



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

2000

Dansk
Medicinhistorisk
Årbog 2000

Dansk Medicinhistorisk Årbog 2000

Udgivet af

Dansk Medicinsk-historisk Selskab
Medicinsk Historisk Selskab på Fyn
Jysk Medicinhistorisk Selskab

Redaktionen:

Nick Nyland, Esbjerg
(ansvarshavende og kasserer)
Jens Donner, Århus
Bent Collatz Christensen, Odense
Bent Harvald, Odense
Poul R. Kruse, København
Henrik Permin, København

Printet in Denmark 2000

ISBN 87-988186

Årbog 2000-redaktionens adresse:

Nick Nyland
Skjoldsgade 37
6700 Esbjerg
75 18 14 43

Revisor:

Poul R. Kruse

Trykt hos:

Expres-Trykkeriet, Odense

Indhold

<i>Forord</i>	7
<i>Mogens Norn:</i> Københavns kommunes øjenafdeling 4. del: Sidste periode 1980-1997	9
<i>Erik Skovenborg:</i> Æskulapstaven som lægesymbol. En historie illustreret med læge-exlibris	33
<i>Kjartan Seyer-Hansen:</i> En folkesygdom bliver til. Træk af sukkersygens historie i Danmark i det 19. århundrede	67
<i>Andreas Johannsen:</i> Fra marinelaзарet til centralsygehus. Statshospitalet i Sønderborg 1921-1972	89
<i>Hans J. Møller:</i> Hjørring Amts Sygehus 1822-1891	137
<i>Bendt Brock Jacobsen:</i> Odense Børnehospital. Historien om det første børnehospital uden for København - Et 100 års jubilæum	155
<i>Mogens Norn:</i> Dansk Medicinsk-historisk Selskabs historie. En oversigt	169
<i>Jens Peter Loft:</i> En Horsens-lærers dagbog fra en rejse i 1873 til Bad Ems og Bonn for at blive behandlet for en halsslidelse. Redigeret og kommenteret af Henrik Loft Nielsen	183

<i>Nick Nyland:</i>	201
1800-tallets medicinalberetninger i medicinhistorisk forskning	
<i>Beretninger:</i>	229
Dansk Medicinsk-historisk Selskab Jysk Medicinhistorisk Selskab Medicinsk Historisk Selskab på Fyn	
<i>Curricula vitarum</i>	237

Forord

Dansk Medicinhistorisk Årbog har gennem sin nu 28-årige tilværelse hovedsagelig været udstillingsvindue for den medicinhistoriske forskning, der foregår blandt læger. En gennemlæsning af de sidste 10 årgange afslører, at læger udgør hele 73 % af forfattergruppen. Andre sundhedsprofessioner (apotekere, sygeplejersker, tandlæger) tegner sig for 11 % af forfatterskaberne, faghistorikere har skrevet 9 % af artiklerne, mens "øvrige" faggrupper udgør blot 9 % af forfatterne. Dette forhold reflekterer lægernes dominans i de tre medicinhistoriske selskaber, som i fællesskab udgiver årbogen. Her har lægerne hidtil været i stort overtal. Årsagen er historisk betinget, idet selskabernes grundlæggere næsten alle var læger, således som det beskrives af Mogens Norn for Dansk Medicinsk-historisk Selskabs vedkommende. Grundlæggernes hensigt var i selskaberne at samle medicinhistorisk interesserede akademikere fra sundhedsvidenskabelige professioner.

Det har gennem årene i overvejende grad været læger, der har skrevet for læger og hyppigt også om læger i årbogen. Endnu, kan man måske tilføje. Mange af de ældre lægelige medlemmer falder fra, og medlemstilgangen i bunden kommer i vid udstrækning fra ikke-medicinske grupper. Det kan nære forventningen om, at andre fagfolk vil publicere resultaterne af deres medicinhistoriske forskning i årbogen i større udstrækning end tidligere. Medicinhistorien udforskes og skrives i disse år af mange andre end læger, og denne tværfaglighed og faglige mangfoldighed må gerne komme til udtryk i årbogens artikler.

Manuskripter til Dansk Medicinhistorisk Årbog 2001 bedes (helst på diskette og ledsaget af udskrift) sendt til overlæge, dr.med. Henrik Permin, Hasselvej 37, 2830 Virum. Illustrationer er velsete, også i farve. Sidste frist for modtagelse af artikler til årbog 2001 er 1. maj 2001. For at sikre en vis grad af ensartethed bør manuskripterne udformes efter Vancouver-reglerne, således som de er gengivet i Lægeforeningens Vejviser og i manuskriptvejledningen til Ugeskrift for Læger.

Slutteligt skal udtrykkes en hjertelig tak til cand.pharm. Povl M. Assenss Fond, der har ydet betydelig økonomisk støtte til årbogens trykning.

Nick Nyland

Københavns kommunes øjenafdeling

4. del: Sidste periode 1980-1997

Af Mogens Norn

Dette sidste afsnit om Københavns kommunes øjenafdeling er nærmest samtidshistorie. Det bygger på min dagbog (1), sammenholdt med mere objektive kilder. Formålet er dels at afrunde den historiske beretning, der begyndte med øjenhospitalet på Skt. Annæ Plads 1863 (2), dels at lære nutiden om fortidens fejl og dyder.

Patienter

Patienten er og bør være det vigtigste. Af de mange, der har passeret øjenafdelingen, må jeg her nøjes med nogle få eksempler:

Enkefru A havde tørre øjne i udtalt grad som led i et alvorligt Sjögrensyndrom, desuden hoftefraktur, amputeret lillefinger, sklerodermi, katarakt, opereret på andet øje 1979 etc. Hyppige konsultationer var nødvendige, øjenkomplikationer truede. Hun havde det motto, at hvis man ville give drikkepenge, skulle det være rigeligt og for den ønskede ydelse, så blev man behandlet bedst muligt, f.eks. på hoteller og restauranter. Hun indyndede sig hos personale og -ægtefæller, blev en intim farverig del af afdelingen, en elsket plage. Da hun døde, havde hun givet mange testamenteriske løfter, hvor en sekretær, der havde ofret al sin fritid og kærlighed på hende blev grundigt skuffet. Arvingerne blev tilfældigt hendes allersidste hjælpere, en møbelpolstrer og hans kone.

Patient B var min tidligere skolekammerat og ungdomsven. Han kom i modstandsbevægelsen, endte i tysk koncentrationslejr. Blev præget af KZ-syndrom resten af sit liv. B. næde dog at gennemføre det faghistoriske studium, blev inspektør ved Nationalmuseet, kendt for sin indsats i Afrika. På Hvidovre Hospital blev han opereret for gra stær på begge øjne. B. mente, at han som kortandret astmatisk KZ-offer højst ville blive 60 år og ikke kom til at belaste det danske samfund med plejehjemsplads. Han døde kort efter og fik således ret i sin pastand.

Patient C var bogkyndig, forkægger: med diabetiske øjenkomplikationer. Han blev afdelingens ven, deltog i mange personalefester, var altid idealistisk og initiativrig.



M. Norn diskuterer grå stær-operation med en bekymret patient. Foto til Kommune-information 1988.

Patient D var en kendt forfatter, følsom, elskelig, lidt reserveret. Hans øjenproblem var lagofthalmus.

Patient E var en nærsynet, ung skuespiller, der absolut ikke kunne anvende briller i et drama før brillens opfindelse. Hun havde mange kontaktlinseproblemer, så udtalte, at jeg måtte fraråde dem i en periode. Patient E valgte modigt at gennemføre forestillingerne helt uden optiske hjælpemidler, selvom hun også skulle gennemføre akrobatiske spring på de skrå brædder.

Patient F var en ung diabetisk pige, der pludselig blev blind. Hun sad op i sengen og rokkede frem og tilbage, grædende af fortvivlelse, hun ville hellere dø. Vi havde lige haft undervisning ved psykolog og alarmerede derfor det rette sted akut. Svaret var, at psykologbistand først kunne ydes om en uge, fordi vedkommende var optaget bl.a. af studier. Afdelingens øjenlæger måtte skiftes til at være trøstende amatørpsykologer. Det var før psykologisk krisehjælp fandtes.

Patient G en læge fik "forkalkning i øjnene" (aldersbetinget nethindede-generation) i forholdsvis ung alder. Forandringerne var tydelige, prognosen dårlig, trøst vanskelig.

Patient H en øjenlægekollega fik den yderst smittefarlige og smertende kerato-conjunctivitis epidemica. I hans praksis fandtes allerede otte patienter med samme adenovirus. Han henviste en enkelt patient til afdelingen, som dog straks afvist for ikke at smitte vore patienter. Vi havde i forvejen garderet os bedst muligt, bl.a. med ultraviolet stråling og formalinbehandling af trykmålingsudstyr (applanationsprismer), men løb alligevel ikke unødigt risiko. Ved sådanne epidemier kan total lukning af øjenafdeling blive aktuel.

Lokaliteter

Øjenafdelingen lå i det såkaldte røde afsnit, dvs. længst væk fra hovedindgangen. I bil eller på cykel gennem parkeringskælderen kunne man ikke undgå at se farven. Ved senere overmaling er den smukke røde farve desværre ændret. Man gik fra kælderen eller tog elevatoren op til stueetagen, hvor farven fortsatte. Herfra kom man ud i den næsten kilometerlange gang, der forbandt sengebygningerne med øjenambulatoriet. Mange svagsynede blev sat på tålmodighedsprøve, fordi øjenafdelingen lå længst væk fra den lange gang, og skiltningen først efterhånden blev optimal med større bogstaver end hospitalets standard.

Ambulatoriet

Der var 60-100 patienter daglig, de fleste med katarakt, glaukom eller diabetes. Ventetiden var oftest kort, dog op til fire timer. De mange ældre krævede mere lys "200-400 lux, her var kun 60-160 lux" ifølge lysrapport fra 1991 (3). Dette blev desværre ikke rettet, angiveligt af økonomiske grunde. Ambulatoriets ventearreal var en lang gang til højre for tværgangen, hvor undersøgelsesrummene lå på rad lige efter øjenafdelingens ekspeditionscentral, mens skeleklivnikken lå til venstre. Øjenambulatoriet lå omkring en lysgård med lægekontorer, bibliotek og konferencerum. Sidstnævnte havde adgang til lysgården, der næsten kunne kaldes for en minihave. Der var korte forbindelseslinier i ambulatoriet, også til øjenafdelingen ovenpå, og til studenterdemonstrationslokalet. Sidstnævnte blev rost af en student, fordi det ikke havde distraherende vinduer, og loftet var



*Hvidovre
Hospitals øjen-
ambulatorium.
Den lange julepyntede
gang. Vinduer til
lysgården til venstre
med ventepadser.
Receptionsluge
i baggrunden.*

utæt om vinteren, så søvnige tilhørere fik isvand i hovedet fra den smeltende sne på taghaven. Vi satte spande på strategiske steder på gulvet. De taktfaste dryp var hyggelige.

Kirurgi

Antallet af operationer steg stærkt og holdt sig ret konstant i periodens sidste år med maksimum i 1994, trods stort set samme indlæggelsesantal. Dette skyldtes øget antal ambulante operationer. Det sidste år er dog atypisk grundet afdelingens nedlæggelse (tabel 1 og 2). Det øgede antal operationer var hovedsagelig grå stær, hvor op til 90% udførtes ambulant (tabel 2).

Grå stær: Under yngre lægers strejke måtte overlægerne bære arbejdsbyrden. Seks katarakter opereredes i træk på min ikke-operationsdag (jvf. note A). De nyeste metoder blev tidligt taget i brug, forkammer-kunstlinse ICCE (note B). Vi instrueredes i bagkammerlinse med ECCE af belgieren dr. Leonard fra Antwerpen, der besøgte vor afdeling i maj 1983. Vi havde dansk kunstlinsekursus med TV-transmission på Hvidovre Hospital med demonstrationer (forkammer-, bagkammerlinse, cornealt snit). Jeg var så uheldig at få en urolig, stønnende senil parkinsonpatient til operation,



Øjenreceptionen på Hvidovre Hospital. Højre dør er til det lille sygeplejerskerum. Venstre dør fører til den lille operationsstues forrum. Tværgangen fører til højre til skeleklínik og operationstue, til venstre til lægekontorer og hospitalets lange forbindelsengang.

men Jørn Boberg-Ans, Danmarks kunstlinse-pioner, var så venlig at rose min operation. Et tilfælde af bagkammerlinseindsætning gav corpustab og ændredes straks til indlæggelse af en forokammerlinse. Det gjaldt om at følge med i de nyeste tekniske fremskridt. Operatoren måtte indstille sig på ny oplæring og apparatsvigt og alligevel kunne svinge tilbage til ældre teknik i undtagelsestilfælde. Den ældre kirurg misundte den unge, der ret ubekymret begyndte med nyeste teknik uden intentionstremor og etiske overvejelser.

Efterstær: Den moderne teknik med kunstlinsens placering i den bevarrede linsekapsel giver risiko for senere indvækst af epithel og bindevævs-celler med aftagende syn. Synet retableres igen ved ambulat laserbehandling af den sekundære katarakt. Sådanne laserbehandlinger blev udført ca. 200 gange årligt, sv.t. hvert 6. tilfælde (tabel 2). Den mirakuløst forbedrede grå-stær-operationsteknik blev tiltagende populær med liberalisering af operationsindikation (4).

Skæbnens ironi: Vor opofrende operationssygeplejerske blev i pensionisttilværelsen blind efter vellykket stæroperation på begge øjne på vor afdeling grundet trombose og maculadegeneration. Stæroperation har i dag generelt en særdeles god prognose, men er fortsat ikke en banalitet!

Grøn stær: De meget store medicinske og kirurgiske fremskridt i behandling af glaukom blev hurtigt anvendt på afdelingen. Trabeculectomi, argon-laser-trabeculotomi, YAG-laser, iridotomi ved snærvinklet glaukom til forebyggelse af akut anfald. Den gamle kirurgiske teknik blev kun anvendt i få specielle tilfælde (Elliot's trepanation, sclerectomi cum cauterisatio, kirurgisk iridectomi, kryotermi, cyclodialyse). De kirurgiske indgreb var nu oftest trabeculectomi, mens laserbehandling blev tiltagen-

antal op.	1971	1975	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996
I alt	1170	1374	2682	2900	2688	2656	2990	2743	2222
Amb. i %	25	31	58	62	58	60	61	61	62
Indlagte	951	1026	1114	1062	1108	1098	1150	1106	917

Tabel 1. Operationsaktivitet på øjenafdelingen, Hvidovre Hospital fra 1990, venligst udtrukket fra økonomikontorets computer, sml. med tidligere statistik (2).

	1957	1970	1990	1991	1992	1993	1994	1995
Grå stær	234	544	1211	1180	1226	1254	1497	1373
Skelen	139	128	58	83	87	78	96	59
Grøn stær	54	55	52	56	61	37	60	58
ALT			83	119	120	163	52	47
YAG irid			141	157	186	208	224	119

Tabel 2. Katarakt, glaukom og strabismus-operationer på øjenafd., Hvidovre jvf. tabel 1. Grå stær: Efterstær ikke medregnet. ALT: Argonlaser-trabeculotomi. YAG irid: YAG-laser-iridotomi.

de hyppig. Trods forbedret medicinsk behandling og indførelse af laserbehandling var behovet for kirurgisk terapi af glaukom fortsat lige så stort som tidligere (tabel 2).

Hornhindetransplantation: I periodens begyndelse var suturering ved transplantation vanskelig, senere bedret instrumentelt. Donormateriale var sparsomt, ventetiden kunne blive enerverende lang. Materialet blev udtaget af operatøren i ligkælderen, kun en enkelt gang med vidne, en nervøs sygeplejeelev. Der blev brugt to øjne fra een donor, når der var indlagt to patienter samtidigt. Donormateriale fjernes tidligst muligt fra afdøde efter loven og operation udføres hurtigst muligt. Ved staff-meeting 16. september 1980 berettedes, at der ialt var udført 34 hornhindetransplantationer på 28 patienter, heraf to på to øjne og fire re-operationer. 12 havde fået 16 afstødningsperioder, ni havde andre komplikationer, 13 var helt komplikationsfrie. Kun 11 hørte til den gode prognosegruppe præoperativt (keratoconus, corneadegeneration). Donormateriale leveredes fra juni 1982 fra corneabanken i Århus. En storm med underdrejet færge på Storbælt forsinkede dog materialet en enkelt gang.



Øjenambulatorie-unit med brillekasse til venstre, brillemåler på bord til venstre, spaltelampe og Javal keratometer på dobbeltbord, rullebord og behandlingsstol til højre.

Komplikationer tog hårdt på patient og operatør: Luftbløkkglaukom. Et meget kompliceret tilfælde med reoperation og utallige kontroller, kortisonbehandling gennem flere år. Det andet øje fuldstændig normalt. Til sidst spurgte jeg den stakkels unge dame, om vi ikke burde have fjernet øjet primært, givet hende en smuk protese og dermed undgået det lange forgæves sygeforløb. Svaret kom øjeblikkeligt og var et afgjort NEJ! Tripeleoperation udførtes heldigt (transplantation, stæroperation med bagkammerlinse).

Hornbindeindgreb for nærsynethed mv.: I 1990 blev radiazere snit med kniv (keratotomi) afløst internationalt af laser med bedre resultat (excimerlaser). Vi havde kun udført få af disse indgreb på afdelingen, dels fordi det er en kosmetisk operation (undgå briller eller kontaktlinser), og derfor ikke burde belaste det offentlige sundhedsvæsen, dels fordi der kunne komme komplikationer. De første operationer var i Sovjetrusland, fordi man manglede brillestel, der var 3 års ventetid. Excimerfabrikanter i USA var ligeglade med resultaterne, blot de kunne sælge apparaterne.

Nethindeløsning: Kræver ret omgående operation. I hvert fald udførtes der én juleaftensdag 1980; desværre måtte der senere gøres reoperation. De fleste lykkedes, i hvert fald anatomisk, ofte også synsmæssigt. Der udførtes 8-31 kryotermier med scleral impression eller -invagination årligt i den sidste 10 års periode. Skæbnens ironi: Undertegnede fik selv nethindeløsning (5).

Skelen: Hyppigheden af skeleoperationer var let aftagende, vel som følge af bedre ortoptisk- og brillebehandling (2).

Tårevej: Nyt tårevejsforløb til næsen (dacryocystorhinostomi) udførtes mellem 4 og 14 gange, intubation i tårevejskanal 2-9 gange årligt.

Instrumenter

Administrationen var altid flink til at bevilge nye, velbegrundede instrumenter. Afdelingen var altid up to date. Auto-datamat-perimetronen sparede muligvis personaleudgifter (selvregistrerende synsfeltsundersøgelser), men bortset herfra var det også en bedre egnet metode til dokumentation af synsfeltsændringer. Den tidskrævende gamle originale Bjerrum-synsfeltsundersøgelse på skærm i 2 m's afstand gav dog i ét tilfælde sikrere resultat end datamatsynsfeltsapparatet Octipus på Rigshospitalet. Nye instrumenter gav hyppigst glæde og fremskridt (datamat til kunstlinsestyrkeberegning forud for stæroperation, lasere til den relativt hyppige efterstær, laserbehandling af diabetisk retinopati, aldersbetinget maculadegeneration, iridotomi ved snærvinklet grøn stær, hornhinde-endotelcellemåler, fluoresceinangiografi til undersøgelse af nethindens blodkar og udsvivning fra disse, undersøgelseskontaktlinser til kammervinkel og perifer del af nethinden osv.).

Skeleklirikken udstyretes med moderne apparatur. Et dansk infrarødt-undersøgellesapparal til aflsoring af svulster i øjet mv. viste sig desværre for afhængigt af undersøgerens varme og placering. Det måtte helt opgives, ligesom en luft-pust-nontouch-øjentrykmåler, der altid viste 36 mm tryk på samtlige patienter.

Personale

På Kommunehospitalet og senere på Hvidovre Hospital var der tradition for et godt personaleklima på tværs af grupperinger og uddannelser. Det overordnede mål var bedst mulig behandling af vore øjenpatienter. Vi havde mange glade uformelle personalesammenkomster, hvor alle grupper var samlet og diskuterede på lige fod.

Julefest: Den traditionelle fest blev afholdt i god tid inden 24. december som en overdådig frokost ved et langt bord på gangen lige uden for skeleklirikken. Den administrerende overlæge Nørskov oplæste spontant H.C. Andersens "Prinsessen på ærten" og helt uden forudgående aftale fortsatte Norn umiddelbart herefter med "Den blinde pige fra Paestum" ligeledes af H.C. Andersen (17. december 1980).

Senere blev det til julemøder i private hjem. Hos daværende reservelæge Vibeke Henning var der 28 gæster med gættelege til kl. 3 nat. Nørskov blev udnævnt til overniste ved besøget hos ambulatoriesygeplejerske Kirsten Ahlerup med bl.a. "næsevisen", hvor vi alle fik et par linier, f.eks.: "Se Mogens har et mægtigt horn, der altid er så sort som jord'en!"

Andre fester: Øjenafdelingens ti ars jubilæum fejredes på Stadion ved Frihedens station med 60 nuværende og tidligere ansatte. Der blev sang og senere dans under trapperne på sportstribunen.

Øjenambulatoriets gode and gennem alle årene, sygehjælper fru Lustrup fejredes med en hædrende sang ved sin afgang i 1993.

Overlæger ved afdelingen

Efter Poul Brændstrup (2. afsnit 3) blev Erik Krogh (1940-) ansat i 1980, så vi atter var fire overlæger. Kroghs disputats var om EOG (electrooculografi, (6)). Apparatet blev fortsat anvendt på afdelingen. Krogh var en dygtig operatør, savel i forreste som bage øjenafsnit. De fire overlæger fik et optimalt samarbejde, hver med sit specialeområde, et dejligt kammeratskab. Trods administrationens forsøg på indblanding bestemte vi alligevel selv, hvem der skulle blive vor administrative chef. Professor Norn havde vikarieret i ni måneder, hvorefter vi valgte Knud Nørskov, der vandt over en ekstern ansøger. Det viste sig at være den helt rigtige løsning. Svend Erik Lorentzen (1925-94) blev i en periode øjenoverlæge i Gizan i Saudi-

Arabien. Anders Hjort Simonsen (1946-) vikarierede imens. Krogh beklædte posten som formand i Dansk Oftalmologisk Selskab 1989-93 og var præsident for Hvidovre Faculty Club 1992-93.

Ved et overlægsmøde allerede i 1985 viste det sig, at de tre ældste øjenoverlæger alle tumlede med planer om tidlig afsked grundet det stressende arbejde med stadig mere smertefulde besparelser. Vi vedtog dog at afgå enkeltvis for ikke at skabe panik. Jeg gik festligt af i 1989 med en afskedsforelæsning for næsten 100, hvor studenterne forærede mig en tiltrængt cykeltaske med proviant til mit otium. I 1990 tog Knud Nørskov sin afsked og blev afløst af Torleif Pugesgaard (1948-) som administrerende chef. Knuds afskedstale bl.a.: "Vigtigst er patienttrivsel og derfor også medarbejdersamarbejde; at vi har det godt sammen." Nørskov fortsatte sin store øjenlægepraksis på Frederiksberg, Lorentzen studerede kunst i Pavia, Italien. Nørn fortsatte videnskab og undervisning, vi var begge øjenkonsulenter i Grønland. I september 1993 flyttede Erik Krogh til Københavns Amts Sygehus i Gentofte, senere Herlev (1995).



Lukket brille-kasse over bord med opladelige oftalmoskoper i undersøgelsesunit. Bemærk læsearkitekt-lampe og pegepind.



Personale-fest-kaffe-pause. I midten Torleif Pugesgaard, bag ham stående Ken Ninn-Pedersen. Peter Bernth Petersen til højre. Inger Holst og Ketty Nesgaard til venstre.

Andre overlæger på Hvidovre Hospital

Samarbejdet med henvisende overlæger var stort set perfekt og stimulerende. I administrative spørgsmål var vi tvunget til at være konkurrenter, hvilket kunne slide på et virkelig godt venskab.

Jeg husker de skrækkelige diskussioner om, hvad der er værst: At være blind, fordi man står på en uendelig venteliste, eller immobil med smerter? I flæng kan nævnes: Svend Rosendahl (ortopædkirurgi), Ib Lorenzen (reumatolog, incl. Sjögren), Flemming Quade (intern medicin, også slankepulverekspert), Erik Peitersen (otolog, Toti-tårevejsoperationer), Finn Lundvall (gynækolog, hjælp til parasitologi), Hans Jørn Kolmos (mikrobiolog), Sven Kvorning (dermatolog), Hemming Poulsen (patolog, altid venlig), Henning Pakkenberg (det for os så vigtige fag, neurologi) osv. Mange overlæger gik ret tidligt på pension. F.eks. banebryderen for behandling af brandsår professor, dekan Bent Sørensen (1924-) i 1990 for at kunne hellige sig arbejdet med torturofre (7).

Den årlige overlægefest kulminerede ofte i smoking i Domus Medica med menuet, dans til kl. 01.30. Jeg var i 1980 indbudt taler, hvor jeg berettede om det ældgamle ægtepar, der støttede sig til hinanden i den uendeligt lange øde gang på Hvidovre. Det var lige inden, vi var etableret som øjenafdeling. De havde gået rundt flere kilometer og spurgte nu fortvivlet mig om vej. Jeg kunne ikke hjælpe dem, fordi det var et af mine første besøg på dette kæmpehospital. De går måske rundt derude endnu? Andre talere var nok så morsomme (8).

Strejker

Ved en portørstrejke var jeg faktisk strejkebryder. Jeg skulle netop operere en grå stær, hentede personligt patienten på kørebåre og fik gennemført den planlagte operation. Heldigvis meldte strejkevagten ikke episoden. I 1981 havde yngre læger mange "faglige møder". Vore egne reservelæger var uden lyst tvunget til at deltage. Vi overlæger måtte sende patienter hjem fra ambulatoriet, vi kunne kun nå at visitere, operere, gå stuegang vandret (note A). senere begyndte den "ulovlige" strejke, operationer ophørte i maj 1981, de fire overlæger var alene på øjenafdelingen med vagtskema. En medicinsk overlæge segnede, men blev mirakuløst erstattet af en yngre læge via en hemmelig telefon, hvilket viser de strejkendes loyalitet og ansvarsbevidsthed. De yngre lægers arbejdsforhold ændredes radikalt fra 1982 med deraf følgende dårligere patientkontakt og undervisningsmuligheder. I 1985 og i 1987 var der atter arbejdsnedlæggelse. Jeg kommanderedes til en akut uopsættelig nedhindeløsningsoperation, fik heksekud lige efter sidste sutur og måtte lægge mig på operationslejet. Sygemeldt, næste døgn i sengen. Strejkerne fortsatte de næste 17 døgn.

Studenter

Undervisningen i øjensygdomme ved Københavns Universitets selvstændige sektion IV bestod af 26-72 kliniktimer (patientdemonstrationer) og 13 systematiske forelæsningspr. semestre. Desuden praktikanttjeneste, tentamen, senere selvstændig eksamen (note F). Dette varetoges af professor Norn og lektor Sv. E. Lorentzen med A. Hjorth Simonsen som vikar i 1984. Der var i alt 194 undervisningstimer i foråret 1985. Desuden forevisning af øjenambulatoriet ved den kliniske assistent. Filmforevisning. Forelæsning i øjenpatologi (O.A. Jensen). Vore forelæsninger fandt af mangel på bedre sted i sygeplejerskernes gymnastiksal. Her kunne man tildække spejlene, hvis man ville undgå at se sig selv foran det andægtigt lyttende studenterhold. Der var lange gardiner langs de høje spejle.

Manuduktion.: Jeg indførte 2-3 timers frivillig manuduktion før hver eneste eksamen i april 1981. Der var spørgsmål, diskussion og ofte afsluttedes med nogle få billeder fra mine konsulentture i Grønland. Tilslutningen var 100% trods studentertravlhed, landskampe, pinseferie, karneval. Undervisningen på sektion IV var populær, fordi vi havde relativt små hold, og fordi vi havde et stort villigt patientmateriale.

Demonstrationstimerne kunne dog af tekniske grunde blive besværlige. Kridt eller pegepind var blevet væk, det dryppede fra taget, patienten var forsinket, portørfejl, lysbilledapparatet svigtede.

Alle underviseres redningsmand var sektionens betjent Henning Jacob-

sen. Altid glad og effektiv. Dagen efter en demonstrationstime fik jeg en uventet undskyldning: "Vi to piger talte sammen og forstyrrede, vi sad på bageste række og har fortrudt det." - Jeg havde dog ikke bemærket det. En demonstrationspatient har flere år senere uberettiget undskyldt, at hun forstyrrede mit spørgsmål, der faktisk gjaldt studenten, ikke mit "offer" patienten.

Ros: Censor roste vor undervisning. En student rejste sig efter en manuduktionstime til sidst og sagde: "Det er den bedste undervisning, jeg nogensinde har fået!" resten af holdet protesterede ikke. Jeg fik uventet gaver, også efter eksamen (bog, potteplante, vin, whisky), hvilket glædede mig utrolig meget.

Nedlæggelse: Sektion IV var til stadighed truet. Næsten hvert eneste semester vidste vi ikke om vi blev nedlagt, men vi fortsatte troligt undervisningen indtil vi måske 2-3 måneder senere igen udnævntes til officielle lønede undervisere. Professorer og lektorer mødtes om fælles problemer i Faculty Club, en enestående frokostklub hvor sektionens fremtid drøftedes tillige med andre undervisningsproblemer (note C)(9, 10). Videnskabelige studenterprojekter gennemførtes (hårsækmide, olie-udtørring af øjen-slimhinden), mit studenterkompendium udkom i 4. udgave i juli 1981.

Eksamensfester var også til glæde for underviserne. Et skyggespil på overhead med grå og grøn stær udklippet i pap opførtes ved en sådan lejlighed. Hårsækmide og Grønland anførtes kærligt som væsentligt udbytte af oftalmologiundervisningen (i januar 1982). Kirurgen Henrik Kehlet fik Garfieldprisen for årets bedste undervisning (i juni 1989). Det afgørende kriterium var angiveligt hans smagfulde sokker, som det senere viste sig, han havde fået foræret af det forrige studenterhold, der også satte pris på hans undervisning.

Ris: Studenterne var heldigvis også kritiske. En kvindelig studentertaler mente, at de fik alt for meget om objektiv videnskab, for lidt humanistisk. Jeg forsøgte at levendegøre undervisningen med visse tricks: F.eks. befalede jeg studenten at dryppe demonstrationspatienten ved klinik med en flaske, hvor jeg diskret på etiketten havde skrevet saltsyre. Studenten adlød autoritetstro denne befaling, heldigvis var der kun sterilt saltvand i flasken. På en øjenprotese blev lysrefleksen demonstreret. Den vekslende belysning gav faktisk illusion om pupilkontraktion. Pullfricks pendulforsøg gav pendul-ellipsehane, selvom pendulet i virkeligheden kun bevægede sig i eet plan. Vi holdt afstemning om ellipsens retning. Troen på visuel objektivitet vaklede.

Censurat: Som censor får man et godt indblik i studenterundervisningen. Lorentzen fungerede allerede som sådan i sin lektorperiode, jeg senere (1991-98) på alle københavnske afdelinger, hvor også studenterne evaluerede Hvidovre Hospitals som den bedste.

Sektionen nedlægges: Ved truslen herom skrev jeg en ikke publiceret situationsrapport i 1982: "Universitetsvirksomheden skal spares væk, den

sidste student forlader Hvidovre i 1987. Hermed ophører statens tilskud til vort hospital (jvf. undervisningsminister Dorte Bennedsen) inkl. laborant og klinisk assistent. Edel Sauntes flagskib skal nu bruges som kulpram. Videnskabelige projekter bliver sparet væk, selv om deres mål netop ofte er rationel patientbehandling. Forskning, undervisning og patientbehandling er de tre områder, der alle er nødvendige for et velfungerende hospitalsvæsen. Vi blev alligevel ikke nedlagt ved den lejlighed, men truslen var enerverende”.

Undervisning

Foruden studenterundervisning var der morgenkonferencer, undervisning af egne læger, sygeplejersker, lægesekretærer, tværfaglige møder (læger, sygeplejersker), hvor jeg fik lov at fortsætte efter min afsked i 1989. Der var efteruddannelse af alment praktiserende læger. Praktikanter: En optiker, der besvimele ved stuegang, en anden besvimele i operationsstuen. Videreuddannelseskurser på landsplan fortsatte.

Besøg, videnskab

Afdelingen fik mange kollegiale besøg fra hele verden, hvoraf flere studerede i måneder på afdelingen i dens specialområder (tårer, skelen etc. note D). Studenter sattes i gang med videnskabelige projekter (11-13). Afdelingens store videnskabelige produktion er opgjort bibliometrisk (2, 2. og 3. del, note E), den oversteg Rigshospitalets.

Oftalmologisk selskab: Holdt møder på Hvidovre Hospital bl.a. med rundvisning (Coherent perimetron), videnskabelige bidrag fra afdelingen og servering i kantinen. Jeg var redaktør for vort nordiske fagblad *Acta Ophthalmologica* 1975-88 (14).

Åbent hus-arrangement: Holdtes af landsforeningen "Værn om Synet" med foredrag om laserbehandling bl.a. af diabetes, synstræning ved skelen, kunstlinse (15-17). Ved et møde var der 200 deltagere. Der var desuden møder for optikere og for øjenlæger. Åbent hus-arrangementerne blev efterhånden så talrige, at øjenoverlægerne måtte tage sagen op til alvorlig diskussion. Flertalsbeslutningen blev kun at deltage i virkelig seriøse arrangementer. Norn var for let at lokke til kommunalpolitiske fremstød, såsom dias-foredrag med lyd og patientinterviews til Kommuneinformation. Københavns Hospitalsvæsenes 125 års jubilæumsudstilling i Rådhushallen blev planlagt bl.a. ved møde med direktøren 8. august 1988 på Øresundshospitalet. Jeg frarådede synsstyrkeundersøgelseshød ved den lejlighed. Jubilæumsfesten foregik 17.-18. september med borgmester Jørgen Frederiksen, undervisningsminister Bertel Haarder osv. På Hvidovre var



Åbent hus-arrangement. De fire overlæger besvarer utallige spørgsmål. Fra venstre: Svend Erik Lorentzen, Mogens Norn, Erik Krogh og Knud Nørskov.

der guidede ture bl.a. til øjenambulatoriet (posters, operationsmikroskop, laserudstyr, litteratur).

Der blev således gjort meget for at popularisere vort hospitalsvæsen i stedet for at bruge pengene til mere direkte sygdomsbehandling.

Optikerproblemer: Samarbejds møder mellem øjnlæger og optikere blev afholdt i vort bibliotek.

Diskussionerne bølgede også i fagbladene. Kontaktlinser var hovedemne (18, 19). Burde en øjnlægeundersøgelse gå forud for at frasortere dem, der ikke var egnede til kontaktlinser? Burde øjnlægeundersøgelser gøres obligatorisk for kontaktlinsebrugere? Burde undervisning af optikere udføres af øjnlæger eller risikerede man et pinligt medansvar?

I oktober 1984 gennemførtes et udbytterigt intensivt forsøgs kursus (kaldet Op7) med 10 optikerelever på ialt 80 timer på den daværende optikerskole på Hejrevej og på øjenambulatoriet i Hvidovre med tre af vore reservelæger, tre overlæger, vore ortoptister og optiker J. Rahlff. Hovedresultatet blev optikerautorisation og yderligere kontaktlinse-autorisation fra 18. maj 1994, hvoraf bl.a. fremgår, at reklame ikke må være vildledende, og ved mistanke om sygdom er optikeren forpligtet til at henvise til læge. Førstegangsudlevering af synshjælpemidler for børn under ti år må kun ske efter forudgående lægeundersøgelse (20, 21). Optikerstanden er således blevet en sundhedsprofession og mere end kun kommercielt orienteret.

Administration, venteliste

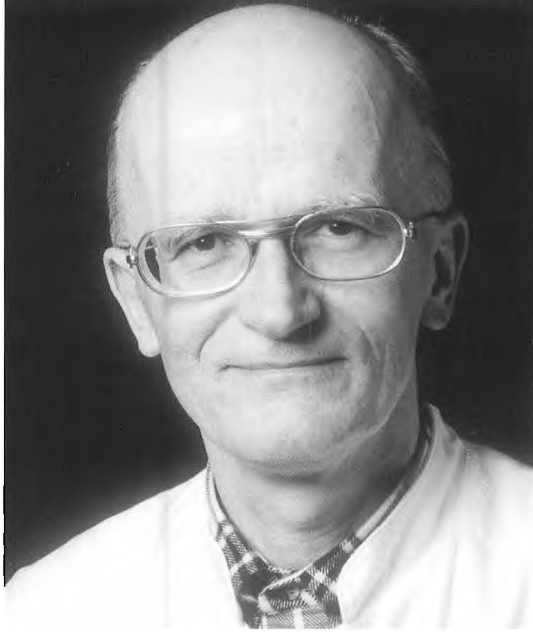
Funktionsanalyse ved udflytning til Hvidovre Hospital viste, at øjenafdelingen burde have 44 sengepladser. Vi fik kun 29. I 1980 blev fire af disse belagt med plejepatienter, sv.t. 200 stæroperationer pr. år. Ventetiden steg til 10-11 måneder sv.t. 750 utålmodige patienter. Hvidovre manglede dog ikke sengepladser, mere end 100 var en overgang tomme grundet personalebesparelser. Det var en dyr besparelse, fordi plejepatienter kostede tre gange mere i pleje her end på plejehjem (1700 kr. pr. døgn). Man burde have lejet et hotel eller bygget yderligere plejehjem.

Rationaliseringsfirma regnede ud, hvor længe en førstegangs- og en næste konsultation varede, så tempoet kunne skrues op. Øjenlægen fik nye opgaver med plejepatienter. Jeg spurgte direktøren, hvor lang tid jeg måtte afsætte til samtale og trøst til afdødes pårørende, en ny opgave for os med plejepatienter. Han blev fornærmet. Når en plejepatient døde, fik vi omgående en ny. Ved en hornhindedonation mente pågældende afdeling, at vi til gengæld måtte acceptere en ekstra plejepatient.

Operationsafsnit: Tilsvarende var vi af administrationen tvunget til at operere i Centraloperationsafsnittet, hvor biller på gulvet kunne passere fra et operationsafsnit med urene operationer til vores. Planlagte operationer kunne blive aflyst af hensyn til akutte fra helt andre afdelinger. Der gik faktisk hele ti år, før vi endelig fik egen isoleret beliggende operationsstue i "råarealet" bag skelekliviken.

Computerens indtog. Betød yderligere møder. Vi fik lært det "grønne system" med et eksempel: Et dødsfald skulle indtastes. Det tog flere timer, og det viste sig, at systemet ikke var indstillet på denne situation, som vi aldrig oplever på en øjenafdeling. Ved livstruende sygdom overflyttes til medicinsk afdeling til deres ekspertise. Elektroniske recepter endte som regel i vaskeriet midt i en stresset formiddag, få minutter før apoteket lukkede. Måske anerkendte datamaten ikke sortiment eller den personlige identitetskode, der i mellemtiden var ændret. Operationsartikler strømmede ind i uanede mængder, bare fordi der var smuttet et ekstra nul ind i ordren.

Administrationen lovede stop for yderligere besparelser, hvis overlægerne opfyldte de netop aktuelle store krav. Overlægerne bøjede sig, hvilket viste sig at være meget naivt. Nye ødelæggende sparekrav kom kun seks måneder senere. De mange møder med administrationen og overlægger betød lange diskussioner, der kunne forgifte tilværelsen. Der blev ikke megen tid til meningsfyldt arbejde: at passe københavnernes øjne, det, vi var uddannet til. Administrationen viste dog også gode sider, f.eks. støttede de os i bestræbelserne for at bevare vor universitetsfunktion.



*Overlæge
Erik Krogh.*

Den sidste tid

De nye overlæger tog energisk fat. Torleif Pugesgaard blev administrerende overlæge fra august 1991 og desuden chef for skeleklivnikken, der fortsatte sit travle arbejde med tre ortoptister. Peter Bernth (Petersen) (1946-) skrev disputats i 1985 og fortsatte med videnskabelige artikler om folkesygdommen grå stær. Han blev lektor efter Krogh og fortsatte studenterundervisningen. Allan Storr-Paulsen (1947-), Ken Ninn-Pedersen (1952-) og Klavs Højgaard-Olsen (1950-) fortsatte det store kirurgiske arbejde, der talmæssigt fortsat steg, navnlig den ambulante virksomhed. Den aftog dog noget det sidste halvår af 1996 grundet afdelingens afvikling. Så sent som i december 1996 vidste overlæger og andre personalegrupper ikke, hvor de skulle hæve deres næste månedsløn, hvis de da i det hele taget fik en ny stilling. Ved offentlige møder blev øjenproblemer bagatelliseret trods vor forskning i folkesygdomme (jf. 4, 22-24).

Afdelingens totale nedlæggelse 1. januar 1997

Øjenafdelingen blev betegnet som den bedst fungerende øjenafdeling i København. Det var skæbnens ironi, at netop denne afdeling blev nedlagt. Nedlæggelsen resulterede selvfølgelig i en drastisk stigning i ventelisten for københavnernes øjenoperationer. De blev henvist til den elektive øjenafdeling på Frederiksberg Hospital og til Rigshospitalet. Sidstnævnte er-

klærede i en skrivelse til øjenafdelinger og øjenlæger i Danmark af 17. juni 1996 højest at kunne modtage 3-4 ambulante stæroperationer fra Københavns kommune og 3-4 fra amterne pr. måned, en klar diskriminering af københavnere. Det offentlige betalte så operation i privat regi. Disse skatteborgerpenge (400 fra Frederiksberg og 200 fra Rigshospitalet for at reducere en venteliste på 1000), kunne være bedre anvendt, f.eks. til færdiggørelse af den elektive afdeling på Frederiksberg, så vidt jeg kan skønne. En hovsa-løsning foran valget.

Afskedsreception: Ved administrationens afskedsreception den 19. december 1996 kl. 14 i Grønne Sal på Hvidovre for urologisk afdeling og øjenafdelingen læste vor oversygeplejerske Kirsten Arup breve op fra taknemmelige patienter, der beklagede øjenafdelingens nedlæggelse, og vi græd over tabet af mere end blot en arbejdsplads: Venner, arbejdskammerater, team, opofrelse, kald, mening med livet. Vi var chokerede. Receptionsmaden stod længe urørt, de fleste gik uden at spise. I 1999 konstateres: Hvidovre Hospital er ikke længere et fuldt udbygget universitetshospital, men ligner snarere et stort centralsygehus (25). Man har dog fået en tutorordning og en klinisk forskningsenhed af hensyn til uddannelsessøgende læger.



**Allan Storr-Paulsen
foran professor
Ejler Holms portræt
på øjenambulatoriets
gang 1996.**

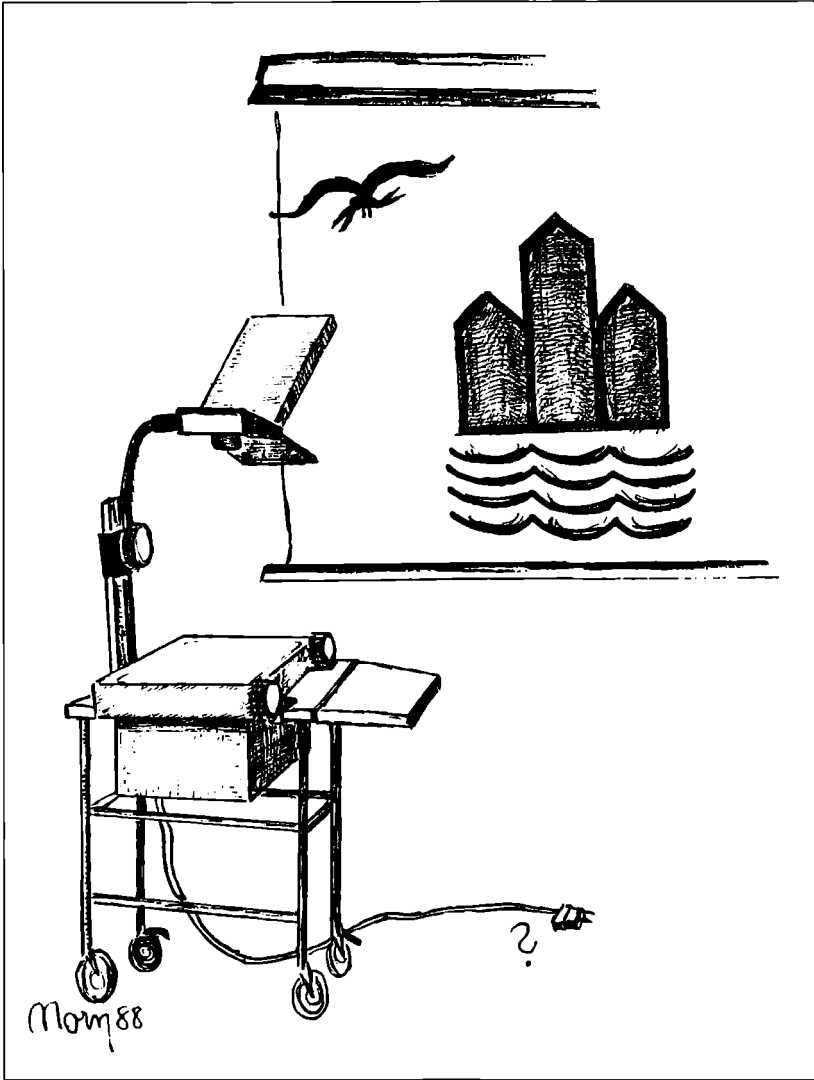
Epilog

Lige fra begyndelsen har der været konkurrence mellem Københavns kommunes øjenafdeling og det Kgl. Frederiks Hospital/Rigshospitalet. Georg Carl Henrik Lehmann (1815-90), der var chef for det kommunale øjenhospital på Skt. Annae Plads blev beskyldt for at være tysksindet, selv om broderen Orla Lehmann kæmpede for danskheden i Sønderjylland (2. 1. del), han blev derfor ikke fagets første professor ved Københavns Universitet. E. Holm (1887-1966) og P. Brændstrup (1912-80) blev "kun" praktikantprofessorer (2).

Vi har kæmpet for at bevare vores kommunale øjenafdeling og for sektion IV som en uafhængig del af Københavns Universitet. Kampen mellem den kommunale øjenafdeling og Rigshospitalet er kommenteret af tre forskellige successive professorer ved Rigshospitalets øjenafdeling:

- 1) "Konkurrencen er sund for øjenfaget."
- 2) "Jeg har aldrig opfattet det som en strid mellem os."
- 3) "Kommunens øjenafdeling fortsætter på H:S. Rigshospitalet. Har I et portræt af Brændstrup, vi kan hænge op på gangen på Rigshospitalet blandt de øvrige forgængere?"

Personlig har jeg nu oplevet et pust af det kommunale ved at sidde blandt de mange tålmodigt ventende patienter i ambulatoriet på H:S. Rigshospitalets øjenafdeling som patient (5), og et pust af sektion IV ved at fungere som censor for små begejstrede studenterhold på øjenafdelingen på Frederiksberg Hospital.



Den uundværlige over-head til undervisning, men hvor får den energien fra?

Summary

The last period of the eyedepartment, Municipal Hospital in Copenhagen 1980-97 is described with 8 patient-cases, rooms in Hvidovre Hospital (ambulatorium, strabism-clinic, offices, auditories, number of beds), surgery (cataract, glaucoma, corneal graft, retinal detachment), instruments (perimetron, IOL computer, argon-laser; retinal, non-touch-tonometer, infra-red-slitlamp, endothelexam. etc), staff, strikes (1981, 1985, 1989), education of students, meetings, celebrations, administration, waiting-lists etc. based on my diary, statistics, scientific works and newspapers. The number of cataract-extractions increased dramatically, especially the out-patient operations.

The same number of glaucoma-operations were done in spite of numerous laser-treatments (argon-laser trabeculotomy, YAG-iridotomy) and better medical treatment. The total number of surgical operations doubled from 1971 to a maximum in 1994/ 95 (2990 cases pr. year). The scientific production increased and surpassed the production from Rigshospitalet. Examples of the many topics are mentioned: Tears, conjunctiva, cornea, cataract, glaucoma, strabism etc. The education of medical students in the independent section IV of the University of Copenhagen is described with anecdotes. The unique Faculty Club is mentioned. The chiefsurgeon Knud Nørskov: "Most important is prosperity of the patients and therefore the collaboration of the staff. We should have a good time together!" Foreign visitors and meetings are mentioned, including open house arrangements and meetings for optometrists. The eye department was closed 01.01.1997 as a result of economic, "rationalization", and fusion of departments in H:S. (Hovedstadens Sygehusfællesskab). The role of the administration and the politicians are stressed. It was a tragedy.

Noter

- A. "Forhandlingerne med Yngre Læger 1981.... Massakre på det offentlige sygehusvæsen....private hospitaler købte vel de dygtige." Citat fra E. Amdrup: Oh at styre. Lægeforeningens Forlag 1991: 91-92.
- B. ICCE: Øjets linse fjernes med kapsel (f.eks. ved forkammer-linse-stær-operation). ECCE: Linseindholdet fjernes, kapslen bevares (f.eks. til indlæggelse af bagkammelinse).
- C. Faculty Club blev grundlagt 9. okt. 1979 af hepatologisk afsnits overlæge Erik Juhl (som nu er direktør for H:S., der blev dannet i 1994, og som blev årsag til vor ojenafdelings lukning). Norn var præsident for klubben 1979-89, afløst af Svend Rosendahl.
- D. Af de mange udenlandske besøgende kan nævnes professor Bijsterveld (Holland, 1981), distriktslægerne Kronov og J. Bohm samt den første inuit-optiker Haldora, alle fra Grønland, hold fra Helsingborg, Lund, Uppsala, Göteborg, Borås, Orsoni fra Parma, Costas Paschides, Grækenland (1/2 år), professor F.J. Holly, Osborn, USA, Collin, Australien, E. Chihara, Japan samt A. Petrovitch fra Jena (1995) mfl.
- E. Nogle eksempler på seneste viden-skab: Conjunctivalcytologi, stix-prøver, AIDS, aerob sport, UV-lys' virkning på ydre del af øjet, hæ-molacri, videofilm om tårefilm (1990). Glaukom-follow-up, katarakt (indholdsstoffer i linsen, endo-telmikroskopi, PV-jod sterilisation, produktkontrol). Skelen: conver-gensinsufficiens, amblyopibehand-ling, også med bløde kontaktlinser, vurdering af binocularatests. Ydre øje: tåre ph, arbejds-miljømedicin, demodex, pterygium, fedtdegeneration, oftalmo-geografi (Grønland, Saudi Arabien), prostaglandin, lactoferrin, lysozym, immun-globu-lin, fibronectin, sennepsgaskæson af hornhinde, chlamydia, entropinoperation, keratoconjunctivitis sicca, amotio retinae, resultater af laserbehandling af aldersbetinget maculadegeneration mm.
- F. Forelæsningssemner var som regel: Øjenlågslidelser, conjunctiva, skadestuebehandling, cornea I + II, linsens sygdomme, synsstyrke og refraktion, øjets væskebalance og glaukom I + II, mobilitet og strabismus, socialoftalmologi.

Litteratur

1. Norn, M.: Handskrevet dagbog XXI-XXVIII: 1983-99.
2. Norn, M.: Københavns kommunes øjenafdeling 1. del. Dansk Medicin-historisk Årbog 1997: 24: 13-41, 2. del ibid 1998: 25: 13-42, 3. del ibid 1999: 26: 31-63.
3. Nordskov A., Petersen, J., Smidt, E., Fauverby, E.: Rapport vedrørende hensigtsmæssigt svagsynsmiljø på Hvidovre øjenambulatorium afd. 539. Udarb. af 4 ADL og mobilityinstruktørkursister fra Institut for Blinde og Svagsynede. 1991.
4. Nørregaard, J.C., Bernth, P., og Andersen, T.F.: Indikationer for kataraktkirurgi i Danmark i 1980-1992. Ugeskr Læg 1998. 160: 3924-28.
5. Norn, M.: Iatroautopatografi: Amotio retinae. Månedsskr Prakt Læge-gern 1999, 77: 1105-12.
6. Krogh, E.: The corneofundal poten-tial and the electrooculogram. Dis-putats. Acta Ophthal. 1979, suppl. 140: 1-69.
7. Rebensdorff, J.: Professoren vil kæmpe mod torturen. Politiken, aug. 1990.
8. Norn, M.: Udflytning til et gigant-hospital. Optikeren 1980: 11/12.
9. Andersen, S. Ry.: Sørgelige frem-tidsudsigter for øjenforskning. Blindesagen dec. 1986: 18.
10. Kerte, J.: Berømt forskning spares væk. Politiken 12. febr. 1982.
11. Castillo, J.M.: Dacryologia Basica. Madrid 1982: 1-971.
12. Lämp, M.A. Maquardt: (Eds). The dry eye. Berlin. Springer Verlag, 1992, 1-299.
13. Ottovay, E, Norn, M.: Occult hae-molacria in females. Acta Ophthal 1991, 69: 44-46.

14. Juul-Jensen, P.: Letter to the editor. *Acta Ophthal.* 1985, 63: 128, svar ibid: 368.
15. Åbent Hus på Hvidovre Hospital. *Tid & Syn.* 1988, 8/9: 5
16. Foged, H.: Øjenlægen er samfundets lappeskrædder. *Værn om Synet* (interview) 1987: 4: 4: 4-5, ibid: 1989: 6: 2: 16-17.
17. Norn, M.: Spørgekø på Øjendagen. *Værn om Synet.* 1987: 4: 2: 9-10.
18. Norn, M.: Quacksalveri og kontaktlinseproblemer. *Tid & Syn* 1989: 4.
19. Nerløe, S.: Er krigen brudt ud, eller skal øjnene blot lukkes op? *Tid & Syn* 1989: 5: 6-7.
20. Lov nr. 379 af 18. maj 1994: Lov om optikere mv. med Sundhedsstyrelsens bekendtgørelse nr. 817 og 818 af 14. sept. 1994.
21. Julin, Helle.: Optikerautorisation skal hindre forbrugervildledning. *Jyllandsposten* 18. sept. 1986. Familie og Bolig, side 2.
22. Lorentzen, S.F., Eriksen, J.S.: Frequency of lattice degeneration and retinal breaks in the fellow eye in retinal degeneration. *Acta Ophthal* 1988, 66: 157-60.
23. Krogh, E., Eriksen, J.S.: 150 cases of senile macular degeneration. *Acta Ophthal* 1988, suppl. 173: 94-95.
24. Henning, V., Krogh, E., Movin, M.: Outpatient cataract surgery. First experiments from a large department. *Acta Ophthal* 1987, suppl. 173: 76-78.
25. Larsen, Klaus.: Hvidovre giver plads til videreuddannelsen. *Ugeskr Læg* 1999, 161: 4800-4.

Aeskulapstaven som lægesymbol - en historie illustreret med læge-exlibris

Af Erik Skovenborg

I 1956 blev Aeskulapstaven udpeget til det officielle lægesymbol ved World Medical Associations 10. generalforsamling i Havana. Ved samme lejlighed blev symbolet standardiseret til en figur i rød farve på hvid baggrund: En vertikal stav med en stiliseret slange slyngende sig rundt om staven med to snoninger til venstre og en snoning til højre for staven (1). Dette emblem blev reserveret til brug for lægestanden. For den uindviede kan det være svært at genkende aeskulapsnogen som model for figurens kalkulerede slyngninger, og den tynde, lige pind har heller ikke meget til fælles med den græske læges knortede vandringsstav. Det kan derfor være på sin plads at erindre om historien bag verdens mest udbredte lægesymbol – Aeskulaps slangestav – i en tid, hvor de gamle myter om vore forgængere i lægekunsten er ved at drukne i nutidens bombardement af information fra tidsskrifter, radio, tv etc. "Vi har brug for noget til at hive os ud af den daglige trummerum og fortælle os, at der er en højere mening med det, vi laver", skrev to medicinstuderende sidste år i bladet STUD MED (2). "Ikke blot den vi umiddelbart ser, som måske at hjælpe ved sygdom og død eller rette op på et sundhedsvæsen i forfald. Se at lægekunsten hænger sammen i et tidsperspektiv, som er større end vi kan fatte. At mennesket altid i bund og grund har bekymret sig om de samme ting. At lægevidenskab ikke blot er naturvidenskab, men også kunst og filosofi, myter, sagn og religion. Og at alting hænger sammen på den smukkeste vis".

Exlibris Medicinae

"Exlibris er forlængst ikke noget ukendt begreb for danske bogejere", skrev A.D. Henriksen og Kay P. Nielsen i deres forord til *Danske Læge-exlibris* (3). "Allerede i det 16. århundrede havde den skik – at man mærker sine bøger for at tilkendegive, at de er ens ejendom – vundet indpas i Danmark". Efter forfatternes mening havde især lægestanden taget skikken med at mærke bøgerne med et exlibris til sig. "Dels har læger ofte mange og værdifulde bøger, som fortjener at prydes med den nyttige og smukke ting, som et exlibris eller et bogejermærke er, dels er lægers interesse for kunst ofte så udviklet, at dette også giver sig udslag i valget af

EX LIBRIS
Arne Axel Portman



København

ill. 1

deres exlibris, hvilke ofte kan tjene som mønster for andre på, hvor smukt et exlibris kan være, når det er fremkommet som resultat af et godt samvirke mellem den kunstelskende bøgerjer og den ærligt stræbende kunstner". Blandt bogens 50 eksempler på smukke læge-exlibris er den enkle og dekorative Aeskulapstav, som Gunnar Biilman Petersen tegnede til Arne Portman (ill.1).

Forfatteren til *Aeskulapstaven som lægesymbol* har siden 1970 opbygget en samling af exlibris med motiver fra medicinens verden, som har dannet baggrund for publikation af en række arbejder om bøgerjermærker tilhørende læger, farmaceuter, tandlæger og dyrlæger (4,5,6,7). I den efterhånden ret omfattende samling af

medicinske exlibris findes mange originale arbejder af høj kunstnerisk kvalitet, som ved udvælgelsen af billedmaterialet til denne artikel har gjort det muligt at vise et bredt udsnit af kunstnere, stilarter og teknikker. Den kendte, danske tegner Mads Stage, der i 1986 illustrerede for- og bagside af bogen *Exlibris Medicinæ*, komponerede i forbindelse med udgivelsen af bogen et exlibrismotiv over lægens klassiske løfte om at helbrede og lindre med en Aeskulapslange, der med en gammel lærebog som baggrund snor sig blandt lægeplanterne fingerbøl og opiumsvalmue (ill.2)

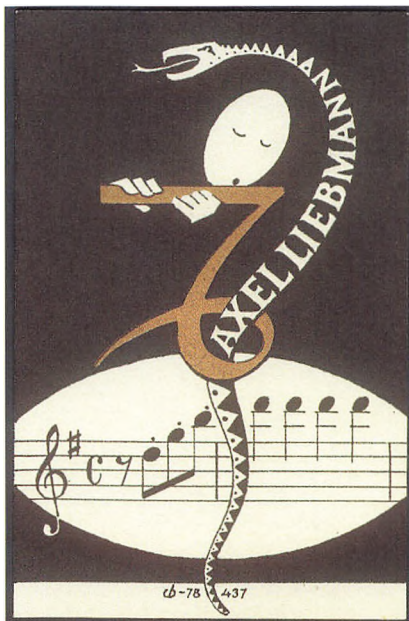


ill. 2.

Symboler omkring os

Begrebet symbol stammer fra det græske ord *symbollein* = at sammenføje, passe sammen. Det der skulle passe sammen kunne f.eks. være en lertavle brækket i to halvdele som kendetegn mellem to udsendinge. En identifikationsmetode der også har været anvendt i vor tid. Under anden verdenskrig brugte den danske modstandsbevægelse en overrevet pengeseddel, hvor den gensidige kontrol omfattede både rivekanten og sedlens nummer. I det gamle Grækenland fungerede den halve lertavle som et symbol på den udsendes lov-mæssige status som officiel gesandt. De to stykker, som passede sammen, hed symbola, i ental symbolon. Dette ord vandt allerede i antikken en dybere betydning som en genstand eller et billede, der repræsenterer noget andet, ofte et abstrakt begreb (8).

I det daglige er vi omgivet af symboler uden at skænke det en tanke. Men hvis en kriger fra en af Ny Guineas bjerglandsbyer så det exhibris, den fynske exlibriskunstner Christian Blæsbjerg tegnede til Axel Liebmann, ville han næppe få alverden ud af motivet (ill.3). Det karakteristiske for symboler er netop, at man normalt ikke kan regne ud, hvad de betyder. Uden kendskab til noder som begreb, ville det ikke være muligt at komme på sporet af Dr. Liebmanns yndlingskomponist, Mozart, via de første strofer af sidste sats af "Eine kleine Nachtmusik". Mange vil måske kunne gætte, at ejeren af det elegante hagejermærke spiller på tværflojten, men uden viden om dyrekredsen, den ældste række levende symboler i verden, vil ingen kunne tyde flojten som det astrologiske symbol for Stenbukkens tegn. Endelig vil betydningen af den dekorative slange, som bogstaverne i ejerens navn er med til at skabe, gå hen over hovedet på den, hvis kulturelle baggrund ikke rummer Aeskulapslangen som medicinsk symbol. Et symbol får kun betydning, som tilskueren i kraft af sin opdragelse og sin baggrundsviden tillægger det. Blandt andet derfor er det interessant at tage på en rejse tilbage i tiden for at finde ud af, hvordan den medicinske verdens symboler har vundet den valør, som nutidens mennesker tillægger dem.



ill. 3.



III. 4.

Aeskulapslangen

Det ældste og mest udbredte medicinske symbol er og bliver Aeskulaps slangestav, hvor slangen, med sin optræden allerede i oldtidens Babylon og Egypten flere tusind år f.v.t., er det primære symbol. I Det gamle Testamente har slangen en skurkerolle – slangen var træskere end alle markens andre dyr – som den lumske forfører, der lokker Eva til at spise af frugten fra Kundskabens Træ. Frugten symboliserede Syndefaldet, hvorved ondskaben var kommet ind i verden. Slangen er her forbundet med ondskab, fare og pludselig død. Det er i rollen som det farlige kryb med gifttænder

den finske kunstner Yrjö Yrjöla skildrer slangen i V.M. Reinikainens exlibris (ill.4). Lægens rolle er i den forbindelse logisk nok at afværge faren ved at trække krybhets tænder ud.

Ambivalens var også hos oldtidens mennesker et udbredt træk, og vejen fra frygt til tilbedende dyrkelse er ikke lang: Slangen beundres som et symbol på klogskab. "Vær derfor snilde som slanger og uden svig som duer", siger Jesus i Matt. 10.16. Slangens hamskifte vakte håb om genfødsel, foryngelse og dermed et langt liv. Slangen, som bider sig selv i halen, er ligefrem blevet et symbol på evigheden. I semitiske sprog er grundstammen for ordet slange identisk med stammen for det ord, der betyder liv (9). Sumeriske segl fra 3500 f.v.t. viser slangen sammen med livets træ og en gudinde, der giver livets frugt til en besøgende mand. I denne kultur er slangen et sindbillede på frugtbarhed, udelødelighed, helse og visdom



III. 5.



III. 6.

(10). Grækere så på slangen som et venligsindet og helligt dyr, som de gerne holdt som tam husslange. Slangen blev en *agathos daimon*, en god ånd, som færdedes frit i huset og fik skænket en skål ublandt vin ved måltiderne. Jobbet som *agathos daimon* ville lige være noget for den venlige slange, Flemming Toftum tegnede til Klaus Borch-Madsen (ill.5).

For grækerne var slangen et attribut for khthoniske – fra jorden kommende – guder og heroer. Grækerne forestillede sig, at deres afdøde helte, heroer, var steget ned i jorden (khthon) til dødsriget Hades, hvorfra de kunne øve indflydelse på de levende menneskers skæbne. På stedet, hvor den beundrede heros blev mindet og dyrket, det hellige heroon, kunne den døde heros tænkes at give sig tilkende ved dampe, der steg op fra en klippespalte, eller ved mystiske lyde ned fra dybet. Grækerne tænkte sig også, at den døde kunne vise sig i form af en slange, der på den måde både kunne være identisk med og et symbol for den pågældende khthoniske gud eller heros (11). Man ved ikke med sikkerhed, hvilken slangeart oldtidens grækere knyttede til guden Asklepios, men det antages, at det var den ugiftige snog, *coluber longissimus Laur (coluber aesculapii)*: en brunlig-gragul snog med mælkevid bug og to gule pletter i nakken. Aeskulapsnogen, der kan blive op til 1 1/2 m lang, er en dygtig klatrer, der med lethed snor sig op ad tynde træstammer. Ved starten af det nye årtusinde er den fredelige snog blevet valgt til "Årets dyr" af foreningen til beskyttelse af det tyske dyreliv. Det ser nemlig ud til, at det dyr, der mere end noget andet symboliserer lægestanden, er uclrydningstruet i store dele af Europa (12). En kritisk udvikling for aeskulapsnogen, der her er gået i kriseterapi hos psykiater Erik Otzen Haugaard (ill.6). Det fornøjelige farvetræsnit er skåret af den tyske kunstner Hermann Huffert.

Antikkens bedst kendte orakel lå som bekendt i Delfi, verdens navle, hvis navn stammer fra ordet *Delfyne* – "moderens store orm" (10). Moderen var Gaia, Moder Jord, og stedets vogter var slangen Python. Helligdommen blev senere overtaget af Apollon, og det var hans præstinde, Pythia, der siddende på en høj, slangesmykket trefod over Jordens svælg



EX LIBRIS ↓ HOLGER BUCH

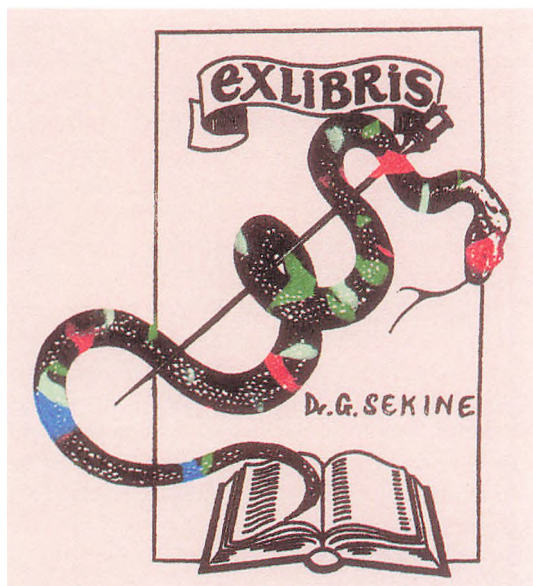
ill. 7.

er i ekstase fremførte sine orakelsvar. Her handler det om evnen til at spå om fremtiden, den mantiske evne, som grækerne tillagde slangen (13). Udtrykket mantisk kendes fra *kiromanti* – evnen til at forudsige et menneskes skæbne ved aflæsning af håndfladens linjer. Mantiske evner er ikke at foragte, når det drejer sig om at forudse et sygdomsforløb og stille den i antikken så højt skattede prognose. I arbejdet med syge børn, hvor det kan knibe med en god anamnese og patientens medvirken til en objektiv undersøgelse, ville et mantisk talent være til stor nytte for pædiateren Holger Buch og hans små patienter, der rider på Bjørn Wiinblads fornemme Aeskulapslange (ill.7).

I Danmark opfattede man mange steder snogenes gule nakkepletter som en krone, hvilket gav snogene betegnelsen slangekonger. Folkesagnene fortæller om en særlig egenskab ved de sjældne, hvide snoge. Hvis man koger den hvide slangekonge, vil den første – og kun den første! – der spiser af suppen eller slangens fedt, blive synsk. To kendte, kloge folk fra forrige århundrede, Maren Haaning fra Vindblæs og Jens Kusk fra Gadsbjerg, havde fået deres diagnostiske evner ved at spise slangekongesuppe. Der ved var de blevet i stand til at se, hvad de syge fejlede, og hvad de skulle behandles med (11). Hvis hvidt slangeskind er en betingelse for mantisk slangesuppe, skal Dr. George Sekine ikke vente sig de store resultater af en suppe kogt på hans brogede aeskulapssnog (ill.8).

Oscar Bloch (1847-1926), professor i kirurgi, fik i en fremskredne alder lyst til at finde ud af, hvorfor Asklepios havde en slange-stav som symbol

i ekstase fremførte sine orakelsvar. Her handler det om evnen til at spå om fremtiden, den mantiske evne, som grækerne tillagde slangen (13). Udtrykket mantisk kendes fra *kiromanti* – evnen til at forudsige et menneskes skæbne ved aflæsning af håndfladens linjer. Mantiske evner er ikke at foragte, når det drejer sig om at forudse et sygdomsforløb og stille den i antikken så højt skattede prognose. I arbejdet med syge børn, hvor det kan knibe med en god anamnese og patientens medvirken til en objektiv undersøgelse, ville et mantisk talent være til stor nytte for pædiateren Holger Buch og hans små patienter, der rider på Bjørn Wiinblads fornemme Aeskulapslange (ill.7).



(14). I 1920 publicerede han sin omfangsrige bog om slangen med følgende konklusion: "Asklepios har en slangestav som symbol, fordi slangen var et meget anset lægemiddel". Den lærde professor kommer i sin gennemgang af litteraturen dog ikke med mange og slet ikke med gode eksempler på, at grækerne betragtede slangens kød, fedt eller skind som lægemiddel. Blochs konklusion virker på den baggrund dårligt underbygget. Det synes rimeligere at antage, at de gamle grækere valgte slangestaven som symbol, fordi den vise slange ikke alene var et sindbillede på lægeguden, men for grækerne i virkeligheden var identisk med Asklepios selv.

Aeskulaps stav

Den knortede stav er den sidst tilkomne del af slangestav-symbolet. Staven var et karakteristisk træk for

Asklepios i den græske billedkunst. Staven kan være ret kort, eller den kan være lang nok til at nå op i armhulen. I sin mest oprindelige form er staven en lang, knortet, afkvistet gren med den tykke ende nedad. Vi har nu alle elementerne til Viktor Chrenkos motiv i raderingen til Dr. Brånska: Et klassisk billede af en venlig, ældre, skægprydet læge svøbt i den folderige himation, der vandrer mod den næste by og de næste patienter støttende sig til sin slangestav (ill.9).

I den babylonske kultur var træet et billede på grokraft og liv: Livets Træ. Også for grækerne var staven et sindbillede på jordens kraft. Som symbol for vækst og vegetation var staven et udtryk for det uforgængelige liv, der udsprang af jorden, og dermed også et symbol på helbredelse for sygdom. På en måde er slange og stav dermed et dobbelt symbol for de egenskaber – genfødelse, helbredelse og liv – som var mest kendetegnende for den græske lægegud. Aeskulapstaven som "Livets træ" er smukt og enkelt skildret af den danske kunstner Johs. Britze i raderingen til Johannes Lind (ill.10).

I århundreder har læger lyttet sig frem ved at lægge øret til patientens bryst, men omkring 1800 sker der pludselig noget, der fører til en banebrydende, ny diagnostisk metode, som i 1819 beskrives første gang i



ill. 9.



ill. 10.



ill. 11.

bogen *De l'auscultation médiate* af den franske læge René Theophile Hyacinthe Laënnec: "År 1816 blev jeg konsulteret af en yngre kvindelig patient, som viste tegn på hjertesygdom, og hos hvilken palpation og percussion gav ringe resultat på grund af patientens fedme. Patientens køn og alder forbad mig at anvende min sædvanlige undersøgelsesmetode – at lægge øret direkte mod patientens krop. Jeg kom da pludselig til at tænke på et velkendt fænomen. Hvis man anbringer øret for enden af et hult rør, kan man meget tydeligt høre, hvis der bliver kradsat med en knappenål i den anden ende. Jeg tog nu et stykke papir, foldede det sammen til et lille smalt rør og placerede den ene ende over patientens hjerte, mens jeg lyttede med øret i den anden ende. Det overraskede mig, at jeg så tydeligt kunne høre hjerteslaget – meget tydeligere end for. Fra da af antog jeg, at dette hjælpemiddel kunne blive en metode, ikke blot nyttig og anvendelig til studier af hjerteslag men samtlige fænomener, som ville fremkalde lyde i brystregionen, som f.eks. udforskningen af respirationen og stemmen, lunger og hjerte" (15). Laënnec udviklede hurtigt et brugbart stetoskop af træ, et "livreddende træinstrument", som den polske kunstner Zb. Dolatowski anvendte som stav for Aeskulapslangen i sit linosnit til Dr. Aleksandra Kotlickiego (ill.11).

Knap så klassisk i stilen er den tyske kunstner R. Rothers brug af en blyant som Aeskulapstav i sit træsnit til den franske Docteur Jean Morisot (ill.12). Også den nøgne pige kræver en forklaring. Dr. Morisot (1899-1967) arbejdede som tandlæge i Paris, men han var også en habil kunstner med en stor produktion af tegninger, raderinger og skulpturer. Morisot skabte over 100 exlibris, hvis motiver altid var fyldt med humor og liv



ill. 12.

(16). Kunstnerens speciale var *ex-eroticis*, bøgerjemærker med frivole scener fyldt med de parisiske skønheder Morisot traf i kvarteret bag Madeleine, hvor han boede i mange år. Morisots blyant bragte de letpåkledte pariserinder til live på papiret – det er forklaringen på det ydmyge skrivedrags ophøjelse til Aeskulapstav!

Fra heros til lægegud

De homeriske epos – de ældste digterværker fra den klassiske kultur (c. 900 f.v.t.) – er stedet, hvor Asklepios omtales for første gang. "Kald os manden Machaon hid, Asklepios' søn, den højst fortrinlige læge". I sange om den Trojanske Krig, Iliaden, optræder Asklepios' sønner som feltlæger for de achaiske styrker i kampen mod trojanerne: Podaleiros, kendt for sine medicinske kundskaber, og Machaon i rollen som kirurg (17). Homer fremhæver de to Asklepiader for deres lægekunst, som de har lært af deres kendte far. Den vise Nestor giver et sted i digtet det råd, at ingen anstrengelse bør spares for at redde Machaon ud af en farlig episode i slaget. Hans begrundelse er, at en læge er mange mænds liv værd. Asklepiaderne kan deres håndværk i en grad, så digteren anser dem for heroer – men i Homers værk er de ikke guddommelige. I et græsk vasemotiv, komponeret til et exlibris for venen Knud Lorentzen af den københavnske kunstner Kai Lange, har Asklepios' sønner forfald, og Achilleus må forbinde sin våbenbroder Patroklos (ill.13).

De følgende århundreder stiger heroen Asklepios' ry som læge til olympiske højder, og omkring år 700 f.v.t. kunne Hesiod nedskrive myten om Asklepios' guddommelige herkomst (11, 17): Apollon, solguden, der kun-



ill. 13.

ne sende pest over folket, men som også havde helbredelsen i sin magt, fik ved Boibeis-søen i Thessalien øje på Coronis, datteren af Lapitherkongen Phlegyas, og blev betaget af hende. Han blev hendes elsker, og da han senere drog til Delfi, satte han er hvid krage til at vogte over sin elskede. Men på faderens bud giftede Coronis sig med Ischys, skønt hun allerede bar Apollons barn under sit hjerte. Apollon forbandede kragen, der bragte de dårlige nyheder. Som straf gjorde han den hvide fugl sort, og alle krager har fra den tid håret sorte fjer.

Rasende klagede Apollon til sin søster Artemis, der dræbte Coronis med sine pile. Ved synet af sin elskede i lighålets flammer angrede Apollon, og med historiens første kejsersnit skar han det fuldbårne drengbarn ud af moders liv. Apollon bragte drengen til den vise, lægekundige kentaur Chiron, hvor han lærte de vilde urters lægekraft at kende. Asklepios bragte mange hjælp mod sygdom og nød, og hans lægekunst blev med tiden så stor, at han kunne kalde de døde til live. Zeus frygtede, at kunsten at vække de døde skulle blive kendt blandt mennesker. Det ville tømme dødsriget og true gudernes magt. Zeus greb ind, dræbte Asklepios med sin tordenkile og satte ham som et stjernebillede på himlen.

Chiron var resultatet af et erotisk sidespring, som titanen Kronos havde med havnymfen Philyra. For at narre sin skinsyge hustru Rhea havde Kronos forvandlet sig til en hingst, før han nærmede sig den skønne nympfe. Allerede ved fødslen blev barnet – halvt menneske, halvt hest – af

Apollon indviet i medicinens mysterier. Chiron vandrede rundt i Pelions dale, hvor han

lærte sine fostersønner Asklepios og Achilles om lægeurternes udseende og virkning. I dyresygdomme var Chiron særlig kyndig. "Ingen kan vist med større ret betegnes som dyrlægekunstens skytsånd eller symbol", skrev dyrlæge C.C. Matthiessen i 1942 om den vise kentaur (18). Chiron, i Erik Sadolins streg, er således et godt valg som fælles exlibrismotiv for børnelæge Karen og overdyrlæge Erik Blom (ill.14).



ill. 14.

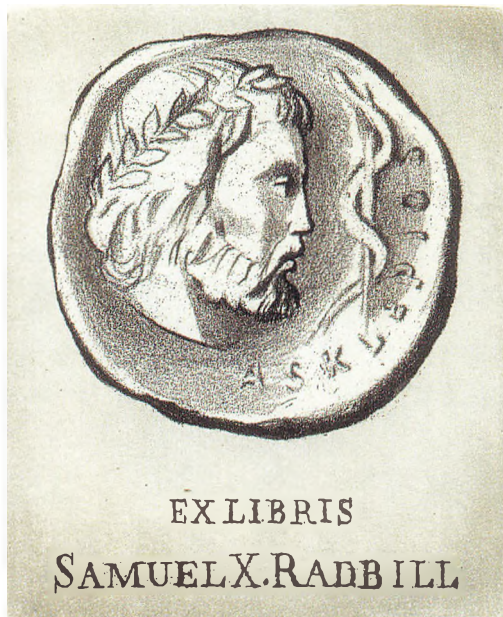
Den hellige familie

"Idet jeg kalder lægeguden *Apollon, Asklepios, Hygiea og Panakeia* til vidne samt alle guder og gudinder, sværger jeg at ville holde efter evne og bedste skøn denne ed og kontrakt." Allerede i de første linier af *Den hippokratiske ed* stifter vi bekendtskab med en stor del af den hellige lægefamilie. I mere end 1000 år – fra 500 f.v.t. til 500 e.v.t. – valfartede syge og lidende mennesker til Asklepios' templer for at modtage besøg af guden under tempel-

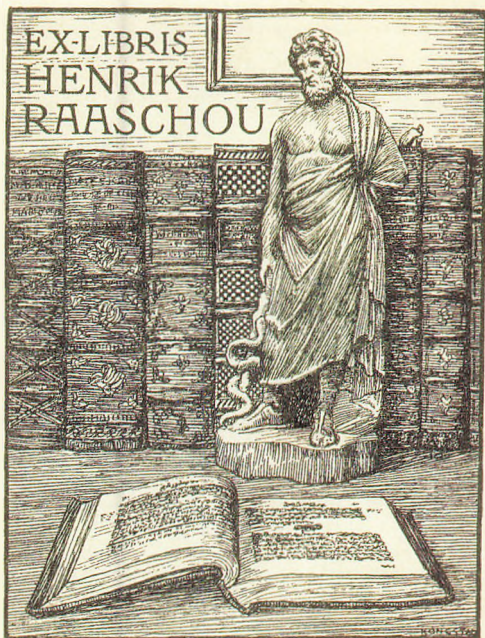
søvnen og i drømme modtage råd og anvisninger om helbredelse af deres sygdom. Asklepios er den hyppigst fremstillede guddom i den antikke kunst. Sædvanligvis vises han med skæg og med et ansigtsudtryk, der ligner Zeus' – men yngre, mildere og mere menneskeligt. En del af vores kendskab til Asklepios stammer fra fund af gamle mønter med gudens kontrafej, her afbildet på Pavel Simons radering til den amerikanske børnelæge Samuel X. Radbill (ill.15). Radbill, en entusiastisk og kyndig samler af medicinske exlibris, er forfatter til den første og hidtil eneste bibliografi over litteraturen om medicinske exlibris (19).

Lægegudens hustru og børn har alle på en eller anden måde noget med lægefaget at bestille (17,20):

- *Epione*, Asklepios' hustru, har tilnavnet "den lindrende".
- *Hygiea*, gudinde for forebyggelse af sygdom til sundhedens bevarelse.
- *Machaon* repræsenterer kirurgien.
- *Panakeia* står for de urter, lægen anvender i sin kur – det helbredende universalmiddel.
- *Podaleiros* har intern medicin som sit domæne.
- *Telesphorus*, "den fuldendte", der gør kuren færdig, er gud for rekonvalescensen.



III. 15.



ill. 17.

ill. 16.

Asklepios afbildes oftest i stående stilling, svøbt i en lang kappe (himation), der lader overkroppen fri men tilhyller den venstre arm. Højre skulder og arm støtter sig til en køllelignende stav, om hvilken en slange snor sig. Kristian Kongstad har husket alle de vigtige detaljer i sit exlibris til Henrik Raaschou (ill.16).

Under udgravningen af Filip af Makedoniens grav ved foden af Olympen fandt man en statue af klinikerer Podaleiros. En tegning af statuen pryder lærebogen *Basal og klinisk mikrobiologi*, som professor Niels Høiby har redigeret. En kopi af statuen står på Niels Høibys kontor, og Podaleiros er det naturlige valg som motiv på den kliniske mikrobiologs bogejermærke (ill.17).

I øvrigt ser man ikke meget til de øvrige medlemmer af den hellige lægefamilie med en enkelt undtagelse: Hygieia – gudinden til fremme af forebyggelse og sundhed. Hun afbildes som en smuk, ung jomfru med et mildt udseende, klædt i en løs, folderig dragt med blottet venstre skulder og altid i selskab med en slange og en skål som i J. P. Bies tegning til Anne Marie Johansen (ill.18). Slangen bøjer sit hoved ned mod skålen, patera, for at drikke; et symbol på Hygieas opgave med at passe og fodre de hellige slanger. Ved besøg i templet bragte de troende lignende skåle fyldt med vin eller andre offergaver til guderne. Skålen fik derfor i antikken en dybere symbolsk betydning som attribut for guden.



ill. 18.

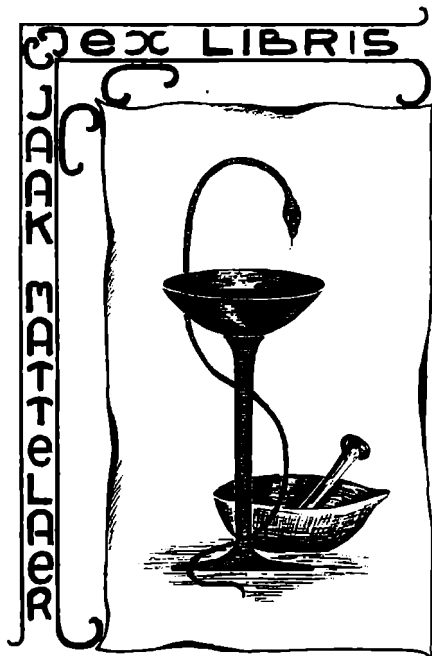


ill. 19.

Slangen og skålen

I nyere tid har mange kunstnere valgt at opfatte skålen som en beholder, der opsamler slangens gift – et symbol for den medicin, lægen anvender i sin behandling. I Peteris Upitis' træsnit til den tyske psykiater Gernot Blum ser man tydeligt, hvordan lægens hand klemmer om slangens nakke for at tvinge de kostbare dråber fra giftkirtlerne ned i skålen (ill.19). "Sola dosis venenum facit", sagde lægen Paracelsus von Hohenheim (1493-1541). "Kun dosis afgør, om et stof er en gift eller et medikament."

I gamle dage blev såvel tilberedning som ordination af lægemidler foretaget af en og samme person; her var ingen differentiering mellem apoteker og læge mulig eller nødvendig. I 1585 blev en af de første apotekerbevillinger i Danmark udstedt af kong Frederik II til apoteker Reiminck. I 1617 blev *The Worshipful Society of Apothecaries* stiftet ved et kongeligt privilegium fra James I i erkendelse af, at apotekerne var en faggruppe med kompetence udi farmaciens kunst (5). Med de nye societeter og selskaber opstår der et behov for symboler til at identificere de forskellige faggrupper. Aeskulaps slangestav bliver da lægens symbol, mens apotekerne – som opsamlere af gift med tilberedning af medicin for øje – foretrak en slange med skal som motiv. Sammenkædningen mellem farmaci og slange-skål-symbol bliver ofte understreget ved tilføjelse af morter og pistil, der i artusinder har været redskaber ved tilberedning af medicin. R.



ill. 21.



ill. 20.

Blanckes enkle motiv understreger på denne måde Jaak Mattelaers arbejde som farmaceut (ill.20).

Lægeforeningens logo fik sin nuværende form (ill.21) i 1982, da lægeforeningen ville markere sit 125-års jubilæum med en modernisering af det tidligere bomærke – en slange, der snoede sig om en skål – med en mere stiliseret, enkelt udformet udgave tegnet af grafiker Erik Ellegaard-Fredriksen. Symbolet blev fra talerstolen kritiseret af Milfeldt som “en absolut patologisk spermatozo”. I 1983 bragte Ugeskrift for Læger en diskussion af symbolet og dets eventuelle mangler (21). Her konkluderer den danske medicinhistoriker Egill Snorrason (1915-96), at Den Alm. Danske Lægeforenings bomærke ikke kan siges at være et symbolsk udtryk for lægerne og deres selskab, hvis man vil vælge at genoplive hellenistisk idéverden. “Der er tid endnu til en god løsning ved foreningens 150-års jubilæum i 2007”, slutter Snorrason. Lægeforeningen slæber stadig rundt på “spermatozoen”, så lad dette være endnu en opfordring til, at der i tide sættes et arbejde igang med at rette op på DADLs logo til lægeforeningens næste jubilæum. Designeren bør tage sit udgangspunkt i den klassiske slangestav og undgå en forvirrende sammenstilling af symboler – Asklepios med stav, slange, skål og morter & pistil – som den lettiske kunstner Vitalis Jakstas har stykket sammen i sin radering til den finske læge Hannu Korteso (ill.22).

Aeskulapion eller Asklepieion

I en diskussion af slangestav-symbolet slår Finn et al. til lyd for brugen af ordet *Aeskulapion* som en specifik betegnelse for lægesymbolet (22). Dette forslag forkastes efterfølgende af Susan Kellie, der frygter en forveksling mellem dette ord og ordet *Asklepieion*, som er betegnelsen for lægegudens tempel (23). Det mest berømte Asklepieion blev opført i Epidaurus i det nordøstlige Peloponnes i det 5. årh. f.v.t. (11). Det dannede forbillede for en række lignende helligdomme i Grækenland med senere udbredelse til byerne i Lilleasien. Asklepios var en af de første fremmede guder, der under navnet *Aesculapius* blev accepteret af romerne. Den romerske historiker Livius fortæller, at vejen for Aeskulap blev banet af en pest, der havde raset i Rom i tre år. Studier af de sibyllinske orakelbøger gav romerne det råd, at hente Asklepios fra Epidaurus. Et udsendt gesandtskab fik af de græske tempelpræster tilbudt en hellig slange, som de sejlede tilbage til Italien. Da skibet lagde ind ved Tiberbredden svømmede slangen over til Tiberøen, hvor romerne grundlagde det første Asklepieion 291 f.v.t. Fra den dag hørte pesten op.

Templet i Epidaurus lå i en lund af cypresser og oliventræer. De syge og deres ledsagere drog ind gennem en statelig port til Asklepios-templet, hvis dør var af udskåret elfenben. I templet stod Thrasymedes' statue af lægeguden og beslægtede guder. Tæt ved templet lå Albaton, liggehallen, hvor den hypnotiske søvn, *enkoimesis* (= *incubatio* på latin), fandt sted, og hvor kun de syge og tempelpræsterne havde adgang. I nærheden af templet lå en smuk, rund bygning, Tholon, hvor de syge foretog ofringer. De hellige slanger havde deres bolig i en labyrintagtig kælder under midten af bygningen. På tempelområdet, hieron, fandtes desuden et hovedalter for Asklepios og et herberg med 160 store værelser, hvor de syge og deres familie kunne bo under opholdet. Overalt på området fandtes opstillet eller ophængt et stort antal votivgaver, som patienterne havde skænket templet – enten med bøn om helbredelse eller i taknemmelighed over en vellykket behandling. De var udført i relief og forestillede den legemsdel, hvori sygdommen sad, som f.eks. et ben opsvulmet af åreknuder. Endelig



iii. 22.



ill. 23.

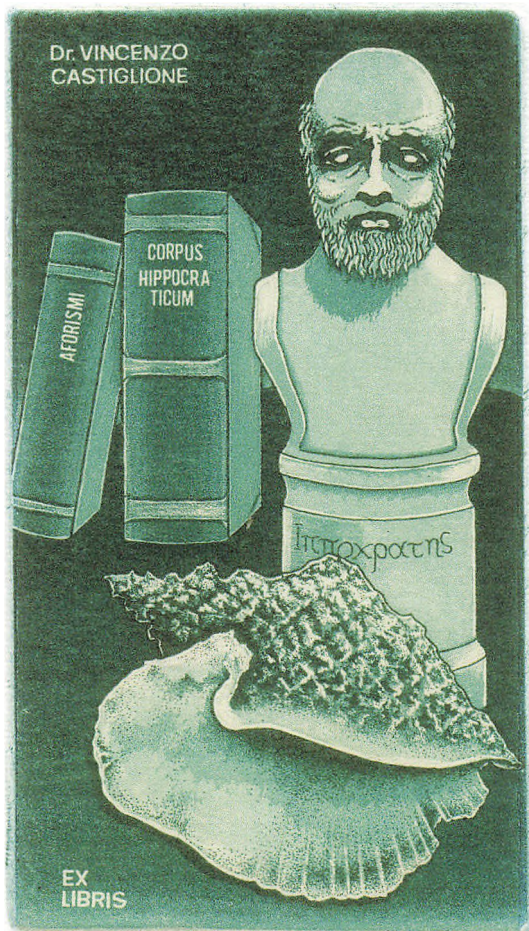
fandtes et tempel for gudinden Artemis. Hvert 5. år afholdtes store fester for Asklepios med teaterforestillinger og kampe. Træningen foregik i en Palaistra, hvor man øvede sig i brydning, samt en Gymnasion, hvor man nogen foretog gymnastiske øvelser. De større arrangementer fandt sted i et stort amfiteater med plads til 12-15.000 tilskuere. Et blomstrende foretagende og et imponerende kultsted for en populær lægegud, som Dr. Radbills bogejermærke antyder (ill.23).

Med hensyn til behandlingsmåden var det, der foregik i et Asklepieion, nærmest at sammenligne med mirakelkurene i Lourdes. For inkubationen i liggehallen måtte de syge ofre en hane eller et andet større dyr til guden. De hellige slanger modtog en skål mælk eller vin som offergave. Over indgangen til helligdommen stod:

“Ren bør du være, når du går ind i det duftende tempel.
Renhed er, at dit sind kun huser, hvad der er fromt”.

Hele atmosfæren før inkubationen stillede nød at fremkalde tro, tillid og ro i sindet. Den rituelle renselsesproces med bade, bønner og faste skulle rense sindet for vantrø – en ond smitte, der ville hindre helbredelsen. Før den vigtige søvn i iggehallen sammen med mange andre idelsesfæller var den syge således bragt i den rette sindsstemning. Nutidens læger ville betegne det som en hypnotisk tilstand. Det var under drømmesøvnen Asklepios mirakuløst kom til syne og enten kurerede sygdommen på stedet eller gav de syge invisninger på, hvordan de skulle blive helbredt. I det sidste tilfælde måtte en af emplets præster tyde drømmen for den syge.

Den græske ø Kos er blevet verdensberømt for sin koiske lægeskole, men der lå også et Asklepieion på øen. Intet tyder dog på, at Hippokrates (c. 460-377 f.v.t.) og hans skole havde noget med Asklepios-kulten at gøre. Tværtimod står Hippokrates som antikkens repræsentant for det, der i dag kaldes skolemedicinen, og hans efterladte skrifter var antikkens "evidensbaserede medicin" med udgangspunkt i nedskrevne iagttagelser og erfaring (24). Hippokrates' fortjeneste var netop at rydde op i datidens ungle af overtro og tåbeligheder. Tankegangen bag mirakelmedicinen og hele ånden på kultstederne lå Hippokrates og hans skole fjernt. Paolo Rovegno illustrerer det tydeligt i sin radering til Dr. Vincenzo Castiglione: For Hippokrates var det ikke tro, men viden, der drejede sig om (ill.24).



ill. 24.

Fra Asklepios til St. Rochus

Efter grækernes skik fik Asklepios adskillige tilnavne, der skulle karakterisere hans virke som guddom (11):

- *Paian*, den hjælpende gud.
- *Jalér*, lægen.
- *Sotér*, frelseren.

Det var ikke så mærkeligt, at de kristne kirkefædre i den nye religions første år i særlig grad hadede og frygtede lægeguden Asklepios, som måtte forekomme dem en farlig, hedensk konkurrent til Jesus, den nye frelser. Det smukke, udtryksfulde træsnit af den kristne Sotér til Dr. Kelemen Béla er skåret af en ekspert på det religiøse område, munken Oriol M. Divi fra klosteret Montserrat, Spanien (ill.25).

Det var derfor helt bevidst, at "den kristne Middelalder bragte disse insignier (Aeskulapstaven) så temmelig i forglemmelse på grund af deres hedenske oprindelse" (20). Men Asklepios havde bidt sig godt fast. På et museum i Kanton Wallis findes et lille medicinskrin fra år 400, på hvis låg der er skåret et billede af Asklepios med slangestav og Hygiea med slange-skål. På det tidspunkt var kristendommen indført, men ejeren af det hedenske kunstværk, en romersk høvedsmand, havde skænket skrinet til stedets biskop, der anvendte det som relikvieskrin i sin kirke!

År 435 udstedte kejser Theodosius II et dekret, der under dødsstraf forbød al hedensk gudedyrkelse; alle templer skulle rives ned og bygges om

til kristne kirker. År 529 nedbrød man det sidste hedenske tempel i Italien – et Apollontempel, der lå på et bjerg nordvest for Napoli, Monte Cassino. På ruinerne byggede Benedikt af Nursia samme år et kloster for Benediktinerordenen. Den kristne kirke havde sejret, men hvad med de syge, der var vant til at bede Asklepios og hans slange om rad og lindring? Ganske vist havde man nu Jesus og Gud Fader, som havde lovet at hjælpe alle mod alt, men tidligt fik den jævne mand den tanke, at Vorherre var alt for ophøjet til, at man sådan i al almindelighed turde bebyrde ham med sine daglige små-



ill. 25.

skavanker. Det vidste kirkefædrene råd for. I de første århundreder efter Kristus led mange fromme kvinder og mænd martyrdøden for deres tro, og de blev snart erklæret for helgener. Mange fik ry for at kunne hjælpe mod sygdomme, og kunne man bevæge en helgen til forbøn, én som man vidste sad ved Guds side i Himmerige, så var man mere sikker på et godt resultat. Og lige som den kristne kirke overtog gamle, hedenske fester som midvinterfesten, der blev til Jesu fødselsdag, iklædte den også dyrkelsen af Asklepios det kristne klædebon (11). De syge bad til deres helgen; det skulle helst ske i den kirke, hvor vedkommende helgen lå begravet, eller hvor man i det mindste opbevarede lidt af helgenens jordiske rester. De syge ofrede penge ved bønnen, og de skænkede kirken votivgaver, der forestillede den syge legemsdel, de bad om at få helbredt.

Ligheden med tilbedelsen af Asklepios var umiskendelig. Forskellen var bl.a. den, at mens Asklepios kunne helbrede alle sygdomme, opstod der i den kristne kirke en udstrakt grad af specialisering: Hver sygdom hørte under én bestemt helgen, som bønnen om helbredelse måtte rettes til. Antallet af skytshelgener tog senere voldsomt til; en tysk forsker har f.eks. fundet 192 helgener.



iii. 26.



iii. 27.

der beskytter mod spedalskhed (25). Her vises nogle eksempler på helgener og baggrunden for deres speciale:

- *St. Apollonia* havde under sit martyrium fået trukket sine tænder ud; derfor blev hun tandlægenes skytshelgen og hjalp mod tandsmerter. Søren Thorsen er dansk tandlæge og den lykkelige ejer af et sublimt exlibris, hvor den tjekkiske kunstner Jaroslav Tvrdon med fine streger i stål har tegnet *St. Apollonia* med tang som attribut og bønnebrog som tegn på fromhed (ill.26).
- *St. Cosmas* og *St. Damian* var kendt som dygtige læger, der behandlede deres patienter gratis. En af deres mest kendte bedrifter var transplantationen af et ben fra en nylig afdød moor (neger) til en kirketjener med et gangrænøst ben (26). *St. Cosmas* afbildes med et uringlas som symbol for den akademiske læge, mens *St. Damian* udstyres med salvekrukke og spatel som skytshelgen for apotekerne. På J.K.'s tegning til *Custodes* kunne man tro, at kunstneren havde byttet om på de to tvillingelæger og deres attributter (ill.27).
- *St. Rochus* blev smittet med pest, mens han selv plejede pestsyge patienter, og han blev siden tilbedt som værn mod pesten. Et godt motiv til ejeren af A. Kalashnikovs fine træsnit, hudlægen Frans Pot, selv om han næppe har mødt mange pestsyge i sin praksis (ill.28).
- *St. Sebastian* blev som martyr gennemboret af pile, men ved Guds indgriben blev han reddet fra døden. *St. Sebastian* blev naturligvis soldaternes helgen til værn mod skud, sværd og spyd. W. Schinko har skåret den hardt ramte martyr i træ til Dr. W. Donath (ill.29).

ill. 28.



Kobberslangen i ørkenen

I den vældige vrimmel af martyrer og helgener gik Asklepios og hans slange-stav i glemmebogen.

Asklepios var en hedning og slangen et listigt og farligt kryb. Det blev fortællingen om Moses' kobberslange i ørkenen, der skulle komme til at hjælpe med til at gøre slangen stueren på ny. I 4. mosebog fortælles historien om jødernes ørkenvandring. Folket knurrer, fordi Moses har ført dem bort fra

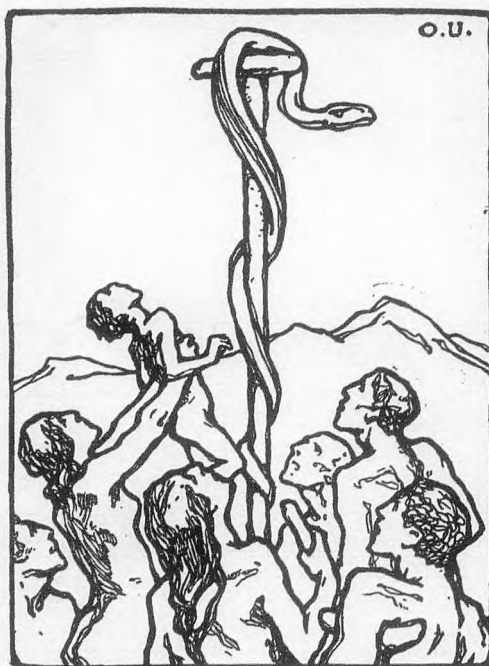
det frugtbare Egypten for at dø i ørkenen. Herren sender i vrede giftige slanger, som dræber mange af folket, men Moses beder Herren om hjælp og får følgende råd: "Gør dig en slange og sæt den på en stav, og det skal ske, at enhver, som er bidt og ser den, han skal leve". De lærde teologer

fandt ud af, at dette var en profeti om kommende slægters frelse. Kobberslangen på korset i ørkenen varselede Jesu lidelse og død på korset. Slangen var ikke længere listig og ond, men et sindbillede på frelseren. Den hedenske frelser Sotér var blevet den kristne Sotér, frelseren. For at antyde symbolikken med Jesus på korset har kunstneren O. Ubbelode i F.A. Büblers exlibris forvandelt staven til et T-formet kors (taukors): et symbol for eremitten Antonius, som levede i den egyptiske ørken. (ill.30).

Vejen var banet for slange og stav, der hen mod slutningen af



ill. 29.



F.A. Bübler med.

ill. 30.



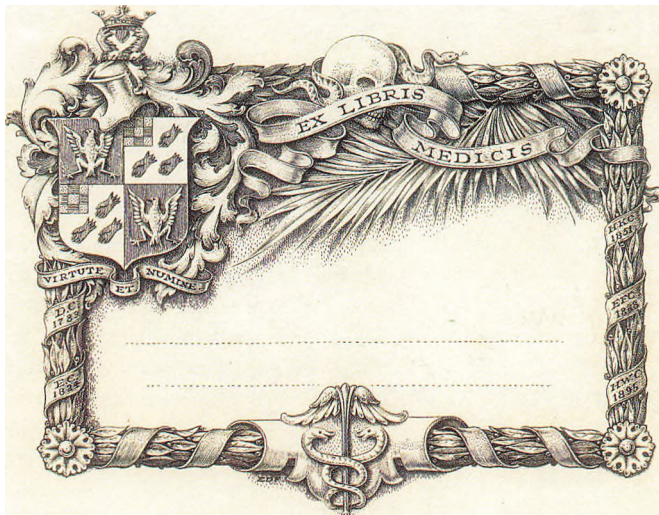
ill. 31.

middelalderen på ny kom til ære og værdighed. Renæssancen overtog antikkens symboler og skabte selv en lang række nye. Den drivende kraft i denne proces var italieneren Cesare Ripa. Han udsendte i 1593 bogen *Iconologia*, et leksikon over abstrakte ideer beskrevet med referencer til billeder og symboler fra antikkens litteratur og kunst (8). Ripas værk fik en overvældende betydning for vigtige områder af de følgende århundreders europæiske kunst. I 1603 udkom den første illustrerede udgave af *Iconologia* på italiensk. Næsten alle Ripas figurer var kvinder, som kun kendes fra hinanden ved hjælp af deres attribut. *Medicina*, kvinden der symboliserer lægevidenskaben, holder Asklepios' slangestav i venstre hånd. I højre hånd holder hun en hane; det dyr,

grækerne ofrede til Asklepios i håb om helbredelse. Fra det tidspunkt erobrer Aeskulapstaven – som nu står alene, frigjort fra Asklepios – langsomt og tøvende pladsen som det dominerende symbol for lægestanden. Reformationen hjalp denne proces på vej. I de protestantiske lande kom katolske skytshelgener i miskredit, og det lå lige for at erstatte helgener som medicinske symboler med Aeskulaps slangestav. Nu vil symbolet kilden rundt kunne bruges til at vise en tilknytning til medicinens verden. Tegneren K.F. Wahlberg har i sit underbelyste natursceneri brugt slange og stav til at fortælle, at færingen Mærner Simonsen er læge (ill.31).

Caduceus – den vingede slangestav

I 1912 beskrev Harvey Cushing en patient, Minnie G., med menstruationsforstyrrelser, vægtstigning, muskelsvaghed, blodningstendens og hovedpine. Minnie så ejendommelig ud med et stort, rundt hoved, øget hårvækst og pigmentering. Kvinden led af en abnormt forhøjet produktion af binyrebarkhormon; en tilstand, der siden fik betegnelsen Cushings syndrom (27). H.W. Cushing (1869-1939) stammede fra en fin amerikansk lægefamilie med eget våbenskjold og eget exlibris. Det var et familie-exlibris med plads til at notere ejerens navn i midten. På den omkransende bort er initialer og arstal på flere af de tidligere ejere indgraveret. H.W.C. fik sine initialer graveret ind på borten nederst til højre i 1895. I tilgift til andre spændende detaljer har kunstneren E.D. French forsynet Cushing-familiens lægeexlibris med et specielt slangestav-symbol med to slanger,



der slynger sig op ad en vingeklædt stav (ill.32). Den vingede dobbelt-slangestav er et smukt symbol, der optræder på et stort flertal af medicinske bogejermærker fra USA, men er det et lægesymbol? (28).

Den vingede slangestav er i hvert tilfælde et ældgammelt symbol. Fra omkring 4.000 f.v.t. udviklede babylonerne caduceus-symbolet i form af en simpel træstav med to slanger slynget om staven hele vejen op. De tilbad staven som en gud under navnet Ningishzida; en gud for forår og frygtbarhed og en budbringer fra solguden (9). Slangerne blev også set som vogtere af Livets Træ (29).

I den græske mytologi er den vingede slangestav en heroldstav. Det græske ord for at kundgøre, *kerykeion*, er roden til det græske ord for heroldstav, som igen er oprindelsen til det latinske ord for den vingede slangestav, *caduceus* (30). Caduceus betegner den magiske stav, Hermes brugte, når han agerede sendebud for guderne, når han skulle stifte fred, og når han skulle lede de døde på vej til underverdenen (22). Hermes var de rejsendes beskytter. Han var oprindelig udstyret med en olivengren som stav. Med staven kunne han ifølge Homer få mennesker og dyr til at sove ind. Slangerne blev efter den græske version af historien føjet til symbolet, da Hermes på et tidspunkt lægger sin stav ned over to slanger for at bringe dem til ro (31). Vingerne på toppen af staven er et udtryk for den fart, budbringeren har på, når han bevæger sig fra sted til sted. Hermes var endvidere gud for handel og dermed kilden til velstand og held i pengesager. Besøgende til Bank of England møder straks ved indgangen to store, vingede slangestave, der har en prominente placering på bankens tofløjede hoveddør. Held i pengesager kan også være et resultat af

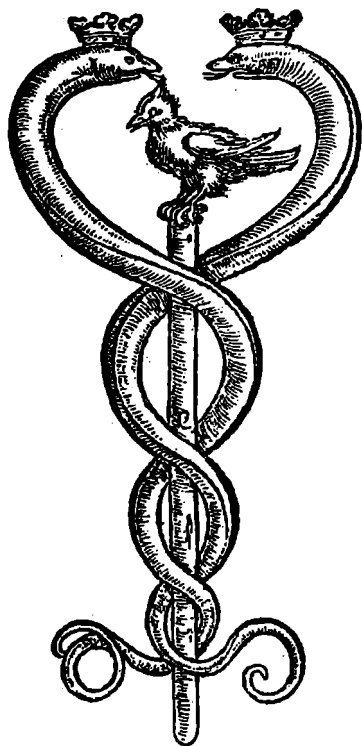
held i spil; derfor blev Hermes beskytter for spillefugle og tryllekunstnere. Gudens karakter rummer et element af listighed, og Hermes blev – måske som en finte til købmændene – også tyvenes gud!

Nu har alle de nævnte funktioner jo meget lidt med lægekunst at gøre, og mange har i årenes løb funderet over, hvordan symbolet for handel og pengevæsen er havnet i medicinens verden. En hypotese støtter sig til Hermes som kemiens grundlægger – herfra udtrykket *hermetisk* for lufttæt til-lukket. Blandt middelalderens ivrigste kemikere, alkymisterne, spillede Hermes en stor rolle. Hans stav blev anset for en tryllestav, der kunne for-vandle ethvert stof til guld. Da fagene kemi, farmaci og medicin i det 16.-17. årh. ikke var skarpt afgrænsede, skulle der efter denne teori være sket en symbol-afsmitning fra kemien til medicinen (28). Johann Froben (1460-1527), der var en god bekendt af lægen Paracelsus, vandt stor berømmel-se som bogtrykker i Basel. År 1516 anvender han som den første en vin-

get slangestav – teg-net af Hans Holbein d.Y. – som trykker-mærke i en række værker om bl.a. medi-cin og farmaci (5). Med Frobenius-tryk-kermærket som op-læg skabte tegneren Sven Brasch et stilrent exlibrismotiv til cand. pharm., laboratorie-forstander K.A. Ja-cobsen (ill.33).

Der er ingen kendt forbindelse mellem Johann Froben i Basel og den amerikanske lægeverden, så Fro-bens trykkermærke kan ikke forklare, hvorfor caduceus flo-rerer som medicinsk symbol på den anden side af Atlanten. Ro-mernes gud for herol-der hed Mercur, og romerne brugte Mer-curstaven som et symbol på neutralitet

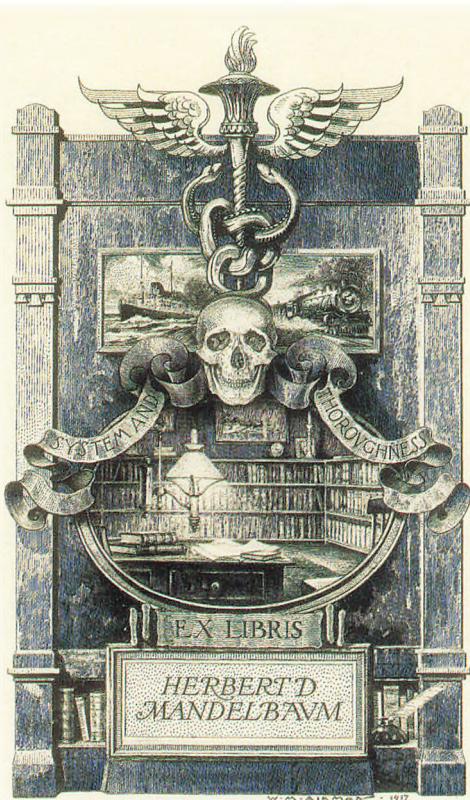
EX LIBRIS



K.A. JACOBSEN

ill. 33.

til tredstorhandlere. Det blev også et symbol for feltlæger, der tog sig af sårede soldater på slagmarken, for at understrege, at de var nonkombattanter (9). Det kan være baggrunden for, at the U.S. Army Medical Department fra omkring 1850 tog en caduceus i brug som symbol for sanitetstropper, der ikke deltog i kamphandlingerne. I 1881 erstattede Mercurstaven det kristne kors som krave-emblem i den amerikanske hærs lægekorps (32), men først i 1902 blev den vingede dobbeltslangestav af en lidet symbolkyndig, amerikansk generallæge udnævnt til det officielle emble



ill. 34.

Medical Department som et led i en generel revision af lægekorpsets uniformer og regulativer. Efter udnævnelsen af den vingede slangestav til officielt symbol blev Merkurstaven udbredt som lægesymbol til hele amerikanske samfund af krigskirurger, der efter at have forladt hæren slog sig ned som praktiserende speciallæger rundt omkring i landet. Bortset fra enkelte steder, som emblemet for *New England Journal of Medicine* – en Aeskulapstav og en fjerpen anbragt over kors - er Aeskulaps enkle slangestav som lægesymbol overalt i USA fortrængt af Mercur's vingede dobbeltslangestav som her i Herbert D. Mandelbaums flotte bogejermærke tegnet af W.M. Aikman (ill.34).

Symbolernes kamp

Mange undrer sig over, at det gik som det gik med lægesymbolet i USA. Oberstløjtnant McCulloch, bibliotekar ved the Surgeon General's Office, gjorde i 1917 opmærksom på et farvelagt udkast til et våbenskjold: *Coat of Arms of the United States Army Medical Corps* (33). I skjoldets venstre



ill. 35.

felt ses en Aeskulapstav på sølvbund. Skjoldets højre felt udgøres af Stars and Stripes – det amerikanske nationalflag. Det farvestrålende våben er ikke dateret, men antallet af stjerner i Stars and Stripes røber, hvornår våbnet blev til. Der er tyve stjerner i flaget, og Mississippi sluttede sig som den 20. stat til unionen den 10. dec. 1817. Året efter, den 3. dec. 1818, kom Illinois til som den 21. stat. Udkastet til officielt våbenskjold er således blevet til i 1818, hvor læge-

korpsset blev reorganiseret ved en lov (Act of Congress) den 14. april 1818. Hvorfor det smukke og symbol-historisk korrekte emblem gik i den amerikanske hærs glemmebog, ved vi intet om.

En kunstkender som Samuel X. Radbill tror, at Merkurstavens sejrsgang i det amerikansk samfund skyldes, at kunstnerne er begejstrede for det flotte dobbeltslange-motiv (31). Men er det også forklaringen på, at den vingede slangestav pludselig optræder på den finske læge Hannu Kortesusos exlibris, designet i 1985 af landsmanden Hannu Paalasmaa? (ill.35). Den vingede dobbeltslangestav er også iagttaget i Italien, hvor Merkurstaven optræder som motiv på exlibris tilhørende læger og dyrlæger (7). Senest har symbolet for handel og pengevæsen banet sig vej i den danske lægeverden som emblem for "Yngre Danske Kirurger". Det gav anledning til at bringe følgende citat af malerinden Christine Deichmann i erindring: "Når jeg er i en forsamling af Asklepios' sønner, kan jeg ikke komme bort fra den tanke, at Merkur nok alligevel er far til nogen af dem" (34). Forklaringen på, hvad Merkur havde med kirurgerne at bestille, var meget enkel. Den nystartede forening havde ikke penge i kassen til at få tegnet et logo. Et amerikansk PC-program blev taget til hjælp, og her var symbolet for medicin naturligvis en Merkurstav (35). Aeskulaps slangestav fandtes slet ikke i programmets lager af symboler! Med den stærke amerikanske dominans i vores fagre, nye IT-verden med computerprogrammer, Internet og Cyberspace ser det umiddelbart sort ud for Asklepios' enkle slangestav. Men slaget er ikke tabt, og der bringes endog rapporter om sejr for Aeskulapstaven i symbolernes kamp. Den italienske lægeforening, Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici, besluttede i 1997 at skifte sit nuværende symbol, den vingede dobbeltslangestav, ud med Asklepios' enkle slangestav (36). Referenten gør opmærksom på, at Mercur er gud for tyveknægtene, men at det nok er et tilfælde, at beslutningen om udskiftning af motiv blev taget kun få uger efter afsløring af endnu en af de store bedragerisager, hvor italienske læger har skrevet falske regninger til den lokale sygesikring for milliarder af lire!

Lægerolle og mytologi

I et svar på kritikken af DADLs nuværende logo havde bibliotekar Poul Aagaard Christiansen bl.a. denne kommentar: "Vi er med lægeforeningens nuværende logo ude over alle former for religiøs mystik, som gennem oldtid og middelalder har belastet stav og slange-symbolet, der nu også benyttes af tandlæger, veterinærer med flere" (21). Den opfattelse, bibliotekaren her giver udtryk for, tyder ikke på god vilje til at forstå og drage lære af det ældgamle symbols værdigrundlag og dets betydning som formidler af græsk, medicinsk tradition, som også nutidens læger kan bruge i forståelsen af deres rolle som læge.

Naturligvis er der meget i Asklepios-kulten, vi ikke kan bruge i vore dage. Et enkelt eksempel skal nævnes. Af indskrifter på nogle steler af kalksten fra Asklepieionet i Epidaurus fremgår det, at også barnløse kvinder søgte hjælp hos Asklepios: "Aristomeda fra Keos. Mens hun sov i liggehallen for at få børn, havde hun et syn i drømme: det forekom hende, at en slange under søvnen krøb op på hendes underliv, og siden fik hun fem sønner." Den nævnte behandling mod barnløshed forekommer nu så oplagt fornuftstridig, at det forekommer grotesk at behandlingsprincippet, ifølge et AFP-telegram bragt i Jyllands-Posten den 24.4.00, anvendes i Egypten den dag i dag: "En ufrugtbar egyptisk kvinde blev dræbt af en slange, da hun forsøgte en alternativ fertilitetsbehandling hos en lokal slangetæmmer og mirakelmager i landsbyen Andariya. Slangetæmmeren lovede den 37-årige kvinde, at han kunne hjælpe hende med at blive gravid ved at lægge en slange rundt om hendes hals. Men slangen, der var giftig, bed kvinden i øret, og det dræbte hende."

Men den vestlige kulturs etiske krav til lægerne om integritet, selvopofrelse og medfølelse har rod i den græske, medicinske tradition, som lægeguden Asklepios var den vigtigste eksponent for (17). Asklepios beskrives i den tidlige litteratur som en heros og en hjælper for almindelige mennesker. Da Asklepios fører sin rolle som healer frem til den ultimative lægekunst – at kalde de døde tilbage til livet – løber han en stor risiko ved at udfordre guderne. Asklepios må senere betale prisen med sit eget liv. Myten om Asklepios demonstrerer lægens pligt til at hjælpe den lidende – uanset den syges position og uanset den risiko, dette måtte indebære for lægen personligt.

I græsk tankegang og græsk medicinsk tradition findes nogle personificerede billeder, der kan bruges til forståelse af lægerollen (24). Forholdet mellem den unge Asklepios og den vise kentaur Chiron demonstrerer f.eks. princippet om mesterlæren. Et andet eksempel er Hygiea, der, som gudinde for det sunde liv som forebyggelse mod sygdom, er helt i overensstemmelse med nutidens fokusering på forbindelsen mellem livsstil og sygdomsrisiko. Endelig er den græske lægegud et ypperligt eksempel på lægen som medikament. Asklepios helbreder ved tro, tillid, renlivethed og efterlevelse af forskrifter. Tro og tillid spiller stadig en vigtig rolle i forholdet

det mellem læge og patient. Patientens tillid til sin læge er helt afgørende for den i vore dage så lidet agtede placebo-effekt, der skånsomt, omkostningsfrit og med beskedne bivirkninger bidrager til at gøre den syge rask (37). En opgørelse af effekten af psykoterapi og antidepressiv medicin i behandlingen af depressive patienter viste således, at kvaliteten af forholdet mellem behandler og patient i lige så høj grad forudsagde resultatet af den medicinske behandling som af psykoterapien, og det forklarede langt mere af variationen i udbyttet af behandlingen end valget af behandlingsmetode (38).

Et fælles træk for antikkens græske lægeskikkelser, Chiron og Asklepios, var deres sårbarhed (39). Chiron kombinerer hestens instinkt med guddommelig visdom og er på én gang eksponent for det blinde, ubevidste og den lysende fornuft. Chiron er blevet såret, gjort sårbar, af Herakles' forgiftede pil, og bærer rundt på et smertende sår, der aldrig vil læge. Såret gør Chiron mere følsom for andres smerter og lidelse; en kvalitet, der er med til at gøre den vise kentaur til en god læge. Asklepios var selv kun halv gud; dermed var han halv dødelig – og altså sårbar. En erkendelse af egen sårbarhed kan betyde menneskelig og faglig udvikling og vækst. Med sit smukke og følsomme billede af Asklepios som den kyndige, opofrende læge og Chiron som forbindelsesleddet mellem Asklepios og menneskets hemmelige verden – det ubevidste, viser Natalija Chernetsova os to ædle lægeskikkelser, hvis etos og lægekunst vil kunne tjene som eksempel for læger til alle tider (ill.36).



ill. 36.

Resume

I 1956 blev Aeskulapstaven udpeget til det officielle lægesymbol ved World Medical Associations 10. generalforsamling i Havana. Ved samme lejlighed blev symbolet standardiseret til en figur i rød farve på hvid baggrund: En vertikal stav med en stiliseret slange slyngende sig rundt om staven med to snoninger til venstre og en snoning til højre for staven. I Asklepios' slangestav-symbol er slangen, med sin optræden allerede i oldtidens Babylon flere tusind år f.v.t., det primære symbol. Slangen symboliserede klogskab, og dens hamskifte vakte håb om genfødsel, foryngelse og dermed et langt liv. Den vise slange blev ikke alene et symbol på lægeguden; for grækerne var slangen identisk med Asklepios selv. Den knortede stav var et sindbillede på jordens kraft, vækst og vegetation og dermed et udtryk for det uforgængelige liv, der udsprang af jorden. Slange og stav er et dobbelt symbol for de egenskaber – genfødsel, helbredelse og liv – som var kendetegnende for den græske lægegud.

Asklepios omtales første gang i Iliaden (c. 900 f.v.t.) sammen med sine sønner, medicineren Podaleiros og kirurgen Machaon. Asklepios afbildes i stående stilling, svøbt i en lang kappe støttende sig til en køllelignende stav, om hvilken en slange snor sig. Hans datter Hygiea, gudinde for det gode helbred, afbildes som en ung jomfru, klædt i en løs, folderig dragt i selskab med en slange, der bøjer sit hoved ned mod en skål for at drikke. I nyere tid har mange valgt at opfatte skålen som en beholder, der opsamler slangens gift – et symbol for medicin. Hvor Aeskulaps slangestav er blevet lægernes symbol, er slange-skål symbolet det foretrukne motiv for apotekerne, som opsamler gift og tilbereder medicin. I USA er den vingede dobbeltslangestav, caduceus, det foretrukne symbol for lægestanden. Den vingede slangestav er den græske gud Hermes' heroldstav, som han brugte til at give de døende en rolig søvn og lede dem på rette vej til underverdenen. Hermes, som romerne kaldte Mercur, var de rejsendes beskytter, gud for handel og velstand og desuden tyvenes gud! Disse funktioner har intet med lægekunst at gøre, og Mercurs vingede slangestav er ikke et korrekt og passende lægesymbol.

Myten om Asklepios symboliserer de etiske krav til lægerne om integritet, selvopofrelse og medfølelse og demonstrerer lægens pligt til at hjælpe den lidende – uanset den syges position og uanset den risiko, dette måtte indebære for lægen personligt. Asklepios helbreder ved tro og tillid; elementer i lægepatient-forholdet, som fortsat er afgørende for den placebo-effekt, der bidrager til at gøre den syge rask. Asklepios oplæres i lægekunsten af den vise kentaur Chiron, et symbol på den vigtige mesterlære. Fælles for Chiron og Asklepios er deres sårbarhed – Chiron som såret af Herakles' pil og Asklepios som halvt dødelig – som bibringer dem en større forståelse for deres medmenneskers nød og lidelser. Aeskulapstaven er et gammelt, men livskraftigt symbol på traditioner og kvaliteter i lægekunsten, som fortjener at blive husket og holdt i hævd af nutidens læger.

Artiklen er illustreret med medicinske exlibris af høj, kunstnerisk kvalitet udvalgt fra forfatterens omfattende samling af bøgerjermærker tilhørende læger, farmaceuter, tandlæger og dyrlæger.

Summary

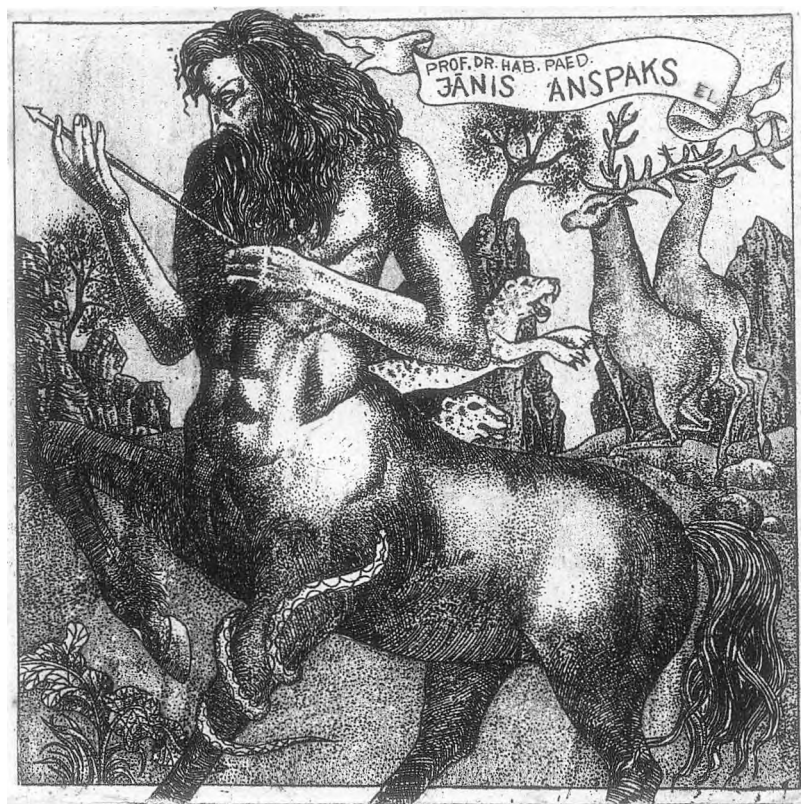
The mythic figure Asklepios was the focus of Greek and Roman medical tradition from approx. 1500 BC to 500 AD. The rod and serpent of Asklepios was officially adopted as a medical symbol at the 10th general meeting of the World Medical Association in Havana (1956). The Aesculapian sign was standardized to a drawing of a vertical stick and a serpent represented by a coiled line round this stick, with two coils on the left and one coil on the right. The colour of the emblem is red on a white background. To the uninitiated eye the coiled line is hard to recognize as the Asclepian snake, a watchful and clever animal endowed with perennial youth through the shedding of its skin, hence its association with healing. The snake was not only an attribute of Asklepios, but in its reality the sacred serpent was wholly one with the Greek god of healing. The vertical, smooth line represents the gnarled staff of Asklepios which, in the minds of the Ancients, stood for the vegetable kingdom, *i.e.* for the indestructible life of earth.

The staff of Asklepios with a single entwined serpent is the appropriate symbol of the healing art of physicians. Asklepios' daughter Hygieia, the Greek goddess of hygiene and a healthy lifestyle in order to prevent illness, is often portrayed with a bowl in her right hand and a serpent drinking from the bowl in her left hand. Recent illustrations often depict the serpent with a bowl in which the animal spits its venom (medicine). Hence the serpent-bowl symbol is the appropriate emblem of pharmacists and apothecaries, *i.e.*, for the persons who prepare medicine (poison) for people. The caduceus is the winged staff of Hermes with two serpents winding around it. Hermes is the guardian of the roads and the patron of travellers. Hermes was the messenger of all gods including Hades, who sent him to lay his golden staff on the eyes of the dying and conduct them in a gentle sleep to the underworld. Hermes is the patron of bankers and businessmen and he is also known as the cleverest of thieves! In 1902 the caduceus became the official insignia of the U.S. Army Medical Department. The different qualities of Hermes has very little to do with medicine, hence it is difficult to understand why the caduceus has gained acceptance as a medical symbol in the U.S. instead of the rod-and-serpent of Asklepios.

Though opposed to the Hippocratic principles of evidence-based medicine Asklepios exemplifies the qualities of integrity, sacrifice and compassion that the Western culture demands from its physician healers. Asklepios was taught the art of healing by the wise centaur Chiron. The melancholy creature, incurably wounded by one of Heracles' poisonous arrows – as shown in a fine etching by the Latvian artist Marina Maksutova for professor Janis Anspaks (ill. 37) - became a fine physician because of his

wound, which made him more sensitive to the injuries and affections of other people. Chiron is the bond between Asklepios and man's secret world – the unconscious. Hence Asklepiian traditions for medical service provide historical insight into the role of modern physicians and their obligations to care for the underserved. The ancient myths evoke the healing qualities of the physician-god and the power of a personal bond with patients. The rod-and-serpent of Asklepios is a symbol of these traditions that should not be forgotten.

The article is illustrated with medical bookplates – exlibris belonging to doctors, dentists, veterinary surgeons and pharmacists – from the author's comprehensive collection of bookplates.



Litteratur

1. Schouten J: The rod and serpent of Asklepios. New York: Elsevier Publishing Company, 1967.
2. Norrbom C, Vuust C. Slangen, staven & kitlen. *STUD MED* 1999; 61:50-52.
3. Henriksen AD, Nielsen KP. Danske Lægeexlibris. København: H. Hagerup's Forlag, 1943.
4. Skovenborg E: Exlibris medicinae. København: Ferrosan, 1986.
5. Skovenborg E: Danske farmaceut- og apotekerexlibris. *Arch Pharm Chemi* 1986, 93, 959-1063.
6. Skovenborg E: Danske tandlægeexlibris. *Tandlægebladet* 1988, 92, 607-20, 650-55, 693-704, 732-741.
7. Skovenborg E. Danske Dyr lægeexlibris. Frederikshavn: Exlibristen, 1992.
8. Achen ST: Symboler - hvad er det? København: G.E.C. Gad, 1986.
9. Potter ES. Serpents in Symbolism, Art and Medicine. The Babylonian Caduceus and Aesculapius Club. Santa Barbara: Private Print, 1937.
10. Enberg S. Ormen – en mäktig och motstridig symbol. I: Sydsvenska medicinhistoriska sällskapets årskrift 1991:69-74
11. Møller JS. Asklepios og hans slangestav. Lægekunstens symbol. København: Nyt Nordisk Forlag - Arnold Busck, 1961.
12. Et truet logo. *Ugeskr Læger* 2000;162:545.
13. Schadewalt H: Symbole in Medizin und Pharmazie. *Deutsche Apotheker-Zeitung* 1961, 101, 1161- 69.
14. Bloch O. Om slangen. Kb.havn, 1920.
15. Wettrell G. Laënnec, 1781-1826. Manden bag stetoskopet. *Teori & Terapi* 1994(1):10-11.
16. Junod B. Les Ex-libris erotiques et singuliers du Dr. Jean Morisot alias Jean de Sauteval. Lausanne: Edition Humus, 1997.
17. Bailey JE. Asklepios: Ancient Hero of Medical Caring. *Ann Intern Med* 1996;124:257-63.
18. Matthiessen CC: Chiron. *DVÅ* 1942; 9: 49-53.
19. Radbill SX. Bibliography of Medical Ex Libris Literature. Los Angeles: Hilprand Press, 1951.
20. Peters H. Om Æskulapstavens Oprindelse. *Therapeutiske Meddelelser* 1939;2:153-56.
21. *Ugeskr Læger* 1983;154:3607-10.
22. Finn R, Orlans DA, Davenport G. A

- much misunderstood caduceus and the case for an aesculapion. *Lancet* 1999;353:1978.
23. Kellie SM. Cult of Asclepius. *Lancet* 1999;354:1038.
 24. Wielandt H. Lægerolle og køn. *Ugeskr Læger* 2000;162:2220-23.
 25. Lindskog BI. Kristendomens arv til medicinen. *Bibliotek for Læger* 1997;189:238-55.
 26. Berle EJ. Antikke legender i moderne immunologi. *Tidsskr Nor Lægeforen* 1986;106:407-11.
 27. Lindholm J, Bjerre P. Cushings syndrom – en sygdom -og dens behandling. *Bibl Læger* 1998;190:93-104.
 28. Veith I. Symbol of medicine. Caduceus of Hermes or the Knotted Staff of Aesculapius? *Modern Medicine* 1958, 138-148.
 29. Toppare MF, Kitapci F, Ciftci A, Kaya IS, Senses DA. The caduceus as lifeguard. *Lancet* 1995;346:784.
 30. Marti-Ibañez F. Symbols and Medicine. *International Record of Medicine* 1960(Febr.):99-125.
 31. Radbill SX. Medical Bookplates. *Current Medical Digest* 1962;29:51-60.
 32. Bremer JL. The Caduceus again. *N Engl J Med* 1958;258:334-36.
 33. McCulloch CC. Coat of arms of medical corps. *Mil. Surgeon* 1917;41:137.
 34. Skovenborg E. Hvad laver Merkur hos kirurgerne? *Ugeskr Læger* 1992;154:464.
 35. Kay L. Pengenød bestemte symbolet. *Ugeskr Læger* 1992;154:464.
 36. Simimi B. Symbolic changes afoot in Italy. *Lancet* 1997;350:1085.
 37. Shapiro AK, Morris LA. Placebo effects in medical and psychological therapies. I: Garfield SL, Bergin AE, eds. *Handbook of psychotherapy and behavior change*. 2nd ed. New York: Wiley Sons, 1978:369-409.
 42. Hougaard E, Nielsen T, Zachariae B. Placeboeffekten i medicinsk behandling af depression. *Ugeskr Læger* 2000;162:2314-17.
 44. Tøjner H, Spjeldnæs N, Harders H, Thorgaard L. Har vi pantsat Asklepios' stav? *Medicus* 1992(5):12-13.

En folkesygdom bliver til

Træk af sukkersygens historie i Danmark i det 19. århundrede

Af Kjartan Seyer-Hansen

Sukkersygen - diabetes mellitus - er i dag en folkesygdom. Den er kendt af alle, alle læger støder på den, og den har sin sikre ressourcekrævende og forskningstunge plads i det medicinske univers. Denne placering fik sukkersygen gradvist op gennem sidste halvdel af det 19. århundrede. I det mindste i Danmark gik sygdommen i løbet af 40-50 år fra at være en akademisk kuriositet til at være noget, man kunne kalde netop en folkesygdom.

Det er et velkendt fænomen, at sygdomme opstår eller forsvinder (AIDS; von Economos encephalitis; etc.); men her handler det om noget andet. Diabetes mellitus har været kendt og velbeskrevet af klinikere i et par tusind år; men af en eller anden grund kom sygdommen først rigtig frem i lyset mellem 1850 og 1900. Denne synliggørelse havde mange forudsætninger af medicinsk, social og videnskabsteoretisk karakter. I det følgende skal jeg først beskrive nogle aspekter af "sukkersygens historie" i Danmark og dernæst kort diskutere, hvad der kunne ligge bag udviklingen fra det sjældne til det almenkendte.

Datidens faglitteratur

Man kan starte med at spørge, hvordan danske læger egentlig lærte noget om diabetes i begyndelsen af den beskrevne periode. Hvad lærte de på universitetet, og hvordan lærte de sidenhen noget om sygdommen? Der var ingen officielle lærebøger i medicinske sygdomme i det 19. århundrede, selvom forskellige udenlandske værker blev oversat til dansk. Og lektionskatalogerne meddelte intet detaljeret om undervisningen. Men diabetes må have været doceret ved universitetet, for ved vintereksamen 1859 lød spørgsmålet i skriftlig medicin: "Hvorvidt lader der sig paavise en indre Sammenhæng mellem de sygelige Elementer i Diabetes Mellitus, og hvorvidt kunne Resultaterne af Sygdommens Behandling bekræfte nogen af de bekendte theoretiske Opfattelser af Processen?" (1). Desværre er mig bekendt ingen af besvarelserne bevaret.

Der blev udgivet to danske håndbøger i medicinske sygdomme ved århundredets midte, og begge omtaler diabetes mellitus. Oluf Lundt Bang (1788-1877) beskriver i sin "Haandbog i Therapien" (2) sygdommens kli-

niske fremtoning og anviser regler for dens behandling. Nu regnedes allerede dengang Oluf Bang for et levn fra fortiden, og hans bog fik kun plads som et kuriosum og satte sig ikke varige spor. Ludvig Israel Brandes (1821-94) udgav et ambitiøst værk, en håndbog i den samlede interne medicin i 4 bind, der udkom fra 1859 til 1862 (3). Han har her 15 sider om diabetes. Af speciel interesse er udsagnet om, at: "Hos os forekommer Sygdommen kun meget sjældent; i vore Hospitaler indkomme hvert Aar kun 1 eller 2 Diabetikere...". Håndbogen fik i øvrigt forbeholdne anmeldelser i fagtidsskrifterne og kom kun i en enkelt udgave.

Hvad angår videreuddannelsen havde danske læger adgang til tre dansksprogede tidsskrifter, Bibliothek for Læger, som udkom fra 1809, Ugeskrift for Læger fra 1839 og Hospitalstidende fra 1858. Fælles for dem var, at de kun i ringe omfang - i det mindste i de første mange år - bestod af originale meddelelser. Størsteparten var oversættelser eller referater fra udenlandske medicinske tidsskrifter og bøger, især tyske og franske, langt sjældnere engelske. Redaktørerne var øjensynlig flittige læsere, og vigtige udenlandske publikationer kunne refereres grundigt på dansk få måneder efter originaludgivelsen. Hovedværkerne i den europæiske diabeteslitteratur var således principielt tilgængelige i ganske frisk stand. I 1852 bragte Bibliothek for Læger f.eks. en 29 sider lang artikel om "Glucosuriens Prognose, Natur og Behandling" (4). Det var et referat af en afhandling af Bouchardat, samtidens store europæiske diabetesautoritet. (Her og i det følgende citeres den internationale litteratur helt overvejende efter de danske uddrag og referater, fordi formålet er at undersøge, hvad danske læger vidste om denne litteratur).

De første trykte originalmeddelelser om diabetes i Danmark er fra kort før 1850. Der er en enkelt tidligere latinsk afhandling fra Københavns universitet, men den første dansksprogede kasuistik blev trykt i 1835 (5). I de følgende 50-70 år blev det til nogle spredte kasuistikker og (som det vil fremgå af det nedenstående) om mere systematiske arbejder af to enkeltpersoner, en i 1870'erne og en i 1890'erne.

Diabetesdiagnostik

Diagnosen diabetes mellitus blev fastslået ved undersøgelse af urinen. At diabetikernes urin indeholder sukker havde været kendt siden Willis i midten af 1600-tallet, og i 1840 vidste danske læger godt, at urinsukkeret var druesukker, men "Om Blodet hos de diabetiske Patienter indeholder Sukker er endnu ikke afgjort" (6). Men allerede 1850 kunne man læse, at Claude Bernard havde fastslået, at "...i physiologisk Tilstand existerer der constant Diabetes-Sukker i Hjertets Blod og i Menneskets og Dyrenes Lever" (7).

Kemisk bestemmelse af sukker i urinen (oftest ved reduktion af kobbersulfat til kobberilte) var kendt fra omkring 1820, før Fehling lagde navn

ti den prøve, alle nu ældre læger kender. foresumingen om, at det 19. århundredes læger var henvist til at smage på urinen, er udbredt, men det er en skrøne. Kun en enkelt dansker, Wulff (1812-97), der var praktiserende læge i Stubbekøbing, fortæller i 1846 om en patient, at hendes urin var sød ved smag (8). Alle andre, der har publiceret, har brugt en eller anden form for kobberprøve.

Stadfeldt (1830-95), der senere blev professor i gynækologi forsvarede i 1857 en ganske lille disputats "Nogle lagttagelser om Glykosurien" (9). Han forsøgte også at male blodsukker på en diabetiker. Han "...udtømte ved Aareladning paa en af Armens Vener 8 Uncer blod, som klaret dels med Glaubersalt, dels med Dyrekul vistest at indeholde næsten 3/4 pCt Sukker...Ogsaa under fuldkommen Sundhedstilstand kan der.... findes Sukker i blodet, men aldrig over 1/100 pCt."

Otte uncer blod er ca. 250 ml. Og 1/100 % sukker svarer til 0,6 mmol/liter, mens de 3/4 % hos diabetikeren svarer til 40 mmol/liter, så man skal måske tage Stadfeldts resultater med et gran salt, men han forsøgte sig i det mindste. Der er ikke publiceret andre danske forsøg på blodsukkermaling i det 19. århundrede.

Gerhardt beskrev ferrikloridmetoden til påvisning af aceteddikesyre i 1865, men det gik temmelig upåagtet hen i Danmark. Først 30 år senere var der nogen, der undersøgte urinen for ketonstoffer, og da var også Legals reaktion for acetone kommet med.

Hyppigheden af diabetes

Hvor hyppig var diabetes i sidste århundrede? Det ved vi selvfølgelig intet om. Vi ved, at diabetikere ved århundredets midte kun yderst sjældent figurerede på hospitalernes diagnoselister. Vilhelm Budde (1844-93) skrev, at Københavns Kommunehospital fra sin oprettelse i 1857 til 1872 havde behandlet 12 patienter med diabetes (10). Jeg har i årsberetningerne fra det kgl. Frederiks Hospitals medicinske afdelinger fra 1872 til 1882 fundet diagnosen diabetes mellitus 22 gange blandt ca. 20.000 indlæggelser. Men det siger selvfølgelig ikke noget om sygdommens hyppighed dengang. Kun fattige mennesker blev indlagt, og vel kun sjældent for sukkersyge.

Brandes skrev som anført, at diabetes var meget sjælden, og tyve år tidligere havde den unge læge C. Otto (1795-1879) under en studierejse undret sig over, at "...medens den (sukkersygen) i andre Lande forekommer som en Sjældenhed, i London tvertimod hører til den daglige Orden" (11). Men 1878 hævdede praktiserende læge Clémensen (1837-1918) fra Nyborg, at sukkersyge ikke var så sjælden endda. Han havde i sin praksis haft 5 tilfælde de sidste 11 år, og nabokollegaen havde haft 3 (12). Angelo Petersen (1836-1915) i Svendborg skrev ligeud i 1875, at "...denne Sygdom, som tidligere var temmelig sjælden...nu synes at optræde langt hyp-

pigere”(13). Han havde alene på et år set fire patienter med diabetes. Sukkersyge var en sygdom, der blev diagnosticeret og behandlet i almen praksis, og i hele det 19. århundrede blev diabetikere kun sjældent indlagt for deres sygdom. Vi finder derfor i den danske litteratur kun få hospitalsbaserede iagttagelser af sukkersygen, og ingen af fagets professorer har på tryk vist nogen interesse for sygdommen.

Det er ganske tankevækkende, at alle autoriteter i sidste århundrede fremhævede, at diabetes var en mandssygdom. Der var ca. dobbelt så mange mænd som kvinder med sukkersyge (14). I vore dage er der ingen sådan kønsforskel, og der er intet belæg for at antage, at sygdommen på dette punkt har ændret sig inden for de sidste 100-150 år. Så kønsforskellen har været falsk, om man vil. Mænd har søgt læge oftere end kvinder for diabetessymptomer. Årsagen til det er ikke umiddelbart klar.

Diabetes hos børn regnedes for en ekstrem sjældenhed omkring 1850. Det fremgår af udenlandske materialer, men også af den kendsgerning, at børnediabetes i mange år blev refereret kasuistisk, tilfælde for tilfælde. Hirschsprung (1830-1916) offentliggjorde i 1874 en sygehistorie (15). I den forbindelse gennemgik han den internationale litteratur og kunne finde 11 tilfælde, deraf to danske. Den sygehistorie, han selv refererede, omhandlede en 8-årig pige, der var indlagt på Børnehospitalet på Rigensvej. Som så mange gange glæder man sig over den bredde, det var tilladt at skrive i Ugeskriftet med den gang. Både patienten og lægen får ansigter. Pigen vejede ved indlæggelsen 17 kg og var 42 tommer høj. Det er 109 cm, og det svarer til højde og vægt for en meget lille 6-årig eller en gennemsnits 4-årig i dag. Der har vel været en vækststandsning p.g.a. sukkersygen, men formentlig har fattigdom og underernæring været den væsentlige årsag til hendes lidenhed. Hun var indlagt i tre måneder og tabte fire kg yderligere under indlæggelsen. Man forsøgte behandling af alle arter, først og fremmest kulhydratfri diæt, men også mælkekur, arsenik, opium og glycerin. Til sidst skriver Hirschsprung “...opgav jeg...enhver Behandling og naaede i hvert Fald herved det Resultat, at jeg bevarede for hende, omtrent til Livets Slutning, den eneste Nydelse, hun satte Pris paa, Tilfredsstillelsen af Appetiten.”

I de følgende år, helt frem til 1890 refererede danske læger omhyggeligt de tilfælde af diabetes hos børn, de stødte på. Et fællestræk for sygehistorierne var det hurtige, fatale forløb. I ingen af de danske tilfælde har børnene overlevet mere end 1½ år efter at diagnosen var stillet. Men man træffer i litteraturen på det, som vi i dag ville kalde remissioner, og som den gang blev benævnt temporære helbredelser.

Sukkersygens klinik

Sukkersygen fremtrådte naturligvis principielt med den samme symptomatologi som i dag. Men de beskrevne sygdomsbilleder var langt mere

markante, end man i dag nogensinde støder på dem. Hovedsymptomerne beskrives som tørst, hyppig vandladning, forøget appetit - altsammen velkendt, men symptomrækken fortsætter med hurtigt udviklet caries, synssvækkelse og aftagen af potentia virilis. Og i de enkelte sygehistorier berettes gentagne gange om tab af tænder i forbindelse med sygdommen. Forbigående synsændringer som initialsymptom ved diabetes er velkendt også i dag - de skyldes ændringer i linsens brydningsforhold og går over igen i løbet af få uger. Men i sidste århundredes sygehistorier var katarakt et almindeligt fund ved selv relativt frisk diabetes, og helt op i 1930erne var den almindelig hos unge mennesker med sukkersyge. Ugeskrift for Læger refererede i 1861 et arbejde af franskmændene Lecorché om katarakt hos diabetikere (16), hvori det hed, at "... (det) maa... i prognostisk Henseende bemærkes, at Katarakten hos den Diabetiske med næsten fuldkommen Vished spaaer en nærforestaaende Død...".

Allerede omkring 1850 havde man klart for sig, at diabetes kunne have forskellige forløbsformer. Traube (17) skelnede mellem et stadium, hvor urinsukkeret udelukkende hidrørte fra sukker- og melholdige næringsmidler, og et andet stadium, hvor sukkeret dannedes i organismen uafhængigt af kosten. Hvis altså en patients urin blev sukkerfri under faste eller på køldiæt, var han i første stadium. Var der vedvarende glukosuri, var han i det andet og langt alvorligere stadium. Der var megen diskussion om, hvor vidt det var to stadier af samme sygdom eller to forskellige sygdomme. Vilhelm Budd mente, at han var den første, som havde dokumenteret overgang fra den lette til den svære form hos samme patient, og da han i 1885 kunne publicere sine erfaringer fra behandling af 265 diabetikere (18), havde han iagttaget denne overgang hos 45 patienter. Han påpegede, at sygdomsvarigheden fra debut til overgang i svær form var under to år hos diabetikere yngre end 30 år, men op til ti år hos de ældre. I det hele havde 65% af hans patienter den lette form, og af dem var kun 1/7 under 30 år.

Coma diabeticum blev et fastslået begreb i sidste halvdel af det 19. århundrede. Det var naturligvis en hyppig dødsårsag blandt diabetikere. Vi har ikke noget dansk materiale, der belyser dette, men Joslins opgørelse fra Boston (19) viser for årene 1895 til 1916, at 64% af de afdøde diabetikere var døde i diabetisk coma. Det har næppe været meget anderledes i Danmark 30-40 år før. Sygdomsbilledet er beskrevet flere gange i danske kasuistikker, men uden erkendelse af, at der er tale om netop et karakteristisk sygdomsbillede. Fx beskrev praktiserende læge Henrik Jensen (1843-75) i 1874 (20) diabetes mellitus hos en 7-årig pige. Kort før hun døde var "Aandedrættet... dlybt, 32 i minuttet, og foregik under den yderste Anstrængelse af Indaandingsmusklerne". Det var samme år, som Kussmaul beskrev netop denne form for vejtrækning, som siden fik hans navn. Og praktiserende læge Clémensen i Nyborg beskrev i 1878 sygdomsforløbet hos en 10-årig pige (12). Han havde omhyggelige observationer af diurese, sukkerudskillelse og sågar urinstofudskillelse, men intet om ketonstof-

fer, selvom Gerhardts enkle prøve var 13 år gammel på det tidspunkt. Men han bemærker om den døende pige, at "Aanden var saa stærkt lugtende, at den sporedes gennem flere Værelser". Det har været den gennemtrængende lugt af acetone. Men 11 år senere, i 1889, var begrebet åbenbart blevet knæsat i dansk medicinsk sprogbrug. Praktiserende læge Michelsen (1856-1927) fra Hammershøj kunne i en kasuistik (21) skrive, at han så barnet "liggende i Coma diabeticum", uden at det var nødvendigt med yderligere forklaringer.

Behandling

Diabetesbehandlingen i sidste århundrede var - ganske som i dag - diætetisk og medikamentel. Man brugte bare andre medikamina. Diættbehandlingen var hovedhjørnестenen, men man forsøgte med medikamina at forstærke diætens effekt. Diætprincipperne undergik i grunden kun få modifikationer i det omhandlede tidsrum (22).

Det var franskmændene Bouchardat, der med sin betydelige erfaring prægede diætetikken. Fra 1839 og frem til 1875 udkom hans bog "De la diabète sucré" i gentagne udgaver, som hver gang blev refereret på dansk (4). Hans diætprincipper var at fjerne de skadelige næringsmidler (stivelse, rørsukker og mælkesukker) og erstatte dem med andre, nemlig fedtstoffer og alkohol. Det vil sige, at ernæringen i væsentlig grad baseredes på fedt kød.

Og hos samtlige danske forfattere frem til efter 1890 hedder det da også om diabetesdiæten simpelthen "animalsk kost", et begreb, der øjensynlig ikke krævede videre forklaring.

Angelo Petersen meddelte i 1875 (13) fire tilfælde af diabetes, som han behandlede henholdsvis med: "animalsk Kost aldeles uden Brød", "animalsk Kost, kun Morgen og Aften en tynd Skive Franskbrød og en halvskillings Tvebak", "animalsk Diæt med en Skive Franskbrød Morgen og Aften", samt "animalsk Diæt med lidt Franskbrød".

Der er ikke tvivl om, at diæten virkede. Diabetesbehandlerne søgte altid at objektivisere deres behandlingsresultater med tal for sukkerudskillelsen i urinen, og i deres lange talkolonner ser man urinnængden aftage og urinen blive sukkerfri hos mange patienter på animalsk kost. Selvfølgelig gjaldt det kun patienter med den førnævnte lettere form for sukkersyge. En af Angelo Petersens patienter, en 48-årig meget fed gæstgiver med hang til bajersk øl fik således i løbet af blot otte dage sukkerfri urin. Tørsten forsvandt aldeles, og han befandt sig vel. Kun savnede han øl. Efter tre uger kunne man ophøre med diæten, og urinen var fortsat sukkerfri.

Men diæten var bestemt ikke problemfri. Det går igen og igen i beskrivelsen af de diættbehandlede diabetikere, hvor lede de var ved den ensformige, brødløse kost. Vi har set, hvorledes Hirschsprung lod den lille pige få fred og dø, om man så må sige, på ønskekost. Vilhelm Budde

antører i sin disputats (23), at "Der hengaaer i almindelighed kun meget kort Tid, inden selv den mest intelligente og karakterfaste Patient begynder at føle Afsky og Væmmelse for den ensformige Kost..". Og i 1897 skriver Marius Lauritzen (1864-1949) i sin disputats (24) om køddiæten, at "...det praktisk har Vanskeligheder at gennemføre en saadan Diæt, medmindre man - som Naunyn gjorde - vilde indespærre Patienterne, en Forholdsregel, som uden Tvivl maa virke deprimerende paa dem". Naunyn var den generations store diabeteslæge, en glimrende og skarpsindig skribent og ojetsynlig ikke til at spøge med. Det fremgår ikke, hvor længe han holdt patienterne indespærrede. På Københavns Kommunehospital, hvor hustugten åbenbart var slappere, oplevede man flere gange, at patienterne efter få dages diæt forlangte sig udskrivet.

Det, diabetikerne savnede, var brød. Derfor handler en hel del af tidens diabeteslitteratur om bestræbelserne på at finde broderstatninger. Mest berømt var nok Bouchardats glutenbrød. Melet hertil blev fremstillet ved udvaskning af hvedemel med vand, så stivelsen blev vasket bort, og proteinstoffet blev tilbage. Det dannede en gummilignende masse, som matte tilsættes en smule mel igen for at kunne hæve, men det resulterende brød beskrives som sejt og uappetitligt og næsten umuligt at tygge for mennesker med dårlige tænder. Englænderen Pavy fremstillede et mandelbrød, som var næsten kulhydratfrit, men "...allevegnefra hører man Klager over Mandelbrødets Haardhed, Smagløshed og Ufordøielighed..." (25). Trods alle indvendinger synes glutenbrødet at have været anvendt en del. Rasmussen og Heegaards brødfabrik i København havde en fremstilling af det, og næsten alle de diabetikere, der er beskrevet i dansk litteratur, fik det ordineret.

Den medikamentelle behandling strakte sig forståeligt nok vidt gennem årene. Man prøvede meget forskelligt. Oluf Lundt Bang, der var professor ved det kgl. Frederiks Hospital i næsten 60 år nævner i sin "Haandbog i Therapien": frisk oxegalde, perubalsam, asfaltolie, blyacetat, svovl o.s.v., o.s.v., men han tilføjer dog, at "De Tilfælde, hvor eet af disse Midler har hjulpet, maae betragtes som Undtagelser; det sikreste er Opium eller Soda" (26). Og netop opium blev stående som almindelig anerkendt i diabetesbehandlingen. Det fremhæves flere gange, at opium sænker sukkerudskillelsen i urinen, og diabetikerne tåler stoffet godt uden at få den sædvanlige obstipation af det. Den teoretiske baggrund for at bruge det var i orden, eftersom den almindelige opfattelse af sukkersygen var, at den skyldtes en nervøs irritation af bl.a. leveren. Opium virkede ved at hæmme denne nervøse irritation, så at sig ved at bedøve leveren.

Arsenik blev en del anvendt. Det regnedes for at være et af en gruppe af stoffer, der virker ved at nedsætte stofskifteprocesserne, altså energibesparende. Til disse "médicaments d'épargne" hørte også kaffe og alkohol. Alkohols meget væsentlige plads i diabetesbehandlingen var dog først og fremmest at være kulhydratfri energikilde og at få den rædsomme kost til

at glide ned. Bouchardat anbefalede 1-4 liter rød Bordeaux eller Burgundervin, mindst fire år gammel, om dagen, og rødvin blev et fast led i selv den danske diabetesdiæt.

En speciel diætetisk behandling var den der gaves ved navnlig de tyske kuranstalter. Behandlingen omtales kun sporadisk i dansk litteratur, men det fremgår, at mange (velhavende) diabetikere søgte især Karlsbad. En muligvis noget tendentiøs beskrivelse af, hvad der her foregik, kan læses hos Gustav Wied i "Knagsted". Seegen, der var overlæge ved kuranstalten gennem mange år, kunne år efter år iagttage de samme velnærede diabetiske bedsteborgere på deres årlige kurophold, og han udgav i 1870 sin "Diabetes auf Grundlage zahlreicher Beobachtungen dargestellt", som samme år blev refereret grundligt i ugeskriftet. På basis af flere hundrede tilfælde fastslog Seegen, at Karlsbadervandet havde en specifik antidiabetisk virkning.

Behandlingsmålene diskuteredes en del. Diskussionen virker på en eller anden måde velkendt. Skal målet være den sukkerfri urin under alle omstændigheder, eller er det vigtigere, at diabetikerens almenbefindende er bedst muligt, selv om der så skulle være en smule sukker i vandet. Jeg har omtalt leden ved kosten og brøderstatningerne, og mange behandlere valgte da også at lægge lidt almindeligt brød oveni, selv om sukkerudskillelsen blev større, for at diabetikerne i det hele taget kunne holde ud at spise noget. Den centrale danske behandler, Budde, lagde oprindelig udpræget vægt på helheden, altså på diabetikerens velbefindende, men han skiftede i nogen grad synspunkt. Under indtryk af diabeteskomplikationerne blev han mere rigoristisk. Han berettede, hvorledes forhudsbetændelse og bylder kun læges, når urinen er sukkerfri, så man både skal og kan holde urinen sukkerfri i sådanne tilfælde (27). Den diskussion har også en bekendt klang for diabetesbehandlere i dag.

Sociale forhold

Sukkersygebehandling var ikke gratis. Det betød, at sociale forhold havde afgørende betydning for behandlingsresultaterne. Det fremgår igen af litteraturen. Allerede i 1851 anførte Bouchardat (4), at de gunstige omstændigheder for helbredelsen er bl.a. et godt huld, velhavenhed og en fast vilje, mens de ugunstige omstændigheder navnlig er ligegyldighed og fattigdom. Og herhjemme fastslog Budde i sin disputats kategorisk, at det er en regel, at fattige diabetikere meget hurtigt går over i det kakektiske stadium og bukker under for sygdommen.

Samme Budde beskrev i 1874 (28) diæten til en 17-årig litografølærning. Det var en ung mand, der i den sidste måned havde måttet lade vandet hver time om dagen og var afmagret til 33 kg. På diæten blev urinen så godt som sukkerfri, og han tog 4 kg på i den første måned.

Den ordinerede diæt var: 60 kvint kød, 50 kvint fisk, 10 kvint smør, 6 æg, 1/4 flaske rødvin, 2/4 flaske sodavand, 1/2 pot bouillon, 2 kopper stærk sort kaffe. At indtage hver eneste dag.

Man kan forsøge at sætte priser på diætsedlen. Ved hjælp af tabelværkerne i Svend Aage Hansens "Økonomisk vækst i Danmark" (29) fås følgende priser for årene omkring 1870:

kød	30 øre
fisk	10 øre
smør	9 øre
æg	30 øre
kaffe	4 øre

Det er 83 øre om dagen, og hertil kommer vin, sodavand og bouillon. Så 1 krone om dagen eller 365 kroner om året er ikke overdrevet.

I 1873 tjente en faglært københavnsk håndværker, der var fuldtidsbeskæftiget, 820 kroner om året, en ufaglært 550 kroner (29). Man regner med, at håndværkeren måtte bruge 60% af sin indtægt til mad til familien. Det er små 500 kroner. Det vil sige, at sønnen med diabetes forbrugte 3/4 af hele familiens madforbrug. Der var ikke plads til mange børn med sukkersyge i en arbejderfamilie.

Så selvfølgelig kunne fattige diabetikere ikke holde diæten. Man kan atter citere Budde: "... for Diabetikerne, som behandles paa Hospitalerne er Prognosen i Almindelighed slet. Disse Patienter tilhøre nemlig saa godt som udelukkende de lavere Samfundsklasser, de lægge ingen videre Vægt paa Sygdommen i dens Begyndelse, da den jo er smertefri og ikke hindrer dem i deres Arbejde; senere stiller saavel deres Uvilje mod Indskrænkninger i Diæten som deres økonomiske Forhold uovervindelige Hindringer for en rationel Behandling..." og "...Hos Patienter, som tilhøre de højere samfundsklasser...giver (behandlingen) ofte fortrinlige Resultater, men paa den anden Side ere disse af indlysende Grunde langt mindre end hine skikkede til videnskabelige Iagttagelser." (30). Det har som bekendt aldrig været let at lave videnskab på VIPs.

Budde diskuterede i øvrigt selv i sin disputats den dyre diæt og var inde på, at syrnede mælkeprodukter (opløst mælk), hvor mælkesukkeret var omdannet til mælkesyre, måtte kunne erstatte kødet hos fattigfolk til den halve pris. Men det fremgår intetsteds af hans senere afhandlinger, at han afprøvede denne antagelse i praksis. Kød og rødvin vedblev at være sagen.

Diabeteskomplikationer

I diabetesbehandlingen i dag indtager forebyggelse og behandling af sukkersygens senkomplikationer en central plads. Det kan være af interesse at se på, hvad man tænkte om komplikationer i sidste århundrede.

I litteraturen fra 1850'erne var langt de vigtigste sukkersygekomplikationer pneumoni og tuberkulose. Det er dem, der gang på gang nævnes i tidens litteratur. Begge var frygtede. Bouchardat havde aldrig set en diabetiker med pleuropneumoni, uden at døden indtrådte inden for 24 timer. Budde var 30 år senere lidt mindre kategorisk. Han havde set enkelte tilfælde af pneumoni hos sukkersyge gennemløbe den normale krise, så patienten blev helbredt. Men det var undtagelser.

Tuberkulosen var dødsårsag eller medvirkende dødsårsag hos størstedelen af diabetikerne. Omkring 50% af de obducerede diabetikere før år 1900 havde lungetuberkulose (31). Selv med den udbredte tuberkulose i baggrundsbefolkningen var det formentlig et højt tal.

Fra 1860'erne og fremefter nævnes med stigende hyppighed det, vi i dag kalder diabeteskomplikationer. Helmholtz opfandt oftalmoskopet omkring 1850, og få år senere kom de første beskrivelser af diabetisk retinopati. Herhjemme omtales diabetiske øjenforandringer i Philipsens lærebog i øjensygdomme fra 1880 (32). Men der var på ingen måde tale om, at diabetisk øjensygdom var noget alment erkendt problem i diabetesbehandlingen. Det har kun været få mennesker med sukkersyge, der levede så længe, at deres retinopati kunne blive noget problem for dem.

Ganske tilsvarende gælder for den diabetiske nyresygdom. Det er tvivlsomt, om man - i det mindste i Danmark - overhovedet havde erkendt nogen sammenhæng mellem sukkersyge og nyresvigt. Ganske vist omtalte praktiserende læge Ingerslev (1835-1918) i Præstø allerede i 1869 "Et Tilfælde af Diabetes mellitus, efterfulgt af Mb. Brightii, endende med Uræmie og Død" (33). Det er muligt, at det var det første danske tilfælde af fatal diabetisk nyresygdom, men det er mere sandsynligt en patient med nyresygdom af anden art, Ingerslev beskriver.

Diabetisk nervesygdom blev beskrevet før 1870 (Marechal de Calvi 1864), og i 1882 kunne danske læger læse "Om nervøse forstyrrelser hos Diabetikere" (34) med beskrivelser af sensibilisationsændringer, smerter og muskelatrofi. Carl Lange (1834-1900) beskrev i 1891 nogle originale iagttagelser af nakkesmerter i forbindelse med diabetes (35).

Den diabeteskomplikation, der især var iøjnefaldende i sidste århundrede var det diabetiske gangræn. Det var en velkendt sag, at navnlig ældre diabetikere var stærkt udsat for at få koldbrand. Budde skrev i 1889 sit sidste arbejde om diabetes. Det var en godt 30 sider lang artikel i Ugeskriftet om "Gangrænøse Processer hos Diabetikere og deres Behandling" (36). Han nævnte som eksempler på disse processer forhudsbetændelse, balanopostitis og bylder, men også det "kronisk(e) Gangræn...hvis almindeligste Udgangspunkt er Tæerne og da specielt Storetaaen. Meget almindeligt er det en Ligtorn, som er Gangrænenes første Ophav". Budde har i denne artikel flere kasuistikker. En af dem har lidt speciel interesse. Han beskriver en mand, som havde lagt en varm sten i sengen en vinternat og som fik brandsår med blæreudvikling på fødderne og siden gangræn. Med

diætbehandling og jodoformsalve lægtes sårene. Hvad Budde ikke var klar over, var at manden fik sine brandsår, fordi han ikke kunne føle smerter. Han havde en sensorisk diabetisk neuropati. Og grunden til, at sårene lægtes så vel, var at manden ikke havde nogen iskæmiske komplikationer af betydning. Så Budde har som den første i Danmark beskrevet denne diabeteskomplikation uden at vide det.

Man foretog selvfølgelig amputationer også for diabetisk gangræn, men ikke ofte, for resultaterne var afskrækkende. Budde refererer fra et tysk materiale (Mayer: "Ueber diabetische Gangrän" 1885), at ud af 11 amputerede diabetikere var 6 døde i tilslutning til indgrebet.

Patogenetiske overvejelser

Ingen læger behandlede naturligvis sukkersyge eller andre sygdomme uden at have sig en eller anden referenceramme mere eller mindre klart for øje. Man gik ikke teoriløst til værket, men formede sin behandling ud fra overvejelser om sygdommens natur og patogenese - og modificerede den teoretiske ramme i lyset af behandlingsresultaterne, ganske som læger altid har gjort det. Man kan i den danske litteratur følge disse teoretiske overvejelser op gennem århundredet, omend der sjældent tages kritisk stilling til dem.

Bouchardat anså ventriklen for at være det egentlige lidende organ. Sukkersygen skyldtes, at stivelsen blev fordøjet i ventriklen i stedet for i tyndtarmen som hos raske mennesker. Derved blev optagelsen af glukose i blodbanen fremskyndet og forstærket. Det skal i øvrigt bemærkes, at Bouchardat forsøgte at fjerne pankreas på forsøgsdyr og ikke fandt tegn på diabetes efter dette indgreb.

I 1849 fandt Claude Bernard, at hunde fik glukosuri, når han tilføjede dem et snit i hjernestammen, i bunden af 4. ventrikel. Det var Bernards piqure-diabetes. Omtrent på samme tid havde han beskrevet glykogen i leveren og leverens evne til at danne sukker. Disse to eksperimentelle fund blev nu af Bernard koblet sammen til en hypotese, hvorefter sukkersygens egentlige årsag lå i nervesystemet. Ved en nervøs irritation af leveren blev denne hyperæmisk og producerede sukker. Noget for os påfaldende ved de næste 50 års tanker om sukkersygens årsager er, i hvor høj grad ideen om diabetes som en nervesygdom holdt sig fast. Bernard havde jo ikke fremkaldt diabetes, men blot en ca. 24 timer varende glukosuri på de snittede hunde. Alligevel opfattede fx Budde i 1872 diabetes som en "neurotrofisme", et udtryk, der hang ved sukkersygen helt frem til omkring 1890.

Når det nervøse element i sukkersygens patogenese blev fastholdt så længe, skyldtes det vel til en vis grad Bernards autoritet som århundredets store fysiolog, men vel også at dagligdagens kliniske erfaringer støttede

hypotesen. Det var velkendt, at diabetikere ændrede sindsstemning, når sygdommen debuterede. Og ofte så man neurologiske symptomer som paræstesier eller pareser tidligt i sygdommens forløb. Tiden var levende optaget af neurologi og psykiatri, og de gunstige resultater af opiumsbehandling støttede også tanken. Men efterhånden sejrede den opfattelse, at neurologiske symptomer var sekundære til sukkersygen og ikke noget kausalt fænomen.

I 1889 fandt Mering og Minkowsky at totalpankreatektomerede hunde altid udviklede diabetes (37). For os mere end 100 år senere synes det indlysende, at opdagelsen måtte være et kæmpeskridt i retning af en ætiologisk forklaring på sukkersygen. Men sådan så samtiden ikke på det. Man fandt god grund til skepsis. Man vidste godt fra sektionstuerne, at nogle mennesker med kronisk pankreassygdom havde diabetes, og det svarede selvfølgelig godt til hundeforsøgene, men man vidste bestemt også, at de fleste diabetikere havde normal pankreas. (I god overensstemmelse med ovenstående forklarede nogle forfattere Mering og Minkowskys fund som resultatet af en operativ beskadigelse af plexus coeliacus). Man forsøgte at beskrive distinkte diabetestyper, hvoraf en enkelt var pankreasdiabetes. Herhjemme forsøgte Marius Lauritzen en sådan typologi i 1894 (se nedenfor).

Det er ganske interessant, at den fremstormende bakteriologi aldrig blev draget seriøst ind i overvejelserne om årsagerne til diabetes. Der citeres et enkelt arbejde i Hospitalstidende om diabetes hos ægtefæller (38). Heri refereres bl.a. nogle forsøg på at finde mikrober i diabetikers blod, og der nævnes fx en vaskekone, der fik sukkersyge efter gennem nogle måneder at have vasket en diabetikers linned. Men artiklen slutter med at konkludere, at "...Optræden af Diabetes hos Ægtefæller ikke forklares ud fra en kontagios Natur af Sygdommen." Og mere bliver det ikke til i den mikrobiologiske gade. Det må på en eller anden måde have været indlysende for datidens klinikere, at sukkersyge var en helt anden slags sygdom end de kendte infektionssygdomme, så det var ikke umagen værd at lede efter bakterier.

To diabetologer

Vilhelm Budde (39), som er nævnt flere gange ovenfor, blev tidens danske diabeteslæge. Han var født i 1844 og blev læge 1869. I 1870 blev han ansat på Københavns Kommunehospital, hvor han var i fire år, og hvor han udførte undersøgelserne til sin disputats "Om Diabetes mellitus med særligt Hensyn til dens Behandling". Fra 1876 havde han privatpraksis i København og publicerede i årene frem til 1889 19 større og mindre artikler om diabetes, fortrinsvis i Ugeskrift for Læger, hvis redaktør han var indtil sin død i 1893. Det var over halvdelen af, hvad der blev skrevet om diabetes på dansk i den periode.

Buddes disputats kan næppe selv med velvilje bedømmes som noget betydeligt, originalt arbejde. Det var en litteraturgennemgang og en gennemgang af otte sygehistorier, deraf de to temmelig kortfattet. Hans erklærede formål med arbejdet var, "...at undersøge i hvilken Udstrækning, det ved de nyere Undersøgelser betingede nøiere Kjendskab til Sygdommens pathologiske Fysiologi tillige betinger Forandringer i dens Behandling." Men det lever arbejdet nu ikke op til. Alligevel fornemmer man, at disputatsen og de følgende arbejder fik stor indflydelse på, hvordan 70ernes og 80ernes danske læger forholdt sig til sukkersyge. Det var ikke blot den første danske disputats om emnet, men nok så væsentligt det første danske forsøg på en kritisk stillingtagen til den internationale litteratur og tidens forskellige behandlingstiltag. Og den var med til at sætte standarder for den danske diabetesbehandling i de følgende 20 år.

Budde selv passede ved siden af sit redaktørarbejde og sit lægeforskningsarbejde en privatpraksis, der i høj grad må have været et diabetesambulatorium. I 1886 kunne han fremlægge sine erfaringer ud fra kendskabet til over 400 diabetikere. Desværre er hans journalmateriale formodentlig gået tabt forlængst. Han fik på et tidligt tidspunkt henvist patienter fra en stor del af landet, og i en kasuistik fortæller en praktiserende læge fra Ballerup, hvorledes han tilkaldte Budde, da han stod over for et 1 år gammelt barn med diabetes.

Buddes disputats blev udførligt anmeldt over flere sider i alle de tre danske medicinske tidsskrifter. Især Julius Petersens (1840-1912) anmeldelse i Ugeskriftet (40) er af interesse. Anmelderen slutter med at takke Budde på yngre forskeres vegne, "...fordi hans Arbejde indeholder et Vidnesbyrd om, at den exakte Retning dog ikke er ørkesløs, men at Fysiologien i sin Anvendelse med Sikkerhed og Vægt gaar fra den teoretiske Lægevidenskab over på den praktiske Lægekunsts Omraade".

Den "exakte Retning", han skriver om, er anvendelsen af fysiologiske principper og statistiske data i det dagligdags lægearbejde. Anmelderen placerer med andre ord Buddes arbejde i en videnskabsteoretisk sammenhæng. Disputatsen bliver et argument for det, som en langt senere eftertid ville kalde et paradigmeskift inden for lægevidenskaben. Vi står over for efterdønningerne af den lange diskussion, der blev startet, da C.E. Fenger (1814-84) i 1839 skrev i Ugeskrift for Læger om "Den numeriske Methode"(41): "Medicinen er en Erfaringsvidenskab...Den slutter sig i Videnskabernes række til Physiken, Chemien og Naturhistorien". Tyve år senere deltog Fenger i en lang polemik med redaktøren af det nystartede Hospitalstidende. Redaktøren angreb "den nye medicin" for at tabe den syge af syne til fordel for sygdommen "...det var Rækken af Individder, der imponerede, den Enkelte med sit Særlige var næppe nogen Bemærkning værd, og Individet forsvandt for Betragtningen" (42). Fenger på sin side forsvarede det synspunkt, at sygdom var et biologisk fænomen fuldt så normalt som sundhed. Han ville finde de naturlove, der styrede sygdom

og sundhed, og han ville finde dem gennem statistiske iagttagelser og fysiologiske eksperimenter. Med sit reduktionistiske og materialistiske syn på lægearbejdet stødte han an mod store dele af lægestanden, som fastholdt en individorienteret, holistisk og idealistisk holdning. De yngste læger og studenterne støttede Fenger offentligt, men 14 år senere var der øjensynlig endnu en kamp at udkæmpe mod de gamle autoriteter.

Man kan fundere over, om ikke diabetes mellitus ovede en særlig tiltrækning på den ny tids læger, de begejstrede tilhængere af "den exakte Retning". Her var der en sygdom, der kunne diagnosticeres med naturvidenskabelige metoder. Her kunne måles og vejes og kvantiteres på en ganske anden måde end ved andre sygdomme (man må huske, at dette var et tiår før bakteriologicalien, som endegyldigt bragte det nye paradigme til sejr). Budde havde vist vejen, og alle danske læger, der siden skrev om diabetes, havde deres alenlange tabeller med urinsukker, brødportioner afvejet med et grams nøjagtighed, legemsvægt med 10 grams måles inden for den tids medicin, og lægerne må være blevet tiltrukket af en sygdom, der gav dem lejlighed til at demonstrere deres moderne holdning.

Det er i den forbindelse af mindre betydning, at Budde selv fortsat stod i vadestedet mellem de to sygdomsopfattelser. I sine beskrivelser af de enkelte patienter var han moderne med rig anvendelse af kvantitative data; men han var fortsat udpræget individorienteret. Selv i sine senere arbejder, da han som anført havde kendskab til flere hundrede diabetikere, fremlagde han næsten udelukkende individuelle sygehistorier. Han tog på intet tidspunkt det skridt at behandle hele populationen af diabetikere statistisk, og han udnyttede kun sparsomt de muligheder, han faktisk havde, for at udsige noget om hyppigheder og sandsynligheder.

Den anden hovedfigur inden for diabetesbehandlingen i sidste århundrede var Marius Lauritzen (43). Han kom først med i århundredets sene- ste år og udfoldede hovedparten af sin virksomhed i det 20. århundrede. Han var født i 1864 og blev læge i 1891. Han blev ansat ved Købehavns Poliklinik for Ubemidlede og drev samtidig hermed privatpraksis. I 1906 åbnede han en privatklinik for diabetesbehandling på Sølvtorvet, og den blev først nedlagt i 1933. Der er ingen tvivl om, at Lauritzen var en søgt læge. Ligesom Budde fik han patienter fra hele landet. Han var en flittig skribent, som en overgang redigerede sit eget tidsskrift, *Nordisk Tidsskrift for Terapi*. Han skrev frem til ca. 1930 om diabetes og publicerede, hvad der ikke var almindeligt for danskere omkring 1. verdenskrig, i amerikanske tidsskrifter. Han var med i de tidlige undersøgelser af insulins virkning i 20'erne og siden skrev han også om syntalin, det første perorale antidiabetikum, som blev opgivet på grund af giftighed.

Men i 1890'erne gjorde han sig bemærket ved to sæt arbejder. Det ene var hans disputats: "Kliniske Undersøgelser over Kvælstofudskilningens Forhold til den diætetiske Behandling ved Diabetes mellitus" (24), hvori

han forsøgte at vurdere, om forskellige typer diabetesdiæt kunne holde patienterne i kvælstofflevægt. Nok så interessant 100 år senere er det måske, at han var den første dansker, der forsøgte at tage kliniske konsekvenser af, at Mering og Minkowsky i 1889 havde fremkaldt diabetes på hunde ved at fjerne pancreas. I 1894 (44) gennemgik Lauritzen i Hospitals-tidende den eksisterende litteratur om pancreas og diabetes. Han beskrev selv to tilfælde af diabetes hos personer med pankreasatrofi, og han forsøgte at beskrive en speciel pankreasdiabetes. Som ovenfor beskrevet blev Mering og Minkowskys opdagelse i starten modtaget med nogen skepsis. Man (og Lauritzen) mente nok at hundeforsøgene var modeller for en bestemt type diabetes, men ikke for al diabetes.

I 1895 (45) kunne Lauritzen referere seks patienter, som han havde behandlet med et glycerinekstrakt af kalvepankreas givet peroralt. Han mente at kunne påvise en tydelig formindskelse af glukosurien under behandlingen. Han fik dog en temmelig hvas kritik af sit arbejde (46), og ved nærlæsning af det må man give kritikeren ret. Det var hastige konklusioner på overfladisk grundlag, åbenbart i begejstringen over det nye og spændende.

Resume

Et kort resume af, hvad der skete med sukkersygen i Danmark i det nævnte tidsrum fra ca. 1840 til 1900: Det var 60 år, hvorunder det danske samfund blev totalt ændret. I 1840 var der enevælde, landets sydgrænse gik ved Hamborg, der var ingen jernbaner, ingen industri, ingen politiske partier. Tre år senere var Sønderjylland tabt, parlamentarismens gennembrud var lige for døren efter Estrups tid, der var industrier, jernbaner, andelsmejerier, fagforeninger, sygekasser. Og på det medicinske niveau var der kommet bedøvelse, antiseptik, aseptik, viden om bakterier, røntgenbilleder. Hospitalerne var fra at være opbevaringssteder for syge fattigfolk blevet de steder, hvor den moderne diagnostik og behandling udvikledes.

Den videnskabelige behandling af sukkersygen havde - også i Danmark - ændret karakter. Den førortalte "eksakte retning" havde vundet. Lægevidenskaben var i vid udstrækning blevet positivistisk og reduktionistisk. Buddes disputats med dens brede beskrivelse af sukkersygen, hvor patienthistorierne endnu var individbeskrivelser, kunne læses og forstås af alle læger i Danmark. Lauritzens disputats 25 senere var et fysiologisk arbejde om et enkelt aspekt ved sukkersygen. Den var for specialisterne.

Men udsigterne for barnet og den unge med sukkersyge var formentlig ganske uændrede. I 1840 skrives i Ugeskrift for Læger (6), at de sidste årtiers store nye viden om diabetes kun i ringe grad har sat sig spor i behandlingen endnu. Det samme kunne med sandfærdighed være skrevet i år 1900. Der var indsamlet en betydelig viden om diabetes i de 60 år - om leverens og bugspytkirtlens rolle for sygdommen, om ketonstoffer og diabetisk coma, om sendiabetiske komplikationer, og Naunyns diæt var noget anderledes end Bouchardats, men behandlingsresultaterne har næppe været meget anderledes, omend der ikke kendes sammenlignelige statistikker, der kan underbygge påstanden. Men en ting har selvfølgelig haft betydning: reallønnen i arbejderbefolkningen steg fra 1870 til 1900 med over 90% (29), så det er muligt, at prognoseforskellen mellem rig og fattig er blevet noget mindre. Og tuberkuloseforekomsten begyndte at aftage i befolkningen som helhed i århundredets sidste årtier, og dermed måske også hos diabetikerne.

En ting var dog ændret radikalt i de år: bevidstheden om sukkersygens eksistens. I 1862 "... forekommer Sygdommen kun meget sjældent". Men i år 1900 var sukkersygen så velkendt, at man kunne udgive en kogebog for diabetikere (47) og altså regne med, at der var publikum nok til, at den kunne sælges, og i 1906 kunne man åbne en privatklinik for diabetikere og regne med at leve af den.

Hvad var der sket med sukkersygen? For det første: var den reelt blevet hyppigere, som fx Angelo Petersen mente? Der findes ingen pålidelige data, der kan belyse dette spørgsmål; men man kan foretage nogle beregninger. I dag diagnosticeres i Danmark hvert år ca. 15 nye tilfælde af

diabetes pr. 100.000 børn under 16 år (48). I 1880 var der i kongeriget lige knap 2 millioner mennesker, heraf 37% under 15 år, altså knap 750.000. Med den samme diabeteshyppighed som nu burde der dengang have været godt 100 nye tilfælde af diabetes hos børn hvert år (tallet er for højt, for aldersfordelingen i børnepopulationen var en anden dengang end nu). Den afgørende forskel mellem 1880 og 2000 er, at børn med diabetes levede meget kort (som ovenfor anført er overlevelse i mere end 1 ½ år ikke beskrevet). Der har derfor på intet tidspunkt været mere end ca. 100 børn med diabetes spredt over hele landet. Det har virkelig været en sjælden sygdom, og den er næppe tiltaget i hyppighed i den beskrevne periode.

Anderledes stiller det sig måske med type 2 diabetes, "gammelmands-sukkersygen". Moderne data fra den tredje verden tyder på, at type 2 diabetes bliver langt mere almindelig, når en befolkning bevæger sig bort fra sultegrænsen til en mere rigelig ernæring, evt. ligefrem til overflod og overvægt (49). Reallønssstigningen og de forbedrede levevilkår for underklassen op gennem de sidste årtier af det 19. århundrede i Danmark kan have haft en lignende effekt. Så måske var det en af grundene til, at sukkersygen synede mere – at der blev mere af den.

Væsentligere var det nok, at man gik mere til læge i 1900 end i 1850. Der var kommet langt flere læger til: i 1850 var der i kongeriget 529 læger, heraf 300 uden for København – i gennemsnit en læge pr. 4.400 indbyggere i den danske provins (50). Og dette gennemsnit dækker over en betydelig variation i lægetætheden; der var kun 63 læger i landkommunerne. Så der har været egne, hvor befolkningen i praksis var næsten uden forbindelse med det etablerede sundhedsvæsen. I 1901 var der 419 læger i landkommunerne (51). Mens landbobefolkningen var steget med 35% var lægetallet mere end 6-doblet. Mulighederne for at komme til læge var blevet helt anderledes.

Samtidig havde flere folk fået råd til at søge læge; de havde fået flere penge, og sygekassebevægelsen var skudt frem. Det var som ovenfor anført dyrt at blive behandlet for sukkersyge, og det er vel tænkeligt, at mange fattige diabetikere aldrig har søgt læge, og andre blot har fået diagnosen og derefter er gået hjem med nogle for dem komplet urealistiske råd om ændret livsførelse. Det er formentlig tilladeligt at konkludere, at kun en ringe del af de mennesker, der fik diabetes, søgte læge omkring 1850, mens de gjorde det langt oftere 50 år senere.

En tredje årsag til, at sukkersygen blev kendt, var at der blev skrevet mere om den. Buddes personlige indsats gjorde meget, og samtidig var diabetes som bekrevet en sygdom, der måtte interessere moderne læger med naturvidenskabelige ambitioner. Den var spændende, og derfor ledte man efter den. Man havde også lært, hvornår man skulle lede, nemlig især når man stod over for tegn på diabeteskomplikationer, bylder, gangræn, tegn på neuropati. Og man havde lært, at det betalte sig at lede, for bylder kunne lages og neuralgier ophøre, når sukkersygen blev behandlet.

Der var flere læger; de var bedre spredt ud over landet; folk havde bedre råd til at søge dem; og lægerne selv var blevet mere interesserede i diabetes. Så i 1900 var det profitabelt at udgive den nævnte kogebog for diabetikere.

Kogebogen var skrevet af ingen ringere end Louise Nimb, og da den udkom i januar 1900 inviterede fru en svenske og danske læger på en middag, der udelukkende var fremstillet efter de diætetiske principper, der lå til grund for bogen. Begivenheden refereredes i Hospitalstidende (52) ganske uden ironi, så en nutidig læser knap ved, om han skal kalde referenten naiv eller kynisk: "...samtlige Læger var enige om, at der ved fru Nimbs Kunst er skabt de lyseste Udsigter for vore Diabetikere".

Menuen var: Potage de tortue
Soufflée au fromage
Turbot aux huitres
Aloyau de bœuf à la renaissance
Gélinottes rôties, compote de pommes, salade mêlée
Asparges en branche
Parfait au chocolat
Dessert
Glutenbrød, Mandelbrød, Grahamsbrød
Hertil en Række fortræffelige Vine. (53)

Og således opmuntrede kunne diabetikerne træde ind i det nye århundrede.

Summary

In 1850 diabetes mellitus was regarded to be a rare disease in Denmark. During the next 50 years this view changed, so that diabetes at the beginning of the 20th century was a common and well-known disease. The present paper gives a description of diabetes in Denmark during these 50 years and discusses the possible causes for the change in recognition of the disease. Some of the reasons were an increased output of physicians and a general economic growth, both leading to more frequent use of physicians. However, the paper also focuses on the impact of the "new (scientific) medicine" based on natural science. For proselytes of the modern trend in medicine diabetes must have been an interesting entity, because it so easily lend itself to quantitative, biochemical investigations; every clinician treating a patient with diabetes could feel himself as a part of the modern scientific trend, and the awareness of the disease increased for that reason.

Litteratur

1. Citeret efter Hospitalstidende 1859; Bind 2: 232.
2. Bang OL: Haandbog i Therapien. København 1852, (2. Udgave 1869).
3. Brandes LI: Haandbog i Læren om de indvortes Sygdomme og deres Behandling. Anden Deel. p. 587-601. København 1861.
4. Anonym: Glucosuriens Prognose, Natur og Behandling (efter Bouchardat). Bibliothek for Læger 1852; 4. Rk., Bind 1:60-88.
5. Bech H: Et Tilfælde af Diabetes mellitus helbredet ved Kreosot. Bibliothek for Læger 1835; Bd. 23: 4-5.
6. Anonym: Bemærkninger om Diabetes (efter Bouchardat). Ugeskrift for Læger 1840; Bind 2: 161-167.
7. Anonym: Om Sukkerets Oprindelse i den dyriske Organisme (efter Claude Bernard). Ugeskrift for Læger 1850; 2.Rk., Bind 13: 65-79.
8. Wulff: Balsamus peruvianus anvendt med Held mod et Tilfælde af Diabetes mellitus. Ugeskrift for Læger 1846; 2. Rk., Bind 5: 64-66.
9. Stadfeldt AN: Nogle lagtagelser om Glykosurien. København 1857.
10. Budde V: Om Diabetes mellitus med særligt Hensyn til dens Behandling. København 1872.
11. Otto C: Rejse-Optegnelser og Bemærkninger. Bibliothek for Læger 1841; ny Rk., Bind 11: 302-43.
12. Clémensen E: Et Tilfælde af Diabetes mellitus hos en 10-aarig Pige. Ugeskrift for Læger 1878; 3. Rk., Bind 25: 361-70.
13. Petersen A: Diabetes mellitus. Hospitalstidende 1875; 2. Rk. Bind 2: 49-56.
14. Joslin E: The treatment of Diabetes Mellitus, 2. Ed., Philadelphia 1917, p. 41, hvor der er refereret en række større patientmaterialer.
15. Hirschsprung H: Diabetes mellitus hos et Barn. Ugeskrift for Læger 1873; 3. Rk., Bind 15: 393-405.
16. Anonym: Den diabetiske Katarakt (efter Lecorché). Ugeskrift for Læger 1861; 2. Rk., Bind 35: 115-125.
17. Anonym: Om Lovene for Sukkerdannelsen i Diabetes mellitus (Efter M. Traube). Ugeskrift for Læger 1851; 2. Rk., Bind 14: 377-400.
18. Budde V: Om forskellige Former for Sukkersygens Optræden og Udvikling. Ugeskrift for Læger 1885; 4. Rk., Bind 11: 557-564, 577-583.
19. se 14, p. 65.
20. Jensen H: Diabetes mellitus hos en 7-aarig Pige. Ugeskrift for Læger 1874; 3. Rk., Bind 18: 297-300.
21. Michelsen: Et Tilfælde af Diabetes mellitus hos et Barn. Ugeskrift for Læger 1889; 4. Rk., Bind 20: 574-5.
22. Se f.eks. Oyen D, Chanteleau EA, Berger M: Zur Geschichte der Diabetesdiät. Berlin 1989.
23. se 10, p. 84.
24. Lauritzen M: Kliniske Undersøgelser over Kvælstofudskilningens Forhold til den diætetiske Behandling ved Diabetes mellitus. København 1897, p. 10.
25. se 10, p. 92.
26. se 2, p. 138.
27. Budde V: Nogle Bemærkninger om Glykosuriens og Glykæmiens Betydning for Udviklingen af forskellige diabetiske Symptomer. Ugeskrift for Læger 1884, 4. Rk., Bind 9: 53-60.
28. Budde V: Yderligere Bemærkninger om Diabetes hos Børn, samt om denne Sygdoms Behandling. Ugeskrift for Læger 1874; 3. Rk., Bind 18: 300-313.
29. Hansen S Aa: Økonomisk vækst i Danmark. København 1974.
30. Budde V: Bidrag til Kundskab om Behandlingen af Diabetes mellitus. Ugeskrift for Læger 1873; 3. Rk., Bind 15: 57 ff.
31. Joslin, op. cit.
32. Philipsen H: Øjets Sygdomme, 2. Udgave. København 1880.

33. Ingerslev V: Et Tilfælde af Diabetes mellitus, efterfulgt af Mb. Brightii, endende med Uræmie og Død. Hospitalstidende 1869; Bind 12: 173-175.
34. Anonym: Om nervøse Forstyrrelser hos Diabetikere (efter Bernard og Féré). Hospitalstidende 1883; 3. Rk., Bind 1: 348-51.
35. Lange C: Et Par praktiske neuropatologiske Notitser. Hospitalstidende 1891; 3. Rk., Bind 9: 521-33.
36. Budde V: Gangrænøse Processer hos Diabetikere og deres Behandling. Ugeskrift for Læger 1889; 4. Rk., Bind 19: 1-10, 33-42, 61-71.
37. Anonym: Diabetes mellitus efter Exstirpation af Pankreas (efter v. Mering og Minkowsky). Hospitalstidende 1890, 3. Rk., Bind 6: 771.
38. Anonym: Om Diabetes mellitus hos Ægtefolk (efter B. Oppler & C. Külz). Hospitalstidende 1896; 4. Rk., Bind 4: 711-712.
39. Engelstoft P (ed.): Dansk Biografisk Leksikon, 2. Udg., bind IV, p. 331-2. København 1934.
40. Petersen J: Anmeldelse af V. Buddes disputats. Ugeskrift for Læger 1872; 3. Rk., Bind 13: 409-17.
41. Fenger CE: Om den numeriske Methode. Ugeskrift for Læger 1839; Bind 1: 306-15, 321-5.
42. Buntzen A: Den medicinske Universitets Klinik. Hospitalstidende 1859; Bind 2: 3-21.
43. Engelstoft P (ed.): Dansk Biografisk Leksikon, 2. udg., Bind XIV, p. 160, København 1938.
44. Lauritzen M: Om Pankreas og Diabetes. Hospitalstidende 1894, 4. Rk., Bind 2: 577-86, 613-23.
45. Lauritzen M: Diabetes mellitus behandlet med Pankreas. Hospitalstidende 1895; 4. Rk., Bind 3: 521-38.
46. Mygge J: Diabetes behandlet med Pankreas. Hospitalstidende 1895; 4. Rk., Bind 3: 634-40.
47. Nimb L: Kogebog for Sukkersyge. København 1900.
48. Pociot F et al: A nationwide population-based study of the familial aggregation of type 1 diabetes mellitus in Denmark. Diabetologia 1993; 36: 870-5.
49. Se f.eks. Cohen MP et al: High prevalence of diabetes in young adult Ethiopian immigrants to Israel. Diabetes 1988; 37: 824-8.
50. Falbe-Hansen V, Scharling W: Danmarks Statistik, Bind 5, p. 75 ff. København 1881.
51. Statistisk Aarvog VII, 1902.
52. Hospitalstidende 1900; 4. Rk, Bind 8: 132.
53. Ægte skildpaddesuppe, ostesoufflé, pighvar med østers, oksefilet med forårsgrønsager, stegte hjærper med æblekompot og blandet salat, slikasparges, chololadeis, dessert.

Fra marinelaazaret til centralsygehus

Statshospitalet i Sønderborg 1921-1972

Af *Andreas Johannsen*

Krydser man den nye Allsundbro fra vest, ser man på Allsiden til højre ned mod vandet et stort rødt bygningskompleks i tysk stil og umiddelbart ovenfor på skråningen en moderne grå bygning med fire tårne. Bygningerne huser henholdsvis Sønderborg Kaserne og Sønderborg Sygehus - Sønderjyllands amts centralsygehus.

Denne placering af amtets centralsygehus kan virke noget påfaldende såvel lokalt - som nærmeste nabo til en stor kaserne - som regionalt - i det ene hjørne af et geografisk udbredt amt med en afstand på næsten 100 km til de yderste områder.

Placeringen er imidlertid en følge af en historisk udvikling strækkende sig fra før genforeningen i 1920 til kommunalreformen i 1970.

Marinelaazaret

Med det formål at styrke den tyske østersøflåde besluttede det tyske marineministerium omkring århundredeskiftet at opføre en marinestation i



Marinelaazaret 1911.

Sonderborg. Sonderborg blev, blandt en række mulige byer, foretrukket på grund af den dobbelte adgangsvej gennem Allsund og den store vanddybde i sundet.

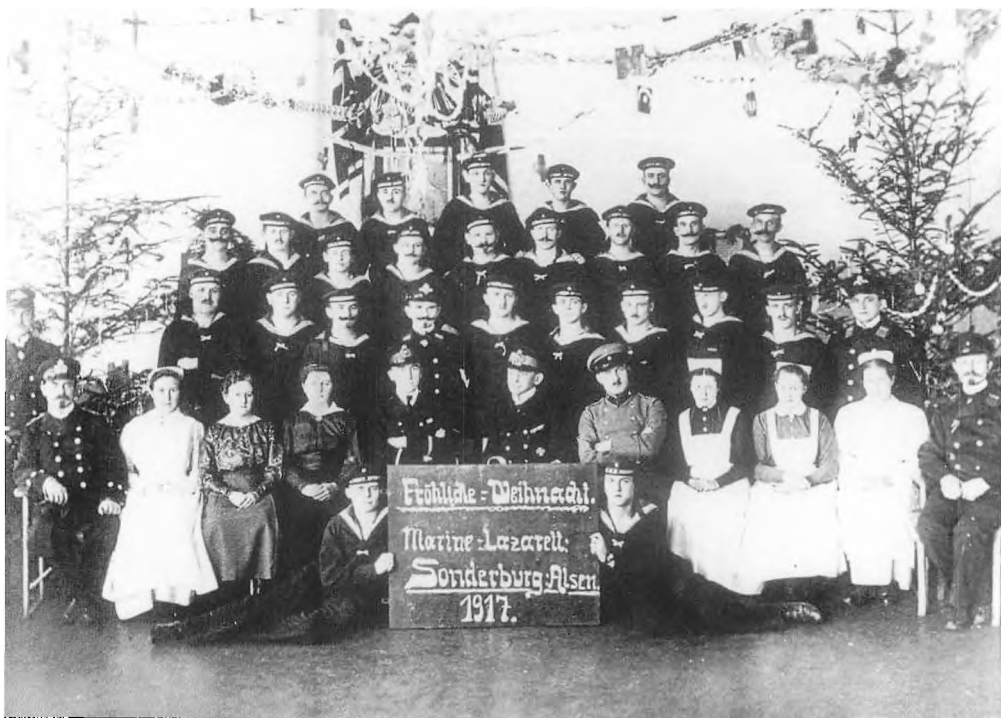
Ud over marinestationen skulle anlægget omfatte en række officersboliger og et lazaret med tilhørende administrations- og servicebygninger (1).

Marinestationen blev indviet 6.4.1907. Aret efter påbegyndtes opførelsen af lazarettet, der stod færdigt 1911. Lazarettet havde ca 100 senge og var på lige fod med byens lokale sygehus, "Kreiskrankenhaus, Sonderburg", der havde knap 100 senge, et af de største sygehuse i Nordslesvig (2).

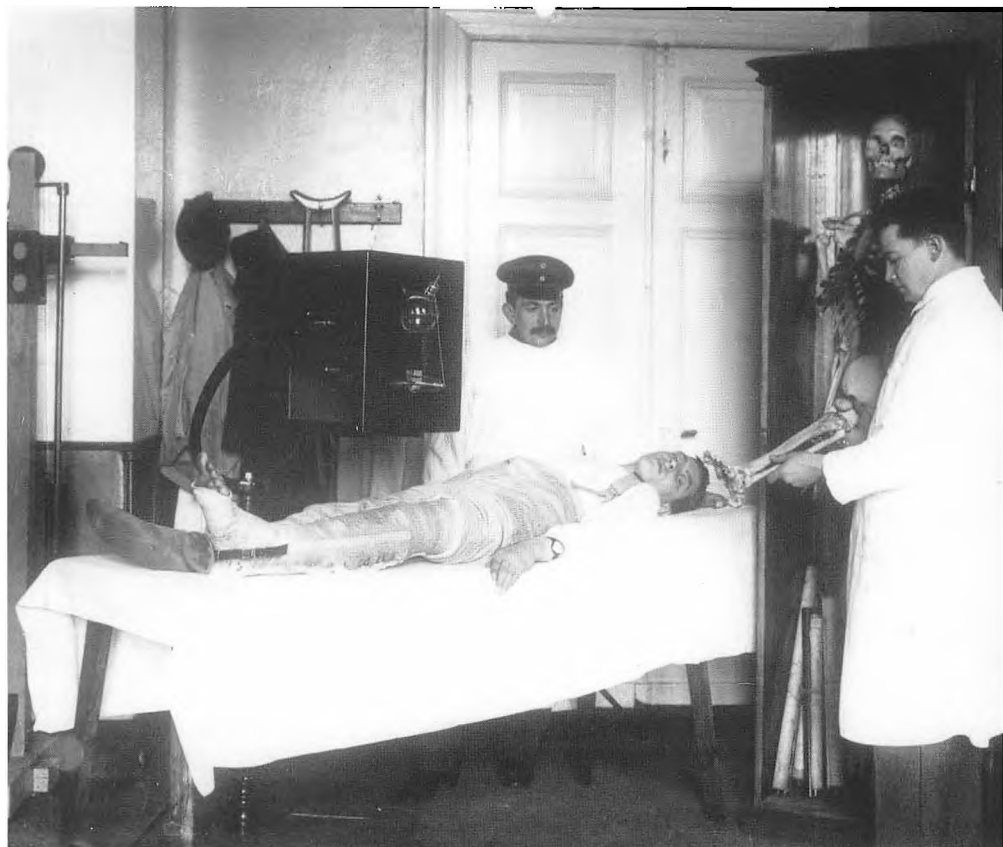
Der foreligger kun yderst sparsomme oplysninger om marinelazarettet. Efter krigsafslutningen 1918 blev så godt som alt skriftligt materiale overført til Flensborg og senere til marinestationen i Kiel, hvor det blev ødelagt ved bombardementerne under 2. verdenskrig.

Enkelte tegninger over lazarettets indretning samt et par billeder er dog bevaret.

En af lazarettets patienter er kendt - nemlig den alsiske præsident Bruno Gustav Eugen Toppf. Oberschneidergast Bruno Toppf var indlagt på



Marinelazarettets personale 1917.



Undersøgelsesstue på marinelaazarettet ca 1915.

lazarettet med alvorlig tuberkulose. Den 6.11.1918 forlod han lazarettet, formentlig fordi han fra marinestationen i Kiel havde fået besked om at stå i spidsen for den lokale revolution i Sønderborg (3).

Ifølge en øjenvidneskildring proklamerede Bruno Toppf d. 7.11.1918 *"stående på et bord i kasernegården iført flagrende stribet hospitalsfrakke og med huen uden kokarde bag i nakken"*, at Als nu var en selvstændig republik. Bruno Toppf døde 9.11.1920 af tuberkulose på krigsinvalideskolens hospital i Sønderborg (4,5).

Ved genforeningen blev marinestationen med tilhørende bygninger og lazaret overdraget til det danske krigsministerium. De bygninger, man overtog, var i yderst miserabel stand, dels på grund af manglende vedligeholdelse under krigen, dels og navnlig på grund af, at alt af værdi var blevet overført til Flensborg eller var fjernet af byens borgere i perioden fra krigens ophør til genforeningen.

Kreiskrankenhaus Sonderburg

Siden middelalderen havde byen haft et lille Sct. Jørgens hospital. Sidst i 1850'erne blev der opført et nyt hospital, som Sønderborg by købte 1881. Efter en mindre udvidelse var der plads til 20 patienter (6).

Der var kun mulighed for at behandle de mest banale sygdomme, og hospitalets primære opgave var af plejemæssig art. Hospitalet havde intet uddannet personale. Ansvaret for patienterne var overladt til økonomaen, der fik 80 pfennig pr. dag pr. patient for pleje og kost. Forholdene var yderst primitive, og "hospitalet var ikke egnet til optagelse af syge fra de højere samfundslag" (7).

I 1878 havde en kreds af borgere i byen oprettet en sygehusforening med det formål at indsamle penge til et nyt og tidssvarende hospital. Foreningen fik samlet en større kapital, men ikke tilstrækkeligt (1).

I 1892 besluttede Sønderborg kreds derfor i samarbejde med omliggende byer at opføre et nyt moderne sygehus, "Kreiskrankenhaus, Sønderburg", med 20 senge på Kaiser Wilhelmsstrasse (Kongevejen efter genforeningen). Sygehuset blev indviet d. 31.8.1894.

I Sønderburger Zeitung kunne man læse, at Herr Landrath von Tschirschnitz holdt "*die Fest- und Weiherede*". Han afsluttede talen med følgende: "*Möge der Herr in Gnaden über diesem Hause walten, mögen alle, die*



Kreiskrankenhaus Sønderburg indviet 1894.

bier in Behandlung und Pflege kommen, Linderung, Trost und Heilung finden, und die jenigen, Welche für immer hier das irdische Auge schliessen, im Glauben an den Erlöser zum ewigen Frieden eingehen. Ja, das walte Gott!" (8).

Hospitalets personale bestod af tre diakonisser fra Flensborg, en tjenestepige, en maskinist og en "Hausknecht" (7).

Lægerne i byen behandlede ifølge "Verwaltungsordnung für das Kreis-Krankenhaus" § 3A deres egne patienter. Patienter, der ikke havde egen læge, blev behandlet af den stedlige "Kreisphysicus".

Prisen for indlæggelse på klasse I var 3 mark, ekskl. lægelig behandling, på klasse II 1.80 mark, inkl. lægelig behandling. Patienter fra områder uden for Sønderborg kreds skulle betale henholdsvis 4 og 2.50 mark. Herudover skulle man betale for større operationer, "*Wein und ähnliche kostspielige Heil- und Stärkungsmittel*" og særbehandling (9).

**Verwaltungs-
ordnung
für das Kreis-
krankenhaus,
Sonderburg, 1894.**



I 1895 blev der opført en isoleringsbarak i hospitalets park, og 1905 blev sygehuset atter udvidet bl.a. med en afdeling til behandling af veneriske sygdomme, således at der nu i alt var 76 senge (1).

Transporten til sygehuset foregik enten med hestevogn eller jernbane. I "Verwaltungs-Ordnung" anbefales det, at man, såfremt indlæggelse ikke var hastende, forespurgte den ledende sygeplejerske før transporten, om der var plads på hospitalet.

I tilfælde af alvorlig sygdom og ved ulykkestilfælde blev det anbefalet at rekvirere den næste transportvogn. Den økonomisk ansvarlige for patienten var også ansvarlig for brugen af transportvognen og for, at denne atter blev afleveret fejlfri. Eventuelle reparationsomkostninger skulle afholdes af den ansvarlige.

I bogen "Alsisk landmandsvirke" beskrives en sygetransport fra Lysabild - en lille landsby ca 15 km fra Sønderborg - til amtssygehuset.

"...men i juni 1907 blev far pludselig syg af underlivsbetændelse, måske galdesten, og han måtte på sygehus i Sønderborg. Det var dengang en besværlig rejse. Den nærmeste telefon var på mejeriet i Lysabild, hvorfra man ringede til amtssygehuset. Derfra blev der med næste tog sendt en sygekurv til stationen i Lysabild (kroen). Kurven blev afbentet med hestevogn, patienten blev pakket i kurven og på åben vogn kørt til Lysabild station og sat ind i bremsevognen. Fra amtsbanestationen i Sønderborg kørte et hestekøretøj kurven med den syge til amtssygehuset på den nutværende Kongevej" (10).

Ved ankomsten til sygehuset optog den ledende sygeplejerske en kort journal og tilkaldte den behandlende læge (9).

Omkring århundredeskiftet var der 460 indlæggelser pr år. Der blev udført mindre operationer - ca 200 indgreb årligt, mere alvorlige sygdomme blev overflyttet til de store hospitaler i Flensborg eller Kiel (11).

Det oprindelige Sct Jørgenshospital fungerede som fattigssygehus til kort efter genforeningen (1).

Sundhedsforholdene omkring genforeningen.

Ved genforeningen var sundhedstilstanden i Sønderjylland efter fire års krig meget dårlig, dels som følge af sparsomme rationer under krigen, dels som følge af de mange smitsomme sygdomme, som krigsfanger og soldater førte til regionen.

Af medicinalberetningerne fra de første år efter 1920 fremgår det, at der forekom et stort antal difteritilfælde, og at veneriske sygdomme, især syfilis, var stærkt udbredt.

En medicinalberetning fra 1921 anfører: *"Som sædvanlig er det største antal syfilistilfælde i forhold til folketallet anmeldt i København, der næst kommer Sønderborg og Aabenraa amtskredse. Byerne i Sønderborg*

amtskreds har flere syfilistilfælde i forhold til folketallet end København" (7).

Hertil kom, at man ved genforeningen blandt de sønderjyske krigsdeltagere havde mange krigsinvalidere, der krævede behandling og genoptræning.

Op mod første verdenskrigs udbrud var forholdene på sygehusene i Nordslesvig rimelige. På grund af omkostningerne ved krigen indskærpede indenrigsministeriet i Berlin i januar 1915 imidlertid, at sygehusene skulle udvise uhyre sparsommelighed med brød, så intet gik til spilde, og i april samme år blev det pålagt at udvise den største tilbageholdenhed med hensyn til anskaffelser og større reparationer (7).

Ved genforeningen var forholdene på sygehusene derfor yderst ringe. I et interview til Viborg Stiftstidende 1920 udtalte overlæge Ipsen, at Sønderjylland i kirurgisk henseende stod 30-40 år tilbage, og at der i hele Nordslesvig end ikke fandtes et andenklassers hospital, bortset fra sygehuset i Haderslev. En udtalelse der i øvrigt blev opfattet som en kritik af de sønderjyske lægers kvalifikationer, og som medførte en lang og skarp diskussion i Ugeskrift for Læger. Avisen måtte derfor bringe en korrektion, hvori man forklarede, at overlægen havde sagt, at han var bekendt med, at enkelte sygehuse var 30-40 år tilbage m.h.t. udstyr, og at overlægen ikke blot antydningvis havde rettet angreb på eller rejst kritik af de sønderjyske læger (12).

Statshospitalet i Sønderborg

Ved genforeningen var den danske regering klar over, at der måtte ydes en ekstraordinær indsats for at bringe sygehusvæsenet og sundhedstilstanden op på et niveau som i den øvrige del af landet. Justitsministeren fremsatte derfor et forslag om, at militærhospitalet i Sønderborg skulle omdannes til civilt hospital til behandling af patienter i de sønderjyske landsdele.

I bemærkningerne til lovforslaget henvistes til, at befolkningen i de sønderjyske landsdele efter genforeningen var afskåret fra at søge de store hospitaler, de var vant til (Universitetsklinikken i Kiel og hospitalerne i Flensborg), samt at den hjælp, befolkningen havde af Røgshospitalet i København, mærkedes mindre i Sønderjylland. Ved at lade staten drive hospitalet ville man opnå, at det blev til hjælp for hele landsdelen (7).

Lovforslaget blev vedtaget den 10. september 1920 (13). Samtidig blev der bevilget 700.000 kr til renovering og indretning af bygningerne, der på det tidspunkt bestod af en kirurgisk og en medicinsk afdeling, administrationsbygning, køkken samt et lighus med sektionssstue.

Renoveringen var meget omfattende, dels p.g.a. den meget dårlige bygningsmæssige stand, dels fordi hospitalet skulle ændres fra at være et

hospital, hvor der tidligere kun blev behandlet mænd, til et hospital for både mænd og kvinder, bl.a. skulle der indrette nye toiletfaciliteter. ligesom der skulle indrettes værelser til 29 sygeplejersker, foruden piger.

De eksisterende officersboliger, der var beliggende i umiddelbar nærhed af hospitalet, blev inddraget til beboelse (14,15).

Hospitalet - Statshospitalet i Sønderborg - blev officielt indviet d. 1.april 1921 med ca 140 sengepladser. Stiftamtmand C.L. Lundbye, der holdt indvielsestalen, udtrykte håbet om, at det ville lykkes at løse de opgaver, der var blevet stillet Statshospitalet.

Ifølge lokale aviser var intet sparet ved byggeriet, der var anvendt de bedste materialer, og selve restaureringen var udført med den største omhu. Alle værelser var lyse og luftige med venlige farver. *"Man har indlagt ringeapparater, og har anbragt lamperne på væggen ved hovedgærdet på hver seng"* - *"Man er helt gået bort fra loftsbelysning, da dette som regel irriterer, for ikke at sige pirrer patienterne. Mønstre på væggene har man også undgået, thi disse vil ligeledes ofte kunne virke irriterende på patienterne"*.

Inventaret var det mest moderne, og under en gennemgang demonstrerede overlægen, hvor praktisk sengebordene var indrettet, *"bordpladen kan slås op, og bordet stilles således, at pladen rækker ind over sengen"*. Ugeskrift for Læger oplyser dog, at en del af inventaret (senge, madrasser, og overbeklædning til mænd) var anskaffet til meget lave priser fra et engelsk lazaret i Flensborg.

På medicinsk afdeling var der tolv 5-sengs stuer og 6 enværelser samt en børnestue, 2 laboratorier, kontorer, et lille køkken til tilberedelse af diætmad, samt hyggelige værelser til sygeplejerskerne.

Kirurgisk afdeling havde otte 5-sengs stuer, 4 enestuer, en 10- og en 8-sengsstue. Der var her indrettet et laboratorium *"til undersøgelse af bortopererede ting"*, og en skadestue, samt kontorer, værelser m.m.

Den store operationsstue, var lys og luftig *"med en elektrisk installation, der står fuldt på højde med tidens krav. De tilstedeværende redskaber er de fineste, man har kunnet fremskaffe"* (16,17,18).

Ugeskrift for Læger var imidlertid en smule mere forbeholden i sin beskrivelse af det nye sygehus: *"Det er lykkedes at foretage omdannelse og indretning, således at resultatet er blevet et hospital, der i alt væsentligt kan tilfredsstille de fordringer, der kan stilles til et moderne hospital. De mangler, der endnu findes, særligt at der ikke er nogen badeanstalt, kan forholdsvis let fjernes"* - *"nødvendigt at skaffe plads til hele personalet indenfor de hygninger, der blev stillet til hospitalets rådighed. Dette er kun lykkedes ved på forskellige punkter at nedsætte kravene under det, man egentlig kunne ønske og finde rimeligt"* (19).

Lægestaben omfattede 1 medicinsk og 1 kirurgisk overlæge, 2 reserve-læger og 3 kandidater. Sygeplejestaben bestod af 2 oversygeplejersker og 29 sygeplejersker, samt 15 elever.

LOV

Oprettelse af et Statshospital i Sønderborg.¹⁾

Vi Christian den Tiende, af Guds Naade Konge til Danmark og Island, de Venders og Goters, Hertug til Slesvig, Holsten, Stormarn, Ditmarsken, Laubenborg og Oldenborg,

Gøre vitterligt: Rigsdagen har vedtaget og Vi ved Vort Samtykke stadfæstet følgende Lov:

§ 1.

Det tidligere Marinehospital i Sønderborg samt den ved dette liggende Vandafhærdnings- og Destruktionsanstalts Bygninger omdannes til et under Justitsministeriet hørende Statshospital, foreløbig bestaaende af en medicinsk og en kirurgisk Afdeling.

§ 2.

Til de fornødne Byggeforetagender og til Anskaffelse af Inventar m. v. kan der anvendes indtil 700 000 Kr.

§ 3.

De til Hospitalets Drift og Bygningernes Vedligeholdelse nødvendige Beløb fastsættes ved de aarlige Finanslove.

§ 4.

De nærmere Bestemmelser om Hospitalets Drift og Virkemaade fastsættes ved et af Justitsministeren udstedt Regulativ.

Hvorefter alle velkomme sig have at rette.

Givet paa Amalienborg, den 10de September 1920.

Under Vor Kongelige Haand og Segl.

Christian R.

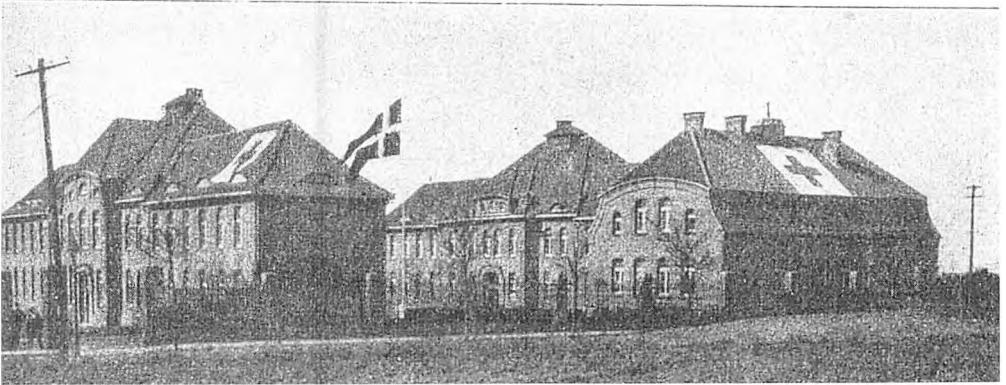
(L. S.)

Svenning Rytter.

¹⁾ Udfærdiget gennem Justitsministeriet. Se Rigsdagstidenden for Rigsdagens overordentlige Samling 1920: Folket. Tid. Sp. 39, 95, 560, 573; Landst. Tid. Sp. 147, 185, 188; Till. A. Sp. 241; Till. B. Sp. 9; Till. C. Sp. 65, —.
Nr. 537. Lov af 10. Septbr. om Oprett. af et Statshospital i Sønderborg.

Lov af 10. september 1920 om oprettelse af et Statshospital i Sønderborg.

Statshospitalet i Sønderborg.



Statshospitalet indviet 1.4.1921.

Ledende personale

I Ugeskrift for Læger 1920 gøres opmærksom på, at der under hånden er søgt læger til sygehuse i Sønderjylland, hvorfor medlemmer, der får tilbudt sådanne stillinger bedes meddele dette til lægeforeningen, "for at stillingen eventuelt gennem ugeskriftet kan blive bragt til almindelig kundskab" (20). En gennemgang af stillingsannoncerne i uge-



Lægepersonalet fotografert i anledning af kongebesøg 21.5.1921.

skriftet 1920 tyder imidlertid ikke på, at stillingerne ved Statshospitalet har været annoncerede. Det er derfor uklart, hvorledes stillingerne blev besat. Det er imidlertid kendt, at mange embedsmænd af idealistiske grunde søgte stillinger i Sønderjylland efter genforeningen. Af en meddelelse i ugeskriftet oktober samme år "Overlæge Ipsen og Rigshospitalet i Sønderborg", fremgår det, at Ipsen i et interview til Viborg Stiftstidende har meddelt, at der var flere kvalificerede ansøgere (12).

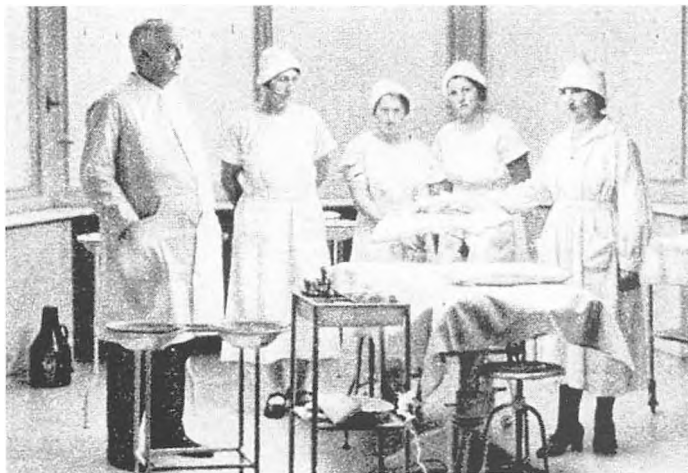
Johannes Ipsen. Overlæge ved kirurgisk afdeling

Johannes Ipsen blev født 20.9.1879 i København. Han bestod medicinsk embedseksamen vinteren 1903 og blev efter uddannelse på kirurgiske og patologiske afdelinger på Frederiksberg Hospital og Rigshospitalet ansat som overlæge i Viborg 1916. 22.2.1912 forsvarede han sin disputats "Studier over ondartede nyresvulster hos voksne, særlig nyrecarcinomerne og pelviscarcinomerne" (21).

November 1920 blev Johannes Ipsen udnævnt til overkirurg ved Statshospitalet, hvor han virkede til 1946. Han døde d. 7.3.1952 (11).

Som alle kirurger på det tidspunkt beskæftigede Ipsen sig både med parenkym- og ortopædkirurgi. Han var bl.a. konsulent ved krigsinvalidskolen, der 1921 blev oprettet på den tidligere kaserne m.h.p. behandling og optræning af krigsinvalider (22,23).

Fagligt var Ipsen meget aktiv, han interesserede sig bl.a. for hudtemperatur-målinger, som, efter hans mening, var af stor diagnostisk værdi. Af interne breve kan man dog se, at denne opfattelse ikke deltes af den medicinske overlæge på stedet.

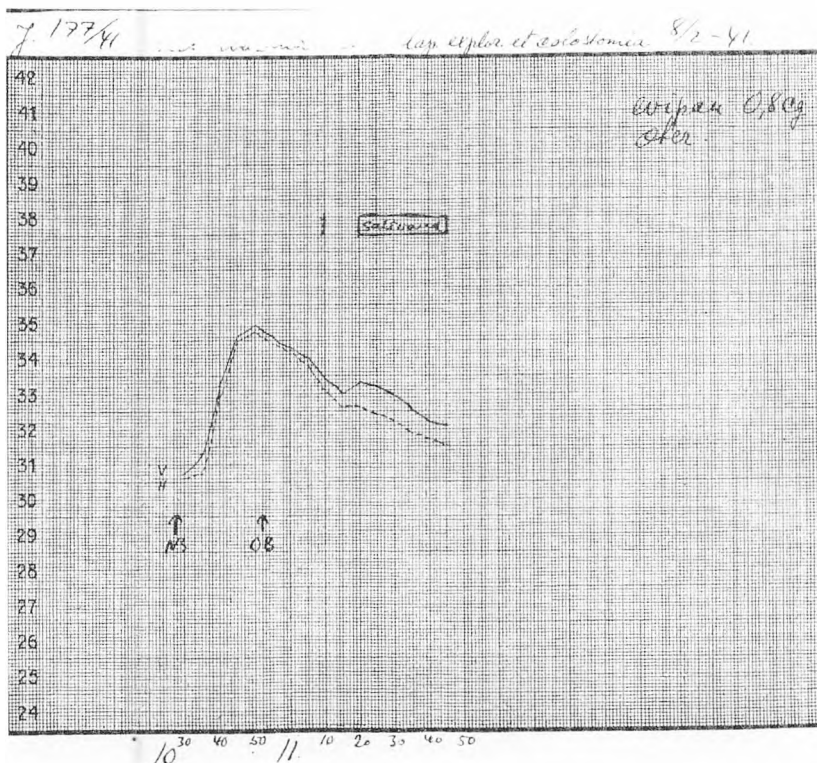


Overlæge Johannes Ipsen med personale på operationsstuen 1925.



Patient i æternarkose.
Ipsens termometre til
måling af hudtempera-
tur er fikseret under
patientens fodsåler.

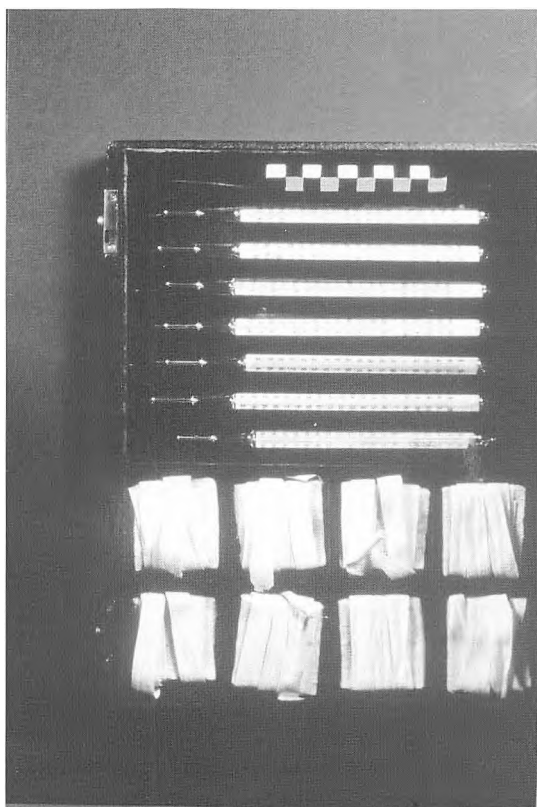
Kurve over ændringer
i hudtemperaturen
registreret under
fodsålerne hos patient
i æternarkose.



1936 udgav Ipsen en 375 sider stor monografi "Hauttemperaturen", hvori han beskriver sine studier (24). Det fortælles, at Ipsen målte temperaturer overalt, han skal således en overgang have boret huller i parkens træer for at registrere temperatursvingningerne i årets løb.

Ipsen udviklede en metode, hvorefter man ved måling af hudtemperaturen hos patienter i æternarkose kunne afgøre, om patienten var tilstrækkeligt dybt bekløvet, til at operationen kunne påbegyndes.

En sygeplejerske registrerede med få minutters interval temperaturen på termometre fastgjort under patientens fodsåler. I indsovningsfasen steg temperaturen p.g.a. kapillærdilatation, når narkosen var tilstrækkelig dyb, kom der et temperaturfald som følge af kapillærkontraktion. Når dette temperaturfald registreredes, kunne operationen begynde. Metoden vandt nogen anerkendelse, og Ipsens termometre til måling af hudtemperatur kunne købes med tilhørende fiksbånd i æsker á 6 stk.



Æske med termometre til måling af hudtemperaturen a.m. Ipsen.

William Leschly. Overlæge ved medicinsk afdeling

William Leschly blev født 15.7.1882. Han bestod medicinsk embedseksamen 1906, og fik sin uddannelse på forskellige medicinske afdelinger i København. 1914 forsvarede han sin disputats "Studier over komplement" (21).

Leschly blev ansat som overlæge ved Statshospitalet 1. november 1920 og fungerede til april 1953. Han døde 28.9.1955 (11).

Der foreligger kun få oplysninger om overlæge Leschly. Det fortælles, at han førte en tilbagetrukket tilværelse på afdelingen, han opholdt sig meget i laboratoriet og gik kun sjældent stuegang. Han arbejdede helst om aftenen til sent på natten, hvor han minutiøst gennemgik journalerne, næste dag blev kandidaterne kaldt ind på overlægens kontor til gennemgang. Et gennemsyn af journalerne synes at bekræfte dette, overalt ser man Leschlys små, sirlige notater med korrektioner og spørgsmål (25).



Overlæge William Leschly i sit laboratorium 1925.

**Hospitalsforvalter
Peter A. Christensen
1940.**



Peter Andreas Christensen. Hospitalsforvalter.

Peter Andreas Christensen blev født d. 15.7.1883. Han kom i handelslære som 14-årig og startede egen købmandsforretning, som han havde i 7 år. Fra 1917-20 var han intendant ved Hald lejren, og 1920 blev han ansat som inspektør ved krigsinvalideskolen i Sønderborg, samtidig fik han pålagt opgaven som forvalter ved Statshospitalet.

1922 blev de to funktionsområder delt *"-navnlig under hensyn til, at De ikke har kunnet beskæftige dem så meget med krigsinvalideskolens fond, som direktionen må anse det for ønskeligt"*. Ved ansættelsen som forvalter ved Statshospitalet fik P.A. Christensen samme løn inkl. særlige tillæg, som han havde fået hidtil i den dobbelte stilling (26). P.A. Christensen fungerede ved Statshospitalet til 31.7.1953 (6).

Anna Kjær. Oversygeplejerske ved kirurgisk afdeling.

Ansatt 1921-1950. Anna Kjær havde ifølge oplysninger fra Dansk Sygeplejeråds optagelsesprotokol tysk fødselsattest. Hun fik sin uddannelse ved Herning og Viborg amtssygehuse og ved Jysk Fødselsanstalt i perioden 1912-15. Det har ikke været muligt at følge hendes færden herefter før ansættelsen ved Statshospitalet (27).

Marie Degner. Oversygeplejerske ved medicinsk afdeling.

Ansatt 1921-1943 (28).



Statshospitalets første patient, indlagt 6.4.-24.5. 1921. Patienten blev opereret for galdesten (cholecystotomi).

Aktiviteten i 1920erne og begyndelsen af 30erne

Staten viste hospitalet stor bevågenhed de første år, hvilket afspejlede sig i bevillingerne. Mange nye apparater blev anskaffet samtidig med, at man fik dem på Rigshospitalet - bl.a. fik sygehuset som et af de første hospitalet i landet et EKG apparatur (Beaulitte).

Tilsyneladende mindskedes denne interesse efterhånden, således kan man 19.3.1935 i lægerådsprotokollen læse *"Overlæge Leschly gav en fremsstilling af forhandlingen vedrørende anskaffelse af Kroghs stofskifte apparat og fremførte, at den tid, der er gået med skrivelser angående anskaffelsen, til dato har sinket behandlingen af patienter på medicinsk afdeling med ca. 200 sygedage"* (29).

Staten afholdt alle udgifter til driften, indlæggelse var gratis, modsat indlæggelse på byens andet sygehus, Amtssygehuset. Dette medførte helt naturligt, at der fra starten var en stor aktivitet på stedet.

Den første kirurgiske patient blev indlagt d. 6.4.1921. En 52-årig kvinde, der i ca 1 år havde haft tiltagende smerter i galdeblæreregionen. Ud over den kliniske undersøgelse og et Ewalds prøvemåltid blev der ikke foretaget undersøgelser før operation d. 16.4., hvor der blev foretaget cholecystotomi. *"I morfin-æthernarkose lægges et snit til galdestensoperation omtrent parallelt med curvaturen, let buet i modsat retning. Galdeblæren er fri, indeholder sten, hvoraf nogle bløde, andre ligner hindbær, sammensat af en del småsten. Man afpalperer galdevejene. Man fjerner stenene, indlægger dræn, da stenene er så store, at der ikke er chance for, at man kan undgå at have følt sten af den størrelse. Dræn og lille meche indlægges"*. Det postoperative forløb var ukompliceret. Patienten blev udskrevet d. 24.5., 7 uger efter indlæggelsen. Hele journalen, inklusive journalhoved og temperaturskema, fylder 5 A5 sider (30).

Den første medicinske patient blev indlagt d. 18.4.1921. En 26 årig mand med svær tuberkulose, som han formentlig havde pådraget sig i Rusland under krigen. Han havde haft flere store hæmoptyser på op til 1/2 liter, var træt og sløj med et vægttal på 5-6 kg de sidste måneder. Patienten blev udskrevet d. 21.4. uden behandling, m.h.p. indlæggelse på Silkeborg Sanatorium (31).

Det første år blev der indlagt 285 patienter på kirurgisk og 404 patienter på medicinsk afdeling. Udviklingen gik imidlertid hurtigt, indlæggelsestallet steg kraftigt.

Allerede 1925 kunne man i Flensborg Avis læse, at en udvidelse var påkrævet. *"Det er uheldigt for patienter, når de skal ligge på gangene, hvor der hersker støj og trafik"*—*"Alle kredse i Sønderjylland, men også i det gamle kongerige, da der modtages patienter også herfra, bør være interesserede i en sådan udvidelse"* (32).

I 1928 behandlede 1600 patienter med en gennemsnitlig liggetid på 28 dage. Der var nu ansat et personale på 94 personer (11).

1931 var der en *"voldsom overbelægning på hospitalet"*, man havde i gennemsnit 154 patienter om dagen (130 senge). På medicinsk afdeling nåede man en enkelt dag op på 97 patienter til 70 senge og på kirurgisk afdeling 87 patienter til 60 senge (33).

1929 blev der opført en forbindelsesbygning mellem de to afdelinger, hvor der blev indrettet bade- og massageanstalt. Desuden blev der opført en bolig til sygeplejersker.

D. 15. 9. 1933 udførte Ipsen som den første i Danmark osteosyntese af en collum femoris fraktur med Smidt-Pedersen søm a.m. Svend Johannson (34).

En 21-årig værnepligtig mand ved kasernen, blev indlagt d. 24.5. 4-5 dage før indlæggelsen fik han uden kendt forudgående traume smerter i højre hofte og nedsat kraft i benet. Han kunne dog gå og passe marchøvelser og eksercits. 2 dage forud for indlæggelsen snublede han over en sten, hvorved smerterne forværredes, han kunne herefter ikke støtte på benet.

Objektivt lå benet udadroteret, kunne ikke bevæges aktivt, og der var stærk hævelse af hofteregionen uden misfarvning. En røntgenundersøgelse samme dag viste *"en fraktur lidt nedenfor caput femoris med caput og øverste del af collum stærkt drejet, således at de to frakturflader står næsten vinkelret på hinanden"*.

Journal No. *Afdelingen: 1*
 Kontro: *26. 4. 1*

Navn: _____

Alder: *52* født d. *23/4 1869*

Gift: *Ja* Stilling: *Hæder*

Bopæl: *Hæder* *Sønderjyske p. S. Sønder*

Indlagt: *6/4 1921* Udskrivet: *21-5-21* Idi: _____

Indlæggelsesdiagnose: *Cholelithiasis*

Indlæggende Læge: *Dr. N. Pedersen*

Sygehusets Diagnose: *Cholelithiasis*

Operationer: *No 4 Cholelithotomi*

Journalhoved tilhørende hospitalets første patient. Hele journalen inkl. journalhoved og temperaturskemaer fylder 5 A5 sider.



Personalet 1929.



*Interiør,
medicinsk
afdeling 1930.*

27.5. forsøger man at reponere frakturen under ekstension på Johannsons bord, hvorefter stillingen er betydeligt bedre. Pt lægges i seng med 10 kg stræk på Kirschnerbøjle gennem femurcondylerne med benet i maksimalt abduceret stilling. Gentagne røntgenkontroller den følgende periode viser stillingen fortsat god, d. 25.7. anføres det, at der ikke ses callusdannelse, dog er frakturlinien mindre skarp.

19.8. sidder frakturen rigtig dårlig ved en røntgenkontrol. Stillingen bedres dog ved fornyet reposition.

15.9. opereres pt. i æternarkose, i journalen er følgende noteret: *"Forløbet af frakturbehandlingen har været utilfredsstillende. Man har holdt ham meget længe i sengen med ekstension, og på røntgenbilledet var stillingen ypperlig. Men da man tog strækket af, reproduceredes frakturen, og der var ingen tegn til callusdannelse. Den eneste måde, man kunne tænke sig vilde give et godt resultat, måtte være operativ behandling, og af de foreliggende metoder skønnede man, at Sven Johannsons modifikation af Smith Petersen måtte være den bedste. Der går lidt tid til anskaffelse af de*

Social-Demokraten. 20/10
Side 8.

Statshospitalet har nu over 150 Patienter daglig

Voldsom, fortsat Stigning i Belægningen.

En af de tungeste Problemer, der danner Forudsætningen for den store Hospitalsplan om Sammenlægning af Amt- og Statshospitalet, er Overbelægningen. Vi har tidligere foreslået, hvor alvorligt det i denne Henseende stiller sig for Amtssygehuset, og af Statshospitalets i disse Dage udsendte Lægeberetning fremgaar det med Tydelighed, at Forholdene her ingenlunde er bedre.

Som bekendt er Hospitalets medicinske Afdeling munitet for 70 Patienter og den kirurgiske for 60. Disse 130 Sengepladser har imidlertid gennemsnitlig maatte tage 154 Patienter i 1930, og allerede paa nuværende Tidspunkt haaler det sig lige til Overbelægningen i indværende Aar kommer endnu højere.

Paa medicinsk Afdeling naaede man en enkelt Dag en Belægning af 97 (til 70 Pladser!) og paa Kirurgisk Afdeling var Topantallet 87 (60 Sengepladser!). De alvorlige Gener og Ulemper for laaede Patienter og Personale, som en saa stærk Overbelægning selvfølgelig afføder, er det næppe nødvendigt at fremhæve.

Det fremgaar af Beretningen videre, at der paa Overlæge Ledelbys Afdeling i Arets Løb har været et samlet Antal Syge af 1043. Heraf blev 476 udskrevet efter Observation, 653 kunde udskrives som helbrede, mens 46 maatte udskrives som væsentlig eller ikke helbrede. 28 Patienter afgik ved Døden. Det samlede Antal Sygedage var 29,574 — en meget kraftig Forøgelse i Sammenligning med i For.

Paa Overlæge Hjems Afdeling var Patientantallet ialt 904, heraf 48 afgik ved Døden. Sygedagene beløb sig til 26,792. Der blev foretaget ialt 420 Operationer og paa Røntgenstationen foretoges 2258 Fotografier og 147 Behandlinger.

Beretningen giver gode og fyldestgørende Oplysninger om Lægenes Gerning i og Syges og Samfundets. Tjeneste. Lærkesammenhænge er kun de store Overbelægningsstal, der ikke vilder om en højere samfundsmæssig Værdiansættelse af deres ansvarstunge Arbejde.

Men i disse Henseender har man jo Lov at stille Forhøbninger til de endnu uafgjorte Sammenlægningsplaner.

Artikel fra Socialdemokraten 20.10.1931 vedrørende kraftig overbelægning på hospitalet.

til metoden nødvendige apparater. Man har i denne tid overbevist sig om, at frakturen er meget mobil, men at den lader sig reponere nogenlunde" - "Der er lidt tekniske vanskeligheder i anledning af, at det er første gang, man gør operationen, men efter at have boret 2 gange, får man 3. gang en tråd til at ligge godt, og det volder nu ingen vanskeligheder at slå stiften ind". - "Hele operationen tager 3 timer, hvoraf størstedelen går med fremkaldelse af de mange røntgenbilleder".

29.9 ordineres e.l. sidclende og fra 2.10 må patienten gå med 2 stokke. D. 1.11 viser røntgen uforandret stilling med begyndende ringe callus opadtil. Sidste journalnotat stammer fra den 1.12, hvor tilstanden er uændret. Patienten udskrives d. 12.12 - næsten 7 måneder efter indlæggelsen - uden yderligere notater.

Legejournalen for de 7 måneders indlæggelse, inklusive en meget grundig indlæggelsesjournal på 2 sider og en operationsbeskrivelse ligeledes på 2 sider, fylder ialt ni A 5 sider, hertil kommer dog 8 sider med temperaturkurver, der er ført dagligt morgen og aften i hele perioden.

Lægeordning ved Amtssygehuset.

§ 1.
 Alle i Sønderborg Amt praktiserende Læger har det af behandle de i Amtshuset paa Høvedsgade, forsaavidt Plads herre og Bygningen til et Børns- eller Kvindes Hospital eller et andet bygget i Aare.
 De som ikke ønske at være Læger i Amtshuset (Børn) kan frit vælge et andet Sted som ombr at behandle.
 Det er alle tilstiftede en pligt at være under Lægerne paa Sygehuset at være en anden Læge end den der allerede har søgt at behandle.
 § 2. Ordningerne i Amtshuset i andre Høvedsgade herrens og Kvindes Hospital i Sønderborg.
 § 3.
 a) Børn under 15 Aar i Sønderborg Amt 8, 6.
 b) Børn under 15 Aar i andre Aamter 150 7.
 c) Sønderborg 150 1.
 d) Børn under 15 Aar i Sønderborg Amt 12, 4.
 e) Kvindes Hospital i Sønderborg Amt 12, 8.
 f) Kvindes Hospital i andre Aamter 11, 150

man behale Uregelmæssige Børn til den Læge, af hvem de bliver behandlet.
 b) Kvindes Hospital i 3. Klasse efter Minister af indkomne Søgesyggeplaceringer 1. — De for deres Behandling af den sygdoms Læge. For Operationer og anden læglig Behandling af Kvindes Hospital. De enkelte Høvedsgade Børn og kvindes Hospital den Læge af indkomne Læge.
 § 3.
 a) Lægerne i Amtshuset og Kvindes Hospital i Sønderborg Amt. (Høvedsgade) alle være at behandle af den Læge, af Minister af indkomne Søgesyggeplaceringer i Sønderborg Amt.
 b) Børn under 15 Aar i Sønderborg Amt 8, 6.
 c) Børn under 15 Aar i andre Aamter 150 7.
 d) Sønderborg 150 1.
 e) Børn under 15 Aar i Sønderborg Amt 12, 4.
 f) Kvindes Hospital i Sønderborg Amt 12, 8.
 g) Kvindes Hospital i andre Aamter 11, 150

ordning.
 Søgeplacering vil være af Børn for Behandling og Operationer og anden læglig Behandling, Kvindes Hospital, Sønderborg Amt, 8, 6. Minister af indkomne Søgesyggeplaceringer 1. — De for deres Behandling af den sygdoms Læge. For Operationer og anden læglig Behandling af Kvindes Hospital. De enkelte Høvedsgade Børn og kvindes Hospital den Læge af indkomne Læge.
 § 3.
 a) Børn under 15 Aar i Sønderborg Amt 8, 6.
 b) Børn under 15 Aar i andre Aamter 150 7.
 c) Sønderborg 150 1.
 d) Børn under 15 Aar i Sønderborg Amt 12, 4.
 e) Kvindes Hospital i Sønderborg Amt 12, 8.
 f) Kvindes Hospital i andre Aamter 11, 150

b) alle lægige Behandling i Sønderborg Amt 8, 6. Minister af indkomne Søgesyggeplaceringer 1. — De for deres Behandling af den sygdoms Læge. For Operationer og anden læglig Behandling af Kvindes Hospital. De enkelte Høvedsgade Børn og kvindes Hospital den Læge af indkomne Læge.
 § 3.
 a) Børn under 15 Aar i Sønderborg Amt 8, 6.
 b) Børn under 15 Aar i andre Aamter 150 7.
 c) Sønderborg 150 1.
 d) Børn under 15 Aar i Sønderborg Amt 12, 4.
 e) Kvindes Hospital i Sønderborg Amt 12, 8.
 f) Kvindes Hospital i andre Aamter 11, 150

Lægeordning ved amtssygehuset 1920.



Amtssygehuset ca. 1935.

Amtssygehuset

Ved genforeningen overtog Sønderborg kreds og Augustenborg flække Kreiskrankenhaus Sonderburg, der fra nu blev benævnt Amtssygehuset.

D. 24.7.1920 vedtog Sønderborg kredsclag "Lægeordning ved Amtssygehuset", der nærmest var en direkte afskrift af den tidligere "Verwaltungsordning". Af lægeordningen fremgår det at "Alle i Sønderborg Amt praktiserende læger har ret til at behandle deres patienter på Amtssygehuset, såfremt plads haves, og lægernes fælles gerning eller husets trivsel ikke derved bringes i fare". - "Den syge eller dennes stedfortræder (værge) kan frit vælge, af hvilken læge han ønsker at behandles. Det er ikke tilladt efter en påbegyndt kur at vælge en anden læge end den, der allerede har påbegyndt behandlingen."

Patienter i klasse I og II skulle betale henholdsvis 12 og 8 kroner pr indlæggelsesdag, "særskilt vil være at betale for lægebehandling og operationer, og andre særlige lægebehandlinger, medicin, forbindstoffer, vin, øl, mineralvand og for benyttelse af røntgenapparat". For patienter i klasse III ydede amtet et gebyr på 1 kr. pr sygedag til sygehuset samt et lægehonorar på 4.50 kr. for voksne, 3 kr. for børn op til 8 år og 0.50 kr for spædbørn (35).

Lægerne i byen beholdt således efter genforeningen behandlingsretten. Flere og flere af patienterne blev imidlertid indlagt på Statshospitalet, hvor indlæggelse var gratis, og hvor der nu var kirurgisk og medicinsk eksper-

tise. Efterhånden benyttede lægerne helt overvejende retten til behandling af delirister og patienter med fnat og veneriske sygdomme.

Ordningen var uholdbar, hvorfor kredsdagen besluttede, at der skulle ansættes en overlæge ved Amtssygehuset, samtidig skulle praktiserende lægers behandlingsret bortfalde (36).

1.7.1922 ansattes Ekkert Petersen som overlæge ved Amtssygehuset, og fra 1.4.1923 blev der ansat dansk uddannet sygeplejepersonale (36). Indtil 1923 blev sygeplejen varetaget af tyske diakonisser, hvilket gav en del problemer. Diakonisserne tog kun temperatur på kvinder, idet de fandt det upassende at tage temperatur på mænd. På loftet behandledes patienter med kønssygdomme, her passede søstrene kun de kvindelige patienter, medens havemanden tog sig af mændene. Under en stuegang ordinerede overlæge Ekkert Petersen et klyksma til en mandlig patient. Diakonissen havde nikket bekræftende, men da stuegangen var overstået, så overlægen gennem vinduet, at diakonissen henvendte sig til havemanden, der straks lagde sine redskaber og fulgte med. Da Ekkert Petersen gik tilbage til den stue, hvor den pågældende patient lå, så han, at havemanden var i færd med at give det ordinerede klyksma (7).

Bygningerne og inventaret var stærkt præget af den forudgående krigsperiode. Sygehusbestyrelsen besluttede derfor, at der skulle foretages en renovering og udvidelse af sygehuset, der herefter havde 148 sengepladser, heraf 18 i en speciel epidemibarok. Man modtog både medicinske og kirurgiske patienter fra Sønderborg amt. Indlæggelsestallet steg nu kraftigt - fra 32.900 senge dage i 1923 til 47.744 i 1933, og ligesom på Statshospitalet opstod der efterhånden store pladsproblemer (36).



*Overlæge
Ekkert Petersen
på sit kontor,
ca. 1925.*

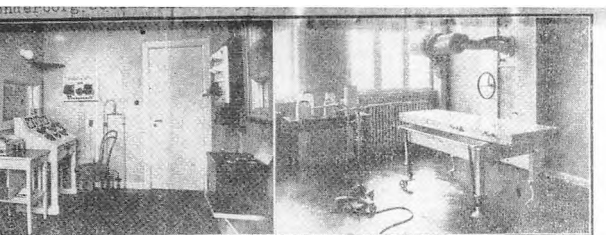
Overlæge Ekkert Petersen

Ekkert Petersen blev født d. 11.7.1887. Han bestod medicinsk embedseksamen 1912 og fik sin uddannelse på københavnske hospitaler. Fra 1.7.1922 til 31.3.1934 var han overlæge ved Amtssygehuset i Sønderborg, og fra 1.4.1934 til 1956 overlæge ved Statshospitalet i Sønderborg (21).

Ekkert Petersen - eller Ekkert som han populært blev omtalt - var en af byens absolutte spidser. Den dag i dag fortælles om hans fine aftenselskaber, som det var en ære at blive inviteret til. Ved selskabelige lejligheder underholdt Ekkert, der var en stor vinkender, ofte med blindsmagning af fine vine.

En sygeplejerske, ansat som elev på afdelingen 1955, fortæller om ham: *"Overlægen var en lille grå mand med et iltet sind (ifølge afdelingssygeplejerskerne). Hans vrede var frygtelig og skulle følgelig undgås. Før stuegang gik man rundt på afdelingen og sørgede for, at patienternes borde og senge var ryddelige, så patienterne lå bogstaveligt pænt i sengene med hænderne foldet på dynen, og hjulene på sengene blev drejet indad, for at overlægens fødder ikke skulle støde mod dem - overlægens fodstilling var 10 minutter i 2". Samme sygeplejerske skriver dog videre: "I det år jeg tilbragte på Kongevejen, har jeg aldrig hørt overlægen hæve stemmen. Nej, kære venner, det var ikke ham, vi elever frygtede mest på Kongevejen"* (37).

Der er imidlertid ingen tvivl om, at Ekkert Petersen var en stilfuld person, således fortæller forhenværende overkirurg ved Hjørring sygehus, Hans J. Møller, der var klinicist på afdelingen i 1953 *"Når en nyansat kandidat havde været i afdelingen et stykke tid, lod Ekkert Petersen en bemærkning falde til 1. reservelægen om, at det ville være passende, at den nyansatte aflagde visit i overlægens hjem førstkommande tirsdag, hvorefter*



...e Røntgenstation paa Konge-
...ejre ses det nye Røntgenra-
...t, som har kostet ca. 40.000
...r Danmarks mest moderne.
...et ses Taber af forskellig
...Kan gennem Tubernes
...le Felt er der den Adgang for
...ulde Straaler. Foran Bordet
...kostbare Maale apparat, som
...r Tid kan kontrollere Rønt-

genstraalernes Styrke i Forhold til Radium.

Billedet til venstre viser Betjeningsrummet med Instrumentbordet. I Væggen ses Røden, hvorigennem Lægerne overvåger Behandlingen. Det Lille Bord ved Siden af Instrumentbordet bærer Maaleapparates Ur. - Et Lille »Biografteater« for Røntgenfilms ses i Væggen overfor.

Det maa bestemt være et godt Varsel, at en Svale har slaaet sin Rørlig hed paa Betjeningsrummet. Den har bygget sin Rede lige over Lægen Plads og svarmer ud og ind gennem en Rude i Væggen. Man har ikke ment net at sætte den paa Gulvet efter a den med rørende Trofasthed har ud holdt alle Byggeri-Resværighederne.

Danmarks mest moderne røntgenstation 1934.
Bemærk teksten om en svale der bor i betjeningsrummet.
Avisartikel fra Sønderborg Socialdemokrat

Danmarks mest moderne Røntgenstation er aabnet i Sønderborg

Danmarks unge Læger skal fødsel-uddannes i Sønderborg

Universitetet retter Opfordring til Overlæge Ekkert Petersen om at overtage Uddannelsen af en Del af Aarets medicinske Kandidater. — Overlægen har svaret Ja.

Hospitalet paa Kongevej, der om kort Tid indvier Danmarks mest moderne Røntgenafdeling, vil omtrent samtidig blive ophøjet til Fødselskole for Universitetet, og saaledes blive et af Stederne, hvor Danmarks Læger uddannes i Barselskundskaab.

Efter hvad vi erfarer, er dette betydningfulde Skridt blevet truffet efter nogle Maanedes Forhandling mellem Overlæge Ekkert Petersen og Dekanus ved det medicinske Fakultet paa Universitetet, Professor Sonne. I de sidste Aar har Universitetet haft store Vanskeligheder ved at finde Plads til de unge Lægekandidater under deres Uddannelse i Fødselsvidenskab og Barsellære. Universitetet maader til dette Brug over Fødselsanstaltelsen i Aarhus og Fødeafdelingerne ved Righospitalet, men da man af Hensyn til Uddannelsens Grundighed kun kan have ganske faa Kandidater ad Gangen, er der med det voksende Antal Aspiranter opstaaet en alvorlig Gene for Universitetet, paa hvilket Ansvaeret for Uddannelsen hviler.

paa en Gang, lidet man samtidig uddaner Adgangen for Læperne til Uddannelse paa et af Medicinens vigtigste Omraader og givor unge Kvinder betryggende Kaar at være under i den mest krævende Periode, et Menneske kan komme ud for.

Paa Kongevejshospitalet vil herefter blive uddannet to Kandidater i Fødselsvidenskab ad Gangen. Uddannelsen varer én Maaned for hver.

**Sønderborg
Socialdemokrat
24.7.1934.**

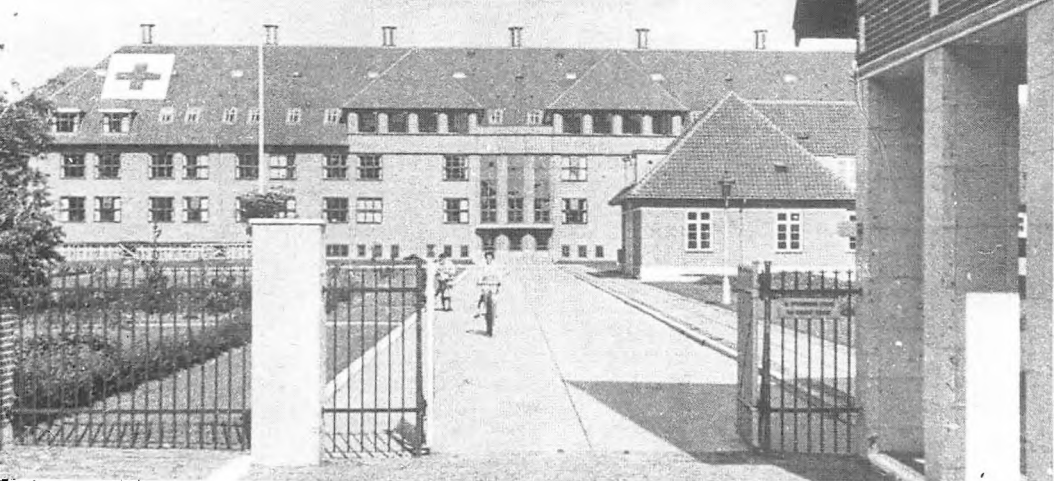
1. reservelegen informerede kandidaten om, at nu var det på tide, at han spurgte overlægen, om det kunne passe, at han aflagde visit. Og det var passende, men bvis nu kandidaten var gift, og ikke havde haft sin kone med på visitten, skete der det, at når overlægen holdt sin årlige middag for lægepersonalet, så blev kandidaten inviteret, men ikke konen, for hun var jo ikke blevet præsenteret” (38).

Sammenlægning af Statshospitalet og Amtssygehuset

1929 nedsatte indenrigsministeriet et udvalg med medicinaldirektor Johannes Frandsen som formand til undersøgelse af Sønderborg Statshospitals virksomhed som led i de sonderjyske hospitalsforhold, herunder spørgsmålet om eventuel fællesledelse af Statshospitalet og Amtssygehuset i Sønderborg. Udvalget afgav betænkning 1930, hvori man anbefalede samdrift mellem Statshospitalet og Amtssygehuset, saledes at Statshospitalet skulle varetage behandlingen af medicinske og kirurgiske patienter, medens Amtssygehuset skulle indrettes til en speciel gynækologisk-obstetrisk afdeling (14).

Planen blev gennemført med virkning fra 1.4.1934. Fra statens side blev det krævet, at Sønderborg by og amt samt Augustenborg flække, der stod som ejere af Amtssygehuset, skulle bekoste omfattende ændringer, saledes at sygehuset var i en passende stand til dets fremtidige opgaver (36).

Der blev indrettet en moderne udstyret fødselsafdeling med plads til 26 barselspatienter - med undtagelse af Fødselsanstalten i Aarhus den eneste



Ny kirurgisk afdeling og administrationsbygning taget i brug 1939.

specialafdeling uden for hovedstaden - og en gynækologisk afdeling med 95 senge.

Sønderborg var dermed den første provinsby i Danmark, der fik en specialafdeling i gynækologi (39). Der blev bygget et pænt og velindrettet ligehus med moderne obduktionsstue og indrettet en ny røntgenafdeling - "Danmarks mest moderne" - dels til diagnostik, men navnlig til behandling på niveau med radiumstationerne (40). De hygiejniske forhold ved alle afdelingerne blev bragt op på tidens niveau. De samlede udgifter til forandringer og nybygninger udgjorde 188.000 kr.

Efter anmodning fra dekanen ved det medicinske fakultet blev det samtidig besluttet, at lægekandidater fra 1.9.1934 kunne få deres "uddannelse i fødselsvidenskab og barselslære" ved Kongevejshospitalet, som nu blev den anvendte benævnelse for den del af Statshospitalet (41).

Samtidig blev det besluttet, at det oprindelige Statshospital også skulle moderniseres og udvides. 1936 blev der opført nye køkken-, vaskeri- og kedelbygninger, og i 1939 en ny kirurgisk afdeling med 100 senge, en selvstændig røntgenafdeling, administrationsbygning, kapel og sygeplejebolig. Den oprindelige kirurgiske afdeling blev inddraget til medicinsk afdeling, der herefter havde 144 senge. Omkostningerne ved hele byggeriet inklusive park- og vejanlæg var fire millioner kroner (14).

Aktiviteten sidst i 30erne

Efter udvidelsen af Statshospitalet, der nu bestod af 2 adskilte dele - det oprindelige hospital, Engelshøj, og det tidligere Amtssygehus, Kongevejen, havde man 144 medicinske senge, 100 kirurgiske, 95 gynækologiske og 26 barselssenge - i alt 365 senge.

Denne betydelige udvidelse af sengetallet krævede naturligt en tilsvarende udvidelse af personalet. Af lægerådsreferater og breve til bestyrel-

sen fremgår det da også tydeligt, at man havde normeringsmæssige problemer. Tilsyneladende havde ledelsen ikke forståelse for dette.

1937 anmodede lægerådet om, at der måtte blive ansat en røntgenoverlæge samt en forstanderinde ved hospitalet. Røntgenarbejdet blev varetaget af kandidaterne ved de tre afdelinger på skift mod ekstrabetaling, og sygeplejeledelsen blev varetaget af de tre afdelingssygeplejersker uden nærmere koordinering.

Sagerne trak imidlertid i langdrag trods gentagne rykkere fra lægerådet. Først i 1943 blev stillingerne bevilget. Karen M. Jacobsen blev ansat som forstanderinde, og Peter A. Blinkenberg som overlæge ved røntgenafdelingen, dog skulle Blinkenberg samtidig være konsulent ved røntgenafdelingerne i Aabenraa og Tønder (29,42).

Operationsprotokollen 1935 - 39 fra Kongevejshospitalet eksisterer stadig. Med hospitalets nye funktion som gynækologisk-obstetrisk afdeling blev der overvejende foretaget gynækologiske og obstetriske operationer (1935-37 bl.a. 18 kejsersnit og 53 hysterektomier, operationstiden for et sektio var 15-25 minutter).

Af protokollen fremgår det imidlertid også, at "Kongevejen" havde svært ved helt at afgive kirurgien til "Engelshøj". Der blev således i perioden 1935-37 foretaget 5 nefrektomier og 5 cholecystectomier, og endnu i 1943 foretog Ekkert Petersen cholecystectomier (der varede 18 minutter), strumectomier og andre ikke gynækologiske indgreb (11,43).

Behandlingsregimerne var meget restriktive. I en udateret instruks fra Ekkert Petersen anføres *"Alle patienter, der har været til abrasio, må gå på toiletet fra 3. Dag"*

Aktiviteten på Engelshøj var også meget stor, og trods den netop foretagne udvidelse, opstod der i løbet af få år atter pladsproblemer.

Uddannelse af sygeplejersker

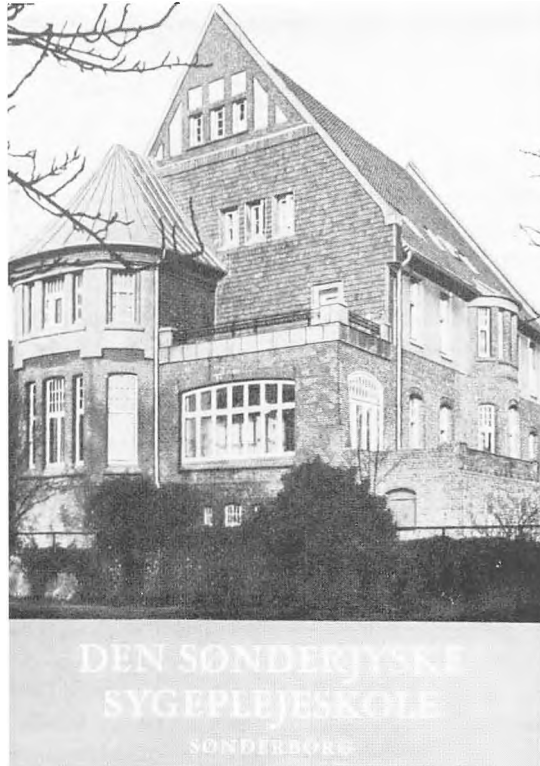
De første sygeplejeelever blev ansat ved Statshospitalet 1921. Uddannelsen var ikke formaliseret, men bestod nærmest af et 3-årigt kursus i teoretisk og praktisk sygepleje afsluttende med en eksamen.

Af eksamensprotokollen fremgår: *"Examen afholdtes første gang i foråret 1924, da hospitalet første gang havde fuldendt undervisningen (3 årig) for elever, der havde været ansat siden hospitalets start i foråret 1921"* (44).

Der blev givet skriftlige opgaver i sygeplejeetik, samt i kirurgi og medicin (45). Den skriftlige eksamen deltes på 2 dage *"da 11 elever ikke kunne undværes på ens tid samme dag"*. Mundtlig eksamen blev afholdt på en dag. 11 elever indstillede sig til eksamen, alle bestod.

I den periode protokollen dækker, 1924-44, blev der årligt uddannet 10-15 elever.

**Den Sønderjyske
Sygeplejeskole oprettet
1958 i en tidligere tysk
admiralsbolig.**



1937 oprettedes en elevforening. Foreningens formål var overvejende af social og selskabelig karakter. På enkelte generalforsamlinger drøftede man dog arbejdsforhold og betingelser, der i øvrigt var knyttet til elevernes ansættelse. Således vedtog man på generalforsamlingen 11.4.1944, at *"forespørge forstanderinden om tilladelse til at være ude til kl. 24 om sommeren"*. Ønsket blev afslået. *"Derimod er et ønske om øllebrød om morgenen i spisestuen på Engelsbøj blevet opfyldt"* (46).

Elevuddannelsen var decentraliseret indtil 1958, hvor samtlige sønderjyske sygehuse i fællesskab i forbindelse med gennemførelsen af en ny uddannelsesordning for sygeplejersker, etablerede Den Sønderjyske Sygeplejeskole under ledelse af Forstanderinde Edith Rønn. Skolen fik lokaler i en af de gamle officersboliger ved hospitalet, oprindeligt bygget som tysk admiralsbolig (14).

Bolig- og kostforhold i 30erne

Økonomien var åbenbart blevet bedre i 30erne, man kan således i lægerådsprotokollen d.19.3.1935 læse: *"Det anbefales at henstille til bestyrelsen, at der gives smør på brødet om morgenen i stedet for margarine til patienter og personale"*. Forslaget blev fremsendt til direktionen, der formentlig henlagde sagen. Lægerådet, der bestod af de tre overlæger, Ipsen, Leschly og Ekkert Petersen, skrev derfor 28.9.1935 direkte til bestyrelsen, hvis for-

mand var amtmanden: *"Da nogle af personalet i den senere tid har frembudt tilfælde som formentlig beror på mangel af fedtvitaminer, indstiller undertegnede overlæger, at hver af personalet får 50 g. smør f. eks. til morgenmaden"*. Det er uvist, om denne henvendelse blev besvaret (42).

4.11.1935 modtager lægerådet fra bestyrelsen en skrivelse til udtalelse. *"Undertegnede kandidater ved Statshospitalet i Sønderborg ansøger herved den højtærede bestyrelse om tilladelse til at afkøbe hospitalet mad til vore bustruer i lighed med den ordning, der blandt andet er truffet på flere af statens sindsygehospitalet"*.

Lægerådet anbefaler henvendelsen med en slet skjult bagtanke: *"Lægerådet kan anbefale andragenet, idet det erfaringsmæssigt vil medføre, at lægekandidaterne vil opholde sig mere på hospitalet og være til rådighed for tjenesten også uden for vagtdagene"* (29).

Såvel kost som boligforholdene var imidlertid generelt utilfredsstillende, og der var til stadighed nogen murren blandt lægerne over de primitive forhold, man bød dem.

Maj 1937 modtog bestyrelsen et 6 foliesider langt brev underskrevet af samtlige kandidater *"Det har længe været påtænkt, virkeliggøres nu, at indsende en anke til sygehusbestyrelsens formand fra lægekandidaterne ved Statshospitalet i Sønderborg over vore kost- og boligforhold. Der er ikke sket væsentlige forringelser i den senere tid, forholdene har længe været utilfredsstillende. Henvendelser til de stedlige ansvarshavende er ganske frugtesløse"*.

Betjeningen beskrives som dårlig, langsom, uvillig, usøigneret. *"Man forstår vanskeligheden for hospitalet ved at anskaffe gangpiger, men man begriber ikke, at de mindst egnede anbringes på lægegangen. Anretningen er sjusket, uordentlig, upyntelig, uindbydende. Morgenmåltidet er utilstrækkeligt, navnlig hvad smørrationer angår. Æggene er tilfældigt tilberedte, for lidt eller for meget køgt"*. Brevet fortsætter med en beskrivelse af øvrige måltider, der er lige så *"fantasiløse"*, samt et forslag til bedring af forholdene.

Herefter beskrives boligforholdene. Hver kandidat havde kun et værelse - de fleste med håndvask, men intet skrivebord, *"som sådant tjener et lille bord med 3 skuffer. Da der ikke findes vagtlokaler på afdelingen, foregår det store arbejde med journaludarbejdelsen på værelserne. Af den grund er det særlig ønskeligt at have et stort og formålstjenligt skrivebord på værelserne"*.

Værelserne lå ud til en lang gang med stengulv, ud til samme gang lå to kontorlokaler, et lagerrum og en trappe. Gangen, der samtidig var oplagsrum for kasser og inventar, blev anvendt til oplukning og tilhugning af kasser og forsendelser til og fra hospitalet. *"Et felles WC deles med kontorphonalet og tilfældige forbi passerende. Det er ofte yderst tilsnævset, undertiden fyldt med tobaksrøg, - WC'et benyttes også af kontorphonalet til at hænge vådt regnvejrstøj og lignende i"*.

Henvendelsen kommenteres af hospitalets forvalteren i et næsten uge så langt brev, hvori han fralægger sig ethvert ansvar. *"Ligesom de fleste hoteller, institutioner og husstande, som har personale på kost, kan Statshospitalet formentlig heller ikke helt undgå den evige strid om kost, bolig m.m.. Personlig har jeg i de sidste 40 år været ude for disse brændende spørgsmål. hvorom der sikkert aldrig opnås enstemmig enighed". - "Desuden er der vist også den omstændighed, at lægerne havde ventet, at der fra bestyrelsens side var fremkommet forslag om forhandling af de nye overenskomster, som oprettes omkring i landet".*

Brevet er vedlagt kostplaner for flere måneder. En gennemgang af planerne viser, at funktionærkosten med få undtagelser var identisk med skånekosten til patienterne.

Sagen blev fra bestyrelsen sendt til indenrigsministeriet med anmodning om, at ansættelses- og boligforholdene ved hospitalet snarest belejligt måtte blive bragt i overensstemmelse med de vilkår, der ved den indgåede overenskomst var gældende for langt den største del af provinsens hospitaler og sygehuse. I bestyrelsen var der enighed om, at *"Statshospitalet ikke kan give yngre læger ringere vilkår end de øvrige hospitaler i provinsen, uden at det i længden, vil skade hospitalet".*

Ved overlæge Ipsens mellemkomst trak kandidaterne senere den fremsendte klage tilbage, idet der efter forhandling med Foreningen af Yngre Læger blev givet et løntillæg på 200 kr årligt. Samtidig stillede bestyrelsen i udsigt *"- ved de kommende byggearbejder at søge at skaffe regulativmæssig bolig, hvilket næppe vil blive vanskeligt"* (47).

1940-45

Forholdene på Statshospitalet under krigen har formentlig ikke adskilt sig væsentligt fra forholdene på andre sygehuse i landet. Ud over at modtage patienter som hidtil fik man nu også dræbte og svært skadede patienter fra modstandskampen og nedstyrtede engelske fly.

B.l.a. modtog man d. 25.7. 1943 kort efter midnat to engelske flyvere fra en Halifaxbomber, der styrtede ned lidt uden for byen. Begge var svært tilredte med flere brud og 3. grads forbrændinger. Den ene døde efter ca 12 timer den anden efter knap to døgn. Ifølge journalen slojede de begge gradvist af med tiltagende vejrtrækningsbesvær og skummende blodig væske ud af næsen - formentlig et tardivt lungeødem (48,49). Behandlingen bestod i blodtransfusion, percorten, nicordamin, coramin og morfin.

En sygeplejerske fortæller, at det fra byens borgere strømmede ind med blomster i de engelske farver til de to flyvere. De tyske vagtposter forbød, at blomsterne blev afleveret til de forulykkede. Det klarede personalet ved kort at præsentere blomsterne for de forulykkede, hvorefter de blev sat ind til andre patienter (50).

Nationale spændinger

I et grænseland forekommer der naturligt visse nationale spændinger, ofte med udgang i sproglige forhold.

”Nordschleswische Zeitung” angreb saledes i april 1930 – under overskriften ”Fremadskridende kamp mod det tyske sprog også på Statshospitalet i Sønderborg” - hospitalets læger, fordi man ikke brugte det tyske sprog over for tysksindede patienter. *”En statsanstalt som Statshospitalet, der ligger i det tvesprogede område, og hvor især de nordslesviske krigsinvalidere, der alle har lært tysk i skolen, søger helbredelse, respektive fremme af deres rentekrav, skulle på det pinligste ligestille det tyske sprog med det danske, så tysk talende patienter ikke kan føle sig tilsidesat. Dertil hører frem for alt, at der praktiserer sådanne læger på Statshospitalet, som behersker begge sprog, er neutralt indstillet, og kun opfatter deres gerning således, at de på samme vis står til rådighed for dansk talende som tysk talende. Ved udvalget af sygeplejersker, der er af endnu større betydning for patienterne end lægerne, måtte der ligeledes strengt tages hensyn til, at i hvert fald hver anden behersker det tyske sprog, og hvis det er nødvendigt, må kunne benytte det uden at skulle skele cengsteligt til siden af frygt for at skulle blive grebet på forbudne veje”.* Artiklen anerkender dog, at såvel lægerne som sygeplejerskerne anstrenger sig for at gøre opholdet for patienterne så behageligt som muligt (51).

Spændingen på det sproglige område ogedes under krigen, hvilket fremgår af et uclateret brev til ”Organisationsamt for NSDAP-Nordschlesvig”, hvorfra en kopi blev sendt til Berlin. Brevet foreligger i en oversættelse af en edsvoren translator.

Partifælle L , Sønderborg, meddeler:

”Der er gentagne gange blevet fortalt mig om den tysk fjendtlige indstilling hos personalet (læger og sygeplejersker) på Statshospitalet. Hos den tyske befolkning har man gennemgående ingen tiltro til de læger, der virker på Statshospitalet, men vi er desværre henvist til dem, idet der ikke findes andet sygehus i Sønderborg end Statshospitalet, og der, så længe krigen varer, ikke kan ske indlæggelser på sygehusene i Flensborg eller Kiel.

Mindretalstyskerne bryder sig i almindelighed ikke om at blive indlagt på Statshospitalet, idet de har fornemmelsen af, at de bliver behandlet som forsøgsobjekter, og at man på ringeagtende måde lader dem mærke, hvilket folk de tilhører.

Når syge kommer på hospitalet, befinder de sig i forvejen i en trykkende sindsstemning, og når de så ydermere under behandlingen bliver spurgt på dansk i stedet for på tysk, til trods for at overlægerne og i hvert fald også andre læger og sygeplejersker er det tyske sprog mægtig, vil tiltroen til lægerne, der i forvejen ikke er stor, ved en sådan opførsel svinde fuldstændig hen.

Da min kone for 2 år siden var indlagt på Statshospitalet, blev hun tiltalt

pa aanskr, tu troas for at hun ikke kunne tale aanskr. En sygeplejerske, der ledsagede min kone til undersøgelsesværelset, talte tilfældigvis tysk med hende. På spørgsmålet om, hvorfor hun ikke talte tysk med hende på sygestuen, svarede hun. "Det må vi ikke, det er forbudt os at tale tysk med de syge". Det samme har jeg fået beskrevet af flere sygeplejersker, der tilhører det tyske mindretal, og som har været ansat på Statshospitalet.

I grunden er dette forbud en ubørt ringeagtelse overfor de afialer, der ved Nordslesvigs afståelse blev truffet mellem Tyskland og Danmark, og som lovede os mindretalstyskere fuld ligeberettigelse i enhver henseende, også sproglig ligeberettigelse i samkvemmet med de danske myndigheder og institutioner.

Frem for alt glemmer d' hrr. overlæger eller de, der har udstedt forbudet mod det tyske sprog, at hospitalet er en statsinstitution, i hvilken vi mindretalstyskere har samme part som vore danske folkefæller, og at vi ikke blot er tålt på Statshospitalet, men er ligeberettigede.

Fhv. oberstabsarzt Dr. Krey, med hvem jeg har talt om sagen, sagde til mig: "De har ret, det burde laves om, og for resten, de danske læger kan man ikke have tillid til, de er nu engang anderledes end vi".

Det ville i hvert fald være ønskeligt, at der i overensstemmelse med de to folkegrupperes størrelsesforhold fandtes et tilstrækkeligt antal læger og sygeplejersker, der taler tysk, således at de tyske folkefæller, der er blevet syge, og som ikke kan tale godt dansk, ikke skulle være nødt til at betjene sig af et fremmed sprog ved samkvemmet med personalet. Det er tilstande, der stærkt trænger til at ændres.

Sign. C. L.

Originalen beror hos "Organisationsamt for NSDAP-Nordschleswig"
(52, 53).

Der er næppe tvivl om, at patienter fra det tyske mindretal fik en anden behandling end danske patienter. En sygeplejerske, der var elev på Statshospitalet 1944-47, fortæller at danske og hjemmetyske patienter ikke måtte ligge på samme stue. I journalerne blev det tyske tilhørsforhold angivet ved forskellige vendinger, som f.eks. "Patienten har kolde fødder" (54).

Efter afslutningen af krigen kom retsopgøret, der i nogle tilfælde nok var mere barsk og urimelig i Sønderjylland end i den øvrige del af landet, idet reaktionen ikke blot blev rettet mod lægerne, men også mod deres patienter. Fra forskellig side berettes det, at sygehusene i flere tilfælde nægtede at modtage patienter henvist til indlæggelse af læger med tyskvenlig optræden under krigen. Et udskrivningsbrev fra Statshospitalet dateret 24.7.1947 bekræfter, at der er et vist hold i rygterne.

En 11 årig dreng, indlagt på kirurgisk afdeling fra d. 21.7. - 24.7.1947: "Pt. er indlagt for kryptorchismus min. duplex. Man forstår ikke indlæggelsen, da begge testes findes i scrotum. Patienten har en del dyspeptiske klager. Man har spurgt medicinsk afdeling, om de ville modtage pt.,

men afdelingen ønsker ikke at modtage patienter fra Dr. xx's praksis. Da patientens lidelse ikke er kirurgisk, udskrives han. Diagnose: Dyspepsi. Behandling: Nihil." (55,56,57,58,59).

Dagligdagen 1940-45 set med danske øjne.

Selv om det citerede brev til NSDAP gav udtryk for en ikke ringe utilfredshed med forholdene og i særdeleshed med lægerne på hospitalet, tyder flere beretninger dog på, at der generelt var meget stor tilfredshed med hospitalet og med den behandling, patienterne fik.

En embedsmand fra byen, førte under en langvarig indlæggelse en minuttøs dagbog, som han afslutter med følgende: "Den tid, fra 13.2. til 20.3 1940, jeg har tilbragt på Statshospitalet, vil jeg altid se tilbage til med glæde og taknemmelighed. Jeg har altid haft høje tanker om hospitalet, og de er ikke blevet ringere ved det næjere kendskab, jeg nu har fået til det. Jeg har fra alle sider, læger, sygeplejersker, gangpiger og portører kun mødt omhu, tjenstvillighed og den største samvittighedsfuldhed. Hvad der f.eks. blev foretaget af undersøgelser af enhver art, særlig røntgen, var imponerende.

Tage Jessen, der har været på tyske sygehuse, udtalte da også, at Statshospitalet står langt over de tyske, hvad grundig undersøgelse angår. Ja, så er den episode endt. Når enden er god er alting godt. Men om den endelige ende kan der først siges noget om et årstid eller to." (Kommentar: Patienten var indlagt med mavebesvær og betydelige afføringsproblemer). Et sygehus kan vel ikke ønske sig en bedre karakteristik end denne (60).

Et kort, umiddelbart uforståeligt, udskrivningsbrev giver samme positive billede af hospitalets hjælpsomhed. En 2 årig pige var indlagt i

Efternavn:		STATSHOSPITALET - LINDERSBÆK København
Fornavn:	72-87	
Indtægt:	S. 9.	
Besøgt:		
Indtægt:	21-7-47 indt. 24-9-47	
Diagnose:	Dyspepsia	
Behandling:	Nihil	
Tilmedt behandl.:		
Dr. Nr. Dr.:		

På 11. indlæg på
 Kysthospitalet i min datter.
 Hun fortæller ikke indlæg:
 opim, da krogk lader
 findes i 8. datter
 På 11. indlæg på
 Kysthospitalet. Hun har
 sygdommen med opim, som
 de 11. indlæg på
 men opim fortæller ikke at
 sygdommen i datteren for
 Dr.

ph's lidelse ikke er kirurgisk, udskrives han

D. Blum

Udskrivningsbrev fra 1947. Medicinsk afdeling ønsker ikke at modtage en patient, da patientens læge har været tyskvenlig.



Det højeste Antal Patienter i Statshospitalets Historie

15 Procents Overbelægning — Patienter, der kan
vente med Hospitalsbehandling, kommer ikke ind

DER er for Tiden saa mange Patien-
ter paa Statshospitalets forskellige
Afdelinger at der er Tale om Overbe-
lægning. Dette medfører, at man i dis-
se Dage saavidt muligt kun tager de
Patienter ind, som naevndtevis straks
maa under Hospitalsbehandling.

Det laedte saaledes i Gaar, at en
Mand her fra Byen blev indbragt af
et svært Astma-Ånald, og naar Læ-
ge mente, det var kloget, at han kom
paa Hospitalet. Fra Hospitalets Side
blev der imidlertid, efter hvad vi er-
farer, svaret, at det var meget skert,
at saa Plads til flere Patienter, for der
saa nogle Dage blev indskrevet en Del
Nogle Timer senere indvandedes Pa-
tientens Tilstand, saa han maatte paa
Hospitalet straks, men inden han blev
indlagt var han afgaaet ved Døden.
Manden havde været syg gennem
længere Tid, og han vilde efter Læ-
gens Mening ikke kunne have staaet
Sygdommen igennem, selv om han var
blevet indlagt nogle Timer tidligere.

SØNDERBYEN spurgte i Formid-
dag Hospitalstørvalter Christensen,
Statshospitalet, om der i de sidste Da-
ge er indlagt saarlig mange Patienter
paa Hospitalet.

— Vi har haft Forbelægning i hele
Januar-Maaned, udvalte Hospitalstør-
valteren. Der er normeret Plads til
363 Patienter paa samtlige Hospitalets
Afdelinger. Kongevejshospitalet med-
regnes, men vi har den været oppe paa

443 Patienter. Saa mange Patienter har
vi aldrig tidligere haft, og hermed na-
det ogsaa været en Overbelægning
paa 15 %.

Kongevejshospitalet har taget By-
degerparten idet der af 1. Februar
fra den 16. til den 22. Januar var
usaadvarlig mange Patienter. Konge-
vejshospitalet har haft en Overbelæg-
ning paa ca. 20 %.

Nu er Tallet igen indet noget paa
den Afdeling, men til Gentagelse blev
der i Gaar indskrevet en Masse Pa-
tienter til medicinsk og kirurgisk Af-
deling.

— Vi det sige, at Hospitalet har
taget mange Patienter.

— Lægerne maa i hvert fald til-
fælde disponere over, om Hospitalsbe-
handling er nødvendig ogsaa for de
Patienter, der kan vente, naar de naer-
tilbage.

Uvrigt kan det jo ikke gaa helt af
sædvanlige Statshospitalets Sengenudset.
Der maa stadig være et vis Margen-
saalen, saa der kan modtage Patienter
i Tilfælde af Katastrofer, Epidemier
eller lignende.

Vi talte ogsaa med Overlege Læv-
by, der understregede, at Hospitalet
ikke havde noget Ansvar for den Pa-
tient, der var afgaaet ved Døden i
Hans. Selv om Hospitalet er overbe-
lagt, vilde vi tage ham, na der blev
sagt, han var døttet, og allerede
Overlege.

perioden 17.1. - 23.5.1945 under diagnosen abscessus submentalis. Eneste behandling i hele perioden var epitema tepidum abdominis, herudover blev urinen undersøgt for albumen og sukker. Unægtelig en noget underlig behandling. Ud over udskrivningsbrevet foreligger der intet på hospitalet om pigen, der er ikke oprettet journal (61).

Moderen lever stadig, og hendes nuværende læge har kontaktet hende for at høre, hvad sagen egentlig drejede sig om. Moderen fortalte, at hun var meget taknemmelig over den langvarige indlæggelse. Det var en kold vinter, familien boede i en fugtig og kold lejlighed, tørvæne som man fyrede med var våde, og man kunne ikke varme lejligheden op. Man var derfor bange for, at den lille skulle blive syg. Familiens læge formidlede der-

Efternavn:	
Formynde:	Alter: 2/2
Sølle: <i>St. Hof Sædelshøj 12-10-43</i>	
Børn: <i>Helena, Lise & Søren</i>	
Ind: <i>12-1-43</i>	Udsk: <i>23/11-43</i>
Eksamen: <i>Alanus påravnata</i>	
Behandling: <i>Appt. tøj. ad.</i>	
Tilslædet Behandl:	
Til Hr. Dr. <i>Larsen</i>	

STATSHOSPITALET I SINDERHØJ.
KØBENHAVN

Udskrivningsbrev 1945.
2-årigt barn
indlagt p.g.a. dårlige
boligforhold.

Omni: ÷ a. ÷ S.

H. J. Jensen

for indlæggelsen på sygehuset, hvor man beholdt den lille til hen på foråret, hvor der igen var varme i luften (62).

Julen 1943 blev der i øvrigt skænket rigtig kaffe til patienterne. På forespørgsel om, hvordan "hospitalet dog var i stand til en så sensationel servering, svarede hospitalsforvalteren diplomatisk: - Vi har jo disponeret" (63).

1944 havde hospitalet det største antal indlæggelser nogensinde. Januar måned var der en overbelægning på 25 % på Engelshøj og på 20 % på Kongevejen. En mand med et svært astmaanfald blev afvist indlæggelse med den begrundelse, at man ikke havde plads til flere patienter før om et par dage. Nogle timer senere forværredes patientens tilstand, men inden man nåede at få ham bragt til hospitalet, døde han (64).

Fest på kandidatgangen

"Den 29.1.1948 fortalte hospitalsinspektøren, at han havde modtaget en klage fra pigerne i funktionærboligen, fordi de natten mellem den 27. og 28. var blevet forstyrret af 2 eller 3 mænd, der havde rusket i dørene og banket på dørene og opfordret dem til at komme ud og have det rart sammen og forsikret dem om, at de ikke ville gøre dem noget ondt. På denne måde havde de fortsat et par timer, temmelig støjende, og pigerne havde derfor til hospitalsinspektøren klaget over, at de ikke kunne få nattero.

Eftermiddagen d. 28.1. havde 2 herrer, hvoraf den ene var turnuskandidat E.B.H., atter været oppe på funktionærboligens pige-gang og foreslået dem at deltage i selskabelighed, og ved denne lejlighed havde de dels set den pågældende læge og dels konstateret, at det var hans stemme, de havde hørt om natten.

Da den seneste instruks til hospitalsinspektøren anfører, at lægerne er unddraget hans værtsmyndighed, anmoder han lægerådet om at tage affære. Da det drejer sig om en turnuskandidat, deltager i forhandlingen kun overlægerne Windfeld og Leschly, og sidste foreholder den pågældende

de læge det uanstændige i hans opførsel i skarpe vendinger og meddeler ham, at han i gentagelses tilfælde sandsynligvis udsætter sig for bortvisning fra hospitalet - og i alle tilfælde vil sagen i så tilfælde blive meddelt bestyrelsen, og bortvisning vil være den sandsynligste følge.

Efter kortvarige udflugter indrømmer den pågældende, at klagen over ham er rigtig, giver en undskyldning, og lover, at lignende ikke skal ske mere. Hospitalsinspektøren underrettes herom. De øvrige herrer var en repræsentant J., søn af direktøren for O.K., og en kapelmester H., som skal have deltaget i festlighederne.

Fra sidstnævnte er modtaget vedlagte brev.

29.1.1948.

Hr overlæge Dr. Med W. Leschly!

Hr direktør P.J. fra O.K. og undertegnede beklager, at gensynet med vor gamle ven læge E.B.H. fik et så eksplosivt udfald, og håber ikke at bemeldte episode vil få skadelig virkning på det ellers så gode forhold overlægen og dr. E.B.H. imellem.

Med højsættelse

H.

Kapelmester v. de kongelige operaturneer.
Laboremus pro Dania (29)

Slutningen af 40erne og 50erne

Op gennem 40erne var der til stadighed betydelig overbelægning både på Engelshøj og på Kongevejen, der tilsammen rådede over ca 360 sengepladser. Der var jævnlige indlagt 500 patienter. Da indlæggelse på Statshospitalet var gratis, fandt de øvrige sønderjyske amter ingen anledning til at udvide de lokale sygehuse, men foretrak at sende patienterne til Statshospitalet. Statshospitalet modtog derfor mange patienter fra hele landsdelen. hvortil kom et ganske betydeligt antal patienter fra Jylland i øvrigt. En udvidelse af hospitalet var derfor stærkt tiltrængt.

Øreafdeling

1935 havde ørelæge Hans Peter Schmidt oprettet en privat øreklínik med operationsstue og plads til 11 patienter på Sundquistgade i Sønderborg. Klinikken var upraktisk, der var bl.a. ingen elevator, hvilket betød, at nyopererede, halvvågne patienter skulle bæres op ad trappen til sengeafde-



Øreklinden på Sundquistgade, købt af staten 1951.

lingen, der var indrettet på 1. sal. Efter Schmidts død 1948 stod klinikken tom i tre år (11).

Ud fra ønsket om delvis at afhjælpe den forringede service som den lukkede klinik medførte, oprettede man 1949 på Engelshøj et øre-, næse- halsambulatorium med konsulentbetjening, hvor patienter kunne henvende sig direkte uden henvisning fra praktiserende læge. På ambulatoriet blev der foretages mindre operationer (65).

I Aabenraa havde man på Ansgarhospitalet en større øre-, næse-, halsafdeling, der modtog patienter til operation fra hele Sønderjylland.

Efter en længere og angiveligt noget ophedet diskussion - bl.a. med deltagelse af flere landsrådspolitikere - om den fremtidige operative behandling af øre-, næse-, halspatienter i Sønderjylland, blev det i 1951 besluttet, at staten skulle købe klinikken på Sundquistgade, der blev lagt ind under Statshospitalet. Klinikken blev moderniseret og udvidet til 16 voksne og 8 børnesenge.

1951 blev Johannes C. Nielsen ansat som afdelingens første overlæge. Det åbne ambulatorium blev flyttet til den renoverede klinik. Nu hvor der var en fast overlæge ved afdelingen, strømmede patienterne til i en sådan grad, at byens eneste praktiserende speciallæge måtte flytte, hospitalet havde taget hans patienter (65).

Johannes Nielsen rejste 1954. I forbindelse med opslag af den ledige stilling blandede lægeforeningen sig i sagen. Foreningen krævede, at det åbne ambulatorium skulle lukkes, således at der atter var basis for en praktiserende speciallæge i byen. Både for patienterne og for samfundet var det bedre med speciallæger end ambulatorier, hævdede formanden for lægeforeningen, Charles Jacobsen. Forhandlingerne resulterede i, at ambu-

latoriet lukkede, og 1955 blev stillingen som overlæge ved afdelingen atter opslået og besat med Jørgen Arnvig, der fungerede til 1974 (66,67).

1966 flyttede afdelingen fra Sundquistgade til Engelshøj, hvor der blev indrettet 50 sengepladser i en af de gamle tyske bygninger - administrationsbygningen, samt tre nye operationsstuer. Desuden blev der indkøbt apparatur til en høreklinik, der blev endeligt etableret i 1970 (68).

Ortopædisk afdeling

1950 foreslog Samfundet og Hjemmet for Vanføre, at der blev oprettet en ortopædisk afdeling ved hospitalet. En række patienter med ortopædiske lidelser var indlagt på kirurgisk afdeling, der havde store pladsproblemer, januar 1952 var der en overbelægning på 40 % (69). Forslaget blev godkendt af hospitalets bestyrelse, ligesom sundhedsstyrelsens direktør Johannes Frandsen kraftigt støttede tanken. Der blev nedsat en række udvalg, der skulle arbejde videre med sagen.

Opførelsen skulle ske i et samarbejde mellem staten og Samfundet og Hjemmet for Vanføre. Afdelingen skulle være en del af den eksisterende kirurgiske afdeling, hvis chef Peter Windfeld, der 1946 havde afløst Ipsen, var specialist både i kirurgi og ortopædi. Staten skulle bekoste opførelsen af bygningerne og almindeligt hospitalsinventar, medens Vanføreforeningen skulle afholde omkostninger til specialudstyr og skulle ansætte øvrige personale, bl.a. en afdelingslæge, som daglig ansvarlig for ortopædien, sekretærer, socialrådgivere m.m. (70,71,72).



Ortopædisk afdeling, opført 1958.

September 1955 søgte indenrigsministeren finansudvalget om 1.43 millioner kroner til opførelse af afdelingen (73). Bevillingsprocessen og en række formaliteter sinkede imidlertid sagen, og først 2.5.1957 kunne man holde rejsegilde, nøjagtig syv år efter den første henvendelse fra Samfundet og Hjemmet for Vanføre. Dette kommenterede overlæge Windfeld i sin tale ved rejsegildet på følgende måde: *"Vi har måttet trælde 7 år for Lea, før vi fik Rachel. Nu skal vi blot være glade, at der ikke sidder en Laban i ministeriet, der forlanger, at vi skal trælde 7 år for Rachel også"* (74,75).

Afdelingen stod færdig 1.4.1958. Samme år blev Poul Lykke Gregersen ansat som assisterende overlæge med dagligt ansvar for ortopædien, der 1965 blev udskilt som en selvstændig afdeling (76).

Med indvielsen af den nye afdeling i 1958 havde Statshospitalet i alt 450 senge. Hospitalet var dermed det 3. største hospital i provinsen efter Århus Kommnehospital og Odense sygehus (77).

Narkoseafdeling

1.1.1955 oprettedes en narkoseafdeling med Lars Bentzon som overlæge. Det har uden tvivl været en ganske krævende opgave at få afdelingen til at fungere, idet der blev opereret 3 steder i byen, primært på Engelshøj, men også i ganske betydelig grad på Kongevejen og Sundquistgade (78).

Centrallaboratorium.

Lige siden 1921 havde der været gode laboratoriefaciliteter på Statshospitalet. Hver afdeling havde eget laboratorium, medicinsk afdeling havde endog to laboratorier. Overlægerne var meget interesserede i laboratoriarbejdet, specielt tilbragte Leschly en stor del af sin tid her, og fra medicinsk afdeling blev der publiceret adskillige artikler med laboratorieemner.

I længden var det imidlertid uhensigtsmæssigt med flere adskilte laboratorier, hvorfor der i 1957 blev oprettet et centrallaboratorium med Jørgen Bock som chef (79).

1960erne

Med lov nr 190 af 5. juni 1959 var det vedtaget, at betegnelsen af statens sindssygehospitaler skulle ændres til Statshospitaler. Dette medførte, at Statshospitalets navn pr 1.4.1960 blev ændret til Landshospitalet i Sønderborg (80).

Allerede i 1950erne i forbindelse med forhandlingerne om oprettelse af en ortopædisk afdeling, havde det været på tale at flytte Kongevejsafdelingen til Engelshøj. Planerne blev imidlertid opgivet (81).

Lov af 31.3.1971 om ophævelse af lov om oprettelse af et stats-hospital i Sønderborg.

Lov om ophævelse af lov om oprettelse af et statshospital i Sønderborg.

VI FRÆDERIK DEN NIENDE, af Guds Nåde Konge til Danmark, de Venner og Gølem, Hertug til Slavien, Holsten, Stormarn, Ditmarsken, Lauenborg og Oldenborg, gør vidstædigt:

Folketinget har vedtaget og Vi ved Vort sænctyke stadfæstet følgende lov:

§ 1. Lov nr. 637 af 10 september 1920 om oprettelse af et statshospital i Sønderborg ophæves.

§ 2. Indenrigsministeren bemyndiges til at, jfde Sønderjyllands amtokommune, et statslån på 35 mill. kr. til forstet udbygning af landshospitalet i Sønderborg

§ 3. Ved berøgnngen af tilkud i lønhold til § 13 i lov nr. 237 af 4. juni 1968 om

sygehusvæsenet til Sønderjyllands amtokommune for regnskabsåret 1972-73 stilles amtokommunen, som om indenrigsministeriets udgifter ved driften af landshospitalet i Sønderborg i de til grund for tilkudsberøgnngen liggende regnskabsår havde været afholdt af amtokommunen

§ 4. Denne lov træder i kraft den 1. april 1972

Givet på Amalienborg, den 31. marts 1971.

Under Vort Kongelige Hånd og Segl

FRÆDERIK II

H. C. Toft

Folketingsud. 1970-71: 5363 3269, 4882, 4877; A 5281; B. 839; C. 665.
Indenrigsmin. j. nr. 5. kl. 90202-33/1970.

Efterhånden blev det dog mere og mere klart, at det var uhenigtsmæssigt med afdelingerne placeret tre steder i byen. Hertil kom, at flere af afdelingerne efterhånden var ved at være umoderne og nedslidte, der var kun foretaget sparsom vedligeholdelse og reovering siden krigen. Endvidere besluttede staten i forbindelse med drøftelser om den nye kommunalreform, som skulle træde i kraft 1970, at man ikke ønskede at videreføre Landshospitalet efter kommunalreformen.

I erkendelse af, at man havde været tilbageholdende med vedligeholdelse og reovering de senere år, tilbød staten at deltage i opførelsen af et nyt sygehus, således at Sønderjyllands amt kunne få et moderne centralsygehus.

Det blev aftalt, at staten skulle opføre en ny køkkenbygning, samt afholde 50 % af omkostningerne ved byggeri af første halvdel af en ny behandlingsbygning (etape 1), der skulle indeholde en gynækologisk-obstetrisk afdeling med tilhørende operationsstuer, øreafdeling, øjenafdeling, intensivafdeling, og en ny røntgenafdeling. Herudover blev der 1971 bevilget 35 mill. kroner til yderligere udbygning af hospitalet (etape II).

Placeringen af Landshospitalet i det ene hjørne af amtet havde flere gange været kritiseret, dette var også tilfældet nu, hvor man stod over for at skulle bygge et nyt sygehus. Man undersøgte mulighederne for at placere det nye centralsygehus mere centralt i det kommende storamt. Staten meddelte imidlertid, at man var indstillet på at hjælpe med at modernisere Landshospitalet, som man havde haft ansvaret for. Såfremt Sønderjyllands amt ønskede at bygge et nyt centralsygehus et andet sted, ville tilskuddet falde bort (82).

Byggeriet startede 1967 i samarbejde med Sønderborg by og amt. Da det imidlertid hurtigt stod klart, at byggeriet ikke kunne være afsluttet ved kommunalreformens start 1970, enedes man om en overgangsordning. 31.3.1971 vedtog folkettinget med virkning fra 1.4.1972 "Lov om ophævelse af lov om oprettelse af et Statshospital i sønderborg" (83).



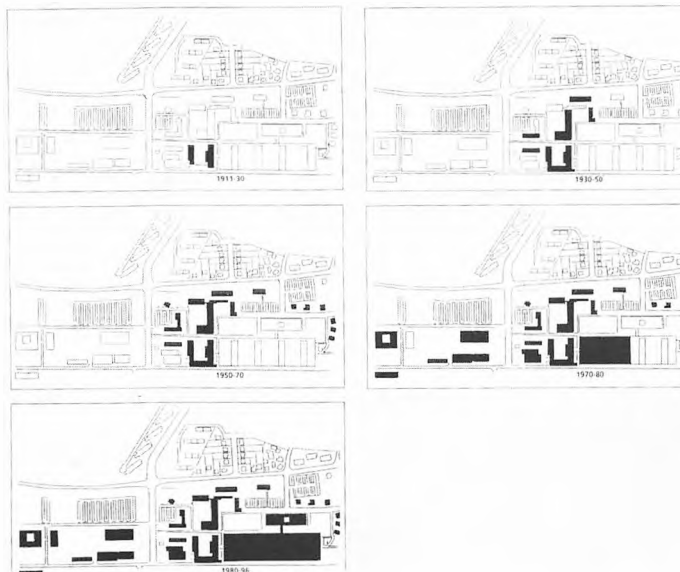
Indenrigsminister Egon Jensen overrækker overdragelsesdokumentet til amtsborgmester Erik Jessen.

1.4.1971 fejrede Landshospitalet sit 50-ars jubilæum i stilhed blot med en lille reception og en lille udstilling, der viste planerne for fremtiden (15).

1.4.1972 overgik hospitalet til Sønderjyllands amtskommune. Ved en festlighed 13.4.72 overrakte indenrigsminister Egon Jensen overdragelsesdokumentet til amtsborgmester Erik Jessen. Hermed var 50 ars statsdrift af sygehuset i Sønderborg slut (84).

Lokalt var det for mange en trist dag. Siden genforeningen havde der i Sønderjylland været en vis prestige knyttet til en ansættelse ved staten. Mange følte det derfor som en degradering, at skulle ansættes ved amtet. Der havde altid været en stor opbakning omkring sygehuset, og befolkningen havde i det store og hele været stolte over og tilfredse med Statshospitalet, hvilket også fremgår af de i tidens løb mange avisartikler, der undertiden tegner et billede af sygehuset, som virkeligheden nok ikke altid har kunnet leve op til.

For Sønderjylland som helhed er der ingen tvivl om, at Statshospitalet havde haft en stor betydning, bl.a. økonomisk. Ingen af de sønderjyske amter havde i de 50 år, der var forløbet siden genforeningen haft væsentlige udgifter til sygehusvæsenet. Medens andre amter i landet ofrede sto-



re summer på opbygning af centralsygehuse, forblev de sonderjyske sygehuse relativt små uden subspecialisering, idet specialbehandling blev ylet gratis på Statshospitalet (85).

Ved overgangen til amtskommunen 1.4.1972 havde sygehuset 400 sengepladser, 11-12.000 indlæggelser pr år med en gennemsnitlig liggetid på 11 dage og et personale på 640 heltidsstillinger (11).

Efterskrift

Ved overdragelsen 1972 var byggeriet af et nyt sygehus i fuld gang. En ny kokkenbygning, teknisk afdeling, sygeplejeskole og etape I af behandlingsbygningerne stod færdige 1975. Gynækologisk afdeling og øreafdelingen flyttede ind i de nye bygninger, og umiddelbart herefter startede nedbrydningen af det næsten 80 år gamle Kongevejshospital, på stedet findes i dag en park. Endvidere blev en række gamle officersboliger samt den tidligere tyske administrationsbygning, hvor øreafdelingen havde haft til huse, nedrevet.

Sidste halvdel af byggeriet (etape II), der blev påbegyndt 1979 med nye kirurgiske sengeafdelinger, operationsstuer, skadestue, modtagelse, fysio-



Sønderborg Sygehus 1985.

gisk afdeling, ergoterapi og sterilcentral m.m. stod færdig 1985 (11).

Den oprindelige plan gik ud på, at man herefter skulle fortsætte byggeriet i mindre etaper med gradvis udskiftning af de eksisterende gamle bygninger, der skulle fjernes.

Rationaliseringer og nye driftsformer overflødiggjorde imidlertid behovet for væsentlig udvidelse. I stedet foretog man en nænsom renovering af de gamle bygninger, hvor der blev indrettet medicinsk, børne-, og neurologisk afdeling.

De gamle bygninger fik således fortsat lov at indgå i den samlede bygningsmasse. Kulturhistorisk må dette siges at være en lykkelig udgang på historien om Statshospitalet i Sønderborg. Sønderborg Sygehus består i dag af et konglomerat af en række bygninger i forskellige stilarter fra perioden 1911 til 1985. Et bygningskompleks, der fortæller sin egen specielle historie om udviklingen af Sønderborg Sygehus.

Personalia

Bestyrelsesformænd

Amtmand C.L. Lundbye	1921-1933
Amtmand Kr. Refslund Thomsen	1933-1954
Amtmand C.A. Vagn Hansen	1954-1972

Sygehusadministrationen

Hosp.förvalter P.A.Christensen	1921-1953
Hosp.inspektør K. Pedersen	1953-1958
Hosp.inspektør H. Pilø	1958-1971

Overlæger

Anæstesiaafdelingen

L. Benzon	1955-1980
M.H.W. Lange	1962-1980

Centrallaboratoriet

J. Bock	1957-1960
J. Egense	1960-1992

Gynækologisk-obstetrisk afdeling

Ekkert Petersen	1922-1957
E. Secher	1957-1974
K. Müller	1969-1994

Kirurgisk afdeling

J. Ipsen	1921-1946
P. Windfeld	1946-1969
A. Marckmann	1968-1993
A.E. Jacobsen	1970-1978

Medicinsk afdeling

W. Leschly	1921-1953
Chr. Faarup	1953-1974
P. Ollendorff	1969-1995

Neurologisk afdeling

E. Overvad	1964-1982
------------	-----------

Ortopædisk afdeling

P.L. Gregersen	1958-1980
F. Fuglsang	1965-1987

<i>Patologisk Institut</i>	
G. Tobiassen	1970-1986
<i>Røntgen afdelingen</i>	
P.A. Blinkenberg	1943-1964
C.E. Lampe	1964-1986
I.M. Jorcht	1965-1983
<i>Øre-næse-balsafdelingen</i>	
J. Nielsen	1951-1954
J. Arnvig	1955-1974
P.E. Rasmussen	1970-1998
<i>Oversygeplejersker</i>	
M. Degner	1921-1943
A. Kjær	1921-1950
K. Paulsen	1923-1949
E. Tillisch	1944-1949
K. Olesen	1950-1954
S. Gregersen	1950-1978
M. Thomsen	1954-1975
T. Schultz	1958-1970
Chr. Petersen	1960-1966
M. Wulff	1960-1970
R. Richter Lassen	1965-1979
A.C. Sørensen	1966-1985
E. Nielsen	1970-1980
E-D. Feidenhansl	1970-1984

Resume

1908 oprettede det tyske krigsministerium en marinestation med tilhørende lazaret til knap 100 patienter i Sønderborg. Efter genforeningen overgik marinestationen og lazaretet til den danske stat.

Med det formål at afhjælpe de dårlige sundheds- og sygehusforhold i Sønderjylland efter 1. verdenskrig blev det besluttet, at det tidligere lazaret skulle indrettes til et civilt sygehus drevet af staten. Sygehuset, Statshospitalet i Sønderborg, blev indviet 1.4.1921.

1935 overtog staten driften af det lokale amtssygehus, der blev indrettet til gynækologisk-obstetrisk afdeling, og 1951 købte staten en privat øre-klinik i byen. Begge blev afdelinger under Statshospitalet. Staten drev hospitalet frem til 1972, hvor det i forbindelse med kommunalreformen blev overdraget til Sønderjyllands amt og videreført som amtets centralsygehus.

Sygehusets udvikling fra marinelazaret til centralsygehus samt dagligdagen på sygehuset for patienter og personale beskrives ud fra journalmateriale, protokoller, administrative breve og notater samt avisartikler, breve, og patient- og personaleerindringer.

Summary

1908 the German war ministry established a naval station including a hospital with 100 beds in Sønderburg. The buildings were, after the reunion of southern Jutland with Denmark in 1920, transferred to the Danish state.

With the aim to relieve the bad health- and hospitalconditions in the region after world war I, it was decided that the former naval hospital should convert to a civil hospital run by the state. The hospital, The State Hospital in Sønderburg, was inaugurated the 1. of april 1921.

1935 the Danish state took over a local county hospital, and in 1951 a private otologic clinic in the town was bought, afterward both were departments of the State Hospital.

The Danish state ran the hospital until 1972, when it, in connection with a municipal reform, was transferred to the county of southern Jutland and carried on as the central hospital of the county.

The evolution of the hospital and the daily life at the hospital in the period from naval lazaret to a county hospital is described with references from caserecords, protocols, administrative letters and notes, presscuttings and patient- and staff descriptions.

Litteratur og noter

1. Sønderborg Bys historie. Dy-Po bogforlag, 1960: bind 2: 40.
2. Johannes Brix. Aabenraa sygehus 1892-1945. Dansk Medicinhistorisk Årbog, 1992:9.
3. Den tyske revolution startede på marinestationen i Kiel d. 4. 11.1918, og allerede d. 10.11. blev hele Tyskland under et udrabt til republik. Revolutionen i Sønderborg forløb fredeligt. Neden for kasernen lå et krigsskib med kanonerne rettet mod kasernen, officererne på kasernen lagde imidlertid uden modstand deres sabler for fodderne af Bruno Toppf. Der blev ikke løst et skud i byen i revolutionsdagene. Bruno Topps regeringsperiode varede kun 3 dage, d. 9.11. meddelte han, at han p.g.a. sin sundhedstilstand så sig nødsaget til at trække sig tilbage, hvorefter ledelsen overgik til et soldaterråd.
4. Kaj R. Nissen. Problemer omkring "Præsident Topff". Sønderjyske årbøger 1965:83. Historisk Samfund for Sønderjylland.
5. A. Thyssen. Omkring "Præsident Topff". Sønderjyske årbøger 1966: 204. Historisk Samfund for Sønderjylland.
6. Vagn Harsberg: De sønderjyske amtsråd indtil 1970. Udg. af Sønderjyllands amtsråd 1984.
7. Kaj E. Larsen. Lægevirke i Sønderjylland. Du-Po bogforlag 1970.
8. Unser nun mehr vollendetes und zeitmäss ausgestattetes Krankenhaus. Sonderburger Zeitung 31.8.1894.
9. Verwaltungsordnung für das Kreis-Krankenhaus in Sonderburg 1896.
10. Hans J. Hansen: Alsisk landmandsvirke. Historisk Samfund for Sønderjylland. Sønderjyske levnedsløb. Historisk Samfund for Sønderjylland 1979.
11. Sønderborg Sygehus 1921-1996. Jubileumsskrift 1996.
12. Overlæge Ipsen og Rigshospitalet i Sønderborg. Ugeskrift for Læger 1920:1432, 1521, 1739.
13. Lov om oprettelse af et Statshospital i Sønderborg. Lov nr 537 af 10. September 1920.
14. Landshospitalet i Sønderborg. Samlet værk over Sygehuse i Danmark, 1961:394.
15. Landshospitalet i Sønderborg. Jubileumsskrift, 1971.
16. Statshospitalets indvielse. Dybbølposten 4.4.1921.
17. Statshospitalet i Sønderborg. Hejmdal 5.4.1921.
18. Indvielsen af Statshospitalet i Sønderborg. BT. 2.4.1921.
19. Statshospitalet i Sønderborg. Ugeskrift for læger, 1921:511.
20. Lægestillinger i Sønderjylland. Ugeskrift for Læger: 1920:408.
21. Den danske lægestand. 11. Udgave, 1936. Lægeforeningens forlag.
22. Krigsinvalideskolen i Sønderborg. Beretning afgivet af skolens direktion 1925.
23. Anton Marekmann. Krigsinvalidelovene af 1920 om understøttelse til militære invalider og sådannede efterlode i de sønderjyske landsdele og invalidenævnet i Sønderborg. Dansk Medicinhistorisk Årbog, 1999:131.
24. Johannes Ipsen. Hauttemperaturen. Levin og Munksgaard, København, 1936.
25. Sønderborg sygehus har bevaret samtlige journaler siden 1921.
26. Brev dateret 23.8.1922 fra direktionen ved krigsinvalideskolen i Sønderborg.
27. Dansk sygeplejeråds optagelsesprotokol. Meddelelse fra Aja Høy-Nielsen, 13.9.1998.
28. Bortset fra enkelte små personlige kommentarer i en elevs vandrebog fra 1930, har det ikke været muligt at finde oplysninger om frk. Degner.
29. Protokol fra lægeradet, Statshospitalet i Sønderborg, 1935 - 1952.
30. Journal nr 1/1921, kirurgisk afdeling. Statshospitalet i Sønderborg.
31. Journal nr 1/1921, medicinsk afdeling. Statshospitalet i Sønderborg.

32. Sønderborg Statshospital. En udvidelse er påkrævet. Flensborg avis. 7.11.1925.
33. Statshospitalet har nu over 150 patienter daglig. Socialdemokraten. 20.10.1931.
34. Journal nr 437/1933. Kirurgisk afdeling, Statshospitalet i Sønderborg.
35. Lægeordning ved Amtssygehuset. 24. Juli 1920.
36. Sønderjylland, Et historisk topografisk værk II del. Amtshistorisk forlag. 1935.
37. Operationsstuen på "Kongevejen" anno 1955. Karin Clausen. Erindringer
38. Erindringer fra Kongevejshospitalet 1953. Hans J. Møller.
39. Der blev oprettet en gynækologisk afdeling i Odense 1937 og i Århus 1938. Disse afdelinger var væsentligt mindre. afdelingen i Århus havde kun 21 senge. P.L. Petersen og K. Müller. Sønderborg Sygehus 1921-96:42.
40. Danmarks mest moderne røntgenstation er åbnet i Sønderborg. Sønderborg Socialdemokrat 30.7.1934.
41. Danmarks unge læger skal fødselsuddannes i Sønderborg. Sønderborg Socialdemokrat 24.7.1934.
42. Breve til og fra lægerådet 1937 - 1943.
43. Praktikant på Statshospitalet i Sønderborg august 1943. Dagny Wichmann Matthiesen. Erindringer.
44. Eksamensprotokol for sygeplejelever på Statshospitalet i Sønderborg 1921 - 1944.
45. Skriftlige opgaver ved eksamen 1924. Sygeplejeetik: A. Hvilke betingelser kræves for at blive en god sygeplejerske. B. Hvorfor er sygeplejerskens gerning så betydningsfuld. C. Har sygeplejersken noget væsentligt ansvar overfor det hospital, hun tilhører? Hvori består dette ansvar. Kirurgi: A. På hvilke forskellige måder kan blødning fra åbne sår vise sig? Hvorledes kan man indtil lægen kommer foreløbig standse en sådan blødning? Hvilke symptomer frembyder en patient, der har blodt meget, og hvad vil De foretage Dem overfor en sådan patient, når blødningen er standset. B. Hvorledes gøres instrumenter og forbindelsessager brugbare til operation, og hvorfor træffes disse foranstaltninger? Skal sygeplejersken træffe særlige foranstaltninger for sit eget vedkommende? C. Der er af lægen diagnosticeret appendicitis, tp. er 38,5, forholdene hindrer at patienten kan flyttes. De bliver kaldet til at passe denne patient. Hvad vil De gøre? Og hvilke forandringer i patientens tilstand i løbet af de kommende timer vil bevirke, at De på ny alarmerer lægen?. Medicin: A. Hvilke iagttagelser af patientens afføring, urin og vandladningsforhold kan og bør en sygeplejerske gøre? Ved hvilke sygdomme vil disse iagttagelser være særligt nødvendige? B. Fortæl kort om lungetuberkulose, dens forløb og sygeplejerskens del af behandlingen. C. Hvad forstår man ved en diæt? Nævn de vigtigste diæter for voksne og deres hovedindhold.
46. Protokol for elevforeningen S.H.S., stiftet 16. april 1937.
47. Korrespondance vedrørende bolig- og kostforhold 1937.
48. Journal nr. 752/43. Kirurgisk afdeling, Statshospitalet i Sønderborg.
49. Journal nr. 753/43. Kirurgisk afdeling, Statshospitalet i Sønderborg.
50. Beretning om sygehuset 1940 - 45. Afdelingssygeplejerske frk. Grimstrup. Erindringer.
51. Statshospitalet i Sønderborg, Jyske Tidende 22.4.1930.
52. Brev til "Organisationsamt for NSDAP-Nordschleswig". Dansk oversættelse.
53. Omtalte dr. Krey var medstifter af og første formand for Sønderjyllands Lægekredforening. Dr. Krey nød stor respekt blandt sævel tyske som danske kolleger. Kreys negati-

- ve udtalelse om danske læger kan derfor undre noget, men må nok ses i lyset af de spændte forhold under krigen. (7).
54. Glimt fra min elevtid på SHS. Anna Bagger Iversen. Erindringer.
 55. Udskrivningsbrev fra kirurgisk afdeling, Statshospitalet. 24.7.1947.
 56. Ugeskrift for Læger, 1946, 108:351.
 57. Genoptagelsesbegæring. Ugeskrift for Læger, 1947, 109:478.
 58. Genoptagelsesbegæring. Ugeskrift for Læger, 1947, 109:506.
 59. Den pågældende læge havde under krigen arbejdet på forskellige tuberkulosestationer i Tyskland og Øst-
rig. Ved en kendelse i overvoldgiftsretten 24.3.1946 blev lægen ekskluderet af lægeforeningen. 16.2.1947 ændredes kendelsen ved en genoptagelsessag i overvoldgiftsretten, idet lægen "genoptages med begrænset medlemsret i Den alm. Danske Lægeforening fra 24.3.1947". På trods af at lægen på det aktuelle tidspunkt således var delvis rehabiliteret, afviste medicinsk afdeling at modtage patienten p.g.a. lægens tyske tilhørsforhold.
 60. Maximilian O. Ræder. Dagbog fra postmesterens hospitalsophold, februar-marts 1940.
 61. Udskrivningsbrev. Kirurgisk afdeling, Statshospitalet, 23.5.1945.
 62. Finn Lovschall, fhv. prakt. læge, Sønderborg. Personligt referat
 63. Rigtig kaffe på Statshospitalet i julen. Sønderjyden 22.12.1943.
 64. Det højeste antal patienter i Statshospitalets historie. Sønderjyden 2.2.1944.
 65. Fast ørelæge bedre end ambulatorium. Sønderjyden 24.5.1955.
 66. Statshospitalets specialafdeling er stadig uden overlæge. Sønderjyden 1.10.1954.
 67. Stillingen som overlæge ved øreal-
delingen opslået. Sønderjyden 21.5.1955.
 68. Noget af det bedste der findes i landet. Jyske Tidende 27.10.1966.
 69. Førligheden igen med plastic i hof-
ten. Jyske Tidende 18.5.1952.
 70. Den store hospitalsudvidelse bliver nu forberedt. Jyske Tidende 4.4.1954.
 71. Medicinaldirektoren vil søge at fremme ortopædisk afdeling. Jyske Tidende 21.8.1954.
 72. Hospitalsplanerne til udvalgs-
skroftelse. Sønderjyden 21.8.1954.
 73. Nu kommer bevillingen til orto-
pædisk afdeling. Sønderjyden 23.9.1955.
 74. Vi har måttet trælle 7 år for Lea. Jyske Tidende 3.5.1957. 46
 75. Præne ord fra ølkassen om orto-
pædisk afdeling. Sønderjyden 3.5.1957.
 76. Den nye ortopædiske afdeling har plads til 40 patienter. Dybbølposten 22.3.1958.
 77. Kun 2 sygehuse er større end Statshospitalet med den ortopædiske afdeling. Sønderjyden 22.3.1958.
 78. Narkose er ikke blot en maske med æter. Jyske Tidende 3.12.1954.
 79. Både flere og mere indviklede analyser. Jyske Tidende 29.8.1957.
 80. Officielle meddelelser. Ugeskrift for Læger 1959, 121:1089.
 81. Et hospitalsbyggeri på seks etager er nu aktuelt. Jyske Tidende. 10.3.1953.
 82. Tage Hansen, tidl. sygehuschef. Personlig meddelelse.
 83. Lov om ophævelse af lov om opret-
telse af et Statshospital i Sønder-
borg. Lov nr 129. 31.3.1971.
 84. Overdragelsesdokument. Indenrigs-
ministeriet 23.3.1972.
 85. Erik Jessen, tidl. amtsborgmester. Bare han får sin vilje. Historisk Samfund for Sønderjylland, sønder-
jyske levnedsløb 1997, 29:271.

Hjørring Amts Sygehus 1822-1891

Af Hans J. Møller

Efter flere års forhandlinger mellem amts- og byråd kunne man i februar 1891 åbne Hjørring Amts og Bys Sygehus, senere kendt som Hjørring Centralsygehus og efter kommunalreformen som Hjørring sygehus. Der havde i Hjørring været et amtssygehus siden 1822, men da man arbejdede med et jubilæumsskrift i 1991 (1) måtte det konstateres, at det var meget småt, hvad der fandtes af oplysninger om det tidligere sygehusvæsen. I efteråret 1998 fandt man under ombygningsarbejde nogle pakker med gamle papirer, hvor imellem lå en næsten komplet samling af journalerne fra det gamle amtssygehus, ialt 3806 journaler. Ifølge de gamle indlæggelsesprotokoller havde der imidlertid været indlagt 4423 patienter i sygehuset. Der var enkelte årgange, der slet ikke fandtes, og det må derudover antages, at der i de øvrige årgange kan mangle enkelte journaler, blandt andet findes der ingen journaler fra den koppeepidemi, der ramte landsdelen i 1824-25. Foruden sygehusjournalerne fandtes 197 journaler over veneriske patienter behandlet i hjemmene af distriktskirurg Sünckenberg (1790-1859) i årene 1819-1822. Selv om samlingen af sygehusjournaler ikke er komplet, er den dog så stor, at det skulle være muligt at få et billede af, hvad der er foregået på det gamle amtssygehus.



Sygehuset i Skolegade - billedet er fra omkring år 1900. (Vendsyssel Historiske Museum).

dagen før udskrivelse er givet varmt bad. Allerede i 1832 flyttede man til et nybygget sygehus i Skolegade. Begge husene eksisterer endnu, i Nørregade er der indrettet spiserrestaurant, i Skolegade er der lokaler til den kommunale musikskole. Desværre har det ikke været muligt at finde nogen bygningstegninger, og det er meget lidt vi ved om indretningen af sygehuset i Nørregade, hvorimod der i Skolegade var plads til 22 patienter i fem større og to mindre sygeværelser i 2 etager. Der var desuden køkken, badekammer, vaskelhus og lejlighed til økonomen. Flere år senere opførtes en tilbygning med en celle til urolige sindssyge - før den kom til, benyttede man sig af arresten i rådhuset. Skulle en sindssyg patient videre, brugte man at sende dem til Bidstrup (Sct. Hans) og senere til Jyske Asyl i Århus.

Datidens provinssygehuse var oprettet af hensyn til bekæmpelsen af den veneriske syge, også kaldet folkesyfilisen i Danmark, sygehuset i Hjørring var ingen undtagelse. Det var primært beregnet for patienter med venerisk sygdom og sekundært for tilskadekomne - og hvis der var plads, kunne andre patienter modtages. Dog måtte man ikke tage imod patienter, der kunne anses for uhelbredelige. Det kan måske i dag undre, at der var et så stort problem med venerisk sygdom, men dette forhold er belyst af flere forfattere, bl.a. Edv. Ehlers (2) og F.V. Mansa (3). En beskrivelse af forholdene i det nordlige Jylland er givet af distriktskirurg van Deurs i Aalborg (4). En mere malende omtale af sygdommen og dens symptomer kan man finde hos Henrich Callisen (5). Som det vil ses nedenfor, var det et meget stort antal patienter med venerisk sygdom, der blev indlagt på Hjørring amts sygehus.

Provinssygehuse og Hjørring amts sygehus i 1800-tallet

Der findes ikke nogen beskrivelse af, hvorledes forholdene var på de to første sygehuse i Hjørring, men flere steder kan man finde omtale af forholdene ved andre provinssygehuse. Noget idealbillede var der absolut ikke tale om. Om forholdene i Odense i 1819 kan man læse følgende: "I Sygehuset ere Værelserne høje og rummelige, ordentlige og med frisk Luft, undtagen paa det Sted, hvor de veneriske Syge laa. Under Taget var for disse anbragt en Afdeling. Her saae det skrækkeligt ud. Allerede paa Trappen mødte mig en saare ubehagelig Stank; men intet lignede den, som kom mig imøde, da Døren aabnedes til Sygeværelset. At kaste et Øje derind - see en Høne med en talrig Flok Kyllinger gaae paa Gulvet og at styrte ud af Værelset var et Øjeblikks Sag. Bade Indretning var ikke i Sygehuset. Den, der førte mig omkring, sagde at saadan havde været der, men var afskaffet som noget unyttigt (6)".

I 1832 inspicerede stabskirurg Wendt de militære sygehuse i Danmark, og undervejs besøgte han også nogle af de civile sygehuse (7). Og i 1840



Sygehuset i Nørregade 1915. (Historisk Arkiv, Vendsyssel Historiske Museum, Hjørring, foto nr. 36.878).

udkom - også efter en rundrejse i landet - Fr. Bremers bog, som blandt andet indeholder omtale af landets sygehuse (8). I Axel Steensbergs bog om dagliglivet i Danmark i det nittende og tyvende århundrede findes omtale af sygehuse både i Peter Seebergs og Gunnar Sandfelds artikler (9). Man finder også nærmere omtale af enkelte sygehuse, f.eks. Varde (10) og Skive (11). Hj. Kærn har beskrevet udviklingen af sygehusvæsenet i provinsen (12) - han fremhæver bl.a., at der bag oprettelsen af sygehuse i 1800-tallet ikke lå nogen nye lægelige landvindinger som skabte et behov.

Af disse forskellige beskrivelser kan man se, at standarden absolut ikke har været særlig høj, set med nutidige øjne. Der er omtalt træsenge angrebet af orm og råd, mangel på linned, to patienter i samme seng, manglende bademuligheder, efterladenhed med vask og renlighed. Nogle steder var sygehus og tvangsarbejdsanstalt bygget sammen: "Patienter, der ligger på Loftet, forstyrres idelig af Rotter og andre Udyr, som hidrører fra, at Anstaltens Forvalter holder Køer og har Fourage liggende på Loftet" - iøvrigt findes dyrehold ved flere af sygehuse, det kunne være køer, svin eller høns. Om et andet sygehus står der: "Grunden er usund, Træværket er angrebet af Svamp og Lægens Instrumenter af Rust". Man kan også se, at der er udført operationer på sygestuer - og forøvrigt også obduktioner.

Den danske Lægestand fra 1872 indeholder en oversigt over sygehuse, disses størrelse og andet, herunder ses omtale af rummenes størrelse.

Det var vel først i den sidste tredjedel af århundredet, at der kom en mere udbredt forståelse for hygiejnens betydning. I en årsberetning fra

sygehuset i Aalborg fra 1876 høres et hjertesuk fra sygehuslægen, herunder en beklagelse af politikernes manglende vilje til at give de fornødne bevillinger (13). Af de gamle amtsrådsprotokoller fra Hjørring amt ses det, at selv mindre reparationsarbejder som nyt tapet på en sygestue skulle godkendes i amtsrådet. I de samme protokoller findes en omtale af en henvendelse fra stiftfysikus, der foranledigede amtsrådet til at udtale: "En adskillelse af Kønnene lader sig kun iværksætte ved en fuldstændig Ombygning af Sygehuset, hvorpaa Amtsraadet ikke for tiden kan inklade sig. Iøvrigt haves der tilstrækkelig Plads til Optagelse af Patienter, og i Henseende til Forplejning, Orden og Renlighed lader Sygehusets Drift formentlig intet tilbage at ønske".

Få år senere skrev den nytiltrådte distriktslæge Heerford (1840-1893) i Hjørring en redegørelse om forholdene på sygehuset (findes i Landsarkivet i Viborg), og han havde flere bemærkninger om ting, som burde udskiftes og forhold, der måtte bedres, og han sluttede med: "Der er i det Hele en saa fuldstændig Mangel paa alt, hvad der hører til et velindrettet Sygehus' Materiale, at der kunde anvendes Tusinder af Kroner til at gøre alt komplet". Han søgte forøvrigt to gange i løbet af 1880erne om installation af telefon på sygehuset, men det ville man ikke bevilge.

Det er meget lidt, der findes i datidens medicinske tidsskrifter om forholdene på sygehusene - man skal helt hen til 1889, da Nicolaj Flindt (1843-1913), nyansat distriktslæge i Holbæk, skrev en længere redegørelse, og det var absolut ikke opbyggelig læsning (14). Der var kritik af vandforsyningen, latrinforholdene, operationsstuen og andet, og han fandt svineholdet ved arbejdsanstalten, der var bygget sammen med sygehuset, uhensigtsmæssigt, ligesom han beklagede sig over amtsrådets manglende vilje til fornødne bevillinger. Hans forgænger, O.E. Tolderlund (1813-98), opfattede artiklen som et angreb på ham (15), men den opfattelse delte Flindt ikke.

Som nævnt er det ikke lykkedes at finde nogen beskrivelse af forholdene på de to sygehuse i Hjørring, men selv om der i Bremers bog ikke er særlige bemærkninger om sygehuset i Skolegade må det antages, at forholdene på mange områder næppe har adskilt sig væsentligt fra, hvad man fandt på andre provinssygehuse.

Amtssygehusets læger

I de 70 år amtssygehuset eksisterede var der kun ansat tre læger. Den første, Peder Vilhelm Sünckenberg var født i 1790 og havde efter nogle år som militærkirurg bestået kirurgisk eksamen i 1818. Samme år blev han konstitueret som distriktskirurg i Hjørring, hvor den daværende - også konstituerede - distriktskirurg uden varsel havde forladt hus og hjem. Grunden til, at embedet var besat ved konstitution, var at den oprindeligt

ansatte distriktskirurg var under tiltale for at have svindlet med regnskabet for medicinen til de veneriske patienter.

Sünckenberg blev fast ansat i 1820, og da sygehuset blev oprettet i 1822 blev han tilknyttet dette som sygehushæge. Ud over at passe sygehuset var der også embedsforretningerne som distriktskirurg og desuden almindelig praksis. Han trak sig tilbage i 1848 og blev afløst af Jens Peter Hansen (1812-94), der havde bestået kirurgisk eksamen i 1836. Han havde, inden han kom til Hjørring i 1849, først været skibskirurg og derefter distriktskirurg i Grindsted siden 1842. Han tog sin afsked i 1883 og blev efterfulgt af N.C. Heerfordt, der bestod medicinsk eksamen i 1866, hvorefter han havde været i praksis i Terndrup og Randers og kom til Hjørring fra en stilling som distriktslæge på Fejø. I modsætning til sine forgængere fik han kun ret kort tid i Hjørring, idet han døde i 1893, men til gengæld kunne hans efterfølger A.W. Ewertsen (1865-1940), opretholde traditionen om langvarig tjeneste, idet han først forlod sygehuset i Hjørring i 1929.

Distriktslægen var eneste læge ved sygehuset, der var ingen underordnede læger. I vakancen mellem de to første læger fungerede praktiserende læge F.J. Hornemann (1814-77) som sygehushæge. I de to sidste tiår, hvor det var blevet mere almindeligt med operationer i bedøvelse, blev det brugt, at man til assistance ved operationer hidskaldte en af de praktiserende læger fra byen, og et sådant tilkald blev honoreret med et beskedent beløb, omkring 1890 mellem 4 og 8 kr.

Udnyttelsen af sygehuset

Udnyttelsen af sygehuset har ikke været overvældende. 4423 indlæggelser i løbet af 70 år. Der var i de første år enkelte år med over 100 indlæggelser, omkring 1880 var der meget få - medregnet overliggerne fra foregående år var der i 1880 31 indlæggelser. I december måned 1881 var den gennemsnitlige daglige belægning på knap tre patienter. Den gennemsnitlige liggetid for veneriske patienter var omkring 70 dage (en enkelt patient var indlagt i over 17 år), for de ikke veneriske omkring 50 dage. Sammenligner man aktiviteten i Hjørring amts sygehus med den aktivitet, man kan se i årsberetninger fra andre provinssygehuse i 70'erne og 80'erne, må man erkende, at den har været beskedent.

Journalerne var små, et ark på 17x22 cm, falset een gang på midten, så at man fik en 4-sidet journal, og ofte blev kun forsiden eller et par sider anvendt. I de 11 cm brede sider blev skriften ofte noget gnidret, og de to første læger brugte gotisk håndskrift. Sünckenbergs skrift var egentlig ganske pæn, medens Hansen havde en rigtig lægeklo. Det har derfor været noget besværligt at tyde en del af journalerne, men takket være hjælp fra det lokale museum er det lykkedes.

Journalerne har været til lægens eget brug, de var som regel yderst kort-



**Sygehuset i Nørregade 1955 før seneste ombygning
(Vendsyssel Historiske Museum).**

fattede, gav ingen oplysninger om tidligere sygdomme, og indlæggelsesnotatet var en blanding af en meget kort anamnese og en lige så kort omtale af det objektive fund - ikke altid sidebetegnelse på et brækket ben og slet ikke noget om eventuelle negative fund. Undertiden kunne det blot være en diagnose uden yderligere oplysninger. Der var meget få bemærkninger om forløbet under opholdet og udskrivningsnotaterne var som regel temmelig intetsigende. Enkelte journaler angående påfaldende tilfælde kunne dog godt, især fra Sünckenbergs tid, være ret oplysende. Selv de meget korte tekster var af og til særdeles informative som den følgende: "Har ligget syg hjemme i 9 Uger og lidt af Sult, Kulde, Fugtighed etc. Lamhed i venstre Side. Amaurosis. Mangler Aabning i 4 Dage. Tungen belagt." Der står så ikke meget mere før end det efter 4 uger konstateres, at patienten døde.

Men uanset den korte stil kunne der være notater, som ingen ville vove at bruge i nutidige journaler:

"Pt., der gør Indtryk af at være stærk Potator, og hvis Relationer synes at være temmelig upaalidelige, angiver..." "Pt., der har tjent hos Politifuldmægtig NN i længere Tid, men hvis Sædelighed synes at staa paa et temmelig lavt Stade..." "Pt., der er angivet at have smittet en af Læge Jacobsens Patienter, har tidligere ligget paa Sygehuset for Syphilis og er et groft forfaldent Fruentimmer." "Pt. har i mange Aar været drikkfældig, og da hun i den senere Tid har levet i en næsten dyrisk Tilstand, fuld af Lus i en med de mest elendige Sengeklæder forsynet Seng og næsten altid beruset, ind-

sendes hun paa Sygehuset for om muligt at bedres ved Renlighed og Pleje." Denne patient var desuden inkontinent og bortset fra at man fik luse-
ne væk, blev hun ikke meget bedre under 4 ugers indlæggelse.

Operationsbeskrivelserne var med enkelte undtagelser ligeledes yderst lakoniske, f.eks. finder man i en journal på en patient med inkarcereret hernie blot denne bemærkning: "Operation strax efter Indlæggelsen".

Veneriske patienter

De 197 journaler fra tiden for sygehusets åbning stammer fra distriktskirurgens praksis, og det er kun journaler fra patienter, der er behandlede som veneriske, der er bevaret. Dette kan skyldes, at behandlingen af veneriske sygdomme var i offentligt regi, og at lægerne blev honoreret med et beskedent beløb for hver helbredt patient. Een af journalerne er dog ikke på en venerisk patient, men på en 22-årig mand fra Tversted, som efter alt at dømmen har haft et stort sarkom i højre skulderregion. Han døde et par måneder efter den første konsultation, og Sünckenberg må have været meget interesseret i at få en diagnose, for han tog til Tversted for at obducere, men da forældrene satte sig imod tanken, måtte han rejse hjem med uforrettet sag. Gennem dateringen i journalerne kan man til en vis grad følge distriktskirurgens rejser til landsognene, og af materialet fremgår det klart, at der er det samme mønster med familiære tilfælde og recidiver, som findes i det meget større sygehusmateriale.

Som omtalt foran var sygehuset primært oprettet med henblik på bekæmpelsen af venerisk sygdom, i materialet findes 2954 journaler på sådanne patienter. Det har for langt størstedelens vedkommende drejet sig om syfilis - kun 121 tilfælde med gonorrhoe, der i den første del af perioden var sjælden, men hyppigere i den sidste, og blandt disse finder man, at en af byens praktiserende læger i slutningen af 80'erne havde stillet diagnosen ved mikroskopi af sekret.

Blandt syfilitikerne findes hele det klassiske symptomregister repræsenteret fra små forandringer i svælget til gummata, sammensunkne næser, perforerede ganer, større og mindre hududslet, chanker, småbørn med kongenit syfilis også med varierende symptomer fra mindre udslæt til mere generelle.

I løbet af de første 10 år blev der indlagt 825 veneriske patienter og herefter faldt antallet, således var der i 1888 kun 10 og i 1890 blot 4. Der er således ingen tvivl om, at der var sket en reduktion, men det var næppe alene på grund af sygehusets funktion.

Blandt de indlagte havde 686 været i behandling tidligere, enten i hjemmet, på andet sygehus eller i Hjørring. Mere bemærkelsesværdigt, men måske ikke uventet, når man tager de foreliggende beskrivelser af folkesyfilisen i betragtning, var de mange familierelaterede tilfælde. Der er regi-

streret 1001 "familietilfælde", dvs. tilfælde, hvor flere fra en familie indlægges samtidig, eventuelt også tyende som den gårdmand, der blev indlagt med hustru og barn samt to tjenestepiger. Der er sandsynligvis flere end de 1001, men der er kun medtaget patienter, hvor familieforholdet var oplagt. Heller ikke præstegårde gik fri.

En del indlæggelser var raske ledsagere. Det kunne være en moder, der fulgte med et sygt barn, eller det kunne være raske småbørn, som fulgte med moderen, og her var man ret liberal, idet man mellem disse finder børn over fem år. Desværre skete det, at et tilsyneladende raskt ledsagebarn døde - men uden at det har været muligt at finde ud af årsagen. Det var praktisk, at modrene fulgte med, da man så havde nogen til at passe børnene. 51 af patienterne døde under opholdet, blandt disse var 14 børn under et år af ialt 98 i denne aldersgruppe.

Man har tilsyneladende ikke interesseret sig for smitteveje, kun i ganske få tilfælde findes notat om hvor (og en enkelt gang af hvem) patienterne er blevet smittet. Der er en journal på en jordemoder, som efter at have betjent en fødende syfilitiker havde fået et sår på en pegefinger, hvorefter hun havde viderebragt smitten til tre raske barselkvinder. Som et kuriosum kan omtales en 80-årig mand, der blev indlagt til behandling: "Hans 26 Aar yngre Kone har smittet 2 over 70-aarige Mænd, hvoraf den ene er udgaaet som helbredt. Denne gamle mand har et indureret Saar paa indvendige Side af Præputium".

Patienterne lå længe, den gennemsnitlige liggetid var over 70 dage, 28 lå over et år, den længstliggende var indlagt i 17 år - og blev genindlagt 13 år senere og efter dette endnu to gange.

Mange af patienterne havde også scabies. Det blev noteret ved indlæggelsen, undertiden først nogen tid efter. Det er påfaldende, at man kan se, at et af tre børn havde scabies, mens der hos de to andre ikke er anført noget, og man må derfor antage, at antallet af scabiesramte har været større end det umiddelbart kan ses. Noget andet er, at man kan se notat om scabies flere måneder efter indlæggelsen, og man kan udmærket tænke sig, at der kan være opbevaret mider i de gamle homadrasser.

Andre sygdomme

Bortset fra 49 patienter, der i 1820'erne var indlagt med influenzalignende sygdom, var der 852, der er betegnet som "andre syge". Disse spænder over et bredt spektrum af diagnoser, men billedet svarer slet ikke til det diagnosemønster, der ses i nutiden. I betragtning af de beskedne diagnostiske faciliteter er diagnoserne i mange tilfælde ret usikre, i andre er der en så god - omend kortfattet - beskrivelse, at man godt kan stille en nogenlunde sikker diagnose.

Den første ikke-veneriske patient blev indlagt i 1826, der står i journalen kun "contusiones", men ikke hvad det dækker over - hun var indlagt i tre måneder.

Den første operation fandt sted i 1829, det var en temmelig dramatisk historie, hvor man må forundres over, at patienten klarede sig med livet i behold. En ung mand på 19 år havde stået med et ladt haglgevær hvilende mod venstre overarms indside, og et skud var gået af op igennem axillen. Han blev indlagt dagen efter, og der beskrives en svær læsion i skulderpartiet, underarmen var kold og følelsesløs med sorteblå, rynket hud. Sünckenberg foreslog - som eneste middel til at redde hans liv - at eksartikulere i skulderleddet, men dette ville hverken patienten eller han forældre gå med til. Efter en uges forløb var patienten febril, der var koldbrand i hele armen, og nu forlangte han armen amputeret. Det blev så gjort (men hvilken sedering, der blev anvendt, oplyses ikke). Bagefter var der en del pussekretion, men han kunne udskrives efter to måneders indlæggelse, og en måned senere var der kun en lille sårrest tilbage på skulderen.

Aldersfordelingen blandt disse "andre" patienter var anderledes end blandt de veneriske, idet der var færre børn og flere ældre - den ældste 98 år, indlagt med kontusion af en hofte og udskrevet som helbredt. Liggetiden var kortere, knapt 50 dage mod de veneriskes 70, fire patienter lå over et år. Medens de veneriske patienter lå for amtets regning, gjaldt det for de andre, at betalingen enten kom fra de enkelte sognes fattigkasser, fra arbejdsgiver (husbond) eller for privat regning. De enkelte sogneråd kunne godt være noget påholdende, således er det set, at patienter er udskrevet efter forlangende fra sogneråd, der ikke ønskede at fortsætte betalingen for et svagtsynet fattiglem med osteomyelitis, uanset at behandlingen ikke var afsluttet. Der kunne også være problemer med arbejdsgivere, der ikke var indstillet på at betale. Man kan også se, at patienter, der er betegnet som fattiglemmer, er blevet udskrevet væsentligt tidligere end andre efter knoglebrud.

I øvrigt er det - selv om det kan være noget vanskeligt at vurdere - indtrykket, at sygehuset fortrinsvis blev brugt af de lavere sociale klasser i samfundet, der er mange husmænd, arbejdsmænd, tjenestefolk og fattiglemmer in mellem og meget få selvstændige.

I et enkelt tilfælde, en ung mand, der var stærkt svækket af venerisk sygdom, og velsagtens uden udsigt til helbredelse, fremgår det af journalen, at Sünckenberg havde indstillet til amtet, at man derfra sørgede for midler til at patienten kunne opretholde livet, da han var aldeles ude af stand til at forsørge sig selv, men det oplyses ikke, hvad resultatet blev.

Der er et påfaldende træk ved indlæggelser af patienter, hvis sygdomme i dag vil foranledige akut indlæggelse, og det er de lange latenstider, det gælder både for tilskadekomne og for patienter med f.eks. inkarcererede hernier, hvor man kan se, at patienterne kan have symptomer i flere dage

- op til 10 dage - før indlæggelsen. En yngre mand med dobbeltsidig kompliceret crusfraktur lå hjemme i 14 dage og blev så indlagt, da pussekretionen blev et for stort problem, og en ung pige, der havde fået sin ene fod næsten afskåret i en høstmaskine, så at fodleddet var åbnet og malleolus internus var skåret af, behandlede hjemme i over en uge. Eller den 24-årige kvinde, der havde skåret halsen over på sig selv så at larynx var komplet og esofagus delvist overskåret og som først kom ind efter 2 1/2 døgn, men som mirakuløst overlevede (16).

Det var et problem at få fat på læge, der skulle sendes bud. Afstandene var store, tiltroen til lægens muligheder beskeden, og meget blev behandlet af kloge koner eller mænd. Skulle en patient bringes til sygehuset, var transporten i sig selv et problem, i de fleste tilfælde foregik det i åben hestetovogn, en stiv, uaffjedret fjællevogn på elendige veje, hvor man skulle være heldig, hvis man kunne klare blot fem km i timen. Dette transportproblem berøres kun få gange i journalerne, blandt andet i en bemærkning om en 5-årig dreng, indlagt som rask ledsager, hvor man mener, at den fem timer lange køretur i åben vogn (i begyndelsen af marts måned) havde forårsaget, at drengen fik en pneumoni, som han dog kom sig af.

Patienterne måtte selv sørge for transporten, og der måtte nok kræves en del tålmodighed. I 1845 ønskede en 44-årig kvinde fra Tømmerby (mellem Fjerritslev og Thisted) at blive opereret for brystkræft. Efter beskrivelse af processen fortsætter journalen: "Imidlertid har hun gaaet fra sit Hjem og hertil 2 Gange i de sidste 8 dage, som udgør en Distance af 42 Mil". En enkelt tur tog 2 1/2 dag. Hun fik foretaget mastektomi, men desværre oplyser journalen intet om, hvordan hun kom hjem til Tommerby.

Man kan af journalerne se, at der i flere tilfælde er ydet lægehjælp i hjemmene før indlæggelse. Der er beskrevet suturering af større sår, reposition eller forsøg på reposition af luksationer, behandling af underbensbrud - bl.a. med gipsbandage - og også behandling af komplicerede frakturer. Taxisforsøg i flere omgange, ofte suppleret med diverse clysmata ved inkarcererede hernier. I et enkelt tilfælde af croup har den indlæggende læge anlagt trakeostomi på et barn i hjemmet, i et andet tilfælde kunne lægen ikke gennemføre det i hjemmet, og trakeostomien kunne først færdiggøres på sygehuset.

Der var kun få patienter indlagt for epidemiske sygdomme, af og til enkelte med febr. typhoidea - de er betegnet som sådan i journalerne - men det kan jo meget vel have været en anden salmonellainfektion. Desværre er der ikke bevaret nogen journaler fra koppeepidemien, der ramte egnen 1824-25, men vi ved, at der blandt de 783 var færre end 30, der blev indlagt, hvilket man kan se både af distriktskirugens optegnelser over epidemien og indlæggelsesprotokollen, papirer som findes i Landsarkivet i Viborg. Den eneste journal, hvor variola omtales, er på en 13-årig pige, indlagt for venerisk sygdom, som efter et par måneders indlæggelse fik et udbrud af kopper og døde.

I et lille tillæg til journalerne fra 1837 oplyses, at fire af de indlagte veneriske patienter under opholdet fik febr. typhoidea tillige med opvarningskonen. Een af patienterne døde. Desværre er det ikke muligt at identificere disse patienter ud fra journalerne bortset fra den mand, der døde.

Tuberkulose er kun anført i otte tilfælde. Selv om tuberkulose har været hyppigt forekommende er kun få indlagt, vel sagtens fordi man har betragtet sygdommen som uhelbredelig.

Kræftsygdomme synes ikke at have været noget større problem. Seks patienter med cancer mammae, hvoraf fire blev mastectomeret, tre af dem for chloroformnarkosen, første operation i 1838. Der er foretaget excision af læbecancer, vulvacancer og hudcancer og herudover er der gjort amputatio penis - forløbet efter den operation var kompliceret og patienten døde. En enkelt patient havde formentlig ventrikelcancer og en anden ovariecancer.

Urinvejsygdomme fandtes hos seks, psykiatriske diagnoser hos 38, men det er meget småt, hvad der står i disse journaler ud over en indlæggelsesdiagnose, som kunne være mania, amentia, delirium eller blot sinds-svag. I en af journalerne findes en lille tegning, som patienten har lavet, og der henvises til, at sygehistorien var beskrevet i Bibliotek for Læger.

Gynækologi og obstetrik har ikke haft nogen større betydning. Der var enkelte fødsler blandt de indlagte syfilitiske patienter og derudover et par andre, hvoraf den ene var en arrestant, som man ikke mente at kunne klare i arresten. I hele perioden var der kun en enkelt patologisk fødsel i 1861, en 30-årig førstegangsgavid rakitisk dværg, hos hvem man havde bestemt kejsersnit. Men inden man nåede så langt, var fosteret dødt og hovedet rumperet. Man anlagde i stedet med noget besvær en tang og ekstraherede et macereret foster på knap 2500 gram. Blødningsforstyrrelser eller aborter sås ikke. En patient, som efter en besværlig fødsel i hjemmet (dødt barn) fik enuresis, har sandsynligvis haft en læsion, men der er ikke beskrevet nogen gynækologisk undersøgelse, der blev ikke foretaget noget, og ved udskrivelsen var patienten stadig inkontinent.

Men man havde i 1845 foretaget, hvad der senere skulle vise sig at være en supravaginal hysterectomi. Patienten var en 35-årig syfilitiker, som under indlæggelse fik kraftig vaginalblødning, men der er ikke nogen gynækologisk anamnese i journalen. Man fandt, hvad man mente var en stor polyp "som kan synes at være fasthæftet indenfor orificium uteri". Denne polyp blev fjernet "imidlertid viste det sig nu, at Diagnosen havde været fejlagtig. I stedet for en Polyp havde man i Haanden den største Del af uterus, som havde været inverteret". 16 år senere blev patienten genindlagt af anden årsag og døde, obduktion viste, at collum uteri var på plads, men der var intet corpus.

I 1864 var en 51-årig indlagt med en polyp, der var så stor, at den ragede ud, når hun stod op - men der blev ikke gjort noget ved den.

Abscesser, hudsygdomme og ulcus cruris var ikke usædvanlige. I et

enkelt tilfælde af *ulcus cruris* er der i 1889 foretaget hudtransplantation. En stor gruppe var patienter med osteomyelitis, ialt 53, hvoraf tre døde, den ene af disse muligvis som følge af en nosokomial infektion, og mange af dem lå meget lang tid. Scabies forekom også, men slet ikke i samme målestok, som man kunne se det i årsberetninger fra andre provinssygehuse.

Der var, navnlig i Sünckenbergs tid, flere kataraktooperationer, og også andre øjenssygdomme har været under behandling, men derimod finder man intet om øresygdomme, selv om man må antage, at der også den gang har været otitis kompliceret med mastoidit.

Traumer var årsag til mange indlæggelser. Hos 179 patienter er der ikke oplyst noget om årsagsforhold, men ellers ser man

- 61 ulykker fra landbruget
- 27 ved kørsel (overkørsel, løbskkørsel)
- 13 fra slagsmål
- 18 fra andet (tog, forbrændinger, skudsår, stensprængning)

og så 13 jernbanearbejdere, hvorimellem også svenske, i årene 1870-71, hvor jernbanen blev anlagt. Ganske vist havde en blot scabies, en anden havde været i slagsmål, men ellers var der tale om arbejdsulykker, den alvorligste havde medført bækkenbrud og urethrallesion, og denne patient blev efter flere måneders ophold overført til Kgl. Frederiks Hospital.

Alkohol er noteret i journalerne som betydende faktor i 53 tilfælde, heraf 33 gange i forbindelse med traumer, blandt andet under slagsmål.

Hernia inguinalis/cruralis er ikke blevet opereret elektivt. En enkelt patient var med sognerådets tilladelse indlagt i 1886 med henblik på operation, idet han var stærkt generet af sit hernie, men han blev ikke opereret - man kan ikke af journalen se hvorfor. Derimod var situationen anderledes for inkarcerationstilfældene. Som nævnt var disse ofte flere dage gamle, der var i hjemmet forsøgt behandling med taxis, diverse laxantia og clysmata. Den første patient med inkarcerationstilfælde blev indlagt i 1832 efter 10 dages sygdom og der åbnedes for en stor absces ved herniet. Patienten døde, obduktion viste gangrænøs tarm. I 1839 var en 26-årig kvinde heldigere, idet hun havde udviklet en fæcalfistel med flere åbninger efter et inkarcerationstilfælde. Der blev spaltet bredt, hvorefter fistlen lukkedes i løbet af nogle uger. I 1862 fik en yngre mand en fæcalfistel efter operation, og her måtte man benytte Dupuytren's enterotom for at få lukket fistlen.

Der var ialt 36 patienter med inkarcerationstilfælde. Hvis taxis lykkedes - det kunne for så vidt gerne være under kloroformnarkose - foretog man ikke videre. Herniotomi udførtes 26 gange, første gang dog uden held i 1846, den første med heldigt udfald i 1858. Datidens operation var ikke som nu, man spaltede brokringen, reponerede og lavede ingen plastik - patienterne blev udskrevet med et brokbind. Af de opererede døde 14, af de ikke-opererede en, nemlig den allerede omtalte. Det er tænkeligt, at

nogle af de patienter, der har fået diagnosen incarcerationstilfælde, måske snarere har haft irreponible hernier.

Der var syv patienter med halssnit, hos de fire er det noteret, at der har været tale om suicidalforsøg, mens der i de sidste tre tilfælde ikke findes nogen oplysning om der har været tale om suicidal- eller drabsforsøg. Der er foran omtalt en patient, som blev indlagt 2 1/2 døgn efter komplet over-skæring af larynx og delvis af øsofagus.

Ud over de ovenfor omtalte diagnoser er der en del tilfælde, hvor diagnosen må siges at være temmelig uklar, for hvad har en patient, om hvem der blot står "Rheumatisme" fejlet. I andre tilfælde kan selv de korte beskrivelser være så oplysende, at man kan sætte diagnoser som inkom-penseret mb. cordis, cirrhosis hepatis, prol. disci intervertebralis på med nogenlunde sikkerhed.

Obduktion er foretaget i 20 tilfælde, heraf den ene kun partielt - 12 af obduktionerne er på patienter, der er døde efter incarcererede hernier. Beskrivelserne af disse obduktioner er meget varierende i omfang, i nogle tilfælde findes en temmelig komplet beskrivelse, medens det i andre kun er anført, at man fandt gangrænøs tarm. Det er heller ikke lykkedes ved alle obduktioner at få nogen sikker diagnostik.

Ifølge indlæggelsesprotokollerne var der i amtssygehusets 70 år indlagt 4423 patienter, i gennemsnit lidt over 60 om året. Hvad der måske kan undre er, at ser man på de årsopgørelser, som ligger fra de sidste tiår, så var der omkring 1880 meget få indlæggelser, et enkelt år kun 31. Belægningen har stort set hele tiden været beskednen, således var der en enkelt måned, hvor der blot registreredes 84 sygedage. Sammenligner man disse tal med de tal, man finder i årsberetninger fra andre provinssygehuse, må det konstateres, at udnyttelsen af sygehuset har været beskednen.

Den kirurgiske virksomhed har heller ikke været stor. Herniotomierne er nævnt foran, og herudover er der åbnet for mange abscesser, der er - omend ved en fejltagelse - fjernet et corpus uteri. Der er udført størreoperationer, og et barn blev opereret for bilateral syndactyli før den generelle anæstesi blev indført. Mange sår blev ikke sutureret, kun forbundet, og blev der foretaget sutur, var det mere en slags adaptering med rigelig plads til afløb. Amputationer på såvel over-som underekstremitet forekom også, og var der udført amputation på et ben, stod der ikke noget i journalen om protese, det konstateredes blot, at patienten blev udskrevet som helbredt.

Sygehuset var som nævnt oprettet primært med henblik på bekæmpelsen af venerisk sygdom, den såkaldte folkesyfilis. Man kunne da også se, at antallet af nye tilfælde reduceredes stærkt gennem arene, men sygehusets funktion var næppe den eneste årsag hertil. Der kunne hen mod slutningen af perioden ses en øgning af antallet af såkaldte "andre" patienter, men i og for sig ikke nogen afgørende ændring i diagnose- og operationsmønstret, der var, som Kærn (12) udtrykte det, ikke nogen lægelig bag-

grund for det. Efter åbningen af det nye amts- og bysygehus i 1891 skete der det første års tid ikke de større ændringer, men herefter kan man se en betydelig stigning i aktiviteterne, hvilket sikkert kan tilskrives den stigende forståelse for aseptik - man kan således i en fortegnelse over udstyret fra amts- og bysygehuset fra 1895 se, at der fandtes et steriliseringsapparat. Karbolspray har man ikke haft på amtssygehuset, man har brugt skylning med karbolvand og karbolholdige forbindinger - men der var andre provinssygehuse, hvor sprayer blev anvendt.

Journalmaterialet er deponeret på Steno-museet i Aarhus.

Arbejdet er udført med støtte fra den lægevidenskabelige fond ved Hjørring Sygehus.

Eventuelle interesserede kan få tilsendt et større hæfte med en mere omfattende beskrivelse. Rekvireres ved henvendelse til forfatteren på adressen Mylius Erichsens Vej 4, 9800 Hjørring

Resume

Danske provinssygehuse i 1800tallet var primært oprettet af hensyn til bekæmpelse af veneriske sygdomme. Forholdene på sygehusene var, set med nutidige øjne, temmelig primitive. Et fund af 3806 journaler fra Hjørring amts sygehus i Hjørring fra årene 1822-91 har givet mulighed for at belyse virksomheden, der var præget af, at de veneriske patienter udgjorde omkring 70% af materialet. Den kirurgiske aktivitet var beskedent, men med enkelte bemærkelsesværdige sygehistorier imellem. Der var 179 patienter med traumer af forskellig art, og en stor del af af traumerne stammede fra ulykker i landbruget.

Summary

In the 19th century danish county hospitals were established to fight venereal disease. The conditions in these hospitals were rather primitive. By coincidence 3806 case-stories from Hjørring county hospital from 1822-91 were found. The major part of the patients suffered from venereal disease. The surgical activity was limited, but there were a few remarkable cases. 179 patients were admitted due to traumatic lesions, and many of these were caused by agricultural work.

Litteratur

1. Møller, HJ.: Hjørring Sygehus 1891 - 1991. Hjørring Sygehus 1999.
2. Ehlers Edv.: Folkesyphilis i Danmark. 1919.
3. Mansa, FV.: Bidrag til Folkesygdommens Historie i Danmark fra de ældste Tider til Begyndelsen af det attende Aarhundrede. 1873.
4. van Deurs: Det jyske Syphiloid, beskrevet af van Deurs, Distriktschirurg i Aalborg. Journal f. Medicin og Chirurgie 1835: 81 - 115.
5. Callisen, Henrich: Physisk Medicinske Betragtninger over Kjøbenhavn. 1819.
6. Aldrig færdig, altid på Vej. Jubilæumsskrift for Odense Sygehus 1987.
7. Norrie, Gordon: Militære Sygehuse i Danmark 1832. En Inspektionsrejse af Stabschirurg Wendt. Militærlægen 1908.
8. Bremer, Fr.: Medicinal-Personalet og medicinalanstalterne i det egentlige Danmark uden for Kjøbenhavn. 1840.
9. Steensberg, Axel: Dagligliv i Danmark i det nittende og tyvende århundrede. 1964.
10. Nyland, Nick: Vardes 3 sygehuse. Historien om Varde sygehus 1794-1987. Varde Sygehus 1987.
11. Teisen, Henrik & Pedersen, Gert: Det første sygehus i Skive. Medicinsk Forum 1985: 95 - 102.
12. Kærn, HJ.: Træk af Provinssygehusesenes Udvikling og deres Forudsætninger. Tidsskr. f. danske Sygehuse 1928: 235 - 243.
13. Heiberg, ET: Beretning fra det civile Sygehus i Aalborg for 1876. Ugeskr Læger 1877: 153 - 157.
14. Flindt, Nicolaj: Bemærkninger om de hygiejniske Forhold ved Hollbæk Amts Sygehus ved Hollbæk. Ugeskr Læger 1887: 253 - 265, 281 - 291, 309 - 317, 436 - 438.
15. Tolderlund, OF: Bemærkning i Anledning af Distriktslæge Flindts Kritik af de hygiejniske Forhold i Amtssygehuset i Hollbæk. Ugeskr Læger 1887: 267 - 269.
16. Sünckenberg, PV: Helbredelse af en fuldkommen Gjennemskæring af Luftrøret og en partiel af Madrøret. Bibl Læger 1845: 267 - 269.

Odense Børnehospital

Historien om det første børnehospital uden for København

Et 100 års jubilæum

Af Bendt Brock Jacobsen

I løbet af det 19. århundrede opstod der i Europa en stigende interesse for børns sygdomme og deres behandling (1,2). Børnedødeligheden, specielt spædbarnsdødeligheden, var meget høj, i byerne således op til 25 % (1,3). Ernæringen og de øvrige hygiejniske forhold, hvorunder mange fattige børn levede, var elendige. Mange børn havde fabriksarbejde. Først ved *Fabriksloven af 1873* blev det forbudt børn under 10 år at have arbejde på industrivirksomheder - og samtidigt begrænsedes den daglige arbejdstid for børn i alderen 10-14 år til 6 timer! (4,5). Syge børn passedes i hjemmene og blev kun sjældent indlagt på hospitalerne, som jo var indrettet til voksne (2,3,4). De praktiserende læger havde før 1892 ikke modtaget egentlig undervisning i børns sygdomme, bortset fra undervisning i de nyfødtes sygdomme, som obstetikerne varetog. Faget pædiatri blev først i 1912 indført som et obligatorisk fag ved Københavns Universitet (2,3). Betaling for lægehjælp var et privat anliggende og umulig at betale for mange. Der var derfor et betydeligt behov for filantropisk virksomhed.

Den sociale forståelse udvikledes gradvist i slutningen af århundredet. *Den første Sygekasselov kom i 1892* og dermed bestemmelsen om, at der skulle gives offentlig tilskud til de anerkendte sygekassser og således tilskud til lægehjælp i hjem og på hospitaler.

Det første børnehospital blev oprettet i Paris i 1802, *Hopital des Enfants Malades*, og i 1830'erne og 40'erne oprettedes børnehospitaler i andre europæiske storbyer (1,2,3).

I Danmark byggedes det første offentlige børnehospital i Rigensgade, København i 1850, efterfulgt af Dronning Louises Børnehospital i 1879 (2,6,7).

Uden for København blev Odense Børnehospital det første børnehospital. Foranlediget af 100 års jubilæet beskrives i det følgende Odense Børnehospitals tilblivelse og historie .

Der er taget udgangspunkt i arkivalier, som befinder sig på Landsarkivet for Fyn og på Lokallhistorisk Bibliotek, Odense,

Børnehospitalets årsberetninger og bestyrelsens håndskrevne protokoller (fra 1877 og frem), avisartikler, Odense matrikel samt Odense byråds detaljerede forhandlinger fra 1877 og fremefter.

Om Odense købstad og beboerne

Byen var i 1870erne præget af den middelalderlige bebyggelse med dyr i baghusene og mødding i baghaven. Spildevand udledtes i åbne kanaler til Odense Å og Rosenbækken. Et kloaknettet sikredes i den indre by omkring 1880erne.

I 1870 boede der 19641 personer i Odense Købstad og omkring 1911 var tallet steget til 42237, en betydelig befolkningstilvækst samtidig med den



Stiftfysikus Frederik Christian Krebs, medlem af den første bestyrelse for Odense Børnehospital. Epidemiologisk og socialmedicinsk kyndig.

industrielle udvikling (5). Befolkningen var præget af unge: ca. 20 % var under 10 år og 20 % var i aldersgruppen 10-20 år.

Dødelighed for spædbørn var 1870 ca 17 % og for 5-9 årige 0,7 % (5). Den høje dødelighed skyldes især *infektionssygdomme* (diare-sygdomme, difteri, mæslinger, tuberkulose etc.), men også *fejlnæring* mv. Stiftsfysikus Frederik Chr. Krebs (1814-81) kunne i Ugeskrift for Læger i 1877 dokumentere, at spælbarnsdødeligheden var væsentlig højere i de fynske købstæder, især Odense, end i landdistrikterne (8). Indvandringen fra land til byernes nye industrier medførte dårligere boligforhold, dårligere hygiejne, kortere ammeperioder og generelt en forkeret ernæring, og Krebs påpegede som en af de første læger (3), at disse sociale ændringer måtte være af betydning for byernes større sygelighed og dødelighed (8). Formentlig har disse analyser været medvirkende til, at Fr. Krebs var en af initiativtagerne til oprettelse af Odense Børnehospital.

Ideen og opstarten

Ideen kom fra en lille kreds af velstillede borgere. I et brev om økonomisk støtte til oprettelse af et børnehospital indledes med følgende: "I Aaret 1876 traadte forskjellige Kvinder og Mænd heri Byen sammen i det Øjemed at forsøge at faa oprettet et selvstændigt Børnehospital ved frivillige Bidrag. Ihvorvel Gaverne indkom ret rigeligt, viste de sig utilstrækkelige til at begynde paa denne store Opgave, *men for strax at gjøre saa megen Nytte som muligt aabnedes i 1877 en Klinik, hvor syge, fattige Børn, ved henvendelse til Bestyrelsen kunne faa fri Lægehjælp, Medicin og styrkende Føde*" (9).

Det var lykkedes at indsamle kr. 6769, efter bestyrelsens mening nok til at påbegynde en poliklinisk virksomhed under samme navn (10).

I Odense Vejviser 1877 annonceres, at "Odense Børnehospital blev grundet 1876 og begyndte sin Virksomhed 1. November 1877".

Formål, love og instruks for lægen

Lovene for Odense Børnehospital blev udarbejdet tidligt (11). I lovens §1 står: "Hospitalets Opgaver er dels at yde fattige og trængende Forældres Børn fri Lægehjælp og styrkende Føde efter Lægens Ordination, dels at give saadanne Forældres Børn, som trænger til Hospitalsbehandling, frit Ophold paa Børnehospitalet, saavidt dets Midler tilstrække".

I §2 anføres, at "Forældre, som nyder Fattighjælp, ikke kan erholde Hjælp gennem Børnehospitalet". Her måtte ydelserne komme fra den offentlige fattighjælp.

Der blev tillige udfærdiget "en lang og vidtløftig Instruks for Lægen".

Instruksen gav mulighed for, at lægen også kunne yde gratis lægebehandling af syge børn i deres eget hjem! Dog måtte lægen på ingen måde modtage betaling eller gaver for sine ydelser. Ønskede forældrene at betale, måtte det ske til Odense Børnehospital institutionen (11,12).

Om initiativtagerne og de første bestyrelser

Den første bestyrelse i 1877 bestod som omtalt (9,12,13) af stiftprovstinde *Emma Augusta Damgaard*, født Fritsche (1813-1908), gift med den teologisk meget aktive stiftprovst Anders Knudsen Damgaard (1808-1906), *Søren Møller (1836-1908)*, en af byens store købmænd og bryggeriejer, fru *Matilde Jensen (medlem af bestyrelsen 1877-86, fødsels- og dødsår ikke verificeret)*, stiftfysikus *Frederik Christian Krebs* (1814-81), stiftfysikus på Fyn fra 1871 med stor socialpolitiske bevisthed (8) og formand for et af byrådet nedsat udvalg om arbejderbefolkningens vilkår efter initiativ af Indenrigsministeriet i 1872 (5,14), fru *Anna Milo* (1833-1898), som var gift med bogtrykker og boghandler Hans Christian Andreas Milo, hvis skægt siden 1748 havde været beskæftiget med fremstilling og salg af bøger i Odense (5,14), og endelig boghandler *S. Helm Petersen* (1838-1897).

Det var således velhavende og driftige personer fra Odenses borgerskab med et fremsynet socialt sigte, som tog initiativet.

I 1899 - da hospitalsbyggeriet blev til virkelighed - bestod bestyrelsen fortsat af *Emma Damgaard* og *grosserer Søren Møller* fra den oprindelige bestyrelse. Nye i bestyrelsen var Fru *Oluffa Kristine Brandt (1855-1945)* (gift med klædefabrikant Søren Christian Brandt (1847-1905), en driftig erhvervsleder hvis fabriksbygninger i dag er kulturinstitutionen Brandts Klædefabrik), Odenses borgmesterinde fru *Henriette Augusta Simony (1854-1918)*. Efter Børnehospitalets love (§6) skulle bestyrelsen nemlig bestå af tre kvinder og fire mænd, i sandhed en kønspolitisk fremsynethed for den tid, som overrasker!

Endvidere *fabrikant Søren Hempel* (1866-1958) og *Stiftfysikus Theodor Martinus Trautner (1838-1903)*, som 1881 var blevet stiftfysikus i Odense efter Fr. Krebs. Trautner havde deltaget med hæder i Dybbølkampene (!), havde været militær læge og formand for DADL (1883-89) og udvist et aktiv socialreformatorisk virke med organisation af sygekassevæsenet, arbejderforsikring, fremme af ædrueligheden og sygelighedsstatistikker over TB i Fyns Stift (5,14). Endelig var *direktør for Fyns Stifts Sparekasse, Hans Hartwig Maaløe (1840-1901)* indtrådt i bestyrelsen i 1897 som executor testamenti for "Frøkenerne Flora og Josephine Hoffmanns Legat", der kom til at sikre det økonomiske grundlag for hospitalsbyggeriet (se senere).

Bestyrelsens *opgaver* var at sikre lægeaftalen samt at indsamle midler til den polikliniske virksomhed og til etablering af et egentligt hospitalsbyg-

geri. Endvidere at udfærdige årsberetninger om institutionens virksomhed. Senere (fra 1899) tilkom ansættelse af personale til hospitalet (sygeplejersker, medhjælper, fyrbøder) samt vedligeholdelse af hospitalsbygningen.

Om den første periode 1877-1899

(Præhospitalsfasen, den polikliniske periode).

Den første læge var *Morten Seedorff (1847-1931)*, som ved bestyrelsens 2. møde den 17. oktober 1877 ansattes.

I Fyens Stiftstidende torsdag den 1. november 1877 er der følgende annonce: "Børnehospitalet i Odense begynder sin foreløbige Virksomhed den 2den Novbr. d.å. med at yde fri Lægehjælp og Lægemidler til syge Børn af ubemidlede Forældre, hver Mandag, Onsdag og Fredag Formiddag kl. 10 hos Læge Seedorff, 1. Sal i Hjørnegården på Flakhaven, indgang fra Klingenberg. Underskrevet Bestyrelsen".

Fra 1885 overtog kommunelæge *Thorvald Langkilde (1849-1931)* dette hverv, og der annonceredes nu konsultation hver søgne-formiddag kl. 10. Langkilde fortsætter, indtil praktiserende læge *Theodor Wilhelm Oldenburg (1866-1946)* ansættes i 1898 som hospitalets første overlæge.

Der foreligger årsberetninger (15) for Børnehospitalets virke fra 1879 (clog mangler 1877-78 og 1880-81 samt 1883-84) (12). I de første 13 måneder af poliklinikkens virksomhed blev 199 børn behandlet. I hele året 1879 behandledes 356 børn, deraf halvdelen i hjemmet. *Aldersfordelingen* var det første år: 20% spædbørn, 36% mellem 1 og 5 år, resten derover. Den sociale fordeling af patienterne var følgende: 76% var børn af arbejdsmænd og håndværkere, 10% var børn af enker og 6% børn af ugifte piger, resten af småhandlende mv. Diagnoser anføres ikke.

I *de følgende årsberetninger* ses, at der årligt behandledes mellem 415 og 787 børn i denne praksis, forsat ca. halvdelen i hjemmet. Dødeligheden blandt de behandlede patienter var 3-4% i hele perioden.

En samlet beskrivelse af den kvantitative størrelse af poliklinik- og hjemmekonsultation fra institutionen Odense Børnehospitals start findes i brev til Odense byråds møde den 7. januar 1898 og i 50 års jubilæumrapporten (10,14). I alt 10317 børn havde fået fri lægehjælp, medicin og styrkende næring i den nævnte periode. *Aldersfordelingen* var følgende: 1909 børn (19%) var under 1 år, 3879 (38%) var børn mellem 1 og 5 år, og 4529 (44%) var børn over fem år. I gennemsnit var der behandlet 543 patienter årligt. *Den sociale fordeling* er også beskrevet: "4401 (43%) var børn af arbejdsmænd og daglejere, 3861 (37%) børn af håndværkere, 907 (9%) af enker, 567 (5,4%) af ugifte kvinder, resten fra andre stillinger".

Det ses, at man i præhospitalsfasen opfyldte målet om, at hjælpen gik til den fattige befolkning. Det er tankevækkende, at kun ca. 20% af lægeydelserne gik til spædbørn, når man betænker den procentvis store andel

og meget højere dødelighed i den aldersgruppe i forhold til ældre børn. Der kan ligge holdningsmæssige og strategiske grunde hertil, som vi ikke kender.

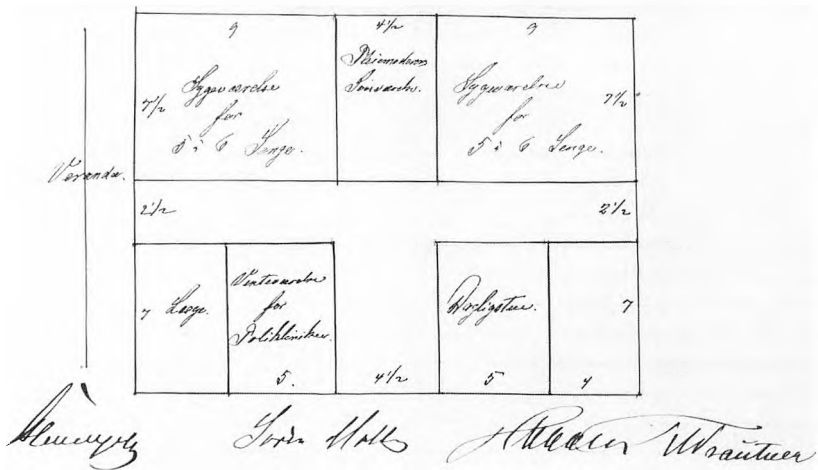
De økonomiske vilkår for perioden 1877-98 er beskrevet flere steder (10,12,15). Lægen fik i alt kr. 9192 kr., medicinomkostningerne beløb sig til 7651 kr., og 2302 kr. gik til styrkende næring (mælkebilletter m.v.), dvs. i alt kr. 12145. Startkapitalen i 1877 fra bazar og indsamling kan således have dækket knap halvdelen af de samlede udgifter. Resten blev indsamlet fra en kreds af borgere, som havde forpligtet sig til årligt at yde et bidrag ("privat velgørenhed") samt fra testamentariske gaver. Årsbidrag og givers navn og adresse blev trykt på bagsiden af årsberetningerne og har sikkert været interessant læsning for samtiden.

For at skaffe midler til det langsigtede mål - at bygge et børnehospital måtte indsamlingerne i 1898-99 intensiveres. Til *alle i byen med skattemæssige indtægter på kr. 2000* og *derover* rettede bestyrelsen personlige henvendelser. Til borgere med færre midler lavede man en ugentlig indsamling med indbetalinger på enten 5 eller 10 øre, mod at ens navn blev trykt i avisen. Indsamlingsbøger og aftalen er bevaret.

I alt blev der etableret en kapital på *kr. 10500*. Afgørende for aktiviteten i 1898-99 var nu også, at et legat på kr. 13000 fra "Frøkenene Flora og Josephine Hoffmanns Legat i veldædligt Øjemed for Børn" blev stillet bestyrelsen i udsigt, "paa den Betingelse, at den oprindelige Tanke, Oprettelsen af et Børnehospital er sat i Værk inden den første Juli 1899 og saaledes at kun Renten af Legatet maa benyttes"! Der var yderligere nogle interessante betingelser tilknyttede, nemlig (a) at executor testamenti H. Maaløe skulle indtræde i bestyrelsen, (b) at der ved valget af hospitalets første plejemor (oversygeplejerske) skulle gives executor medbestemmesret og (c) at en lignende medbestemmesret skulle forbeholdes plejemor ved valget af hospitalets læge (12 samt i bestyrelsens forhandlingsprotokol af 1898). Det er uklart, om de sidste to betingelser faktisk blev praktiseret, men er jo et interessant aspekt i lyset af vore dages debat om *delt afdelingsledelse!*

Om den anden periode, børnehospitalets etablering og virke

Bestyrelsens oprindelige plan for hospitalsbygningen ses tegnet i forhandlingsprotokollen fra 1898 med plads til to sygestuer og poliklinik samt plejemors soveværelse. Efterfølgende fik kgl. bygningsinspektør J.Vilhelm Petersen (1851-1931) i opdrag at udarbejde de endelige tegninger til et børnehospital med 12-14 senge. Det ses, at der var planlagt en hovedbygning med operationsstue mv. samt en vestfløj med sygestue beregnet til 10 senge. Desuden projekteredes med en senere udvidelse af en øst-



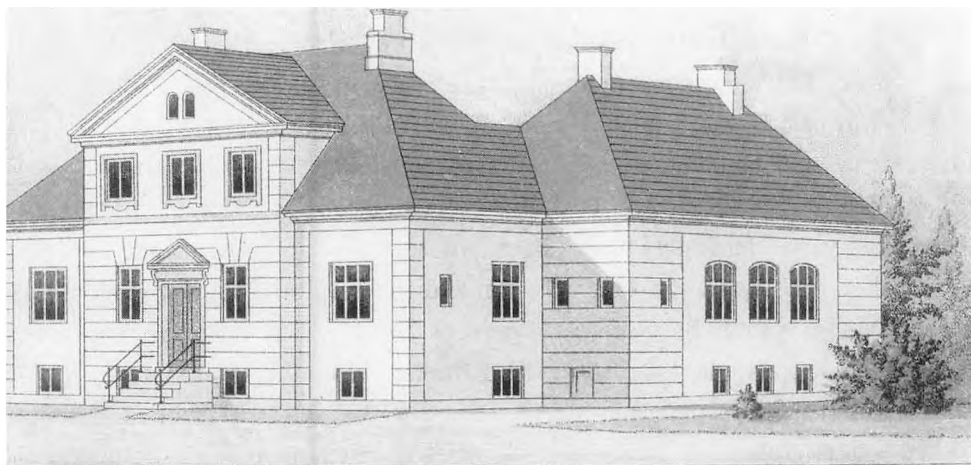
Bestyrelsens forslag til hospitalets grundplan (1898), som den fremtræder tegnet i bestyrelsens forhandlingsprotokol. Underskrifterne er af S. Hempel, S. Møller, H. Maaløe og Th. Trautner, de mandlige bestyrelsesmedlemmer.



Kgl. bygningsinspektør, arkitekt J. Vilh. Petersens tegning af børnehospitalets grundplan, som den blev forelagt Odense Byråd 1898.

fløj. Bestyrelsen henvendte sig til Odense byråd den 7. januar 1898 om tilstedelse af en gratis grund til hospitalet. Brevet er trykt i "Odense Byråds Forhandlinger 1898" (10).

Der redegøres for de hidtidige aktiviteter og gøres opmærksom på "den store Belægning paa Byens Sygehus, af hvilke et ikke ringe Antal udgøres af Børn". Henvendelsen var også begrundet i "Frøkenene Flora og Josephine Hoffmanns Legats" betingelse om tidsrammen! Man vedlagde arkitekttegningerne og påpegede ønsket om senere at foretage udvidelse af bygningen. Bygningen med inventar ville koste ca. 34000 kr. Efter byrådets 2. behandling den 21. januar skænkes en grund på 3000 kvadratalen i det nye område uden for den gamle by, i nyt villakvarter, på Jagtvejen nær Munke Mose. Kommunen havde også betingelser: "Bygningen skulle holdes i "Villastil", og "Grunden skal tilfalde Kommunen, hvis den ikke mere anvendes til Børnehospital eller lignende Øjemed". *Huset fik villastil*, men blev gråpudset, hvilket var usædvanligt for kvarteret. Vestfløjens patientstue, som fra starten havde indlagt elektrisk lys og centralvarmeanlæg, blev dekoreret med motiver fra *H.C. Andersens eventyr*. Det må have været lykkeligt for patienterne i betragtning af de langvarige indlæggelser. Og også usædvanligt. Der foreligger ikke skriftlige notater om kunstnerens navn, men et kvalificeret bud er, at det drejer sig om kopier af Frølichs tegninger udført af malermester C.O. Aagaard (1851-1917), som var en af byens dygtigste dekoratører (16).



BØRNEHOSPITAL I ODENSE

Kgl. bygningsinspektør J. Vilh. Petersens tegning af hospitalets hovedbygning og vestfløj, som der primært var midler til. Huset skulle efter kommunens bestemmelse bygges i en "villalignende" stil. Blev færdigbygget i 1899.



Interiør fra hospitalets sygestue i 1902. Man bemærker H.C. Andersen-malerierne i panelerne samt at der var centralvarmeanlæg og elektrisk lys. (Billedet lånt fra Møntergården, Odense Bys Museer. Billedet ses også i Damernes Blad 1902 (ref.13), og er det eneste sikkert verificerede interiørbillede fra før 1947).

Ved byrådsmødet den 14. juli 1899 forelå brev fra bestyrelsen om, at "man havde ladet opføre Odense Børnehospital og offentlig kundgjort, at Hospitalet fra og med den 30. Juni dette Aar modtog Patienter til Hospitalsbehandling ved Hr. praktiserende Læge Oldenburg heraf byen" (17).

Ny skrivelse fra bestyrelsen til byrådets møde den 16. september 1899 omhandler nu patientbetalingsforhold (17), men giver også indblik i hospitalets liv: "Man er begyndt Behandling, og Hospitalet vil snart staa færdig til at kunne modtage 16 syge Børn. Der optages kun Børn under 10 Aar, og der tænkes navnlig at modtage smaa Børn. Fripladser vil blive ydede i saa stort Omfang, som Hospitalets Midler, dels Renter af Legatkapitaler, dels frivillige Bidrag, ville tillade det, men det ville være en stor Støtte for Hospitalet, om det tillige kunne erholde en del betalende Patienter". Det anføres, at sygekassebetalingen på Odense Sygehus er 50 øre per sygedag hvortil 1 kr. og 50 øre betales af kommunens kasse. Man foreslår, at et antal børn indlægges på Odense Børnehospital i stedet for på kommunens sygehus med tilskud af samme størrelse. Det bevilges på byrådsmødet og viser, at der fra starten kom en offentlig støtte til det private børnehospital.

1905 planlægges opførelse af en pavillon i haven, "til brug ved Evakuering i tilfælde af Desinfektion af Børnehospitalet" (18). Man oplevede flere infektioner på sygestuen, som gav store problemer, også med rengøring. I 1913 sikredes den planlagte udvidelse af hospitalet med den tredje (østlige) fløj. Derved fik man "optagelsesstue", to skyllerum med WC, en "badestue", en ny sygestue og mælkekøkken. I kælderen etableredes poliklinikklokale samt en obduktionsstue. Det blev den sidste tilbygning.



Odense Børnehospital efter 1913, hvor østfløjen blev tilbygget. Den "villalignende" stil er bevaret.

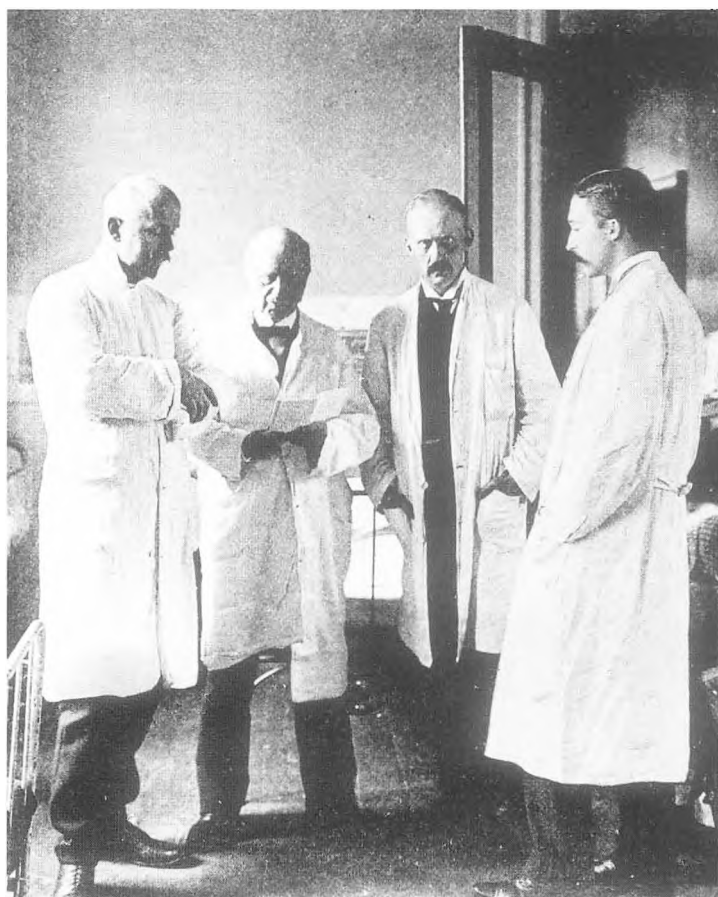
Aktiviteterne efter hospitalsbygningens etablering

Lægerne

Den praktiserende læge *Theodor Wilhelm Oldenburg* blev 1898 udnævnt som den første overlæge ved hospitalet og fortsatte indtil 1910, hvor han blev overlæge på Julemærkesanatoriet ved Kolding. Han efterfulgtes - efter stillingsopslag i Ugeskrift for Læger i 1910 - af *dr. Jørgen Herman Beck* (1874-1954), som var en af Dansk Pædiatrisk Selskabs stiftere og som havde fået sin uddannelse på Dronning Louises Børnehospital hos professor *Harald Hirschsprung* (1830-1916). *Jørgen Beck* virkede i 37 år. Han efterfulgtes i 1947 af overlæge dr.med. *Jørgen Flamand Christensen* (1907 - 1970). I 1970 tiltrådte dr.med. *Poul Anton Kildeberg* (f. 1930) som professor og sideordnet overlæge.

Børnehospitalets årsberetninger efter 1899 giver kun data om indlagte patienter, mens den polikliniske virksomhed ikke er beskrevet. Indlæggelsestallet var stigende i de første 10 år efter hospitalsbygningens etablering, til ca. 160 patienter per år. Dødeligheden øges til 16-20%, så der må være sket en ændring i patientsammensætningen i forhold til den tidligere polikliniske virksomhed (hvor dødeligheden var ca 4%). Liggetiden faldt fra 60 til 20 dage.

Det årlige sengedagsforbrug var mellem 5094 og 6700, og sengedagsprisen kan beregnes til ca. 3 kr. i de første 10 år, derefter stigende. Det sociale aspekt af hospitalets virke ses deri, at antallet af ikke-betalende patienter - "fripladser" - var 25-36% i de første 10 år, senere faldende på grund af tilskud fra legater, enkeltpersoner, f.eks. arbejdsgivere mv. Årsberetningerne indeholder ikke længere data om patienternes sociale forhold.



Dr. Jørgen Bech (til højre) sammen med datidens store børnelæge, prof. H. Hirschsprung (nr. 2 fra venstre) på Dr. Louises Børnehospital 6 år før sin ansættelse som den første pædiatrisk uddannede overlæge ved Odense Børnehospital. (Billedet er fra Illustreret Tidende, 1904, vol. 45, nr. 39.

Afsluttende bemærkninger

Hospitalets betydning aftog gradvist efter at man fik bygget Odense Amts og Bys Sygehus i årene 1909-12 på Sdr. Boulevard. Samtidig forbedredes den offentlige syge- og socialforsorg. Børnehospitalet blev i 1951 forpagtet af Odense Amts og Bys Sygehus, virkede herefter primært som spæd- og småbarnsafdeling. I 1967 flyttedes børneafdelingen til hospitalskomplekset på Sdr. Boulevard (19).

Børnehospitalets bygning har siden været anvendt som amtskommunal specialbørnehave. Bygningen ejes stadig af *Odense Børnehospitals Fond* med en bestyrelse fortsat "bestående af ligelig repræsentation af mænd og kvinder" (20). Der er en fondskapital på ca. 7.2 mill. kroner, hvoraf der årligt uddeles midler efter en ændret formalsparagraf: "at fremme børns åndelige og legemlige sundhed og velfærd". Ændringen i den oprindelige formalsparagraf fandt sted i 1969, hvor hospitalsbehandlingen var ophørt. Den 30. juni 1999 fejredes bygningens og børnehospitalets 100 års jubilæum, som altså rummer både en national og en lokal medicinhistorisk kerne, og også belyser en række socialpolitiske aspekter i de sidste 100 års købstadshistorie. En sammenligning med karakteren af den nuværende universitetsbørneafdeling med 5086 arlige indlæggelser, 27204 senge-dage, en patientdødelighed på 0,6% og en ganske anderledes sygdoms- og behandlingsart samt et løn- og driftsbudget på 89 mill. kr. - ja det vil være fristende at gøre, men er en ganske anden historie!

Resume

I Danmark blev det første børnehospital etableret i København 1850 i Rigensgade, og efterfulgtes af Dr. Louises Børnehospital i 1879. Det første initiativ til at etablere et børnehospital uden for hovedstaden blev taget i Odense 1876. En komite/senere bestyrelse til etablering af Odense Børnehospital blev nedsat i 1877 bestående af stiftfysikus og 6 af byens velstillede borgere, deraf tre kvinder. Formålet var at hjælpe børn af fattige forældre til fri lægehjælp, medicin og styrkende føde. Penge blev indsamlet fra privatpersoner, fonde mv. og rakte de første 22 år alene til poliklinisk virksomhed. I 1898 var der imidlertid samlet en formue, som tillod bygningen af et hospital med 10-12 sengepladser i villastil i en ny bydel uden for det middelalderlige Odense med moderne faciliteter som el og centralvarme. Sygestuen blev dekoreret med motiver fra H.C. Andersens eventyr. Arsberetninger og bestyrelsens forhandlingsprotokoller fra 1877, korrespondancer med Odense Byråd, bestyrelsesmedlemmer, læger, sociale aspekter, patientsammensætninger mv. beskrives med hovedvægt på pionertiden efter 1877 til 1967, hvor børnehospitalets virke flyttedes til Odense Amts og Bys Sygehus, nu Odense Universitetshospital. Den 30. juni 1999 fejredes 100 års dagen.

Summary

Bendt Brock Jacobsen: "ODENSE BØRNEHOSPITAL. The history of the first childrens hospital outside the capital Copenhagen on the occasion of the centenary."

In Denmark the first childrens hospital was established in Copenhagen in 1850. The first initiative for establishing a childrens hospital outside the capital was taken in Odense in 1876. A society for establishing the Odense Childrens Hospital was founded in 1877 with a council comprising well-known citizens. The charter was to help children of poor families for a free medical treatment, doctors call at home and better food. The money was collected from the whole community, funds etc., but during the first years the economic situation did not permit to construct a hospital building. Instead a policlinic service took place for 22 years. Finally, in 1898 a sufficient amount of money was collected, and on a place in a new area outside the old city the "Odense Børnehospital" was build as the first childrens hospital outside Copenhagen and fullfilling the charter on hospital care and treatment of children from poor people.

The story of the people involved, the docters in charge and social-economic items are described from 1877 to 1967, when the function was transferred to the department of pediatrics, Odense University Hospital.

Litteratur

1. Gotfredsen, E.: Medicinens historie. Nyt Nordisk Forlag - Arnold Busck 1973: 344ff.
2. Thamdrup, E.: Pædiatri i Danmark. Træk af den historiske udvikling. Lægeforeningens Forlag 1994.
3. Løkke, A.: Døden i barndommen. Spædbarns dødelighed og moderniseringsprocesser i Danmark 1800 til 1920. (Disp.) Gyldendal, København 1998.
4. Willerslev, R.: Arbejdsforhold og levevilkår 1850-1914 i: Mennesket og Maskinen, s. 115-132, Nationalmuseet, København, 1980.
5. Boje, R. & Nielsen, H.: Moderne tider. Odense 1868-1914. Odense Kommune. Odense Universitetsforlag, 1985: 18 ff.
6. Ryssing, E.: Historien om Børnehospitalet i Rigensgade og Dronning Louises Børnehospital. Dansk Medicinhistorisk Årbog 1981: 58-92.
7. Ryssing, E.: Øget forstaaelse for pædiatriske afdelinger siden starten i 1850. Sygeplejersken 1987:40:25-30
8. Krebs, Fr.: Et par Ord om Sundhedsforholdene og Dødeligheden i de fynske Kjøbstæder i de sidste Aar. Ugeskr. Læger 1877: 23, nr. 26, s. 393-405.
9. Brev fra E. Damgaard, O. Brandt, E. Hempel, T. Trautner, S. Møller, S. Hempel, H. Maaløe 1898. Lokalhistorisk Bibliotek, Odense.
10. Odense Byråds forhandlinger 1898.
11. Odense Børnehospitals love 1899. Landsarkivet for Fyen, Odense.
12. Mengel, S.C.: "Odense Børnehospital 1899-1949". Lokalhistorisk Bibliotek, Odense.
13. Reimer, C.: Odense Børnehospital 1877 - 1.november - 1902. Damerne Blad 1902: s. 508.
14. Holbeck H.S. (ed): Odense Bys Historie. Hempelske Boghandels Forlag, Odense 1926, s. 331 ff.
15. Odense Børnehospitals Arsberetninger. Landsarkivet for Fyen, Odense.
16. Petersen, E. Lehn : Personlig meddelelse. Er arkitekt i Odense og barnebarn af J. Vilh. Petersen.
17. Odense Byråds forhandlinger 1899.
18. Odense Byrådsforhandlinger 1905.
19. " Aldrig færdig - altid på vej. Odense Sygehus 75 år på Sdr. Boulevard". Odense Sygehus 1987.
20. Filstrup, J. & Mayntzhusen, H.: Odense Børnehospital 1899-30. juni - 1999. Odense Børnehospitals Fond, Odense, 1999.

Dansk Medicinsk-historisk Selskabs historie

En oversigt

Af Mogens Norn



Dansk medicinsk-historisk Selskabs første formand 1917-24 C.J. Salomonsen (1847-1924). Fotograferet som æresdoktor ved Victoria University i Manchester 1905.



K. Carøe (1851-1921), selskabets første sekretær. Foto 1900.



V. Maar (1871-1940), medlem af selskabets første bestyrelse. Professor i medicinens historie.



G. Norrie (1855-1941). Selskabets formand 1928-33.



A. Hansen (1884-1945). Selskabets formand 1936-45.



E. Gotfredsen (1899-1963). Selskabets formand 1950-63. Professor i medicinens historie. Foto 1951.

Flere specialeselskaber fejrer for tiden deres 100-års jubilæum. Dansk medicinsk-historisk Selskab er dog "kun" 83 år gammelt. Her gives en kort oversigt for at lære af fortiden med henblik på selskabets fremtid.

Begyndelsen

Selskabet blev grundlagt i 1917 (1). Ved et møde den 31. maj blandt historisk interesserede stiftedes selskabet ifølge referat i Ugeskrift for Læger (2), selv om det syntes vanskeligt at "samle Filologer, Farmaceuter, Naturvidenskabsmænd og Medicinere under én Hat." Det første møde i selskabet var 22. oktober i Studenterforeningens bygning på Vestre Boulevard.

Den stiftende generalforsamling var den 10. december 1917, hvor Carl Julius Salomonsen (1847-1924) blev formand, mens bestyrelsen kom til at bestå af Vilhelm Maar (1871-1940), Kristian Frederik Carøe (1851-1921) som sekretær, apoteker C. Dannesbøe-Andersen (1876-1957) og filologen dr. phil. Hans Ræder (1869-1959). Bestyrelsen bestod således af en farmaceut, en bibliotekar ved universitetets filologisk-historiske laboratorium og tre medicinere. Salomonsen var professor i almen patologi, Carøe praktiserende læge og kredslæge, kendt for sine mange historiske arbejder, f.eks. *Den Danske Lægestand 1479-1900 I-IV*. Vilhelm Maar var fysiolog, senere praktiserende læge, 1916-33 professor i medicinens historie ved Københavns Universitet. Den allerførste professor i medicinens historie var for øvrigt Jacob Julius Petersen (1840-1912), der blev ekstraordinær professor i 1893 (3).

Formål

Af selskabets love af 10. december 1917 fremgår, at dets formål var at fremme interessen for lægevidenskabens historie i Danmark, hvilket skulle løses ved foredrag og udsendelse af skrifter til medlemmerne. De reviderede love af 1. januar 1967 pgf. 2: "Formålet søges fremmet ved foredrag, diskussioner, udflugter til historisk kendte steder, udgivelse og udsendelse af skrifter" (3, 11). "Rammerne for selskabets virksomhed er så vide, at der er plads til alle" (2). Bestyrelsen fik tilladelse til at supplere sig med et ekstra medlem, dog kun for en periode af et år (17).

Formænd, bestyrelse

Den første formand var C.J. Salomonsen efterfulgt af Bernhard L.F. Bang (1848-1937). Bang var læge og dyrlæge, dr.med. et vet. h. c. Han navngav bakterien *bac. Abortus Bang* og var professor i speciel patologi ved Veterinærhøjskolen. Så fulgte øjen- og stabslæge Gordon Norrie (1855-1941) dr.

ÅRSTAL	BESTYRELSENS FORMÆND
1917-24	Carl Julius Salomonsen prof. i almen patologi
1925-28	Bernhard L.F. Bang prof. læge, veterinær
1928-33	Gordon Norrie øjelæge, stabslæge
1933-36	Knud Faber prof. rektor K.U.
1936-45	Axel Hansen kredslæge
1945-1950	Erik Warburg prof. rektor K.U.
1950-63	Edvard Gotfredsen prof. i medicinens historie
1963-65	Erik Warburg
1965-74	Vilhelm Møller-Christensen, prof. i medicinens historie
1974-78	Ole Secher, prof. dr.med
1978-85	Mogens Thomsen, overlæge dr.med.
1985-89	Jørgen Koch, lektor, læge
1989-94	Bengt I. Lindskog, professor i medicinens historie
1994-	M. Norn, prof. dr. med

Tabel 1. Dansk Medicinsk-historisk Selskabs formænd.

med. h. c., der var kendt for sine mange historiske værker bl.a. om Det kgl. Kirurgiske Akademi, det medicinske fakultets historie, det kirurgisk-anatomiske theaters historie, jordemodervæsenet og oftalmologiens historie.

Knud Faber (1862-1956), der var rektor ved Københavns Universitet 1916-17 og professor i intern medicin på Rigshospitalet, blev formand, da han afgik fra professoratet 70 år gammel. Det var Faber, der omdannede Maars docentur i medicinens historie til et ekstraordinært professorat. Dr. med. og kredslæge Axel Hansen (1884-1945) var medlem af bestyrelsen fra 1933 og formand fra 1936 til sin død. Han var en dynamisk personlighed (11). Erik Warburg (1892-1969) var sin tids førende internmediciner og kardiolog. Han var professor ved Rigshospitalet og rektor ved Københavns Universitet. Warburg var den lærde type, der ikke kunne lade være med at slæbe bøger med til sine studenterforelæsnings. Han blev formand for selskabet ved Axel Hansens død og senere igen ved Gotfredsens død.

Edvard Gotfredsen (1899-1963) var læge og dr.med. på en disputats om oldtidens lære om hjerte, kar og puls. Han var konsulent på Medicinsk-historisk Museum fra 1939 og sekretær i selskabet fra 1940. Han blev professor i medicinens historie og formand for selskabet. Han udgav flere historiske

værker, bla. (4). Dr.med. Vilhelm Møller-Christensen (1903-88) var praktiserende læge og blev medlem af bestyrelsen i 1941 og formand i 1965 efter udnævnelsen til professor i medicinens historie. Han var desuden bestyrer for Medicinsk-historisk Museum fra 1964. Møller-Christensen var navnlig kendt for sine osteologiske undersøgelser (lepra, reuma) af Sankt Jørgens klosterkirkegårde i Æbelholt, Øm, Næstved, Svendborg og på Bornholm.

Dr.med. Ole Secher (1918-93), professor i anæstesiologi på Rigshospitalet, var formand 1974-78. Dr.med. Mogens Thomsen (1928-), plastikkirurg og brandsårseksper, lektor på Hvidovre Hospital, var kasserer i selskabet fra 1975 og formand fra 1978. Lektor, speciallæge i pædiatri Jørgen Koch (1913-) var bestyrer af museet fra 1983, medlem af bestyrelsen fra 1971 og formand fra 1984. Med. dr. og docent i kirurgi Bengt I. Lindskog (1929-) stiftede det sydsvenske medicin-historiske selskab i 1964 (18). 1988-95 var han professor i medicinens historie ved Københavns Universitet. Alle formænd var således læger med klinisk erfaring.

Bestyrelsesmedlemmer

Energiske menige medlemmer af bestyrelsen har i høj grad præget selskabet (tabel 1). Her skal kun nævnes enkelte. J.W. Johnsson (1868-1929) var praktiserende læge og en af initiativtagerne til selskabets oprettelse (1). Professor E. Dahl-Iversen (1892-1978) (kælenavn Dallemann, kirurgiens førstemand), Egill Snorrason (1915-96), fysiurg, dr.med et phil. ("Dobbeltdoktoren") kendt for sine mange kloge historiske afhandlinger. Han var selskabets energiske sekretær 1948-66. Museets inspektør lektor ph.d. Anna-Elisabeth Brade og den nuværende arbejdsomme sekretær overlæge dr.med. Henrik Permin (1948-). Bestyrelsen har foruden læger altid omfattet andre sundhedstilknyttede (farmaceut, odontolog) og desuden altid en humanist (faghistoriker, filolog, bibliotekar). Bestyrelsen har således altid haft et nødvendigt bredt fagligt fundament.

Foredragsholdere

Foredragsholderne har ofte været læger, farmaceuter, veterinærer, odontologer, men også filologer, historikere, arkæologer, ægyptolog, bibliotekarer, en kontorchef, en cand.phil. mfl. (9). Der har været flere udenlandske foredragsholdere.

Møderne

Der er blevet holdt 3-6 møder om året med typisk 1-2 foredrag hver gang

Tidsperiode	1917-41	1942-67	1968-99	Total
Medicinsk, dansk	30	45	35	33
Medicinsk, udenlandsk	39	42	24	32
Tilknyttet, dansk	5	5	13	9
Tilknyttet, udenlandsk	3	2	8	5
Kultur/faghistorie, dansk	6	7	8	7
Kultur/faghistorie, udenlandsk	13	5	7	8
Andet, dansk	2	1	2	2
Andet, udenlandsk	3	5	2	4

Tabel 2. Foredrag holdt i Dansk Medicinsk-historisk Selskab 1917-99, i alt 481 foredrag, skønsmæssigt inddelt efter hovedemne i tre tidsperioder. Tallene er procent.

oftest efterfulgt af livlig diskussion. Foredragene har ofte kun gengivet en del af foredragsholderens store viden om emnet, der blev beriget af diskussion og suppleret som inspiration til den endelige videnskabelige artikel eller værk. Her kan kun nævnes få eksempler på de knap 500 foredrag til dato (tabel 2):

Dansk medicinhistorie udgjorde skønsmæssigt en tredjedel af foredragene. Det kunne være om Nicolaus Steno, Johann Clemens Tode, Hagedorn, Karen Blixen, Vilhelm Bergsøe eller om helligkilder, fnat (17), gamle hospitaler, børnehospitaler eller forgiftningscentral. Foredrag om fortrinsvis udenlandsk medicinhistorie har udgjort ca 40 % med faldende tendens gennem de senere år, eks. Asklepiosslangen, Venus, middelalderuniversiteter, pest i Napoleons hær (3), kejsersnit, homeostase, syfilis-filateli (9) og faraonernes læger (17). Farmakologi, odontologi og sygepleje har udgjort en mindre, men stigende del af foredragene.

Af andre danske emner kan nævnes H.C. Andersens tænder, Farmacopoea danica 1772 (3), receptkuverter, apotekerpriser, apotekerkrugger og dansk penicillin. Af udenlandske emner kan nævnes Adolf Hitler, retsodontologi og farmacifilateli. Af kulturhistoriske emner: badskærernes uærlighedsproblem, dansk osteoarkæologi, jøder, elektrisk felt og kubistisk kunst, som Salomonsen anså for udslag af sindssygdom (3). Desuden Goethes farvelære, åndemaneri, ægyptiske papyri, ikonografi, filosofi (9), Tanzania, Nubien og etik.

Lokalitet

Moderne blev i begyndelsen holdt i det "uhyggelige zoologiske auditorium" (1), men fra 1928 i Studenterforeningens selskabslokaler. Fra 1930 holdtes møderne i Medicinsk-historisk Museum i Bredgade, der var blevet

overdraget universitetet to år tidligere. Man anvendte "det noget triste og ulhyggelige gamle fysiologiske auditorium i Panums gamle institut i Bredgade med indgang fra Fredericiagade." Fra 1938 holdtes møderne i Domus Medica i Amaliegade 5. Efter dets sabotagebrand i 1944 som hævn for modstandsbevægelsens likvidering af en tysksindet medicinsk student, der havde forsøgt attentat mod Erik Warburg (14), holdtes møderne igen i museets Panumbygning.

I 1946 fik museet overdraget Det kgl. Kirurgiske Akademis bygning, bl.a. på initiativ af Dahl-Iversen (10), der var museets efor 1935-49. Siden har selskabet hovedsageligt anvendt "det charmerende gamle kirurgiske akademis amfiteater i den 200 år gamle kirurgskole, der med sine kakkelovne og umagelegelige træbænke er velegnet som Dansk medicinsk-historisk Selskabs højborg" (1). Dette Danmarks ældste og fredede auditorium har nu elektrisk lys, centralvarme (fra 1973) (9), over-head projektor, diasfremviser, båndafspiller og hynder på bænkerne, men har fortsat bevaret sin historiske ånd og sine buster af Hippokrates og Simon Crüger. Stigende auditorieleje truede en overgang den fortsatte brug, men problemet er nu heldigvis løst.

Nogle møder er dog holdt andetsteds, eks. i Rigshospitalets "nye" auditorium i kantinebygningen (1975), Den kgl. Veterinære Højskole, på Danmarks Farmaceutiske Højskole (Benzen-auditoriet) og i Dehns Palæ. Medicinsk-historisk Museum blev oprindelig grundlagt af tre københavnske læger i 1906 (Carøe, Johnsson og Salomonsen), der i 1907 udstillede ca 1.500 genstande i den gamle rigsdagsbygning, nuværende Østre Landsret (3) over for det kirurgiske akademi. Museet blev genopstillet i 1931 i Chr. Bohrs tidligere laboratorium (3) og blev drevet af en bestyrer og en konsulent med tilknytning til selskabet.

Antal medlemmer

I stiftelsesåret 1917 fik selskabet 221 medlemmer. Tallet voksede til 262 i 1920 (1), men faldt til ca 200 i 1934 (3). I 1952 steg tallet drastisk til 587 grundet en agitation i forbindelse med udsendelsen af formandens bog (4) til favorpris (3). Tallet var 528 medlemmer i 1969, 527 i 1972 (3, 17). I 1971 stiftedes Medicinsk Historisk Selskab på Fyn og Jysk medicinhistorisk Selskab (3). Medlemstallet i Dansk medicinsk-historisk Selskab faldt herefter gradvist, så der kun var 262 medlemmer i 1987. Tallet steg lidt igen, men nu er der igen svagt faldende medlemstal. 1999 var der 287 medlemmer (9).

Kontingent

1919 forhøjedes medlemskontingentet til 10 kr., vedtaget af de 27 fremmødte medlemmer på generalforsamlingen. 1945 forhøjet til 12 kr. (halv

pris for studerende), til 50 kr. i 1973, til 70 kr. i 1975, til 100 kr. i 1980 og 200 kr. i 1989 (9).

Samvær efter møderne

1930 var der selskabelig sammenkomst i Freytags restaurant i Det kgl. Frederiks Hospitals apoteks gamle bygning. I Domus Medica-perioden arrangeredes selskabeligt samvær efter møderne, senere mere beskedent, men diskussionsmæssigt lige så givende med et glas øl, gløg eller vin efter møderne. Jubilæer er fejret i forbindelse med selskabet bla. ved det lægevidenskabelige fakultets 400 års jubilæum i 1937 i Domus Medica, ved museets udvidelse i 1930 med rundvisning (1), ved selskabets 25-års jubilæum med udnævnelse af syv æresmedlemmer, ved anatomen J.B. Winsløws (1669-1760) 300-års dag, ved Kirurgisk Akademis 200-års dag, ved Foreningen til Børnelammelsens Bekæmpelses 50-års dag, ved kemoterapiens 100-års dag, insulinnens 75-års dag, Stenos fødselsdag med afsløring af mindeplade i Køb-magergade 44. Der har været mange fester. Lederle-forelæsninger (Am. Cyanamid Corp) indførtes på initiativ af E. Snorrason årligt fra 1957 til 77 (9).

Forårsudflugter

Udflugter er afholdt hvert år f.eks. til Holmen, Trinitatis Kirkes loft, Roskildes vikingemuseum, Holbergs mindestuer på Tersløsegård, Thomas Bartolins tårnstue på Hagedstedgård, Mårø (7, 17), flere gange Æbelholt Kloster (15), Dragsholm, Sofienholm, Fredriksdal, Vallo, Gaunø, Sorø Akademi. I Sverige: Dybäck, Glimmingehus, Ramlösa, Gotland med fly (90 deltagere). Nicolaus Stenos grav i Italien (15). Desuden Søkvæsthuset, Botanisk Have, Frederiksstaden, Københavns Bymuseum, Farmakognostisk Museum, den Saxtorphske Samling på Rigshospitalet (nu overflyttet til Medicinsk-historisk Museum), Rigsarkivet, Universitetsbiblioteket (Linné-udstilling 1990), Landbohøjskolen, Teknisk Museum i Helsingør, Medicinsk-Historisk Samling i Næstved, Militærmedicinsk Samling på Jægersborg Kaserne, Troense Sofartsmuseum, Rudekøbing apotek (17), Lund (Lindskog vejleder).

Samarbejdet med andre selskaber, fællesmøder

Svarende til de aktuelle emner er der ofte arrangeret fællesmøder med andre videnskabelige selskaber (9), hyppigst med Dansk Farmacihistorisk Selskab (stiftet 1953, udgiver skriftrækken Theriaca) (6) og med Medi-

cinsk-historisk Museums Venner. Desuden med Dansk Selskab for Farmakologi og Toksikologi, Selskabet for Dansk Sygeplejeforskning (25-års jubilæum 1992), Dansk-Ægyptisk Selskab (1977), H.C. Andersen-samfundet, Nicolaus Steno-gildet, Academicum Catholicum og en lang række medicinske specialeselskaber. 1976 var der fællesmøde i Middelfart med det jyske og det fynske selskab, og der har været fællesmøde med Sydsvenska Medicinhistoriska Sällskapet.

Nordisk samarbejde

Allerede fra 1918 arbejdede Salomonsen og Maar for et samarbejde med det svenske, finske og det på den tid nærmest "embryonale" norske selskab (1). Fra 1936 udbyggedes det nordiske og internationale samarbejde. 1960 skabte Snorrason sammen med sekretæren i Stockholm, docent Wolfram Kock, begyndelsen til en fællesnordisk medicinhistorisk årbog. Udgiften til årbogen gav store økonomiske bekymringer for vort selskab (17).

Editor for Årsboken W. Kock opstillede den regel, at tidligere publicerede artikler ikke kunne optages. Ifølge vor formand Møller-Christensens beretning ved generalforsamlingen 1966 overtrådte Kock selv denne regel ved at publicere sit kongresforedrag i Berlin 1966, hvilket betød 11 sider overflødig nysætning i Årsboken (det langt billigere tyske særtryk fra kongressen kunne være vedlagt), mens danske artikler blev afvist. "Jeg føler, vi er holdt for nar" (17).

Hertil kom, at Årsboken fungerede som Stockholm-museets årsberetning, men ikke for de øvrige skandinaviske museer (3), altså en uberettiget svensk dominans, hvorfor samarbejdet sluttede definitivt i 1971. En fusion af den sydsvenske med nordisk Årsbok var umulig, fordi en økonomisk støtte da ville bortfalde (17). Københavns Universitets museum har udsendt sin egen årsberetning selvstændigt siden 1950 (3).

Fra 1961 holdtes en årlig nordisk foredragsrejse til Danmark, kaldet Johannes Nielsen-forelæsningsen. Økonomisk blev den støttet af direktøren for Sophus Behrendsen A/S indtil hans død i 1972 (1). Senere fik det islandske selskab en tilsvarende tradition med Snorrason-forelæsningsen. I 1967 holdtes det første nordiske medicinhistoriske møde i Göteborg (1), i Oslo 1969 (17). Det fjerde møde 1973 var i København med 100 deltagere (9). I 1997 var mødet i Stockholm, i 1999 i Åbo. 1976 dannedes en nordisk medicinhistorisk forening (9). Formålet er at virke som samarbejdsorgan, at støtte forskning, undervisning og museal virksomhed inden for medicinens historie, samt at planlægge kommende nordiske kongresser. Aktuelt er planlagt kongresser i København, Oslo og Island i nævnte rækkefølge. I 1965 afholdtes et internationalt Steno-symposium på Snorrasons initiativ. I 1982 blev Eyvind Bastholm selskabets repræsentant i det internationale medicinhistoriske selskab.

Andre relationer

Selskabets formand i perioden 1936-45 Axel Hansen tog initiativ til medicinsk-historiske prisopgaver. Allerede i 1928 stiftede han foreningen Medicinsk-historisk Museums Venner for at få "Museet paa Fode igen og betrygge dets Fremtid" (12). Venneforeningen har siden 1990 udgivet et årshæfte (16) hovedsageligt med museets ulønnede konsulenter som forfattere. Der er et betydeligt samarbejde og ofte personsammenfald mellem museets konsulenter, fagets professorer, museets personale og selskabet.

Udsendelse af skrifter

Maar udgav bla. 18 værdifulde hæfter til 1 kr. pr. styk: Medicinsk-historiske Småskrifter 1912-17. Indholdsfortegnelsen findes i (3). Maar var medredaktør af JANUS fra 1913. Efter selskabets stiftelse i 1917 udsendtes to gange om året til hvert medlem næsten alt, hvad der fremkom af medicinhistorie i Danmark, dels som særtryk af tidsskriftartikler, dels i bogform. De første to år udsendtes tre bøger, fire Maar-skrifter og 23 særtryk (1). I 1934 blev udsendt 17 skrifter med titler gengivet i (3). I selskabets første 17 år i alt 200 skrifter inkl. disputatser og monografier (9). Medlemmerne kunne i nogle tilfælde også erhverve værker til favorpris (*Acta Historica Scientiarum*) (13).

Den svensk-danske årbog udkom 1960-71 med et oplag på op til 2.000 eksemplarer (13). Herefter oprettede de tre danske selskaber sammen Dansk Medicinhistorisk Årbog, der er udkommet siden 1972. Indekset er samlet for argangene indtil 1997 af Tage Grodum (8), årbogens mangeårige ansvarshavende redaktør. Siden 1974 er årbogen udsendt som en selskabstryksag, idet museet har trukket sig ud af samarbejdet (9). Den danske medicinhistoriske årbog er en værdifuld publikation, der supplerer selskabernes foredrag og udflugter. Traditionen med at udsende diverse løse særtryk er hermed afløst af et velredigeret, referee-behandlet dansk tidsskrift, der er fælles for de tre danske selskaber. Den sydsvenske årbog blev en overgang udsendt til alle medlemmer på udvekslingsbasis (9), den "nordsvenske" kun til et begrænset antal medlemmer 1973 (9). I 1979 forsøgte man forgæves at grundlægge et nordisk medicinhistorisk tidsskrift på internationalt sprog (9).

Fremtiden

Danmark er foreningernes land. Antallet af medicinske selskaber er stigende også på grænseområder, hvor Dansk medicinsk-historisk Selskab kan føle konkurrence. Selskabet har været præget af mange ildsjæle, foregangsmænd, naturvidenskabsmænd, amatørhistorikere, hvor ordet amatør

skal tages i bedste positive betydning. Desuden heldigvis også faghistorikere og humanister. Hvis medicinhistorie betragtes som navlebeskuelse, så er denne artikel navlen, der ser på sig selv. Historien om medicinhistorien. Med den tiltagende eksterne indfaldsvinkel på faget er umbilicus-fænomenet aftagende. Faget kræver tværvenskabeligt samarbejde og samarbejde mellem selskabet, venneforeningen, museet, konsulenterne, læger og historikere. Selskabets historie giver eksempler på misforståelser eks. mellem svenskere og danskere i 1971. Jeg kan ikke gennemskue, hvem der havde ret. Et godt samarbejde med de fynske og jyske medicinhistoriske selskaber er meget vigtigt.

Det tidligere i perioder store medlemstal viser, at der er interesse for medicinens historie, hvad enten man vil dyrke faget videnskabeligt eller blot mere passivt. Vore medlemmer bør direkte søge at hverve nye medlemmer, hvor man aner en interesse for dermed at styrke selskabet og faget.

ÅRSTAL	MEDLEMMER AF BESTYRELSEN	
	Læger	Ikke-læger
1917-24	K. Carøe V. Maar	Apoteker C. Dannesboe-Andersen, Filolog Hans Raeder Bibliotekar Åge Drachmann
1925-28	J. Johnsson G. Norrie	Tandlæge Hedvig Strømgren
1928-33	Valdemar Meisen Frands Djørup	
1933-36	Axel Hansen Kaj Roholm	Prof. i historie Erik Arup Apoteker Poul Hauberg
1936-45	E. Dahl-Iversen E. Warburg E. Gotfredsen V. Møller-Christensen	
1945-1950	E. Bastholm E. Snorrason	Mag.art. Tage E. Christiansen
1950-63		Provisor Kurt Bærentsen
1963-65		Prof. rektor, tandlægehojskolen P.O. Pedersen
1965-74	J. Genner Dyre Trolle Laurits Lauridsen Asser Høgsbro Østergaard J.C. Christoffersen Jørgen Koch Alb. Gjedde	Filolog prof. G. Benzd dr.phil Provisor Sv. Å. Simonsen Cand art. museumsinspektør A-E. Brade, provisor Rønne Dr. odont I. Møller Prof. dr.phil. E. Rancke Madsen
1974-78	J. Hess Thaysen Mogense Thomsen	
1978-85	Ole Secher H.K. Kristensen	Leif Marvitz, tandlæge
1985-89	Harald Moe	P.R. Kruse dr.pharm, lektor
1989-94	R. Vejlsgaard Povl Riis H. Permin	Peter Wagner cand.scient
1994	Camilla Hoegh-Guldberg	Inger Kjær tandlæge, lektor prodekan dr.odont.

Tabel 1. Dansk Medicinsk-historisk Selskabs bestyrelse.

Resume

Dansk medicinsk-historisk Selskab blev grundlagt i 1917 med professor i almen patologi C.J. Salomonsen som formand og med en bestyrelse bestående af V. Maar (det medicinhistoriske fags professor nr. 2 ved Københavns Universitet), K. Carøe (forfatter til bla. Den Danske Lægestand I-IV), apoteker C. Dannesboe-Andersen og filologen dr. phil. H. Ræder. Bestyrelsen har siden bestået af læger og mindst en farmaceut/tandlæge og en humanist (tabel). Fagets professorer har været formænd (Gotfredsen, Møller-Christensen, Lindskog). Der er indtil 1999 holdt 481 foredrag, heraf skønmæssigt en tredjedel om dansk medicinhistorie, en tredjedel om udenlandsk, 14 % om tilknyttede fag, 15 % om kultur/faghistorie. Lokaler, antal medlemmer, kontingent, samvær efter møderne, jubilæer, æresforelæsninger, årlige udflugter, nordisk samarbejde og udsendelse af skrifter og årbøger omtales. Der gives eksempler på, hvor vigtigt samarbejdet er med de andre instanser (museet, konsulenter, universitetet, specialeselskaberne og medicinhistoriske selskaber).

Summary

The danish medical-historical society was founded in 1917 with professor in common pathology C.J. Salomonsen as chairman. The board included V. Maar (professor number two in medical history at the University of Copenhagen), K. Carøe (author of Den Danske Lægestand I-IV), pharmaceutical chemist C. Dannesboe-Andersen and dr.phil. H. Ræder. The board has always included medical practitioners (medical doctors) and one pharmacist or dentist and one humanist. Professors of medical history at the University of Copenhagen have been chairmen (Gotfredsen 1950-63, Møller-Christensen 1965-74, Lindskog 1989-94). Up to 1999 there has been 481 lectures of which approximately 1/3 concerning danish medical history, 1/3 foreign medical history, 14 % about connected disciplines, 15 % culture/special history. Localities, number of members, economy, social activities after the meetings, jubilees, lectures of honour, excursions, nordic co-work, sending out publications and yearbooks to the members are mentioned. It is very important that the society works in close connection with other instances such as the museum, the university, other special societies, other medical historical societies etc. Some examples of good and bad cooperations are given.

Litteratur

1. Møller-Christensen V. Dansk Medicinsk-historisk Selskab gennem 50 år. Med Forum 1967; hæfte 6: 159-71.
2. Danneboe-Andersen C, Caroe K, Johnsson J, Maar J, Ræder H. Ugeskr Læg 1917; 79: 1631-2.
3. Møller-Christensen V. Medicinens historie i Danmark. Dansk medicinhistorisk Årbog 1972; 1: 1-40.
4. Gotfredsen E. Medicinens historie. Kbh: 1950.
5. Lauridsen L. Foredrag i Dansk medicinsk-historisk Selskab 1917-67 with summary of the articles. Medicinhistorisk Årbog 1967; 8: 241-65.
6. Jensen V Gaunø. Dansk Farmaci-historisk Selskab. Medicinhistorisk Årbok 1967; 8: 224-7.
7. Høgsbro A. Østergaard. Dansk Medicinsk-historisk Selskab. Dansk medicinhistorisk Årbog 1972; 1: 218.
8. Grodum T. Register over 1. – 25. årgang. Dansk medicinhistorisk Årbog 1998; 26: 105-32.
9. Dansk Medicinhistorisk Årbog 1972-98.
10. Lauridsen L. Året 1967 i Dansk medicinsk-historisk Selskab. Medicinhistorisk Årbok 1976; 8: 17-21.
11. Møller-Christensen V. Dansk medicinsk-historisk Selskab gennem 50 år. Medicinhistorisk Årbok 1967; 8: 200-8.
12. Bastholm E. Selskabets formænd. Medicinhistorisk Årbok 1967; 8: 209-16.
13. Snorrason E. Det virkelige Indre vil vise sig i det Ydre. Medicinhistorisk Årbok 1967; 8: 217-24.
14. Fenger V.A. Dansk medicinsk-historisk Selskab under den tyske besættelse. Medicinhistorisk Årbok 1967; 8: 228-36.
15. Bærentsen K. Sommerexcursioner i Dansk medicinsk-historisk Selskab. Medicinhistorisk Årbok 1967; 8: 237-41.
16. Set og Sket i Medicinsk-historisk Museum. En årspublikation. Kbh: 1999-2000.
17. Dansk medicinsk-historisk Selskabs arkiv. Korrespondancemapper. Opbevares i kælderen i Medicinsk-historisk Museum.
18. Snorrason E. Ny professor i medicinens historie. Medicinsk Forum 1988; 41: 116-7.

En Horsens-lærers dagbog fra en rejse i 1873 til Bad Ems og Bonn for at blive behandlet for en halslidelse

Indledning og noter ved Henrik Loft Nielsen

Dagbogens forfatter, Jens Peter Loft, blev født den 9. dec. 1825 i Assendrup i Vedslet sogn, 15 km nordøst for Horsens, som søn af skolelærer Niels Jensen Loft. Som 16-årig blev Jens Peter Loft omgangslærer i Skårup nær Skanderborg. I 1845 kom han på seminarium i Lyngby ved Grenå, hvorfra han blev dimitteret i 1847. Efter en tid som huslærer på Arupgård i Tamdrup sogn ved Horsens blev han hjælperlærer i Vinten skole i samme sogn, indtil han i 1850 blev ansat som lærer ved Borgerskolen i Horsens. I 1858 forflyttedes han til Horsens Friskole ("den fri fattigskole", der var gratis og beregnet for fattigfolks børn), hvor han i 1863 blev overlærer. I 1860 var der blevet opført en ny friskolebygning i Allegade 4, hvor overlæreren fik bolig på kvisten. Ved siden af sit job som skolelærer var Loft kantor og lærer ved Horsens Tugthus fra starten i 1853; et arbejde han passede eftermiddage efter skoletid og om søndagene. Jens Peter Loft døde i embedet 72 år gammel den 30. dec. 1897.

Da Loft kom til Borgerskolen i 1850, var der i forvejen fire lærere til fire overfyldte klasser med 65-75 børn i hver, og i Friskolen var forholdene ikke bedre. Borgmester v. Jessen beskriver i 1863 tilstanden i byens to skoler således: "Skolelokalerne var så usle, at de endogså blot af sundhedshensyn næppe længere var brugelige". Opførelsen af den ny Friskolebygning bragte klassekvotienten noget ned; men i løbet af 1870erne steg den til omkring 50. At være lærer under disse omstændigheder stiller store krav til stemmekraften – det må derfor have været en ubehagelig overraskelse for Loft, at hans stemme en dag begyndte at svigte og efterhånden reduceredes til en hvisken. Han fulgte sine lægers råd om at søge behandling hos halsspecialister i Tyskland, påbegyndte rejsen 9. maj 1873 og vendte hjem syv uger senere. Under rejsen og opholdene i Ems og Bonn førte Jens Peter Loft dagbog i en

lille notesbog, 14 cm x 8 cm. Det er denne rejsedagbog, der gengives nedenfor.

Så vidt vides har rejsen til Tyskland været Jens Peter Lofts første udenlandsrejse. Han suger i hvert fald indtryk til sig og gør – især i begyndelsen – flittigt notater: stationernes navne, indskrifter på statuer, antal skridt over en bro, og bjergenes højde, som han sammenligner med kirketårnet i Horsens til hanen. Under opholdet i Ems skriver han en længere rapporte hjem til "Horsens Avis" om livet i kurbyen. Der er ikke tvivl om, at Loft er en nøgtern og objektiv iagtager, hvilket giver tiltro til nøjagtigheden af hans beretning om sygehistorien.

Den lægelige behandling begynder i Ems, hvor Loft opholder sig i syv dage. Her konsulterer han dagligt dr. Wuth, der undersøger udvæksten på stemmebåndet. Lægen ordinerer brøndkur (dvs. daglig indtagelse af brøndvand), men er klar over, at operation af den undertiden blødende polyp er nødvendig, og efter rådslagning med kolleger, deriblandt dr. Busch, der også undersøger patientens hals, får han en aftale i stand med universitetsklinikken i Bonn, at Loft kan blive opereret gratis der, fordi han er lærer. Kost og logi under opholdet på hospitalet må han dog selv betale. Ankommet til Bonn bliver Loft straks opereret af dr. Burger, hvis foresatte er professor Rühle. De timelange indgreb fortsætter næsten dagligt; ialt 18 gange, og synes at gå ud på en gradvis bortskæring af polyppen. Ved den 13. operation benyttes et nyt instrument, men først da dr. Burger tager endnu et apparat, kaldet "professor Obernier's instrument", i brug, lykkes det at fjerne polyppen helt, til lægens og patientens åbenlyse glæde.

Af Lofts regnskaber fremgår, at rejsens samlede udgift har været omkring 150 rdl. (rigsdaler), hvoraf 33 rdl. var honorar til dr. Wuth i Ems. Lofts samlede lønindtægt fra skole og tugthus var 1100 rdl. om året, hvilket placerede ham i øverste ende af skattelisten for Horsens, på linie med større håndværksmestre og handlende. Til sammenligning var en skolelærers begyndelsesløn 100 rdl. og en arbejdsmands dagløn (for en 12 timers arbejdsdag) lidt over 1 rdl. Af dagbogen fremgår, at statskassen støttede med 100 rdl., og Lofts svoger gav 50 Rdl.; disse to bidrag alene har altså holdt ham skadesløs.

Jens Peter Lofts dagbog



Jens Peter Loft (1825-1897), overlærer (dvs. skoleinspektør) ved Fri-skolen i Horsens. Fotografiet er fra 1870, hvor Loft kan fremvise dan-nebrogsmændenes hæderstegn, som han modtog for sit arbejde som lærer for fangerne på Horsens Tugthus og som kantor ved fæng-selskirken samme sted. Hans arbejde stillede store krav til både tale- og sangstemme. Da Loft desuden yndede at holde taler ved såvel offentlige som private festlige lejligheder, må tabet af stemmen være kommet som en ulykke for ham.

9de Mai 1873 Bededag. Afreise Kl. 12 $\frac{1}{2}$ med Toget – ankom Hamborg Damthor 10 $\frac{1}{2}$ Aften – til Meyers Hotel 11, spiste til Aften, spadserede ud, besaae Alsteren.

d.10.Mai 73. Yndig Morgen deilig Promenade om Binnen Alster i Aftes og i Morges. Storartet komfortabelt og smukt – men Folk sove længe.

10de Mai Løverdags i Hamburg. Besøgte Levy, Alterwall 57, besaae Tor-vene, Havnen, zoologisk Have (5 Timer), gik atter lidt ud senere mod Aften, søgte at finde Overfarten til Harburg, besaae de store Skibe, vældige Krane (Damp).

11te Mai Søndag. Morgenen tidlig en Tour til Alster, fandt et Monument paa Lombardsbroen "dem Freunde des Vaterlandes Johan Georg Büsch

(1), geb.1728 gest.1800". – Kl. 9 gik jeg med Toget til Hannover 2 Th. 9 Gr. maatte vente her til Kl. 11 Aften for at komme til Minden.

12te Mai Mandag fra Minden Morgen Kl. 3 og ankom til Deutsch Kl. 12. Paa denne Tour passerede Bjærgkjæden (Weserbjergene). Station Porta ligner en lille fast Ridderborg (ikke smuk). Banen har benyttet Flodens Gjenembrud i Bjærget. Forlod snart Bjergene, ved deres sydlige Skraaning Teutoburgerskoven, her betegnes Stedet, hvor i Aaret 9 efter Chr. F. Cheruskeren Hermann slog Varus. Nu vexle Agre, Enge, Marker og Skove. Ved Gutersloh stor Handel med vestphalske Skinke og Pølser. Rheda, Oelde, Beckum, Ahlen, *Hamm*, (anseelig Stad og Fæstning) Camen, *Dortmund*. Nu kom vi igjennem den store vestphalske Slette, Steenkulsegn, allevegne vexle Skove med Enge, Marker, bestrøede med rødtækkede Bøndergaard. – Mengede, Castrop, Herne, Gelsenkirchen, Essen, allevegne høie Skorstene til Grubedampmaskinerne, en af dem i Form af et Fyrtaarn er det berømte Kruppske Jernstøberi, produceret 1867 125 Mill. [Pund] Støbestaal beskæftiger 6 a 7000 Arbeidere, 231 Dampmaskiner, 51 Damphammere, 418 Smelte-, Cement- og Glødeovne. Derefter Berge, Oberhausen (storartede Jernstøberier) ellers Hedeland, Duisburg, *Düsseldorf*: smuk By, Benrath, Langenfeld, Kippersteg, Muhlheim, Deutz und Köln. Toget standser ved Deutz paa Rhinens høire Bred. man stiger op ad en høi men beqvem Steen-trappe, maa betale 2 Pfennige i Bropenge, gaaer da over den prægtige Bro, jeg maalte 520 enkelte Skridt. Broen er afdeelt i 2 Passager, en til Jernbanen, og en anden til Vogne, Ryttere og Fodgængere, der er Plads nok. 2 Statuer til Hest, en ved hver Ende, forestille den nuværende og forrige tydske Keiser. Rhinens Vand saae guult ud som Melkevand. Besøgte Domkirken, en storartet Bygning, endnu ikke færdig, Kirkepoliti i rød Kappe med Stav – enkelte Bedende omkring for Mariebillederne. Vesperandagt varede 1/2 Time. 4 a 6 Geistlige, ligesaamange Chordrenge, sang eenstonig, Orglet faldt ind, ret smukt, ingen Menighed tilstede. Indvendig seet ere Vinduene med de mangefarvede Ruder det smukkeste.

13de Mai Tirsdag Morgen Kl. 7 med Dampskib ad Rhinen til Oberlahnstein 1 Th. 5 Sg. Haardt Veir med Blæst og Regn, var stadig i Salonen ned, da jeg frøs og var upasselig. Kl. omtrent 4 til O. Lahnstein, hvor jeg tog Logi i "Rheinische Hof". gik strax til Sengs.

14de Mai Onsdag Kl. 10 med Toget til Ems, ankom 11 1/2 omtr. – Da jeg saae at der paa de fleste Huse stod: "Zimmer zu vermiiethen" eller "Chambres a louer", saa søgte jeg henimod Udkanten af Byen, da jeg kunde tænke, at der var billigst, fandt Friederiksburg, *Skrædder Helbing*, som har flere Værelser tilleie, valgte 1 paa 2den Sal med deilig Udsigt over Lahn, Jernbanen og Bjergene Syd derfor. Doctor Wuth besøgte mig Kl. 2, foreskrev mig nogle Pulvere for Maven, vilde komme næste Dag igjen, ialtfald jeg til

ham Kl. 4-6 Efterm. – Jeg skrev Brev til Hjemmet, bragte det paa Posthuset. hentede selv mine Pulvere paa Apotheket, og Kl. 7, efter at jeg havde taget det andet Pulver, gik jeg i Guds Navn tilsengs.

15. Mai Torsdag Kl. 6 op. Kaffe, efter en rolig Søvn frisk Mod, gik en Tour mod Øst ad Chauseen langs Lahnfloden, paa den ene Side Viinhjerger med Arbeidere, der klagede over den langvarige Kulde, paa den anden Side Lahn med Jernbanen ved Siden og bagved den Bjerger. Det synes mig, at Bjergerens Høide her kan lignedes med Kirketaarnets Høide i Horsens til Hanen. Om Middagen kom Dr. Wuth, Maven var nu omtrent rask, nu maatte Halsen undersøges Kl. 4-6 hos ham. Jeg gik en Tour i sydlig Retning ad en Skovvei, blev ked deraf, gik da opad Wintersberg, (den Bjergerhøide ligeoverfor mine Vinduer). En malerisk Udsigt over Ems og den nordlige Omegn. Klippernes Steen brydes i Flekker og anvendes deels til *Viinhaver*, hvor disse mangle saadanne, deels til Bygninger. Hele store Bygninger opføres af dette Material, graaagtigt eller blaaagtigt. – Lægen gav mig kun den Trøst, at det maaskee blev nødvendigt jeg blev opereret: det var nemlig "ein Swärd (2) i den eine Stimmband", ved Hjælp af et Speil og Gabet vidt opspærret, Tungen langt udtrakt, kunde han see der ned. Imorgen kunde jeg begynde Vandkuren, og Eftermiddag 4-6 atter komme til ham. Jeg blev noget forknyt derved, gik om Aftenen i Kursalen, læste lidt i Bladene, tydske, franske, engelske illustr., amerikanske illustr. etc., hørte paa Koncerten i den store oplyste Hal.

16de Mai Fredag op Kl. 6, til Kesselbrunnen i Kurbygningen, 1 Glas Vand, spadserede 1 god halv Time atter 1 Glas. Det er varmt i det Øieblik det kommer i Glassene 38°. (Krähnen 26°), fri Spadseretour i Anlægget, et Orchester 36 Musici (jeg talte 12 Violin, 5 Bratsch og Basser, c. 5 forskj. Floiter, c. 10 Horn og Trommer). Morgenconcerten begyndte med en Choral noget lig: Af Høiheden opr. – Kl. 8 Morg. gik jeg hjem at spise Frokost, Kaffe paa en lille Kande, 1 Rundstykk Surbrød. Fløde. Sukker, det er det Hele. Men det holder jeg nok ud, naar jeg kun kan faae mit Helbred. Idag længes jeg efter Brev fra Hjemmet, men jeg faaer vist ikke før imorgen. – Min lille Nøgle til Vadsækken er bleven borte, leder Værelset, Skuffer, Lommer, gaaer op paa Wintersberg, spoger Værtinden, forgjæves, gaaer tilbage til Cigarboutikken i "Alte Post", hvor jeg igaar betalte Cigarer, forgjæves, da hjem, brækkede Laasen itu for at faae rent Lintoi. – Kl. 4 til Lægen. Han sagde: "*in der rechten Stimmband eine kleine Wucherung*". Han ønskede en radikal Kur, en Operation, som dog slet ikke er farlig; men han vilde imorgen raadføre sig med et Par Venner. Det var maaskee muligt, at man i Bonn vilde modtage mig paa Hospitalet, og der foretage Operationen gratis, jeg brød mig jo ikke om, at nogle Studenter overværede den. Da jeg var Lærer, havde han Haab om, at dette kunde skee. Kuren derefter vilde kun vare et Par Dage. Jeg blev glad ved dette Haab;

og gik hjem. Lidt før Solnedgang stod jeg i mit Vindue efter Aftensmaden, og vilde tænde og ryge min Pibe, da kom jeg tilfældigvis til at veksle et Par Ord med en Mand i det nærmeste Vindue i samme Etage. Jeg saae strax, at det maatte være Værtens Svigerfader, og da vor Samtale blev mere og mere livlig og interessant, bød jeg ham ind til mig, at vi kunde ryge vor Aftenpibe sammen. Han kom, og vi dampede. Han var en ældre Mand, 62 Aar, Lutheran, alvorlig troende Xsten, havde tidligere holdt gudelige Forsamlinger for at bevare Folk i den sande Tro, thi han havde opdaget, at Mangfoldige kun troede paa Xstus som en udmærket Morallærer. Han ønskede at faae mig med paa Søndag til Nassau, ikke langt herfra mod Øst, for at deeltage i en Aarsfest i den derværende Idiotanstalt. – Meget glad ved dette Bekjendtskab gik jeg tilsens. –

Alt er dyrt – 1 Groschen regnes ikke mere end 1 Sk. og gjælder dog hos os over 4 Sk. – En halv Sodavand 5 Gr., 1 Glas Portvin 8 Gr. – (Det var den første varme Dag siden min Ankomst).

17de Mai Løverdags. Morgen Kl. 6 til Kesselbrunnen, 3 Glas med $\frac{1}{2}$ Times Mellemrum. Orchesteret begyndte med en smuk Choral. Jeg var i Anlæget i Dag hele 2 Timer og blev overmaade træt. Dr. Meyer (3) havde Ret, da han sagde, at jeg maatte ikke vente at blive fed her nede. Jeg synes, Kræfterne aftage her. Idag er det igjen temmelig koldt. – Jeg skrev Brev til Moder og Børnene, bragte det paa Posthuset, gik med det samme en Tour mod Vest, fandt en Isenkræmmerbutik, købte en ny Laas med Nøgle til Vadsækken, den gamle var bleven borte. – Om Eftermiddag besøgt Dr. Wuth, han undersøgte atter Halsen, opdagede at det undertiden blødte, tog mig med hen til Dr. Busch i Mains Hause. Han undersøgte mig paa samme Maade, noget strængere, det syntes ham, som om Polypen flyttede sig ved Talen fra den ene til den anden Side. Det blev foreløbig bestemt, at jeg Mandag skulde reise til Bonn, og underkaste mig Kliniken. Det vil jeg gjerne, maaskee kan jeg være saa lykkelig at blive hellbredet ved en Operation ret snart og komme hjem. Jeg kommer altsaa ikke med min Gamle i Morgen til Nassau: thi jeg maa jo passe mine Sager.

18de Mai. Søndag. Morgen $6\frac{1}{2}$ til Brønden, 3 Glas Kesselbrunnen-Wasser – yndig Musik begynder hver Morgen med en Choral. Ved Indtrædelsen i Anlæget, faa Skridt foran Trappen til Brøndforvalterens Bolig ligger i Gangen en lille Marmorsteen næppe $\frac{1}{2}$ Al. med den Indskrift: *13 Juli 1870 9 Ur 10 Min. Morgens.* Denne Indskrift skal minde om Begivenheden med Kong Vilhelm og den franske Gesandt Benedetti, hvilken sidste afreiste samme Dag og 15de Juli blev den franske Krigserklæring besluttet.

Fra Kl. 9 til Kl. 2 skrev Brev til Redacteur Fogh (4), gik ud besøgende det, besteg Concordiabjerget fra Grevensgade, drak Kaffe i Kur-Anlæget. Kl. 4 besøgte Dr. Wuth. En anden Bestemmelse var taget; jeg skulde ikke reise imorgen til Bonn, først afvente Brev. Der var forespurgt, om man vil-

lige overfor liggende høie Bjerg Malberg afbrændtes røde og grønne Blus, hvilket og skete i den Deel af Kurhaven, der kunde sees fra Kongens Vinduer. Paa Banegaarden modtoges han af de fornemste Embedsmænd, men mest paafaldende var den *store Mængde Skolebørn*, der hilste ham.

20de Mai. Tirsdag. Min sædvanlige Morgentour, 3 Glas Kesselbrunnen. Concert, jeg saae Kongen, ledsaget af en Herre, kjøre ud. – Fik Kl. 11 Brev fra Moder, Niels og Johannes. Inclagt Telegram fra Bruun, at Ministeriet har tilstaaet mig 100 rd til Reisen. Justitsraad Bruun ønsker mig: "God Bedring!" Hvor man er god mod mig, bedre end jeg fortjener. Om Efterm. hos Dr. Wuth, endnu intet Brev, gik derfor efter Concerten og Kaffen op ad Mahlberg til Taarnet. Svimlende Høide, herlig Udsigt! Ellers Intet. Jeg har i Formidd. skrevet til Hjemmet og til Frk. Becher.

21de Mai. Onsdag. Smukt Veir. Vandkur som sædvanlig. Skriver idag Brev til Dr. Clausen, om Middagen Brev til lille Johannes. Eftermiddag Kl. 4 hos Dr. Wuth, jeg skal imorgen til Bonn, gaaer bort herfra 7,37 min i Morgen tidlig. – Gud give min Reise et lykkeligt Udfald!

22. Mai Torsdag. Christi Himmelfartsdag – Smukt Veir om Morgen. – Regn fra Kl. 8 a 9 til Kl. 5 om Efterm. Jeg gik 7,37 om Morgen med Toget fra Ems, kom til Bonn 10,38. Opsøgte Dr. Burger, traf ham i Kliniken Kl. 12, han foretog strax en Operation, fik et Stykke af Polypen, men Blod og Materie gik mig i Halsen, Hoste overfaldt mig, og vi maatte standse. Han bad mig selv sørge for Middagsmad, men komme Kl. 3, saa skulde jeg blive indskreven i Hospitalet. Jeg tog mig en Portion Suppe, stegt Kjød og Kartoffler og 1 Kop Kaffe paa Restaurationen ligeoverfor Banegaarden, hvor min Vadsæk stod. Derefter en Cigar og Kl. 3 marscherede jeg hen paa Hospitalet. Jeg boede $\frac{1}{2}$ Time sammen med en meget svag ung Mand, men saa afreiste han, og jeg blev ene. Det er intet morsomt Opholdssted!

23de Mai. Fredag. Natten gik roligt og godt, en deilig styrkende Søvn; jeg er endnu ene om Værelset; maatte det kun vedvare. Jeg længes meget; men et Par Dage kan da godt gaae, uden at mine Kjære behøve at vide, hvor jeg er. Jeg vilde saa gjerne være sikker paa min Helbredelse, før jeg skrev. – Egentlig kan jeg ikke mærke nogen Forandring endnu, men det kommer maaskee af, at der er fremkommen vistnok en lille Svulst, hvor Operationen foregik. – Om Formiddagen Kl. 10 omtrent besøgte Prof. Rühle og Dr. Burger mig; Professor gjorde mig nogle Spørgsmaal, men uden nøiere at undersøge mig, fordi Dr. Burger havde rapporteret, gav han mig dog ret godt Haab. Om Eftermiddagen Kl. 6 blev jeg hentet over til Dr. Burger, som opererede mig i Halsen over 1 Time, fik enkelte ganske smaa Stykker af Polypen, men da Halsen blev mere og mere øm,

og han og jeg mere og mere trætte, standsede han. Da jeg kom paa mit Værelse, kom Pigen strax med Aftensmaden, og Kl. 9 gik jeg tilsengs, Halsen meget hævet indvendig og øm; men med Guds Hjælp har det ingen Nød. – Bygeveir og Blæst.

24de Mai Løverdags. Ret god Søvn, er vaagnet af og til i Nat ved Smerter i Halsen, naar jeg skulde synke, hørte engang et Par frygtelige Raab, formodentlig paa Gaden, stod op Kl. 6½, Kaffen smagte mig rigtig godt, spiste godt dertil. Kosten her er bedre end i Ems. – Lidt over Middag fik jeg en Medlogerende, en Fabrikenkes Søn fra Solingen, brystsvag, vist et bravt skikkeligt Menneske. – Ildag har jeg ikke været hos Doctoren. (Skrev Breve til Bruun, Mazzanti, Hansen og Mutter).

25de Mai Søndag. Om Formidd. Kl. 9 ½ i protest. Kirke, en smuk Prædiken om Forventning, et Mskes, en Christens, Fædrelandets og Kirkens Forventning. – Jeg saae en Deel af en katholsk Procession, kom hjem 11 ½, fik Bouillon, gik en Tour fra 1 ¼, til 2 ¼, i den deilige Slotshave, mærker, at jeg taber Kræfter, hvis Veiret er godt, maa jeg ud hver Dag. – Eftermiddag skrev Brev til Dr. Clausen og til Hjemmet, var 3die Gang under Operation, er meget læs.

26de Mai Mandag. Jeg tog en lang Spadseretur vester ud af Bonn til et stort Ølbryggeri, fra Kl. 6-8. Skrev Brev til lille Alvilde, Frk. Becher, Dr. Wuth og Skrædder Helbing i Ems, var ikke hos Lægen. Smukt Veir.

27de Mai Tirsdag. stod op Kl. 6, gik en lille Tour i Slotshaven, men Regnen drev mig hjem. Om Eftermiddagen Kl. 6 den 4de Operation, smaa Stykker afreves af Polypen. Lægen sagde, at den var bleven mindre, og at jeg efterhaanden fik mere Øvelse i at udholde Operationen, som gjør Halsen øm og er noget smertefuld. Han havde godt Haab, og saa har jeg ogsaa.

28de Mai Onsdag. En lille Morgentour, men blev atter drevet hjem af Regnen. Kl. 8 bragte Postbudet mig 9 Breve og 3 Pakker Aviser, hvoraf en Deel havde ligget i Ems. Der var noget at bestille. Alt vel i Hjemmet. Blandt Brevene et fra Dr. Clausen. *Portrait af Sophie og alle Børnene* medfulgte, det var en uendelig Fryd for mig. Jeg havde hele Dagen travlt med at læse Brevene og Aviserne, skrev derpaa et langt Brev til Moder og et til Red. Fogh. Om Aftenen d. 5. Operation uden noget egentlig Resultat, men stadig godt Haab.

29de Mai Torsdag. Om Morgenen Kl. 6-7 ½ en lang Tour, følgende Bonn's Veiviser, igiennem en Deel af den gamle Stad, ret interessant Tour, saae Colnerthor, Johannes Hospital, Exerccerpladsen med den nye Klinik,

gamle Fæstningsmure, gamle Porte, etc. – Jeg skrev et langt Brev til Helms (9), og da jeg saae fik Brev fra Mutter, besvarede jeg ogsaa dette, og afsendte begge om Middagen. Om Eftermiddagen arbejdede jeg en Deel paa "Ledsagende Forklaringer til Smaa Prospector fra Bonn", som jeg vil sende hjem til Pintsen. – Kl. 6 $\frac{1}{2}$ blev jeg kaldt til Lægen, $\frac{1}{2}$ Times Opreren, tilsidst sproitede han mig Noget i Halsen. Der synes at være indtraadt en Forandring.

30te Mai. Fredag. Regnbyger afvexle med Solskin. En lille kort Morgentour. Skrev Brev til Provst Guldberg (10) og sendte Prospector til Mutter, havde om Eftermiddagen Besøg af den Ene af vore Naboer, som laante mine Horsens Aviser. Var ikke hos Lægen. Fik Brev fra Pastor Hansen.

31te Mai Løverdag (Pintseløverdag)

Efter Natterregnen var Veiret ret smukt og Luften mild, jeg gik en Morgentour paa 1 Timestid, skrev Brev til Mutter og sendte Prof. Rühles Portrait. Igaar blev jeg photographeret hos Fulles, bestilte 6 Stk, men kan kun faae 1 af dem i Aften, de øvrige efter Helligdagene. Jeg var hos Doctoren, han roste mig, og lovede, at naar jeg saaledes blev ved, skulde det ikke vare længe. Om Aftenen en Tour i Coblenzergaden, yndig Udsigt.

1ste Juni – 1 Pintsedag. Brev fra Mutter – 1 Morgentour til Arndts (11) Monument ved Alten Zoll, deilig Udsigt over Rhinen. – Om Formidd. skrev Brev til Mutter og i Kirke, sov til Middag, om Eftermidd. Brev til Becher og Bentzen (12), derefter i 2 katholske Kirker (Münster og Jesu Christi Kirke i Lennegaden), derefter en Spadseretour til 7 $\frac{1}{2}$.

2den Juni – 2 Pintsedag Om Morgenen en lang Tour fra 6-7 $\frac{1}{2}$. Brev fra Niels, skrev Brev til Niels – derefter i Kirke, en deilig Prædiken om Aandens Gaver (den første Kirke = Blomsten, nu Frugten). Om Eftermiddagen skrev Brev til Børnene, om Aftenen paa Alter Zoll og i Hotel Kley's Have.

3die Juni – Tirsdag. Om Morgenen paa Kirkegaarden, skrev Brev til Moder, var Kl. 10 $\frac{1}{2}$ hos Dr. Burger, hostede slemt, men dog endnu godt Haab. – Om Eftermidd. gjennemlæst mine Breve. Smukt og varmt Sommerveir, om Aftenen nok en Tour til Rhinen.

4de Juni Onsdag. Om Morgenen en Tour nordpaa langs Rhinen, derefter hos Doctoren, godt Haab, men intet Resultat, han venter et nyt Instrument. Jeg skrev Brev til Hjemmet, og fortalte Noget derom. Stort Tordenveir om Eftermiddagen. Om Aftenen en Tour til Kl. 10, forfriskede mig med 2 Stk. Rugbrød, Smør og Ost og $\frac{1}{2}$ Bayer. – Skrev om Efterm. til Dr. Clausen.

5te Juni Torsdag Om Morgenen en anstrængende Tour til Kreutzberg, skrev Brev til Mutter – fik 2 Aviser og Brev fra Becher – fik af Stamm min Kammerat igaar 4 Knive til Foræring, han er fra Solingen. – Det regnede en Deel i Middagsstunden. Om Eftermidd. 5 1/2 - 6 1/2 hos Doctoren: det afgjørende Øieblik var flere Gange nær, men det kom ikke. Han roste meget min Holdning. – Jeg forærede Stamm mit Portræt i Glas og Ramme. Om Aftenen i Restaurationen 2 Stk sort Brød med Smør og Ost og 1/2 Bajer.

6te Juni Fredag Morgentour til Jernbanens Overgang over Rhinen, modtog Brev fra Hjemmet, skrev Brev til Hjemmet og til Becher. Om Efterm. 1 1/2 til 3 frygteligt Uveir med Torden, Lyn og Regn. Kl 6 1/2 - 7 1/2 hos Doctoren, ligesom igaar. – Om Aftenen i Restaurationen.

7de Juni Lørdag Morgentour ved Rhinen – fik Brev fra Moder og fra Bentzen, skrev Brev til Moder, aftaler at mødes i Hamborg – hvilken Glæde! Vorherre lade det skee! Om Aftenen var jeg for 13de Gang i det mørke Kabinet. Stamm reist Kl. 4, nu er jeg ene.

8de Juni Søndag Morgentour som sædvanlig. Formiddag i Kirke. Missionsprædiken. – fik Brev fra Mutter, Fritz (13) har sendt 50 Rdlr. – skrev til Mutter, til Tante Alvilde (14) – og om Eftermidd. til Fritz. – ikke hos Doctoren. Aftentour som sædvanlig. – et Optog i Poppelsdorfer Alleen – Persiens Schah var her, men jeg saae ham ikke.

9de Juni Mandag Morgentour som sædvanlig. Aviser fra Becher – skrev Brev til Moder, fik Kl. 11 en ny Kammerat fra Egnen ved Cøln – var Kl. 7 Efterm. hos Dr. Burger, han anvendte et nyt Instrument, gav mig et Saar, men for høit oppe, det blødte, vi maatte ophøre, igjen Kl. 9, men der var intet at gjøre, da det gamle Saar strax brød op igjen. Han raadte mig til imorgen Eftermidd. at tage en Tour til Rolandseck og Godesberg, og jeg fik aftalt med ham, at Operationen i Reglen vil falde 10-11, 12-1 og fra 3 til Aften; saa har jeg den øvrige Tid at spadsere i. Smukt Veir.

10de Juni Tirsdag Morgentour som sædvanlig. skrev Brev til Børnene, var om Middagen Kl. 12 under Operation, det lille Instrument kan jeg bedst taale, han brugte det nye og større. Kl. 2 gik jeg med Toget til Rolandseck, derfra til Godesberg, og kom hjem Kl. 8 1/2 omtr. En deilig Tour!

11 Juni Onsdag Fik efter Morgentouren Brev fra A. Levy, Mutter og Becher, besvarede Mutters Brev, og gav Børnene en Beskrivelse af Gaarsdagen, lidt ængstelig for Mutter – var om Middagen 12 under Operation, tog derefter med Dampskib til Königsvinter, frygtelig Torden og Regn, kom derfor ikke til Drakenfels, men tog med Toget hjem. var i Bonn 7,45.

12 Juni Torsdag Morgentour, var i Münsterkirken Kl. 7 – stor Fest til Ære for Jesu Lig (Alterens Sakram.). I Dag er det 3 Uger, siden jeg kom her. Jeg skrev Brev til Becher og Lieutenant Levy – ventede forgjæves Brev fra Hjemmet – kan ikke forstaae det. Kl. 8½ til 9½ hos Lægen, mener at have afskaaret Polypen saaledes, at den maa af sig selv hændøe. Saaret bløde stærk, efter at jeg var kommen i Seng. Imidlertid godt Haab.

13 Juni Fredag Ingen Morgentour, da Lægen havde forbudt det af Frygt for, at Forkjølelshoste skulde forsinke os Arbeidet. Kl. 8 Morgen igjen hos Doctoren – han mener som i Aftes, at Polypen har faaet saaledes, at den kan afdøe; vil dog helst have den afrevet, vil laane Prof. Oberner's Instrument. – Om Middagen en Tour ud for at see Schahen af Persien komme med et Dampskib og kjøre igjennem Byen og med Extratog gaae til Belgien og England. Jeg skrev Brev til Moder, fik Brev og Aviser fra Moder og Becher om Eftermiddagen – Alt vel! Min Angst var uden Grund.

Kl. 6 hos Doctoren. Han anvendte Prof. Oberner's Instrument, efter et Par Forsøg mærkede jeg Noget Haardt, der laae paa Tungen, jeg tog det i Haanden, viste Burger det – *“Da ist es. Gott sei Lob!”* udbrod han. Jeg var meget hæsere end før, men han forsikrede, *at det var Polypen, og at jeg om 8 Dage vilde være fuldkommen rask.* Hvilken Glæde! Lægen var ogsaa saa glad, sagde han, som om han havde vundet 100 Thaler.

14 Juni Lørdag. Ingen Morgentour; thi Lægen paabød Forsigtighed, at der ikke skal komme Forkølelse til. Stemmen er reent væk. Jeg skal være taus i 2 Dage; ikke gaae ud, undtagen lige i Middagsolen. – Jeg skrev til Dr. Clausen, Mazanti og Hansen, bad om Forlængelse til Søndag d. 29. Juni i Tugthuset og 1ste Juli paa Skolen. Jeg skrev ogsaa Brev til Mutter naturligviis. Fik om Efterm. tilsendt Illustr. Tid. og “Nissen”, intet Brev men Becher havde skrevet Adressen. Jeg var endnu lidt bange – gik til Sengs Kl. 9.

15 Juni Søndag. Fik Brev fra Mutter fra Fredag. Stemmen begynder at komme lidt, jeg skal være taus, ikke tale, ikke gaae ud eller ryge Tobak. Jeg er da nu Gud skee Lov fri for de strenge Timer i Kabinetet. Jeg skrev til Bentzen, Jensen (15), Becher og Mutter – leverede 18 Stk. Tøi til Vadsk. Om Eftermiddagen læste jeg tyske Aviser, afskrev Omstaaende (16) om tydsk Skolevæsen, gik tilsengs Kl. 9½. – Katholsk Fest for Paven, hans 27 Aars Jubilæum, Flag fra Taarnet. Paa et af Flagene læstes: *“Pius IX dem unfehlbaren Lehrer der Wahrheit, dem unerschrockenen Vertheidiger des Rechtes.”*

16de Juni Mandag. Skrev til Dr. Wuth i Ems og bad om Regning. Skrev til Mutter – fik Aviser fra Becher – var om Morgenen hos Burger, han indsprøitede mig opløst Helvedessteen, derefter kom endeel Blod hostet op. Forresten blev Stemmen bedre i Dagens Løb, jeg gik en lille Tour med Rahe og [saa] Beridernes Tog igjennem Byen – noget Storartet! Om For-



Portrætfotografiet, som Jens Peter Loft fik tilsendt i Bonn d. 28. maj 1873. Det forestiller hans kone Sophie med deres 3 børn, Niels, Alvilde og Johannes på henholdsvis 16, 13 og 6 år.

middagen regnede det endeel, om Eftermiddagen deilig mildt. Stemmen om Eftermiddagen i god Bedring.

17de Juni Tirsdag. Om Morgenen hos Burger og senere hos Prof. Ryhle, forbød mig at tale endnu et Par Dage, fik Kl. 11 Brev fra Moder, jeg havde skrevet til hende og afsendt det lidt før. Om Efterm. Kl. 4 i Hotel Kleys Have til Militair Concert, Kl. 8 hos Beriderne, kom hjem Kl. 10 $\frac{1}{2}$. – Om Eftermidd. blødte Halsen noget og ligeledes om Natten.

18. Juni Onsdag. Om Morgenen hos Doctoren. Fremgang, men langsom. "Her er kun Tale om nogle Dage". – Om Formidd. med Rahe, min Landsmand, en Tour i Beuel, om Eftermiddag en Spadseretour med Rahe, om Middagen faldt en Tordenregn. Brev fra Pastor Hansen, Mutter og Bentsen, de havde modtaget Budskabet om Operationen med Jubel, skrev Brev til Mutter og Ansøgn. (formel) til Mazanti om Feriens Forlængelse med 2 a 3 Søndage.

19. Juni Torsdag. – Fik om Morgenen Brev fra Bentzen og Mutter – Alt vel – jeg kan kun blive borte. – Var hos Dr. Burger – spurgte, om jeg tur-

de [bruge] min Rekonvalesence til en Reise til Mainz og Worms. Han svarede ja, men vi skulde vente til Ugens Udgang. Det gaaer nu godt fremad med Stemmen, jeg skrev til Mutter og til Becker, at de paa Løverdag maatte skrive sidste Gang. – Smukt Veir. – Om Efterm. en Tour med Textoris til Beuel.

20de Juni Fredag. Om Morgen hos Burger, senere kom Professor Rühle, de gave mig Tilladelse til i Morgen at reise til Worms, o.s.v., et Par Dage, for da efter endt Tour og et Par Dages Ophold at tiltræde min Hjemreise. Jeg underrettede Moder derom i et Brev – fik om Eftermiddagen Brev fra Moder og 1 fra Niels og Aviser fra Becher, – betalte hos Huusmesteren for 8 Dage fra den 13de til d. 20. Juni incl. a 20 gr = 5 Thaler 10 Sg. – omtrent 7 Rdl 8 Sk. – Jeg var om Aftenen i Kleys Have med Rahe og deelt 1 Flaske Moselviin til Afsked.

21. Juni Løverdag. Afgik Kl. 6.40 fra Bonn til Mains, kom der Kl. 10,10, tog Kaffe og Brod paa Banegaarden. Kl. 11 til Worms, hvor vi ankom 11.50. Hotel "Alter Kaiser", skrev et lille Brev til Hjemmet, besøgte Domkirken, Luthers Monument og Liebfrauenkirke. – Table d'hote – Kl. 5 med Toget til Mains – ankom der Kl. 6 1/2, tog strax med Damper til Castel og med Toget til Wiesbaden, ankom der 7.10 Taunus Hotel, tog en Drosche og kjørte til Kirkegaarden for at opsøge Annas Grav – forgjæves – men en yndig Kjøretour. Spiste derefter til Aften, dernæst en lille Spadseretour ad Kurhaven til, de 2 yndige Springvand og derefter til Sengs Kl. lidt over 10.

22de Juni Søndag. En yndig rolig Nattehvil og en yndig Morgen, skrev et lille Brev til mine Kjære – besøgte atter det store Badeanlæg, gik først i Protestantisk Kirke, hørte en deilig Prædiken over "Den forlorne Søn" (Msket prøver tilsidst paa at glemme sig selv, sin Oprindelse, æde med Svinene; men det skeer ikke). Kun 1 Psalme, der blev deelt. – Derefter i katolsk Kirke, det samme Evangelium (Gud glemmer ikke sin Kirke). Kl. 11,5 med Toget til Castel og var Kl. 11,30 i "Rheinischer Hof", fik Værelse No. 94 med Udsigt over Rhinen, Jernbanen gaaer forbi, begge Broer ere synlige – spiste ved Table d'hote – 8 Retter Mad. Efter Middagshvilen en Tour ud i Staden, Monumentet for Gutenberg og Schiller, var i Domkirken og seer en Procession om i Kirken, gik efter Slottet, fandt det ikke, tog en Drosche og kjørte hjem.

23. Juni Mandag. Et Tordenveir trak over Staden Kl. 6-7. Kl. 9 gik jeg med "Deutscher Kaiser" og ankom Kl. 3 1/2 til Bonn. Her vare 4 Breve komne til mig. Alt vel i Hjemmet – Dr. Burger besøgte mig og meente, at jeg Torsdag maatte reise. Min Stemme var jo bleven bedre. Nu kunde vi vente til imorgen tidlig. – Min Kammerat Textoris er desværre bleven slettere. – Om Aftenen gik jeg med Rahe i Restaurationen. – Nogen Regn om Formidd.

Tirsdag 24 Juni. Om Morgenen smukt Veir. Man kom bærende med en stakkels Banebetjent, der var kommen til Skade, han saa meget daarlig ud. Jeg var om Formiddagen hos Dr. Burger, han gav mig Lov til at reise imorgen Middag til Cøln for derfra paa Torsdag at gaae til Hamborg. Jeg skrev et Par Ord derom til Moder. Om Efterm. en Tour med Rahe i Beuel til Kermes, kom hjem Kl. 7 1/2. Textoris meget daarlig, havde havt geistlig Trøst. Jeg gik tilsengs Kl. 9 1/4, Lys hele Natten, Textoris fik Iis indtil Kl. 2 sidste Gang. Kl. mellem 4 og 5 om Morgenen saa jeg ham staa op, Buxer og Frakke paa foran Speilet, han lagde sig da igjen, klagede sig et Par Gange, men blev da rolig og jeg faldt i Søvn. Kl. 5 1/2, da jeg vaagnede, var han død.

Onsdag 25 Juni. Hos Dr. Burger Kl. 9. Han forklarede mig, at Stemmebaandene endnu vare noget tykke, og der var et lille Saar foroven paa det høire Stemmebaand, derfra var vistnok Blødningen kommen. Han gav mig 1) en Recept paa noget, hvormed jeg skulde pensle mig udvendig paa Halsen en Gang daglig (2 Fingres Bredde nedenfor Knoken) desuden 2) en Beskrivelse over sin Fremgangsmaade, og hvorvidt der endnu var noget at gjøre. navnlig hvad Indsprøitningen af Helvedessteen angaaer, 3) et Beviis for, at det forlængede Ophold var nødvendig, 4) det Løfte, at jeg om 3 Uger eller 4 Uger maatte skrive til ham og meddele ham hvorledes jeg havde det, han vilde da svare mig og sende sit Portrait. Jeg gav ham 8 Thaler, de 2 Piger 3 Rd.

Kl 6 3/4 om Morgenen telegrapherede jeg til Moder, at jeg kom til Hamborg imorgen Aften, Svar betalt. – Svaret fik jeg lidt før Kl. 11, det var indleveret i Horsens Kl. 9, 40', 20" og lød saaledes: "Alt vel! Jeg kommer imorgen" Sophie Loft. Adr. Oberlehrer Loft, medic. Klinik No. 14 in Bonn. Jeg gjorde Afregning med Huusmesteren, og var i Byen at blive klippet.

Resume

Dagbogen, der gengives her, er nedskrevet af en overlærer fra Horsens på en rejse i 1873 til Tyskland for at søge behandling for en halslidelse, en polyp på stemmebåndet, der havde berøvet ham stemmens brug. Efter en virkningsløs 7-dages brøndkur i Bad Ems blev han henvist til universitets-klinikken i Bonn, hvor lægerne under anvendelse af nye kirurgiske instrumenter gradvist fjernede polyppen og derved helbredte patienten, der i løbet af 23 dage gennemgik ialt 18 smertefulde operative indgreb. I dagbogen beskriver patienten sine oplevelser som en god iagttaget og leverer dermed et medicinsk-historisk tidsbillede fra 1873.

Summary

The diary was written by a school teacher from Horsens, Denmark, on his trip to Germany in 1873 to seek medical treatment for a throat complaint that impaired his voice. After spending 7 days on a fruitless water cure at the spa in Bad Ems he was referred to surgical treatment at the universityhospital in Bonn. By using new instrumentation, the surgeons gradually removed the disturbing object from his vocal chord in 18 painful operations distributed over 23 days. The patient recovered his voice. He reported his experiences in the diary – thus presenting a medical-historical picture from 1873 as seen by an observant patient.

Noter

1. J. G.Büsch, gymnasielærer og publicist i Hamburg, forfatter til "Encyclopädie der historischen, philosophischen und mathematischen Wissenschaft" (1795), der blev oversat til dansk.
2. Byld.
3. Jørgen Scheel Meyer, (1813-80), distriktskirurg i Horsens 1863-80.
4. H. Fogh, redaktør af den konservative "Horsens Avis". Brevet har indeholdt en artikel til Horsens Avis, som blev optaget 21. maj.
5. Cathrine Becker, f. 1835, lærerinde på Friskolen.
6. Frederik Bruun, inspektør ved Horsens Tugthus 1853-59, derefter overinspektør for fængselsvæsenet.
7. Johannes Clausen, f. 1830, dr.phil., sognepræst i Horsens 1872-84, medlem af skolekommissionen.
8. F. A. Mazanti, inspektør ved Horsens Tugthus 1859-83; Lars Simon Hansen, fængselspræst sammested.
9. Jacob Helms, justitsrad, apoteker, medlem af byrådet 1861-86, medlem af skolekommissionen.
10. Fr.C.J. Hoegh-Guldberg, provst i Vær-Nebel 1845-90, medlem af amtsskolelederektionen.
11. Monumentet er en statue af digteren Ernst Moritz Arndt (1769-1860), der var kendt for sin nationalistiske agitationslyrik. Det første citat er titlen på Arndts flyveskrift fra 1813: "Der Rhein, Teutschlands Strom, aber nicht Teutschlands Grenze". Det andet citat er begyndelseslinierne til Arndts digt "Der Gott, der Eisen wachsen liess" fra digtsamlingen "Lieder für Teutsche" fra 1813. Bemærk, at Jens Peter Loft fejlagtigt skriver "Eichen" i stedet for "Eisen".
12. H. V. Bentzen, lærer ved Friskolen.
13. Fritz Götze, Sophie Lofts bror, der var manufakturhandler i Århus.
14. Alville Gotze, Sophie Lofts søster.
15. Jens Poul Vedel-Jensen, f. 1847, lærer ved Friskolen.
16. Referat (her udeladt) af et netop afholdt møde for lærere fra større byer i det preussiske rige, hvorfra et forslag til et nyt løn- og pensions-system for lærere tilsendes regeringen.

1800-TALLETS MEDICINALBERETNINGER I MEDICINHISTORISK FORSKNING

Af Nick Nyland

Indledning

"På min liste har jeg kun anført de patienter med hysteri, som oftere har søgt råd hos mig. Det virkelige antal er så stort, at jeg vistnok ikke går for vidt, når jeg siger, at 2/3 af de voksne fruentimmer lige op til den højeste alder lider af hysteriske tilfælde. Jeg taler næsten aldrig med en Læso-fruentimmer, uden at hun beklager sig over hysterisk kardialgi og andre hysteriske symptomer." Saledes beskrev Frederik Krebs (1814-81) forekomsten af kvindesygdommen hysteri på Læso i sin medicinalberetning for 1850.

At sygdommen kunne give sig forskellige udslag, fremgår af Emil Aarestrups (1800-56) beretning samme år. "I tugthuset i Odense forekom om foråret blandt de yngre kvindelige fanger [...] en art epidemisk akut hysteri med hidsige freniske tilfælde og kloniske kramper." [...]. Aarestrup oplyser, at symptomerne var paroxysmevis hysten, skriken, krampagtige bevægelser af hele legemet, tænderskæren, fordrejelse af øjnene, dilateret pupil, opistotonus, heftige kongestioener til hovedet og bevidstløshed. På trods af, at hysteri på den tid regnedes for en somatisk sygdom udgaende fra de angrebnes livmoder (hystera), og der derfor gjordes gynækologisk undersøgelse af de hysteriske kvinder, viste det sig alligevel, at "afsondring, kolde overgydelser og streng diæt blandt de anvendte midler var de virksomste."

Både Krebs (distriktslæge på Læso 1847-55) og Aarestrup (fysikus i Odense 1849-56) hørte til de læger, der udfærdigede en omhyggelig og detaljeret medicinalberetning til Sundhedskollegiet hvert år. Sådanne indberetninger havde Danske Kancelli ved cirkulære af 20. december 1803 pålagt alle landets praktiserende læger uden for København (1) at indsende til det nyoprettede Sundhedskollegium efter hvert kalenderårs afslutning. Beretningerne er bevaret i Rigsarkivet og er ikke blot værdifulde kilder ved udforskning af periodens sygdomme og behandlingsmetoder, men giver også førstehåndsblik i en lang række forhold af økonomisk, social og erhvervsmæssig karakter ikke blot hos lægernes patienter, men også hos lægerne selv. Både direkte og indirekte rummer beretningerne desu-

den oplysninger om forholdet mellem lægerne og deres patienter, læge-patient-forholdet. Beretningernes indhold og anvendelighed i medicinhistorisk forskning er emnet for denne artikel.

Systematisk anvendelse af medicinalberetninger i medicinhistorisk forskning er kun foretaget af få forskere (2). Enkelte forfattere har i mindre artikler gjort opmærksom på anvendeligheden af lægernes beretninger (3).

Folkesundheden som projekt

Indførelsen af medicinalberetningerne i begyndelsen af 1800-tallet kan ses som led i et stortilet folkesundhedsprojekt, man skal helt frem til nutidens "Sundhed for alle i år 2000" (4) for at finde magen til. Folkets helbredtstilstand var i sidste halvdel af 1700-tallet blevet genstand for statens interesse, idet den under indtryk af den radende nationaløkonomiske filosofi merkantilismen betragtede befolkningsmængden som landets største aktiv og så sygdom som et økonomisk problem. Samtidig havde oplysningstidens hævde af viden og fornuft bidraget til opfattelsen af, at folkesundhed og befolkningstal var størrelser, man ved en aktiv indsats kunne påvirke (5).

En række statslige tiltag med den hensigt at forbedre folkesundheden og øge befolkningstallet så dagens lys i Danmark i de sidste artier af 1700-tallet. I 1773 indledtes den offentlige ansættelse af distriktskirurger, der gjorde befolkningens adgang til læge lettere og billigere (6). Samtidig inspireredes amterne til opførelse af sygehuse, der især skulle tage vare på de mange venerisk syge (7). I 1793 indstiftedes en medalje til forældre med mange børn (8), og i 1796 oprettedes Selskabet for Druknedes Redning, der foranledigede opstilling af rekningsudstyr i landets havne, for at "druk-nede kunne skænktes staten tilbage" (9). I samme ånd dannedes Selskabet til Svømmekunstens Udbredelse, da svømning burde dyrkes som "en kunst, hvis ædle formål er at redde menneskeliv fra at blive rov for bølg-erne og spare staten mangen nyttig borger" (10).

I Danmark gav de sundhedspolitiske ideer sig deres mest markante udtryk ved nedsættelsen i 1802 af en kommission til sundhedspolitiets forbedring. Sundhedspolitiet var ikke en etat med knipler og kasketter, men det samlede kompleks af lovgivning og behandlingsinstitutioner på sundhedsområdet. Kommissionen skulle ifølge sit kommissorium give forslag til ændringer af de hidtil gældende anordninger på området og tilføje "de nærmere bestemmelser og forbedringer, hvorved deres velgørende hensigt mere almindeligen kunne opnås" (11). Initiativet var bl.a. inspireret af den tyske professor i medicin J.P. Franks (1745-1821) "System einer vollständigen medizinischen Polizey", der udkom i perioden 1784-1821 (12).

Kommissionens første indsats var udarbejdelsen af en liste over de opgaver, det medicinske politi skulle tage sig af for at forebygge sygdomme og

øge produktionsevnen. Det blev til en lang liste på hele 16 kapitler med hver op til en snes underafsnit indeholdende overskrifter som: "Omsorg for sunde fødemidler, mad og drikke, omsorg for sunde boliger og ren luft, omsorg for forskellige næringsveje og håndværkers sikkerhed, omsorg for sunde fornøjelser og adspredelser, omsorg for sund forplantelse, omsorg for frugtsommelige, fødende, nyfødte og deres fysiske opdragelse, omsorg for den offentlige sygepleje" m.m.m. Listen giver et levende indtryk af, hvor store visionerne var om, hvor mange almen- og mellem menneskelige forhold, der herefter skulle reguleres ved lov i den gode sags tjeneste. Det var i ordets bogstaveligste forstand et "fuldstændigt", dvs. altomfattende sundhedspoliti eller folkesundhedsprojekt, der her var i støbeskeen.

Planerne blev imidlertid ikke ført ud i livet i særligt stort omfang. Årsagen var formentlig, at ideerne om sundhedspolitiet kulminerede omkring 1800, hvor enevælden allerede var på retur (13). Sundhedspolitiet med dets mange regler og pabud var tæt knyttet til absolutismen, der blødtes op og svækkedes ved den stigende folkelige medindflydelse i den sene enevældes periode i 1800-tallet. Samtidig skiftede den nationaløkonomiske mode fra merkantilisme til liberalisme, der tildelte staten en mindre styrende rolle.

Enkelte af kommissionens forslag udmøntedes dog i regulativer. I listens kapitel 15 om "Omsorg for at afværge kvaksalvere af alle slags" anførtes blandt underrubrikkerne: "Indberetning af sygdommenes gang, epidemier og mærkelige hændelser." Denne passus udmøntedes året efter i den nævnte forordning om lægernes medicinalberetninger.

Medicinalberetningernes opbygning

Ifølge cirkulæret af 20. december 1803 skulle lægerne i beretningerne give svar på følgende ni spørgsmål:

1. Hvilke sygdomme, der har grasseret mest, især kopper, fræt og venerisk syge.
2. Hvilke af disse, der har deres grund mest i fødemidlernes beskaffenhed eller mangel af disse.
3. [Koppelvaccinationens fremgang.
4. Mortaliteten [dødeligheden], især af spæde børn og barselskoner.
5. Om indtrufne ulykkelige hændelser [ulykker].
6. Antallet af de praktiserende læger og disses vilkår.
7. De eksaminerede jordemødres antal, navn og bopæl samt deres vilkår.
8. Om der har været anledning til at frembringe klage over kvaksalveri.
9. Om apotekervæsenet.

Lægerne sendte deres beretninger til amtets fysikus, der foretog et samdræg og sendte videre til amtmanden. Denne ledsagede beretningerne

med sin egen vurdering og sendte papirbunken til Sundhedskollegiet. Herfra gik et yderligere sammendrag til den øverste administrative instans Danske Kancelli (efter 1849 justitsministeriet), der forelagde resultatet for kongen/ministeren. Lægernes indberetninger filtreredes således gennem administrative instanser både i amterne og i centraladministrationen, inden de nåede frem til beslutningstagerne, hvilket meget godt illustrerer lægernes plads i rangordenen. Lægerne og Sundhedskollegiet (som udelukkende bestod af læger) var gennem hele 1800-tallet underordnet amtmændene og Danske Kancelli/justitsministeriet. DJØFisering er ikke et nyt fænomen i det danske sundhedsvæsen (14).

I 1862 ændredes 1802-cirkulæret, og de tidligere ni faste punkter var herefter ikke længere obligatoriske. I stedet skulle de praktiserende læger nu afkrydse antallet af epidemiske sygdomme på en fortrykt liste og i øvrigt hovedsageligt beskrive de hygiejniske forhold i deres praksisområder, som havde relevans for de smitsomme sygdomme (15). Nogle læger havde allerede i nogle år anvendt sådanne skematiske lister, bl.a. de fleste læger i den aalborgske lægeforening (16). I 1875 indskærpedes lægernes pligt til hygiejniske overvejelser i beretningerne. Samtidig opfordredes de til mere detaljeret at oplyse om befolkningens boforhold, fødemidler, levestandard, drikkevand, børnepleje m.m. (17).

Medicinalberetningernes indhold ændrede sig følgelig gennem århundredet og afspejler den øgede opmærksomhed især efter koleraepidemien i 1853 på bo- og leveforholdenes betydning for sygdommes optræden. Af samme grund ændredes også karakteren af de oplysninger, medicinalhistorikere kan uddrage af beretningerne fra at være sygdoms- og behandlingsprægede til at være socialt orienterede.

I det følgende vil indholdet i medicinalberetningernes enkelte punkter blive gennemgået og kommenteret.

Medicinalberetningerne 1803-61.

Punkt 1. Grasserende sygdomme

Malet med indberetninger af hyppigt forekommende sygdomme var ikke at kunne gribe ind ved aktuelle epidemier. I sådanne tilfælde skulle distriktlægen og amtets fysikus selv tage affære og evt. rådføre sig med Sundhedskollegiet. Indberetningerne havde derimod et forebyggende sigte. Når lægerne gav Sundhedskollegiet "efterretning om alt, hvad der angår den offentlige sundhedspleje", mente kollegiet ifølge cirkulæret at være i stand til "at foreskrive de tjenstlige forholdsregler i de jævnlig herskende sygdomme", dvs. at kunne rådgive om forebyggelse af de grasserende, epidemiske og andre hyppigt optrædende sygdomme.

Helt indtil afskaffelsen af medicinalindberetningerne i 1990'erne var det de smitsomme sygdomme, sundhedsmyndighederne ønskede regelmæssig indberetning om. Det var disse sygdomme, der kunne udgøre en trussel mod samfundsordenen, og som det var vigtigt at have overblik over. Statistik over andre sygdomme udarbejdedes i 1800-tallet på grundlag af lægeligt udfærdigede dødsattester, som dog langt fra altid var egnede til statistiske formål (18). Lægernes dødsattester omfattede bl.a. langt fra hele befolkningen. I 1895 udstedtes således 44 % af alle dødsattester stadig af ligsynsmænd med ofte ganske misvisende dødsårsager (19), der da heller ikke medtoges i dødsårsagsstatistikken (20).

Kopper og kønssygdomme hørte til de alvorlige sygdomme for samfundet og folkeformerelsen i begyndelsen af 1800-tallet og ønskedes naturligvis indberettet. Selv hudsygdommen frønt ansås som en trussel, idet den i begyndelsen af århundredet efter lægernes opfattelse i uheldige tilfælde kunne "slå indad" og medføre brystsyge, tæring og sågar død (21). På grund af dens næsten universelle udbredelse blandt almuens i de første årtier af århundredet indebar den derfor en væsentlig risiko for både folkesundheden og befolkningstallet.

Ud over de tre anførte sygdomme beskrev de praktiserende læger også andre mere eller mindre hyppigt forekommende sygdomme blandt deres patienter. Enkelte læger indsendte endog lister over alle de sygdomme, de havde mødt i årets løb, både af medicinsk og kirurgisk art (22). Sådanne indberetninger må formodes at være baseret på journalmateriale og er naturligvis værdifulde, idet de både giver et detaljeret billede af sygdomspanoramaet blandt lægernes patienter og samtidig åbner mulighed for sammenligninger med nutidige opgørelser over patienthenvendelser hos de praktiserende læger (23).

Ændret sygdomsterminologi vanskeliggør imidlertid ofte sammenligninger med nutiden. Det gælder især, hvis man anvender medicinalberetningerne fra de første årtier af århundredet. Her har mange sygdomme stadig de gamle febernavne eksempelvis febris intermittens (koldfeber (malaria)), febris catarrhalis (forkølelse), febris putrida (en række alvorlige infektionstilstande, fx sepsis (blodforgiftning)) og febris exanthematica (febertilstande med udslæt fx kopper, mæslinger og skarlagensfeber) (24).

Et indtryk af det tidlige 1800-tals for nutiden noget fremmedartede diagnosespektrum fås af de allerførste medicinalberetninger. Distriktskirurg M. Hansen (1776-1811) på Fanø oplyste om tilstanden på øen i 1803, at "der i afvigte år har været her på landet simple rheumatiske, biløse rheumatiske og putride nervøse febre." Kollegaen A.B. Monrad (1761-1822) i Varde kunne vedrørende sit områdes sygdomme samme år supplere: "De mest grasserende sygdomme [...] var rheumatisk-, forrådnelses- og slimfebre. Blandt de kroniske sygdomme var forstoppelse i leveren og milten de mest forekomne." Sådanne sygdomsbetegnelser er svært oversættelige for nutidige forskere. En del af de gamle feberbetegnelser anvendes stadig fx skarlagensfeber,

Udsigt over T. af Undertegnede behandlede sygdomme i året 1850.

<i>Amenorrhoea</i>	8.	<i>gonorrhoea</i>	2.
<i>Apoplexia</i>	5.	<i>analis</i>	1.
<i>Arthritis</i>	20.	<i>haemorrhoides</i>	1.
<i>Ascitis</i>	21.	<i>glans. angu.</i>	1.
<i>Arter. aut. Abg.</i>	1.	<i>Polypus</i>	9.
<i>Angin. membranacea</i>	2.	<i>in</i>	2.
<i>Anasarca</i>	1.	<i>Polypus</i>	6.
<i>Angina</i>	18.	<i>Præputia</i>	1.
<i>Angitis</i>	3.	<i>in</i>	6.
<i>Angitis</i>	14.	<i>in</i>	3.
<i>Anemia</i>	1.	<i>Rachitis</i>	1.
<i>Arthropodermatosis</i>	1.	<i>Rachitis</i>	1.
<i>Arteriosclerosis</i>	2.	<i>Rachitis</i>	7.
<i>chronica</i>	6.	<i>Rachitis</i>	1.
<i>Arteritis</i>	3.	<i>Rachitis</i>	30.
<i>Arteriosclerosis</i>	9.	<i>Rachitis</i>	5.
<i>Arteriosclerosis</i>	2.	<i>Rachitis</i>	14.
<i>Arteritis</i>	2.	<i>Rachitis</i>	1.
<i>Arteritis</i>	1.	<i>Rachitis</i>	6.
<i>Arteritis</i>	1.	<i>Rachitis</i>	6.
<i>Arteritis</i>	21.	<i>Rachitis</i>	16.
<i>Arteritis</i>	1.	<i>Rachitis</i>	6.
<i>Arteritis</i>	3.	<i>Rachitis</i>	2.
<i>Arteritis</i>	1.	<i>Rachitis</i>	2.

"Udsigt over de af undertegnede behandlede sygdomme i året 1850". Forsiden af praktiserende læge N.E. Zimmermanns (1810-61) medicinalberetning for 1850. Zimmermann praktiserede i Hveringholm ved Randers og havde i 1850 blandt sine i alt 675 patienter bl.a. 8 med amenorrhoe (udebleven menstruation), 5 med apopleksi og 20 med arthritis (ledsmerter). Kun få læger indsendte sådanne atomfattende fortegnelser over deres patienter.

barselsfeber og gigtfieber og er for nutidens læger entydige sygdomsbe- greber.

Ved "feber" forstod lægerne i den første halvdel af 1800-tallet, at patienten følte sig varm, at han "blussede", at han føltes varm ved berøring, og at hans puls var påskyndet. Måling af kropstemperaturen med et termometer blev introduceret i Danmark i 1860'erne (den målte i armhulen) (25), men først da lægerne gennem gentagne studier af patienters feber-

kurver og de ledsagende symptomer kunne opstille regler for temperaturrens sammenhæng med sygdommenes forløb, blev temperaturmåling anvendelig i diagnostikken og prognostikken (26).

Fra omkring midten af århundredet var sygdomsbetegnelserne stort set de samme som i dag. Sammenlignende undersøgelser med nutiden kan dog i reglen kun foretages på et forholdsvis lidet detaljeret diagnose-niveau, således at der ofte kun kan sammenlignes mellem sygdomme fra hele organsystemer (lungesygdomme, sygdomme i mavetarmkanal, skader, bevægeapparatssygdomme, infektionssygdomme osv.). På grund af nutidens forbedrede diagnostiske muligheder kan der opstå alvorlige fejlkilder ved ukritiske sammenligninger mellem 1800-tallets og nutidens enkeltdiagnoser. Eksempelvis omfattede diagnosen syfilis i begyndelsen af 1800-tallet i reglen både syfilis og gonoré. Malaria (koldfeber) diagnosticeredes på grundlag af hedeure og febersvingninger (end- og allerede inden temperaturmålinger indførtes), mens sygdommen i dag kun diagnosticeres ved fund af malariaplasmodier i blodet. Koldfeber var sandsynligvis en samlebetegnelse for en række forskellige febersygdomme. Enkeltdiagnoserne syfilis, gonoré og malaria kan således ikke anvendes til sammenligning mellem fortid og nutid, hvorimod komparative undersøgelser mellem de mere rummelige samlebetegnelser kønssygdomme og infektionssygdomme giver større sandsynlighed for et brugbart resultat.

De praktiserende lægers behandling af kvindesygdomme har interesseret mange. Det er hævdet, at lægerne kun så få tilfælde af kvindesygdomme(27), og at jordemødrene i det meste af 1800-tallet som regel tog sig af sådanne tilfælde uden for byerne(28). Nogle læger havde samme opfattelse: "Menstruations anomalier [...] komme kun sjældent til lægens kundskab, huusmidler og kloge koner udrette i almindelighed her alt" (29).

Indholdet af lægernes medicinalberetninger giver dog anledning til at modificere billedet. I ikke så få beretninger meddeles om abort, nedsunken livmoder, uregelmæssige blodninger og bagoverbøjet livmoder o.a., som antyder, at også lægerne konsulteredes for kvindesygdomme. I 17 medicinalberetningers diagnoselister fra 1850-60 udgør kvindesygdomme (bortset fra graviditetssygdomme og fødsler) fra 1/2 til seks procent af henvendelserne, og gennemsnittet ligger på lige knap to procent (30). Til sammenligning kan oplyses, at i 1976/77 viste en tilsvarende opgørelse af henvendelser til praktiserende læger fordelt på diagnoser og baseret på næsten 5.000 patientkontakter, at kvindesygdomme udgjorde ca. syv procent (31). At en udvikling har fundet sted i tidens løb, således at flere kvinder i Danmark i nutiden henvender sig til deres praktiserende læge med kønsspecifikke lidelser er således sandsynlig. Men noget særsyn var kvindesygdomme dog ikke hos 1800-tallets praktiserende læger.

En del beretninger indeholder beskrivelser af lægernes medicinske sygdomsbehandling. Da behandlingsprincipperne helt indtil midten af århun-

dredet hvilede på den antikke humoralpatologi med dens teori om ubalance i kroppens væsker som årsag til sygdomme, bestod behandlingen i vid udstrækning af åreladning og udlænsende procedurer, hvor bræk- og afføringsmidler var hovedmidlerne ofte suppleret med sved-, spyt-, urin-drivende og blæretækkende medikamenter.

Ud over de epidemiske sygdomme omtalte mange læger, hvilke kirurgiske indgreb de udførte. De fleste læger udførte kun få og mindre kirurgiske indgreb, men enkelte praktiserende læger stak for stær (32), opererede for brystcancer (33), amputerede ekstremiteter, opererede for hydrocele (vandbrok) (34) og lyskebrok (35) både før og efter narkosemidlernes fremkomst. Langt det hyppigste kirurgiske indgreb hos lægerne var dog udtrækning af tænder.

Punkt 2. **Fødemidlernes beskaffenhed**

Fra gammel tid var man klar over, at indtagelse af fordærvede fødevarer kunne fremkalde sygdom. En af de ældste kendte fødemiddelrelaterede sygdomme var ergotisme også kaldet morbus cerealis (kornsygdommen), Skt. Antoniusild eller ignis sacer (den hellige ild). Årsagen var forgiftning med svampen meldrøje, der satte sig på kornaksene som sorte hornagtige legemer og især optrådte i fugtige somre. Rugbrød var befolkningens hovednæringsmiddel igennem det meste af 1800-tallet, og hvis rugmelet, som brødet blev bagt af, indeholdt for mange rester af meldrøjesporer, gav det anledning til en række sygdomssymptomer. Ergotaminen i meldrøjerne medførte sammentrækning af kroppens årer, så der kom for lidt blod og ilt til vævene især arme og ben. Kriblen, brændende smerter i lemmerne og koldbrand i fingre og tæer var ikke usædvanlige følger af forgiftningen og kendtes af de fleste læger. En ikke ualmindelig følge af ergotisme var psykiske symptomer, der af en læge i 1841 karakteriseredes som "en art raseri" (36). De mange heksebesættelser i 1500- og 1600-tallene har måske helt eller delvist deres årsag i meldrøjeforgiftning.

De fleste læger var opmærksomme på risikoen ved for mange meldrøjer i kornet og anførte ofte i medicinalberetningerne sygdomstegn, der kunne henføres hertil. Fysikus Fridsch (1744-1807) i Ribe meldte således i sin 1805-indberetning om adskillige tilfælde af "kvalme, brækning og svindel (svimmelhed), som han tilskrev "rugens slette beskaffenhed med et uforvarsligt højt indhold af meldrøjer." Tilfældene optræder sporadisk i beretningerne, men i sagens natur kun, når der var ophobede tilfælde.

Ergotamin havde i 1800-tallet også en terapeutisk anvendelse, idet stoffet af lægerne brugtes som vestibulerende middel.

Punkt 3. Koppevaccinationen

Indpodning med naturlige kopper afløstes i begyndelsen af 1800-tallet af vaccination med kokopper, der kun medførte et lettere sygdomsforløb, men gav samme høje immunitet (37). Koppevaccinationen tilskrives sammen med landboreformerne æren for nedgangen i befolkningens dødelighed i Danmark i 1800-tallet og den deraf følgende kraftige stigning i befolkningstallet. Allerede i 1810 udstedtes i Danmark en forordning om, at ingen kunne komme i skole, blive konfirmeret, giftes eller blive soldat uden at have gennemgået koppesygdommen eller uden gyldig koppevaccinationsattest. Statens interesse i koppesygdommens bekæmpelse afspejlede allerede i 1802-cirkulærets krav om oplysninger vedrørende koppevaccinationens fremgang. Personer under offentlig forsorg vaccineredes gratis hos distriktslægerne, mens bedre bemidlede selv betalte vaccinationshonoraret. I stort set alle medicinalberetninger er antallet af årets vaccinerede angivet. Oftest foregik vaccinationen ved, at distriktslægen rejste rundt til distriktets skoler. I de første årtier medbragtes et nyvaccineret barn, hvis kop anvendtes som vaccinereservoir. Da der midt i århundredet rapporteredes om samtidig overførsel af syfilis, blev vaccinetransmission mellem mennesker forbudt (38).

At befolkningen i begyndelsen var skeptisk over for koppevaccinationen, fremgår af en medicinalberetning fra 1803, hvor S. Wendelboe (1775-1852) i Sorø anfører, at "vaccinationen her på landet har ikke synderlig fremgang da iblandt 50, som jeg i dette år har vaccineret, ikkun har været et eneste bondebarn, i hvor meget umage jeg end har gjort mig for at overtale bønderne til at lade deres børn vaccinere." Bemærkningen er karakteristisk for forholdet mellem lægerne og befolkningen i 1800-tallet. Jo længere fra byen (og lægen), patienterne boede, jo mindre brugte de ham, og jo mindre var deres tillid til ham. Kulturelle barrierer var sammen med økonomiske barrierer de største hindringer for befolkningens anvendelse af de autoriserede læger ved sygdom.

Punkt 4. Mortaliteten, især af spæde børn og barselskoner

Staten betragtede lægernes indsats som fødselshjælpere som et af deres vigtigste gøremål. Allerede fra midten af 1700-tallet indgik undervisning i fødselshjælp i både læge- og kirurguddannelsen, og ved reskript af 2. januar 1761 bestemtes, at "enhver, som vil søge om et land- eller stadsfysikat eller om et kirurgikat i provinserne skal have attest om indsigt i jordemødervidenskaben." Det indskærpedes flere gange i reskripterne i 1700-tallet ved distriktskirurgernes ansættelse, at de i særlig grad skulle lægge sig efter fødselsvidenskaben.

Jordemødrene klarede næsten alle fødslerne selv, og kun i ganske få procent (under 5%) (39) måtte de tilkalde læge. Det skete, hvis fødslen gik i stå pga. vesvækkelse, forkert lejrning af barnet eller misforhold mellem barnets størrelse og fødselsvejens diameter (mekanisk misforhold) eller ved kraftig blødning. Mange praktiserende læger beskrev i deres årlige beretning antallet og karakteren af deres obstetriske indgreb. Disse bestod i vending, tangforløsning eller sonderdeling af fosteret og udførtes af lægerne i gennemsnit knap en halv snes gange om året.

Beskrivelsen af indgrebene er ofte detaljerede, og man fornemmer, at lægerne har nydt at udpensle detaljerne i disse situationer, hvor deres handlekraft ofte var livsreddende for moder og/eller barn. Godslæge C.A. Ditzel (1805-93) på Frijsenborg blev således i 1860 en nat kaldt til en førstegangsfødende med et rakitisk forsnævret bækken. Fødslen havde været i gang to døgn, da han ankom. Fosterhovedet stod højt, og hverken fosterbevægelse eller hjertelyd kunne erkendes. Det lykkedes Ditzel at få fat om fosterets hoved med tangen, men det var ikke muligt at trække det længere ned i bækkenet. Hovedet blev punkteret, men selv efter, at hjernen var udtømt og hovedet sammenklemt, var det umuligt at trække fosteret ned gennem det snævre bækken. Ditzel førte derefter hånden op gennem forsnævringen, skubbede det fladklemt hoved til side og fik fat i fødderne, hvorefter det med en del besvær lykkedes at trække det døde foster ud. Ditzel nævner, at barselssengen forløb uden komplikationer.

Ditzel nævner intet om bedøvelse, men vi må antage, at kvinden har været kloroformeret under lægens manipulationer med barnet. Universel bedøvelse havde været kendt og anvendt siden midten af 1840'erne. Inden bedøvelsmidlerne zeters og kloroforms fremkomst udførtes indgreb ved fødsler uden bedøvelse. Mere end halvdelen af de børn, der forløstes ved lægelige indgreb, angives i medicinalberetningerne at have overlevet indgrebene.

Under punkt fire i medicinalberetningerne anførte lægerne oftest antallet af fødende med efterfølgende barselsfeber (febris puerperalis). Enkelte læger vovede sig frem med en forklaring på "epidemier" af barselsfeber, fx fornavnte M. Hansen på Fanø, der i sin beretning for 1803, hvor otte unge koner døde af sygdommen, tilskrev årsagen til epidemien "den slemme vane, at konerne straks efter fødslen skal nyde som præservativ så mange spirituøse drikke." Hansen tilføjede, at "muligt er det også, at jordemødrene bidrager formedelst deres uvidenhed og grove behandling under fødslen." Stiftfysikus i Ålborg C. Speyer (1798-1860) beskrev i sin beretning for 1844, hvorledes en epidemi havde været begrænset til en enkelt jordemoders klientel, og at epidemien brat ophørte, da han suspenderede jordemoderen (40).

Det var sådanne oplysninger, der skulle sætte Sundhedskollegiet i stand til at rådgive om forebyggende foranstaltninger, og det var bl.a. på baggrund heraf, at fysici i 1850, allerede inden man kendte noget til bakteriernes medvirken ved infektioner, gennem justitsministeriel skrivelse fik

bemyndigelse til at suspendere en jordemoder for en periode, dersom hendes barselskvinder havde mange infektioner (41).

I medicinalberetningerne oplyses ofte om spæde børns dødsfald. Imidlertid dækker angivelserne kun de børn, som lægen selv behandlede eller blev bedt om at skrive dødsattest på, så nogen pålidelig statistik over spædbørnsdødeligheden kan ikke drages ud af disse oplysninger. Lægerne kaldtes langtfra altid til patienter med dødelige sygdomme, hverken hos børn eller voksne.

Punkt 5. **Om indtrufne ulykkelige hændelser**

I medicinalberetningernes afsnit fem var det dødsulykker og selvmord, som ønskedes indberettet. Her blev lægen tilkaldt for at bekræfte, at døden var indtradt og fra begyndelsen af 1830erne for at udfylde en dødsattest. Samtidig skulle han vurdere, om en forbrydelse kunne mistænkes. De forskellige erhverv satte deres præg på skaderne. Drukneulykker blandt fiskere nævnes ofte i forbindelse med stormvejr og kæntring af bade (42). De færreste fiskere kunne svømme (43). I flere tilfælde berettes om kvæstelser og dødsfald forårsaget af snurrende møllevinger (44). I mange tilfælde gik det ud over kuske, der kvæstedes pga. løbske heste og efterfølgende døde af deres skader (45). Nærkontakt med gårdens dyr kunne være fatal, som for en landboer, der døde efter et bid i underlivet af en orne (46).

Selv mord eksempelvis ved hængning og drukning eller mere dramatisk ved overskæring af halsen med en barberkniv forekommer spredt i beretningerne. Praktiserende læge N.C. Paulsen (1795-1858) i Nysted melder i beretningen for 1850 om en 67-årig kvinde, der "skar sig et betydeligt sår i halsen, men ej fik udført sin hensigt med at berøve sig livet", som helbredt. Dvs. såret blev helet, mens den formentlig tilgrundliggende depression ikke omtales. Selvmordene forklares af lægerne med "sindssvaghed, hypokondri og tungsindighed" (47), der ikke ansås som tilgængelige for lægelig behandling. "Et selvmord er mig kun bekendt, af en gammel, sindssvag mand", oplyser E. Aarestrup således lakonisk i sin beretning for 1829.

Psykiske sygdomme omtales sjældent i beretningerne med den tidligere nævnte beskrivelse af hysteri i Odense Tugthus som undtagelse (og her betragtedes tilfældene netop ikke som psykisk lidelse). Psykiske lidelser måtte familierne oftest selv klare, idet der hverken eksisterede effektiv behandling eller egnede anbringelsesmuligheder (48). Et par gange nævnes mani (49), flere gange delirium tremens (50). I begge tilfælde har lægens opium været virksomt, så muligvis tilkaldtes lægen kun ved urolige former for sindssygdom.

Punkt 6.

Antallet af de praktiserende læger og disses vilkår

Dette punkt i medicinalberetningerne tjente to formål. Dels var det stedet, hvor distriktslæger og fysici skulle angive navn og bopæl på lægerne i deres distrikt, dels var det her, både privatpraktiserende læger og embedslæger kunne tilkendegive deres utilfredshed med vilkårene, hvorunder de praktiserede.

Ved kongelig resolution af 11. januar 1809 bestemtes, at Sundhedskollegiet skulle opstille lister over alle autoriserede læger i kongeriget, en for København og en for resten af landet. Hensigten var, at kun lægerne på disse lister skulle kunne udskrive receptpligtig medicin. For at apotekerne kunne vide, hvem der var "berettiget til at foreskrive lægemidler til de syge", skulle listerne årligt tilsendes landets apotekere. Listen lå også til grund for fortegnelsen over læger, som hvert år meddeltes i Kongelig Dansk Hof- og Statskalender (51).

Den årlige medicinalberetning fra fysici indeholdt derfor altid en liste over fysikatets praktiserende læger, både de offentligt ansatte embedslæger og de privatpraktiserende. De offentligt ansatte embedslæger havde Sundhedskollegiet naturligvis overblik over, idet de var kongeligt udnævnte. Derimod kneb det at holde rede på de privatpraktiserende læger, som i stigende antal nedsatte sig rundt omkring i landets fysikater. Ikke altid fik fysikus besked om nynedsættelser eller flytninger, og indberetninger herom kan således være fejlbehæftede.

Punkt 6 er i mange af lægernes medicinalberetninger det fyldigste. Årsagen er, at her kunne lægerne klage deres nød til myndighederne over dårlige arbejdsforhold, transportproblemer og ubillig konkurrence fra nærtboende kolleger og kvaksalvere og ikke mindst over de dårlige økonomiske vilkår, mange af lægerne arbejdede under. Denne rubrik er derfor oplysende, når man skal beskrive de praktiserende lægers arbejdsdag, vilkårene for nynedsættelser og lægernes sociale forhold i 1800-tallet, som der nedenfor skal gives eksempler på.

De offentligt ansatte læger (embedslægerne, dvs. fysici og distriktskirurger (fra 1838 distriktslæger) fik en grundløn, for hvilken de skulle behandle fattige under offentlig forsorg gratis (52). Derudover stod embedslægerne til rådighed for den øvrige del af befolkningen, som selv skulle betale for behandling under sygdom. Distriktslægernes grundløn svarede nogenlunde til en håndværkers løn, og hvis lægerne skulle opretholde en levestandard, som passede til deres akademiske status, måtte de skaffe sig indtægter svarende til mere end det dobbelte af grundlønnen gennem deres private praksis. Kun herved kunne de opnå det, de selv kaldte en "stands-mæssig indkomst".

De privatpraktiserende læger, som i stigende antal nedsatte sig op gennem 1800-tallet, havde ingen fast grundløn, og måtte selv oparbejde en

praksis. Det kunne være vanskeligt, især i begyndelsen af århundredet, hvor befolkningen ikke var vant til og ikke havde tillid og råd til lægerne og oftest benyttede de i lokalområdet kendte kvaksalvere (kloge folk) i stedet.

Især de læger, som nedsatte sig i landets yderområder, i tyndbefolkede hedeegne eller på mindre øer med ringe muligheder for privat praksis, følte anledning til klage. Embedslægerne kunne som kongeligt udnævnte læger med en vis ret beklage sig, når staten lod sine embedsmænd leve under ringe økonomiske forhold, mens de privatpraktiserende jo oftest på eget initiativ eller med en vis mindre garantiløn fra stedets beboere havde nedsat sig på markedets betingelser.

At et lille embede, lav løn og beskeden privat praksis hørte sammen, erfarede distriktskirurg J. Basse (1780-1833) i Nordby på Fanø i 1815. da øen var blevet forarmet pga. englandskrigens begrænsning af sofarten. Han skrev samme år i sin medicinalberetning: "Jeg er ene læge her, min løn 150 rdlr, mine uvisse indtægter [fra vaccination, ligsyn m.m.] er meget lidet og næppe nok til mig og familie til livets fornødenheder, så jeg lever lige så slet som mangan en fisker her på øen."

Regimentskirurg J.S. Panum (1792-1836) (53) ved garnisonen i Rønne (militærlægerne forventedes i lighed med embedslægerne at drive privat praksis ved siden af deres garnisonstjeneste og derved supplere den beskedne løn) havde også besvær med at få økonomien til at hænge sammen og meddelte i sin beretning for 1827, at han "formedelst det forrige års dyrhed" var sunket i næsten 200 rdlr. gæld. Panum bad derfor om forflyttelse, hvilket blev bevilget året efter, hvor han blev garnisoneret i Rendsborg.

Syd for Fanø stod det også skralt til. Distriktslæge H. Gad (1808-93) på Romø, hvis sydlige halvdel var en kongerigsk enklave i Sønderjylland, havde et meget lille distrikt og skrev i sin beretning for 1841, at hans "forfatning" var yderst ringe, ja "i høj grad ussel." Han havde kun til de allernødvendigste fødemidler, husleje og ildebrændsel. Til klæder var der ikke midler end mindre til "et eller andet videnskabeligt værk", som nok kunne synes nødvendigt på den isolerede ø. Gad oplyste at have en betydelig gæld, der gjorde det umuligt for ham at forblive ret længe på Romø, hvis ikke han fik lønforhøjelse. Han dristede sig slutteligt til at håbe, "at det høje kollegium ikke vil anse mig for ubeskeden, når jeg tillader mig at indsende en allerunderdanigst ansøgning om en sådan til dets anbefaling."

Gennem de første fem årtier af århundredet følte lægerne, at konkurrencen fra omkringboende kolleger og kvaksalvere var deres største problem. Det gav mange højlydt udtryk for i deres medicinalberetninger ofte i patetiske vendinger, som det var den tids stil. Den 62-årige godslæge B.L.F. Roos (1759-1839) fra Vemmetofte Kloster gav i sin beretning for 1821 bittert udtryk for sin fortrydelighed over, at en 30 år yngre nynedsat kollega huggede bravt ind på hans patientkreds, efter at han havde "lindret nød og tørret tårer" på egnen i snart 35 år. Distriktskirurg J.N.V. Reinhard (1778-1830) i Hollbæk følte samme år, at udsigterne til en forbedret øko-

Medicinalberetning 1827 fra regimentskirurg J.S. Panum (1792-1836) i Rønne. Beretningen er kort, men alligevel indholdsrig og repræsentativ for 1800-tallets medicinalberetninger. Beretningen lyder som følger:

"Medicinal Indberetning.

- 1. Kopper eller andre exantematiske Sygdomme, har ei hersket her i Aar, men Koldfeberen har været temmelig udbredt og var især i Efteraaret ondartet, thi Paroxysmen begyndte hos flere med Krampe og andre voldsomme Tilfælde. Kighosten har ogsaa sidst paa Aaret udbredt sig her i Byen, efterat have hersket paa flere Steder.*
- 2. Fødemidlerne have ei givet Anledning til Sygdomme.*
- 3. I afvigte Aar har jeg i disse 2 Herreder vaccineret 351 Subjecter.*
- 4. Mortaliteten har ei været betydelig.*
- 5. Blandt ulykkelige Hændelser regnes at et ungt Menneske druknede i Efteraaret ved at seile ud med en Baad, og at 3 Fiskere for kort Tiid siden druknede ved at Baaden kæntredes af Stormen.*
- 6. Med de herværende Læger er ingen Forandringer foregaaet undtagen hvad mig angaaer, thi jeg er formedelst det forrige Aars Dyrhed sunket i næsten 200 Rbds Gjæld, som var ganske umueligt at undgaae, thi for en Maanedes Gage, som er 11 Rbd Sølv, købte jeg Aaret før næsten 4 Tønder Rug, men forrige Aar, kunde jeg ei købe mere end 1½ Tønde, og dette er blot een Artikel blandt de mange, der fordres til en talrig Families Underholdning. Mit ivrigste Ønske, er derfor snart at vorde forflyttet, thi efterat have levet her i 11 Aar, og med uhyre Anstrengelse faaet det nødvendige, at forlade Bornholm som Gjældbunden, er virkelig en trykkende Tanke for en Mand med stor Familie.*
- 7. Med Gjordemodervæsenet er der derimod skeet nogen Forandring. Ellen Kirstine Koefoed er ansat i Vestermarie, og den i mine foregaaende Indberetninger ofte omtalte Mad Kaaholm, er sat under Tiltale for at ville forløse en Kone som ei var frugtsommelig og for Drukkenskab, men endnu er ei gaaet Dom i Sagen.*
- 8. Apotheket er forsynet med gode og uforfalskede Vahre, som udsælges efter den befalede Taxt. Den sidste Visitation blev afholdt D. 12. November 1827.*

*Rønne d. 2. Januari 1828. JS Panum, Rigimentschirurg.
Til det kongelige Sundheds Collegium i Kjøbenhavn."*

nomisk stilling for amtets læger "ikke var glædelige", efter at en ny kollega havde nedsat sig i byen. Fysikus i Viborg J.G. Lind (1794-1871) skrev i sin beretning for 1827 under overskriften "Overflod af læger i Danmark", at der var hård konkurrence lægerne imellem med deraf følgende vandring af patienter fra den ene læge til den anden afhængigt af, hvor honorarkravet var lavest. Det kunne hverken læger eller patienter i længden være tjent med. Tilgangen af nye læger burde ifølge Lind begrænses gennem højere eksamenskrav. Lægetallet i provinsen var på dette tidspunkt omkring 200, dvs. 1 læge for hver 5-6.000 indbyggere (54).

Praktiserende læge N. Klem (1800-74) i Helsingør udtalte i 1828-beretningen, at "her er lige som i fjor 8 praktiserende læger, hvoraf kun 4 har tilstrækkelige indkomster til at ernære en familie." Byens stadsfysikus betegnede endog de praktiserende lægers kår som "kummerlige." Distriktslæge T. Jensen (1804-44) i Holstebro oplevede at få sit distrikt reduceret med en fjerdedel, da der ansattes en ny distriktslæge i Herning i det tilgrænsende Hammerum herred. I beretningen for 1842 oplyste Jensen, at han gennem amtet havde indsendt ansøgning til kancelliet (Danske Kancelli) om "erstatning herfor", hvilket han mente at kunne trænge til, idet distriktet, om end stort af omfang var "meget ringe befolkning for størstedelen af uformuende folk, der kun lidt bruge læge."

At fysikus Linds påstand om overflod af læger i 1820'erne og 30'erne var sand, synes bekræftet af de mange kortvarige nedsettelse af privatpraktiserende læger, der forgæves søgte at oparbejde en praksis og ofte påførte de etablerede læger (som på dette tidspunkt af århundredet oftest var distriktslæger) stor konkurrence. I sin beretning for 1832 oplyste Lind således, at antallet af privatpraktiserende læger varierede meget. En krigsråd J. Janssen (1770-1837) var rejst fra Ydby i Thy og havde slået sig ned i Ålborg. I hans sted var kommet en bataljonskirurg P. Nicolajsen (1797-1839), "der i en del år opholdt sig i Øster Han Herred og senest for en kort tid har forsøgt sin lykke i Løgstør. Han holdt imidlertid kun ud i Thy i omtrent 6 uger og drog så videre." Året efter i 1833-beretningen oplyser Lind, at Nicolajsen nu havde fortrudt og var vendt tilbage til Ydby.

Først hen imod århundredets midte lyste det lidt, og klagerne over økonomien blev færre. Fysikus O. Høegh-Guldberg (1805-69) i Næstved kunne således i beretningen for 1850 om tilstanden for amtets læger som helhed udtale, at "lægerens vilkår synes tåleligt gode; der er i det mindste kun en læge, der klager over sit knappe udkomme."

Punkt 7.

De eksaminerede jordemødres antal samt deres vilkår

Håbet var, at Sundhedskollegiet på dette sted kunne skaffe sig overblik over jordemodervæsenets aktivitet gennem indberetning fra embedslæger-

ne, som var jordemødrenes foresatte. Stort set hvert sogn havde imidlertid sin jordemor, og at opregne alle jordemødrenes navne, bosteder og forhold i øvrigt var øjensynligt mere, end de fleste embedslæger kunne overkomme. Kun enkelte af medicinalberetningerne indeholder derfor lister over distriktets jordemødre, og i reglen anførtes kun bemærkninger under dette punkt, når der var noget at udsætte på jordemødrenes arbejde.

Distriktskirurg M. Hansen i Nordby på Fanø oplyser således i sin medicinalberetning for 1803, at øen kun havde to jordemødre, en i Nordby sogn og en i Sønderho sogn. Især jordemoderen Karna Jensen i Nordby fik et dårligt skudsmal af den nyuddannede læge, der var ankommet til en ø, hvor jordemødrene pga. den lange afstand til distriktslægen i Varde havde været vant til at skulle klare næsten alle problemer selv. Karna Jensen i Nordby betegner han som "svare uvidende i de kundskaber, som udføres af en fødselshjælper", men alligevel (eller måske derfor) tilkaldte hun ikke lægen i vanskelige tilfælde. "Hun synes at være for klog til at lade sig undervise i vanskelige tilfælde, når hun føder", skrev han. Tværtimod "forbyder hun folkene, at de ej må lade nogen komme den fødende til hjælp, førend det næsten er for sildig".

Det er kun i et fåtal af beretningerne, at lægerne udtrykker andet end tilfredshed med jordemødrene. "På jordemødrenes forhold her i egnen ved jeg intet at udsætte", udtaler E. Aarestrup i sin beretning for 1828. Sådanne udsagn er de almindeligste. J.S. Panum kunne dog i 1827 oplyse, at "den i min foregående indberetning ofte omtalte madame Kaaholm er sat under tiltale for at ville forløse en kone som ej var frugtsommelig og for drukkenskab". Sådanne omtaler er sjældne, og vi må formode, at såvel læger som jordemødre bestræbte sig på at få et godt kollegialt forhold til hinanden.

Oplysninger, der kan belyse jordemødrenes arbejde, fremgår hyppigst af lægernes bemærkninger under beretningernes punkt fire, hvor lægerne beskriver deres egen indsats som fødselshjælpere, og hvor jordemødrene ofte direkte eller indirekte omtales.

Punkt 8.

Klager over kvaksalveri

De uautoriserede behandlere, kvaksalverne eller de kloge folk var igennem hele 1800-tallet skarpe konkurrenter til lægerne. Deres antal har været opgivet til lige fra en i hvert af landets 1750 sogne til blot 244 (55). Givet er det, at de både økonomisk og fagligt var en torn i kødet på lægerne, som dels følte sig gæet i bedene af kvaksalverne og dels med ofte berettiget harme så, hvorledes patienterne underkastede sig og brugte penge på i deres øjne helt virkningsløse kure hos kvaksalverne.

I 1794 var udstedt en kvaksalverforordning, hvorefter kvaksalvere kun-

ne straffes for at behandle syge mennesker, og for at skaffe overblik over kvaksalveriets omfang var punkt 8 indføjet i medicinalberetningerne. Forordningen (loven) tolkedes dog i reglen både af amtslige og statslige embedsmænd således, at der kun skulle straffes, dersom kvaksalveren havde påført patienten skade. Og selv da slap kvaksalveren ikke sjældent for retsforfølgelse. Af de i 1867/68 i Rigsdagstidende angivne 244 kvaksalvere angaves kun 34 (14%) at være dømt for kvaksalveri. Lægerne og deres faglige organ Sundhedskollegiet fik som oftest intet ud af at anmelde kvaksalvere til øvrigheden, og lægerne resignerede derfor i de fleste tilfælde og undlod at nævne kvaksalverne i deres medicinalberetninger. Kun en fjerdedel af lægerne i perioden 1803-23 nævnte kendskab til kvaksalveri eller problemer hermed i deres medicinalberetning (56). Som oftest tilkendegaves det med lakoniske bemærkninger såsom "Nogle kvaksalvere befinder sig i distriktet til stor skade for den lettroende almue" (57), "Kvaksalveriet går ikke synderligt i svang" (58) eller "Kvaksalveri drives som sædvanligt meget i Thy" (59).

Enkelte læger følte sig dog gået meget nær af kvaksalvere og skrev herom i beretningerne. Den tidligere nævnte distriktskirurg M. Hansen på Fanø meddelte således i sin første beretning for 1803, at han næppe troede, der fandtes noget sted, hvor "den almindelige mand er mere hengiven til at fæste tillid til kvaksalveri, sympati, hekseri som her på landet". Han mente dog ikke, det var umagen værd at besvære sig herover, så længe befolkningen endnu var så "indtaget af de gamle fordomme". I beretningen året efter oplyste Hansen om kvaksalveriet, at "da bliver borgerne her på landet dog lidt mere oplyst om dets skadelige følger, så deres [kvaksalvernes] tilhængere dog årligen formindskes." Det skinner igennem, at det er hans egen oplysende indsats, der efter hans mening har håret frugt.

Praktiserende læge i Korsør J.F.A. v. Prangen (1765-1816) havde en uuddannet kompagnikirurg som konkurrent, hvilket han i sin beretning for 1815 indgående beklagede sig over. Den ueksaminerede kirurg praktiserede både i byen og oplandet trods Prangens anmodninger til ham om at ophøre med "sligt ulovligt forhold". Han bad i beretningen Sundhedskollegiet tage affære og "råde bod på denne for mig fornærmelige fremgangsmåde." (60).

Ifølge kvaksalverlovens paragraf 6 kunne ikke-uddannede personer, som alligevel havde erhvervet sig særlige kundskaber i sygdomsbehandling, søge om tilladelse til at praktisere inden for et afgrænset fagligt og geografisk område. Disse "benbrudslæger" havde oftest licens til at behandle ledskred, knoglebrud og kroniske skinnedensår. Ikke sjældent var de alvorlige konkurrenter til lægerne, og undertiden gik færdighederne og praksislicensen videre til deres efterkommere. I Vamdrup praktiserede benbrudslægen Johannes Paulsen fra omkring 1870 til sin død i 1913. Han havde ligefrem indrettet en ejendom til sygehus for de udenbys patienter, som af behandlingshensyn var nødt til at opholde sig en tid i Vam-

drup. Paulsen indsendte hvert år en medicinalberetning på lige fod med de autoriserede læger. Hans beretninger var eksemplarisk ført med navn, alder, adresse, diagnose og behandling anført for hver patient (61) I Thy eksisterede i omkring 100 år et benbrudslægedynasti ved navn Kudsk til stadig irritation for de derværende læger. Kudskfamilien omtales i mange medicinalberetninger fra perioden.

Punkt 9.

Om apotekervæsenet

Fysici var apotekernes overordnede og havde siden medicinalforordningen af 1672 haft pligt til arligt at visiterer apotekerne. De skulle tilse, at apotekernes varer var af god kvalitet samt kontrollere, at priserne fulgte den officielle apotekertakst. Vigtigt var det derfor for både fysikus og Sundhedskollegium at få oplysninger om forsømmelser i sa henseende.

I langt de fleste af lægernes beretninger angives, at det lokale apotek er "velindrettet og veldrevet," at der "erholdes upåklagelige varer", og at "apotekets tilstand er upåklageligt." Lige så nødvendigt det var for lægerne i de små samfund at have et godt forhold til jordemødrene, lige så nødvendigt var det at stå på god fod med apotekerne. Begge instanser kunne direkte eller indirekte påvirke den praktiserende læges omdømme på egnen og derved influere på lægesøgningen. Tilsyneladende blev der derfor af de fleste læger accepteret uregelmæssigheder i apotekernes drift, og man lærte i reglen at leve med, at apotekerne undertiden havde svært ved at skelne mellem rådgivning om indtagelse af den lægeordnede medicin og så ren sygdomsbehandling.

Distriktslæge J. Jensen (1807-78) berørte i sin beretning for 1850 et andet prekært emne, nemlig kvaksalvernes uhindrede adgang til på deres recepter via apotekerne at udskrive stort set alle tilgængelige lægemidler til deres patienter. Bestemmelserne om udlevering af lægemidler var uklare og gik i deres oprindelse helt tilbage til medicinalforordningen fra 1672, hvorefter apotekerne ikke måtte sælge "farlige recepter til mistænkte personer" (pgf. 17). Jensen beskyldte apotekerne for at "tilfredsstille alle selv de urimeligste forlangender" af angst for at "sætte apoteket i slet renommé hos almuen og miste søgning".

Medicinalberetningerne 1862-1900

Epidemiske sygdomme

Som nævnt ændrede medicinalberetningernes indhold sig efter 1862, og de ovennævnte ni faste punkter udgik. I stedet indførtes en fortrykt liste

med epidemiske sygdomme, hvor lægerne blot skulle angive antallet af årets syge. Målet var at skabe et bedre grundlag for statistik, idet sygdommene nu skulle opgives i tal og ikke i de unøjagtige kvantiteter "mange", "adskillige", "udbredte" osv., som havde præget beretningerne i den foregående periode. Desuden skulle kirurgiske og obstetriske indgreb oplyses. Som noget nyt opfordredes lægerne til at beskrive hygiejniske og sociale forhold blandt befolkningen af betydning for sygdommens udbredelse (62).

Ændringen betød, at oplysningerne om de epidemiske sygdommes antal ganske vist blev mere pålidelige, men samtidig blev det vanskeligere for eftertiden at skaffe sig overblik over det samlede sygdomspanorama blandt de praktiserende lægers patienter. Den vane, som nogle læger havde haft med at indsende et skema over alle de forekommende sygdomme, ophørte herefter næsten helt. Nu oplystes hovedsageligt kun om epidemiske og kirurgiske sygdomme samt om obstetriske indgreb. Til gengæld fremkom der en lang række beskrivelser af befolkningens levemåder, boligforhold og barselsskikke, som giver et ganske godt billede af de sociale forhold hos almuen i den sidste del af 1800-tallet. Ved ændring af instruksen for embedslæger i 1877 blev embedslægerne desuden tilsynshavende ved kommunernes offentlige institutioner som arresthuse, fattighuse og fattiggårde. Beskrivelser af disse institutioner forekommer derfor også i beretningerne (63).

De smitsomme sygdomme var de samme som tidligere, men benævntes nu blot med nutidig terminologi. Man kan i beretningerne følge større og mindre epidemier i landdistrikterne. De hyppigste epidemiske sygdomme var luftvejsinfektioner og mavetarminfektioner. Ændringen i lægernes teoretiske behandlingsgrundlag slog igennem midt i århundredet. Den gamle humoralpatologi udskiftedes med en naturvidenskabeligt præget lægevidenskab, der udvikledes gennem patologisk anatomiske undersøgelser og epidemiologiske metoder. De gamle udrensende bræk-, afførings- og sveddrivende midler forsvandt derfor ud af beretningerne.

Ved bakteriologiens fremkomst sidst i århundredet begyndte myndighederne at isolere syge med smitsomme sygdomme, enten i deres hjem eller på nyopførte epidemisygehuse. Både i almen praksis og på sygehusene udførtes tracheotomi (åbning af luftrøret på forsiden af halsen) ved difteritis (64) og serumbehandling af difteritis (65).

Der skete ingen ændring i de praktiserende lægers kirurgiske mønster. Enkelte blev berømte på at udføre intraabdominale indgreb, som eksempelvis C.J. Boye (1823-79) i Jelling, der i 1860'erne og 70'erne opererede et stort antal kvinder i deres eget hjem for ovariesvulster (66).

Man får i den sidste halvdel af århundredet stadig indtryk af almuen tøvende adfærd over for lægerne, som de kun langsomt blev fortrolige med. Undertiden var den manglende tillid til lægerne forståelig nok. Godslæge Ditzel på Frijsenborg berettede i 1870 om befolkningens lægevaner,

at en del ikke søgte læge, selv om de både havde råd og mulighed for det. Ditzel angav et eksempel, hvor "en gårdmand har ladet sine 4 børn henligge uden al lægehjælp og mistet dem alle, sandsynligvis fordi han desværre havde været vidne til, at en nabo mistede et par børn af skarlagensfeber, uagtet han havde søgt lægehjælp."

At den økonomiske barriere var en afgørende hindring for lægesøgningen, fremgår af distriktslæge i Fåborg P. Salicaths (1827-91) beretning for 1870, hvor han diskuterer årsagen til, at forskellige sygdomme (brystkatarr og diarre) optrådte hyppigere i byen end på landet. Salicath forklarer forskellen med, at landboerne ikke søgte lægehjælp for "sadanne ondt", som de ikke anså for umiddelbart farlige, mens den fattige bybefolkning på grund af lægernes nærhed, og fordi den i reglen fik lægehjælpen gratis, straks søgte hjælp ved hoste, diarre etc. De mere velstående gårdmænd skulle selv betale for lægehjælpen, mens de fattige under offentlig forsorg i byerne havde ret til gratis lægehjælp hos distriktslægen. Det var adfærdregulerende ved sygdom.

Almuens sociale forhold

Det afgørende nye i beretningerne efter 1862 er lægernes beskrivelser af de vilkår, som befolkningen levede under, herunder økonomi, boforhold, spædbarnspleje og ældreforsorg. Da lægerne i sagens natur havde opmærksomheden rettet imod kritisable forhold, var det naturligvis den lavere bondestand, almuens boforhold og livsstil, som oftest blev refereret. Ikke sjældent fornemmes en ironisk distance til de simple landbrugere, som eksempelvis hos distriktslæge i Farsø S. Levin (1814-98), der i 1870 beretter om en 71-årig bondekone, som efter strid med sin mand om noget så banalt som højden af et dørrin i huset begik selvmord ved hængning. "Herover blev manden noget forknyt. Han lagde sig på sengen og smagte ikke brændevin i 3 dage," afslutter Levin lidt kynisk sin beskrivelse.

De praktiserende læger indleder ofte deres medicinalberetninger med nogle overordnede samfundsmæssige betragtninger. Den økonomiske situation havde således været god for læsøboerne i 1880, "idet der har været flere gode strandinger", oplyste distriktslægen på øen F. Lassen (1846-99). Kollegaen H. Larsen (1846-1927) i Skagen kunne samme år om samme emne oplyse, at "vel indtraf så godt som ingen strandinger", men det kompenseredes heldigvis af, at fiskeriet, "der er hovederhvervet nu til dags", viste sig ualmindelig godt.

I Nibe beskrev distriktslæge P. Petræus i sin beretning for 1880 hvorledes befolkningen i landdistriktet trods bedre boliger stadig havde "den samme ulykkelige kærlighed til at sove, spise, leve og dø i samme – og helst det mindste – værelse". Et åbent vindue ansås af enhver bonde for næsten lige så skadeligt som at drikke et glas koldt vand. Petræus beklag-

gede befolkningens store forbrug af brændevin. "Jeg har forsøgt at indvirke herpå ved foredrag, men ... den lovgivende magt må træde til og fordyre brændevinen." Det skete som bekendt først mange år senere. Om et par af sognets fattighuse kunne han berette, at "de er usselt indrettet og er hjemsted for al materiel og åndelig uhumskehed, for drik og usædelighed i dens ræste skikkelse."

Oplysninger om spædbarns- og børnepleje træffes i enkelte beretninger. Distriktslæge i Vejle amts vestre del L. Feilberg (1842-1915) kunne i 1880 berette, at de spæde børn efter hans opfattelse alt for tidligt fik andet end modernemælk, men at mødrene til gengæld også ammede deres børn alt for længe, i nogle tilfælde helt til 5 og 6-årsalderen. Om ældreplejen og fattigforsorgen oplyste han, at der i mange sogne kun fandtes enkelte og små fattighuse, og at de fattige derfor "blev sat i kost og pleje hos de beboere, som måtte ønske at tage dem i huset" for den betaling, sognene tilbød.

Kildekritiske bemærkninger

1800-tallets medicinalberetninger indeholder som vist en lang række oplysninger, der kan bruges til illustration af periodens sygdomspanorama, sygdomsbehandling, lægelig indsats, sociale forhold osv. Anvendelsen af beretningerne er imidlertid behæftet med mange fejkilder, som det allerede er fremgået.

Lægernes indberetninger omfattede kun de sygdomme og personer, som de selv havde behandlet, mens sygdomme, som forblev ubehandlet, behandledes af familien selv eller hos de kloge folk, ikke indberettedes. Langt de fleste sygdomstilfælde undgik således lægernes opmærksomhed, især i periodens første del, hvor lægeforbruget var yderst lavt, men også sidst i perioden, idet lægeforbruget kun steg langsomt. Tradition og tilfældigheder har desuden afgjort, om legemlige skavanker betragtedes som noget, man gik til læge med. Det synes således, som om sygdomme i bevægeapparatet mere opfattedes som livsvilkår end som sygdom af befolkningen i 1800-tallet, idet de kun sjældent søgte læge herfor. Det har som bekendt ændret sig radikalt op igennem 1900-tallet.

I perioden før indførelsen af de skematiske sygelister i 1862 var de mængdemæssige angivelser af sygdommene desuden yderst mangelfulde og kvantiteredes i reglen kun med betegnelser som "hyppig", "udbredt", "mange syge", "epidemi" osv., som ikke giver nogen sikker viden om sygdommenes udbredelse. Desuden var sygdomsbetegnelserne især i århundredets begyndelse anderledes end i dag og ikke sjældent svært identificerbare for nutidige forskere.

Hertil kommer, at ikke alle læger efterkom bestemmelserne om at indsende en medicinalberetning. Især ved århundredets start var der mange læger, som enten ikke ønskede at oplyse om deres arbejde eller ikke men-

te, de havde væsentlige oplysninger at give. En af grundene hertil kan være, at de fleste læger affattede beretningerne efter hukommelsen, når året var omme, idet kun et mindretal førte journaler. Enkelte læger beskyldtes til gengæld for at overdrive antallet af syge i deres beretninger for at syne mere betydningsfulde (67). Der er således fejlkilder af både kvalitativ og kvantitativ karakter ved brug af beretningerne som kilder.

Beretningernes inkonstans og meget svingende kvalitet gør det vanskeligt at uddrage oplysninger, der kan illustrere forskelle i sygdomspanorama eller sygdomsfrekvenser landsdelene imellem for slet ikke at tale om amter, kommuner eller sogne imellem. Mange sygdomme indberettedes ikke, enten fordi lægerne ikke konsulteredes herfor, eller fordi lægerne glemte dem i løbet af året. I reglen kan en samlet årgangs oplysninger om sygdommenes antal og udbredelse kun anvendes til belysning af forholdene i kongeriget Danmark som helhed.

Beretningerne er derimod gode kilder til belysning af sygdomsbehandlingen, idet lægernes oplysninger herom er ret ensartede århundredet igennem. Især er de ofte heroiske behandlingsforsøg i humoralpatologiens periode udpenslet. Beretningerne giver endvidere pålidelige oplysninger om hvilke sygdomme, befolkningen konsulterede lægerne for, idet nogle læger indsendte lister over alle de sygdomme, som de det pågældende år havde set. Taget under et giver disse beretninger et repræsentativt billede af sygdomspanoramat hos de praktiserende lægers patienter i perioder af 1800-tallet og kan med omtanke anvendes til sammenligning med tilsvarende opgørelser fra nutiden.

De sociale forhold for både befolkning og læger er ofte minutiøst beskrevet og giver gode indblik i periodens leve- og arbejdsvilkår.

Beretningerne kan mod forudbestilling studeres på Rigsarkivets læsesal, men kan også hjemtages til lokalt byhistorisk arkiv og anvendes i arkivets åbningstid. De fleste beretninger fra 1800-tallet er skrevet med gotisk skrift, og tydingen kan være vanskelig. Med lidt tålmodighed lykkes det dog som oftest at dechiffrere teksterne.

Resume

1800-tallets medicinalberetninger, der hvert år sendtes fra de praktiserende læger til Sundhedskollegiet, har kun i begrænset omfang været anvendt som kilder i medicinhistorisk forskning. Det er en skam, da beretningerne giver førstehåndsindblik i både sygdomspanoramaet blandt patienterne hos 1800-tallets læger og i lægernes medicinske og kirurgiske behandlingsprincipper. Desuden skildres i beretningerne forhold af økonomisk, erhvervmæssig og social art ikke blot hos lægernes patienter, men også hos lægerne selv. Ud fra beretningerne får man endvidere indtryk af tidens patient-læge-forhold. En række eksempler fra beretningerne illustrerer deres anvendelighed i medicinhistorisk forskning.

Summary

The yearly medical reports in the 19th century from general practitioners in Denmark to the Health Board in Copenhagen only on rare occasions have been used in the scientific research of medical history in Denmark. This is a pity as the reports contain numerous informations on diseases and principles of medical and surgical treatment of the time as well as information on economical, commercial and social topics amongst the doctors' patients as well as amongst the general practitioners themselves. The article shows typical examples of information from the reports useful in the study of medical history.

Litteratur og noter

1. Bestemmelserne om indsendelse af medicinalberetninger gjaldt ikke for København, selv om dette ikke udtrykkeligt var nævnt i cirkulæret. Johansson B. Den danske sygdoms- og dødsårsagsstatistik. Kbh: Munksgaard, 1946, p. 33.
2. Bonderup G. Cholera-morbrotter og Danmark. Århus: Aarhus Universitetsforlag, 1994. Bonderup G. De "kløge" folk og det danske samfund. Historisk Tidsskrift 1997, bind 97, hæfte 2, p. 275-304. Nyland N. De praktiserende læger i Danmark 1800-1910. Odense: Audit Project Odense, Institut for Almen Medicin, Syddansk Universitet Odense, 2000.
3. Soininen G. Provinsiälläkarnas gamla årsberättelser som medicinhistoriska dokument. Dansk Medicinhistorisk Årbog 1973, p. 274-81. Mikkelsen J. Sundhedsforvaltningen. I: På embeds vegne. Kilder til dansk forvaltningshistorie 1750-1920. Kbh: Selskabet til Udgivelse af Kilder til Dansk Historie, 1998, p. 445-53.
4. WHO's europæiske målsætningsprogram fra 1984.
5. Mellemgaard S. Distriktslægen og læsøboerne. En medicinsk topografi fra 1859 og dens forudsætninger. Landbohistorisk Selskab 1992 p. 22.
6. Nyland N. Opr. cit., p. 85.
7. En officiel henstilling herom til amterne kom i 1806 ved kgl. resolution af 6. juni: Ang. en del amts-sygehuse i Danmark at indrettes og vedligeholdes.
8. Nyland N. Sygdom og sundhed gennem 2000 år i Ribe amt. Esbjerg: Esbjerg Museum, 1990, p. 18.
9. Herholdt JD, Rafn CG. Forsøg til en historisk udsigt over retningsanstalter for druknede. Kbh: Tikiøbs Forlag, 1796. Faksimileudgave 1960 udgivet af Nordisk Anæsthesiologisk Forening.
10. Møller E. Træk af skoleidrættens historie. Skoleidrættens Forlag 1980, p. 20.
11. Kommissionens kommissorium. Rigsarkivet. G 125a. Danske Kancelli, kommissionsarkivet, sundhedspoliti. forhandlingsprotokol 1802-12.
12. Bonderup G. Omsorg for at afværge smitsomme sygdomme. Politihistorisk Selskabs årsskrift 1992, p. 10.
13. Mellemgaard opr. cit p. 24.
14. Striden mellem lægerne og administratorene i 1800-tallets sundhedsvæsen er kort og præcist beskrevet af Jens Engberg i Kroniken i Politiken 2.3.1999. En mere udførlig redegørelse findes hos Niels Petersen og Helle Blomquist: Sundhed, byråkrati, politik. Kbh: Jurist- og Økonomforbundets Forlag, 1996.
15. Johansson B. Opr. cit., p. 33.
16. Johansson B. Opr. cit., p. 32.
17. Johansson B. Opr. cit, p. 118.
18. Af angst for at begrave skindøde indførtes dødsattester i Kbh 1829. De skulle udfyldes af læger. I 1832 indførtes lignende attester i købstæderne, hvor enten læger eller ligsynsmænd (når læger ikke var til stede) skulle attestere de sikre dødstegn. Fra 1832 skulle dødsårsagen anføres på de københavnske attester, fra 1847 også på købstadsattesterne. Dødsårsagsstatistikker udarbejdedes på dette grundlag. Et mortalitetsskema med faste dødsårsager udarbejdedes først i 1875, og indtil da angaves dødsårsagerne ofte som "krampe", "dentition (tandfrembrud)" o.lign., som gør en for nutiden brugbar statistik vanskelig. (Johansson opr. cit p. 48, 54, 56, 79, 81, 166).
19. Eksempler på dødsårsager fra ligsynsmandsattesterne: "Ingvendig", "Hu ku' itte ta Hværed mier", "Slim paa Longen", "Vedholdende Splitterskid". (Johansson opr. cit. p. 187).
20. Johansson B. Opr. cit, p. 182.
21. Norrie G. En Landeplage - Fræt - for 100 Aar siden. Ugeskrift for

- Læger 1900, nr. 11, p. 243.
22. 19 eksempler fra perioden 1830-60 gengivet i Nyland N. Opr. cit. p. 269.
 23. Fx Ovesen L, Juul S, Mabeck CE. Sygdomsmønstreet i almen praksis i Århus amt 1983-84. Århus: Institut for almen medicin og Socialmedicinsk institut, Aarhus Universitet, 1987.
 24. Om feberdiagnosen og feberens betegnelser se Skydsgaard M. F.L. Bangs feberteori ved Københavns Universitet 1790-1840. Bibliotek for Læger 1999; 191, nr. 4, p. 357-85.
 25. Gotfredsen E. Medicinens historie. Kbh: Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck, 1972, p. 468.
 26. Eksempel: Om Varmemaalings Betydning i akutte Sygdomme. Ugeskr Læg 10. maj 1862, p. 321 f.
 27. Brade A-E. Kløge folk, lærde folk og familierne. Kbh: Medicinsk-Historisk Museum, 1996, p. 42.
 28. Løkke A. Døden i barndommen. Kbh: Gyldendal, 1998, p. 308.
 29. Distriktslæge C. Rasmussen (1809-77) på Læsø 1859, her efter Mellemgaard opr. cit. p. 147.
 30. Nyland N. Opr. cit. p. 252.
 31. Hollnagel H m.fl. Almene helbredsproblemer – en lærebog i almen medicin. Kbh: FAIDL, 1987, p. 28.
 32. Mb 1842 fra distriktslæge i Holstebro T. Jensen (1804-44).
 33. Mb 1814 fra fysikus i Ribe Palle Hoff Hansen (1783-1856), mb 1830 fra regimentskirurg i Præstø C. van Deurs (1800-62).
 34. Mb 1841 fra distriktskirurg i Horsens J.D. Mikisch (1777-1858).
 35. Mb 1842 fra distriktslæge i Esbønderup V. Klingberg (1806-81). Ved operation for lyskebrok spaltedes brokringen blot. Der åbnedes ikke til bughulen (H.J. Møller. Hjørring amts sygehus 1822-1891. Hjørring Sygehus, 1999, p. 49).
 36. Mb for 1841 fra stiftfysikus i Ribe H.M. Randrup (1779-1844).
 37. Erfaringerne hermed første gang publiceret af den engelske kirurg E. Jenner (1749-1823) i 1798 (Gotfredsen opr. cit. p. 280).
 38. Baldwin P. Contagion and the State in Europe 1830-1930. Cambridge: University Press, 1999, p. 247.
 39. Nyland. Opr. cit. p. 249.
 40. Her efter Johansson opr. cit. p. 153.
 41. Just.min. skrivelse af 14. november 1850. (Her efter Løkke A. The "Antiseptic" Transformation of Danish Midwives". London, New York, 1997).
 42. Eksempelvis distriktskirurg i Nordby på Fanø F.V. Greibe (1791-1857) i beretningen for 1850: "I december er 6 omkommet ved fiskeri ved øens kyst ...".
 43. Nyland N. Skørbug, beskøjter og skibskirurger. Esbjerg: Fiskeri- og søfartsmuseet, 1994, p. 58.
 44. Eksempelvis Emil Aarestrups beretning for 1830.
 45. Eksempelvis distriktskirurg i Kolding P.A.V. Rosendahl (1797-1847) i beretning for 1830.
 46. Distriktskirurg i Sorø S. Wendelboe (1775-1852) i beretning for 1821.
 47. Eksempelvis i Emil Aarestrups (1800-56) medicinalberetninger for 1829, 31 og 34.
 48. En tælling af sindssyge i 1847 af-

- slørede omkring 4.000 sindssyge i Danmark, lige mange mænd og kvinder. Ca. 800 opholdt sig på institution, ca. 100 var udliciteret, resten opholdt sig i private hjem (Waaben K. Privat pleje og forvaring af afsindige omkring 1850. Bibliotek for Læger 1999: 191. 386-405).
49. Medicinalberetning fra Greibe (1791-1857) på Fanø 1830.
 50. Medicinalberetning fra Kolpin Ravn (1802-58) i Helsingør 1831, Greibe 1841.
 51. Udkommet siden 1734 (1734-1800 tysksproget). Den indeholder fortegnelse over offentligt ansatte personer. Fra 1835 indeholdt den ud over de offentligt ansatte læger også navnene på de privatpraktiserende læger.
 52. Grundlønnen for distriktslæger var 1800-32 gennemsnitligt 150 rdlr. (80-300 rdlr.) om året. Fra 1832 fik de ældste læger aldersbetingede tillæg. 1847 steg grundlønnen til mellem 350 og 550 rdlr., igen afhængig af alder, og fra 1871 og arhundredet ud lå grundlønnen på 500-700 rdlr. (1.000-1.400 kr.). Fysici fik det dobbelte. (Nyland N. De praktiserende læger i Danmark 1800-1910. Odense 2000 p. 322).
 53. Far til den senere berømte læge og fysiolog P.L. Panum (1820-85), der har givet navn til Panuminstituttet i Kbh.
 54. Danmarks Statistik 1885.
 55. Bonderup G. De kloge folk og det danske samfund. Historisk Tidsskrift 1997, bind 97, hæfte 2, p. 275-304. Rigsdagstidende 1867/68, tillæg B, sp. 141.
 56. Bonderup opr. cit. p. 285.
 57. Mb 1804 fra distriktskirurg i Varde A. Monrad (1761-1822).
 58. Mb 1828 fra E. Aarestrup i Nysted.
 59. Mb 1850 fra distriktslæge N.P.V. Willemoes (1814-92) i Thisted.
 60. Både hær og flåde ansatte i krigstider uuddannede kirurgstuderende som underordnede læger. Nogle af dem drev privat praksis ved siden af, hvilket klart var ulovligt og med rette kunne betegnes som kvaksalveri. Myndighederne så ofte gennem fingre hermed. Militærlønnen var lav, idet den forudsattes suppleret med indtægter fra privat praksis. (Nyland N. Opr.cit. p. 81).
 61. Medicinalberetninger fra benbrudslæge Paulsen findes på Rigsarkivet i kasserne med beretninger fra Ribe amt 1880 og 1890.
 62. Johansson opr. cit., p. 116 f.
 63. Mb 1870 fra distriktslæge på Læsø S.H. Jensen (1837-1917). 1880 fra distriktslæge i Nibe P.M. Petrus (1838-1900). 1890 fra distriktslæge i Bogense H. Bolvig (1845-1931).
 64. Mb 1890 fra praktiserende læge i Hollbæk V. Olivarius (1840-1918).
 65. Mb 1900 fra distriktslæge i Assens O. Fiedler (1849-1936).
 66. Gotfredsen opr. cit. p. 377.
 67. Fysikus i Hollbæk F. Uldall (1806-73) i Ugeskrift for Læger 1859 p. 177.

Dansk Medicinsk-historisk Selskab

Beretning 1999

Ved den ordinære generalforsamling den 17. februar 1999 blev følgende valgt til bestyrelsen:

Professor, dr.med. Mogens Norn,
Sankt Nikolaj Vej 9, 1953 Frederiksberg C (formand).

Lektor, dr.pharm. Poul R. Kruse,
Lokketoftevej 39, 2625 Vallensbæk
(næstformand).

Cand.med. Camilla Høegh-Guldberg,
Præstø Landevej 27B, 4700
Næstved (kasserer).

Overlæge, dr.med. Henrik Permin,
Hasselvej 37, 2830 Virum (sekretær).

Lektor, dr.odont. et med. Inger
Kjær, Rolighedsvej 27, 3460 Birkerød.

Professor, overlæge, dr.med. Povl
Riis, Nerievej 7, 2900 Hellerup.

Lektor, cand.scient. Peter Wagner,
Margrethevej 5A, 2900 Hellerup.

Kontingentsat er fortsat kr. 200,- for ordinære medlemmer, og kr. 100,- for studerende. Medlemsstallet var ved udgangen af 1999: 278.

Følgende foredrag er afholdt i Selskabet i beretningsperioden:

17. februar 1999: Efter den årlige generalforsamling var der fælles-

møde med Dansk Farmacihistorisk Selskab. Professor, dr.med. Mogens Norn indledte mødet hvorefter lektor, cand.scient. Peter Wagner holdt foredraget *Filologer, læger og apothekere i renessancen*. Den almindelige opfattelse af botanikkens opståen som selvstændig videnskab i renessancen har været, at lægernes behov for at identificere de planter, der er omtalt af de antikke forfattere, var den drivende kraft. Nyere undersøgelser viser, at filologernes revisioner af de overleverede håndskrifter og den kontrol, lægerne lovpligtigt skulle udøve over apothekerne, har været af afgørende betydning.

23. marts 1999: *August og Marie Krogh: Et fælles liv for videnskaben*, ved professor, dr.odont. et phil. Bodil Schmidt-Nielsen, Florida, USA. Bodil Schmidt-Nielsen udgav i 1995 en bog om sine forældre "August and Marie Krogh: Lives in Science", Oxford University Press, der to år senere udkom på dansk. Hendes meget levende foredrag omhandlede hendes forældres liv og videnskabelige aktiviteter. Mødet var et fællesmøde med Medicinsk-Historisk Museums Venner.

21. april 1999: *Tænder og tandlæger.* Efter en indledning ved lektor, dr.odont. Inger Kjær, fortalte Verner Alexandersen, der er privat praktiserende tandlæge og knyttet deltids til Tandlægeskolen som underviser og forsker og som i 1998 blev æresdoktor ved Lunds Universitet for sin store indsats i paleodontologi om: *Tandforhold og socialstruktur gennem tiderne. En paleodontologisk vurdering.* Dernæst fortalte tandlæge Peter Østergaard, der er MPH og faglig journalist bl.a. i Tandlægebladet, Helse og Grønland om *Fra idé til i dag om Dansk Tandlægeforening. Dansk Tandlægeforenings historie* - en krønike om en grim ælling fra 1873, der risikerer at blive en dinosaur efter år 2000. En interesseorganisation, der blev ideologisk sprængt i 1985, efter pragmatisk - som den første sundhedsorganisation - at have konkretiseret profylaksen i 1960-70'erne. Enkeltpersoner, intriger, penge og skæbner. Men også faggrupper, visioner, ideer og sejre. Indlægget blev fortalt med Bo Bojesen som tidshumorist efter Poul Hammerichs metoder og med baggrund i tidens faglige litteratur og samfundsforhold.

29. maj 1999 var der fælles udflugt med Dansk Farmacihistorisk Selskab til *Ole Rømer Museet*. Ole Rømer Museet har til huse i Vestskoven på gården Kroppedal, nær de udgravede rester af Ole Rømers landobservatorium fra 1704, og rummer en stor samling af ældre og nyere planetmaskiner, astronomiske ure, observationsinstrumenter

m.m. Museets personale gav en grundig introduktion til og berigende omvisning i disse samlinger. Herefter var der en spadseretur til observatoriefundamentet, statuen og den herlige landlige udsigt over Porsmosen, trods storbyen Københavns nærhed. Udflugten blev begunstiget af dejligt vejr, dog med truende torden.

27. september 1999 i Benzon Auditoriet, Danmarks Farmaceutiske Højskole holdt ph.d.-studerende, cand.pharm. Søren Troels Christensen foredraget *Udviklingen af den randomiserede kliniske undersøgelse*. Den randomiserede kliniske undersøgelse kunne i 1998 fejre rund fødselsdag, udtrykt ved halvtredsåret for publiceringen af British Medical Research Council's undersøgelse af streptomycinbehandling af lungebetændelse. Denne undersøgelse har på mange mader været banebrydende for udviklingen af nutidens randomiserede kliniske undersøgelser, men metodens grundprincipper kan imidlertid spores tilbage til forrige århundrede. Den randomiserede kliniske undersøgelse har således haft en lang udviklingsperiode, der er kendetegnet ved, at fortalere respektive modstandere af metoden har fremført synspunkter i forhold til metodens indførelse og anvendelse i den kliniske medicin. Fællesmøde med Dansk Farmacihistorisk Selskab.

12. oktober 1999 fortalte sygeplejersker Inger Götzsche levende om sin *opvækst i en praktiseren-*

de lægefamilie, oplevelser som sygeplejeelev og som sygeplejerske.

Inger Gotzsche beskrev faderens travle arbejdsdøgn som læge i Haslev, om formiddagen på tuberkulosesanatoriet, om eftermiddagen som praktiserende læge i byen, derefter som godslæge på Gisselfelt eller sygebesøg, måske vikar på Haslev Sygehus og så natte-udkald. Hendes betagelse af faderens historiske bøger, der førte til hendes senere cand.phil. i historie som 83-årig. Hendes uddannelse og beståede prøver, om sygeplejeelevernes smækkefest på Bispebjerg Hospital og senere kappefest (bedre end studenterhuen!), om patienten, der blev ked af, at nabosengen fik påskrevet LEVER, mens hun ikke fik dette og derfor frygtede sit liv (naboen havde pernicios anæmi). Inger Gotzsche blev selv født på Julemærkesanatoriet, Kolding Fjord (hvor der nu i to bygninger er blevet Dansk Sygeplejehistorisk Museum) under faderens uddannelse, fik senere selv tuberkulose, så sygeplejeuddannelsen blev afbrudt i to år. Hun var fra et indremissionsk hjem, blev grebet af uddannelsen, så hun kom til at virke som lærer og forstanderinde på Rødkilde Højskole på Møn og på den indremissionske højskole i Børkop. Hun skildrede stoltheden ved i Toronto, hvor hun tog en udvidet sygeplejerskeuddannelse på School of Nursing på Universitetet, at opleve to kvindelige dekaner, den ene for sygeplejerskerne iført festdragten. I WHO-regi oplevede hun den islamiske families forbud mod, at datteren ville være

sygeplejerske, der var lig med prostitution. Heldigvis er forholdene i dag bedret i de fleste muslimske lande. 1999 var 100 året for stiftelsen af Dansk Sygeplejeråd. Mødet blev indledt af oversygeplejerske Kirsten Obel. Fællesmøde med Medicinsk-Historisk Museums Venner.

8. november 1999: *Humoren i den medicinske dagligdag.* Efter en introduktion ved lektor, cand.scient. Peter Wagner fortalte speciallæge og lektor i almen medicin Ole Riis Knudsen om *Nordisk Selskab for Medicinsk Humor: hvad skal det nu gøre godt for?* Dernæst holdt professor, dr.med. Mogens Norn foredraget *Blindehumor. Hvordan taler man om et handicap?* Blindehumor er ofte barsk, den ægte humor fremmer kommunikationen, medens sarkasme og ironi hæmmer. Blindehumor kan lære os meget om de blindes verden, hvilket blev vist ved en række eksempler. Herefter fortalte professor, dr.med. Povl Riis om veje til originale forskningsideer. Fællesmøde med Nordisk Selskab for Medicinsk Humor.

1. december 1999 : *HVAD ER NU DET FOR NOGET?* En opfølgnings på sidste års julespøg med grætteleg frit efter Piet van Deurs kendte TV-udsendelser ledsaget af passende juletraktament. Sidste års emner var udvalgt af Medicinsk-Historisk Museums konsulenter, dette år var det medlemmer af de tre selskaber: Dansk Medicin-historisk Selskab, Dansk Farmacihistorisk Selskab og

Medicinsk-Historisk Museums Venner, der havde fundet spændende medicinske/farmaceutiske ting fra gemmerne. Mødet blev forestået af cand.med. Camilla Høegh-Guldberg.

9. december 1999: Efter en introduktion ved museumspædagog, cand.mag. Lars Ole Andersen fortalte dr.rer.soc. Eberhard Wolff, der er videnskabelig medarbejder ved Institute for the History of Medicine of the Robert Bosch Foundation, Stuttgart, Tyskland, og ved Institute and Museum for Medical History of the University of Zürich, Schweiz: *From Blood Transfusion to Xenotransplantation. Cultural aspects of Steps Across the Border Between Animals and Humans*. Eberhard Wolff talte om den gennem tiderne lange række medicinske behandlingsforsøg i hvilken dyresubstanter var blevet brugt i den humane organisme, som transfusion af dyreblood, inokulation af vaccine og serum, og transplantation af dyreorganer som abetestikler og grisehjerteklapper. Han diskuterede, hvordan dette gennem tiderne blev opfattet som en sensation, som en skandale, en behandling, til irritati-on, som noget truende for mennesket, en guds velsignelse eller som noget helt normalt.

I året 1999 har der på Medicinsk-Historisk Museum om søndagene været en foredragsrække med emnerne: 7. februar: Mikroskopets historie ved professor, dr.med. Torben Schiødt. 14. februar: Brillernes historie ved professor, dr.med. Mogens Norn. 21. februar: Knogler, moselig og mumier. Bevaring af humant materiale i danske museer. Hvorfor og hvordan ved konservator Ion Meyer. 28. februar: Fødsels-hjælpens historie ved professor, dr.med. Mogens Osler. 7. marts: Skudsår, krudt og kugler ved overlæge, dr.med. Inge Reimann. 14. marts: Lægen Thomas Bartholin som brevsriver ved cand.phil. Niels W. Bruun. 3. oktober: Klostermedicin og lægeurter ved lektor ph.d. Anna-Elisabeth Brade. 10. oktober: Fra 1700-tallets placebo til 1900-tallets placeboeffekt ved cand.phil. Lars Ole Andersen. 17. oktober: Exlibris i middelalderlig betydning ved lægerne Birthe Lassen & Erik Skovenborg. 24. oktober: Eksperimentel dansk kræftforskning fra ca. år 1900-1930 ved professor, dr.med. Torben Schiødt. 31. oktober: Mumier - fra balsaming til medicin ved konservator Ion Meyer. 7. november: Behandling af patienter med kroniske nyresygdomme med den kunstige nyre og nyretransplantation ved overlæge, dr.med. Hans Jørgensen. 14. november: Vinterkoncert med Københavns Kammerkor. Moderne er arrangeret af Medicinsk-Historisk Museum

Henrik Permin

Jysk Medicinhistorisk Selskab

Beretning 1999

Bestyrelsen erfter generalforsamlingen den 11. maj 1999:

Professor, overlæge, dr.med. Olaf Myhre Jensen, Rylevej 20, 8240 Risskov (formand)

Overlæge Helmer Søgaard, P. Heisesvej 4, 8000 Århus C (næstformand)

Sygeplejerske Aja Høy-Nielsen, Skjoldsgade 97.1., 6700 Esbjerg (sekretær)

Professor, dr.med. Markil Gregeresen, Rouloen 24, 8250 Egå (kasserer)

Alment praktiserende læge, ph.d. Nick Nyland, Skjoldsgade 37, 6700 Esbjerg

Tandlæge Bendt Toft Olsen, Højagervej 5, 8240 Risskov

Læge Lene Warner Poulsen, Klintevej 34 B, 8240 Risskov

Registrator, mag.art. Hanne Teglbhus, Skolevangs Alle 54, 8240 Risskov

Medlemstal ved udgangen af 1999: 152. Medlemskontingent kr. 200.

Følgende møder er afholdt i selskabet i 1999:

16. februar: To foredrag: 1) Museumsgartner Lisa Rasmussen fortalte om lægeplanterne i Steno Museets have. 2) I tilslutning hertil holdt overlæge Bent Langfeldt foredrag om Carl von Linné som læge og som botaniker.

23. marts: Plastikkirurgen og fægteren, dr.med. Grethe Olsen holdt foredrag om sit spændende liv med titlen: Min egen historie og erfaring.

11. maj: Efter den ordinære generalforsamling blev der holdt to foredrag: 1) Arkæolog Lene Møllerup fortalte om den middelalderlige Nordby kirkegård i Viby uden for Århus. 2) Læge Lene Warner Poulsen fortalte efterfølgende om skeletfundene fra kirkegården.

11. september: I år havde selskabet arrangeret udflugt til det nyindrettede Dansk Sygeplejehistorisk Museum ved det tidligere Julemærkesanatorium Kolding Fjord med deltagelse af medlemmer fra Medicinsk Historisk Selskab på Fyn. På museet fortalte museumsleder mag.art., ph.d. Inger-Marie Børgesen og sygeplejerske Aja Høy-Nielsen om museets tilblivelse. Det er indrettet i Kolding Fjords tidligere spædbørnsafdeling. Efterfølgende kunne deltagerne bese udstillingen, der var opstillet, så den både illustrerede sygeplejens udvikling gennem tiden og skildrede en række forskellige sygeplejemæssige emner. På første sal var indrettet et allerede omfattende bibliotek. Dagen afsluttedes med fælles frokost på Trapholt-museet ved Kolding.

12. oktober: I to foredrag fortalte lektor, dr.phil. Gerda Bonderup og alment praktiserende læge, ph.d. Nick Nyland om patient-læge-forholdet i Danmark i 1800-tallet. Gerda Bonderup skildrede forholdet set med patienternes øjne, mens Nick Nyland illustrerede det fra 1800-tals-lægenes synsvinkel.

2. november: Forhenværende øjenlæge Lis Mellemsgaard holdt foredrag med titlen: Modstandskampen og dens følger for frihedskæmperne og deres familier. Lis Mellemsgaards bog "Pige i modstandskampen" (1998) havde medført en række henvendelser fra familiemedlemmer til tidligere frihedskæmpere, og det var dette materiale og Mellemsgaards personlige oplevelser under besættelsen, der var grundlaget for foredraget.

7. december: Selskabets julemøde var i år helliget Dansk Sygeplejeråds 100-års jubilæum (1899-1999). Sygeplejehistoriker, cand.cur., ph.d. Susanne Malchau talte om Søster Benedicte Ramsing og hendes liv i spændingsfeltet mellem progressiv sygepleje og et ydmygt ordensliv. Herefter fortalte sygeplejerske Aja Høy-Nielsen om tiden, da Dansk Sygeplejeråd gjorde sygepleje til en profession. Aftenen afsluttedes traditionelt med gløg.

Nick Nyland

Medicinsk Historisk Selskab på Fyn

Beretning 1999

Bestyrelsen pr. 21. januar 1999:

Afdelingsleder, dr.med. Bent Collatz Christensen, Svalevænget 4, 5210 Odense NV. 66 16 15 74 (formand).

Professor, dr.med. Bent Harvald, Langelinie 163, 5230 Odense M. 66 14 21 91 (næstformand).

Speciallæge i almen medicin Kim Ronhof, Strandhuse 28 B, 5700 Svendborg. 62 22 82 52 (kasserer).

Tandlæge Marianne Gjerlov Lauritzen, Holger Bisgaards Vej 1, 5620 Glamsbjerg. 64 72 14 84 (sekretær).

Overlæge Aase Hjorth, Kristiansdals Alle 39, 5230 Odense SV. 66 13 42 20.

Overlæge Ejvind Honoré, Vejrmosegårds Alle 51, 7000 Fredericia. 75 94 37 10.

Overlæge Kjartan Seyer-Hansen, Strandvej 10, 5700 Svendborg. 62 21 70 74.

Professor, dr.med. Jens Zimmer, Olaf Ryesgade 5, 5000 Odense C. 66 14 81 21.

Tilforordnet medlem, registrator af medicinsk historisk samling på Campusvej 55, Odense Universitet, 5230 Odense M, stud.med. Morten

Qvist, Sct Joseph lejl. 122, Hjallesøvej 47, 5000 Odense C. 66 16 30 15.

Ved bestyrelsesmøde den 21. januar 1999 udpegedes:

Æresmedlem af Medicinsk Historisk Selskab på Fyn:

Apoteker Nis Clausen, Rugvang 33, 5210 Odense NV. 66 16 30 15.

Korresponderende bestyrelsesmedlem, tidligere formand, cheflæge Ib Sogaard, Strandparken 76, 7900 Nykøbing M. 96 69 14 24.

Selskabet har i 1999 afholdt følgende møder/arrangementer:

7. februar: Generalforsamling og efterfølgende medlemsmøde nr. 104 med foredrag af overlæge P.E. Andersen: Radiologiens udvikling gennem perioden 1895-1945.

22. marts: Medlemsmøde nr. 105 med foredrag. Morten Skydsgaard: Sygdomsopfattelsen omkring 1800. Jørgen Fabricius: Fremkomsten af de kliniske laboratorier efter krigen.

10. juni: Redaktionsmøde for Dansk Medicinhistorisk Årbog 1999 på Syddansk Universitet, Odense, Campusvej 55, 5230 Odense M med deltagelse fra Medicinsk Historisk Selskab på Fyn af Bent Collatz

Christensen (ansvarshavende redaktør) og Bent Harvald (bisiddende redaktør) samt redaktorerne fra Dansk Medicinsk-historisk Selskab Henrik Permin og Poul R. Kruse og fra Jysk Medicinhistorisk Selskab Nick Nyland og Jens Donner. Årbog 1999 udgives gennem Odense Universitetsforlag, forlagsredaktør Thomas Kaarsted, og bliver trykt hos Olesen Offset i Viborg og ønskes med farvebilleder.

11. september: Fællesudflugt for Jysk Medicinhistorisk Selskab og Medicinsk Historisk Selskab på Fyn til Dansk Sygeplejehistorisk Museum ved Koldingfjord og til Kunstmuseet Trapholt, Kolding.

13. september: Medlemsmøde nr. 106 med foredrag. Thomas Rosenberg og historiker Erik Kann: En oftalmologisk billedskat. Nick Nyland: De praktiserende læger i 1800-tallet – hvad kunne de – hvad gjorde de?

13. december: Medlemsmøde nr. 107, julemødet, med foredrag. Lektor, cand.mag. Ole Lauritzen: Hildegard, mystiker, mediciner og musiker. Mag.art. Aksel Haaning: Paracelsus og hans lære om "naturlens lys".

Medicinsk Historisk Selskab på Fyn deltager med en repræsentant i styregruppen for ADBOU (Antropologisk database for Odense Universitet) sammen med repræsentanter for Institut for Medicinsk Biologi og Institut for Sundhedstjenesteforskning.

I samarbejde med og under vejledning af registraturen ved Steno Museet i Århus har selskabet indledt registrering af medicinsk histo-

risk samling på Campus, Odense Universitet. Et medicinsk historisk bibliotek under Odense Universitetsbibliotek søges oprettet og suppleret ved inkorporering af den bog/skriftsamling, som Medicinsk Historisk Selskab på Fyn råder over. Udstilling i forhallen til Odense Universitetshospital af øjespejlet, oftalmoskopibilledet og træk af den fysiologiske optik vil blive fulgt op af "lyset, spektret og farverne".

Med start i marts 1999 afholdes for 13. gang et 30 timers tilvalgs-kursus i medicinens historie på 1. del medicin. Udvidet undervisningsaktivitet er stillet i udsigt på introduktionskurserne i sundhedsvidenskab på 1. og 2. semester.

*Bent Collatz Christensen,
Bent Harvald.*

Curricula Vitarum

Jakobsen, Bendt Brock. Født 1941, cand.med. 1967, speciallæge i pædiatri 1977. Børneendokrinologisk uddannelse. Overlæge børneafdelingen Roskilde Amtssygehus 1983-85. Fra 1985 specialeansvarlig, sideordnet overlæge ved pædiatrisk afdeling H, Odense Universitetshospital. Lektor ved Syddansk Universitet, Odense. Disputats 1983 Thyroid Function in Infancy (Københavns Universitet). Videnskabelige artikler, kurser og foredrag om børneendokrinologiske emner.

Johannsen, Andreas. Født 1938 i Bov, gift med socialrådgiver Ingrid f. Poulsen, to børn, Peter (læge), Mette (sygeplejerske). Student Aabenraa Statsskole 1958. Cand.med. 1967 Aarhus Universitet. 1967-72 gynækologisk-obstetrisk, kirurgisk, medicinsk, fysiurgisk og røntgenafdeling Vejle Sygehus. 1972-78 røntgenafdeling og neuroradiologisk afdeling Århus Kommunehospital. 1978-2000 overlæge ved røntgenafdelingen Sønderborg Sygehus. Konsulent i diagnostisk radiologi ved Kong Christian Xs Gighthospital, Gråsten 1979-85. Konsulent ved røntgenafdelingen Sønderborg Sygehus fra marts 2000. Medlem af overlægerådet Sønderborg Sygehus 1980-91, formand 1990-91. Medlem af bestyrelsen for Danske Radiologers Organisation 1991-97, formand 1993-97. Medlem af DADLs og FASs repræsentantskab 1993-99. Amtsrepræsentant for Sønderjylland 1993-99. Medlem af bestyrelsen for Sønderjyllands lægekredsförening 1993-97. Medstifter og formand for Museet, Sønderborg Sygehus fra 1993. Medlem af Patientklagenævnet fra 1996. Tildelt Schlesiens Medicinske Akademis æresmedalje 1992.

Møller, Hans Jørgen. Født 1928, cand.med. 1953, speciallægeanerkendelse i kirurgi 1964. Uddannet ved hospitaler i København, Odense og Århus. 1968-95 overkirurg ved organkirurgisk afdeling Hjørring Sygehus. Udgivet: Dampsterilisering i 100 år. Fra antiseptik til aseptik (Hjørring Sygehus 1986). Hjørring Sygehus 1891-1991 (Hjørring Sygehus 1991). Hjørring Amts Sygehus 1822-91 (Hjørring Sygehus 1999).

Nielsen, Henrik Loft. Født 1932 i Sdr. Dråby på Mors. Søn af læge Eiler Nielsen (1901-85) og Ellen f. Loft (1904-95). Cand.polyt. (kemi) 1957, medarbejder ved Niels Bohr Institutet 1959-60, ved Forsøgsanlæg Risø 1960-66, lektor i fysik ved Aarhus Universitet 1966-97. Min mor var sønnedatter af dagbogens forfatter, Jens Peter Loft.

Norn, Mogens. Født 1925. Professor, dr.med. R. Cand.med. 1951. Disputats 1960 (Cytology of the conjunctival fluid). Overlæge på Københavns kommunes øjenafdeling fra 1966. Hvidovre 1979-89. Lektor ved Københavns Universitet fra 1971, professor smst. 1975-89. Chefredaktør Acta Ophthalmologica 1975-88, medredaktør Oftalmolog fra 1982, Excerpta Med. fra 1982, konsulent ved Medicinsk-historisk Museum, Københavns Universitet fra 1989. Formand for historisk udvalg under Dansk Oftalmologisk Selskab fra 1991, formand for Dansk medicinsk-historisk Selskab fra 1994, kasserer for Nordisk Medicinhistorisk Förening fra 1995. Forfatter af Oftalmologiens historie i Grønland

(suppl. 1, Oftalmolog 1992), Glaukomets historie, specielt i Danmark (Leo Temabog 1996), Escimo snow goggles (Medd. Om Grønland, Man & Society nr. 20, 1996), Farvernes Kulturhistorie (Leo Temabog 1997), videnskabelige artikler om øjensygdomme, vitalfarvning, cytologi, oftalmogeografi, medicinalhistorie, H.C. Andersen og Karl Bjarnhof.

Nyland, Nick. Født 1946. Alment praktiserende læge i Esbjerg siden 1977. Redaktør af LÆGERNE I RIBE AMT 1988-92. Medredaktør af Dansk Medicinhistorisk Årbog og bestyrelsesmedlem i Jysk Medicinhistorisk Selskab siden 1995. Publikationer: Vardes 3 Sygehuse (Esbjerg 1987), Ribe Amts Lægekredsforening 1862-1987 (Esbjerg 1987), Sygdom og Sundhed gennem 2000 år i Ribe amt (Esbjerg Museum 1990), Skorbug, beskojter og skibskirurger (Fiskeri- og Søfartsmuseet i Esbjerg 1994), De praktiserende læger i Danmark 1800-1910 (ph.d.-afhandling 2000), tidsskriftartikler om medicinhistoriske og grønlandsmedicinske emner.

Seyer-Hansen, Kjartan. Født 1939. Cand. med. 1964. BA (historie) 1999. Overlæge (intern medicin/endokrinologi) ved Svendborg Sygehus 1981-99. Fra 1999 rådgiver ved Danidas sundhedsprogram i Zambia.

Skovenborg, Erik. Siden oktober 1976 alment praktiserende læge i Egå. I fritiden dyrkes interessen for vin og helbred, dels i praksis ved det daglige glas vin til maden, dels i teorien ved foredrag og artikler og senest i bogen *Vin og helbred – myter og facts*, der udkom den 10. april 2000. Også interessen for exlibris dyrkes dels i praksis med opbygning af en større samling bogejer-mærker med medicinske motiver, dels i teorien med foredrag og artikler. I 1985 udkom bogen *Exlibris Medicinae* udgivet af medicinalfirmaet Ferrosan. Endelig er det lykkedes at forene de nævnte aktiviteter med en medicinhistorisk interesse gennem foredrag om exlibris, lægesymboler og vinens medicinske historie samt gennem publikation af artikler som *In vino sanitas* (Bibliotek for Læger 1990:182:3-38) og *Om bly i vin gennem tiderne* (Bibliotek for Læger 1994: 186:71-88).

