torv 5, 8000 Århus C.
Overlæge Helmer Søgaard, Patologisk institut, Århus kommunehospital, 8000 Århus C.
Embedslæge Tage Grodum, Slotsgade 30, 6200 Aabenraa.
Overlæge Jørgen Jensen, Stolpedalsvej 45, 9000 Ålborg.
Dyrlæge Niels Stadsvold, Viaduktvej 9, 8260 Viby J.
Professor, dr.med. Vilh. Aalkjær, Rønnevej 8, 8240 Risskov.

Der har i årets løb været afholdt følgende arrangementer:

28. marts 1984: Møde på Århus amtssygehus med foredrag af professor, dr.med. Henning Schmidt, Odense: »Kunsten på huden gennem tiderne.« Foredraget var ledsaget af lysbilleder.

9. maj 1984: Årsmøde med generalforsamling på Århus amtssygehus. Samtlige valg var genvalg. Efter generalforsamlingen var der foredrag af musumsdirektør, mag.art. Erik Kjersgaard, Den gamle By,

Århus: »Øl og mad i middelalderen.« Foredraget var ledsaget af lysbilleder.

20. november 1984: Møde i Helsingørteatret, Den gamle By, Århus, med foredrag af museumsinspektør, mag.art. Nyrop Christensen: »Lægen på scenen.« Foredraget, som blev indledt med musik, fandt sted fra det gamle teaters smukke scene og var ledsaget af lysbilleder.

Selskabet kan fortsat glæde sig over stor tilslutning til de forskellige arrangementer. Kontingentet er uændret 150 kr. årlig (75 kr. for studerende).

Ejnar Hovesen

Jydsk medicinhistorisk Museum

Årsberetning 1984

Museet har fortsat kunnet glæde sig over stigende besøgstal. Der er åbent for besøgende hver onsdag kl. 14-17, men herudover har der været arrangeret et stort antal rundvisninger for større og mindre grupper. Endvidere har museet været åbent i relation til specielle arrangementer som for eksempel møde i Nordisk Federation for medicinsk Undervisning 23.-25. marts og »Pharmaciens dag« den 29. september. I forbindelse med sidstnævnte fik museet overrakt en check på 10.000 kr., som vil blive anvendt i museets farmacihistoriske afdeling.

Stud.med. Jørn Rolighed har i 10 måneder været tilknyttet museet som civil værnepligtig. Han har i denne tid udført et stort arbejde med registrering af samlingerne og påbegyndt fotografering af de enkelte genstande. Museet modtager fortsat mange gaver – ofte af stor værdi – hvilket man er meget taknemlig for.

Museets leder (Ejnar Hovesen) og kasserer (Bové Christensen) er museets repræsentanter i Århus amts museumsråd.

Museets adresse: Nørrebrogade 41, 8000 Århus C.

Ejnar Hovesen

Medicinsk-historisk museum i København

Historie

Museet blev stiftet som en privat institution i anledning af Den alm. danske Lægeforenings 50 års jubilæum i august 1907. I 1910 fik museet egne lokaler i det netop nedlagte Kgl. Frederiks Hospital i Bredgade, og i 1917 overtog Københavns Universitet samlingerne. Fire år senere måtte man forlade lokalerne i det gamle hospital til fordel for Kunstindustrimuseet, og efter en omflakkende tilværelse tilkendtes museet i 1929 det tidligere fysiologiske institut i gården til Bredgade 62. I 1946 lykkedes det at få overdraget resten af bygningskomplekset Bredgade 60-62, omfattende Det kgl. Kirurgiske Akademi (opført 1786), Titkens Gaard (opført 1754) og det omtalte fysiologiske institut (opført 1867).

I disse bygninger blev genstandene opstillet som studiesamlinger, ordnet efter emne, men i slutningen af 1960erne opstod ønsket om at åbne museet mere for et alment interesseret publikum. Samlingerne blev herefter delt i en offentlig tilgængelig permanent udstilling og studiesamlinger med bibliotek og arkiv. Samtidig oprettedes en egentlig konservatorafdeling, fotoatelier og værksted. I de senere år er desuden indrettet et mindre område til skiftende særudstillinger.

Stab

Lektor: Anna-Elisabeth Brade

Teknisk-administrativt personale:

heltidsbeskæftigede: 5

30 timer ugentlig: 2

25 timer ugentlig: 1

20 timer ugentlig: 1

10 timer ugentlig: 1

Kurt Albrechtsen, Nina Brechling, Inger Holm Christensen, Ole S. Christensen, Kirsten Swane Fogh, Annie Eversen, Knud Iversen, Flora Mortensen, Ib Mortensen, Gudrun Olsson.

Konsulenter: 5

Kurt Bærentsen, Jørgen Koch, Poul Reinhardt Kruse, Leif Marvitz, Johan Thomsen.

Museet

Museet forvalter de videnskabelige samlinger af medicinsk-historisk karakter ved Københavns Universitet, således at samlingerne registreres i overensstemmelse med international sædvane, og som forskningsmateriale står til rådighed for forskningen, bl.a. i form af typesamlinger.

Museets opgaver omfatter også opretholdelsen af en offentlig udstilling til belysning af medicinens historie i Danmark, og til denne virksomhed over for offentligheden knytter sig bl.a. vejledning af publikum og samarbejde med andre museer og institutioner for at udbrede kendskabet til medicinens historie.

Museet omfatter den medico-kirurgiske samling, den radiologiske samling, den osteo-arkæologiske samling, den farmaceutiske samling, den odontologiske samling samt bibliotek, billedsamling, arkiv, mønt- og medaljesamling.

Museets udstillinger har været holdt åbne tirsd., torsd. og sønd. kl. 11-15 og har været besøgt af 9.660 gæster, hvortil kommer specialgrupper med 2.100 personer, i alt 11.760.

Samarbejdet med andre museer er fortsat, og der er ydet bidrag til udstillinger i bl.a. Jagt- og Skovbrugsmuseet, Nationalmuseet og til

forskellige særudstillinger i anledning af faglige foreningers jubilæer. Desuden har museet opretholdt og udskiftet sine udstillinger på Rigshospitalet, i Tandlægeforeningen og på Apoteksassistentskolen.

Museet har udført undersøgelser for og afgivet udtalelser til en lang række institutioner og forskere i ind- og udland, ligesom mange forskere har benyttet museets billedsamling og bibliotek.

Internt er museets opstilling af den kirurgiske instrumentsamling i typeordnede studiesamlinger afsluttet, og ordningen af det større apparatur i tilsvarende samlinger er fortsat. Røntgensamlingens genopstilling og nyregistrering fortsættes.

Museet har i årets løb haft en betydelig tilvækst af videnskabeligt materiale, modtaget dels som gaver, dels ved køb: 380 genstande, 161 billeder, 1040 bøger.

Forskning

Anna-Elisabeth Brade har afsluttet et manuskript om træk fra den danske folkemedicin omhandlende forholdet mellem bisselæger, kloge folk og lærd medicin. Arbejdet med hverdagens medicin, belyst ud fra materiale fra Nationalmuseets etnologiske undersøgelser er fortsat og ventes afsluttet i 1985. Desuden er studierne over homøopatiens udvikling i Danmark i det 19. århundrede fortsat.

Jørgen Koch har fortsat sine studier over Det kgl. kirurgiske Akademis instrumentsamling og over Danske instrumentmagere.

Desuden forbereder museet et festskrift om museets bygninger i anledning af 200 året for åbningen af Det kgl. Kirurgiske Akademi (Kurt Bærentsen, Jørgen Koch, Leif Marvitz, Harald Moe og Anna-Elisabeth Brade).

Anna-Elisabeth Brade

Sydsvenska medicinhistoriska sällskapet

Årsberättelse 1984

Den medicinhistoriska verksamheten kan liksom tidigare uppdelas på Sydsvenska Medicinhistoriska Sällskapet, Stiftelsen medicinhistoriska museet i Lund och Avdelningen för medicinens historia i Universitetets regi.

Sydsvenska Medicinhistoriska Sällskapet grundades 1964 och har till uppgift att främja studiet av och intresset för medicinens och närbesläktade vetenskapers historia, samt verka för spridning av dessa intressen genom föredrag, skrifter och museal verksamhet. Sällskapet vill skapa en bred bas med goda kontakter till andra vetenskaper.

Vid Sällskapets årsmöte 1984 presenterade Carl Fehrman, lärt och elegant, »Esaias Tegnér inför psykiatrin« ett föredrag, som i något omarbetad form också ingår i årsskriften för 1984.

Till Sällskapets styrelse valdes:

Ordförande	Professor Göran Bauer, Ortopediska kliniken, Lasarettet, 221 85 Lund
V ordf	Docent Eric Lindstedt, Urologiska kliniken, Lasarettet, 221 85 Lund
Sekr	Docent Hans Moëll, Björn Järnsidas gränd 15, 223 77 Lund
Skattmäst	Apotekare Greta Roslund, Nicoloviusgatan 10 B, 217 57 Malmö
Bibl	Fil lic Anders Grönvall, Universitetsbiblioteket Box 1010, 221 03 Lund 1

Sällskapet har förutom årsskriften 1984 givit ut 2 supplement. Hans Moëll har översatt och kommenterat Ulrich von Huttens skrift (1519) om hur man botar Franska Sjukan med Guajak, vilken fick mycket stor betydelse för behandlingen av syfilis långt in på 1800-talet.

Nils Alwalls bok har titeln »Konstgjord njure – Babels torn« och redogör för en utomordentligt viktig epok inom modern njurmedicin.

Statens humanistiskt-samhällsvetenskapliga forskningsråd har liksom tidigare ekonomiskt bidragit till Sällskapets årsskrift.

Magnus Bervalls Stiftelse har vidare generöst bidragit till Sällskapets verksamhet.

Stiftelsen medicinhistoriska museet i Lund

Den av Malmöhus Läns Landsting tillsatta utredningen, vars mål varit »att föreslå hur medicinskt intressanta föremål på lämpligt sätt skulle tas till vara inom landstingsområdet« har avslutat sitt arbete och presenterat resultatet för landstinget, som vid sitt höstmöte utan ändringar godtog utredningens förslag. Detta innebär bl a möjligheten att anställa en museiintendent på heltid som skall ansvara för den medicinhistoriska museiverksamheten inom landstingsområdet. »Lundadelen« av stiftelsen har tills vidare fått utställningslokaler och expeditioslokaler i suterrängvåningen i »Gamla seminariet« på lasarettområdet. Avsikten är dock att lokaler för den medicinhistoriska verksamheten i Lund skall ingå i den nya generalplan för lasarettet som är under arbete och att seminarielokalerna blir ett provisorium under 3-5 år.

Den »gamla« stiftelsen har hos kammarrätten enhälligt om permutation att bilda en »ny« stiftelse, kallad »Stiftelsen medicinhistoriska museerna i Lund och Helsingborg«.

Avdelningen för medicinens historia, med Eric Lindstedt som prefekt, har från och med budgetåret 1985-1986 tilldelats ytterligare anslag. Detta möjliggör att avdelningen bl a kan anställa en sekrete-

rare på halvtid, med arbetsuppgifter, som bestäms av prefekten, men som kan falla inom samtliga områden för den medicinhistoriska verksamheten.

Prefekten har vidare frågat andra medicinska fakulteter och klinikcheferna i Lund i vilken utsträckning undervisning ges i medicinens historia i respektive ämnen, detta som underlag för förslag till hur ämnet skall kunna bli representerat i undervisningen.

Hans Moëll

Medicinhistoriska föreningen i Göteborg

Redogörelse 1984

Göteborgs Medicinhistoriska förening har haft 147 betalande medlemmer. Styrelsen består av Lars Öberg ordförande (Carl Skottsbergs g 40, S 413 19 Göteborg, Folke Ström, Gunnar Göthberg, Inger Wikström Haugen, Olle Gyllenhaal, Patrick Sourander och Gunnel Hedvall sekreterare och kassaförvaltare (Karl Johansgatan 47 H, S 414 55 Göteborg). Suppleanter har varit Lars Ingeman Lundström och Kerstin Keen.

Våra sammanträden har hållits i universitetets lokaler för Idé och lärdomshistoria, medan vi haft samkvämen under våren 1984 i det Medicinhistoriska muséet. Detta har under hösten 1984 varit stängt inför flyttning till det s.k. Oterdahlska huset, där Sahlgrenska sjukhuset var inrymt under åren 1823 till 1855.

Vi har haft fyra sammanträden under året, mellan 40 och 50 personer har brukat delta:

I febr talade Thomas Hjertsjö om Självmordet i konsten.

Vid årsmötet i april talade Carl-Magnus Stolt om Sjuk- og hälsovård i Borås fram till 1850.

I september deltog vi i Läkarsällskapets möte där Lars Öberg talade om Koleran i Göteborg 1834, en katastrof som vändes i hygieniska reformer.

I november talade Gunnar Norvenius om Medicinhistoriska synpunkter på plötslik spätbarnsdöd.

Efter sammanträdena har vi brukat ha samkväm med bröd ost och vin.

Vår årsavgift har varit 40 kronor. För ytterligare 30 har vi förmedlat Dansk Medicinhistorisk Årbog till 15 medlemmar.

Vi har börjat förbereda Nordisk Medicinhistorisk kongress till juni 1985 och ser med stor glädje fram emot att få hälsa våra nordiska vänner välkomna!

Gunnel Hedvall, sekr.

Medicinhistoriska museet i Stockholm

Årsberättelse 1984

Den år 1983 för två år valda styrelsen för Medicinhistoriska museets vänner – med som ordf prof Wolfram Kock, sekr rektor Birgitta Erikson och skattmästare dir Kurt Andersson – har varit oförändrad (se årbog 1983).

Liksom tidigare har under året Wolfram Kock och Kurt Andersson (bägge oavlönade) tjänstgjort som museichef resp economichef. Medarbetare har varit fru Maret Pall såsom amanuens och fil kand Marianne Salomonsson som sekreterare samt därtill (med tjänstgöring förlagd till museet från Stockholms läns landstings kultur-nämnd) fil kand Eiwor Göterfelt och fil kand Marianne Rudsgård. Tandläkare Otto Francke förestår avdelningen för odontologihistoria. Under hösten har också styrelseledamoten leg barnmorskan fru Birgit Olsson svarat för receptionen vid museets öppethållande för allmänheten. Adressen är Åsögatan 146, S-116 32 Stockholm, tel.: 08/42 41 66 och postgironr 1981-0.

Årsavgiften har varit oförändrat 70:- (studentsektionen 50:-) inkl årsbok och supplement till denna. Antalet medlemmar i vänföreningen har ökat till 610 och antalet besökare 83-09-01 – 81-08-31 har varit 8624 (3019 enskilda från Sverige och utlandet och 5605 i 236 guidade grupper). Såväl antalet besökare som utlåningar och i museets samlingar studerande samt antalet gåvor har ökat under året i en mycket glädjande utsträckning. Det har dock – med annonsering i dagspressens museilistor och därav följande ökad publiktillströmning – varit oss möjligt att sköta verksamheten i denna utsträckning

endast tack vare personell förstärkning genom medhjälpare från kulturnämnden (och därmed icke belastande museets budget).

Vid Svenska Läkaresällskapets medicinsk-historiska sektionens årsmöte 1984-03-22 på museet höll tandläkare Otto C. Francke föredrag om »Röntgenpionjärer inom odontologien« och överläkaren docent Constant Brück om »Tidsbilder kring en läkargeneration för hundra år sedan«. Kvällen avslutades med »enkel sexa« i museets sällskapslokaler.

Medicinhistoriska museets vänners årsmöte den 11 maj inleddes med en intressant visning av Medelhavsmuseet av museidirektören Carl-Gustaf Styrenius. Efter årsmötesförhandlingarna i Konstakademiens stora sal höll rector magnificus vid Uppsala universitet, professor Martin Holmdahl ett mycket elegant och uppskattat föredrag om »Lokalanestesi 100 år«. Den vackra vårvällen avslutades på Prins Eugens Waldemarsudde med supé i Tavelgalleriet och musikprogram av överläkaren och operasångaren Rolf Leanderson med maka musikdirektör Hélène. 110 personer deltog i årsmötet.

Vänföreningens höstutflykt 7/10 gick till Strömsholms slott. Efter lunch kåserade farm dr Wenche Rolfsen om »Ginseng och cancer – aktuell forskning om kinesisk örtmedicin« och meddelade intryck från sommarens symposium i ämnet hållet i Hongkong. Efter föredrag och visning av slottet med dess intressanta Ehrenstrahl-målningar fortsatte de 130 deltagande till Västerås för eftermiddagskaffe på Stadshotellet.

Vid Läkaresällskapets Riksstämma höll sektionen ett livligt besökt sammanträde den 28/11 med tolv föredragshållare. Därvid hölls bl a två s k Thuréusföreläsningar (belönade med stipendier) av apotekare Stig Ekström, ordf i Farmacihistoriska Sällskapet om »Varför har så många apotek djurnamn?« och Gunnar Göthberg, sekr i Farmacihistoriska Sällskapet, med ämnet »Ur medicinalväxternas historia«.

Liksom föregående år har undertecknad haft att svara för ett flertal föreläsningar. Bland dessa kan nämnas föredraget »Från Siukwakter-ska till sjuksköterska« vid den högtidlighet 15/5 i Kungl Tekniska Högskolan, som avhölls i närvaro av ett stort antal inbjudna med kungaparet i spetsen i anledning av Sophiahemmets 100-årsjubileum.

I anslutning härtill hade också vår styrelseledamot byrådirektören Maria Möller på museet anordnat en med stort intresse mött miniutställning över Sophiahemmet.

Vid det högtidliga öppnandet av Nordisk militärmedicinsk förenings XIX. kongress den 24/5 i Gyllene salen, Stockholms Stadshus höll undertecknad festföreläsningen »Militärmedicinska pionjärer i Sverige under 1700-talet«.

Med undertecknad som redaktör utkom på sedvanligt sätt till julen Nordisk medicinhistorisk årsbok 1984 (den trettioandra volymen) med förutom krönikor från de olika nordiska länderna fjorton artiklar. Då årsboken ju även särskilt representerar Island fanns en artikel med därifrån liksom artiklar från Sverige, Finland och Tjeckoslovakien, alla med engelska sammanfattningar. Med bidrag bl a från Konung Gustaf VI Adolfs Fond för Svensk Kultur, Kungl Patriotiska Sällskapet och Stiftelsen Lars Hiertas Minne har utan kostnad för museet som supplement nr X till årsboken kunnat utgivas under redaktion av undertecknad »Från Gösta Forssells och den svenska röntgenologiens ungdomstid. Glimtar ur brev samlade av Gunnel Nicou f. Forssell«, en rikt illustrerad skildring av Forssells tidiga arbete för att skapa en ny specialitet inom medicinen.

I en flerspråkig Festschrift für Marielene Putscher (Köln) har undertecknad deltagit med en odontologihistorisk artikel om uppfinningen av guldkronan.

Vi ser med tacksamhet och glad förväntan det nya året an och hoppas på ytterligare utveckling av museet och dess möjligheter att göra sin insats på det område av kulturhistorien, som det medicinhistoriska utgör.

Wolfram Kock

Norsk medisinsk-historisk Forening

Årsberetning 1984

Norsk Medisinsk-Historisk Forening har i 1984 hatt følgende styre:

Formann:	Lege Einar J. Berle jr., Gyn. avd., Det Norske Radiumhospital, Oslo 3.
Viseformann:	Lege Halfdan Kierulf, Oslo
Kasserer/Se- kretær:	Tannlege Kai Hunstadbråten 3340 Åmot per Modum
Styremed- lemmer:	Lege Erik Falkum Docent Øivind Larsen
Revisor:	Lege Arne F. Ruud

I. Generelt:

Norsk Medisinsk-Historisk Forening har 185 medlemmer. Medlemsantallet er uforandret fra siste år – enkelte har meldt seg ut, nye er kommet til. Den årlige medlemskontingent er Nkr. 50,-, uforandret siden siste år. Foreningens økonomi er god takket være generøs økonomisk støtte fra Anders Jahres Fond til Videnskabens Fremme. Fra dette fond mottok Norsk Medisinsk-Historisk Forening kr. 5.000,- i 1984, og vi ønsker å uttrykke vår dype takknemlighet for denne støtte uten hvilken foreningens økonomiske situasjon ville sett meget dyster ut.

Foreningens utgiftsposter omfatter bidrag til foredragsholdere, dekning av utgifter i forbindelse med møtevirksomhet, kontingent til Nordisk Medicinhistorisk Forening, porto, innkjøp av årbøker osv.

II. Møtevirksomhet:

I løpet av 1984 har Norsk Medisinsk-Historisk Forening holdt 4 møter. Vi har fortsatt kunnet glede oss over å få holde møtene i Det Norske Videnskabsakademis lokaler. Foruten møtene i Oslo har foreningen vært representert i andre fora i form av gjesteforelesere: Dr. Halfdan Kierulf i Norsk Nevrologisk Forening og dr. Einar J. Berle i Medisinsk-Historisk Selskab i Bergen.

Kronologisk oversikt over møtevirksomheten:

14/3-84 ble det avholdt et temamøte med tittelen: »Ansvarlighet og sykdom. Perspektiver på rettspsykiatriens historie«. Forskningsstipendiat Georg Høyer, Inst. for Samfunnsmedisin, Tromsø, prof. dr. med. Nils Retterstøl, Psyk. Inst., Univ. i Oslo og Kons. Lasse Warberg fra juridisk kont., sosialdept. var innledere til møtet. Innlederne ble etterfulgt av et symposium og i panelet satt: Overlege Pål Abrahamsen, Oslo Hospital, prof. Nils Christie, Inst. for kriminologi og strafferett, docent Kjell Noreik, Inst. for socialmedisin, Univ. i Oslo, dr. Randi Rosenquist, Norsk Psykiatrisk Forening og høyesterettsdommer Helge Røstad.

Møtet var i samband med Norsk Psykiatrisk Forening.

26/4-84 var dagen for foreningens vårmøte. Aftenens tema var »Kvinner og Freud« et meget interessant og up to date foredrag av dr. Herluf Thomstad. Dette ble etterfulgt av et lysbildekåseri av foreningens formann dr. Einar J. Berle om »Hippocrates Centeret på Cos.«

27/9-84 var dr. philos Ken Purvis invitert som foredragsholder. Hans innlegg »Family Planning through the Ages« har vakt stor begeistring i vide kretser og ble også meget godt mottatt av Norsk Medisinsk-Historisk Forening. Foredraget var ledsaget av lysbilder og flere av disse hadde kåsøren selv utferdiget.

29/11-84 ble det avholdt årsmøte. Årsberetning og regnskap ble fremlagt. Valget skulle bli problematisk da man ikke var istand til å finne en ny formann (nuværende formann har sittet i 4 år). Man ble

imidlertid enig om inntil videre å ha et interimstyre med omtrent samme sammensetning som tidligere styre.

Denne post ble etterfulgt av tannlege Kai Hustadbråten's foredrag »Hovedlinjer i medisinskhistorisk forskning vedrørende tenner«, et tema som tannlege Hunstadbråten hadde presentert som prøveforelesning for den odontologisk doktorgrad 9/12-83.

Efter denne forelesning fulgte dr. Halfdan Kierulf med sitt musikalske kåseri om »Sjostakovitsj: Intracranielt fremmedlegeme og musikk?« (med visuelle og auditive illustrasjoner.

III. Fremtidsvyer:

Det mest preserende problem er å få opprettet et mer permanent styre. Videre ser det ut til at foreningen må se seg om efter andre møtelokaler enn Videnskabsakademiet. Vi håper å kunne løse disse problemer i vårterminen. I mellomtiden planlegges 3-4 møter for innværende år og Norsk Medisinsk-Historisk Forening håper å kunne bidra med minst to innlegg ved kongressen i Gøteborg i juni 1985.

Einar J. Berle jr.

Medisinsk-historisk selskab i Bergen

Årsberetning 1984

Styret består av: professor Ole Didrik Lærum, formann, apoteker Ivar Bjørge, nestformann, bibliotekar Ingrid Müller, sekretær.

De øvrige styremedlemmer er: universitetslektor Bente Alver, Rektor Guro Barkve, tannlege Rolf Braaten, overlege Hagbart Lunde, konsulent Jon Randulf Vestrheim, førsteamanuensis Lorentz M. Irgens, førstekonservator Jan Henrik Munksgaard, lege Nils Alvsaaker, byveterinær Bjarne Aalvik, professor Johan A. Aarli.

Adresse for korrespondanse er: Ole Didrik Lærum, Gades institutt, Avdeling for patologi, 5016 Haukeland sykehus (Bergen), Norge.

Selskapet har for tiden 80 medlemmer, og kontingenten er kr. 40,- pr. år.

Selskapet har sine møter i St. Jørgens Hospital, det gamle leprahospitalet i Bergen hvor de medisinsk-historiske samlinger befinner seg. I 1984 hadde man følgende møter:

21.3. *Førsteamanuensis Ida Blom: Kvindernes hårde dyst: kampen mot barseldødeligheten i 10-årene omkring 1900.*

30.5. *Generalforsamling. Foredrag av dr.med. Einar J. Berle jr.: Antikke legender i moderne immunologi.*

10.10. *Professor Patrick Sourander: Carl von Linné's virksomhet som lege og synspunkt for infeksjonssykdommer, med særlig henblikk på lepra.*

28.11. *Cand.mag. Christopher Harris: Fra faldne kvinder til dyktige piger: Om prostitusjon i Bergen i forrige århundre.*

Medicinsk-historisk Selskab i Bergen arbeider for tiden med flere større utstillingsprosjekter. Det ene er en permanent utstilling om tuberkulosens historie i samarbeid med historisk museum. Man har samlet inn en rekke gjenstander fra forskjellige sanatorier og har i tillegg en større samling av brever og bøker fra tuberkuloseforskningen som i sin tid ble donert av professor Konrad Birkhaug. Videre arbeider man med en utstilling av gamle røntgenapparater og røntgenologiens historie i Bergen i samarbeid med røntgenavdelingen, Haukeland sykehus. Man samarbeider også med utsmykningskomiteén for Sentralblokken, Haukeland sykehus om en permanent medisinsk historisk utstilling i inngangspartiet.

Félag áhugamanna um sögu læknisfræðinnar

Medicinhistorisk kronik fra Island
Ársberetning 1984

Sidste år er der blevet holdt ét møde i Félag áhugamanna um sögu læknisfræðinnar.

I formanden professor Jón Steffensens beretning på mødet fremkom, at man havde fået et udmærket, preliminært lokale for Nesstofumuseets genstande, hvor man også kunne registrere og arbejde med det indsamlede. Også under det sidste år er der strømmet til Nesstofumuseet mange værdifulde genstande både fra offentlige institutioner og private personer. I marts 1985 er der i det hele registreret over 2500 numre i Nesstofumuseets eje. Formanden har selv i årets løb lagt et stort arbejde i registrering og beskrivelse af museets genstande, desuden er der ansat en museumsassistent i 1/3 stilling ved museet.

På årets møde holdt formanden også et foredrag, som handlede om spædbørns ernæring i landsphysicus Bjarni Pálssons tid i slutningen af det attende århundrede.

Den fjerde Egill Snorrason forelæsning vil blive holdt i Islands Universitets lokaler i Reykjavik den 31. maj 1985. Gæsteforelæser bliver Öivind Larsen, Oslo, som vil diskutere emnet: De skjulte linjer i medicinens historie.

Antal medlemmer: 6. Bestyrelse og kontingent uændret.

Finlands Medicinhistoriska Sällskap

Årsberättelse 1984

Den under 1984 bedrivna verksamheten inom Finlands Medicinhistoriska Sällskap kan sammanfattas på följande sätt.

Ansvar för verksamheten handhas av en styrelse som representerar medicinen, sjukvården, odontologin, farmacin samt veterinärmedicinen och den har följande sammansättning: professor Kalle Ach-té, ordf., apotekare Ahti Nokela, viceordf., tandläkaren Kaj Eriksson, docenten Matti Haltia, sjuksköterskan Aino von Hertzen samt docenten Carl-Heinz Klatt. Som sekreterare fungerar fil. magister Hindrik Strandberg. I slutet av 1984 uppgick medlemsantalet till 242 och medlemsavgiften var 30 mark.

Vid årsmötet den 8.2. i Medicinhistoriska museet valdes generaldirektorn för Semmelweis-museet i Budapest, fil. doktor József Antall till ny hedersmedlem av Sällskapet. Det första föredraget vid mötet hölls av överläkaren MKD Arno Forsius och det var rubricerat Nödåret 1867 och dess följder. Det andra föredraget av docent Carl-Heinz Klatt behandlade den veterinärmedicinhistoriska sektionen vid den XXII Internationella veterinärkongressen i Australien 1983. Föredraget om nödåret hade illustrerats med en av museet anordnad miniutställning över nödföda och barkbröd.

Vid vårutflykten den 2.6. besöktes först Nordenskiöldsläktens Frugård i Mäntsälä som öppnats som museum 1983. Färden gick sedan vidare till Lahtis där det likaledes 1983 invigda Militärmedicinska museet presenterades av dess skapare, sanitetsöv. i.a. Ensio Taipale. Utflykten avslutades med ett besök på Finlands Glasmuseum i Riihimäki.

Det första höstmötet hölls den 22.8. i form av ett besök på såväl

Helsingfors universitets museum som Helsingfors universitetsbibliotek.

Den 24.10. tog Sällskapets styrelse emot den Medicinhistoriska föreningen i Åbo, som i samband med en utflykt till Helsingfors även besökte det Medicinhistoriska museet.

Vid det andra höstmötet den 21.11. på Medicinhistoriska museet redogjorde apotekaren Ahti Nokela om våra gamla apotekssignaturer och tandläkaren Kaj Eriksson berättade om tandvärken inom konsten.

I samband med mötet offentliggjordes även Sällskapets nya årskrift Hippokrates, vars första volym på 160 sidor innehåller sammanlagt 12 artiklar från såväl medicinens, sjukvårdens som veterinärmedicinens historia. De i huvudsak på finska men även på svenska skrivna artiklarna är försedda med antingen en engelsk eller en tysk sammanfattning.

Vid den XXIX Internationella medicinhistoriska kongressen i Kairo i slutet av 1984 var Sällskapet representerat i det vetenskapliga programmet med fyra föredrag.

Hindrik Strandberg

Bennike, Pia, f. 15.08.1946. mag.scient. (fysisk antropologi) 1979, lic.med. 1984 (Palaeopathology of Danish skeletons. A comparative study of demography, disease and injury). Forskningsstipendiat 1979-1982, licentiatstuderende 1982-1984 ved Antropologisk laboratorium, Medicinsk-anatomisk institut F, Københavns Universitet. Nu forskningsprojekter i forbindelse med forhistoriske skeletfund med støtte fra forskningsrådene, SHF og SLF. Studie- og foredragsrejser til USA samt til flere europæiske lande. Bopæl: Uglevej 12 B, 2680 Solrød

Brade, Anna-Elisabeth. Embedseksamen 1968 (historie, materiel folkekultur), pædagogikum 1970, forskningsbibliotekar 1972. Ansat ved Rigsarkivet og siden 1970 ved Medicinsk-historisk Museum, fra 1974 som lektor, fra 1983 som bestyrer. 1972 medlem af Dansk medicinsk-historisk Selskabs bestyrelse, sekretær 1974-1984. Redaktør af Dansk medicinhistorisk Årbog 1972-1982. Artikler om bibliofile, museale og folke-medicinske emner. Bopæl: Kalvehavevej 50, 3250 Gilleleje.

Hovesen, Ejnar, f. 21.3.1920, cand.med. 1945, specialist i intern medicin 1954, overlæge ved medicinsk afdeling, Grenå Sygehus 1956-1982. Leder af »Djurslands Museum« 1959-1980. Medlem af hovedbestyrelsen for »Dansk kulturhistorisk Museumsforening« 1963-1969. Medlem af bestyrelsen for »Fonden til bevarelse af gammelt dansk Apoteksinventar« siden 1976. Formand for »Jydsk medicinhistorisk Selskab« siden 1971. Leder af »Jydsk medicinhistorisk Museum« i Århus 1982. Artikler om intern medicin, almen kulturhistorie og medicinhistorie. Bopæl: Sletterhagevej 53, 8240 Risskov.

Lautrop, Hans, født 3.6.1912, embedseksamen S. 1938. Efter 5 års hospitalsuddannelse og 2½ år i landpraksis ansættelse ved Statens Seruminstitut 1946-1977, fra 1958 som overlæge i diagnoseafdelingen. Har foruden bakteriologiske arbejder publiceret en serie medicinskhistoriske artikler med fællestitlen: »Fra Carl Julius Salomonsen's arkiv«. Adresse: Abildgaardsvej 139, 2839 Virum.

Lund, Mogens, dr.med., R.; f. 25.5.1913 i København. Student (Metropolitanskolen) 1931; med.eks. 1938; uddannelse ved Kolonien Filadelfia, Rigshospitalets og Århus universitets neurologiske afdelinger. Overlæge ved Odense sygehus' neurologiske afdeling 1947-58, ved Københavns amtssygehus i Glostrup 1958-83. Formand for Dansk Neurologisk Selskab 1958-61. Medstifter af Dansk Epilepsiforening 1962 og formand til 1979. Medstifter af Dansk Epilepsi Selskab 1971 og formand til 1978. Disputats ved Københavns Universitet 1952: Epilepsy in association with intercranial tumour. Bopæl: Sofielunden 16, 2600 Glostrup.

Stæhr, Ingelise, f. 11.2.1944. Kemiingeniør 1967. Kemiingeniør på Frederiksberg Kemiske Fabrikker A/s 1967-68, Undervisningsassistent på Kemisk Institut, Odense Universitet 1968-76. Fra 1969 ansat som Forskningsbibliotekar ved Odense Universitetsbibliotek. Bopæl: Capellavænget 14, 5210 Odense NV.