



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.

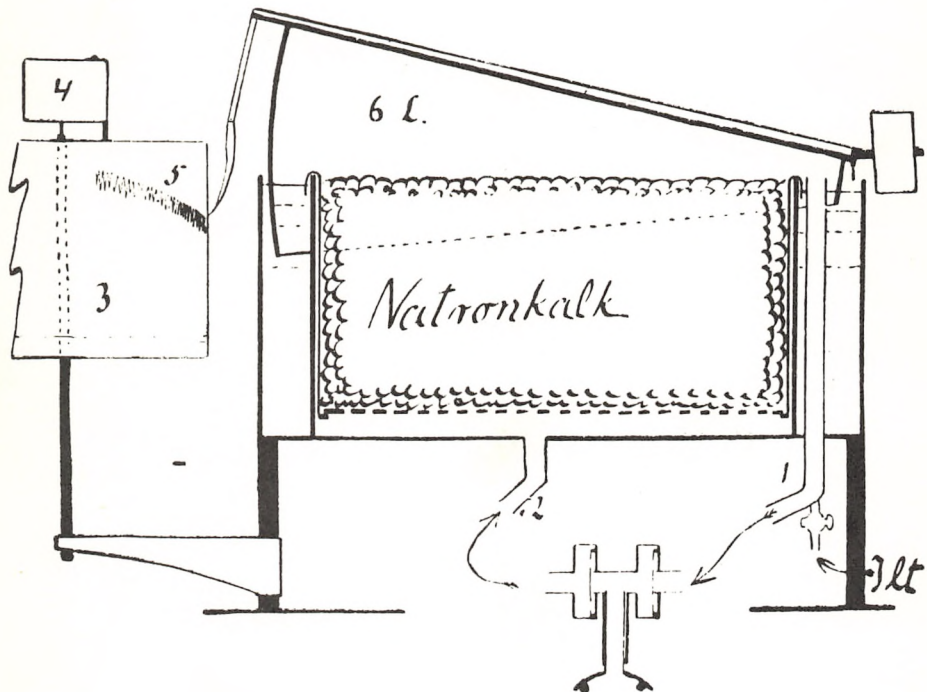
Links

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

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

DANSK MEDICIN HISTORISK ÅRBOG

1974



Dansk
medicinhistorisk
årbog 1974

Dansk
medicinhistorisk
årbog 1974

Udgivet af
Dansk medicinsk-historisk Selskab
Medicinsk Historisk Selskab på Fyn
Jydsk medicinsk-historisk Selskab

Redaktion

Tage Grodum

Ejnar Hovesen

Niels Jørgen Junge

Jørgen Koch

Trykt hos

Poul Kristensen, Herning

Omslagsbillede

August Kroghs tegning til stofskifteapparat.

Indhold

<i>P. Brandt Rehberg: August Krogh, 15.II.1874-15.II.1974</i>	7
<i>Ole Secher: Junkers-flaske og ovariotomien i Danmark</i>	29
<i>Torben K. With: Træk af Porfyrinernes og Porfyrinernes historie</i> . .	64
<i>Torben Geill: Koleraepidemiene i Dansk Vestindien i det 19. århundrede</i>	78
<i>Jørgen Pless: Træk af de rekonstruktive næseoperationers tidligste historie i Danmark</i>	111
<i>Ejnar Hovesen: Lægen Emil Arendrup 1838-1871</i>	129
<i>N. S. Jacobsen: »Om den gamle medicin« Forelæsning holdt ved lægeløftets afgivelse, Odense, januar 1973</i>	142
<i>Mogens Winge: Geheimeråd Harry Valentin Harald Haurowitz</i> . . .	149
Dansk medicinsk-historisk Selskab. Beretning for 1974.	174
Medicinsk Historisk Selskab på Fyn. Beretning for året 1973-74 . .	176
Jydsk Medicinsk-historisk Selskab. Beretning for 1974	178
Københavns Universitets Medicinsk-historisk Museum	180
Sydsvenska Medicinhistoriska Sällskapet	183
Från Medicinhistoriska Museet i Stockholm	185
Amici Historiae Medicinae	187
Forfatterliste	200

August Krogh

15.II.1874–15.II.1974

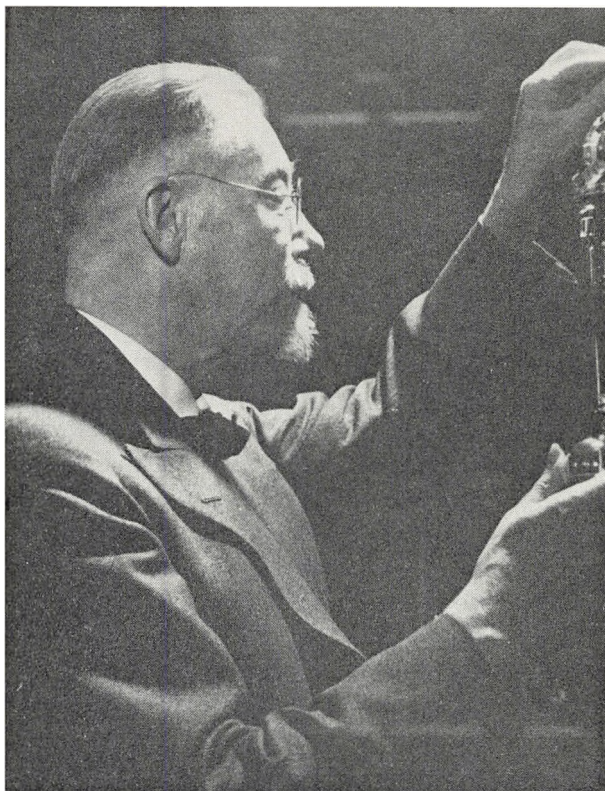
Af prof. *P. Brandt Rehberg*

Året 1920 var et uroligt år i Danmarks politiske historie. Den første verdenskrig var netop endt, der var afstemning i Nordslesvig om tilbagemønden til Danmark. Efter afstemningen i Flensborg var der stor strid, om Danmark skulle gøre krav på Flensborg eller ej. Kongen afskedigede ministeriet Zahle og udnævnte et ministerium Liebe, og i det ministerium blev rektor for Københavns universitet, den kendte kirurg Thorkil Rovsing undervisningsminister. Nå, det varede nu kun nogle få dage, for det udløste nærmest kupstemning i København, så ministeriet måtte gå af. Imidlertid skabte episoden en hel del misstemning i universitetskredse. Rovsing havde blandet universitetet ind i politik. I oktober skulle Rovsing gå af, og han, der gerne ville genvinde noget af sin popularitet, indbød alle universitetslærere med damer til universitetets årsfest d. 28. oktober – en storslået fest med, jeg tror for første gang, påfølgende bal i universitetets festsal.

Midt under festen kom en journalist fra »Politiken«, gik hen til professor August Krogh og fortalte ham, at han havde fået Nobelprisen i medicin og fysiologi. Det kan ikke passe, hvorfor skulle jeg dog få den, sagde Krogh. Der kom imidlertid flere journalister, de henvendte sig til medlemmer af det medicinske fakultet – det måtte jo dreje sig om en mediciner. Vi har ingen professor Krogh ved vort fakultet, var svaret her. Nå, sagen blev opklaret, og ægteparret Krogh forsvandt ganske stille, mens festen fortsatte. Rovsing, der jo fik kastet ekstra glans over sin fest, skal have holdt en strålende lykønskningstale til Krogh, en tale jeg desværre ikke har kunnet finde refereret nogetsteds.

Men hvem var denne mand, som de færreste af de tilstedeværende kendte, og andre knap nok ville kendes ved?

Ja, han hed August Schack Steenberg Krogh, og han var født i Grenå d. 15. november 1874. Hans slægt stammer fra Nordslesvig, hvor den i



Professor August Krogh.

nogle århundreder har været bosat som landbrugere; nogle af slægten indvandrede til kongeriget, hvor Kroghs farfar blev en ret velstående brygger i København. Faderen Viggo Krogh blev uddannet som skibsbygger og slog sig, efter sit giftermål med Maria Dreckmann, ned i Grenå, hvor han oprettede et mindre skibsbyggeri. Da stålskibene imidlertid netop på den tid vandt mere og mere frem, gik skibsbyggeriet dårligt, og Kroghs far opgav det og slog sig i stedet på sin faders håndværk og købte et hvidtølsbryggeri. Han blev dog hele sit liv ved med at interessere sig for livet på søen og var redaktør af »Dansk Søfartstidende«, hvortil August Krogh også har leveret bidrag, idet faderens interesse for

søen blev overført til ham, der fra barnsben færdedes hjemmevant i såvel ro- som sejlbåde, i begyndelsen på åen og på Kolindsund, men senere også ud på Kattegat.

Kroghs mor lærte ham tidligt at læse, og 6 år gammel er han i gang med tysk og regning. Kort før sin 7 års fødselsdag bliver han sat i real-skolen i Grenå. Selv mener han ikke, at han har haft så meget ud af skolegangen. Derimod finder han i hjemmet to bøger, der fik stor betydning for ham. Det var to af den tids store populærvidenskabelige værker: A. Paulsens Naturkræfterne og André Lützens Opfindelsernes Bog. Allerede i en alder af 12 år har han gennemtyret disse bindstærke værker, og med deres hjælp går han i gang med at eftergøre de deri beskrevne kemiske og fysiske eksperimenter. Det var ikke altid lige let, for det man kunne få af materialer dertil i den lille provinsby var ret begrænset. Han måtte lære at klare sig med hvad han kunne få, lære at improvisere. Krogh mener selv, at dette har været med til at udvikle den evne til at klare sig med enkle midler, som senere i livet bliver så udpræget hos ham. Allerede før denne tid havde en anden interesse manifesteret sig, nemlig lysten til at iagttage dyr, navnlig insekter og edderkopper, som han kunne iagttage i timevis. Han mener selv, at han har haft så tydelige synsbilleder af biller og insektlarver, som han har set i 3-4 års alderen, at han mange år senere har kunnet tegne dem så godt, at de kunne bestemmes.

Krogh mener, at såvel hans lyst til at iagttage dyr som hans evner for at eksperimentere var nedarvede, idet det var hans faste overbevisning, at et menneskes intellektuelle opbygning var genetisk bestemt og kun kunne modificeres i ringe grad. Selv om dette nok ikke stemmer med nyere opfattelser, er det et faktum, at vi såvel hos afdøde som nulevende medlemmer af slægten finder disse særlige anlæg for eksperimenterende videnskab.

Det var meningen, at Krog skulle tage den såkaldte præliminæreksamen, men da han var klar til det, var han for ung. Han bestemmer sig da for at blive søofficer, men også her er han for ung til at begynde den egentlige uddannelse. Han melder sig imidlertid som frivillig lærling i marinen og kommer som 15-årig på togt med kanonbåden »Hauch«, der i disse år hver sommer sejlede rundt i de danske farvande med den unge zoolog C. G. Johannes Petersen om bord, den mand, der netop i 1889 grundlagde »Dansk biologisk Station«. Der er næppe tvivl om, at Kroghs

iagttagelse af det zoologiske arbejde, der foregik om bord, har haft betydning senere hen ved hans valg af studium. Han har selv fortalt om det indtryk, C. G. Johannes Petersens dissektion af en sæl gjorde på ham. Efter $\frac{3}{4}$ år i marinen bliver, som Krogh har sagt, såvel hans foresatte som han selv klar over, at marinen ikke just er sagen for ham, og han vender tilbage til skolen og tager præliminæreksamen, hvorefter han i 1891 kommer ind på Århus Kathedralskole, hvor han navnlig har glæde af matematiklæreren Ostermanns undervisning. I 1893 bliver han student og skal nu vælge studium. Der kunne være tale om medicin, fysik eller naturhistorie, dvs. zoologi. Krogh kunne ikke rigtigt tænke sig selv som læge, faderen holdt på fysik eventuelt ingeniør, men Krogh ville helst studere zoologi, som jo længe havde haft hans interesse.

Denne interesse var navnlig blevet bestyrket af William Sørensen, der på den tid var dansk zoologisk enfant terrible, men som samtidig var en højt begavet og yderst original zoolog, hvis frimodige kritik af datidens videnskabelige autoriteter havde gjort ham højest upopulær på bjerget, så det var ham umuligt at opnå en stilling ved en af de højere læreanstalter, hvortil han var eminent kvalificeret. Timelærer og intelligensproletar har han selv benævnt sig på en af datidens mandtalslister. Denne usædvanlige personlighed, der stillede de allerstørste krav til et videnskabeligt arbejdes nøjagtighed og redelighed, kom i sine ferier ofte i Kroghs hjem, og sammen med ham strejfede den unge Krogh rundt i omegnen og fik sine interesser for de biologiske naturvidenskaber stimuleret – og fik sit grundsyn på videnskabelig moral grundlagt.

Da der nu skal træffes en afgørelse om studium, indgår Krogh det kompromis med faderen, at han skal begynde med at tage den medicinske forberedelseseksamen, den såkaldte kantusse, der omfatter, fysik, kemi, botanik og zoologi – dengang fik medicinerne en naturvidenskabelig grunduddannelse. I 1895 består Krogh denne eksamen, og han forelægger nu i en skriftlig redegørelse faderen sine grunde for at ville studere naturhistorie og nærmere betegnet zoologi. Faderen bøjer sig, og Krogh begynder at studere til en magistergrad i zoologi. Igen griber William Sørensen ind og forklarer Krogh, at man for at blive en god zoolog ikke blot skal kende de forskellige organers bygning, men også må kende deres funktion, deres fysiologi. Der blev på den tid slet ikke undervis i fysiologi ved det matematisk-naturvidenskabelige fakultet, og William Sørensen råder ham derfor til at følge undervisningen for medi-

cinere i såvel anatomi som fysiologi. Krogh følger dette råd. Anatomien keder ham, men da han overværer den første forelæsning i fysiologi hos Christian Bohr, Niels Bohrs far, gør denne forelæsning et dybt indtryk på ham. Forelæsningen handlede om metoder til bestemmelse af blodmængden hos dyr og mennesker og de eventuelle fejlkilder. Krogh er bogstavelig talt fra denne første forelæsning klar over, at det er sådant arbejde, han vil beskæftige sig med. Han vil være fysiolog. Han fortsætter sine forberedelser til en magisterkonferens i zoologi, men han henvender sig dog i 1897 til Chr. Bohr og får lov til at arbejde i dennes laboratorium som frivillig assistent. Allerede inden dette tidspunkt er han begyndt at eksperimentere hjemme på sin studenterhybel, og han udarbejder på dette tidspunkt mikroskopiske luftanalysemetoder, der dog først offentliggøres mange år senere. I 1899 tager han sin magisterkonferens med speciale i de såkaldte lungesnegle, og umiddelbart efter bliver han ansat som assistent hos Chr. Bohr med den formidable gage af 100 kroner om året.

Der er ikke tvivl om, at det var et stort held for Krogh at komme ind på Bohrs laboratorium. Bohr var en mand, der også stillede de største krav til nøjagtighed i videnskabeligt arbejde, og Krogh fik derfor sine naturlige anlæg for sådan nøjagtighed yderligere skærpet. Bohr er på det tidspunkt en af verdens ledende åndedrætsfysiologer. Mange af åndedrættets almindelige forhold er i den foregående tid blevet opklaret, og diskussionen drejer sig nu først og fremmest om, hvordan ilt og kuldioxyd passerer ind og ud gennem alveolevæggene. Langt den overvejende anskuelse var, navnlig takket være arbejder af Bohr og af englænderen Haldane, at kun en aktiv medvirken fra alveolevæggens celler kunne forklare optagelsen af de nødvendige iltmængder, navnlig de store optagelser under hårdt muskelarbejde. Det er arbejder omkring disse problemer, Krogh nu kommer til at tage del i.

Kroghs første videnskabelige publikationer drejer sig dog om helt andre ting. Hans intuitive forståelse af fysiske forhold i levende organismer får ham til at blande sig i de mærkeligste problemer. I den allerførste afhandling fra 1901 skriver han om saftspændingens betydning for plantelegemers fasthed og om spalteaåbningernes mekanik. Morsomt er det at se, at da han skal anskueliggøre saftspændingens virkning på en plantestængel, griber han til et billede fra sin maritime fortid: En saftfyldt stængel kan sammenlignes med en mast støttet af spændte tove,

vantet, hvor da masten repræsenterer saftspændingen og vantet styrkevævet. Når en sådan mast spaltes, vil delene ligesom i stængelen krumme sig udad.

Hans kritiske og polemiske sans kommer også tidligt til udtryk. I en afhandling fra 1902 retter han en sønderlemmende kritik mod en netop fremsat teori om saftstigningen i planter, idet han slutter således: Jeg vil nu afslutte min kritiske gennemgang, ikke fordi der ikke er mere at anke over, men fordi det anførte formentlig er tilstrækkeligt til at vise, at hans afhandling står ganske udenfor den videnskabelige litteratur om saftstigningsspørgsmålet. En så skarp dom udtalt af en ung mand, der står ved begyndelsen af sine løbebane, er sikkert kun forståelig som et resultat af den skoling, han havde fået også i polemikkens kunst af sin på så mange måder åndelige læremester, William Sørensen.

Det åndedrætsfysiologiske problem, som Krogh først tager op, er frøernes hud- og lungerespiration. I 1903 kommer hans disputats om dette emne, i hvilken han viser, at frøernes udskillelse af kuldioxyd gennem huden kan forklares udelukkende ved diffusion, men for lungernes vedkommende accepterer han sin lærer Chr. Bohrs standpunkt, at lungerne så at sige er en kirtel, og at lungerespirationen overvejende foregår ved sekretoriske processer, der er regulerede af nervesystemet. Han overvejer dog stadig spørgsmålet, og gennem en nøje analyse af tidligere arbejder og de anvendte metoder kommer han til den anskuelse, at det eksperimentelle grundlag ikke er tilstrækkeligt til at træffe en endelig afgørelse. Bohr giver ham ret, og Krogh foreslår, at forsøgene gentages med forbedrede metoder. Han havde allerede foruden den omtalte mikroskopiske luftanalysemetode udviklet et mikroluftanalyseapparat, der selvom det kun brugte nogle få kubikmillimeter luft gav en nøjagtighed på 0,1 %. Krogh foreslår nu i 1905 Bohr, at man skal tilpasse hans luftanalysemetoder til samtidig bestemmelse af ilt og kuldioxyd i alveoleluft og blod. Sådanne bestemmelser havde man ganske vist gjort før, men Krogh kunne vise, at blod og luft ved de hidtil anvendte metoder ikke nåede at komme i ligevægt, fordi de luftmængder, som luftanalyseapparaterne krævede, var for store, og at resultaterne derfor var upålidelige.

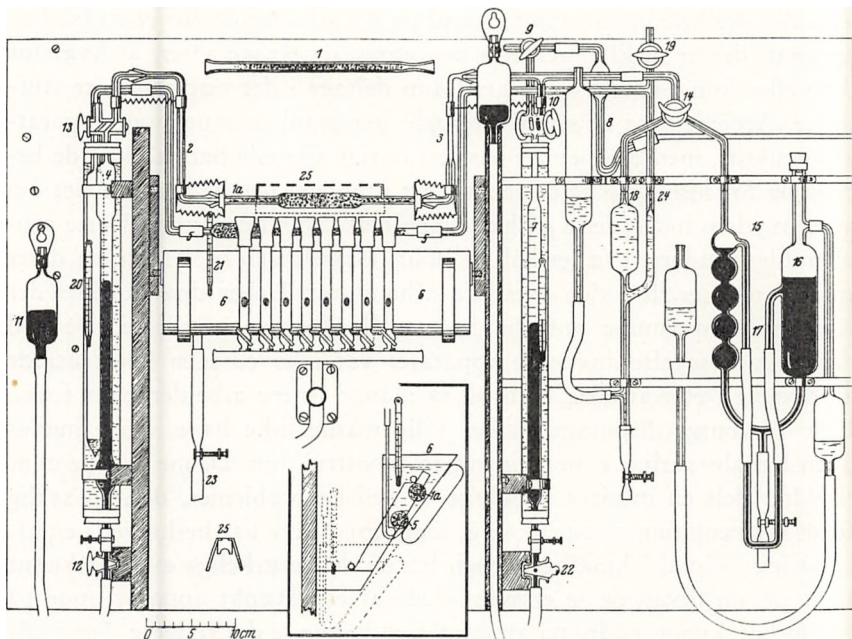
Det var altid karakteristisk for Krogh, at han, når han fandt uoverensstemmelser mellem forskellige forfatters resultater eller mellem egne og andres, aldrig slog sig til tåls, før han havde fundet forklaringen. Han nøjedes ikke med at være enig med den sidste ærede taler, men analyse-

rede nøje de anvendte metoder. »Når eksperimentelle resultater viser sig at være i modstrid med tidligere undersøgelser, tages dette ofte alt for let og skubbes til side ved, at man peger på en mulig fejl i forgængerens eksperimenter, uden at man undersøger, om den eventuelle fejl, hvis den er til stede, vil være tilstrækkelig til kvantitativt at forklare uoverensstemmelsen. Jeg tror, at uoverensstemmelser med tidligere resultater aldrig må tages for let, men at enhver anstrengelse bør gøres for at finde den sande forklaring,« skrev Krogh mange år senere. Dette arbejdsprincip har haft den største betydning for Kroghs resultater lige fra de allerførste dage.

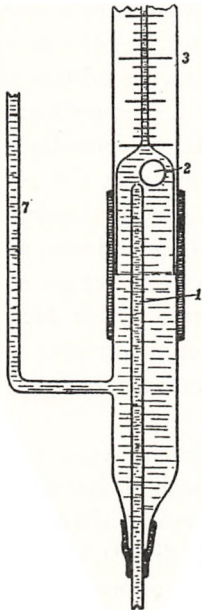
Allerede i det første arbejde, der vandt international anerkendelse, var det denne arbejdsform, der førte til resultat. Wiens videnskabelige akademi havde udskrevet en opgave om den såkaldte Seegenpris for en undersøgelse af, i hvilken udstrækning kvælstof tog del i det respiratoriske stofskifte. Krogh viser, at fejlen ved tidligere undersøgelser var, at man ikke i tilstrækkelig grad havde behersket temperaturen og dens indflydelse på en luftmasses volumen. Han finder, at det vil være nødvendigt at nedsænke hele apparaturet i vand og konstruerer derfor et stofskifteapparat, der er så lille, at dette kan gøres, og Krogh viser, at kvælstof ikke eller kun i yderst ringe grad kan deltage i det respiratoriske stofskifte. Arbejdet var en sejr for Kroghs usædvanlige evner som apparatkonstruktør, men disse evner havde i øvrigt allerede haft afgørende betydning for løsningen af et andet stort problem, nemlig spørgsmålet om kuldioxydens indflydelse på hæmoglobinets iltbindingskurve. Dette problem blev studeret i fællesskab af Bohr, Hasselbalch og Krogh, og deres studier resulterede i den klassiske afhandling: Ueber den Einfluss der Kohlensäurespannung auf die Sauerstoffaufnahme im Blute. De ved denne undersøgelse anvendte apparater var i hovedsagen konstruerede af Krogh. Dette arbejde, hvorpå så mange senere arbejder, som f. eks. Erik Warburgs disputats, hviler, ville måske ikke have været muligt uden Kroghs særlige evner for apparatkonstruktion. Denne særlige evne skyldtes dels en intuitiv forståelse af fysiske problemer, dels en særlig form for tænkning-synstænkning, som Krogh selv har beskrevet i en afhandling: Visual Thinking. Krogh havde den mærkelige evne at kunne ligge på sin divan og se et synsbillede af et påtænkt apparat oppe på loftet, han kunne ændre på apparatet og kunne se det fungere. Først når han var tilfreds med funktionen, tegnede han apparatet. Gjorde han det

på et tidligere tidspunkt, blev hans fantasi blokeret. Denne konstruktionsfantasi kunne føre til apparater af stor og raffineret komplicitet, som f. eks. det luftanalyseapparat, hvormed han med stor nøjagtighed bestemte indholdet af organisk stof i både fersk- og saltvand. Men fantasien kunne også føre til apparater af genial enkelhed som f. eks. det mikrotonometer, hvormed han nu angriber problemet omkring luftarternes udskiften i lungerne.

Krogh er klar over, at det største problem også her er at opnå ligevægt mellem blodet og den luft, der skulle analyseres. Kunne man reducere luftmængden, der skulle bringes i ligevægt med blodet til den størrelse, der var nødvendig til hans luftanalyseapparat, ville opgaven være langt lettere. Og det førte altså til det såkaldte Kroghske mikrotonometer, der er af den simplest mulige konstruktion – lidt glastrør, blæst sammen af ham selv, og lidt gummislange. Man forstår den udenlandske



Forbrændingsanalyseapparat til bestemmelse af organisk stof i vand.



Mikrotonometer.

forsker, der sagde: giv Krogh lidt glasrør, en blæselampe og lidt gummi-slange, så har han et laboratorium. Jeg ville have tilføjet – og lidt modellervoks, for det var ofte en vigtig bestanddel af hans apparatopstillinger. Laboratoriet flød til tider med modellervoks.

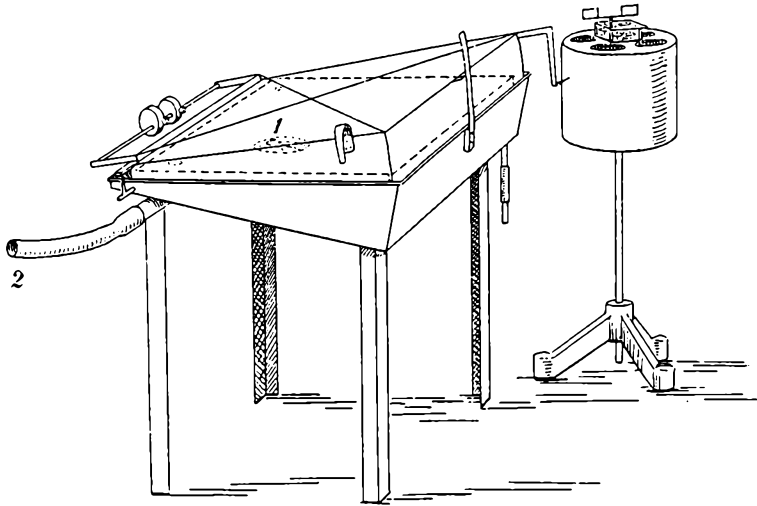
Det var dette enkle apparat, der var det essentielle i det apparatur, hvormed Krogh nu går løs på problemet om luftskiftet i lungerne, ganske vist udvidet med et sindrigt apparat til at regulere trykket i tonometeret, idet det var af yderste vigtighed, at trykket her svarede nøje til det samlede tryk af luftarterne i det gennemstrømmende blod. Krogh var nu i stand til at arbejde med luftblærer på få kubikmillimeter og kunne derfor foretage en nøjagtig sammenligning af luftarterne i blod og lunge-luft.

Krogh stod imidlertid nu overfor en anden vanskelig opgave. Efterhånden som hans arbejde skred frem, blev han mere og mere overbevist om, at Bohr havde uret: ilten blev ikke secerneret ind i blodet. Spændingsforholdene mellem blod og luft var altid sådan, at iltens optagelse kunne forklares ved diffusion. Det er aldrig let at skulle gå imod en højt respekteret og agtet lærer, men Krogh gør det på den smukkeste

måde: Jeg nødsages til på de følgende sider at bekæmpe min lærer professor Bohrs anskuelser på visse afgørende punkter og også enkelte af hans forsøgsresultater. Jeg ønsker her ikke blot at give udtryk for den taknemlighedsgæld til ham, som jeg personlig står i, men også at understrege det faktum, som er velkendt for enhver, der er fortrolig med de problemer, der diskuteres her, at de virkelige fremskridt, der er gjort i de sidste tyve år med hensyn til kendskab til processerne i lungerne, væsentligst beror på hans arbejde og den forfinelse af metoderne, som han har indført. Teorien om lungen som en kirtel har forsvaret sin eksistens og gjort udmærket tjeneste ved at bringe kendsgerninger for dagen, som vil overleve enhver teoretisk bygning, som er blevet opført eller vil blive opført på den. – Man får lyst til med William Sørensen at sige: i sidste instans afhænger alt af karakteren.

Resultatet af sine undersøgelser offentliggør Krogh i 1910 i syv små afhandlinger – de syv små djævle, som han selv spøgende har kaldt dem. Til sidst opsummerer han sine resultater på denne måde: Iltens optagelse og kuldioxidens udskillelse i lungerne foregår ved diffusion og ved diffusion alene. Der findes ingen troværdig indikation på nogen regulering af denne proces fra organismens side. Med disse få sætninger reviderer Krogh, som Barcroft har sagt, hele området omkring ilttensionen i blodet og alveoleluften, så langt som det er muligt med metoder af denne art. De opnåede resultater blev, efter at det havde vist sig, at de holdt også under hårdt muskelarbejde og selv i højbjergenes tynde luft, almindeligt anerkendte og har siden dannet den vigtigste del af fundamentet for vor opfattelse af lungernes funktion – og for forståelse af snart sagt alle tilstande med forstyrrelser i udvekslingen af luftarter i lungerne.

Allerede inden Krogh fuldendte disse arbejder, havde han forladt Bohrs laboratorium, idet der i 1908 blev oprettet en docentstilling til ham under det matematisk-naturvidenskabelige fakultet. Til en begyndelse fik han et laboratorium i kælderen under Botanisk laboratorium i Gothersgade, men noget senere rykkede han ind i en i medicinske kredse kendt bygning, den smukke gamle patricierbolig i Ny Vestergade 11, hvor hidtil den kendte patolog Carl Julius Salomonsen havde haft sin bolig og sit laboratorium. I den smukke bolig på første sal, hvor Salomonsen havde haft sin bolig, var det meningen, at familien Krogh skulle rykke ind, men sådan ville Krogh det ikke. Han fik indrettet en beskedent bolig i tagetagen, og hele den smukke første sal blev indrettet til la-

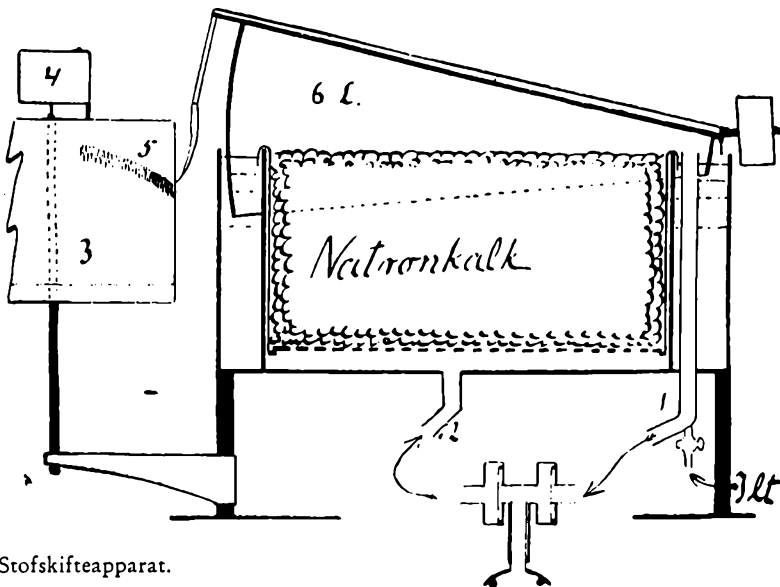


Vippespirometer.

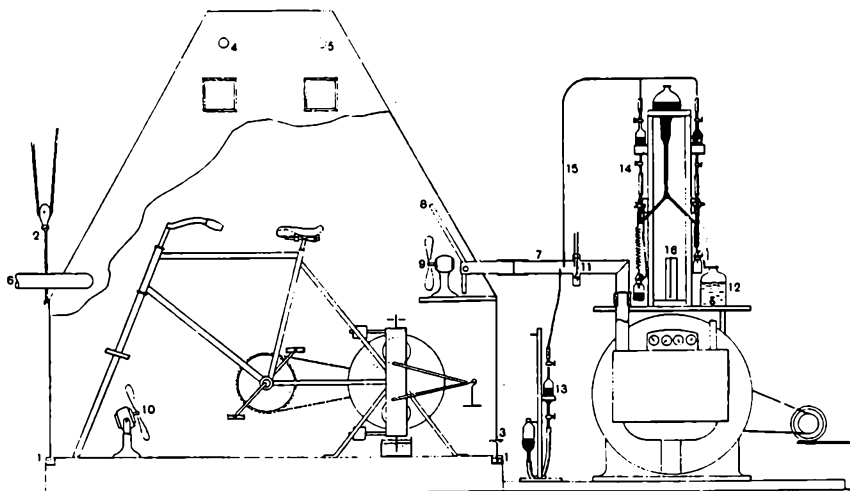
boratorium – et laboratorium med dybe vinduesnicher, fint profilerede døre og stuklofter, men det blev indrettet ikke efter æstetiske synspunkter, men efter praktiske krav. Alt inventar blev bygget op af løse enheder, hvad der gav en stor smidighed i anvendelsen. Her blev nu de lungefysiologiske undersøgelser fortsat. Marie Krogh, den unge mediciner, som Krogh havde giftet sig med, udviklede kuliltemetoden til bestemmelse af lungernes diffusionskonstant, og Krogh indleder samarbejdet med en anden ung mediciner, Johannes Lindhard, der senere blev professor i gymnastikteori. Sammen begynder de en række arbejder over kredsløb og stofskifte under hårdt muskelarbejde, og de udarbejder bl. a. en metode til bestemmelse af hjertets minutvolumen under arbejde.

Kroghs evner for apparatkonstruktion fejrer i disse år triumfer. De spirometre, man hidtil havde anvendt ved undersøgelser af lungefunktionen, de såkaldte klokkespirometre, var tungt bevægelige og ofte unøjagtige. Krogh konstruerer nu sit vippespirometer, der er uhyre letbevægeligt og kan kalibreres med stor nøjagtighed. Dette vippespirometer er fremstillet i alle mulige størrelser fra indhold på få milliliter til brug ved insektstudier og op til et indhold på 4–5 liter. Det er dette vippespirometer, Krogh senere bygger om til det kendte stofskifteapparat, som er

fremstillet i hundredvis af eksemplarer og med hvilket titusindvis af stofskiftepatienter er blevet undersøgt på nordiske hospitaler. Der er ikke tvivl om, at Marie Krogh har haft en finger med i spillet her. Hun var meget tidligt klar over den betydning, hendes mands undersøgelser kunne få for klinikken, og hun har hele livet igennem stimuleret ham til ikke at glemme denne side af arbejdet. Andre apparater, der blev konstrueret på denne tid til brug ved de arbejdsfysiologiske studier, er det automatisk regulerede, elektromagnetisk bremsede cykelergometer – en højt avanceret kondicykel – vel nok det nøjagtigste apparat til bestemmelse af et muskelarbejdes størrelse. Dette cykelergometer blev bl. a. brugt indelukket i en stor kasse, hvorigennem der blev suget en luftstrøm. Ved måling af luftstrømmen og ved analyse af den ind- og udgående luft kunne man bestemme det respiratoriske stofskifte, men de ændringer, der opstod i luftens sammensætning på denne måde, var imidlertid meget små og kunne ikke bestemmes med tilstrækkelig nøjagtighed med de almindelige luftanalyseapparater. Krogh konstruerer derfor et apparat med en nøjagtighed på $\frac{1}{1000}$ ‰. Man kunne måske få det indtryk, at Krogh først og fremmest var apparatkonstruktør. Intet



Stofskifteapparat.



Cykelergometer i stofskiftekommer.

ville være mere fejlagtigt. Der findes mennesker af den type, mennesker der samler på apparater af egen eller af andres konstruktion, men det var ikke det, Krogh gjorde. Når hans undersøgelser krævede et apparat, konstruerede han det, og gjorde det sikkert med stor fryd, men apparatkonstruktionen var altid led i et uhyre nøjagtigt gennemtænkt arbejdsprogram. Denne nøjagtige planlægning af undersøgelser og konstruktion af det nødvendige apparatur er også grunden til, at jeg tror, at man har lov til at sige, at få fysiologer har påbegyndt så få uigennemførlige undersøgelser som Krogh. Selv tror jeg, at jeg kun een gang har set ham løbe ind i uovervindelige vanskeligheder.

Samarbejdet med Lindhard var overordentligt frugtbart. De påviser den enorme stigning i kredsløbet under arbejde og de ændringer i blodstrømmens fordeling, som arbejdet medfører. Som et af deres vigtigste resultater må man nævne deres påvisninger af, at muskelarbejde udføres med bedre nyttevirkning på kulhydrat end på fedt. Man har lov til at sige, at i disse år grundlægges hele den moderne arbejdsfysiologi.

I 1916, det år hvor Kroghs docentur bliver omdannet til et professorat, udgiver han sin første større monografi: »The respiratory exchange of animals and man«, i hvilken han samler bogstavelig talt al vor davæ-

rende viden om stofskifte. Denne bog har i mange år været og er vel stadig en guldgrube for alle, der arbejder på dette felt.

Under arbejdet med denne monografi og navnlig under undersøgelserne over åndedræt og kredsløb under hårdt muskelarbejde, kan Krogh ikke undgå at komme til at beskæftige sig mere og mere med spekulationer over, hvorledes de nødvendige store blodmængder afleveres til vævene og navnlig til musklerne. Han følte sig intuitivt overbevist om, at den afgørende proces også her måtte være diffusion. Nu må man huske, at kapillærnettet på den tid blev betragtet som et stift net af altid åbne kapillærer, forskellige i antal fra væv til væv. Kapillærer var for så vidt »in« på det tidspunkt, mange fremragende forskere beskæftigede sig med dem: v. Ebbecke, Dale, Lewis for at nævne nogle enkelte. De har alle gjort mange værdifulde iagttagelser, men de beskæftigede sig mest med hudens kapillærer, som man vidste reagerede på mange forskellige irritamenter. Om muskelkapillærer vidste man yderst lidt udover, at de forløb parallelt med muskelfibrene. Det var specielt disse kapillærer, Krogh var interesseret i, det var her den store iltudveksling måtte foregå.

Krogh kunne nu skønne, at hvis et af disse kapillærer netop kunne forsyne et vist muskelområde med ilt, når musklen var i hvile, så ville ingen nok så stor forøgelse af blodstrømmen gennem dette kapillær kunne forøge ilt diffusionen ud i musklen tilstrækkeligt til, at det kunne dække iltforsyningen under arbejde, når iltforbruget 10–20 doubles. Hvis på den anden side det område, som et enkelt kapillær skulle forsyne, ikke var større end, at iltforsyningen kunne klares også under hårdt muskelarbejde, d.v.s. hvis kapillærerne lå ganske tæt ved hinanden, så ville nettet under hvile være stærkt overdimensioneret, og ilttrykket i musklerne være meget højt, lig med ilttrykket i det venøse blod. Det ville være en meget uøkonomisk måde at arrangere et kredsløb på, og sådan plejer naturen ikke at være.

Krogh har fortalt, hvordan han en dag da han på Universitetsbiblioteket tænkte over dette problem, fik den tanke, at hvis antallet af kapillærer varierede efter behov, sådan at under hvile var kun et mindre antal åbne, medens flere og flere åbnede sig under stigende arbejde, så kunne det være en løsning – og helt ideelt ville det selvfølgelig være, hvis det ikke var de samme kapillærer, der var åbne hele tiden under arbejde, men at de åbnedes og lukkedes skiftevis, og hvis det var selve

ilttrykket, der fik dem til at åbne og lukke sig. Om aftenen diskuterede han sin tanke med Marie Krogh, og resultatet bliver, at de mener, at det vil være værd at undersøge tanken eksperimentelt.

Det var klart, at undersøgelser af muskler under forskellige forhold var nødvendige, først og fremmest antallet og tætheden af kapillærer under hvile og under arbejde. Endvidere var det nødvendigt at bestemme diffusionskonstanten for ilt i muskler og andre væv, og dette voldte en del vanskeligheder. Krogh udarbejder først en metode til diffusionsmåling, hvor han anbringer en tynd vævsmembran, det kunne være en plade af muskel, bindevæv eller kitin, som skillelæg mellem to glasbeholdere, der indeholdt henholdsvis ilt og kvælstof. Efter en vis tid kunne man undersøge, hvor meget ilt, der var diffunderet ind i kvælstofbeholderen. Krogh lod sig dog ikke nøje med denne metode, idet han mente at måtte tage hensyn til Bohrs anskuelse, at der var en særlig modstand ved luftartens passage gennem overflader mellem luft og vand, hvor man foruden diffusionen skulle regne med en særlig in- og evasionsmodstand. Krogh mente derfor at måtte gennemføre forsøg, hvor man helt undgik en luftformig fase, og han konstruerer derfor endnu et diffusionsapparat. Dette havde også to kamre, et stort fyldt med iltmættet ringervæske og et mindre fyldt med en iltfri hæmoglobinopløsning. Han kunne nu bestemme iltens indtrængen i hæmoglobinopløsningen, og da der ikke var nogen overflade mellem luft og væske, kunne der ikke være tale om nogen invasions- eller evasionsmodstand, det måtte dreje sig om ren diffusion. Resultaterne var imidlertid ens med de to metoder. Krogh bestemte på denne måde diffusionskonstanten for ilt i muskler, bindevæv o.s.v., og de af ham bestemte konstanter har vist sig at være så gode, at de benyttes den dag i dag.

For at kunne opstille det nødvendige diffusionsregnskab for et væv, måtte han yderligere kende kapillærtætheden i vævet, f. eks. i muskler.

Krogh undersøgte derfor kapillærnettets hos forskellige dyr under stærkt varierende betingelser, idet han injicerede en lille mængde giftfri tusch i dyrets blodsystem, lod kredsløbet fortsætte nogle få minutter, og derefter dræbte dyret. Tuschpartiklerne blandedes jævnt i blodet og førtes med dette rundt i legemet, hvor de farvede organerne sorte, des sortere jo tættere kapillærnettets var. Leveren blev altid helt sort. Mest interessant og meget markant var forskellen mellem muskler i hvile og muskler i arbejde, f. eks. muskler, der var blevet elektrisk irriterede lige

før dyret blev dræbt, de første var blege med enkelte sorte arterier og vener, de sidste var kulsorte. Af muskler behandlede på denne måde lavede Krogh histologiske tværsnitpræparater og fandt, at antallet af kapillærer pr. kvadratmillimeter tværsnit hos marsvin kunne variere fra 200 og op til 3000 – d.v.s. 3000 kapillærer på langs igennem et muskelbunt af tykkelse som en stoppenål.

Nu havde Krogh det materiale, der var nødvendigt for at kunne beregne ilt diffusionen gennem muskler under forskellige omstændigheder: kapillæroverfladen, kapillærernes indbyrdes afstand samt diffusionskonstanten. Med hjælp af matematikeren Erlang opstilledes en diffusionsformel ved hjælp af hvilken man kunne beregne ilttrykket i vævet, og Krogh kunne nu vise, at der i hvile må være iltmangel på de steder, der er længst borte fra de åbne kapillærer, medens der i en arbejdende muskel er en høj iltkoncentration overalt. Disse arbejder om vævenes iltforsyning og om reguleringen af kapillærkredsløbet offentliggøres i 1918–19 og fortsættes i 1920 med studier over den kapillæromotoriske mekanisme, hvor der gøres rede for en række undersøgelser over virkningerne af forskellige irritamenter på kapillærernes kontraktionstilstand.

Og så fik Krogh, der som ung mand havde taget afstand fra det medicinske studium, Nobelprisen i medicin og fysiologi. Krogh var den anden ikke-mediciner, der fik denne pris. Den første var Metchnikoff, der fik en halv pris i 1908. Prisen var en anerkendelse af, at Kroghs arbejder havde en gennemgribende betydning for en lang række kliniske tilstande og fænomener. Det var i virkeligheden overordentligt fremsynet af Nobelkomiteen så hurtigt at anerkende betydningen af disse første opdagelser; nogle år senere var betydningen evident for alle. Kapillærkredsløbet var som nævnt i tidens løb blevet studeret af mange forskere, der f. eks. havde iagttaget det fascinerende billede af kredsløbet i frøens tunge, og man finder et stort antal enkeltiagttagelser, nogle af dem så præcise, at de ville kunne bruges som tekst til kapillærfilmen. Men de stod netop som enkeltiagttagelser, og ingen havde forsøgt at få dem bragt ind under et helhedssynspunkt. Opnåelsen af et helhedssynspunkt var altid hovedsagen for Krogh ved det videnskabelige arbejde.

En amerikansk videnskabsmand skrev engang: What is needed in scientific papers is facts, and again facts and still more facts. Til dette svarede Krogh: I venture to disagree emphatically with this statement.

Unless fertilized by ideas, correlated with other facts, illuminated by thought, I consider them as material for science only. – Too many experiments and observations are being made and published and too little thought bestowed upon them. En blot og bar indsamling af data betragtede Krogh vel knap nok som videnskab. Data skulle tjene til at besvare spørgsmål i en arbejdshypotese. Hypotesen skulle konfronteres med eksperimenternes resultater.

»An idea or an hypothesis is a very insignificant but very essential part of any scientific investigation. Most ideas are wrong and almost all are faulty, but even so, experiments have to be planned so as to give an answer, if possible to the question right or wrong. Nothing short of experimentation, helps more to clarify them and bring them to the testing state than discussion with a sympathetic and critical colleague.« Derfor udgjorde diskussioner et vigtigt led i det daglige samvær på Zoofysiologisk laboratorium, men først og fremmest var det Marie Krogh med hvem, han diskuterede sine planer.

I 1922 sammenfatter Krogh sine eksperimenter og tanker om kapillærkredsløbet i »The Anatomy and Physiology of Capillaries«, en bog – han ville ikke have den betragtet som en monografi – der har været en inspirationskilde for talrige forskere. Den er for en naturvidenskabsmand som en spændende roman, myldrende af ideer og udfordringer. Den amerikanske fysiolog Landis finder en lighed mellem den opsigt, som Harveys opdagelse af kredsløbet og af arteriernes og venernes betydning vakte, og Kroghs påvisning af kapillærerne som kredsløbets perifere udvekslingsorgan. På samme måde som Harvey benyttede sig af mange kendte iagttagelser og kombinerede dem med egne simple eksperimenter, således også med Krogh. Og som Harveys opdagelse fik betydning for forståelsen af mange kliniske forhold således også med Kroghs bog. Den medførte da også en for en dansk biolog usædvanlig tilstrømning af udenlandske videnskabsmænd, navnlig af amerikanere. Bortset fra Thomas Lewis var ingen europæisk forsker i de år så søgt af amerikanske videnskabsmænd som Krogh. Af Harvard medical Schools fakultetsmedlemmer kunne ikke færre end 9 betragtes som elever af ham, »the professors professor« kaldte de ham. Kapillærundersøgelserne fortsatte, og mange nye resultater blev inkorporeret i de to nye udgaver af kapillærbogen, der udkom i de følgende år.

Marie Krogh har utvivlsomt betydet meget for at fastholde hans in-

teresse ved de felter af hans arbejde, der havde klinisk betydning. Da kapillærundersøgelserne henleder opmærksomheden på ødemer, vandansamlinger i kroppen, og da det viser sig at dette undertiden skyldes for lavt indhold af proteinstoffer i blodet, indfører Krogh gummisaltvand som plasmasupplement og som plasmaerstatning ved blodtab.

Da Krogh i efteråret 1922 skulle holde de såkaldte Silliman lectures ved Yale University, var det netop for første gang lykkedes i Toronto at behandle sukkersygepatienter med det af Banting og medarbejdere et par år tidligere fundne insulin. Krogh, der i forvejen havde forbindelse med dr. Hagedorn, der på den tid var reservelæge på Københavns kom-munehospital, opsøgte efter aftale med denne professor MacLeod, der var chef for det institut, hvor dr. Banting arbejdede, og hvem Krogh også kendte personligt. Det lykkedes, som bekendt, Krogh at få alle nødvendige oplysninger samt tilladelse til at fremstille insulin til brug i Skandinavien. De mere formelle sider omkring insulinets indførelse i Danmark og oprettelsen af Nordisk insulinfond er beskrevet af andre, og jeg skal derfor blot prøve at give et billede af den ejendommelige spændte stemning, der herskede i de første måneder.

Spændingen begyndte allerede omkring den tid, da Krogh tog til Toronto. Hagedorn stillede hyppigt i laboratoriet og spurgte efter nyt. Umiddelbart efter at Krogh var kommet hjem, blev de første ekstrakter af bugspytkirtler fremstillet, antagelig af bugspytkirtler af kvæg som i Toronto, men man blev hurtigt enige om, at en masseproduktion i Danmark burde bruge svinepankreas som udgangsmateriale.

Da svinepankreas er langt mere fedtholdige end pankreas fra kvæg, krævede dette en ændring i ekstraktionsmetoderne. Dette kemiske arbejde blev henlagt til kælderen i dr. Hagedorns villa i Hellerup, medens af-prøvningerne for styrke og holdbarhed blev foretaget på laboratoriet i Ny Vestergade. Allerede inden jul blev de første kaniner sprøjtede, og ekstrakten viste sig at være virksom. Efter jul foretog man en ændring i den metode, der blev anvendt til standardisering i Toronto. Der brugte man kaniner, så vidt jeg husker 40 til hver prøve. Det ville der slet ikke være plads til i laboratoriet, så det blev besluttet at prøve med mus i stedet. Først måtte man finde den dosis, der ville give musene de typiske hypoglykæmiske kramper, idet man ikke på så små dyr kunne gennemføre en standardisering ved hjælp af blodsukkerprøver. De første forsøg var skuffende. Musene blev sprøjtede med større og større doser, men

tilsyneladende med meget ringe effekt, indtil man en dag tilfældigvis opdagede, at det skyldtes at musenes legemstemperatur faldt, og at de så kunne klare sig med langt lavere blodsukker. Derefter blev musene anbragt i en termostat, og det lykkedes hurtigt at få udarbejdet en standardiseringsmetode på mus. Så kunne den egentlige fremstilling begynde. Indsamlingen af frosne kirtler fra svineslagterierne blev organiseret, der blev fremstillet maskiner til behandling af de frosne kirtler, bl. a. med assistance af værkstedschefen på Zoofysiologisk laboratorium. Dennes bror, der var cand. pharm., blev ansat ved det kemiske arbejde hos dr. Hagedorn, og hans datter blev ansat ved standardiseringen i Ny Vestergade. En dag havde man så endelig så meget insulin, at man turde tage den første patient i behandling. Det var en ung mand, der var indlagt på Kommunehospitalets 3. afdeling, hvis chef var professor Sofus Bang, og hvor Hagedorn var reservelæge. Den unge mand var næsten et skelet; de unge diabetikere blev dengang holdt på en sultekur, man nærmest sultede dem ihjel. Han var døden nær, men insulinet reddede ham. Nu gjaldt det om at få insulin nok til den næste, og dermed kom det frygtelige spørgsmål: hvem skulle man vælge? Der døde hver uge diabetikere, og Hagedorn og Krogh kom under et voldsomt pres, men man måtte jo først og fremmest sikre dem, der var taget under behandling. Langsomt udvidedes antallet af patienter, professor Faber ved Rigshospitalet blev inddraget og noget senere også overlæge Aage Th. B. Jacobsen ved Århus kommunehospital. Det var en enerverende tid, og det kunne ikke undgås, at der blev skabt megen bitterhed, men gudskelov også megen taknemlighed.

På et vist tidspunkt opstod der en uoverensstemmelse mellem Hagedorn og den farmaceut, der var blevet ansat ved fremstillingen, og han forlod Hagedorn, selvfølgelig kontraktligt forpligtet til ikke at gå til andre med sin viden om insulinfremstilling. Men det medførte, at Dyrefysiologisk laboratoriums mangeårige værkstedschef forlod laboratoriet og tog sin datter, standardiseringsassistenten, med. Han nedsatte sig i sin villakælder og begyndte at lave insulin. Hagedorn og Krogh kunne utvivlsomt have stoppet dem, men de lo og sagde: det kan de aldrig klare. Men det kunne de, og man må vel sige til held for dansk medicinalindustri, for det lille kælderlaboratorium blev til »Novo«. Maskinmesteren var nemlig Harald Petersen og farmaceuten Thorvald Petersen. Når vi så husker, at Hagedorns kælder blev til Nordisk insulinlaborato-

rium og dertil føjer, at den kemiske assistent ved laboratoriet, da jeg tiltrådte, var Gad-Andresen, der efter at have forladt laboratoriet startede »Gea«, så må man jo sige, at Krogh direkte og indirekte har haft stor betydning for dansk medicinalindustri, først og fremmest selvfølgelig gennem hans indsats i 1922–23 og den intensive forskning, der gennem den udløstes. Det er takket være den, at dansk insulin spiller en så dominerende rolle, som det gør.

Et andet resultat af et af Kroghs mange besøg i U.S.A. var introduktionen af den første respirator i Danmark. Philip Drinker, der var bror til en af vore gæster, den kendte fysiolog Cecil Drinker, havde konstrueret en respirator til brug i New York, der på den tid hærgedes af en mængde gasforgiftningsulykker. Krogh tog ideen op og byggede en dansk respirator, »jernlungen«, der bl. a. var forsynet med en af ham konstrueret vandmotor, så den kunne fungere blot ved tilslutning til en vandhane. Denne respirator var i en årrække stationeret på laboratoriet, hvorfra Redningskorpset hentede den, når der var brug for den. Den er et eksempel på et af de initiativer, som Krogh ofte tog helt uden for det, der var hans egentlige arbejdsfelt. Som et andet eksempel kan man nævne, at i en lang årrække blev praktisk talt alle hæmometre, der blev anvendt i Danmark, standardiserede overfor et i en boks opbevaret kuliltehæmometer. Der kunne nævnes mange andre eksempler på sådanne initiativer fra Kroghs side, initiativer uden for hans egentlige interessefelt, for vi må jo ikke glemme, at han først og fremmest var dyrefysiolog – selv glemte han det aldrig. Jeg tror, at man har lov at sige, at hans indsats overfor de nævnte problemer skyldtes, at han mente, at her var et eller andet problem, som skulle løses. Når han derimod var tilbage hos sine kære dyr, det være sig insekter, fisk eller hvilket dyr, der nu passede til hans øjeblikkelige problemer, så var han tilbage i sin barnheds interesser, helt afslappet, kun opfyldt af en trang til at forstå. Så gjaldt det svar fuldtud, som han engang gav på spørgsmålet om, hvad der var hans hobby: mit arbejde.

Kroghs indsats indenfor dyrefysiologien er lige så stor som inden for den humane fysiologi, og man må ikke tro, at den ikke også har haft betydning for forståelsen af medicinske problemer. I en jævn strøm kommer gennem årene de dyrefysiologiske arbejder: opklaringen af insekternes traché-åndedræt, stofskiftets afhængighed af temperaturen, den såkaldte Kroghske kurve. Der kunne nævnes en lang række områder, hvor

hans indsats har været af afgørende betydning for forståelsen af de mest forskelligartede problemer. Midt i al denne aktivitet, der fortsatte lige til hans død, får han tid til at skrive endnu to monografier. Først i 1939 »Osmotic regulation in aquatic animals«, en bog, der som kapillærbogen indeholder et væld af iagttagelser, og som på samme måde kaster nyt lys over en række problemer. Også denne bog har været en inspirationskilde for talrige forskere og har måttet genoptrykkes flere gange. To år senere udsender han »The comparative physiology of respiratory mechanisms«, der dels fører den gamle monografi fra 1916 up to date, dels bringer en række nye synspunkter frem. Sine sidste år tilbragte Krogh fuldt beskæftiget med insektfysiologiske studier sammen med Torkel Weis-Fogh.

Krogh var alle dage interesseret i historie, eller måske snarere i store personligheder. Han var en kender af Kipling, som han beundrede for hans realitetssans, og han var i sine yngre år meget optaget af Nelson. Den der fængslede ham mest, var måske nok Nicolaus Steno. Som ung oversætter han i 1902 sammen med V. Maar Stenos banebrydende afhandling: Foreløbig Meddelelse til en Afhandling om faste Legemer, der findes naturligt indlejrede i andre faste Legemer, og det sidste arbejde, der foreligger fra hans hånd, er en artikel om Steno i bogen Store danske Personligheder, der udkom i 1949. Da det besluttes at opføre et forskningshospital i tilslutning til Nordisk Insulinlaboratorium, bliver dette da også kaldt Niels Steensens Hospital. På dette hospital blev Krogh indlagt, da han blev syg. Han døde d. 13. september 1949, knap 75 år gammel.

Summary

This article tells the story of the Danish Nobelpricewinner August Krogh and tries to give an impression of the extraordinary intellect of the man and of his unusual working methods.

August Krogh was born in a small town (Grenaa) in Jutland on the 15th of november 1874. His father, who at that time was a brewer, was highly interested in the natural sciences, and his interest was transferred to his son, who choose to study biology. After attending a lecture by the

famous Danish physiologist Chr. Bohr, the father of Niels Bohr, the young Krogh knew, what his future work should be.

In 1895 he joined the laboratory of Bohr as a voluntary assistant, and in the following years he participated in the important work of Bohr and Hasselbalch on the blood gases. Most of the apparatus used in these studies were constructed by Krogh, who throughout his life was an ingenious constructor of scientific apparatus. In this he was helped by one of his unusual mental characteristics, which he himself has called visual thinking. He had the ability to see before him on the wall a picture of an apparatus, see how it worked and make changes in it. First when he was satisfied he made a drawing of the result.

In 1908 he was made lecturer in Animal physiology in the Science faculty at the University of Copenhagen and in the same year he started a series of papers, completed in 1910, in which he revolutionized our whole thinking on the function of the lung. He was made a professor in 1916. His work on the exchange of gases between blood and air in the lungs turned his interest towards the distribution of oxygen to the tissues and he took up a study of the capillaries, a study which rapidly uncovered a number of unknown facts and placed the capillaries as the essential part of the circulation.

Kroghs work on the capillaries. which won him the Nobelprice in 1920, was summarized the inspiring book: *The Anatomy and Physiology of Capillaries*. In this book Krogh demonstrated his extraordinary gift for arranging large numbers of facts, collected from the work of many scientists, into an overall picture of a scientific field. This he has done in very different fields f.inst. in his monographs on the comparative physiology of the respiratory organs and on the osmotic regulations of aquatic animals. The work of Krogh has greatly influenced the thinking of scientists both in medicine and in very different branches of the biological sciences.

Junkers-flaske og ovariotomien i Danmark

Af Ole Secher

Flere ældre læger vil endnu huske Junkers-flaske til kloroform anæsthesi, som opnåede en vis popularitet og anvendelse her i landet. Den blev vist stadig anvendt op til 1940erne, og i de seneste år benyttedes den især til anæsthesi for operationer i og omkring de øvre luftveje. Den omtales ikke i *Rovsing's Underlivskirurgi* fra 1910, men derimod i *Trier Mørch's* bog: *Anæsthesi*, fra 1949, hvor den betegnes som »stadig meget anvendelig«. Når Rovsing (*Thorikild Rovsing* (1862–1927) professor i kirurgi på Frederiks Hospital og Rigshospitalet) ikke omtaler den, skyldes det nok, at han var en af de store forkæmpere for anvendelsen af æter. (Se *Secher* 1961).

Til trods for at dette apparatur blev så kendt, har det været vanskeligt at finde frem til hvem Junker egentlig var. De nedenfor nævnte oplysninger er opnået ved at skrive til London, Saarbrücken og Wien.

Det kan også undre, hvorfor netop dette apparatur opnåede en ret betydelig anvendelse i Europa, specielt i England, kort efter det fremkom, når der faktisk fandtes bedre apparatur på markedet. I England fremkom endda flere modifikationer af Junkers-flaske. (Se *Duncum* 1947).

Junkers fulde navn er: *Ferdinand Edelbert* (Adalbert?) *Junker von Langegg*, født i Wien den 7. juli 1828. Han blev promoveret som doktor i medicin ved Wiens Universitet marts 1854, doktor i kirurgi 1855 og eksamen i obstetrik og øjensygdomme samme år. Da han udformede sit apparatur i 1867, arbejdede han i London på Samaritan Free Hospital. Under den fransk-tyske krig 1871–72 gjorde han tjeneste i Bazeilles, og senere var han chefkirurg ved en tysk ambulance i Saarbrücken. Fra 1872 er han i Nyaka (Kyoto), Japans daværende hovedstad, som chefkirurg og direktør for hospitalet og den første vestlige lægeskole samme sted. Den blev oprettet kun 18 år efter, at den amerikanske Commodore: *Matthew Calbraith Perry* (1794–1858) med sine krigsskibe i Yedo-(Tokyo)-bugten havde tvangsåbnet Japan for handel med Vesten i 1854. I

1876 kom Junker tilbage til London, men er ikke registreret som læge i England efter 1901. Hvornår han døde vides ikke. Under sit ophold i England har han afkortet sit navn til Junker, i hvert tilfælde på de artikler han skrev.

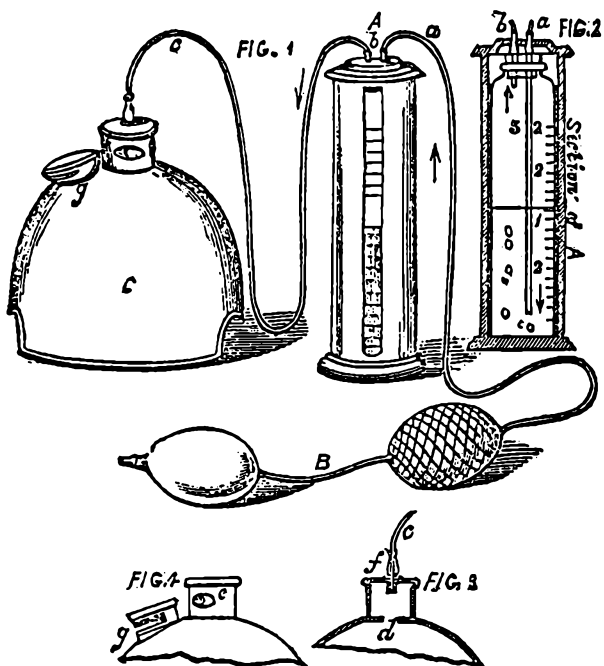
I *Medical Times and Gazette* fra 29. juni 1872 findes en meget detaljeret beskrivelse af den stilling, som Junker søgte og fik i Japan. Heri står blandt andet: »Lastly, the Japanese instructed their agent to choose out of two candidates (all other things being equal) the *shorter*, because, as they are not a tall people, they would expect more sympathy from a man who was not tall himself.« Der er således grund til at tro, at Junker ikke var en høj mand.*

Junkers apparatur er enkelt i sin opbygning (se figur 1). Ved hjælp af en dobbelt ballon blæses en jævn luftstrøm gennem flasken med kloroform og derfra over til en metalmaske, som holdes for patientens næse og mund. Senere anvendtes herhjemme et håndtag i stedet for masken. Spidsen af håndtaget blev holdt ind i munden eller oropharynx, og chloroformdampen blæstes ned i luftvejene ved operationer i eller omkring munden. Det var denne teknik, som *V. Fogh-Andersen* (1886–1967) anvendte i mange år på Diakonissestiftelsen til sine operationer på nyfødte for hareskår og ganespalte. Resultaterne var glimrende, og han benyttede metoden så sent som 1954.

Det har uden tvivl været nemmere at dosere kloroformen jævnt med dette apparatur, fremfor at dryppe den på en klud eller svamp, som opfinderen af kloroform-anæsthesien, professor *James Young Simpson* (1811–70) i Edinburgh, anbefalede lige til sin død.

Oprindelig var Junkers-flaske beregnet til at dosere »Methylenbiklorid« med (CH_2Cl_2 , methyleret klorid, diklormethyl). Dengang Junker fremstillede sin flaske, var dette anæstheticum lige kommet frem. Det var en af datidens kendteste engelske anæsthetister, *Benjamin Ward Richardson* (1828–96), der indførte og anbefalede det som bedre end kloroformen. Han brugte det første gang den 15. oktober 1867 til en patient, som Spencer Wells opererede for en ovariecyste. Inden da havde han forsøgt dets virkning på sig selv. Richardson var elev af den be-

* Dr. K. Bryn Thomas, Reading, England, har været mig behjælpelig med at finde frem til oplysninger om Junker.



Figur 1. Originaltegningen af Junkers apparat fra *Medical Times and Gazette* 1867. Flasken er her en bordmodel, men den blev senere udformet, så den kunne stikkes i bryststommen eller med en krog hænges i et knaphul. (Fig. 8).

rømte *John Snow* (1813–58), og det var ham, der udgav *Snow's* bog: »On chloroform and other anaesthetics« i 1858 efter hans død. I samme bog skrev *Richardson* en fortræffelig biografi af *Snow*. (Se *Gotfredsen* 1958). *Richardson* var i 1866 fremkommet med sin spray – *Richardsons-spray* – til fremkaldelse af kuldeanalgesi ved hjælp af æter. Apparatet bestod af en flaske, der kunne sættes tryk på med en dobbelt ballon, således at æteren blev sprøjtet ud i en tynd stråle og derved kølede huden. Formålet var ved hjælp af kulden at nedbringe den mængde kloroform, der var nødvendig til at bedøve en patient ved kirurgiske indgreb.

Det var den samme spray, som *Joseph Lister* (1827–1912) anvendte som den første carbolspray (se *Møller-Christensen* 1967). Uden tvivl



Figur 2. Portræt af Sir *Thomas Spencer Wells*, da han var en ældre herre og Baronet. (Shepherd 1965).

har Junker fået ideen til sit apparat fra Richardsons spray, ligheden mellem de to apparater er stor.

Samaritan Hospital var ét af de mindre kendte hospitaler i London, grundlagt 1847, og dets fulde navn er Samaritan Free Hospital for Women and Children. I 1855 blev *Thomas Spencer Wells* (1818–97) ansat ved hospitalet. (Fig. 2). Han havde indtil da været »Navy Surgeon«, i en periode arbejdede han på Malta og under Krimkrigen (1853–56) på lazaretter i Tyrkiet. Han var således en »selfmade« kirurg, og havde kun set én mislykket ovariotomi, den han i 1855 assisterede en af Englands første ovariotomister, *Isac Baker Brown* (1812–73) til, inden han



Figur 3. En af Spencer Wells patienter med en typisk ovariecyste.
Hun kan kun sidde op i sengen. (Spencer Wells 1872 og 82).

selv foretog sin første laparotomi for en ovariecyste i december 1857. Det blev kun til et explorativt indgreb, og patienten døde. Den første og heldige ovariotomi foretog han den 19. februar 1858. Han nåede senere international berømmelse for sine gode resultater ved »Ovariotor-mier« (Fig. 3).

Ovariotorien var det første større intraperitoneale indgreb, hvor den som regel meget store cyste (40–50 l) blev bragt extraperitonealt og derefter fjernet, enten efter ligering af stilken eller ved påsætning af en extraabdominal klemme. Cyster af denne størrelse er i dag en stor sjældenhed, men kan åbenbart endnu ses, idet der er beskrevet et tilfælde fra Viborg i Ugeskriftet fra juli 1973.

Det skal være Simpson, der gav operationen navnet »Ovariotori«, senere benævntes et intraperitonealt indgreb »Laparotomi«, en benæv-nelse, der har holdt sig til i dag. (For ovariotomiens historie se *Meisen* 1922). Wells var for øvrigt en af Simpsons bedste støtter i hans kamp for at få »Acupressuren« (1860) anerkendt: Anvendelse af nåle i stedet for ligaturer til standsning af blødning i operationssår. (*Buntzen* (se senere) angiver i journalen for Nicoline Carlsen, som blev opereret for en ovariecyste den 21. juni 1864, at han anvendte »Simpson's Acupressur«). Den var uden tvivl bedre til at undgå infektioner, men mistede sin betydning ved anti- og aseptikkens indførelse. Selv anså Simpson det som sit største bidrag til kirurgien.

Den gængse behandling af ovariecysterne var dengang gentagne tap-ninger, ved indstik af en troicart, og behandlingen blev foretaget gennem år. Herved blev cysterne altid inficerede, tykvæggede og adhærente til omgivelserne, og til sidst virkede behandlingen ikke mere. Cysterne kunne derfor nå monstrøse størrelser således, at patienterne blev et »appendix til deres cyster«, og kun kunne føre en liggende tilværelse; de blev mere og mere emacierede og døde.

De første mere spredte forsøg med at fjerne ovariecysterne blev foretaget uden anæsthesi, og det bør nævnes, at den første publicerede »ova-riotori« blev foretaget i 1809 af den amerikanske læge *Ephraim Mc-Dowell* (1771–1830) i Danville, Kentucky, (fig. 5), som dengang var »nybyggerland« og grænselandet mod »de vildes vesten«.

Det var anæsthesiens indførelse, der muliggjorde for Wells og andre at foretage ovariotomier på et for patienten mere acceptabelt grundlag. Operationerne blev i begyndelsen foretaget med patienten nærmest sid-



Figur 4. Ovariotomi ca. 1865. Patienten bedøves med en klud eller svamp med Kloroform. Kirurgen står i sit »næst bedste« tøj med lange ærmer og forklæde. Operationsbordet er Spencer Wells' model. Patienten har overkrop og hoved højt. Er kirurgen Spencer Wells selv? (Spencer Wells 1872 og 82).



Figur 5. Portræt af E. McDowell tegnet af Junker 1872. (Har Junker også tegnet de andre billeder fra Spencer Wells bog?) efter et fotografi af et maleri, da McDowell var 56 år. Han foretog den første publicerede ovariectomi december 1809. (Spencer Wells 1872 og 82).

dende eller halvsiddende. Anæsthesierne havde indtil da kun været ret kortvarige, fordi langt de fleste operationer, der blev foretaget, var kortvarige: Amputationer, incisioner, extirpationer o.l. Ovariectomierne stillede således helt nye krav til anæsthesierne såvel med hensyn til varighed som til »dybde« for at opnå den fornødne afslapning af musklerne i operationsområdet.

Såvel Junker som Richardson arbejdede på det samme hospital som

Wells, hvor Richardson bedøvede et meget stort antal af Wells' patienter, og Junker fungerede som kirurg. *F. Howitz*, der besøgte Wells i 1868, nævner at Junker altid assisterede Wells til alle hans operationer. Selv nævner Junker i en artikel om sit apparat, at han bedøvede en del af Wells patienter med dette. Både Junker og Richardson publicerede meddelelserne om deres apparaturer i det tidsskrift, som Wells redigerede: *Medical Times and Gazette*.

Det var naturligt, at mange af de udenlandske kirurger, der besøgte Wells for at se ham operere, tog det apparatur og den teknik med hjem, som de så anvendt til hans patienter. Wells selv nævner i sin bog fra 1872 og 1885, at instrumentmageren *Mr. Krohne* har oplyst ham om, at mange besøgende læger fra Amerika og Continentet har bestilt Junkers apparat hos ham, »after seeing it in my practice, have used it without difficulty, and have been well pleased with the results«.

Den første danske læge, der foretog en ovariometri, var *Frantz Johannes August Carl Howitz* (1828–1912). Det skete den 13. december 1864 i en privat lejlighed, på hjørnet af Løvstræde og Niels Hemmingsensgade, der var lejet til formålet, men patienten døde 3 uger senere. Det var dr. *Storch*, der foretog bedøvelsen med kloroform. Howitz holdt foredrag herom i Det Kongelige Medicinske Selskab den 4. februar, tre dage efter krigsudbruddet den 1. februar 1864. Howitz var på dette tidspunkt 36 år og praktiserende gynækolog i København. Senere blev han indlæggende læge på Diakonissestiftelsen fra dens start i 1863 og overlæge på Frederiksberg Kommunes Hospital på Lampevej (senere Howitzvej) fra 1869–1903. I 1866 konkurrerede Howitz med *A. S. N. Stadfeldt* (1830–96) om posten som overaccoucheur og professor ved Fødselsstiftelsen efter *C. E. M. Levy* (1805–65), som døde i december 1865. Stadfeldt blev den foretrukne, noget som skal have præget Howitz mange år efter. (Fig. 6).

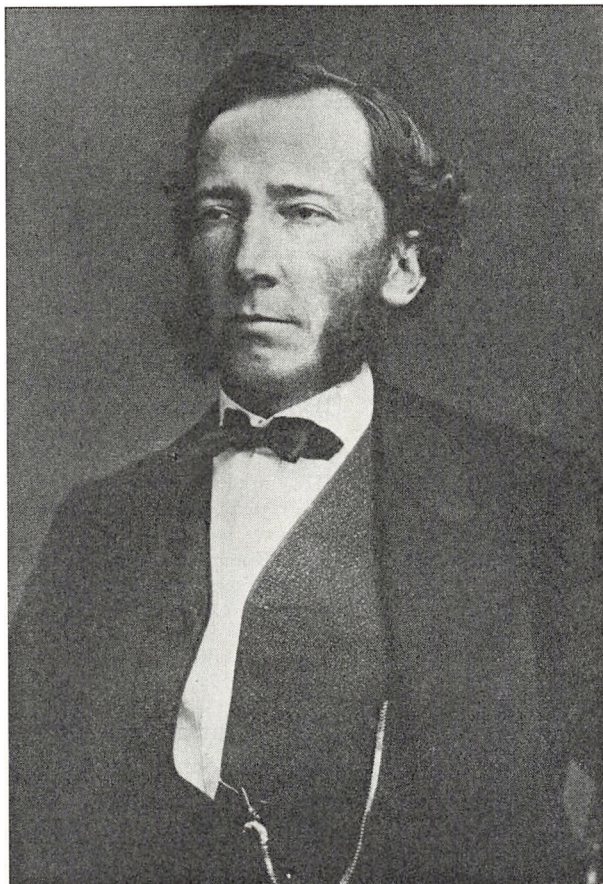
Han opererede endnu en patient for en ovariecyste den 27. november 1864, som døde. Denne operation har Howitz, som den eneste af de første 65, ikke beskrevet. Den findes dog kort omtalt i et brev, som forstanderinden for og grundlæggeren af Diakonissestiftelsen frk. *Louise Conring* (1824–91) skrev til dronning *Louise* (1817–98), som var protektrice for stiftelsen fra dens start i 1863. Operationen fandt sted på Diakonissestiftelsens første hjemsted, en fløj af »Teglgården«, Smallegade 43, »ude på landet«. Brevet er dateret 1. december 1864 og beretter

om: »Det med Spænding ventede Udfald af et vigtigt Foretagende. Det er en Patient, der skulde gennemgaa en højst farlig og her til Lands endnu meget sjælden Operation. Vi havde i flere Uger i Forvejen haft hende her og med Uro imødeset den afgørende Dag; den var i Søndags, tolv Læger var til Stede; Dr. Howitz, hvis Patient hun var, foretog Operationen, som bestod i at aabne Maven og deraf udtage et Gewächs af omtrent et Lispunds (= 16 pund = ca. 8 kg) Vægt og et Menneskehoveds Størrelse, foruden en Mængde Vædske og Materie. Den stod paa i næsten to Timer og gik over Forventning godt; Tilstanden derefter var ogsaa god indtil den næste Dags Eftermiddag, da svandt Livskraften pludselig, og om Natten derpaa drog hun sit sidste Suk præcis 36 Timer efter Operationen. Dette Udfald var mig en sand Bedrøvelse; jeg havde saa inderlig haabet og bedet, at vor Herre denne Gang vilde lade lykkes her hjemme, hvad der lykkes i Udlandet, og give vort ringeagtede lille Hus den Glæde at virke med dertil; men dette Haab har viist sig som et forfængeligt, maaske, mig selv uafvidende, i mere end een Betydning«.

Ved mødet i Det kongelige Medicinske Selskab den 20. oktober 1864, hvor dr. *Reisz* (*Carl Marius Reisz*, 1829–1902, der dengang var prosecutor på K. H., senere professor i medicin på Frederiks Hospital afd. A) foreviste en stor multiloculær ovariecyste, meddelte Howitz, at der her i landet var foretaget 5 ovariomier. Det må have været følgende 5 operationer (se også skema 1):

1. Howitz: 13. december 1863. Privat lejlighed.
2. Plum: ? 1864. Slagelse.
3. Buntzen: 29. april 1864. Frederiks Hospital.
4. Buntzen: 21. juni 1864. Frederiks Hospital.
5. Withusen: ? 1864. K. H. (?).

I tilslutning til et litteraturreferat i Hospitals-Tidende den 25. juli 1866 af Koeberlé's ovariomier (se senere) nævner referenten (Howitz) hvor mange ovariomier, der er foretaget forskellige steder i Europa. Herhjemme skal der på dette tidspunkt være foretaget 8 ovariomier, som omtales på følgende måde: »Buntzen, Withusen, Howitz, Plum hver 2«. Tallet 8 gentager han i sin artikel om den første vellykkede operation, den 10. oktober 1867, som han har skrevet i Hospitals-Tidende 18. december 1867. Han nævner også, at han selv har overværet dem alle 8.



Figur 6. Frantz Howitz var en lille mand men uden tvivl meget energisk, hvilket også fremgår af billedet her, hvor han er ca. 40 år. (Medicinsk historisk Museum).

Plum nævner også tallet 8 i sin artikel, men han har sandsynligvis tallet fra Howitz.

De tre tilkomne operationer må derfor være følgende:

6. Howitz: 27. november 1864. Diakonissestiftelsen.
7. Withusen: 29. december 1865. K. H.
8. Plum: Foråret 1866. ?

Skema 1: De 9 første ovariotomier i Danmark.

Alle patienterne døde. De blev alle bedøvet med Kloroform. Tallene i parentes refererer til litteraturlisten. For de med * angivne operationer er journalerne fundet. Diakonissestiftelsen har ingen journaler fra denne periode.

<i>F. Howitz:</i>	(17)	I	Privat lejlighed d. 13. december 1863 (se skema 4).
	(12)	II	Diakonissestiftelsen d. 27. november 1864.
<i>P. A. Plum:</i>	(18)	I	Slagelse 1864. Stedet og tidspunktet ikke angivet.
	(42)	II	Foråret 1866. Stedet og tidspunktet ikke angivet. (Diakonissestiftelsen?).
<i>A. Buntzen:</i>	(10.11)	I*	Frederiks Hospital d. 29. april 1864. Caroline Koch, 36 år. Død 30. april 1864.
	(11)	II*	Frederiks Hospital d. 21. juni 1864. Nicoline Carlsen, 30 år. Død 23. juni 1864.
	(11)	III*	Frederiks Hospital d. 26. juni 1864. Sophie Møller, 36 år. Død 27. juni 1864.
<i>C. D. Withusen:</i>	(57)	I	Kommunehospitalet 1864.
	(58)	II*	Kommunehospitalet d. 29. dec. 1866. Augusta Martini Olsen, 20 år. Død 6. jan. 1866.

Howitz må således have glemt at tælle Buntzens 3. operation med, som fandt sted meget kort efter den 2. Patienten kom måske så pludseligt som en operationsmulighed, at Buntzen ikke har nået at advisere Howitz. Buntzen har måske ikke følt, at det var nødvendigt at korrigere Howitz's angivelse, det ville ikke have ændret på det triste resultat. Hans angivelse af 3 operationer i årsberetningen fra Frederiks Hospitals kirurgiske afdeling for 1864 har kunnet bekræftes gennem fund af de 3 journaler. Derimod har det kun været muligt at finde journalen for den patient, som Withusen opererede i 1866. Den patient, som han opererede i 1864, findes ikke blandt journalerne fra K. H.'s kirurgiske afdeling fra dette år. Der er dog ikke grund til at tro, at Withusens angivelse i årsberetningen fra 1864 skulle være forkert, når Howitz omtaler det så kategorisk, at han har opereret to patienter. Hvor journalen så er blevet af får stå hen. Det har næppe været en privat operation, når den er medtaget i årsberetningen.

Det må således kunne fastslås, at der blev foretaget 9 operationer med

dødeligt forløb inden det lykkedes den dengang ukendte læge *Claudius Julius Boye* (1823–79), der boede i Haughus ved Jellinge, at gennemføre den første vellykkede ovariotomi her i landet den 3. september 1867. Den fandt sted i et bondehus i nærheden, som Boye havde indrettet til formålet. Senere fik han mere etablerede forhold i et privat »hospital« i et andet bondehus, som også lå i nærheden af Haughus. (Se *Jacobsen*, 1962).

Inden Boye's vellykkede operation har stemningen blandt kirurgerne sikkert ikke været den bedste, og operationerne er uden tvivl blevet meget diskuteret. Situationen beskrives måske bedst ved at citere, hvad Buntzen skrev i årsberetningen fra Frederiks Hospitals kirurgiske afdeling for året 1864–65: »Med Hensyn til de i Hospitalet foretagne Operationer, vil man bemærke, at en ny Art er optaget, nemlig Ovariomierne. Denne meget dristige og betydelige Operation, hvorved store Svulster udtages af Underlivet, er som bekjendt bragt i Anvendelse i den nyere Tid. Skjønt denne Operation medfører en uundgaaelig Fare for Livet, har man ikke kunnet undlade at beskæftige sig dermed, da den oftere med Bestemthed fordres af de lidende Fruentimmer, der foretrække dens vanskelige Chancer for en utaaelig Tilstand og en sikker Udsigt til Undergang. Operationen ere i det forløbne Aar foretaget tre Gange herpaa Afdelingen, og alle tre Gange med dødelig Udfald. Det lader sig nu ikke nægte, at slige Operationer ere foretagne med mærkelig Held af visse Kirurger i England og tildels ogsaa andre Steder, og der er derfor ogsaa Sandsynlighed for at man efterhaanden vil kunne opnaae bedre Resultater, naar en større Erfaring deri vindes, og især naar Patienterne indstille sig for at underkaste sig den i en tidligere Periode af Sygdommen«.

For Buntzen må det have været særlig bittert, at det ikke lykkedes for ham, fordi han opgav sin kliniske virksomhed i 1866.

Withusen har ingen bemærkninger til sine årsberetninger for årene 1864 og 1866, hvor de to operationer er opført.

Peter Andreas Plum (1829–1915), der var barndomsven af Howitz – de havde i perioden 1868–69 en privatklinik sammen i Havnegade 7, 3. sal – var på dette tidspunkt praktiserende kirurg. Han blev i 1876 professor i kirurgi ved Frederiks Hospital's kirurgiske afdeling D, da den kirurgiske afdeling blev delt. *Andreas Buntzen* (1811–80) var professor i kirurgi ved Frederiks Hospital. *Carl David Withusen* (1822–74)



Figur 7. Julius Claudius Boye var en stout mand. På billedet her ca. 50 år. (Medicinsk historisk Museum).

var den første overkirurg på Kommunehospitalet, der åbnede i 1863. Det var således nogle af tidens bedste, der forsøgte sig som »Ovarioto-mister«.

I indledningen til artiklen om sit besøg i Sct. Petersburg omtaler Plum sin 2. operation, hvor en nogle og 40 årig patient blev opereret i foråret 1866 og døde 8. dagen. »Der har for mig ikke været nogen Tvivl om, at

Skema 2: Boye's 7 første ovariomier.

Tallene i parentes henviser til litteraturlisten. Navnene angiver, hvem der assisterede ham og overværede operationerne (se navneliste). C: Chloroform; J.F.: Junkers-flaske; (J.F.): uvist.

I	(4)	3. sept. 1867	Gårdm. Anders Hansen's kone	34 år	Haughus	C.	Levede	Bentzen, Lindemann, Gad
II	(5)	8. nov. 1867	Kathrine Marie Andersen	23 år	Haughus	C.	Levede	Bentzen, Hoffbauer, Røse, Ørbeck, Klem, Kristens
III	(6)	14. jan. 1868	Madam Møller fra Aastrup	31 år	Haughus	C.	Levede	Bentzen, Hoffbauer, Røse, Ørbeck, Sick
IV	(7)	28. april 1868	Frk. J.	17 år	Haughus	J.F.	C.?	Levede
V		25. juli 1868	Fru T., præstekone	49 år	Haughus	(J.F.)	C.?	Levede
VI		6. okt. 1868	K.J., tjenestepige i Viborg	?	Haughus	(J.F.)	C.?	Levede
VII		29. okt. 1868	A.P., gårdmandskone	40 år	Haughus	(J.F.)	C.?	Levede

Skema 3: 5 »ovariotomisters« operationer.

Tallene i parentes refererer til litteraturlisten. Navnene angiver, hvem der assisterede dem og overværede operationerne (se navneliste). C: Chloroform; J.F.: Junkers-flaske.

1.	(28)	S. D. Jacobson	I 28. marts 1867	28 år	Chicago	C.	levede	P. C. Larsen, Paoli, Quales
2.	(16)	Chr. Holm	I 6. dec. 1868	31 år	Lægebolig Viborg	C.	døde	Berg, Gad, Sick
3.	(47)	T. R. Rosenstand	I 14. dec. 1868	52 år	Maribo Sygehus	J.F.	C. døde	Bloch, Fibiger, Fich, Flemmer
4.	(32)	H. Laub	I 28. jan. 1871	58 år	Fredb. Sygehus	J.F.	C. levede	Howitz, Plum
5.	(9)	H. T. Boysen	I 13. juni 1871	40 år	Lægebolig Nimtofte	C.	levede	Finsen, Krohn, Lassen, Selchau

vi for en Del selv maatte være Skyld i vort Uheld, at der i vor Maade at operere paa var Eet eller Andet, som burde være anderledes . . .«.

På turen til Rusland så han professor *Eduard Anton Krassofsky*, som havde været heldig med sine operationer, operere på Akademiet i Sct. Petersburg. Når han tog til Rusland, og ikke til England, hvor han hellere ville have været, skyldes det, at han i 1866–67 var livlæge for storfyrstinde *Maria (Dagmar)* (1847–1928), der blev gift i 1866 med storfyrst *Alexander*, senere Zar A. d. 3., (1845–1894).

Buntzen beskrev sin første operation i Hospitals-Tidende 1864, idet han mener, at det kan være af interesse »for det lægevidenskabelige Publicum, og det af flere Grunde. Disse Operationer have nemlig med Hensyn til deres hele Plan og Udstrækning noget mere end almindelig Eventyrligt . . .«. Patienten var den 36-årige *Caroline K.*, som døde 3 dage efter operationen.

Boye var dog ikke den første danske læge, der foretog denne operation med held, det var *Sigismund Daniel Jacobson* (1837–94), (en farbroder til psykiateren *Daniel Eduard Jacobson* (1861–1939), der fra 1866 var praktiserende læge i Chicago, hvor han senere gjorde karriere som kirurg og øjenlæge. Den 28. marts 1867 opererede han der en 28-årig dansk udvandrerkeone med held. Jacobson kom i 1890 tilbage til Danmark.

Howitz gav dog ikke op. I sommeren 1867 tog han på en studietur rundt til kendte ovariotomister for at sætte sig ind i deres teknik. Han besøgte bl.a. *Eugene Koeberlé* (1828–1915) i Strassburg, som en af dem, der havde gode resultater. Efter sin hjemkomst så han et større antal patienter med ovariecyster, inden han fandt en 28-årig enke, som han besluttede sig til at ovariotomere. Operationen fandt sted den 10. oktober på Diakonissestiftelsen i dens 2. hjemsted i en villa i Smallegade 50, hvortil den flyttede i 1865 (i 1876 flyttede den til sit nuværende sted), og resultatet var godt. Hans tre første patienter blev bedøvet med kloroform, sikkert givet på traditionel vis med en klud eller svamp, men der er ingen oplysninger herom.

I sin artikel om den sidste begivenhed giver Howitz udtryk for en vis bitterhed over, at især Jacobson kom først: »Ved en Skjæbnens Ironi skulde Jacobson være den første danske Læge, der foretog en heldig Ovariotomi, ham som i sin Tid, da jeg søgte at indføre Operationen her i Landet, meget stærkt ivrede imod den som en utilladelig Operation«.

Det fremgår heraf, at der må have været en ret voldsom diskussion efter Howitz's foredrag i 1864, noget som ikke omtales i referatet af mødet i Bibliotek for Læger.

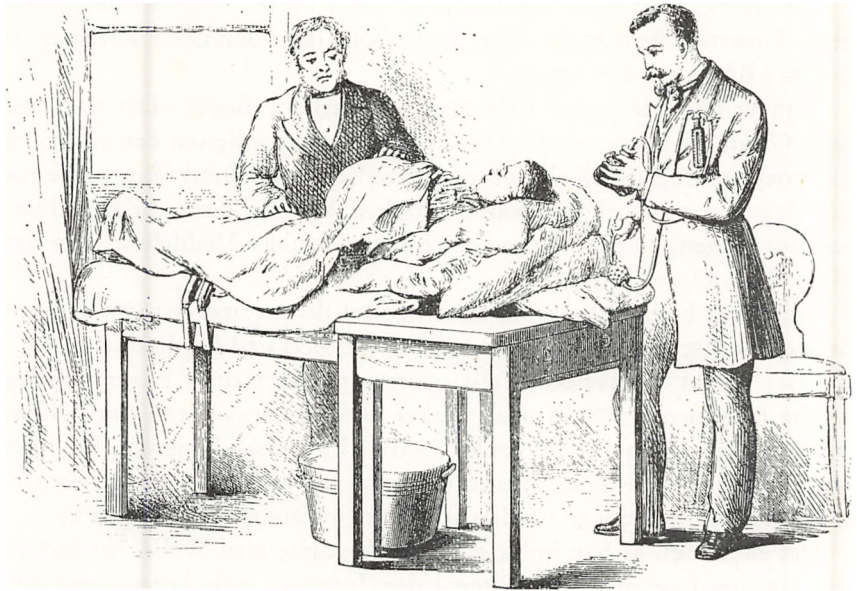
Howitz har uden tvivl haft mere sympati for Boye: »Det var med sand Glæde jeg hørte om disse to Operationer, navnlig om den sidste, og jeg troer at Dr. Boyes Kolleger maa være ham i høj Grad taknemlige for den ligesaa store Duelighed som Dristighed, han ved denne Leilighed har lagt for Dagen, og maa takke ham for den smukke Meddelelse, han har givet af sin Operation«.

Inden han besluttede sig til, først på året den 24. marts 1868, at foretage den næste operation, tog han på en studietur til England (februar-marts?) for at se Spencer Wells operere på Samaritan Hospital. Her mødte han foruden Wells også Junker og den danske læge *Emil Arendrup*. Mange år senere i sin artikel: »Mine kirurgiske Fejlgreb« fra 1905 nævner han, at den første operation han så Wells foretage for en ovariecyste viste sig at være en misdiagnosticeret hydronephrose (Figur 8).

Det er muligt, at han holdt en vis forbindelse med Wells, for samme sted nævner han, at Wells deltog i den Internationale lægevidenskabelige Kongres i København fra den 10.-16. august 1884. I hvert tilfælde havde han forbindelse med Samaritan Hospital kort efter sit besøg der. I sin artikel fra 22. juli 1868 nævner Howitz, at han har modtaget et brev fra Junker, der meddeler ham, at Wells siden 1. januar har foretaget 36 ovariotomier med 29 overlevne. Brevet må derfor være fra sommeren 1868.

I sine bøger fra 1872 og 1885 omtaler Wells i et afsnit om ovariotomiens historie de skandinaver, som har besøgt ham. Howitz nævnes på følgende måde: »Dr. Howitz of Copenhagen and Professor Nicolaysen of Christiania, who both assisted me many times, have done good service with their Danish and Norwegian countrymen«. I 1885 udgaven skriver Wells, at han ikke fik noget svar fra Howitz angående hans operationer, men at *Leopold Meyer* (1852-1918) har sendt ham en meddelelse om 41 operationer med 11 døde. Leopold Meyer, der i 1897 blev professor ved fødselsstiftelsen, var 1876-77 assistent hos Howitz, så det har måske været Howitz's tilfælde han har fået meddelelse om (?), men det kan også være tilfælde fra Fødselsstiftelsen, da de er: »Operations by Starfelt and Stadfelt« (?).

Emil Arendrup (1838-71) havde opholdt sig i London siden begyn-



Figur 8. Ovariotomi ca. 1870. Patienten bedøves med Junkers apparat med methylenklorid. Den første bordmodel (Fig 1) er afløst af en senere model med en krog til at hænge i knaphullet. Anæstetisten kan være Junker (?). Kirurgen (Spencer Wells ?) har et bedre sæt tøj på, men stadig med lange ærmer. Operationsbordet er to sammenstillede almindelige borde, hvorpå patienten ligger højt med overkrop og hoved. Hun har »lårrem« på. Baljen til cysteindholdet ses under bordet. (Spencer Wells 1872).

delsen af oktober 1867, hvor han havde fulgt Richardsons og Junkers forsøg med methylenbichloridet og Junkers-flaske. Det har sikkert været Howitz, der har opfordret ham til at skrive den artikel, der fremkom i Hospitals-Tidende i april 1868, herom. Han har dateret den London, marts 1868. Hans artikel omhandler dels methylenbikloridet og dels en beskrivelse af Junkers apparat og dets anvendelse med methylenbiclorid. Illustrationen er Junkers originale fra hans meddelelse i Medical Times i 1867, som Arendrup havde lånt af ham. Arendrup deltog ligesom Junker i den fransk-tyske krig, hvor han var overlæge ved en østrigsk ambulance i Paris under belejringen. Her døde han af dysenteri i 1871. Wells giver ham en smuk omtale i sin bog: »Arendrup of Copenhagen, who had highly qualified himself by assiduous study here for the high

position he appeared destined to fill in his native country, died too early – a victim of overwork in the Paris hospital during the siege«.

Howitz tog både Junkers-flaske og methylenbichloridet med hjem og brugte det til de næste patienter han opererede. Men han lærte mere end det.

Wells gennemførte til alle sine operationer en vis form for aseptik, kirurgerens hænder og instrumenterne blev vasket, patientens hud blev vasket og ligaturerne og suturerne lå på bordet og sad ikke i jakkeopslaget, som det var almindeligt. Det var nok en af grundene til, at det lykkedes så godt for ham. Lige fra begyndelsen satte Wells sig for at publicere alle sine operationer og dokumentere hver enkelt. Det blev til et utal af artikler og 3 bøger. I 1880 havde han opereret 1000 patienter for ovariecyster. Den første bog: *Diseases of the ovaries*, kom i 1865 og er en omhyggelig beskrivelse af de første 114 tilfælde. De senere bøger med samme titel havde et mere konventionelt indhold, men med komplette lister over operationerne. Om anæsthesi står der ikke meget, men methylenbichloridet og Junkers-flaske omtales på et par sider.

Howitz tog flere af hans ideer op.

I sin artikel fra *Hospitals-Tidende* fra 1868, som omhandler de 6 næste patienter, gør han udførligt rede for sine patienters sygehistorier og den anvendte teknik, og han opfordrer alle andre, der foretager ovariotomier, til at gøre ligeså. Dette princip efterlevede han selv og nummerede sine operationer i denne og de tre næste publicerede meddelelser fortløbende, men herefter ophører det. Den anvendte teknik lå meget tæt op ad den, Wells brugte.

Fire af de seks patienter blev bedøvet med methylenbichlorid og to med »engelsk kloroform«. Hos den første af de seks patienter nævnes det, at Junkers-flaske anvendtes, men det har sikkert også været tilfældet for de andre fem. Den sidste af de seks patienter døde, og til denne patient blev desuden anvendt Richardsons-spray. Det var måske hans englandsbesøg, der stimulerede ham til at anvende den. (Se skema 2).

Det er muligt, at Howitz også har taget Richardsons-spray med hjem fra London, men ikke sandsynligt, da den allerede finder omtale herhjemme i *Ugeskriftet* fra april 1866, hvor der findes et referat af en – mærkeligt nok – fransk artikel om dens brug. Tidligt 1867 i samme tidskrift tilbyder instrumentmageren *Anton Rasmussen* (Kronprinsensgade No. 30) den til lægerne til en pris af 8 Rd og 3 Mk, og det samme tilbud

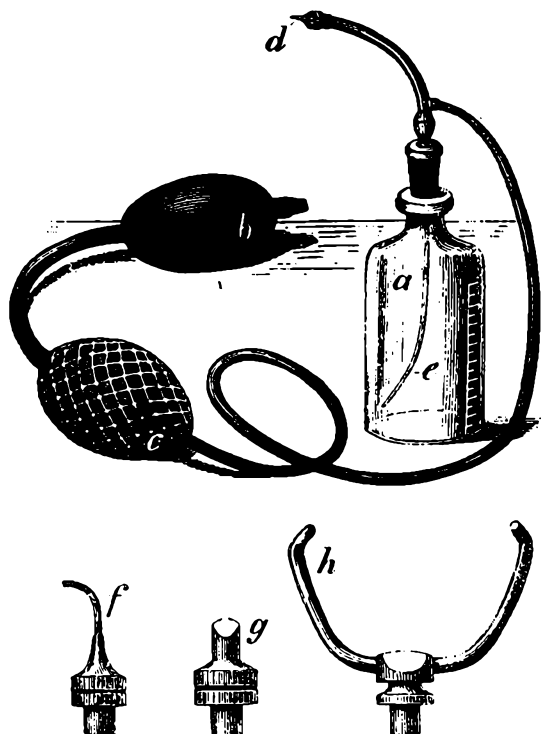
gives til samme pris i Hospitals-Tidende 1867. Et lignende tilbud findes i samme tidsskrift fra instrumentmager *Camillus Nyrop* (1811-83), (Kjøbmagergade No. 5) til en pris af 14 Rd, men så er der også tre forskellige spidser til. Den eneste meddelelse om den praktiske anvendelse af Richardsons-spray skyldes tandlæge *I. W. Didrichsen* (-1877), som i et kort indlæg i samme nummer af Hospitals-Tidende nævner, at han har anvendt den til extraction af et større antal tænder med udmærket resultat. (Figur 9).

Oskar Thorvald Bloch (1847-1926, senere overkirurg på Frederiks Hospital og professor i kirurgi) skrev i 1878 en meget lang og omstændig artikel om »Den chirurgiske Anæsthesering«, (han var ikke en mand af få ord). Heri omtaler han Richardsons spray på følgende måde: »... det er væsentlig hans Metode, Enhver tænker paa, naar man nu til Dags taler om local Anæsthesie«.

Richardsons-spray fik nok kun en begrænset anvendelse, der ophørte, da chlorethylet, der var bedre egnet til formålet, blev almindeligt efter 1893-94 (*O. Bloch*, 1893). Den er endnu omtalt i *Rovsing's* Underlivs-kirurgi fra 1910 i forelæsningsen om lokalanæsthesi.

Howitz har i hvert tilfælde haft Junkers-flaske med hjem og anvendt den som den første herhjemme. Kort efter - juni 1868 - tilbyder *Camillus Nyrop* den til danske læger i Hospital-Tidende til en pris af 16 Rd. I teksten, der ledsager tegningen af apparaturet, nævner *Nyrop*, at *Boye* også har anvendt den til sin sidste operation. Det må være den, han udførte den 28. april 1868, som gik godt. Selv omtaler han ikke, at apparaturet blev benyttet. Endvidere skal et apparat være i brug på Kommunehospitalet. På daværende tidspunkt var *Valdemar Holmer* (1833-84) chef på den kirurgiske afdeling, hvor han var konstitueret under *Carl David Withusen's* (1822-74) sygdom. Han blev udnævnt til overkirurg i december 1868 og kom senere til, sammen med *Mathias Hieronymus Saxtorph* (1822-1900) på Frederiks Hospital, at spille en betydelig rolle ved indførelsen af *Listers* antiseptik. (Se *Møller-Christensen* 1967). (Figur 10).

Såvel *Howitz's* som *Boyes* senere artikler om ovariotomier mister efterhånden en del af de første artiklers begejstring. Beskrivelserne bliver kortere (»Man gør som sædvanlig«) og mindre detaljerede, og det bliver vanskeligere at følge, hvordan patienterne bliver bedøvede. Ud over nogle bemærkninger om, hvorvidt patienterne har brækket sig i tilslut-

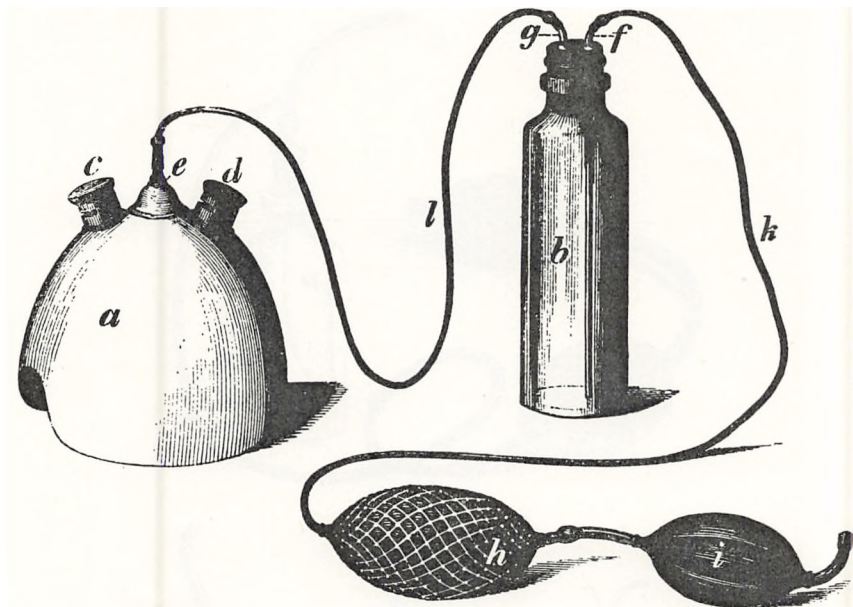


Figur 9. Richardson's spray i C. Nyroup's udformning. Illustration fra Hospitals-Tidende 1867 og Nyrops katalog.

ning til anæsthesierne, og derved vanskeliggjort operationerne, findes der ikke andre oplysninger.

Howitz angiver endnu i sin artikel fra 1870, hvad han bruger til bedøvelse af de fleste patienter, men derefter ophører disse oplysninger. Han gik vel over til alene at anvende kloroformen, da methylenbikloridet kun blev brugt en begrænset årrække, men hvornår han opgav det, er ikke angivet.

I 1882 fremkom *Oskar Wanscher* (1846–1906 korpsslæge, senere overkirurg på Frederiks Hospital og professor i kirurgi) med sit skrift: »Om Brugen af Æther som Indaandingsmiddel ved chirurgisk Anæsthesi«, og han åbnede hermed den hjemlige diskussion: Æther kontra kloroform



Figur 10. Camillus Nyrop's model af Junkers apparat fra 1868. Illustration fra Hospitals-Tidende 1868 og Nyrops katalog.

(se Secher 1961). Dette medførte, at nogle, og blandt dem var Howitz, begyndte at anvende æter til de dårligste patienter.

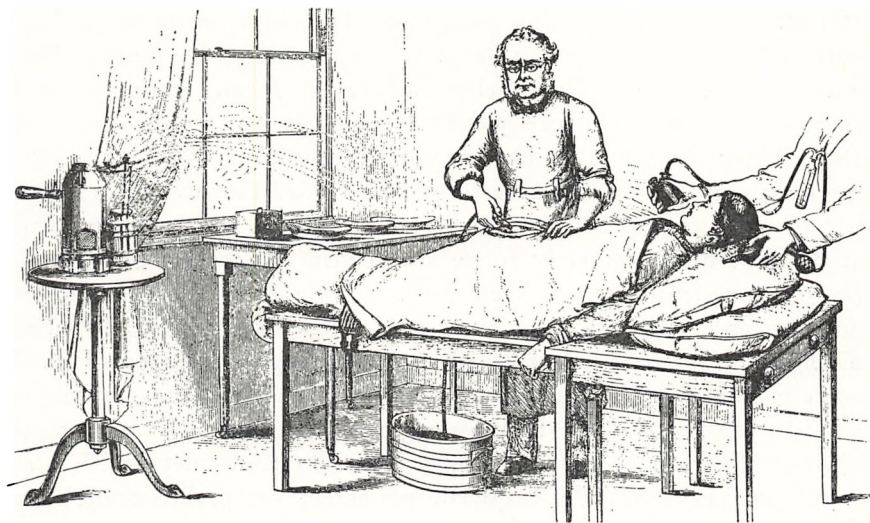
Hans kollega på Diakonissestiftelsen *Richard A. S. Paulli* (1846–1911), der var blevet overlæge der 1880, blev en fuldtro tilhænger af æteren direkte forårsaget af Wanscher's skrift, og det har jo nok været med til at påvirke Howitz. I 1876 var Paulli på studietur til England og besøgte forskellige kapaciteter der, og han omtaler, at Lister var tilhænger af kloroformen, Wells anvendte stadig methylenbichlorid til alle sine ovariotomier (i sin bog fra 1885 nævner Wells, at det er brugt til 1200 patienter) og *Thomas Keith* (1827–85) i Edinburgh, der var en af de »heldigste« ovariotomister, brugte æter, hvilket gjorde et vist indtryk på ham. Keith var ikke nogen ven af Simpson, skønt han var en af hans elever, så det var måske derfor, han brugte æter. (Figur 11).

Paulli har til administrationen af æter »ikke benyttet noget kunstigt Apparat, men en kræmmerhusformig sammenrullet Serviet med en Gaze-

tampon i Spidsen og en Voksdugstragt udenom«. Inden da havde han forsøgt sig med Ormsby's maske (*L. H. Ormsby* (1850–1923) Dublin, beskrev sin maske i 1877), som han syntes var for kompliceret og vanskelig at renholde. Han havde også forsøgt sig med Junkers-flaske, men mente ikke den frembød nogen fordel. Det skal nok være rigtigt, da æteren vil køle så stærkt under luftgennemboblingen, at det er umuligt at holde en tilstrækkelig høj koncentration.

Howitz selv nævner i et arbejde fra 1885 om »58 Ooforektomier«, at han har brugt æter til sine patienter i »de sidste Aar«, »når ikke særlige Forhold have synes at indicere Brugen af Kloroform«. Et af hans teoretiske argumenter for at bruge æter var, at den langsomme udskillelse af æter »i de første Dage turde vel antages yderligere at modarbejde en videre Udvikling af muligt tilstedeværende Bakterier«.

Mærkeligt nok har hverken Boye eller Howitz angivet, at de har været ude for kloroform dødsfald, selvom i hvert tilfælde Howitz, i sin



Figur 11. Ovariectomi ca. 1880. Patienten bedøves med Junkers apparat. Kirurgen (Spencer Wells?) er nu i kittel med opsmøgede ærmer og forklæde. Cysteinholdet dræneres ned i baljen under operationsbordet. Til venstre ses Lister's dampcarbøl spray og i baggrunden et bord med vandfåde til instrumenter. (Spencer Wells 1882).

lange virksomhed, næsten givet må have set mindst et eller to af disse tilfælde.

Det fremgår heller ikke af operationsbeskrivelserne om nogle af patienterne »kollaberede« i tilslutning til cystens fjernelse, som følge af en lettelse af trykket på cava inferior, men en del af patienterne må givetvis have haft blodtryksfald på dette tidspunkt.

Når praktisk talt alle meddelelserne om de her hjemme foretagne ovariotomier og et meget stort antal litteraturreferater fremkom i *Hospitals-Tidende*, skyldes det, at Howitz var meget nært knyttet til dette tidsskrift. Han var medredaktør fra 1858–59 og 1862–66, og hans nære ven P. A. Plum var medredaktør 1866–73. Uden tvivl er de mange referater om ovariotomier foretaget i udlandet, resultatet af Howitz' flittige læsning for at »følge slagets gang«.

Det fremgår af såvel Howitz's bog som Boye's første artikler, hvem der assisterede dem ved operationerne. Howitz havde et helt fast hold af læger: *Peter Andreas Plum* (1829–1925), *Emil Theodor Paulli* (1814–74), *Franklin Nyrop* (1841–1923), de var alle med til de 9 første operationer. Da den første operation fandt sted i 1863, var Nyrop, der var søn af instrumentmageren, endnu studerende. Han blev senere en af Howitz's assistenter og var med til over 200 ovariotomier. De fleste af Howitz's patienter blev i begyndelsen bedøvet af *Johan Anton Holstein* (1830–19116), som var læge ved Diakonissestiftelsen fra dens start til 1880. I 1873–1902 var han overlæge ved Frederiksberg Kommunes Hospital og som sådan stadig i nært samarbejde med Howitz. Hvor længe han blev ved med at bedøve patienterne vides ikke, men man fristes til at benævne ham *Danmarks første anæstetist*. (Figur 12). I hvert tilfælde er han den første, om hvem det kan dokumenteres, at han har bedøvet en serie på mindst 6 patienter sandsynligvis mange flere. Foruden disse læger overværedes operationerne af en lang række læger, hvoraf nogle må være dem, der har henvist patienterne. (Se skema 2–4). Boye var til stede ved den, der blev foretaget den 17. april 1868 i et privat hjem »1 Mil fra Byen«. Det kan have været i Taarbæk, idet *Chr. Valdemar Stybe* (1831–87), der bedøvede patienten, var praktiserende læge der. Nyrop omtaler, at han har været med til 4 operationer i private hjem, så det var ikke en enestående begivenhed.

Vennen Plum har uden tvivl været Howitz's faste støtte og den, der

Skema 4: Howitz's 9 første ovariotomier,

hvor han nævner, hvem der assisterede ham og overværede operationerne (se navneliste).

Tallene i parentes refererer til litteraturlisten. J.F.: Junkers Flaske. (J.F.): uvist. C.:

Chloroform; C.M.: Chlormethyl; E.: Engelsk; R.S.: Richardsons spray.

(17)	13. dec. 1863	Ane Sporleder	29 år	Lejlighed		C.	døde	Storch, F. Nyrop, Paulli, Plum, Bentzen, Schmidt, Ravn C. Nyrop
(12)	27. nov. 1864	-	-	Diakonisse. Smalleg. 50		C.	døde	12 læger var tilsted
(18)	10. okt. 1867	Enke	28 år	Diakonisse. Smalleg. 50		C.	o.levede	Holstein, F. Nyrop, Paulli, Plum, Holmer, Christensen, Sandholdt
(19)	24. marts 1868	Gift kone	34 år	-		J.F. CM	o.levede	Holstein, F. Nyrop, Paulli, Plum, Holmer, Thune, Bentzen, Hæggstrøm, Ed Hansen
	17. april 1868	Ugift	24 år	Pt.s hjem 1 mil fra byen	(J.F.) CM		o.levede	Stybe, F. Nyrop, Paulli, Plum, Aarestrup, Boye, Studsgaard
	5. maj 1868	Gift kone	30 år	Diakonisse.	(J.F.) CM		o.levede	Holstein, F. Nyrop, Paulli, Plum, Silverberg, Lund
	26. maj 1868	Ugift	31 år	-	(J.F.) C. (E)		o.levede	Holstein, F. Nyrop, Paulli, Plum, Silfverberg, Hirschsprung, Ørbom
	18. juni 1868	Ugift	23 år	-	(J.F.) C. (E)		o.levede	Holstein, F. Nyrop, Paulli, Plum, Saxtorph
	30. juni 1868	Ugift	24 år	-	(J.F.) CM* R.S.		døde	Holstein, F. Nyrop, Pauilli, Plum, C. Hansen, Køster, Gjersing



Figur 12. Johan Anton Holstein var en nydelig mand, her ca. 35-40 år. Han forlod Diakonissestiftelsen p.g.a. uoverensstemmelse med ledelsen. (Diakonissestiftelsen).

deltog i de fleste operationer (?), indtil han blev overkirurg ved Frederiks Hospital 1876.

Det er muligt, at det er Plum, der med sin lange erfaring med anvendelsen af Junkers apparat indførte det på Frederiks Hospital, da han blev overkirurg. Bloch, der dengang var reservekirurg der, omtaler i 1878, at en modifikation af Junkers apparat anvendes meget på Frederiks Hospital, især »til at vedligeholde den frembragte chloroformnar-kose«.

I sin artikel fra 1875 om ovariometerne nr. 41-65 nævner Howitz som den eneste Plum, hvorimod han ikke nævner nogen i artiklen fra 1873, som omhandler ovariometerne nr. 28-40. (Figur 13).

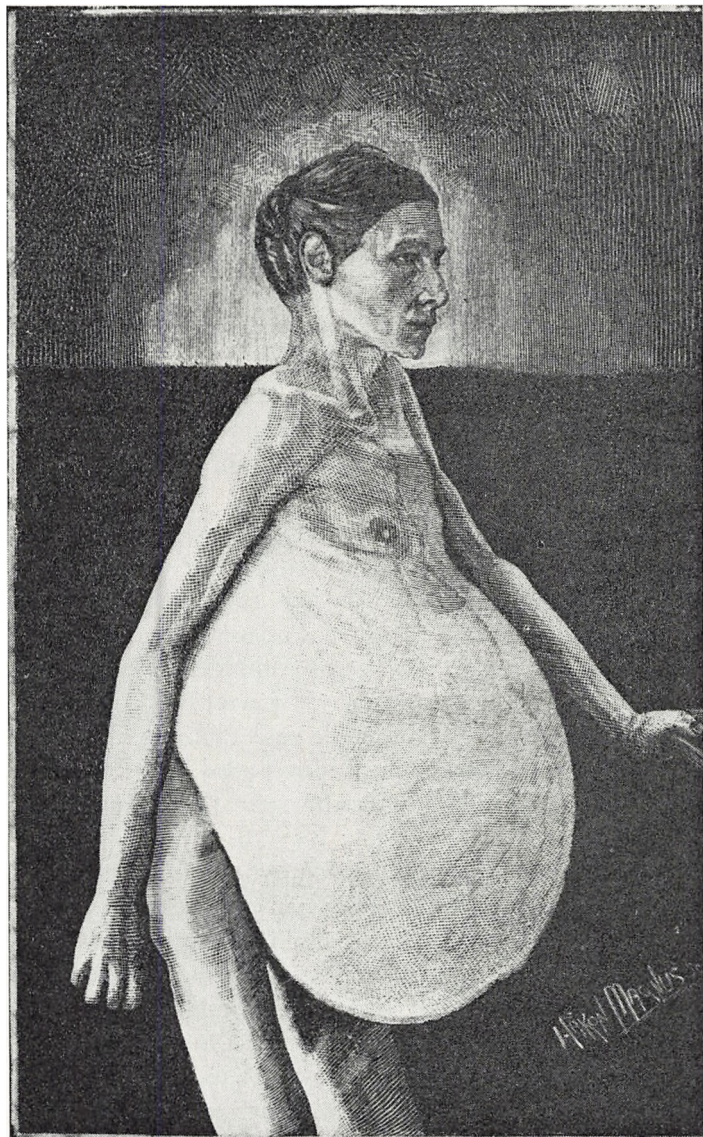
Boye nævner også en del læger, der var til stede ved de første tre operationer, men det fremgår ikke, hvem der bedøvede patienterne, men han har vel også haft et mere fast hold af læger fra omegnen til at hjælpe sig. Boye og Howitz har sikkert haft jævnlig forbindelse med hinanden. Det var Howitz, der lånte Boye sine instrumenter, for at han kunne foretage sin første operation, foruden, at han lånte nogle af Nyrop, og Howitz har vel også været den, der anbefalede ham at bruge Junkers-flaske. Om Boye også brugte methylenbichlorid og Richardsons-spray fremgår ikke af hans artikler (se skema 4).

Howitz's opfordring til at meddele alle tilfælde af ovariometer bar frugt, og der fremkom fire meddelelser om enkelt tilfælde foretaget af praktici.

Af disse »Ovariometer« eller »Laparotomister«, som de også blev kaldt, anvendte *Theodor Rosenstand* (1819-93), der var distriktslæge i Maribo, Junkers-flaske med kloroform, da han foretog sin operation den 14. december 1869 på det lokale sygehus. Patienten døde. *Hieronymus Laub* (1838-1910), der var reservelæge på Almindelig Hospital, var heldigere, da han foretog sin operation den 28. januar 1871 på Frederiksberg Kommunes Hospital, men han havde også Plum og Howitz til at assistere sig. Også denne patient blev bedøvet med kloroform med Junkers-flaske, og Laub lånte Howitz's instrumenter, så det skulle jo gå godt. (Figur 14).

De to andre praktiserende læger, der foretog ovariometer, var *Christian Holm* (1838-73) i Viborg, der opererede en patient den 6. december 1868, og *Hans Thomas Boyesen* (1845-1914) i Nimtofte ved Grenaa, der opererede en patient den 13. juni 1871. Begge patienter blev opereret i de lokale lægeboliger og bedøvet med kloroform. I Holm's tilfælde blev patienten bedøvet af distriktslæge *Baltarzar Berg* (1804-84) i Viborg. Patienten døde, mens Boyesen's patient overlevede. (Se skema 3).

Det var her i landet karakteristisk, som i så mange andre lande, at det var praktici og ikke hospitalslægerne, der førte an og for hvem operationerne lykkedes. Her har de dengang udbredte og almindelige hospitalsinfektioner spillet en stor rolle. De fandtes ikke på de små steder.



Figur 13. En 41-årig gift, norsk kone med en typisk ovariecyste på 50 l. Hun blev opereret den 26.2. 1887 i Kristiania uden anæsthesi (!), men døde 17. dagen efter operationen. Der er noget Edvard Munck's over billedets dramatik. Det er tegnet af Håkon Magnus. (A. Malthe 1889).



Figur 14. Junkers apparat. En af C. Nyrops senere modeller, som findes på Medicinsk historisk Museum. Håndstykket blev sat i stedet for masken, for at kunne blæse kloroformdampene ned i luftvejene. Flaskerne i mahognikassen er til kloroform og metyleret klorid.

Såvel Howitz som Boye fortsatte deres operative virksomhed og indtog efterhånden andre gynækologiske operationer.

Howitz opererede væsentligst på Diakonissestiftelsen og senere også på Frederiksberg Hospital, hvor han blev overlæge i 1869. I en ret lang periode opererede han de patienter, der blev indlagt på hospitalet, på en privatklinik i en villa, Pileallé 11, fordi han anså hospitalets operationsstue-forhold alt for usikre, selv efter at han for egne penge havde bygget

en speciel operationsstue der. Han blev grundlæggeren af gynækologien herhjemme og udgav i perioden 1878–1893 et nærmest privat tidsskrift: Gynækologiske og Obstetriske Meddelelser, som kom i 10 bind. Heri skrev Boye, kort før han døde, sin sidste meddelelse (1879) om 23 ovariomier foretaget i perioden 1876–78. I alt skrev han kun 9 artikler, heraf de 8 i Hospitals-Tidende. Det var også i samme tidsskrift Howitz skrev en nekrolog over Boye.

Boye fortsatte sin virksomhed på sit private »hospital« ved Jellinge og blev på grund af sin indsats dr. med. honoris causa ved Universitetet ved dettes 400 års fest 5. juli 1879. Han døde kort efter den 5. august og havde da foretaget ca. 70 ovariomier; en betydelig indsats.

Det var disse to læger, der indførte laparotomierne her i landet og overvandt den modstand, der var blandt kirurgerne, ved deres gode resultater. Begivenhederne fandt sted på et tidspunkt, hvor en vis form for aseptik og senere antiseptiken blev indført. Især Howitz var med til at indføre en forbedret anæsthesiteknik på et tidspunkt, hvor anæsthesi til alle kirurgiske indgreb var almindeligt accepteret. Det gik her ligesom i England, det var ovariomien, der gjorde Junkers-flaske populær.

På mange punkter var Thomas Spencer Wells's og Frantz Howitz's indsats sammenfaldende, og de nåede begge at blive anerkendte. Howitz blev professor 1872, og Wells blev Baronet, Sir Spencer Wells 1883.

LITTERATUR:

1. Arendrup, E.: Dr. Richardsons Anæstheticum Methylen-bichlorid med Dr. Junkers Apparat til dets Administration.
Hosp. Tid. 1868, 11, 65-66.
2. Bloch, O.: Den chirurgiske Anæsthesering.
Bibl. Læger 1878, 6. R. Bd. 8, 105-42 og 317-61.
3. Bloch, O.: Æthylklorid som lokalt anæsthetiserende Middel.
Ugeskr. Læger 1893, 4. R. Bd. 17, 241-49.
4. Boye, J.: Et Tilfælde af Ovariotomi med heldigt Udfald.
Hosp. Tid. 1867, 10, 165-67.
5. Boye, J.: En Ovariotomi med heldigt Udfald, samt nogle Bemærkninger angaaende to saadanne heldigt udførte Operationer.
Hosp. Tid. 1868, 11, 17-18.
6. Boye, J.: Et Tilfælde af Ovariotomi, hvori Æggestoksvulsten fandtes omgivet af en betydelig Acites. Meget udbredt Peritonealsuppuration. Patienten helbredt.
Hosp. Tid. 1868, 11, 96-97, 101-02.
7. Boye, J.: 3 Ovariotomier og en explorativ Incision.
Hosp. Tid. 1869, 12, 49-51.
8. Boye, J.: 23 Ovariotomier, udførte i 1876-78.
Gyn. og Obst. Medd. 1879, 2, 1-23.
9. Boysen, H. T.: En Ovariotomi.
Hosp. Tid. 1871, 14, 145-46.
10. Buntzen, A.: En Ovariotomi.
Hosp. Tid. 1864, 7, 85-86.
11. Buntzen, A.: Frederiks Hospitals kirurgiske Afdeling fra 1ste April 1864-31. Marts 1865.
Bibl. Læger 1865, 5. R., Bd. 11, 412-21.
12. Dalhoff, N.: Den Danske Diakonissestiftelse 1863-1913.
Et Jubilæumsskrift.
København 1913.
13. Didrichsen, I. W.: Angaaende Anvendelsen af Dr. Richardsons Æthersprøjte ved Tandudtrækning.
Hosp. Tid. 1867, 10, 29-30.
14. Duncum, B.: The Development of Inhalation Anaesthesia.
Oxford University Press, London 1947.
15. Gotfredsen, E.: John Snow. Anæsthesiologiens Grundlægger.
København, 1958.
16. Holm, C.: Multiloculær Ovariecyste.
Hosp. Tid. 1869, 12, 169-71.
17. Howitz, F.: Et Tilfælde af Ovariotomi.
Hosp. Tid. 1864, 7, 45-47, 49-50.
18. Howitz, F.: Ovariotomi med heldigt Udfald.
Hosp. Tid. 1867, 10, 201-03, 205-08.

19. Howitz, F.: 6 Tilfælde af Ovariotomi, de fem med heldigt Udfald, det ene med uheldigt Udfald.
Hosp. Tid. 1868, 11, 117-19, 121-24, 125-26.
20. Howitz, F.: Gynækologiske Meddelelser II. Ovariotomier, 16 fuldstændige og 2 ufuldstændige.
Hosp. Tid. 1870, 13, 13-14, 17-18, 21-22, 25-27, 45-47, 49-50, 53-54, 57-59.
21. Howitz, F.: 11 fuldendte, 2 ufuldendte Ovariotomier, 2 explorative Incisioner.
Hosp. Tid. 1873, 16, 1-3, 5-7.
22. Howitz, F.: Gynækologiske Meddelelser. 25 Ovariotomier, 2 Excisioner af Uterus.
Hosp. Tid. 1875, 2, 176-88, 193-99, 209-18, 225-30, 241-48.
23. Howitz, F.: Claudius Julius.
Gyn. og Obst. Medd. 1879, 2, 301-06.
24. Howitz, F.: De sidste 58 Ooforektomier foretagne i Pilealleen.
Gyn. og Obst. Medd. 1885, 5, 233-48.
25. Howitz, F.: Brudstykker af mine kirurgiske Fejlgrebs Historie med Bemærkninger.
Bibl. Læger 1905, 8. R. Bd. 6, 1-45.
26. Iversen, J.: Cystis ovarii per magna.
Ugeskr. Læger 1973, 135, 1439.
27. Jacobsen, J.: Dr. med. h. c. Claudius Julius Boye den uforlignelige »Haughus-Doktor«.
Vejde Amts Årbog 1961, 116-42. (Medicinskhistorisk Årsbok 1962).
28. Jacobson, S. D.: Et Tilfælde af Ovariotomi med lykkeligt Udfald.
Hosp. Tid. 1867, 10, 105-06, 109-10.
29. Junker, F. E.: Description of a new apparatus for administering narcotic vapours.
Med. Times 1867, II, 590.
30. Junker, F. E.: On a new apparatus for the administration of narcotic vapours.
Med. Times 1868, I, 171-73.
31. Kraft, L. (Ed.): Læge-Portrætter fra det 19. Aarhundrede.
Niels Kjærgaard: Frantz Howitz.
G. E. C. Gads Forlag. København 1931.
32. Laub, H.: En Ovariotomi.
Hosp. Tid. 1871, 14, 61-62.
33. Malthe, A.: 45 Laparotomier for Sygdomme i Ovarier, Tuber og Peritoneum.
Gyn. og Obst. Medd. 1889, I, 288-354.
34. Matsuki, A.: Junker in Japan.
Anaesthesia 1974, 29, 607-09.
35. Meisen, V.: Ovariotomiens Begyndelse i Danmark.
Levin & Munksgaard, 1922.
Medicinsk historiske Afhandlinger og Portrætter.
Levin & Munksgaard, 1933.
36. Møller-Christensen, V.: Problemer i forbindelse med Indførelsen af Antiseptikken i 1867.
Ugeskr. Læger 1967, 129, 767-78.
37. Mørch, E. Trier: Anæsthesi. E. Munksgaard, København 1949.

38. Nyrop, C.: Instrumentvæsen. Dr. Richardsons smertestillende Ætherapparat.
Hosp. Tid. 1967, 10, 32.
39. Nyrop, C.: Instrumentvæsen.
Hosp. Tid. 1868, 11, 100.
40. Nyrop, F.: Professor Dr. Med. Frantz Howitz.
Illustreret Tidende 1912-13, 169.
41. Paulli, R.: Æther eller Kloroform.
Ugeskr. Læger 1882, 4. R., Bd. 6, 156-59.
42. Plum, P. A.: Den nye Methode at foretage Ovariotomien paa.
Hosp. Tid. 1867, 10, 5-7.
43. Rasmussen, A.: Dr. Richardsons anæsthetiske Doucheapparat.
Ugeskr. Læger 1867, 3. R., Bd. 1, 175.
44. Rasmussen, A.: Dr. Richardsons anæsthetiske Douche-Apparat.
Hosp. Tid. 1867, 10, 32.
45. Redaktionel artikel: Nyere Metoder til at frembringe lokal Anæsthesi.
Ugeskr. Læger 1866, 3. R., Bd. 1, 305-07.
46. Richardson, B. W.: Reports and lectures on original researches in scientific practical
medicine. I On a new and ready mode of producing local anæsthesia.
Med. Times 1866, I, 115-17.
47. Rosenstand, T.: Et Tilfælde af Ovariotomi med dødeligt Udfald.
Hosp. Tid. 1869, 12, 81-82.
48. Rovsing, T.: Underlivskirurgi. Vol. 1.
Gyldendahl, København 1910.
49. Secher, O.: Wanschers pose eller æter kontra kloroform.
Bibl. Læger 1961, 153, 435-60.
50. Secher, O.: Fra ætherindaanding til anæsthesiologi.
København 1965.
51. Shepherd, J. A.: Spencer Wells.
Livingstone, Edinburgh 1965.
52. Shepherd, J. A.: Simpson and Syme of Edinburgh.
Livingstone, Edinburgh 1969.
53. Thomas, K. Bryn: Ferdinand Edelbert Junker.
Anaesthesia 1973, 28, 531-34.
54. Wanschers, O.: Om Brugen af Æther som Indaandingsmiddel ved chirurgisk
Anæsthesi.
C. A. Reitzels Forlag, København 1882.
55. Wells, T. S.: Diseases of the Ovaries. Their Diagnosis and Treatment.
J. & A. Churchill, London 1865 og 1872.
56. Wells, T. S.: On Ovarian and Uterine Tumors.
J. & A. Churchill, London 1882.
57. Withusen, C. D.: Kommunehospitalets 1. Afdeling i 1864.
Bibl. Læger 1865, 5. R., Bd. 11, 129-38.
58. Withusen, C. D.: Kommunehospitalets 1. Afdeling i 1866.
Bibl. Læger 1867, 5. R., Bd. 15, 59-69.

Liste over personer, som ikke er nævnt i teksten, men på skema II-IV.
De med * mærkede er de mest sandsynlige læger.

- Bloch*, Peter Frederik Emil (1801-77)..
Prakt. i Kbh. Cancelliraad 1867.
- Bentzen*, Nicolai Julius (1823-1910).
1871 stiftsfysicus i Viborg.
- * *Bentzen*, Peter Atke (1827-1916).
Distriktslæge på Nørrebro.
- Berg*, Balthazar (1804-84).
Distriktslæge i Viborg.
- Christens*, Johan Frederik (1785-1876)
Distriktslæge i Vejle 1820, justitsråd
1858.
- Christensen*, Carl Nicolaus (1833-1912)
Prosect. kir. 61-68, R-læge F. H. 66-68.
S. øjenlæge.
- Fibiger*, Christian Ludvig Vilhelm
(1822-91).
Prakt. på Langeland 52-85.
- Fich*, Hjalmar Oskar Thorvald (1838-49).
Prakt. i Kolding.
- Finsen*, Jön Constant (1826-85).
Distriktslæge Ørsted 67-75.
- Flemmer*, Carl Christian Emil (1829-76).
Prakt. i Kolding.
- Gad*, Morten Smith (1838-90).
Prakt. i Horsens.
- * *Gjersing*, Ove Malling (1813-1901).
Prakt. på Vallø 1856-78.
- * *Hansen*, Carl Emil (1828-1912).
Prakt. i Randers, læge v. sygehuset der.
- Hansen* (Grut), Edmund Gottfred
(1831-1907).
Øjenlæge, s. professor.
- Häggström*, Carl (1829-1909).
(svensk læge).
Besigtningsslæge i Stockholm, Sverige.
- Hirschsprung*, Harald (1830-1916).
Visitorator F. H. 1864-70, prakt. i Kbh.
S. professor, børnelæge.
- Hoffbauer*, Carl August (1810-77).
Distriktslæge i Vejle og l. v. Vejle
Amts Sygehus.
- Holm*, Christian Frederik Carl (1838-73).
Prakt. i Viborg 67-70.
- Klem*, Severin Christian (1819-1907).
Prakt. i Vejle.
- Krohn*, Vilhelm Tetens (1837-1909).
Prakt. i Rønde 1865-90.
- Køster*, Søren Vinkel (1833-1909).
Prakt. i Randers 1862-79.
- Larsen* (-Utke), Peter Clausen (1839-
1911).
Prakt. i Chicago 67-68 og i Bogense fra
68-75.
S. i Indonesien og Kbh.
- Lassen*, Otto Viggo (1845-1919).
Kand. v. 71. Prakt. i Randers.
Stud. gyn. hos S.-W. i London i 74.
- Laub*, Hironymus (1838-1910).
R-læge Alm. H. 66-73. S. generallæge.
- Lindemann*, Johan Sørensen (1825-1909).
Prakt. i Horsens.
- * *Lund*, Hans Otto (1839-1913).
Kandidat på Fred. H. S. prakt. i Kbh.
- Paoli* (af norsk afstamning?)
Prakt. læge i Chicago (?)
- Paulli*, Emil Theodor (1814-74).
Prakt. i Kbh. Professor 1867.
- Quales* (af norsk afstamning?)
Prakt. læge i Chicago (?)
- Ravn*, Nicolai Edvard (1815-98).
Overlæge på K. H. II afd., 1863-70.
- Reisz*, Carl Marius (1829-1902).
Prosektor K. H. S. professor i med.
F. H.
- Røse*, Christian Frederik (1833-95)
Prakt. i Kolding.
- Sandholdt*, Peter Boll Wivel (1827-90).
Prakt. i Kbh.
- Schmidt*, Frederik Theodor (1825-80).
Lektor i anatomi, senere professor.
- Selchau*, Otto Henrik (1844-1928).
Prakt. i Grenaa, senere Randers.

Sick, Oluf Ditlev (1805–99).
Prakt. i Vejle, s. Justitsraad.
Silfverberg, Herman Axel August
(1815–85).
Kirurgisk uddann. Prakt. i Kbh.
Storch, Oskar Paolo Samuel (1833–96).
R-læge K. H. II.
Studsgaard, Carl Ludvig (1830–99).
Distriktslæge Kbh. S. overlæge og professor K. H. V.

Thune, Ludvig Georg Vilhelm (1803–69).
Militær overlæge.
Ørbech, Christian Warming (1819–81).
Prakt. i Vejle.
Ørbom, Niels Gustaf (1803–70) (svensk læge).
Lasaretlæge i Mariestad, Sverige.
Aarestrup, Andreas Theodor (1819–74).
Overlæge K. H. III.

Summary

Junkers-bottle was introduced 1867 in England by *Ferdinand Edelber Junker* and used for *T. Spencer Wells* ovariectomies. In 1868 the danish gynecologist, *Frantz Howitz*, visited Wells to observe his successful operations, and he brought *Junkers-bottle* home with him and used it for anaesthesia to his patients.

It was not until the 3rd September 1867, that the practitioner and country doctor, *Claudius Julius Boye*, performed the first successful ovariectomy in Denmark. Until then a number of prominent surgeons, including *Howitz*, had tried in vain this operation 9 times. *Howitz* performed the first ovariectomy in Denmark the 13th December 1864, but the patient died 3 weeks later. His first successful operation was performed the 10th October 1867. All the patients operated for ovariectomy was anaesthetized by chloroform open drop until *Howitz* got hand of the *Junker-bottle*. Also *Boye* used it for some of his operations and it became rather popular in this country.

A number of *Howitz* patients were anaesthetized by *J. A. Holstein*, the first doctor known in this country, who has »specialized« in this field.

Ovariectomy was also tried, partly successfully, by other practitioner before it was accepted by the surgeons.

Later round 1870–80 *Howitz* changed the anaesthetic used to ether for this kind of operations. The introduction of the *Lister-technique* made the operations more safe.

The ovariectomy was the start of laparotomies and it was introduced by practitioners; the hospitals were too infected. *Howitz* in Denmark and *Wells* in England had much in common, and they were both recognized in their time.

Træk af Porfyrinernes og Porfyriernes historie

Af Torben K. With

Porfyrinernes historie har to sider, den biologisk-geologiske og den medicinske. Den første går mindst en milliard år tilbage, men må desværre forbigås her. Den medicinske begyndte *kemisk* i 1840 med påvirkning af hæmoglobin med koncentreret svovlsyre, hvorved dannedes »jernfrit hæmatin«¹. Teknikken var primitiv og beskrivelserne ufuldkomne, men i 1867 rensede Thudichum² det jernfri hæmatin, beskrev dets røde fluorescens i ultraviolet lys (»It fluoresced with a splendid blood-red colour«) og kaldte det »cruentine«. Han blev forkæret af samtiden, men hædret af eftertiden³. Fluorescensen genopdagedes af Stokvis i 1871⁴, samme år som tidens fysiologisk-kemiske koryfæ Hoppe-Seyler⁵ lancerede ordet »Hämatoporphyrin« (blod-purpur). Han var en selvsikker herre, som i polemik nedvurderede både Thudichum³ og cytochromernes opdager Mac Munn⁶, som senere blev beundret for deres pionerindsats. Hoppe-Seyler overså dengang fluorescensen, hvilket han – uden at nævne Thudicum og Stokvis – beklagede, da han i 1879 under undersøgelse af klorofyl opdagede phylloporphyrinet⁷ og beskrev dets røde fluorescens; med præfikserne hæmato- og phyllo- skabtes herved indirekte ordet »porfyrin«, fulgt op af Church⁸ med »turacoporphyrin«. En vigtig opdagelse fra omkring 1880 var også Soret's beskrivelse af hæmoglobinet nærultraviolette absorptionsbånd, i dag under navnet soretbåndet uundværligt i porfyrinanalysen⁹.

Den *kliniske* porfyrinforskning begyndte i 1874 med Schultz's patient opfattet som lepra med rød urin, efter beskrivelsen klassisk kongenit porfyri¹⁰.

Patientens urinfarvestoffer undersøgtes af Baumstark¹¹, som rensede to kaldet »urorohæmatin« og »urofuscohæmatin«, fordi deres spektre mindede om jernfrit hæmatins. Mens hans kemiske beskrivelser ikke siger noget idag, var hans opfattelse af farvestoffernes dannelse 60 år forud for sin tid: »Bei einer fehlerhaften Leitung des

chemischen Processes, durch welchem sonst das färbige Princip der roten Blutkörperchen gebildet wird«! Denne opfattelse, at årsagen var en biosynthesefejl, oversås idet en patologisk hæmoglobinnedbrydning¹² var mere acceptabel for samtiden og forblev knæsat de næste 70 år.

Udviklingen tog dog først fart efter indførslen af sovemidlet *sulfonal*, syntetiseret af Baumann¹³ i 1886 og allerede i 1888 markedsført af Kast¹⁴ som hypnotikum – det første efter kloralhydrat. Bivirkningerne lod imidlertid ikke vente længe på sig! Stokvis¹⁵ fandt allerede 1889 et hæmatoporfyriinlignende farvestof i en urin, som uvilkårligt fik een til at tænke på portvin! Patienten var en kvindelig morfinist, der havde taget et gram sulfonal et par nætter. Han satte dog ikke urinfarvestoffet i forbindelse med sulfonal og anså det for forskelligt fra det artificielle hæmatoporfyri. I 1890 publicerede Baumann og Kast¹⁶ eksperimentel-farmakologiske studier over sulfonforbindelser, og F. Bayer & Co. markedsførte sulfonal og det beslægtede trional. Samme år beskrev Harley¹⁷ to typiske porfyrianfald hos kvinder, der havde taget sulfonal, uden at identificere urinfarvestoffet og uden at erkende sulfonalets rolle.

I 1891 erkendte Geill¹⁸ og Fehr¹⁹ i Danmark og Bresslauer²⁰ i Wien sulfonalets rolle og talte om »sulfonalforgiftning«, men først i 1911 indførte Günther²¹ betegnelsen »hæmatoporphyrin toxicæ«. Geills og Fehrs arbejder kom kun på dansk og blev oversat, selvom de beskrev porfyri-anfaldet klarere og fuldstændigere end alle samtidige trods det handicap, at de ikke kendte farvestoffets natur. Enestående var deres dokumentation af at 5–10 % af med store sulfonaldoser behandlede kvinder udviklede porfyri, en observation, der giver deres arbejder blivende aktualitet²².

Fehr fortalte senere Krabbe²³, at han foreslog sin chef at få farvestoffet i sine patienters urin kemisk undersøgt, men blev hånligt afvist med den begrundelse, at det nok bare var patienterne, der havde hældt portvin i urinen!

Friedenreich²⁴ supplerede med tilfælde fra privat praksis for »at vække opmærksomheden for disse forgiftninger og derved bidrage mit til at denne form for ofre for lægevidenskabens fremskridt kunne undgås her i landet« og opstillede triaden »mørkerød urin, smerte i underlivet og lamhed«. Samtidig udforskede farvestoffet i urinen hos sulfonalforgiftede patienter af Hammarsten²⁵, Salkowski²⁶ og Garrod²⁷. Disse arbejder var kemisk værdifulde, men gav intet klinisk nyt. Hammarsten fandt som Stokvis farvestoffet forskelligt fra artificielt hæmatoporfyri, men kaldte det desværre ikke »hæmatoporfyriinlignende färgämne«, »da det i alle fall med like mycket skäl som dette senare kan kalles hæmatoporfyri« – en manglende sans for terminologi som satte forskningen årtier tilbage, fordi Salkowski gik ind for urinfarvestoffets identitet med artificielt hæmatoporfyri. Da Salkowskis arbejde kom på tysk samtidig med Hammarstens første meddelelse på svensk og Stokvis' to år ældre publikation var på hollandsk, blev Salkowskis bekvemme opfattelse knæsat. Garrod²⁷ var mere for-

sigtig, idet han påpegede mindre forskelle i absorptionsspektrene både mellem urinporfyrinet og kunstigt hæmatoporfyrin og mellem forskellige patienter. Videre fremhævede han, at langt fra alt farvestoffet var hæmatoporfyrin og at ledsagefarvestoffer vanskeliggjorde spektralfundenes tydning. Først Hans Fischer's beskrivelse af uroporfyrinet 1915 klarlagde forholdene. Iøvrigt var datidens metoder vildledende, fordi man fældede porfyrin bundet til mineralsalte og genopløste i saltsyrealkohol, hvilket medførte partiel omdannelse til estre med varierende opløselighedsforhold^{28, 29}.

I løbet af 1890'erne fremkom talrige arbejder om forgiftning med sulfonal og trional, mest på tysk. Det første fra U.S.A.³⁰ kom 1900. Man mente, at trional var det mindst farlige blandt »Die in der letzten 15 Jahren mit lauter Reclamentrommel auf den ärztlichen Markt gebrachten Hypnotica«³¹, men talmæssig dokumentation herfor gaves kun af Geill, som fandt forgiftning væsentlig sjældnere blandt et kendt antal patienter behandlet med trional end efter sulfonal^{32, 22}.

De første grundige porfyrinkemiske arbejder kom fra Nencki's laboratorium St. Petersburg^{33, 34}. Han erkendte hæmatoporfyrinets indhold af to karboksylgrupper, der kunne omdannes til ester ved behandling med 10 % svovlsyre i methanol – en langt enklere metodik end den i tiden 1910–1950 gængse (²⁹, p. 11). Han tog også parti for Thudichum i dennes strid med Hoppe-Seyler³³. Han^{35, 36} fortsatte med medarbejdere strukturoklaringen af hæmet og dets derivater og fremstillede endnu et porfyrin – kaldet mesoporfyrin, fordi bruttoformlen lå mellem hæmato- og phylloporfyrinets – samt dets komplekser med Fe og Mn³⁷. Samtidig isolerede Laidlaw³⁸ protoporfyrin uden at gøre sig dette klart og fremstillede metalkomplekser af det. Ekstraktion af koproporfyrin (»urospectrine«) med æthylacetat eller æther fra normal urin syrnet med eddikesyre indførtes af SAILLET³⁹, der rensede det ved at ekstrahere det fra ætheren med 5 % saltsyre og efter neutralisation af denne tilbage til æther igen og fortsætte således flere gange. Han viste tillige, at det forekom som kromogen i urinen (nutidens koproporfyrinogen).

En ny æra indledtes med *patienten Petry* med kongenit porfyri, som satte både Günthers og Fischers banebrydende arbejder igang. Günther begyndte med et foredrag i Bonn 13/3 1911⁴⁰ og fortsatte samme år med det pionerarbejde²¹, der indførte sygdomsbegrebet »Hämatoporphyrie« og dets inddeling i den kongenite, den akutte toksiske, den akutte genuine og den kroniske, en inddeling som stort set har hævdet sig gennem over 60 år.

Mathias Petry blev uvurderlig porfyrinleverandør og medhjælper hos Hans Fischer til han døde i sit 32. år, 25 01 25. Hans urin var enormt rig på porfyriner, idet der fra 2425 ml fremstilledes 192 mg uro-ester⁴¹, d.v.s. koncentrationen må mindst have været 8 mg uroporfyrin/100 ml urin. Hans kemiske autopsi⁴² offentliggjordes under titlen »Porphyrinurie«, mens det i teksten (p. 44) hedder: »Die anatomische Diagnose des Herrn Geheimrat Borst war folgende: Porphyria congenita«.

Derimod anfører Borst & Königsdörfer⁴³ i deres bog fra 1929 – ubestridt den største eksisterende autopsirapport – i en fodnote (p. 1): »In dieser Arbeit wird für der Bezeichnung der Krankheitsgruppe bzw einzelnen Erkrankungen dem Vorschlage von Herrn Geheimrat Hans Fischer folgend nur von Porphyrie gesprochen – satt von Hämatoporphyrie«. Betegnelsen »Porphyrinurie« anvendtes derimod allerede 1916^{43a}. Günther⁴⁴ fastholdt dog sin »Hämatoporphyrie«. Således kom ordet »porfyr« til verden under fødselsveer og fortrængte kun langsomt »hæmatoporfyr« og »hæmatoporfyrinuri«.

Inden Fischers æra offentliggjorde andre forskere vigtige kemiske arbejder. Willstätter-skolen⁴⁵ arbejdede fra 1906 med klorofyl og indførte fraktionering af ætheropløselige porfyriner ved ekstraktion med stigende saltsyrekoncentrationer – »Verteilungszahl«, saltsyretal – siden også til animalske porfyriner⁴⁶. Küster⁴⁷ undersøgte blodfarvestoffets struktur og foreslog i 1912⁴⁸ den korrekte skeletformel, som han imidlertid senere fraveg.

Fischer hædredes 1930 med nobelprisen og nedfældede sin skoles forskning i det monumentale, men svært tilgængelige værk, Die Chemie des Pyrrols⁴⁹, hvor der gøres rede for strukturopløsning og syntese af en række porfyriner. Samtidig bør Lemberg og Legges monografi⁵⁰ nævnes, idet den er væsentlig lettere tilgængelig og har mindre slagside.

Fischer tog sit liv 21 03 45, da hans institut i München var blevet ødelagt. Hans elever hædrede hans minde ved dannelse af »Hans Fischer-Gesellschaft«, der nylig har udgivet en mindebog⁵¹, hvor hans indsats og personlighed omtales indgående. Han blev først uddannet som kemiker og kort efter som læge. Hans arbejde udsprang fra medicinske problemer, men blev siden mere kemisk præget. Som den første brugte han ordet »porfyrin« uden præfikser⁵². Meyer-Betz⁵³ foretog sit berømte selvforsøg mod hans råd⁵⁴: »Mein damaliger Mitarbeiter Friedrich Meyer-Betz unternahm trotz dringender Warnung meinerseits, einen kühnen Selbstversuch. Er lies sich 0,2 g Hämatoporphyrin intravenös einspitzen und würde trotz nur 10 Minuten langer Belichtung durch die Sonne schwer sensibilisiert«. Det var i Berlin i december, så lyschocket blev moderat! Billeder i arbejdet viser svære ansigtsoedemer. Fischer⁵⁵ påviste klart ældre arbejders svagheder: »Auf solche Widersprüche und Schwierigkeiten bin ich bis jetzt bei Berücksichtigung der älteren Litteraturen über Harnfarbstoffe stes gestossen, und

das ist der Grund weshalb ich diese in meinen Arbeiten nicht berücksichtigt habe« (sml. også 29).

Allerede 1913 fremstillede han porfyrinogener (leukobaser)^{56, 55}. Hans arbejder fra 1915 »Über das Urinporphyrin, I Mitteilung«⁵⁴ og »Über das Kotporphyrin«⁵⁷ var begge baseret på ekskreter fra Petry, som stilledes til hans disposition af professor Krause (Bonn). I det første⁵⁴ (p. 38) bebrejdede han Hammarsten at han troede han havde isoleret hæmatoporfyrin fra »Sulfonalharn«. Fischer havde således ikke gjort sig klart, at for Hammarsten var »Hæmatoporfyrin« det samme som han selv kaldte »Urinporphyrin«. Først 1924⁵⁸ anvendte han betegnelserne uro- og koproporfyrin og mente da, at uro- havde 7 carboksylogrupper. Samtidig forenkledede han⁵⁸ den dekarboxylering af uro- til koproporfyrin han⁵⁹ i 1916 havde indført – en besværlig, men basal metodik. Han måtte gennem langvarig hård polemik^{59, 60}, før han blev anerkendt.

Fischers medicinske uddannelse kom til sin ret i arbejderne 1912–1916^{52, 54, 57}, hvor han i dyreforsøg undersøgte de naturlige porfyriners lyssensibiliserende virkning og deres udskillelsesfysiologi og fandt at koproporfyrin efter injektion omdannedes til leuko-forbindelser og at uroporfyrin er langt mindre fotosensibiliserende end hæmatoporfyrin.

Fischers indsats var mangesidig og dybtgående, men med Turacinet havde han en uheldig hånd^{61, 62}, idet hans autoritet forsinkede erkendelsen af, at dette ikke var uro I-, men uro III-Cu kompleks, i ca. 20 år. Mens Fischer hurtigt opnåede varig anerkendelse, blev Günthers indsats mindre værdsat, selvom hans opstilling af begrebet »Hämatoporphyrin« i 1911 var banebrydende og står sig 60 år efter med få tilføjelser. Med rette kaldes kongenit porfyri i dag Günthers sygdom.

Waldenström⁶³ kritiserede med urette Günthers toksiske porfyri, som på sulfonalets tid var en håndgribelig realitet, hvad forskere, der ikke selv havde oplevet den, har overset²². To senere arbejder^{44, 64} er mindre originale og skæmmes af, at han foreslog »urohæmatoporphyrin« og »enterohæmatoporphyrin« i stedet for uro- og koproporfyrin. Han lå under for dyrkelsen af Hoppe-Seyler, som han troede påviste porfyrineres fluorescens. Han foreslog⁶⁴ (p. 677) »Hämatoporphyrinurie« for forhøjet udskillelse uden »Hämatoporphyrin« og indførte det uklare og næppe holdbare begreb »Porfyrismus« for en »Konstitutionsanomalie« hos »neuropatisk belastede individer med søvnløshed, let til ophidselse, psykopati og hudpigmentering«. Hans sidste arbejde om porfyri⁶⁴ kom i 1925. Han endte som professor i konstitutionsforskning i Leipzig og var fra 1928 til sin død 24 06 56 redaktør af »Endokrinologie«⁶⁵.

Kämmerer⁶⁶ opdagede i 1924 et porfyrin dannet ved blods forrådnelse, og 1928 fandt Hijmans van der Bergh⁶⁷ et nyt koproporfyrin. Dette førte Fischer⁶⁸ på sporet af de to isomere rækker porfyrinforbin-

deler I og III i naturen. I-rækken udskilles ved kongenit porfyri og dekarboksyleres kun til koproporfyryn I, mens III-rækken over koproporfyryn III dekarboksyleres in vivo til dikarboxylporfyryner og betinger fotosyntese og iltoverførsel. Dette kaldte han (49, Bd. II, I p. 507) »Dualismus der porphyrine«, en betegnelse han dog tidligere havde anvendt som udtryk for sin daværende opfattelse at hæmoglobin indeholdt protoporfyryn, mens myoglobin indeholdt koproporfyryn⁶⁹. Fischer kaldte Kämmerers porfyryn for protoporfyryn og påviste at det indeholder to karboxylgrupper og to vinylgrupper og at det eksisterer i 15 isomere former⁷⁰, hvoraf kun nr. IX, der tilhører III-porfyrynerne, forekommer i hæg, mens hæmatoporfyryn er et kunstprodukt (68, p. 274). Laidlaw³⁸ fremstillede allerede 1904 protoporfyryn uden at gøre sig det klart, og antagelig var det også det, Stokvis⁴ frigjorde fra hæmoglobin med brint in statu nascendi.

Omkring 1930 udforskedes porfyryrernes fluorescens af Vigliani⁷¹, Dhéré⁷², ⁷³ og Hoerburger⁷⁴, mens Fischer mærkeligt nok ikke nævnte fluorescensen i en oversigt fra 1936⁷⁵.

I 1930'erne møder vi næste forskergeneration: kemikeren Rimington og lægerne Waldenström og Watson.

Rimington fik en alsidig kemisk og biokemisk uddannelse, bl. a. i Cambridge. Han arbejdede i Sydafrika for at opklare sygdommen Geeldikkop hos får, og fandt den beroende på fotosentibilisering med klorofylporfyrynet phylloerythin⁷⁶. Her dukkede porfyri op hos levende kvæg og blev grundigt bearbejdet⁷⁷. Samtidig vakte hans interesse for de afrikanske fugle af slægten Turaco, hvis højbrøde svingfjer som påvist af Church⁷⁸, indeholder turacin, et uroporfyryn-Cu-kompleks. Han⁷⁹ fandt modsat Fischer⁶¹, ⁶², at turacin er uroporfyryn III-Cu, men vandt ikke tiltro på grund af Fischers autoritet, selvom dennes arbejder derom virker svage. Selv et nyt arbejde 15 år senere⁸⁰ formåede ikke straks at udrydde tvivlen⁸¹. Modsat Fischer er Rimington ikke blevet glorificeret af sine elever – det nærmeste er Sveinssons⁸² stilfærdige hyldest.

Waldenström og Watson arbejdede begge på Fischers laboratorium som stipendiater. Waldenström arbejdede med akut porfyri i Nordsverige, som lapmarkslægen Einer Wallquist da allerede flere år havde studeret. Han har nok været håndfast, idet Wallquist⁸³ skriver: »År 1937 kom professor Jan Waldenströms avhandling om porfyrierne och han blev en tid inkopplad i arbetet, men hans sätt at behandla mina släksundersökningar gjorde at jag snart undvek vidare samarbete med honom« – hvilket var skade, da det resulterede i at den store lapmarkslægt aldrig blev tilfredsstillende undersøgt!

Sachs⁸⁴ fandt Ehrlich-kromogen i urin under porfyrianfald, og Wal-

denström uddybede dette i sit klassiske arbejde fra 1937⁶³. Han talte her om »chromogen« og »rotes pigment«, mens betegnelserne porphobilinogen (PBG) og porphobilin først indførtes senere⁸⁵, selvom de ofte fejlagtigt henføres til 1937-arbejdet.

Waldenström overså realiteten i Günther's²¹ toksiske porfyri, som han fejlagtigt anså for en uddød afart af akut porfyri fremkaldt af obsolete medikamenter²², ⁶³, pp. 119–123. Videre mente han fejlagtigt, at der udskiltes uroporfyryn III ved akut porfyri, og omtalte⁶³, p. 17 tidligere krystallisationer af det tilbage til 1916 samt at han ikke selv formåede at krystallisere det før på Fischers laboratorium⁶³, p. 18. Det må derfor undre⁸⁷, at man⁸⁸ opkaldte dette porfyryn efter Waldenström, især da pågældende forfattere dels kunne læse tysk og dels netop viste at det udskilte porfyryn ikke som Waldenström mente var uroporfyryn III. Waldenströms betydning lå især i at vække interessen for den akutte porfyri⁶³, i lanceringen af ordet porfobilinogen (PBG)⁸⁵ samt i påvisningen af barbituraternes anfaldsprovokerende rolle⁸⁶.

Betydningen af PBG blev evident efter dets krystallisation⁸⁹ og klarlæggelsen af dets kemi og konstitution på Rimingtons Laboratorium⁹⁰, der forinden havde tegnet sig for den første papirkromatografiske metode til fraktionering af fri porfyri, lutidinmetoden⁹¹, for systematisk anvendelse af fluorescenskontrol i porfyrianalyser⁹², for den første praktisk anvendelige spektrofotometriske uroporfyrianalyse⁹³ og den praktisk vigtige adsorption af porfyri på talkum⁹⁴. Eriksen⁹¹, a, b forbedrede lutidinmetoden og modificerede den så han opnåede adskillelse af koproporfyrisomererne I og III.

Watson-skolen indførte sondringen mellem hepatiske og erythropoietiske porfyrier⁹⁵, mens opdagelsen af den erythropoietiske protoporfyri⁹⁶ skyldtes Rimingtons skole, selvom tidligere forskere havde givet en beskrivelse⁹⁷.

Porfyribiosynthesen blev i hovedtrækkene klarlagt af Shemin, Rittenberg og medarbejdere⁹⁸, ⁹⁹ ved isotopforsøg, og Shemin¹⁰⁰ påviste videre i 1953 delta-aminolevulinsyre (ALA) rolle som porfyriintermediat, hvilket først kunne udnyttes efter Mauzerall & Granicks¹⁰¹ analysemetode for PBG og ALA i 1956. Hermed var vejen banet for porfyrienzymologien, hvis udvikling for en stor del baseredes på den dyreeksperimentelle porfyri, der første gang fremkaldtes af Watson-skolen i 1941 med Sedormid¹⁰², inspireret af en enestående kasuistik¹⁰³, idet Sedormid ellers ikke har induceret humane porfyrianfald! På det enzymologiske område tegnede Granicks og Rimingtons forskergrupper sig for de første grundlæggende opdagelser¹⁰⁴.

Det bør her huskes, at Lemberg & Legge (50, p. 640, Fig. 6) allerede 1949 – med ubetydelige afvigelser – foreslog, at dannelsen af 1 mol PBG af 2 mol ALA indgik som et vigtigt led i porfyrinbiosyntesen, ligesom de var de første, der klart gik ind for, at de ved porfyri udskilte porfyri-riner må være biprodukter af porfyrinbiosyntesen og ikke af hæmnedbrydningen.

Skelsættende kliniske fund fra 1950'erne var den variegatede porfyri i Sydafrika¹⁰⁵ samt den toksiske hexachlorbenzenporfyri i Tyrkiet¹⁰⁶. Vi er hermed nået til 1960, og selvom det går hurtigt i dag, er situationen endnu næppe moden til at anlægge et historisk syn her!

Som det fremgår af ovenstående er erkendelsen på porfyrinområdet udviklet gradvis gennem fejltagelser. Kreationen af slagord som hæmatoporfyrin og porfobilinogen har spillet en stor rolle, og autoritetstro og persondyrkelse har forsinket udviklingen. Siden 1960 er ekspansionen blevet så hastig, at trådene er blevet vanskelige at følge og feltet så omfattende at det næppe i sin helhed kan dækkes af enkeltmand.

Til slut nogle ord om porfyriens historie i Danmark. Det begyndte gloriøst 1891 med de alt for længe glemte arbejder af Geill¹⁸ og Fehr¹⁹. Rasch¹⁰⁷ beskrev 1898 en 23-årig pige fra Nordjylland, som siden sit 4. år havde lidt af hydroa vaccini-forme og »havde lagt mærke til at urinen, når udbruddene var meget heftige, havde antaget en rødlig farve«. Om dette var et let tilfælde af congenit eller et tidligt tilfælde af symptomatisk kutan porfyri lader sig ikke afgøre. Haxthausen¹⁰⁸ meddelte 1927 et tilfælde af kutan porfyri hos en 20-årig mand, provokeret af fenemal; formentlig variegated porfyri. Holger Nielsen¹⁰⁹ beskrev 1934, samtidig med Waldenströms første arbejde, en patient med akut porfyrianfald. Ravn¹¹⁰ beskrev 1935 fire tilfælde af porfyri, hvoraf 3 efter sulfonal eller trional. Han citerede Geill og Fehr, men uden at fremhæve deres indsats som banebrydende.

Eldahl¹¹¹ præsenterede i 1938 danske læger for Waldenströms arbejder, anvendte (*l.c.*, p. 873) den senere så populære pleonasme »eksperimentelle forsøg« og omtalte »farvestoffet chromogen» (*l.c.*, p. 874). Både Ravn og Eldahl lod sig, som alle dengang, rive med af Waldenström og undlod at studere ældre arbejder. With¹¹² gav 1960 en oversigt over porfyrien i Danmark, siden videreudbygget til Det danske Porfyrikerkartotek¹¹³. En polemik med Medicinsk Laboratorium¹¹⁴, hvis pionerindsats på dette punkt desværre ikke var blevet fulgt op, viser, hvor svært det var at frigøre sig fra Waldenströms opfattelser, som tiden var løbet fra.

Til ovenstående kommer grundlæggende bidrag til Husdyrenes Porfyri, først i et pionerarbejde af lægen Valdemar Poulsen¹¹⁵ og i 1960'erne de ved veterinæren S. K. Jørgensens studier i marken muliggjorte undersøgelser over congenit porfyri hos svin og kvæg.¹¹⁶

LITTERATUR:

1. J. J. Berzelius: Lehrbuch der Chemie. Bd. 9, pp. 67-69, Dresden & Leipzig, 1840; Jos. Scherer: Arch. Chem. u. Pharm. 1840, 40, 1-64 (pp. 30-31); G. H. Mulder: Über eisenfreies Hämatin. J. f. prakt. Chem. 1844, 32, 186-197.
2. J. L. W. Thudichum: 10th Report of the Medical Officer, Privy Council, Appendix 7, 1867, p. 200 & pp. 227-233.
3. D. L. Drabkin: Thudichum - Chemist of the Brain. Univ. of Pennsylvania Press, Philadelphia 1958 og Ann. New York Acad. Sci. 1963, 104, 658-664; H. Mc Ilwain: Thudichum and the Medical Chemistry of the 1860's to 1880's. Proc. Roy. Soc. Med. 1958, 51, 127-132.
4. B. J. Stokvis: Een fluoreescerend ontledings-product der bloedkleurstof. Maandblad voor Naturwetenschappen. 1871, 1, 125-128.
5. F. Hoppe-Seyler: Das Hämatin. Tübinger Med.-Chem. Untersuchungen, Heft 4, 523-533, 1871 (p. 533).
6. David Keilin: The History of Cell Respiration and Cytochromes. Cambridge University Press, 1966, pp. 91-95.
7. F. Hoppe-Seyler: Über das Chlorophyll der Pflanzen. Hoppe-Seylers Z. f. physiol. Chem. 1879, 4, 193-203 (p. 201).
8. A. H. Church: Proc. Roy. Soc. (Philos Transact.) 1892, 183 A, 511-530 (p. 521).
9. J.-L. Soret: Recherches sur l'absorption des rayons ultra-violetts par diverses substances. Ach. des. Sciences Phys. et Natur. 1883, 10, 430 (484); C. Rimington, Biochem. J. 1960, 75, 620-623.
10. J. H. Schultz: Ein Fall von Pemphigus leprosus compliciert durch Lepa visceralis. Med. Inauguraldissertation, Greifswald 1874, Referat Ugeskr. f. Læg. 1956, 118, 1957-1959.
11. F. Baumstark: Pflügers Arch. f. d. ges. Physiol. 1874, 9, 568-584.
12. L. Zoja: Arch. Ital. de Biol. 1893, 19, 425-432 (pp. 429-430).
13. E. Baumann: Über Disulfone. Ber. deut. chem. Ges. 1886, 19, 2806-2817.
14. A. Kast: Über die Art der Darreichung und Verordnung des Sulfonals. Therapeut. Monatshefte 1888, 11, 316-319.
15. B. J. Stokvis: Over twee zeldzame kleurstoffen in urine van zieken. Weekblad van het Nederl. Tijdsch. v. Genesk. 28/9 1889, II, No. 13, p. 409-17.
16. E. Baumann & A. Kast: Über die Beziehung zwischen chemischen Konstitution und physiologischer Wirkung bei einige Sulfonen. Z. f. physiol. Chem. 1890, 14, 52-74.
17. Vaughan Harley: Two fatal cases of an unusual form of nerve disturbance associated with red urine, probably due to defective tissue oxidation. Brit. Med. J. 1890, II, 1169-1170.
18. C. Geill: Sulfonal og Sulfonalforgiftning, Hospitalstidende 1891, 9, 797-835.
19. H. Fehr: Et par tilfælde af sulfonalforgiftning. Hospitalstidende 1891, 9, 1122-1138.
20. H. Bresslauer: Über die schädlichen und toxischen Wirkungen des Sulfonals. Wiener Med. Blätter 1891, nr. 1, pp. 3-4, nr. 2, 19-20.

21. H. Günther: Die Hämatoporphyrinurie. Dtsch. Arch. f. klin. Med. 1911, 105, 89-146.
22. T. K. With: Dan. Med. Bull. 1971, 18, 112-121.
23. K. Krabbe: Ugeskr. f. Læger 1945, 107, 974-975.
24. A. Friedenreich: To tilfælde af dødelig Sulfonalforgiftning. Hospitalstidende 1892, 10, 704-718.
25. O. Hammarsten: Två fall af hämatoporphyrin i urinen. Uppsala Läkareförenings Förhandl. 1891, 26, 259-288. Ytterligere tvenne fall af hämatoporphyrin i urin från sinnesjuke. Ibidem. 1891, 26, 487-503.
26. E. Salkowski: Über Vorkommen und Nachweis des Hämatoporphyrins im Harn. Z. physiol. Chem. 1891, 15, 286-309.
27. A. Garrod: J. Physiol. 1892, 13, 598-620; J. Path. & Bact. 1893, 1, 187-197; 1896, 3, 434-448.
28. Hans Fischer: Beobachtungen am frischen Harn und Kot von Porphyrinpatienten. Z. physiol. Chem. 1916, 97, 148-170 (p. 153).
29. T. K. With: On Porphyrin esterification and ester hydrolysis. Scand. J. Clin. Lab. Invest. 1973, Suppl. 134, pp. 73-75.
30. A. E. Taylor & J. Sailer: Contributions from the William Pepper Laboratory of Chemical Medicine 1900, pp. 120-128.
31. N. Gierlich: Neurol. Centralblatt. 1896, 15, 770-773.
32. C. Geill: Therap. Monatshefte 1897, 11, 399-401.
33. M. Nencki & N. Sieber: Über das Hämatoporphyrin. Arch. exper. Path. u. Pharm. 1888, 24, 430-446.
34. M. Nencki & J. Zaleski: Untersuchungen über das Blutfarbstoff. Z. physiol. Chem. 1900, 30, 384-435.
35. M. Nencki & J. Zaleski: Z. physiol. Chem. 1901, 34, 997-1010.
36. J. Zaleski: Untersuchungen über das Mesoporphyrin. Z. physiol. Chem. 1903, 37, 54-74.
37. J. Zaleski: Über die Verbindungen des Mesoporphyrins mit Eisen und Mangan. Z. physiol. Chem. 1904, 43, 11-17.
38. P. P. Laidlaw: Some observations on blood pigments. J. Physiol. 1904, 31, 464-472.
39. H. Sallet: De l' urospectrine (ou urohématoporphyrine urinale normale). Rév. de Méd. 1896, 16, 542-552.
40. Hans Günther: Deut. Med. Wschr. 1911, 37, 1771.
41. H. Fischer & W. Zerweck: Z. physiol. Chem. 1924, 137, 176-241 (p. 218).
42. H. Fischer, H. Hilmer, F. Lindner & B. Pützer: Chemische Befunde bei einem Fall von Porphyrinurie (Petry), Z. physiol. Chem. 1925, 150, 44-101.
43. M. Borst & H. Königsdörfer: Untersuchungen über Porphyrinurie. S. Hirzel, Leipzig, 1929.
- 43a. H. Ellinger og G. von Noorden. München. med. Wschr. 1916, 63, 683.
44. H. Günther: Ergebn. d. allg. Pathol. 1922, 20, I, 608-764.
45. R. Willstätter & M. Miegl: Untersuchungen über das Chlorophyll. Ann. d. Chem. 1906, 350, 1.

46. R. Willstätter & M. Fischer: Über den Abbau des Hämins zu den Porphyrinen. *Z. Physiol. Chem.* 1913, 87, 342-398.
47. W. Küster: Studien an den Gebiet der Porphyrine. *Abderhaldens Handb. d. biol. Arbeitsmethoden*, 1921, I, Teil 8, 224-252.
48. W. Küster: *Z. Physiol. Chem.* 1912, 82, 463-483 (p. 469).
49. H. Fischer & H. Orth: Die Chemie des Pyrrols I, 1934; II, 1, 1937, II, 2, 1940. Akadem. Verlagsgesell., Leipzig, Fotostatisk optryk, Ann Arbor Univ. Press. 1946 og Johnson Reprint Corporation, New York, 1968.
50. R. Lemberg & R. Legge: Hematin compounds and bile pigments. Interscience, New York 1949.
51. A. Treibs: »Das Leben und Wirken von Hans Fischer«. Verlegt von der Hans Fischer Gesellschaft 1971, 681 pp.
52. H. Fischer & F. Meyer: »Zur Kenntnis der Porphyrinbildung«. *Z. physiol. Chem.* 1912, 82, 97-108.
53. F. Meyer-Betz: »Untersuchungen über die biologische (photodynamische) Wirkung des Hämatoporphyrins und anderen Derivate des Blut- und Gallenfarbstoffes«. *Dtsch. Arch. klin. Med.* 1913, 112, 476-503.
54. H. Fischer: *Z. physiol. Chem.* 1915, 95, 34-60 (p. 37).
55. H. Fischer: Beobachtungen am frischen Harn und Kot von Porphyrinpatienten. *Z. physiol. Chem.* 1916, 97, 148-170 (p. 150, p. 153).
56. H. Fischer, E. Bartholomæus & H. Röse: Zur Kenntnis der Porphyrinbildung. *Z. physiol. Chem.* 1913, 84, 262-287.
57. H. Fischer: *Z. physiol. Chem.* 1915, 96, 148-182.
58. H. Fischer & W. Zerweck: Über Uroporphyrinogen heptamethylester und eine neue Überführung von Uro - im Koproporphyrin. *Z. physiol. Chem.* 1924, 137, 242-264.
59. H. Fischer: Über der Giftigkeit, die sensibilisierende Wirkung und das spektroskopische Verhalten der natürlichen Porphyrine. Abbau des Urinporphyrins zum Kotporphyrin. *Z. physiol. Chem.* 1916, 97, 109-170, (pp. 113-115).
60. O. Schumm: *Z. physiol. Chem.* 1915, 96, 183-203; 1926, 153, 225-249.
61. H. Fischer & J. Hilger: *Z. physiol. Chem.* 1923, 128, 167-174.
62. Idem: *ibidem.* 1924, 138, 49-67.
63. J. Waldenström: Studien über Porphyrie, *Acta med. Scand.*, Suppl. 82, 1937 (pp. 120-121).
64. H. Günther: »Hämatoporphyrinurie«. *Schittenhelms Handb. d. Krankh. des Blutes*, 1925, Bd. II, 622.
65. W. Stepp: *Endocrinologie* 1954, 31, 257-260.
66. H. Kämmerer: *Dtsch. Arch. f. klin. Med.* 1924, 145, 257-284.
67. A. A. Hijmans van der Bergh, Regniers & Muller, *Arch. für Verdauungsskr.* 1928, 42, 302-307.
68. H. Fischer, K. Platz & K. Morgenroth, *Z. physiol. Chem.* 1929, 182, 265-288.
69. H. Fischer & K. Schneller: *Z. f. physiol. Chem.* 1924, 135, 253-293 (p. 260).
70. H. Fischer & C. Stangler: *Liebigs Ann. d. Chem.* 1927, 459, 53-98.

71. E. Vigliani: Dossaggio quantitativo delle porphyrine col metode della fluorescenza. *Gior. R. Accad. Med.*, Torino 1933, 96, 81.
72. C. Dhéré & S. Sobolewski: *C. R. Soc. Biol. (Paris)*, 1911, 70, 511.
73. C. Dhéré : *Abderhaldens Hdb. der biol. Arbeitsmethoden Abt. II*, 3, p. 3233, 1934.
74. W. Hoerburger: *Inauguraldissertation (Naturwiss.)*, Erlangen 1933.
75. H. Fischer: *Abderhaldens Hdb. d. biol. Arbeitsmethoden Abt. I, Teil 11*, 1936, pp. 169-216.
76. C. Rimington & J. I. Quin: *Onderstepoort J. Vet. Sci.* 1934, 3, 137.
77. J. J. Fourie: The occurrence of congenital porphyrinuria (pink Tooth) in cattle in South Africa (Swaziland) *Onderstepoort. J. Vet. Sci.* 1936, 7, 535-566; C. Rimington: *Chemical studies upon the living animals and post-mortem material. Ibidem* pp. 567-609.
78. A. H. Church: *Researches on Turacin, an animal pigment containing copper Proc. Roy. Soc. (Philos. Transact.)* 1869, 627-636.
79. C. Rimington: *Proc. Roy. Soc. B*, 1939, 127, 106-120.
80. R. E. H. Nicholas & C. Rimington: Isolation of unequivocal uroporphyrin III. A further study of Turacin. *Bioch. J.* 1954, 50, 194-201.
81. C. J. Watson & M. Berg: *J. Biol. Chem.* 1955, 214, 537-546, footnote p. 538; T. K. With: *Scand. J. Clin. Lab. Invest.* 1957, 9, 398-401.
82. S. L. Sveinsson: Claude Rimington, *F. R. S., Tidsskr., f. d. norske Lægeforen.* 1973, 93, 1469-1970.
83. E. Wallquist: »De kränka och de uslinger«, *Bonniers, Stockholm*, 1968, p. 205.
84. Paula Sachs: *Klin. Wschr.* 1931, 24, 1123-.
85. J. Waldenström & B. C. Wahlquist: *Z. physiol. Chem.* 1939, 260, 189.
86. J. Waldenström: *Acta psych. et neurol.* 1939, 14, 375.
87. T. K. With: *South Afr. J. Clin. Lab. Med.* 1971, 17 (special issue) 230-231.
88. M. Grinstein, S. Schwartz & C. J. Watson: The purification of uroporphyrin I and the nature of Waldenström's uroporphyrin, as isolated from porphyria material. *J. Biol. Chem.* 1945, 157, 323-343; C. J. Watson, S. Schwartz & V. Hawkinson: *J. Biol. Chem.* 1945, 157, 345-360.
89. R. G. Westall: *Nature (London)* 1952, 170, 614-616.
90. G. H. Cookson & C. Rimington: *Porphobilinogen. Bioch. J.* 1954, 57, 476-484.
91. R. E. H. Nicholas & C. Rimington: Qualitative analysis of the porphyrins by partition-chromatography. *Scand. J. Clin. Lab. Invest.* 1949, 1, 12-18.
- 91a. Leif Eriksen: *Scand. J. Clin. Lab. Invest.* 1953, 5, 155-157.
- 91b. Leif Eriksen: *Scand. J. Clin. Lab. Invest.* 1958, 10, 319-322.
92. C. Rimington & A. W. Hemmings: *Lancet* 1938, 1, 770-776; C. Rimington: *Bioch. J.* 1943, 37, 137-142.
93. C. Rimington & S. L. Sveinsson: *Scand. J. Clin. Lab. Invest.* 1950, 2, 209-216.
94. R. R. McSwiney, R. E. H. Nicholas & F. T. G. Prunty: *Bioch. J.* 1950, 46, 74-154 (p. 148); O. H. Gibson & D. C. Harrison: *Ibidem* 154-157.

95. R. Schmid, S. Schwartz & C. J. Watson: *AMA. Arch. Int. Med.* 1954, 93, 167-190.
96. I. A. Magnus, A. Jarret, T. A. Prankerd & C. Rimington: *Lancet* 1961, I, 448-451.
97. W. Kosenow & A. Treibs: *Z. f. Kinderheilk.* 1953, 73, 82-92.
98. D. Shemin & D. Rittenberg: *J. Biol. Chem.* 1945, 159, 567-568.
99. D. Shemin: *Naturwiss.* 1970, 57, 185-190.
100. D. Shemin & C. S. Russel: Delta-aminolevulinic acid, its role in the biosynthesis of porphyrins and purines. *J. Amer. Chem. Ass.* 1953, 75, 4873-4874.
101. D. Mauzerall & S. Granick: *J. Biol. Chem.* 1956, 210, 435-446.
102. R. Schmid & S. Schwartz: *Proc. Soc. Exp. Biol. Med.* 1952, 81, 685-689.
103. R. Duesberg: *München. Med. Wschr.* 1932, 79, 1821.
104. L. Bogorad & S. Granick: *Proc. Nat. Acad. Sci.* 1957, 39, 1176; H. L. Booiij & C. Rimington: *Bioch. J.* 1957, 65, 3 P.
105. G. Dean & H. D. Barnes: *Brit. Med. J.* 1955, II, 89-94.
106. C. Cam: *Nester (Istanbul)* 1957, 1, 2; A. I. Cetingil & M. A. Özen: *Blood* 1960, 16, 1002-1011.
107. C. Rasch: *Hospitalstidende* 1898, 41, 769 (p. 771).
108. H. Haxthausen: *Dermatol. Wschr.* 1927, 84, 827-289.
109. H. E. Nielsen: *Hospitalstidende* 1934, 77, 133-139.
110. J. Ravn: Störungen der Leberfunktion bei zwei Fälle akuter Porphyrie nebst einigen über den Begriff. *Acta psych. et neurol.* 1935, 10, 459-480.
111. A. Eldahl: *Hospitalstidende* 1938, 81, 871-879.
112. T. K. With: Porfyri i Danmark. En oversigt og en foreløbig meddelelse, *Ugeskr. f. Læg.* 1960, 122, 63-78.
113. T. K. With: *Z. klin. Chem.* 1963, 1, 134-143; *Acta Med. Scand.* 1969, 186, 117-124.
114. *Ugeskr. f. Læg.* 1959, 121, 1771-1772; 1916-1918; 2031-2032; 1960, 122, 19-21, 85-86.
115. Valdemar Poulsen: Om ochronotiske tilstande hos mennesker og dyr. *Disputats (Med.)*, København 1910.
116. S. K. Jørgensen & T. K. With: *Nature (London)* 1955, 176, 156. S. K. Jørgensen: *Brit. Vet. J.* 1959, 115, 160-175. T. K. With, H. Clausen & N. J. Højgaard-Olsen: *Forsøgslaboratoriets beretning no. 310*, 1959. S. K. Jørgensen: *Brit. Vet. J.* 1961, 117, 1-10 & 63-74. S. K. Jørgensen & T. K. With: *Ann. New York Acad. Sci.* 1963, 104, 701-709. Idem: *The comparative Physiology and Pathology of the Skin.* Blackwell, Oxford 1965, 317-331.

Summary

Iron-free hematin was discovered 1840, cruentine and its fluorescence 1867, hematoporphyrin 1871, phylloporphyrin 1879, turacoporphyrin 1892, ether extraction from urine and chromogen 1896, esterification 1900, mesoporphyrin with metal complexes 1903, protoporphyrin 1904, and the skeleton formula 1912. The term porphyrin was introduced 1912, uro- and coproporphyrin 1915. Schultz described congenital porphyria 1874 and Baumstark (1874) ascribed it to a biosynthetic error. Sulphonal (1888) as hypnotic gave a wave of acute porphyria excellently described by Geill and Fehr (1891), but the urinary porphyrin was called hematoporphyrin although it was known to be much more polar (Stokvis 1889, Hammarsten 1891). Günther 1911 described and subdivided the hematoporphyrins inspired by the patient Petry (published by Fischer, 1925, and by Borst & Königsdörffer (1928), who introduced the term »porphyria«). Porphyrin photosensitivity was studied by Fischer and Meyer-Betz 1911–1913. Hans Fischer's school described porphyrin isomers I and III after Hijmans (1928) crystallized coproporphyrin III. Fischer (1924) believed turacoporphyrin was uroporphyrin I, but Rimington (1939) demonstrated that it was III. Fischer made the structural formulas clear and received the Nobel Prize 1930. Sachs 1931 found Ehrlich-positive urine in acute porphyria; Waldenström 1937 described the chromogen and called it porphobilinogen 1939. Rimington studied porphyria in cattle (1937), introduced microchromatographic porphyrin separation (1949) and established porphobilinogen's structure (1954). Lemberg (1949) prophetically anticipated the role of ALA and PBG. Shemin (1953) outlined porphyrin biosynthesis and delta-aminolevulinic acid's role as precursor. Microanalysis of porphobilinogen and delta-aminolevulinic acid was introduced 1956, experimental porphyria 1952; South African porphyria was described 1957, Turkish toxic porphyria 1957, and erythropoietic protoporphyrin 1960 where this survey stops. Finally developments in Denmark are outlined.

Koleraepidemierne i Dansk Vestindien i det 19. århundrede

Af *Torben Geill*

Kolerapandemierne

Det 19. århundrede var koleraens århundrede. Denne farlige sygdom havde tidligere været begrænset til det centrale Asien, specielt Indien, men i det 19. århundrede bredte den sig pludseligt og hærgede de fleste europæiske lande samt Nord- og Sydamerika. Man kan ifølge Edvard Gotfredsen (f. 1899, d. 1963) afgrænse 6 pandemier:

1. pandemi (1817–1822) bredte sig fra Indien, dels mod øst til Bagindien og Kina, dels mod syd til de indonesiske øer og dels mod vest til Persien og Arabien.

2. pandemi (1826–1837) nåede gennem Rusland frem til Østersøkysten, fortsatte via Østrig og Preussen helt op til Hamburg uden dog at invadere Danmark, bortset fra nogle enkelte tilfælde i det sydlige Holsten. Videre spredte sygdommen sig til England, Skotland og Irland samt til det nordlige Frankrig. Senere rammes Norge (1832) og Sverige (1834). Man anslår antallet af koleradødsfald alene i Europa til omkring 1¹/₂ million. Med irske udvandrere førtes koleraen videre til Canada, USA, Mexico og Cuba.

3. pandemi (1846–1861) førtes fra Indien gennem Persien og Rusland til næsten alle Europas lande, og da blev også Danmark medinddraget. Sygdommen nåede her sit højdepunkt i 1853 og angreb i alt ca. 11.000 med næsten 7000 dødsfald. Forfatteren Vilhelm Bergsøe (f. 1835, d. 1911) har i sin bog »Fra Piazza del Popolo« givet en udmærket beskrivelse af sygdommens huseren i København. I årene 1854, 1855 og 1857 var der mindre epidemier i København, men sidstnævnte år rammes dog især Korsør hårdt. Også Norge og Sverige fik på ny koleraen at føle. Det angives, at ca. 2 millioner af Europas befolkning døde under denne pandemi. Fra Europa førtes sygdommen til USA, Mexico og Sydamerika.

4. pandemi (1863–1869) førtes med pilgrimme fra Bombay til Mekka

og herfra med hjemvendende muhamedanere til store områder i Afrika. Fra Ægypten bragtes sygdommen ad søvejen til Europas havnebyer og udbredte sig fra disse ind i de pågældende lande. Danmark gik dog denne gang fri, men både Norge og Sverige ramtes for tredje gang. Antallet af koleradødsfald i Europa skønnes at have andraget ca. 1½ million. Sygdommen videreførtes i 1866 til Nord- og Sydamerika.

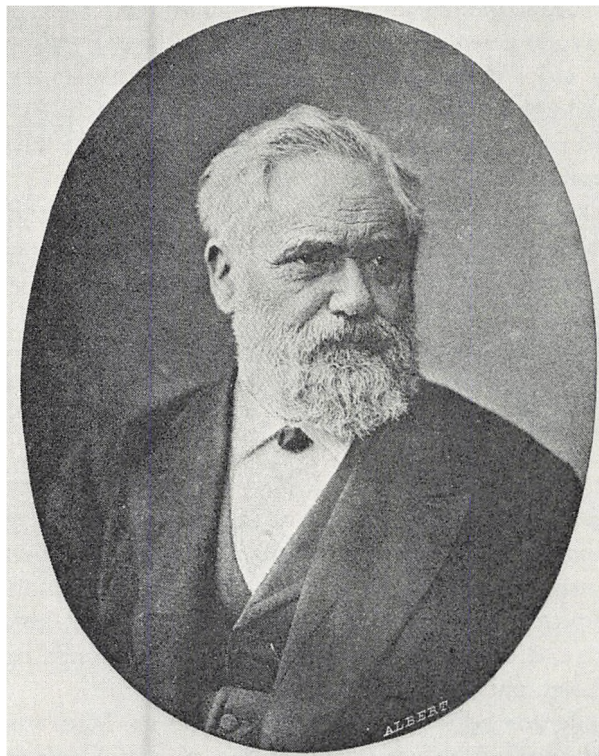
5. pandemi (1873–1883) opstod, da sygdommen ad søvejen nåede til Marseille, og denne gang blev Middelhavslandene og Østrig angrebne. Fra Genua bragtes koleraen til Buenos Aires og fortsatte herfra over større dele af Sydamerika.

6. pandemi (1891–1896) vandrede via Rusland, Polen og Østrig ind i Tyskland, hvor især Hamburg blev hårdt ramt. Epidemien hjemsøgte herefter det meste af Europa, men sygdommen var denne gang af mildere karakter.

Julius Petersen (f. 1840, d. 1912) har i sin bog »Koleraepidemierne med særligt Hensyn til Danmark«, København 1892, givet et fortrinligt billede af de nævnte pandemier, samt har yderligere bidraget med en udredning af de store uoverensstemmelser med hensyn til opfattelsen af koleraens årsager og smitteveje, problemer der først blev endeligt løst, da Robert Koch (f. 1843, d. 1910) i 1883 opdagede koleravibrionen og dens tilstedeværelse i kolerapatienternes fæces.

En af de ledende indenfor koleraforskningen var givetvis Max von Pettenkofer (f. 1818, d. 1901). Han udnævntes i 1863 til ekstraordinær professor i hygiejne i München, hvor han i 1866 lod indrette et hygiejnisk laboratorium og i 1878 grundlagde Europas første hygiejniske institut. Såvel kirurgen Theodor Billroth (f. 1829, d. 1894) i Wien som patoanatomeren Rudolf Virchow (f. 1821, d. 1902) i Berlin betragtede denne nye disciplin med synlig foragt, idet den efter deres mening var af ringe betydning og sagtens kunne varetages af de allerede eksisterende discipliner.

P. blev selv smittet med kolera i 1854, da sygdommen rasede i München. Umiddelbart efter fattede han en dyb interesse for denne sygdom, besøgte byens hospitaler og undersøgte de hygiejniske forhold i hjemmene. I 1855 udgav han et skrift om koleraen. Han mente, at smitstoffet, et miasma, fandtes i kolerapatienternes afføring og urin, men han troede ikke, at smitten kunne overføres direkte fra person til person gennem kontakt med nævnte excreter, f. eks. via tilsølet linned og senge-



Portræt af Max von Pettenkofer,
Universitetets medicinhistoriske Museum.

tøj. Ifølge P. var jordbunden, specielt dens rådnende elementer, påkrævet for at aktivere eller transformere miasmet, således at det blev patogen for mennesker. Grundvandet var efter P.'s mening af afgørende betydning, thi stod dette højt, blev koleramiasmet bundet til vandet, men stod dette lavt, frigjordes miasmet derimod og kunne blive luftbåret. P. bifaldt ikke de engelske synspunkter, at koleraen i stor udstrækning overførtes med drikkevandet, f.eks. når flodvandet blev forurenet under epidemierne.

Denne teori, som P. med visse ændringer fastholdt hele sit lange liv, måtte selvsagt bringe ham i et modsætningsforhold til adskillige andre europæiske forskere, men hans autoritet var så stor, at han i ikke ringe

grad prægede de internationale kongresser med kolera som emne. Flere af kongresresolutionerne blev derfor affattet så vagt, at de kunne tilfredsstille P. og hans tilhængere.

Selv efter Robert Koch's påvisning af koleravibrionen fastholdt P. sit gamle standpunkt, at kolera ikke smittede direkte ved kontakt, men at smitstoffet først måtte aktiveres. I 1892, da han var 74 år gammel, foretog han et selvforsøg med kolerakultur, som han lod sende sig fra Koch's laboratorium. For at udelukke ventrikelsaftens mulige hæmning af koleravibrionerne indtog han primært en dosis natriumbikarbonat, hvorpå han drak 1 ml. af kolerakulturen. I de følgende dage var der nogen rumlen i underlivet samt næsten vandtynde afføringer, men efter 4 dage var disse tarmlifælde klinget af, og hans almentilstand havde overhovedet ikke været påvirket. Nogle dage senere udførte en af P.'s tidligere elever Rudolf Emmerich (f. 1852, d. 1914) et lignende selvforsøg, ved hvilket han spiste et stort stykke blommetærte, førend han drak kolera-kulturen. Herved skulle bakteriernes vækstbetingelser fremmes. Andenatten indtrådte der stærke diarréer, men 5. dagen var tarmlifældene helt svundne, og heller ikke i dette selvforsøg var almentilstanden påvirket.

Disse forsøg tog P. til indtægt for sin teori om koleraens smitteveje. Han hævdede, at kolerabakterierne ved deres ophold i den menneskelige tarm ikke formåede at frembringe den »specifikke gift«, der ellers kendetegner den asiatiske kolera, men højst er i stand til at medføre en kraftig sekretion fra tyndtarmens kirtler. En faktor, betegnet Y, der fremkaldes og formidles af jordbunden, er nødvendig for koleraens opståen.

Man kan naturligvis diskutere, hvorfor hverken P. eller E. fik kolera efter indtagelsen af friske kolerakulturer. Muligvis har P. erhvervet sig en immunitet mod kolera under sin sygdom i 1854, men da begge forsøgspersoner gik fri, må man snarere hæfte sig ved oplysninger fra Georg Gaffky (f. 1850, d. 1918) fra Robert Koch's laboratorium. Da man her nærede berettiget mistanke om, at de rekvirerede kolerakulturer skulle bruges til selvforsøg, tilsendte man kun svagt virulente kulturer, og man kender andre tilfælde, hvor sunde personer ikke har reageret på sådanne.

P.'s liv endte tragisk. Trods sine fejltidninger i koleraspørgsmålet blev han i sin alderdom stærkt hædret for sin betydelige indsats indenfor hy-

giejnen. Men han levede sine sidste år i ensomhed efter sine nærmeste slægtninges død, og selv var han plaget af sygdom. Trods venners råd og sympati begik han suicidium ved skydning.

Under den 2. pandemi prøvede man at hindre kolerasmittens udbredning ved at opstille soldaterkordoner ved landegrænserne, men resultaterne fra Rusland, Østrig og Preussen var slette, idet netop en ophobning af militære enheder skabte et velegnet grundlag for kolerasmittens befordring. Det er blevet anført, at den tysk-østrigske krig i 1866 blev bragt til en hurtig afslutning ikke mindst under hensyn til den truende koleraepidemi. Derimod er det ikke udelukket, at den militære afspærring, som Danmark i 1831 lod foretage ved opstillingen af to soldaterkordoner ved Holstens sydgrænse, kan have været til nytte, idet der kun viste sig enkelte koleratilfælde i det sydlige Holsten, og monarkiet i øvrigt gik helt fri.

Ifølge en forordning af 19/6 1831 indførtes der i det danske monarki foranstaltninger mod smitsomme sygdomme, men ved en lov af 10/3 1852 ophævedes karantæneforanstaltningerne mod den gule feber og den asiatiske kolera. På grundlag af erfaringerne fra koleraepidemien i Danmark i 1853 og de følgende år foretoges der efter 1857 en række sanitære forbedringer i København, specielt fremskaffelse af godt drikkevand, fyldestgørende kloaksystem, samt en konsekvent anvendelse af det nye inspektionssystem til afløsning af karantænen i gammeldags forstand.

På initiativ af Frankrig indkaldtes der til en international kolera-kongres i Constantinopel i 1863, hvortil de fleste europæiske lande sendte delegerede. »Ugeskrift for Læger« fremkom ved denne lejlighed med kritik, fordi Danmark ikke således som de øvrige lande sendte en sagkyndig, men udelukkende lod sig repræsentere ved sin generalkonsul i Alexandria. På kongressen blev det vedtaget at udvide det i Alexandria allerede bestående sundhedsråd samt at give dette et mere internationalt præg og myndighed, og der etableredes ved Suezkanalen med sæde i byen Suez en strengt gennemført søkarantæne.

I 1865 søgte Louis Pasteur (f. 1822, d. 1895) sammen med fysiologen Claude Bernard (f. 1813, d. 1878) at påvise koleraens smitstof, men de havde opmærksomheden rettet mod luften og støvet i sygestuerne, derimod ikke mod fæces, hvorfor resultaterne da også blev negative.

I Danmark foretog man udstrakte forebyggende forholdsregler mod

FORELÖBIG ANORDNING

FOR

ST. THOMAS OG ST. JAN
OM FÖRANSTÄLTNINGER I ANLEDNING AF
CHOLERA.

PROVISIONAL ORDINANCE

FOR

ST. THOMAS AND ST. JOHN'S
CONCERNING MEASURES AGAINST THE
CHOLERA.

St. Croix, den 15de December, 1866.



ST. THOMAS, W. I.

Printed at the "Tidende" Office.

Foreløbig Anordning i Anledning af Cholera.
St. Thomas 1866. Rigsarkivet.

koleraen, således udsendtes der i oktober og november 1865 cirkulærer fra Indenrigsministeriet, ifølge hvilke en lægeundersøgelse af alle skibe fra mistænkte havne blev påbudt. Ved en ministeriel skrivelse af 9/5 1866 indskærpedes det yderligere at foretage en nøje undersøgelse af de skibe, der gik i fast rutefart til mistænkte havne, og d. 21/6 1866 udsendtes en detaljeret instruks for karantænelæger, hvorved der stilledes krav om lægens daglige tilsyn gennem tre dage efter ankomsten af skibe fra en nærtliggende smittet havn. Stadslæge Peter Anton Schleisner (f. 1818, d. 1900) i København var yderst aktiv i det forebyggende arbejde mod kolera. Der oprettedes et koleralasaret på den såkaldte »Smedelinie« til behandling af de kolerasyge sømænd, ankommende med skibe

til Københavns havn. Og yderligere foretoges der en nymontering af det tidligere benyttede kolerahospital på St. Annæ Plads, således at der ville kunne anbringes 100 syge der. Ifølge en lov af 1/5 1868 anvistes »Foranstaltninger til at hindre den asiatiske Kolera's Indbringelse ad Søveien.«

Den 31/7 1872 udgik der en bekendtgørelse fra Sundhedskommissionen i København, i hvilken bl.a. stadslæge Schleisner havde sæde. Om koleraens smitteforhold siges følgende: »Ihvorvel Koleraen ikke hører til de mest smitsomme Sygdomme saaledes som Kopper og Skarlagensfeber, vil det dog være nødvendigt at iagttage visse Forholdsregler for at hindre Smitstoffets videre Udbredning. I saa Henseende maa Sundhedskommissionen navnlig fremhæve, at den største Agtpaagivenhed maa have med de Syges Udtømmelser, fordi det i Følge de hidtil gjorte Erfaringer maa antages, at disse fornemlig ere Smitstoffets Bærere.« Denne stillingtagen til smittespørgsmålet må betegnes som særdeles fremsynet og klar.

Trods Pettenkofer's vægring var man i Tyskland efterhånden nået frem til en moderat contaginistisk opfattelse. I et Cholera Regulativ, forfattet af Wilhelm Griesinger (f. 1817, d. 1868), Max von Pettenkofer og Karl August Wunderlich (f. 1815, d. 1877), i München 1866, tales der om »vandmiasmer«, og man går stærkt ind for hygiejniske foranstaltninger.

I 1874 afholdtes der i Wien en international sanitær konference med koleraen som hovedemne. Fra Tyskland mødte foruden Pettenkofer også den meget fremskridtsbejærede August Hirsch (f. 1817, d. 1894), medens Danmark var repræsenteret ved Claus Jacob Emil Hornemann f. 1810, d. 1890). Man konkluderede, at koleraen kunne føres fra sted til sted ved hjælp af brugsgenstande, især sådanne, der havde været benyttet af kolerasyge, men også gennem drikke, spec. drikkevand. Man endes om at udtale, »at en Koleraepidemi aldrig kan forplante sig fra et Sted til et andet i kortere Tid end den, som et Menneske behøver for at tilbagelægge samme Afstand.« Endvidere »at den omgivende Luft er Hovedbæreren af det Stof, som avler Koleraen.« Derimod blev tarmudtømmelsernes smitteevne ikke nævnt i kongressens konklusioner. Det må vel antages, at det var Pettenkofer og hans tilhængere, der fik drejet opinionen i nævnte retning.

Yderligere enedes man om at fastsætte inkubationstiden for kolera til højst nogle dage. Om desinfektionsmidlernes betydning udtalte man sig kritisk, medens man til gengæld tilskrev rent hygiejniske forholdsregler så som udluftning, grundig vask og almindelig renlighed en stor rolle. Landkarantænen anså man for unyttig og uigennemførlig nu, da de utallige samfærdselsmidler forøgedes dag for dag, hvorimod konferencen bifaldt de i det Røde Hav og Kaspiske Hav indrettede karantænestationer, ligesom man tog stærkt parti for inspektionskarantænesystemet. Man vedtog endelig at oprette en permanent international epidemikommision med særligt henblik på koleraen, men denne plan blev aldrig gennemført grundet på udbrudet af den russisk-tyrkske krig i 1874.

Koleraen i Dansk Vestindien

Koleraen kom i det 19. århundrede til at ramme St. Thomas og St. Jan meget hårdt. St. Thomas havde store epidemier af denne sygdom i årene 1853/54, 1856, 1866/67 og 1867/68, medens St. Jan kun fik kolera i 1854 og 1856. Derimod gik St. Croix helt fri under alle fire epidemier.

Disse epidemier var udløbere af de store pandemier (se tidligere), som i det nævnte århundrede ikke alene hærgede Europa men også den vestlige halvkugle. Kolerasmitten førtes med både rute- og emigrantskibe såvel fra europæiske som nordamerikanske havne, og St. Thomas' hovedstad Charlotte Amalie med dens fortræffelige havn var i særlig grad udsat, fordi talrige af de nævnte skibe anløb denne havn for at få kulfor-syninger.

I Dansk Vestindien havde man tidligere været forskånet for kolera-smitte. Garnisonskirurg på St. Thomas og St. Jan Peter Hermann Barclay (f. 1781, d. 1833) har publiceret en interessant bog »Bidrag til Kendskabet om de i Vestindien herskende Sygdomme med didhørende Bemærkninger.« København og Slesvig. 1830. B., der fra 1811–1813 havde gjort tjeneste som overskibskirurg i Napoleon's flåde på Scheldefloden, fik ansættelse i Dansk Vestindien i tidsrummet 1822–1826. Af infektionssygdomme nævner B. i sin bog følgende: vekselfeber (malaria), børnekopper, gul feber og dysenteri, hvorimod koleratilfælde ikke er omtalt.

Koleraepidemien på St. Thomas og St. Jan 1853/54

Kolera blev bragt til den engelske koloni Newis med et europæisk emigrantskib. Denne efterretning var allerede d. 10/12 1853 indløbet til St. Thomas og havde foranlediget kommandantskabet der til at iværksætte karantæne med henblik på alle skibe fra Newis og nabøen St. Christopher. Umiddelbart forinden dette var en stor del europæiske emigranter indbragt til St. Thomas, idet et amerikansk skib »The Clayburn« i rute fra Bordeaux til New Orleans var strandet på Anagada, hvorfor emigranterne ankom til St. Thomas for derfra at søge skibslejlighed til USA. Omtrent samtidigt blev et andet amerikansk skib »The Atlas« med 328 emigranter, hvoraf størstedelen tyske, i fart fra Le Havre til New Orleans, bragt ind i St. Thomas' havn af en fransk damper, som havde fundet »The Atlas« drivende uden master på øens nordside. Dette sidste skib havde på rejsen mistet 32 passagerer, mest børn, af »dysenteri« og blev derfor indtil videre lagt i karantæne, men hurtigt frigjort, da den konstituerede landfysikus Christian Frederik Erichson (f. 1827, d. 1901) fandt sundhedstilstanden ombord god, ligesom der heller ikke senere viste sig nogen sygdom mellem de ankomne emigranter.

Den 16/12 1853 om eftermiddagen meddeltes det E., at der på den af-sides beliggende plantage »Hull« (eller »Ensomhed«) var indtruffet en akut, dødeligt forløbende sygdom blandt negrene. E. tog derud og fandt 30 syge, hvoraf een døde kort efter. Sygdommen var begyndt dagen forinden, da en neger ved navn Isaac fik underlivssmerter, samt risvands-lignende opkastninger og diarréer. Han døde samme dag. Det oplystes, at Isaac, der var plantagens fisker, lige forinden sin sygdom havde været ombord på »The Atlas«. Kort efter, at Isaac var blevet smittet, opstod der lignende tilfælde hos hans barn og hans moder, der begge døde i løbet af 6 timer.

E. beordrede isolation af plantagen samt udstedte påbud om kun at drikke cisternevand. Samtidig indberettede han til kommandanturen, at alle sygdomssymptomer ledede ham til at antage, at kolera var udbrudt på »Hull«. På borgerrådets forslag tog E. næste dag atter ud til plantagen, ledsaget af dr. Anton Frederik Mogens (f. 1821, d. 1898) og dr. Daniel Pretto (f. 1805, d. 1872). Indtil da var der i alt døde 6 personer, og der var tilkommet yderligere 4 koleratilfælde. Der udførtes obduktion på 3 lig, hvilket bestyrkede diagnosen kolera. En prøve af

brøndvandet medtoges og undersøgtes på St. Thomas apotek. Herved påvistes »et overskud af saltvand«, hvilket blev tydet som en indtrængen af havvand i brønden.

Den 20/12 blev E. kaldt til plantagen »Mosquitto Bay«, hvor en kvinde, der havde været på besøg på plantagen »Hull«, var blevet syg. Kollegaen dr. Abroham Simmons (f. 1810, d. 1860) ledsagede ham, og begge læger stillede diagnosen kolera. Den 21/12 optrådte der et dødeligt forløbende tilfælde på plantagen »Pack«. Obduktion blev også her udført.

Nu bredte koleraen sig med forrygende fart over hele øen, dog især i Charlotte Amalie. E. giver i sin indberetning til Sundhedskollegiet et rystende billede af de slette sundhedsforhold i byen:

»Vor Epidemi har i sin Fremgang paa en iøjnefaldende Maade godtgjort den Indflydelse, som Lokaliteten og hele Levemaaden af Individerne udøve derpaa. St. Thomæ By ligger deels amphitheatralsk op ad 3 Bakker af ikke ringe Høide, deels i Dalene, som dannes mellem og om disse Bakker. Den saaledes høiere beliggende Deel, som for største Delen kun er beboet af de mere Velhavende, hvor Omgivelserne ere holdte i bedre og reenligere Tilstand, hjem søgtes saa godt som aldeles ikke, hvorimod Epidemien sugede sig fast til den laveste Klasse. Især maa jeg fremhæve og lidt nærmere som Specimen beskrive den Plet, hvor Sygdommen først tog Fodfæste i Byen, nemlig det saakaldte »Backofall« (= Back-of-all). Dette Qvarter indtager nemlig et temmelig betydeligt Fladerum og er i høi Grad tæt bebygget. Husene ere smaa, lave, slet ventilerede og smudsige, idet ikke alene Bunker af Snavs opfyldte Husene, men findes ogsaa rundt omkring dem og sjelden eller aldrig borttages. Enhver saadan Hytte vrimler af Beboere, der, om jeg maa udtrykke mig saaledes, synes at finde deres eneste og bedste Velvære ved at være omgivne af og neddukkede i Snavs. De sove allesammen i det ene Rum med Vinduer og Døre vel tilstængede – af Frygt for, at den mindste friske Luft skulde trænge ind – og opfylde den allerede indeklemte Luft med deres eiendommelige stinkende Uddunstninger, saa et enhver Indtrædende, at Frygt for at kvæles, saa hurtigt som muligt maa trække sig tilbage. Disse Mennesker, som ikke kjende noget til Undseelse, føre eet i høi Grad ladt og udsvævende Liv, og paa samme Tid som de paa det Utroligste kunde noies med den ubetydeligste Føde, der i Hovedsagen bestaar af Vegetabilier (af det mest ufordøielige Slags) og de mest kuriøst sammensatte pebrede »Man ved ikke hvad«, paa samme Tid kunde

de ikke modstaae deres store Lyst til stærke Drikke, hvortil de næsten Alle ere forfaldne med Lidenskabelighed. Hertil anvendes deres Penge, som de her have Leilighed til at fortjene, men sjelden gide, samt til Pynt, hvori de sætte en stor Ære at vise sig ved høitidelige Leiligheder. Den smudsige og uhyggelige Tilstand af dette saaledes beboede Qvarteer forøgedes endmere ved de der sig befindende slet holdte Slagterier, hvis skidenfærdige Forfatning dog egentlig først kom for Dagens Lys ved Epidemiens Begyndelse, da paa grundet Anledning en Inspektion foretoges, som havde til Følge, at de bleve befalede at flyttes udenfor Byens Territorium. Man har intet Begreb om de der forefundne Bunker af forraadnede Horn, Huder, henkastede Indvolde, der bestandig opfyldte Luften med forpestende Stank. Og for nu at gjøre det Hele fuldstændigt, gennemskæres dette Qvarteer i sin hele Længde fra Nord til Syd af den saakaldte »Langes Gutter«, en 3–6 Alen bred, smudsig, stinkende Rendesteen, der samler Afløbet fra Bakkerne mod Nord, i sit Løb optager en rigelig Masse af Ureenligheder og saa at sige tjener til Privet for Qvarteeret. Denne Gutter frembyder saaledes en stor evaporerende Overflade af smudsig Vand eller Uhumskheder, der i høi Grad maatte bidrage til endmere at fordærve Luften og afgive et ypperligt Befordringsmiddel for Smittens videre Forplantelse. Paa begge Sider af denne Rendesteen var det derfor ogsaa, at Choleraen med saa stor Ødelæggelse rasede, angreb gruppeviis Husene og ophørte en kort Tid for senere at vende tilbage dertil. Den anden mest hærjede Deel af Byen var den lave østlige, der ligger paa opfyldt Grund, og ligeledes her bevægede Choleraen sig navnlig rundt omkring en smudsig Gutter, som gennemskærer Qvarteeret.«

Grunden til koleraens hurtige spredning på St. Thomas må vistnok i væsentlig grad ses i det forhold, at man til at begynde med betvivlede Erichson's diagnosticering af kolera og mente, at det snarere måtte dreje sig om banale forgiftningstilfælde. Da epidemien nåede byen, blev man imidlertid klar over situationen.

Der nedsattes et sundhedsråd bestående af den fungerende landfysicus, to af byens praktiserende læger, apotekeren samt først tre af borgerrådets medlemmer, senere alle medlemmerne. Byområdet blev delt i 6 distrikter, hver under ledelse af en læge, samt 4–6 borgere, der havde til opgave at inspicere, påse renlighed og omgående indberette de nye koleratilfælde. To kolerahospitaler blev indrettet i henholdsvis byens

østlige og vestlige del, og en distribueringsanstalt leverede medicin, tæpper o. a. gratis til de koleraramte. Yderligere omdeltes der trykte anvisninger om hensigtsmæssig levemåde og direktiver om den første midlertidige behandling.

Af rent sundhedsmæssige foranstaltninger kan nævnes: tømning af rendestenene for faste bestanddele samt desinfektion med jernvitriol. I de smittede huse foretoges tjære- og klorrøgning, og store dele af befolkningen i de koleraramte bydele blev evakueret til teltleje udenfor byen, men denne uden tvivl meget nyttige foranstaltning mislykkedes tildels, idet mange af negrene snarest muligt vendte tilbage til deres usle boliger.

De døde begravedes omgående i dybe grave sammen med sengetøj og det gangtøj, som de havde benyttet ved sygdommens begyndelse. Yderligere hældte man klorkalk i gravene.

Siden d. 20/3 1854 indtraf der ingen nye koleratilfælde på St. Thomas. Alt i alt døde der 1868, det vil sige ca. 14 % af befolkningen. Antallet af koleratilfælde på øen anslås til ca. 3500, men man ved, at adskillige tilfælde ikke blev anmeldt.

Fra St. Thomas blev koleraen ført til St. Jan, hvor den viste sig i begyndelsen af januar 1854. Den optrådte her først på plantagen »Store Canelbay« og bredte sig østpå til en række andre plantager, senest »Annaberg«. Sidste koleratilfælde viste sig d. 18/4 1854. I alt døde der 218 på St. Jan.

Koleraepidemien på St. Thomas og St. Jan 1856

Efter at kolera i nogen tid havde raset på nabøerne Portorico og Crab Island optrådte der pludseligt d. 18/7 1856 et typisk koleratilfælde i Charlotte Amalie, og mærkeligt nok boede patienten i det samme lave og usle hus i kvarteret Backofall, hvor koleraen først havde vist sig i 1853. Den fungerende landfysikus Erichson kunne ikke påvise nogen sikker smitte udefra, og den pågældende havde ikke været borte fra øen. E. drog derfor den slutning, at sygdommen havde »udviklet sig spontant«. Der udviklede sig nu en koleraepidemi, der skred jævnt fremad gennem slutningen af juli og første halvdel af august. I tilslutning til et jordskælv d. 28/8 tiltog epidemien ifølge E. i væsentlig grad og nåede i begyndelsen af september sit højdepunkt, hvorpå den atter aftog og i samme måneds slutning kun viste sig sporadisk. Sidste tilfælde registre-

redes d. 4/10. Sygdommen havde da været ialt 78 dage og medførte 194 dødsfald, deriblandt kun 2 hvide.

Fra St. Thomas førtes koleraen til St. Jan, hvor man ikke kunne etablere nogen effektiv afspærring fra St. Thomas, idet man fik de fleste forsyninger, specielt mel og saltede fødemidler, herfra. Sygdommen udbrød på St. Jan d. 9/9, da den viste sig på plantagerne »Little Reefs-bay«, »Parforce« og »La Mesure«. St. Jan var på dette tidspunkt blottet for lægehjælp, idet den eneste læge, bataillonslæge og fra 16/2 1856 kongelig læge på St. Jan Rasmus Christian Rasmussen (f. 1808, d. 1856) døde af gul feber d. 1/7. Man søgte at skaffe lægehjælp fra St. Thomas, men alle de 6 læger der var overbebyrdede grundet på koleraepidemien og ønskede ikke at slå sig ned på St. Jan. Man henvendte sig derfor til den militære overlæge i Christiansted på St. Croix Adrian Benoni Bentzon Knudsen (f. 1806, d. 1879), der indvilligede i midlertidigt at bestride lægearbejdet på St. Jan. Til at begynde med var det udelukkende de fattigste negre, der blev ramt af kolera, medens de hvide gik fri, og på øen opstod der efterhånden den mening, at kun de farvede var modtagelige for smitte, indtil 3 »blanke« damer døde på plantagen »Brownsbay«. Det sidste koleratilfælde optrådte d. 27/10 1856. Ialt døde der 132 personer. Overlæge Knudsen vendte tilbage til St. Croix d. 22/11. Han modtog guvernementets tak for sin udmærkede indsats, og kongen dekorerede ham, der i forvejen var Ridder af Dannebrog, med Dannebrogsmændenes Hæderstegn.

Koleraepidemien på St. Thomas 1866/67

Landfysikus Anton Frederik Magens (f. 1821, d. 1898) blev d. 18/11 1866 kaldt til den østlige del af Charlotte Amalie, nærmere betegnet sletten ved foden af det såkaldte Madambjerg. 6 børn i alderen 3–12 år var her blevet akut syge, og 3 af dem var allerede døde. M. anfører i sin indberetning, at »det karakteristiske Udseende af de Syge ikke fik ham til at tvivle paa, at det drejede sig om en asiatisk Kolera.«

M. fulgte den samme fremgangsmåde som ved de tidligere koleraepidemier. Efter at have draget omsorg for de syge og instrueret nogle intelligente personer på stedet om at hindre samkvem med de smittede, samlede han byens læger og fik sundhedskommissionen indkaldt omgående. Her vedtog man som forhen at dele byen i 6 distrikter med en

læge og et antal distriktsmænd for hver del. Der indrettedes et kolerasaret i et nyopført træhus i den østlige bydel, men senere overflyttedes patienterne til det rømmede Marinehospital. Da epidemien derpå bredte sig til byens vestlige del, indrettedes der også et lasaret her. Således som tidligere kunne medikamenter, tæpper og andet rekvireres gratis fra et centralt depot.

Landfysikus omtaler i sin indberetning de trufne forholdsregler for at bortskaffe de smittedes udtømmelser, der blev nedkastet i dybe huller, som hurtigt tildækkedes igen. De syges gangklæder blev opbrændt eller nedkastet i de nævnte huller. Der uddeltes trykte vejledninger til befolkningen, om hvordan de skulle forholde sig med angivelse af den første behandling af sygdommen og råd om fornuftig levevis for at undgå smitte. Og læger og hospitaler skulle indsende daglige rapporter om epidemien. Der udstedtes påbud om rensning og desinfektion af huse og rendestene med jernvitriol, klorkalk og klorrygning.

Trods disse foranstaltninger bredte koleraen sig ikke desto mindre over det meste af byen, men som tidligere var det dog især de lavere liggende bydele med slet hygiejne, der rammes. Det var derfor næsten kun den farvede del af befolkningen, der smittedes, samt »saadanne Hvide, der stode paa samme Standpunkt i moralsk og fysisk Henseende som hine (de farvede).« Også rundt på øens plantager optrådte der en del koleratilfælde.

Epidemiens stærke aftagen i byens vestlige del i begyndelsen af januar 1867 gjorde det muligt at nedlægge kolerahospitallet her, og i samme måneds slutning kunne også hospitallet i byens østlige del ophæves. Nu optrådte der kun sporadiske tilfælde, det sidste d. 15/3 1867. Ialt døde der 1060 personer under denne epidemi, svarende til ca. 10 % af befolkningen. Antallet af koleraramte blev anslået til mindst 2000.

Koleraepidemien på St. Thomas 1867/68

Konstitueret garnisonsslæge på St. Thomas Hans Henrik Hansen (f. 1832, d. 1883) indberettede d. 21/12 1867 et tilfælde af asiatisk kolera hos en menig soldat fra garnisonen. Omtalte døde kort efter indlæggelsen på Militærhospitallet. Der foretoges »uopholdeligt den nødvendige desinfektion«, men i øvrigt mente presidentskabet (viceguvernøren) ikke, at det var påkrævet at foretage nogen særlig foranstaltning. D. 23. og 24. i

samme måned optrådte der 3 nye koleratilfælde, nemlig en menig fra garnisonen (den første patients sidemand på kasernen), en sygepasser på militærhospitalet og en 10-årig pige i en anden del af byen (Kronprinsens kvarter). Også disse tre personer døde kort efter, at de var blevet syge. Efter nytår 1868 bredte koleraen sig stærkt og ramte fortrinsvis de samme kvarterer som ved de tidligere epidemier, specielt den såkaldte »Lange's Gut«. Efter at den militære kaserne havde været fri for sygdommen i et stykke tid, optrådte koleraen her påny og angreb 15 soldater. Epidemien hørte ret pludseligt op igen, og det sidste tilfælde viste sig d. 25/3 1868. Et mindre antal koleratilfælde iagttoges i landdistrikterne. Der hersker nogen usikkerhed med hensyn til antallet af kolera-ramte og døde, idet registreringen ikke har været fyldestgørende, men ifølge angivelser fra politiet og graveren døde der henved 400 personer, og antallet af de angrebne anslås til ca. 700. Under denne epidemi blev der ikke taget nye hospitalsbygninger i brug, men på Kommunehospitalet i Charlotte Amalie blev en afsondret del af bygningen anvendt til kolerapatienter, og i alt 39 patienter indlagdes her.

Med disse fire koleraepidemier på St. Thomas og St. Jan ophørte nævnte sygdom helt i Dansk Vestindien. St. Croix gik helt fri. Men for de to sygdomsramte øer var følgerne katastrofale. Den samlede dødelighed udgjorde næsten 3500 personer, hvilket vil sige over 20 % af den derboende befolkning. De økonomiske tab var meget betydelige, og skaderne efter naturkatastrofer (jordskælv og orkaner) bidrog hertil. Og al denne ulykke havde medført en modløshed og bitterhed, der i de følgende år skulle give sig udslag i en alvorlig tillidskrise i forholdet til det lokale styre og det danske monarki.

De lokale lægers syn på kolerasmitten

I sin bog om koleraepidemierne omtaler Julius Petersen ganske kort sygdommens tilstedeværelse på St. Thomas og St. Jan. Han nævner, at den fungerende landfysikus Erichson var af den mening, at koleraen i 1853/54 var opstået autochtont. Om landfysikus Magens stillingtagen under epidemien i slutningen af 1867 siger J. Petersen: »Magens ses nærmest at hylde en miasmatiske Opfattelse og er tilbøjelig til at henlægge Hovedskylden for Farsotens Udbrud til de abnorme telluriske Forhold, nemlig til de kort forinden stedfundne Orkaner og Jordskælv.«

Det er rigtigt, at der blandt lægerne på St. Thomas herskede usikkerhed med hensyn til koleraens opståen, og at Erichson hyldede telluriske synspunkter, medens overlæge Peter Frederik Keutsch Borch (f. 1811, d. 1875) var af den anskuelse, at kolera og gul feber skyldtes det samme miasma, et synspunkt som Magens tog stærk afstand fra. Man gør sidstnævnte uret, når man sidestiller hans ansuelser med de ovenanførte.

Magens har både i 1867 og 1868 afgivet meget omfattende indberetninger til Guvernementet og Sundhedskollegiet i København, og de må siges at bære præg af stor viden og god iagttagelsesevne. Det er selvfølgelig, at Pettenkofers synspunkter må have påvirket ham, ligesom de påvirkede så mange andre læger og forskere verden over, men det er givet, at Magens også har været velorienteret om, hvad der foregik på de store internationale kolerakongresser.

I sine indberetninger omtaler Magens først koleraen på den franske koloni Guadeloupe og nævner de derboende lægers afvigende opfattelse angående sygdommens opståen. Nogle læger på den nævnte ø hævder, at der ikke består nogen kausal forbindelse mellem sygdommen og et udefra indført miasma. Den almindelige offentlige mening på Guadeloupe er dog, at det drejer sig om en fra Marseille indført smitte.

Om koleraen på St. Thomas i 1866 udtaler Magens: »Vor egen Epidemi er jeg tilbøjelig til at tilskrive den paa Sletten udenfor Byens østlige Grænse tæt ved Havnen liggende Lagune, som tidligere har været Genstand for en Commissions Undersøgelse, da Spørgsmaalet blev rejst om dens sanitære Betydning. Jeg har i sin Tid erklæret at have iagttaget i dens Omegn de meget haardnakkede, ondartede og characteristiske Sumpfebre, som ikke lade sig helbrede undtagen ved Fraflytning til et sundere beliggende Sted, og at muligvis de epidemiske og intermittende Febre, Dysenteri og maaske Gul Feber tildels kunde være foraarsagede ved Miasmata herfra. Men alt dette tror jeg ikke vilde være tilstrækkeligt til at frembringe en Choleraepidemi, med mindre der indfinder sig et befrugtende Miasma, som er Choleramiasmet selv, og med Hensyn hertil anfører jeg det ikke for urimeligt, at det kan have været ført hertil fra Guadeloupe. Jeg anser mig saa meget mere berettiget til at hylde det udtalte Princip om Smitte som den nylig i Constantinopel holdte Congres (Foraaret 1866) har erklæret sig for.«

Også i rapporten om epidemien, der begyndte i december 1867 blandt menige fra garnisonen, nævner Magens muligheden af smitte udefra. Det

hedder i hans indberetning: »En i Publikum temmelig udbredt Formening om, at Smitten skulde være indført med Dampskibet »EIDER« fortjener at bemærkes. Dette Skib, som kom hertil midt i November, havde haft Choleratilfælde paa Rejsen fra Havanna, men gjorde ingen Anmeldelse om dette. Det landede endog her nogle Effekter, som havde tilhørt en afdød Cholerapatient, men som dog straks af den engelske Konsul blev beordret borttagne og tilintetgjort. Skibet skal senere have »kullet« ved Hjælp af Soldater af den herværende Garnison.«

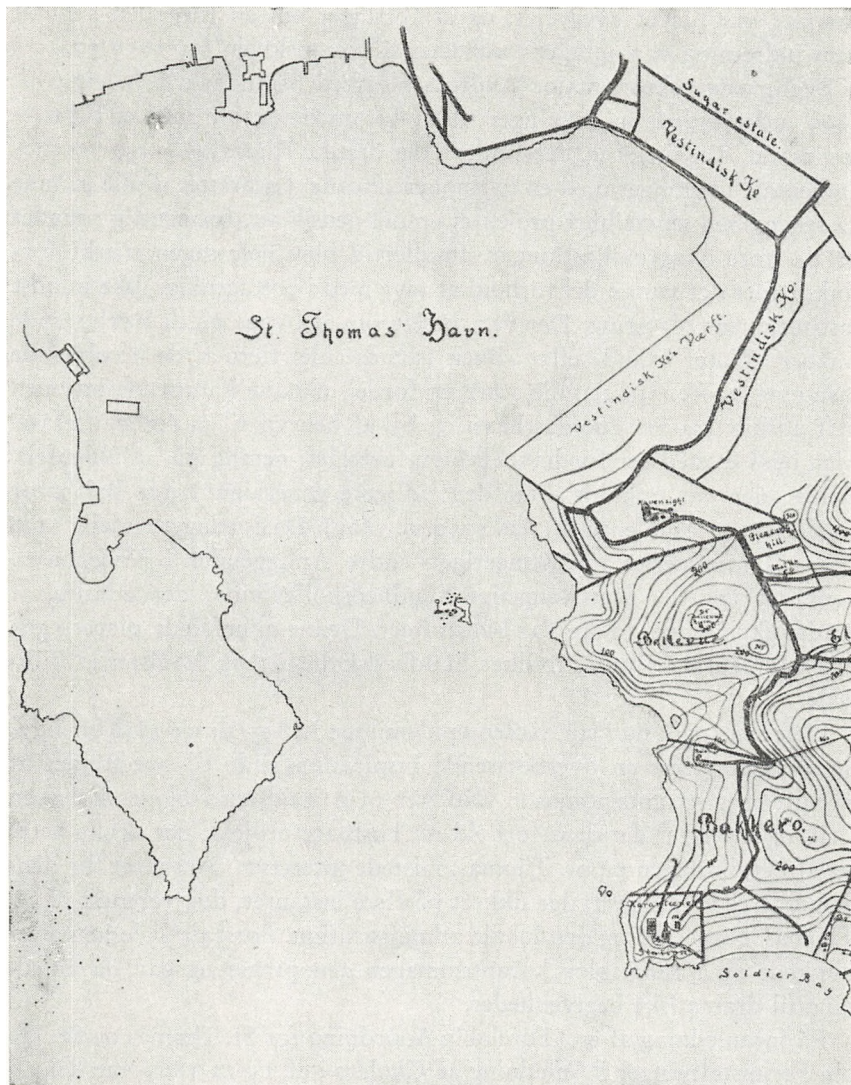
Det må i høj grad regnes til St. Thomaslægenes fortjeneste, at de var opmærksomme på smitteudbredelse gennem kolerapatienternes afføringer. Erichson understregede vigtigheden af at oprense og desinficere de berygtede rendestene, der bl.a. tjente som nødtøftssteder, og Magens påbød nedlæggelsen af koleraudtømmelserne i dybe jordhuller. Man må erindre, at først i 1872 gjorde Sundhedskommissionen i København opmærksom på koleraafføringernes smittefarlighed.

Karantænevæset

Allerede d. 19/6 1831 udsendtes der i kongeriget en »Forordning, indeholdende Foranstaltninger, som skulde føies i Anledning af den i adskillige Lande herskende Cholera-Sygdom«. Disse bestemmelser var også gældende for Dansk Vestindien.

Gouvernementet på St. Croix udsendte d. 2/12 1850 en bekendtgørelse med titlen »Interimistisk Reglement indeholdende Forholdsregler som skulde iagttages med Hensyn til alle ankommende Skibe og i Særdeleshed med Hensyn til Skibe som ankommer fra Stæder der er befængte, eller mistænkte for at være befængte med den for Tiden paa andre Stæder herskende asiatiske Cholera«.

D. 26/12 1854 sendte »Royal Mail Steam Packet Company« en skrivelse til det danske gesandtskab i London, hvor selskabet beklagede sig over de strenge karantænebestemmelser, der herskede i St. Thomas' havn og som hevde været til gæne for to af dets skibe. Yderligere nævnte selskabet manglen af en »Lasaret-Anstalt« på stedet. En forespørgsel fra ministeriet i København blev først besvaret af gouvernementet d. 26/1 1856. Angående det sidstnævnte punkt i klagen svarede guvernør Johan Frederik Schlegel (f. 1817, d. 1896), at en »Lazareth- og Contumaz-



Karantænestationen på »Mühlenfels Pynt«. Situationskort. Det kgl. Bibliotek.

anstalt« var blevet overvejet, og at forslaget om en fornøden sum til dens indretning var optaget i udkastet til Finansloven for 1856/57.

Bygningsinspektør, major Andreas Siegfred Strandgaard (f. 1824, d. 1869) udarbejdede nu tegninger til en karantænestation med et tilknyttet lasaret. Tegningerne, der findes i det danske Rigsarkiv, viser ret monumentale bygninger med en harmonisk facade. Lasarettet skulle rumme 32 senge, men senere blev projektet en del nedskåret, formentlig grundet på de store byggeomkostninger. Imidlertid blev hele sagen stærkt forsinket, idet der var en del forhold at tage med i betragtning, ikke mindst institutionens placering. Der var forslag om at bygge på de nærliggende småøer »Water Island« eller »Buck Island«, idet flere af de involverede instanser mente, at det ville være en fordel af have karantænestationen helt adskilt fra St. Thomas havn og by af hensyn til mulig smittefare. Men også et sted øst for havnen blev foreslået, nemlig på »Mühlensfels' Pynt«, der var opkaldt efter den tidligere generalguvernør Balthazar Frederik von Mühlensfels (f. ca. 1750, d. 1807). Da forslaget endelig kom frem til Ministeriet for Kongerigets indre Anliggender i København, henvistes det til »Det kongelige Sundhedskollegium«, der udtalte, at landfysikus Magens ikke var blevet hørt. Denne anbefalede placeringen på »Mühlensfels' Pynt«, hvilket Sundhedskollegiet og Ministeriet billigede.

Hele sagen gik nu i stå. Koleraepidemierne i 1853/54 og 1856/57 havde selvsagt været en overbevisende inspirationskilde til oprettelsen af en tiltrængt karantænestation. Nu var man imidlertid blevet koleraen kvit, og det efter datidens forhold ret kostbare projekt, der skulle betales af befolkningen på St. Thomas, mistede interessen. Ansvar for denne negative holdning hviler sikkert på flere instanser, dog vel mest på St. Thomas' borgerråd og den lokale administration. Først da koleraen atter dukkede op i 1866, blev karantænesagen genoptaget og gav da anledning til dramatiske begivenheder.

På foranledning af en »Foreløbig Anordning for St. Thomas og St. Jan om Foranstaltninger i Anledning af Cholera« af 15/12 1865 var der allerede d. 16/11 1865 blevet oprettet Sundhedskommissioner på St. Thomas og St. Jan. Førstnævnte sted var politimesteren formand, sidstnævnte sted landfogeden. Der var i kolonialrådet på St. Thomas og St. Jan diskussion om, hvor strenge karantæneforanstaltningerne burde være. Der

henvistes til forholdene på St. Croix, hvor den effektive karantæne hidtil havde fritaget nævnte ø for kolera, men på den anden side var man ængstelig for at skade handelssamkvemmet gennem for strenge regler. I begyndelsen af december vedtog kolonialrådet at bevillige 1000 dollars til udførelse af karantæneforanstaltninger. Snart opstod der imidlertid stærk kritik af politimesterens ledelse af karantænekommissionen, og et medlem af denne truede med at udtræde. For at imødegå den nye kolera-epidemi foreslog viceguvernør Louis Rothe (f. 1811, d. 1871) at benytte et i havnen liggende skib som lasaretskib. Det havde allerede under en tidligere epidemi gjort tjeneste som flydende hospital. Viceguvernøren måtte ved samme lejlighed indrømme, at de tidligere planer om en virkelig karantænestation på landjorden indtil videre var stillet i bero.

På et møde i kolonialrådet d. 18/12 1866, altså ca. 1 måned efter at koleraen var brudt ud, bevilligedes der 8000 dollars til sygdomsbekæmpelse. I januar 1867 fremkom der i rådet en stærk kritik af politiets, inklusive politimesterens, manglende initiativ under den alvorlige situation. En sympatiadresse, sendt fra kolonialrådet på St. Croix, blev på St. Thomas modtaget med største kølighed, og den påfølgende takkeskrivelse var yderst kort og reserveret. Man syntes, at såvel guvernementet som befolkningen på St. Croix havde isoleret sig under epidemien og blot søgt at hytte deres eget skind. Det 1. kongevalgte medlem af St. Thomas' kolonialråd, H. Krebs, udtalte på et møde, at »Guds Haand havde ramt St. Thomas haardt.« Han tilføjede, at kontrollen med koleraen var næsten opgivet, og han følte sig personligt overbevist om, at der var langt flere syge end det officielle tal angav. Krebs anmodede viceguvernøren om at foretage en undersøgelse af, hvorvidt politiet for tiden »opretholdt Kongens Lov.«

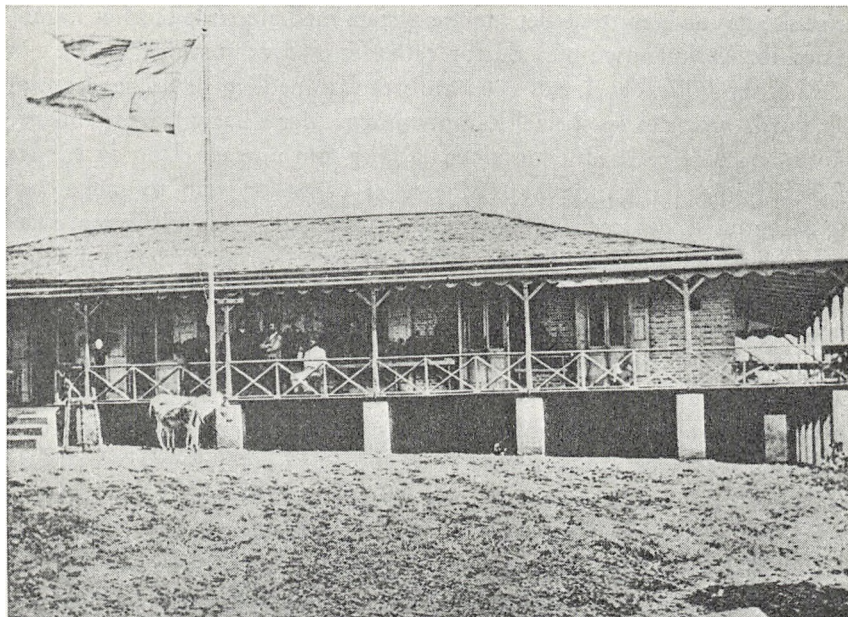
Der klagedes over lægemangel på St. Thomas og St. Jan under den foreliggende epidemi, og på et møde i rådet d. 5/4 1867 blev viceguvernøren forespurgt, om der på budgettet ville blive optaget et beløb til bestridelse af udgifterne til en virkelig karantænestation. Viceguvernøren replicerede, at det nu endelig var blevet afgjort, at den nævnte station burde anbringes på »Mühlenfels' Pynt«, hvor en grund bag fyrtårnet der var blevet købt. Man kunne benytte nogle derværende militære bygninger samt endvidere indrette »et Skibsskrog til Plads for hvilket som helst Antal Emigranter, som maatte ankomme.« Et af rådsmedlemmerne svarede skarpt, at viceguvernørens forklaringer ikke var andet end de

gamle stereotype undskyldninger for at udsætte nødvendige projekter, »det var som Nero, der spillede Violin, medens Rom brændte.«

Rådets kritik af karantæneforanstaltningerne var i øvrigt hård: der var ingen kontrol med de mindre fartøjer, slupper og både, som ofte landsatte passagerer rundt omkring i de små bugter på St. Thomas. Det nævntes ligeledes, at landfysikus Magens, der også var karantænelæge, kun havde aflagt et enkelt kort besøg på to skibe, der kom fra kolera-ramte havnebyer i USA. Rådet besluttede at ophæve den allerede eksisterende sundhedskommission samt stillede krav om, at guvernøren snarest muligt lod rådet foretage en behandling af de siden 1863 gældende havnebestemmelser. Disse krav blev imidlertid afvist af guvernør Vilhelm Ludvig Birch (f. 1817, d. 1871), som derefter indfandt sig til et møde i St. Thomas' kolonialråd d. 17/5 1867.

Da den fjerde koleraepidemi ramte St. Thomas i december 1867, blev situationen naturligvis gjort til genstand for en indgående drøftelse i kolonialrådet. Man havde til at begynde med opfattelsen af, at det kun drejede sig om spredte tilfælde af sygdommen, og et forslag om at yde 2500 dollars til sygdomsbekæmpelse blev af rådet ændret til kun 1000 dollars. Da epidemien imidlertid hurtigt udviklede sig, opstod der i rådet bitterhed over, at man var blevet forkert orienteret, og det kom på et møde d. 5/3 1868 til meget skarpt formulerede spørgsmål til viceguvernøren. Det fremhævedes af flere rådsmedlemmer, at der i modsætning til epidemien i 1866/67 faktisk slet intet var foretaget for at bekæmpe den nuværende epidemi, udover at to ekstra læger var blevet ansat for at foretage sygebesøg. De offentlige myndigheder ville gennem nævnte ordning afholde udgifterne for den fattigste del af befolkningen, men beklageligvis var der ikke givet underretning om den nye ordning, som derfor ikke fungerede som den burde.

Ligeledes bebrejdedes de offentlige myndigheder, at byens renligholdelse i tilslutning til orkanen og jordskælvet i efteråret 1867 efter at være påbegyndt atter var stillet i bero. Endelig anførtes det, at de sundhedspas, som skibe modtog ved afsejlingen fra St. Thomas' havn, ikke blev betragtet som tilforladelige af myndighederne på de øvrige karribiske øer. Samtidigt oplystes det, at viceguvernøren havde lagt pres på landfysikus Magens for at få ham til at udstede »rene sundhedspas«, selvom nævnte læge viste utilbøjelighed dertil grundet på de usikre forhold.



Karantænestationens observationsbygning. C. Taylor: »An Island of the Sea«. St. Thomas 1895.

D. 19/3 1869, da budgettet forelagdes for kolonialrådet, oplyste viceguvernøren, at der var opstillet en post på 1828 dollars til køb af et karantæneskib. Han måtte indrømme, at han uden at spørge rådet allerede havde indkøbt det amerikanske skib »Louisa«, og grunden til hans handling var, at man kunne få dette skib, som var velegnet til formålet, for en yderst rimelig pris. Hensigten med nævnte skib var her at isolere sådanne passagerer, som enten ankom til St. Thomas fra smittede steder eller med skibe, i hvilke kontagjøre sygdomme allerede var brudt ud under rejsen. Viceguvernøren måtte indrømme, at man nu gennem lang tid havde været uforsynet med, hvad man burde have, såfremt man da ønskede at opretholde en effektiv karantæne. Flere rådsmedlemmer fandt, at dette køb var en ringe erstatning for en virkelig karantænestation, og rådets formand understregede, at det måtte være en ren temporær ordning. Men det oplystes i mødet, at man i Portsmouth og andre

engelske havne benyttede det samme system med anvendelse af et karantæneskib. Anskaffelsen blev derfor vedtaget med 10 stemmer mod 2.

På et møde i rådet d. 1/6 1869 anførte rådsmedlem B. Richardson, at der burde ansættes en speciel karantænelæge, der i karantæneperioderne skulle bo på selve karantæneskibet og ikke som nu tage frem og tilbage til St. Thomas by. Landfysikus Magens aflægger for tiden to gange daglig besøg på skibet, men opholder sig i øvrigt på sin bopæl i byen. Derimod bliver skibslodsen underkastet de strenge karantænebestemmelser, hver gang han har været ombord i et smittet skib. Anskaffelsen af karantæneskibet medførte iøvrigt en del offentlig kritik. I et læserbrev til »St. Thomas Tidende« anføres det således, at et enkelt karantæneskib må anses for utilstrækkeligt; der bør i stedet være to, nemlig eet for sunde personer, der er under observation, og eet for de smittede personer.

Først efter at den nye guvernør Frantz Ernst Bille (f. 1832, d. 1918) var tiltrådt d. 30/6 1871, kom der gang i sagen om den nye karantænestation. På et møde i kolonialrådet d. 19/1 1872 fremsattes der forslag om en bevilling på 11200 dollars til et »Lazaret – and Quarantine – Establishment«, opført på »Mühlenfels' Pynt«. Der nedsattes et tremandsudvalg til at gennemgå forslaget, og på et møde i rådet d. 11/3 1872 anbefalede nævnte udvalg, at bygningerne blev opført i mursten i stedet for som oprindeligt påtænkt i træ. Motiveringen var, at træbygninger på det pågældende sted ville være stærkt udsatte under orkaner. Ændringsforslaget, der ville medføre en merudgift på godt 2000 dollars, blev eenstemmigt vedtaget af rådet.

Karantænestationen blev fuldført omkring d. 1. oktober 1872, da guvernør Janus August Garde (f. 1823, d. 1893) foretog en inspektion. Den bestod af tre fritliggende bygninger, nemlig en observationsbygning, et lasaret for smittede personer, samt en personalebygning. Karantænestationen blev første gang taget i brug i slutningen af december 1872, da et kopperamt skib lå i havnen.

I en bog af Chas E. Taylor »An Island of the Sea«, St. Thomas 1895, gives der et meget optimistisk billede af karantænestationen. Det hedder »those who are quarantined in it pass a happy and pleasant time with an educated and intelligent inspector and his family, and some people have regretted to leave it.« Ifølge senere oplysninger var karantænestationen forsynet med »bar, billiard and spacious galleries with charming view.«

Den drivende kraft ikke alene i karantænespørgsmålet men også i de andre sanitære foranstaltninger var uden tvivl landfysikus Magens, som d. 4/9 1871 indtrådte i kolonialrådet for St. Thomas og St. Jan som 1. kongevalgte medlem. Foruden karantænestationen blev der tilvejebragt »et Epidemilokale til Bekæmpelse af farlige Sygdomme, der allerede var tilstede i Kommunen.« Endvidere oprettedes der en stilling som kommunelæge for St. Thomas og St. Jan, samt ansattes en civilingeniør, hvem ledelsen af de offentlige arbejder påhvilede og som tillige skulle have indflydelse på de sanitære udbygninger. Og endelig blev Magens formand for kommissioner, der skulle fremkomme med udkast til 1) en byggelov for St. Thomas by, 2) sundhedsvedtægter for samme og 3) karantæneresultater. Af betydning var det også, at politimesteren gennemførte en kontrol med prostitutionen i St. Thomas by og i dette øjemed lod »45 Fruentimmer registrere.«

Skal man fundere over, hvorfor St. Thomas blev så stærkt hjemsøgt af kolera i perioden 1853–1868, må forklaringen være den, at karantænen på St. Thomas ikke var effektiv nok. Trafikken på denne havn var særdeles stor, og blandt de mange skibe, der anløb St. Thomas for at få kulforsyninger, var der adskillige, specielt emigrantskibene, som havde koleratilfælde ombord, og som anmeldte dette ved ankomsten. Men der var andre skibe, som fortiede denne kendsgerning, og endelig synes der at kunne have været tale om fejldiagnoser i visse tilfælde, således angav et emigrantskib at have haft 32 dødsfald af »dysenteri« på rejsen fra Europa. Ydermere blev det i kolonialrådet fortalt, at et stort antal småskibe fra de omliggende øer i det karibiske hav landsatte passagerer i de små bugter på St. Thomas udenom karantænen.

Man kan undre sig over, at skibspassagerer, i al fald kahytspassagerer, undertiden fik landgangstilladelse, selvom der forelå mistanke om smitsomme sygdomme ombord. Og det var ikke usædvanligt, at tilsmudset linned fra passagerer og mandskab blev sendt i land i St. Thomas havn for at blive vasket oppe i byen. Med vor nuværende viden om kolera-vibrioners langvarige levetid i fæcalia er det åbenbart, at der må have bestået en væsentlig smittefare under sådanne omstændigheder.

Det er selvsagt let nu at se, hvor karantænen svigtede, men man må erindre, at koleraens opståen og smitteveje endnu var dunkle. Når Pettenkofer fortsat tog så stærkt afstand fra kontaktinfektionen, og Kon-

stantinopelkongressen udtalte sig så forsigtigt, er det forståeligt, at lægernes dispositioner på St. Thomas måtte svigte.

Når koleraen ikke nåede St. Croix, skyldes det vel først og fremmest, at trafikken på denne ø's to havne, Christiansted og Frederiksted, kun var lille. Foruden postforbindelsen fra St. Thomas et par gange ugentlig blev St. Croix kun anløbet af få mindre skibe fra andre karibiske øer. Derimod var St. Croix helt fri for besøg af de store rutebåde og emigrantskibe. Landfysikus Andreas Jacobi Crucau Aagaard (f. 1803, d. 1876) på St. Croix var en dygtig og myndig embeds- og karantænelæge. Han opretholdt en streng karantæne samt udstedte flere proklamationer og instruktioner til havnevæsen og befolkning. Medens man på St. Thomas var ivrig efter at slække på karantænen, såsnart der viste sig en mulighed for derigennem at genoptage handelssamkvemet med omverdenen, opretholdt man på St. Croix karantænen meget længe, efter St. Thomas' opfattelse unødvendigt længe. Dr. Erichson på St. Thomas udtalte sig sarkastisk om den store forsigtighed, man udviste på St. Croix. Som eksempel anførte han, at breve fra St. Thomas, som var blevet desinficerede (»røgede«) ved afsendelsen fra denne ø, blev »røgede« påny ved ankomsten til St. Croix.

Koleraens følger: økonomisk krise og tillidskrise

Følgerne af de store koleraepidemier på St. Thomas og St. Jan var meget alvorlige. Sygdommen havde medført store menneskelige ofre grundet på død og fortvivlelse, og dertil kom meget betydelige økonomiske tab. Arbejdet på mange plantager var brudt sammen, og som følge af den manglende samhandel med St. Croix, monarkiet og udlandet måtte en del virksomheder og forretninger lukke og flytte fra byen.

Men yderst alvorlig var også den dybe bitterhed, som i stigende grad brede sig på de to nordlige øer. Man var vred på St. Croix, som man ikke mente havde ydet St. Thomas og St. Jan den økonomiske hjælp, der syntes påkrævet, blandt andet i form af fødemidler. Og man var ikke mindre bitter på administrationen, dels governmentet med guvernøren i spidsen i Christiansted, dels præsidentskabet med viceguvernøren som leder i selve Charlotte Amalie. Guvernøren blev kritiseret, fordi han ikke tog over til St. Thomas under koleraepidemiene, men lod vice-

guvernøren tage affære her, og sidstnævnte embedsmand kritiseredes, fordi han kun sjældent tog noget selvstændigt standpunkt, men først måtte høre guvernørens mening.

For rigtig at forstå hele situationen og den kritiske udvikling i perioden 1866–1872 må man rette opmærksomheden på sammensætningen af den hvide befolkning på St. Thomas og St. Jan. Kun en mindre del af denne var danskfødt og repræsenterede i væsentlig grad den danske embedsstand, langt størstedelen – praktisk set udelukkende plantere og forretningsfolk – var englændere, irer, amerikanere, franskmænd og spaniere. Øernes hovedsprog var engelsk, kun de officielle meddelelser blev også trykt på dansk. Forhandlingerne i kolonialrådet for St. Thomas og St. Jan foregik på engelsk, og indenfor lange perioder havde hverken rådets formand eller sekretær kendskab til dansk. St. Thomas Tidende, der oprindeligt var affattet på dansk, blev senere rent engelsksproget. Redaktøren var af udenlandsk oprindelse og førte i de tragiske år før guvernør Birch's død en meget kritisk, ofte dansk-fjendtlig pen.

Muligvis bestod der blandt de ikke-danske hvide på St. Thomas og St. Jan en vis respekt overfor den danske kongemagt, men der var absolut ingen loyalitet overfor den lokale administration. Kolonialrådet syntes fortrinsvis interesseret i øernes og dermed dets eget økonomiske fordele, medens monarkiets ve og vel lå det mindre på hjerte. Da man i Danmark i 1867 begyndte forhandlinger med U.S.A. med salget af St. Thomas og St. Jan for øje, var størstedelen af den hvide befolkning på de to øer stærkt positivt indstillet overfor salget. Ved en folkeafstemning på disse øer d. 9/1 1868 stemte på St. Thomas 1039 for salget og kun 22 imod. På St. Jan var der 205 stemmer for og ingen imod. Over halvdelen af vælgerne deltog i afstemningen, men det må erindres, at de farvede ikke havde valget.

Koleraepidemien i 1866/67 kostede alene St. Thomas ca. 20000 dollars, og guvernementet på St. Croix krævede fortsat, at St. Thomas og St. Jan skulle bidrage med 28000 dollars årligt til bestridelse af statsudgifterne. Dette var selvsagt en hård belastning, ikke mindst fordi orkanen og jordskælvet i efteråret 1867 forårsagede udstrakte ødelæggelser, hvilket nødvendiggjorde yderligere økonomiske ofre. På et møde i kolonialrådet for St. Thomas og St. Jan i marts 1868 udtalte et rådsmedlem, der også havde sæde i Sundhedskommissionen: »Vi er blevet Ofre for en

enkelt Mands Lune og Malice, og som uheldigvis understøttes af hans tro Adjudant.« Der hentydedes naturligvis til guvernøren og viceguvernøren.

D. 19/5 1869 fandt kolonialrådets første møde i det nye finansår sted. Et forslag, som et flertal indenfor rådet fremsatte om en revision af kolonialloven af 27/11 1863, kom til afstemning og vedtoges med 10 stemmer mod 2. Enkelte af de danske rådsmedlemmer plæderede her for en opløsning af kolonialrådet og for i stedet at etablere et stærkt guvernement. På et møde i rådet d. 6/11 1869, hvor såvel guvernøren som viceguvernøren var tilstede, kom spørgsmålet om en revision op på ny. Guvernøren ønskede en drøftelse af sagen for lukkede døre, medens et af rådets mest aktive og aggressive medlemmer (S. Lucchetti) ønskede en åben forhandling. Man appellerede spørgsmålet til dommer P. M. Andersen, der var kongevalgt medlem af rådet, og denne måtte give guvernøren ret i, at alene sidstnævnte kunne bestemme forretningsgangen. Herefter bøjede man sig for guvernørens ønske om en diskussion bag lukkede døre.

Efter at guvernøren havde påhørt forslagene om de ønskede lovændringer, udbad han sig en forhandling med et af rådet nedsat udvalg, og disse forhandlinger er på et senere tidspunkt blevet resumeret i »St. Thomas Tidende«. Ikke mindre end 18 punkter blev diskuteret. Vigtigst var måske ønsket om ansættelse af en enkelt administrator (guvernør) for hele Dansk Vestindien med sæde i St. Thomas, afskaffelsen af overretten på St. Croix og i stedet for oprettelsen af een domstol på St. Thomas, hvorfra der direkte kunne appelleres til Højesteret i København, endvidere adskillelse af politiretten og det executive politi, samt mulighed for advokater til at give møde i førstnævnte. Yderligere skulle St. Thomas og St. Jan fritages for at yde de sædvanlige 28000 dollars årligt til monarkiet. Der skulle oprettes en lægestyrelse med 3 læger til examination af de læger, der anmodede om lægepraksis på St. Thomas, stiftes en hygiejnekomité, samt ansættes en kompetent arkitekt eller ingeniør med planlægning og bedømmelse af projekterede offentlige arbejder for øje.

Hvorledes guvernørens reaktion var på disse absolut revolutionerende forslag, vides ikke, men han har uden tvivl informeret kolonialrådet om, at da det drejede sig om lovændringer, kunne en afgørelse af disse spørgsmål kun træffes af den danske regering og rigsdag. Følgen blev,

at guvernøren bestemte sig for at rejse til København i slutningen af juni 1870 for der at forelægge rådets ønsker.

På St. Thomas har man formentlig på forhånd frygtet, at den danske regering ville vise sig uforstående overfor rådets ønsker. Man udarbejdede derfor i stor hast en petition, stilet til den danske konge. Den dateredes d. 11/7 1870 og samlede ialt 1111 underskrifter eller næsten hveranden voksen mandsperson på St. Thomas. De, der stod bag adressen, var antageligt nogle af kolonialrådets mest aggressive medlemmer, og rimeligvis har også redaktøren af »St. Thomas Tidende« været aktiv. Der var overvejelser om at forelægge petitionen for det samlede kolonialråd, men planen blev opgivet, fordi man frygtede, at en del af medlemmerne ville stemme imod. Såvel i form som i indhold var petitionen meget dristig og meget krænkende for guvernøren. Kravene var dog ikke så mange som under rådets forhandlinger med guvernøren. Petitionen var affattet på engelsk og rummede fem punkter. For det første var der ønsket om, at St. Thomas og St. Jan skulle udgøre et særskilt administrationsområde under en guvernør, »who has been accustomed to the working of the free representative institutions of the mother country and whose antecedents shall be a pledge of his being prepared to rule and govern in Your Majesty's name and place in accordance with the noble example set forth by Your Majesty's most gracious self.« Dette var givetvis en meget perfid kritik af guvernør Birch, som man på St. Thomas mente savnede den nødvendige uddannelse, samt manglende evner til at varetage det høje embede som guvernør over Dansk Vestindien. Endnu mere dristig var de krav, ifølge hvilke der i stedet for de nu bestående, rådgivende kolonialråd skulle oprettes en virkelig lovgivende forsamling på St. Thomas, og denne skulle være den øverste myndighed i Dansk Vestindien. I tilfælde af guvernørens veto skulle sager kunne bringes direkte for Højesteret i København. Den lovgivende forsamling skulle iøvrigt have enekontrol med alle fonds under det koloniale finansvæsen, og den koloniale kasserer skulle personligt være ansvarlig overfor den lovgivende forsamling.

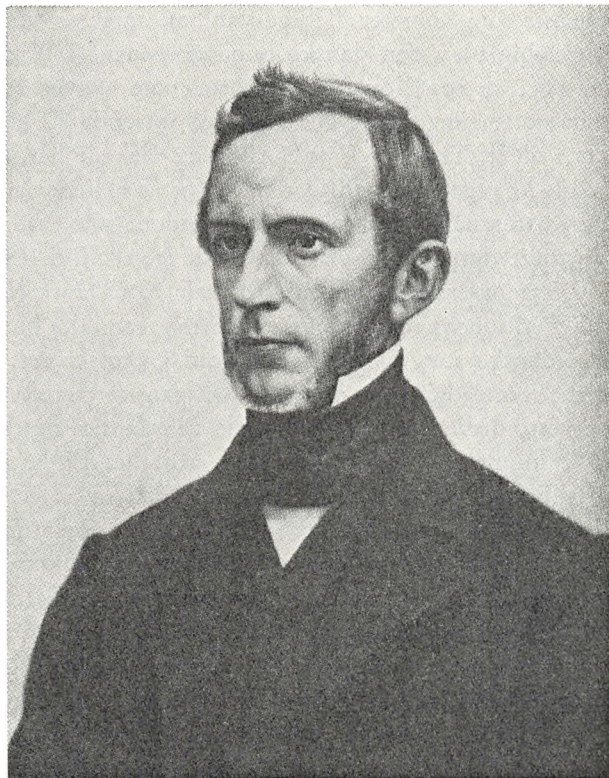
Guvernør Birch kom til St. Thomas d. 11/2 1871, og denne dato markerer en nyordning, ifølge hvilken Dansk Vestindiens guvernør skulle have sit faste sæde på St. Thomas. Dette må altså ses som en første indrømmelse til kolonialråd og befolkninger på St. Thomas og St. Jan. Der var en velkomstartikel i »St. Thomas Tidende« d. 15/2, og samme dag

var der møde i kolonialrådet, hvor en majoritet udtalte sig stærkt mod, at St. Thomas årligt skulle udrede 28000 dollars til den danske statskasse. De vanskelige økonomiske forhold efter koleraepidemier, orkaner og jordskælv blev fremhævet, mange virksomheder var blevet nedlagt, og toldindtægterne på St. Thomas var svigtende, fordi den meste handel nu var gået over til transithandel.

Yderligere kom der et voldsomt angreb på guvernøren fra redaktøren af »St. Thomas Tidende« W. Murta. Denne havde tidligere fået flere reprimander, fordi han havde overtrådt presseloven. Han havde i 1869 offentliggjort en proklamation fra den revolutionære general Chevalier på Haiti og senere trykt en lille publikation »Bolitui de la Revolucion«, hvilken var organet for det revolutionære parti i San Domingo. Redaktøren skulle ifølge dansk presselov have sendt et eksemplar af publikationen til det lokale politi, men han undskyldte sig med, at han aldrig tidligere havde fulgt dansk presselov, som han ikke mente var gældende i Dansk Vestindien, og han henviste til pressens frihed. Redaktøren blev tilsagt til et møde hos guvernør Birch, der udtalte sig skarpt og truede med retssag. Resultatet blev, at »St. Thomas Tidende« forstærkede sine angreb på guvernøren. D. 25/2 1871, samme dag som guvernøren tiltrådte en rejse hjem til sin tidligere bolig i Christiansted, indeholdt »St. Thomas Tidende« en redaktionel artikel, i hvilken det blev påstået, at »guvernøren udøvede tyranni«. Endvidere henvistes der til den tidligere til monarken sendte petition, idet det bemærkedes, »at guvernøren måtte kunne læse mellem linierne, hvilken guvernør man absolut ikke ønskede på St. Thomas.« Guvernøren nåede hjem til St. Croix samme dag, og da han om aftenen gik til ro, fejlede han tilsyneladende intet. Imidlertid kom han ikke ned til morgenmåltidet næste dag, og han blev fundet liggende i badeværelset. Han åndede da endnu svagt, men døde kort efter. Den lægelige obduktion viste hjertelidelse (forstørrelse af hjertet).

Nogle dage senere bragte »St. Thomas Tidende« en kort nekrolog, samt en del af guvernørens tale i kolonialrådet d. 15/2. Her havde guvernøren beklaget de forsinkede administrative sager og lovet snarlige forbedringer for St. Thomas og St. Jan. Ved begravelsen holdt den konstituerede viceguvernør på St. Croix John Christmas (f. 1799, d. 1873) en varm mindetale, hvori han fremhævede guvernør Birch's hæderlighed, pligtfølelse og store flid.

I Danmark må guvernørens dramatiske død i forbindelse med stri-



Portræt af guvernør Wilhelm Birch.
Frederiksborgmuseet.

den mellem kolonialrådet og administrationen have gjort et stærkt indtryk. Det er givet, at guvernør Birch under sit sidste besøg i København fik løfte om økonomiske bedringer for St. Thomas og St. Jan, og de følgende guvernører arbejdede i samme ånd. St. Thomas og St. Jan fritoges for ydelsen af de 28000 dollars årligt til statskassen fra finansåret 1874/75.

På St. Thomas havde man ønsket at få den tidligere konstituerede viceguvernør Johan August Stakemann (f. 1805, d. 1891) som guvernør på øen. S. havde efter beboernes mening den fordel at være »en af deres egne«, idet han var født i Dansk Vestindien og her tidligere havde gjort

tjeneste som dommer. Tillige var han agtet og vellidt af befolkningen. Foreløbig blev den danske ministerresident i Wien Frantz Ernst Bille (f. 1832, d. 1918) overdraget posten som »»overordentlig regeringskommissær og fungerende guvernør ad interim« i Dansk Vestindien. Han kom til St. Thomas d. 30/6 1871 og virkede her, indtil han det påfølgende år rejste hjem til Danmark for at hellige sig andre opgaver, bl. a. blev han senere dansk minister i London. Som fast guvernør ansattes pr. 4/5 1872 derpå Janus August Garde (f. 1823, d. 1899).

Disse guvernørskifter gav dog kun ro i Dansk Vestindien for en kort tid. Petitionens revolutionerende krav var ikke blevet imødekommet af den danske stat. De to kolonialråd i Dansk Vestindien kunne fortsat virke som rådgivende organer, som ganske vist skulle udtale sig om alle de vestindiske love, der passerede den danske rigsdag, men selvstændige love kunne kolonialrådene ikke vedtage. Ej heller blev guvernørens myndighed svækket, og da kolonialrådet for St. Thomas og St. Jan i efteråret 1874 påny rejste spørgsmålet om en forfatningsændring med kravet om vidtgående selvstændighedsbeføjelser, kom det til yderst skarp meningsudveksling mellem rådet og guvernør Garde. Da rådet ved denne lejlighed søgte at udskyde love om vigtige reformer, benyttede guvernøren sin ret til ifølge kolonialloven midlertidigt at standse forfatningsforhandlingerne, hvorefter rådet faldt til føje. Også redaktøren af »St. Thomas Tidende« havde stridigheder med guvernementet. Dette havde krævet, at han søgte om borgerbrev og betalte licens for at oprettholde sit trykkeri. Da han nægtede, fratog man ham retten til at benytte det danske rigsvåben i forbindelse med avisens navn øverst på forsiden. Redaktøren svarede med at ændre avisens navn til »St. Thomas Times«.

For adgang til kilde- og billedmateriale bringer jeg herved en hjertelig tak til Rigsarkivet, Det kongelige Bibliotek og Københavns Universitets medicinhistoriske Museum.

LITTERATUR

- Barclay, H.*: Bidrag til Kendskabet om de i Vestindien herskende Sygdomme med dikhørende Bemærkninger. København og Slesvig. 1829/30.
- Brøndsted, J.*: Vore gamle Tropekolonier. Dansk Vestindien 1848-1880. 2. udgave. Bd. 3. København 1967.
- Carøe, K.*: Det kgl. kirurgiske Akademis Matrikel 1785-1838. København 1921.
- Carøe, K.*: Den danske Lægestand. 1479-1900. København og Kristiania. 1904-1922.
- Engelstoft, P.*: Dansk biografisk Lexikon. København 1933.
- Geill, T.*: Kampen mellem distriktskirurg Ernst Peter Weis og Mefistofeles. Dansk medicinhistorisk årbog 1972. Odense 1973.
- Gotfredsen, E.*: Medicinens Historie. 3. udgave. København 1973.
- Hume, E. E.*: Pettenkofer's Theory of the Etiology of Cholera etc. Ann. Med. Hist. Vol. VII. 1925. p. 319.
- Johnsson, J. og Dehlholm, K.*: Den danske Lægestand 1901-1907. København 1907.
- Kisskalt, K.*: Max von Pettenkofer. Grosse Naturforscher. Bd. 4. Stuttgart 1948.
- Koppel, E., Friis, A. og Munch, P.*: A. F. Kriegers Dagbøger. 1848-1880. Bd. 1-8. København 1943.
- Larsen, K.*: Dansk Vestindien 1666-1917. København 1928.
- Larsen, K.*: Guvernører, Residenter, Kommandanter og Chefer i de tidlige danske Tropekolonier. København 1949.
- Larsen, Ø.*: Schiff und Seuche 1795-1799. Oslo 1968.
- Lightbourn, I.*: Saint Thomas, an Island of the Danish West Indies. New York. 1909.
- Petersen, J.*: Koleraepidemierne med særligt Hensyn til Danmark. Kjøbenhavn 1892.
- Reid, C., Habib, N., Clark, F. og Simonini, C.*: Bibliography of the Virgin Islands of the United States. New York. 1941.
- Sigerist, H. E.*: Grosse Ärzte. München 1932. S. 288.
- St. Thomas Tidende* 1853-1873.
- Sundhedskollegiets Aarsberetning for 1854.* Suppl. bd. til Bibl. f. L. 1854. København 1856. S. 41.
- Aarsberetning for 1857. Suppl. bl. til Bibl. f. L. 1857. København 1858. S. 297.
- Aarsberetning for 1867. Suppl. bd. til Bibl. f. L. 1867. København 1868. S. 374.
- Aarsberetning for 1868. Suppl. bd. til Bibl. f. L. 1868. København 1869. S. 510.
- Taylor, C. E.*: An Island of the Sea. St. Thomas 1895.
- Thiel, R.*: Männer gegen Tod und Teufel. Berlin 1931. S. 361.
- Vestindiens Sundhedsvæsen.* Manuskripter i det Danske Rigsarkiv. Epidemiske Sygdomme 1848-1918. Karantænestationen. St. Thomas 1834-1909. Indberetninger til Sundhedskollegiet 1853-1868.

SUMMARY

Four severe epidemics of Asiatic cholera invaded the Danish West Indian islands of St. Thomas and St. Jan in the middle of the 19th century. More than 3500 of the inhabitants or one fourth of the population died.

Cholera was brought in from other Caribbean islands, especially Guadeloupe and from Europe. The disease mostly affected the black population, which lived under very poor and unhealthy conditions, and in the capital Charlotte Amalie the open street gutters were contaminated with faeces from the sick.

Quarantine measures in the harbour of the capital did not seem effective. Passengers from infected ships were often permitted to go ashore, and their laundry was usually cleaned in town. For many years an old ship hull served as quarantine station, until in 1872 buildings for the sick and for the persons under observation were erected at »Mühlenfels Point« outside the harbour.

The opinion of the great German scientist Pettenkofer, that cholera did not spread by contact with faeces but through an airborne miasma, influenced the attitude of physicians all over the world. Meanwhile the public health physicians of St. Thomas and St. Jan were very active, and bodies of the dead, their clothes and their faeces were buried deep in the earth in order to prevent further spread of the infection.

Severe economic crises followed the cholera epidemics and resulted in a bitter conflict between the English minded colonial council of St. Thomas and St. Jan and the local government, especially governor Birch, who died early, after suffering insulting critique.

Træk af de rekonstruktive næseoperationers tidligste historie i Danmark

Af Jørgen Pless

Wer kennt nicht Doktor Dieffenbach
den Doktor der Doktoren!
Er schneidet Arm og Beine ab,
macht neue Nas' und Ohren.

I Berlingske Avis stod der den 17. august 1846 at læse: »Professor Dieffenbach. I Nr. 151 af denne Tidende have vi anført, at denne udmærkede Chirurg havde udført en særdeles heldig Been-Operation på en ulykkelig, dansk Skræddersvend. Denne udmærkede Mand opholder sig for Tiden her og har i Løverdags efter Anmodning af Overlægen på Almindelig Hospital, Regimentschirurg Larsen, i Overværelse af flere Læger, meget heldigt og med beundringsværdig Hurtighed udført en plastisk Operation (Dannelse af en Næse). Han forlader os igen i Morgen.«

Johann Friedrich Dieffenbach (1795–1847) var 13. august sammen med sin søn ankommet til København med skibet *Geiser* fra Stettin (2, p. 4). Dieffenbach var da professor i kirurgi ved Berlins Universitetsklinik, en stilling han i 1840 havde overtaget efter *Carl Ferdinand v. Graefe* (1787–1840). Forinden, i 1829, var han blevet ledende læge ved Charité Krankenhaus og medlem af den lægelige Overeksaminations Kommission, og i 1832 var han blevet ekstraordinær professor.

Dieffenbach blev født 2/2-1795 i Königsberg, hvor faderen var professor i teologi. Faderen døde imidlertid tidligt, hvorfor *Dieffenbach* blev flyttet til moderens fødeby Rostock, hvor han gik i gymnasiet fra 1809 til 1812. Han begyndte herefter som 17-årig at studere teologi, først i Rostock senere i Greifswald, indtil han i 1813 forlod universitetet for at følge opråbet til kamp for frihedssagen mod *Napoleon* og meldte sig under fanerne. Indtil 1815 var *Dieffenbach* frivillig jæger til hest i general *Wallmodens* korps, med hvilket han bl. a. deltog i massak-

Fra Odense Sygehus Plastikkirurgisk afdeling chef Henrik Poulsen.

ren ved Sehestedt 1813. (17, p. 223 og 22, p. 196–197). I 1815 genoptog han de teologiske studier, men ombyttede snart dette fag med medicinen. Fra efteråret 1816 studerede han i Königsberg, men i 1820 forlod han denne by efter en ulykkelig kærlighedshistorie og tog til Bonn, trods det at han efter endt studium havde fået tilbudt en stilling som prosector ved Universitetet. Efter 1½ års ophold i Bonn fulgte *Dieffenbach* som læge en syg russisk dame til Paris, hvor han i løbet af 6 måneder fik lejlighed til at studere hos både *Dupuytren*, *Boyer*, *Larrey* og *Magendie*. Han besøgte også Montpellier, hvor han i nogle måneder var ved *Dellepech's* og *Lallemand's* klinikker. I efteråret 1821 vendte *Dieffenbach* tilbage til Tyskland til Würzburg, hvor han kort efter erhvervede doktorgraden med disputatsen: »Nonnulla de regeneratione et transplantatione (19) (Noget om regeneration og transplantation); den omhandlede transplantationsforsøg med hår og fjer og beskrev bl. a. hvordan han gennemførte sådanne indgreb på sig selv. (24 og 25).

Dieffenbach blev en af forrige århundredes berømteste kirurger; talrige udenlandske patienter søgte hans hjælp i klinikken i Berlin, og mange udenlandske læger kom på studieophold hos ham for at øse af hans meget store kliniske erfaring og se hans legendariske kirurgiske teknik (3, p. 1), fra Danmark bl. a. professor *Erik Svitzer* (1792–1866), ligesom *I. C. A. Bock* (1813–1879), der var en af de første ortopæder, arbejdede i længere tid ved *Dieffenbach's* klinik. I Bibliotek for Læger og i Ugeskrift for læger finder man i midten af forrige århundrede ofte *Dieffenbach* citeret eller omtalt, i særdeleshed i relation til tenotomioperationer, herunder skeleoperationer, og rekonstruktive indgreb (3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10). *Johan Christian August Bock* oversatte fra 1845 til 1849 *Dieffenbachs* operative kirurgi til dansk (11).

Dieffenbachs begejstrede indstilling til sit fag lyser ud af hans romantiske hyldest til kirurgien i indledningen til denne bog: »Blandt alle Lægevidenskabens Grene er den operative Chirurgie mest skikket til at henrive sine Dyrkere til Begejstring. Vel farer der en Bæven gennem det følende Menneske ved den Tanke at nedsænke Kniven i et Menneskes Legeme, og det med Koldblodighed; at føre Kniven frem og tilbage, skjære endnu dybere, medens man måske overgydes af Blodstrømme, under Angstskrig af den ulykkelige Lidende og under disse Scener dog endnu tænke, at føle.« I forordet siger *Dieffenbach* endvidere: »Jeg har



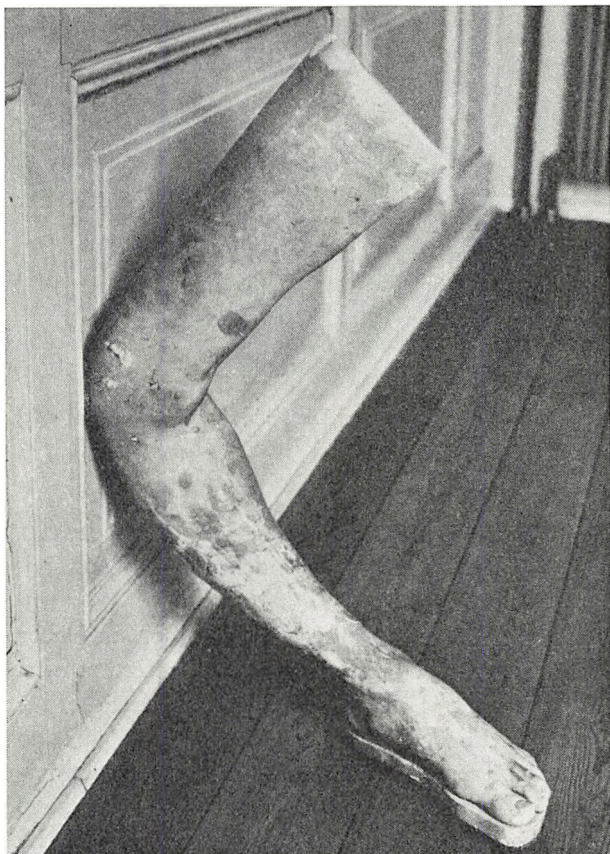
Figur 1. Johann Friderich Dieffenbach 2/2 1795-11/11 1847.

overalt ytret min Mening frit og åbent selv hvor jeg kan have taget Fejl, anser jeg for bedre, end at liste igennem midt imellem ja og nej.« (11, p. 1-3).

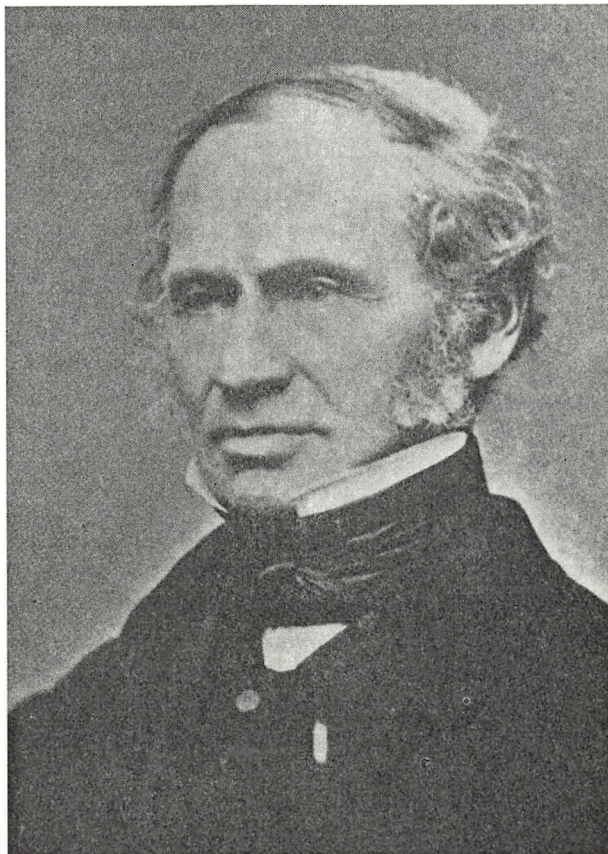
Dieffenbach havde tidligere i Berlin udført tenotomi på en københavnsk skræddersvend *Chr. Due*. Denne behandling blev refereret i *Berlingske Tidende* nr. 151 3/7-1846: »*Due* blev optagen og behandlet i 21 Uger i *Dieffenbachs* Hospital uden nogen som helst Betaling, ja endog derfra er forsynet med de nødvendige Rejsepenge for at vende tilbage hertil, som vi erfare skal *Dieffenbach* ligeledes have tilsendt herværende Patologiske Museum en Gibsafstøbning af denne i sit Slags sjældne Deformitet.« *Dues* sygehistorie og operationsbeskrivelse blev offentliggjort

af *Bock*, der selv overværede indgrebet (3, p. 44–49). *V. A. Fenger* har fremdraget sygehistorien i 1953 i sin gennemgang af ortopædiens tidlige historie i Danmark (12).

Dieffenbach havde ikke blot som kirurg, men også som privatperson relationer til Danmark. Hans hustru var således »bedstevende« med *Elise Ahlefeldt Lauervig*, datter af *Frederik Ahlefeldt Lauervig* (1760–1832), kendt under tilnavnet »Generalen«, og greve til Tranekær på Langeland (18, p. 197, 229 og 243). Det har ikke været muligt at få op-



Figur 2. Afstøbningen af Chr. Dues ben.
Medicinsk Hist. Museum Kbh.



Figur 3. Søren Eskildsen Larsen (1802-1890).

lyst, hvornår eller med hvem *Dieffenbach* blev gift; hans kone omtales kun som »Professorinden« i Elise Ahlefeldts biografi, og i biografier om Dieffenbach er hun ikke omtalt. Professorinden havde hørt til *Elise Ahlefeldt Lauervigs* nærmeste omgang i Königsberg i årene 1815-1816. Forbindelsen mellem de to damer holdtes åbenbart vedlige, idet de i 1840 i fællesskab lejede en stor lejlighed på Postdamer Chaussee i Berlin. Der foreligger dog ikke oplysninger om, at Dieffenbach under sit Københavns ophold i 1846 har haft kontakt med Ahlefeldt slægten.

11. november 1847 døde *Dieffenbach* kun 52 år gammel på sin operationsstue midt i arbejdet. Hans svigersøn* (25, p. 120–126) dr. *Julius Bühring*, der færdiggjorde *Dieffenbachs* store 2 binds kirurgi, siger i fortalen (Bock's oversættelse): »I de sidste Måneder af hans Liv foresvævede ham en mærkværdig Anelse om hans Død, skjøndt han efter eget Sigende i lang Tid ikke havde befundet sig så vel som nu; hans største Bekymring under denne hyppigt tilbagevendende Sindsstemning var dette Værk, og ofte sagde han da til sine Nærmeste: »Jeg oplever dog ikke at se det færdigt.« 11. november 1847 opfyldtes denne Anelse. Midt i sit Kald, omgivet af sine Disciple berørtes han af Døden så blidt, at de Ord, han ofte havde udtalt, gik i Opfyldelse på ham selv: »Nur nicht sterben – das ist ein qualvoller Kampf; aber der Tod ist schön.«

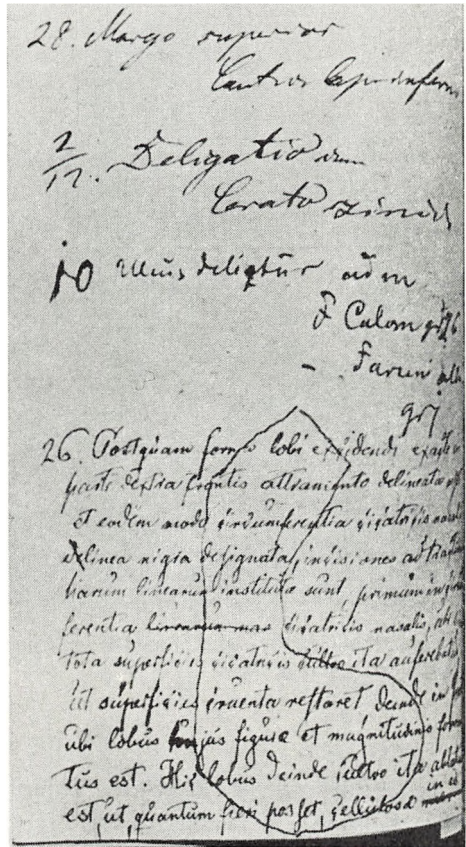
Regimentskirurg *Søren Eskildsen Larsen* (1802–1890), der havde anmodet *Dieffenbach* om at udføre det i indledningen omtalte rhinoplastiske indgreb, var født i Kerteminde i 1802, og blev student fra Odense Kathedralskole i 1822; han fik kirurgisk eksamen 1828. I 1843 blev han overkirurg ved Almindelige Hospital i København; her var han indtil 1863, hvor den kirurgiske afdeling blev nedlagt ved det nye Kommunehospitals åbning (20, p. 99).

Søren Eskildsen Larsen var en fremsynet og fremskridtsvenlig kirurg; han indførte æternarkosen i Danmark i begyndelsen af 1847, og han foretog den første blodtransfusion med defibrineret blod i februar 1848.

Efter gennemgang af Almindelig Hospitals journaler fra årene 1843 til 1847 har jeg fundet, at den første journal, der beskriver en rhinoplastik ved hjælp af den indiske metode, er fra 2. juledag 1845. Indgrebet blev udført på den 31-årige gårdmand *Knud Nielsen*, der havde et cancrøst sår på næsen. Henover journalens beskrivelse af operationen findes en skitse af lappens udformning (fig. 4). Operationsresultatet forstyrres imidlertid af erysipelas og nekrose; tilfældet blev ikke publiceret.

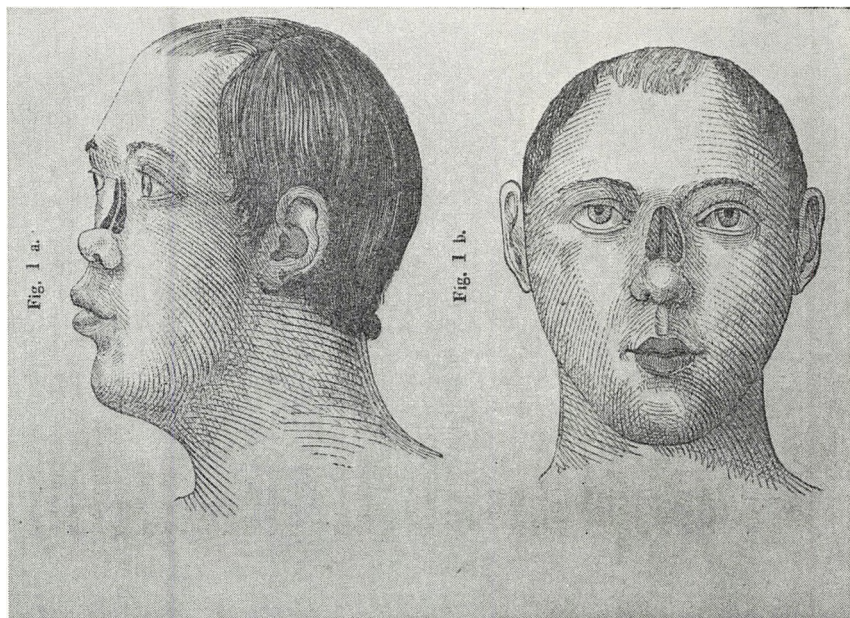
Første gang der i dansk litteratur offentliggøres en beskrivelse af en næserekonstruktion er i Ugeskrift for Læger 1845 (26, p. 258–271); den omhandler en rhinoplastik foretaget på Almindeligt Hospital i 1843. Patienten, *Christen Hans Christensen*, var 23 år gammel og led af »Kjertelsyge« med bl. a. tab af næsen til følge (fig. 5). *Søren Eskildsen Larsen*

* I Hirsch: Biographisches Lexicon der hervorragenden Aertze aller Zeiten und Völker (24, p. 182), betegnes dr. Julius Bühring som *Dieffenbachs* nevø.



Figur 4. Operationsbeskrivelse med skitse af lappens udformning 26/12 1845.

angiver her, at indgrebet blev udført 19/7-1847 efter den klassiske indiske metode (fig. 6). Operationen varede i næsten to timer, og patienten, der ikke var bedøvet, udviste en sjælden udholdenhed. Som komplikation til indgrebet udviklede der sig en voldsom rosen, og næsen havde en tendens til at udvikle sig til en »braknæse«, selvom man til efterbehandlingen havde konstrueret et apparat, der skulle holde den i en »næsten aldeles naturlig form«. Patienten var imidlertid tilfreds med resultatet (fig. 6).

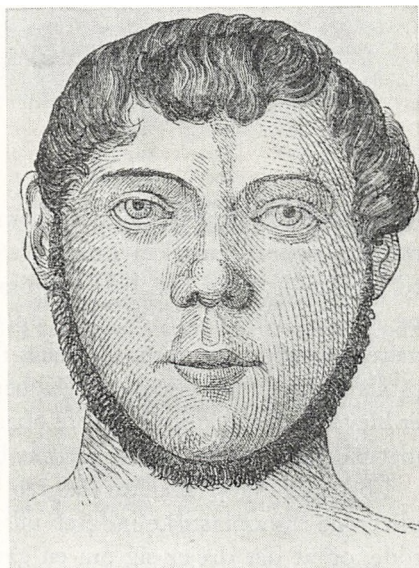
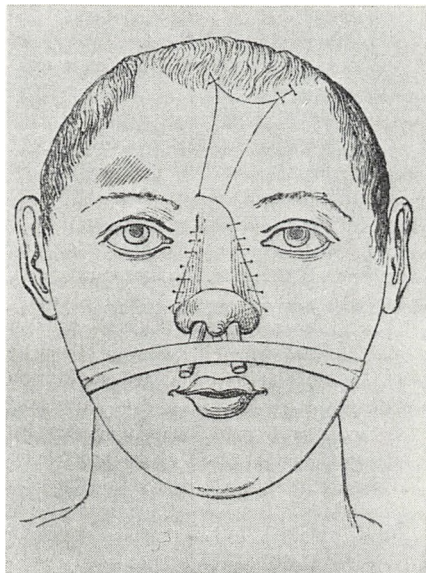


Figur 5. Næsedefekten på Christen Hans Christensen: Skitse fra S.E. Larsens artikel i Ugeskrift for Læger 1845.

Senere offentliggør *Eskildsen Larsen* to næserekonstruktioner i Medicinsk Selskab i København 4/3-1847 (23, p. 135), hvor der forevises to patienter, på hvem han har udført rhinoplastik: En 54-årig bonde og en 47-årig bondekone, der begge led af lupus. For den første patients vedkommende havde man allerede et år tidligere udført en næserekonstruktion med en pandelap, der dog på grund af arskrumpning havde udviklet sig til en »afskyelig deformitet og substansmangel«, hvorfor der blev ført yderligere en lap ned fra den anden side af panden, og operationen lykkedes nu fuldstændigt, uagtet den nederste spids af den indvendige lap gangrænerede. For den anden patients vedkommende nævnes, at den udførtes efter *Dieffenbach*, og at der dannedes en næse af sjælden god form. Man må gå ud fra, at denne sidste operation er udført efter *Dieffenbachs* besøg.

Dieffenbachs gæsteoperation i 1846 blev ikke refereret i fagpressen,

Figur 6. Den postoperative skitse og slutresultatet fra Danmarks første offentliggjorte næserekonstruktion. Læg mærke til, at næseborene ikke skal rekonstrueres. Ugeskrift for Læger 1845.



Lippia uim perforationis
nali et Deformitate

Littr. F. No. 9

Kirsten Pehrson

Ætatis: Septuag.

1846
Mensis
2^{da} Aug.

Conit. sit videtur bona.

Mob. pinguis nulli graui.

Causa. egrate.

Diuratis: per annum.

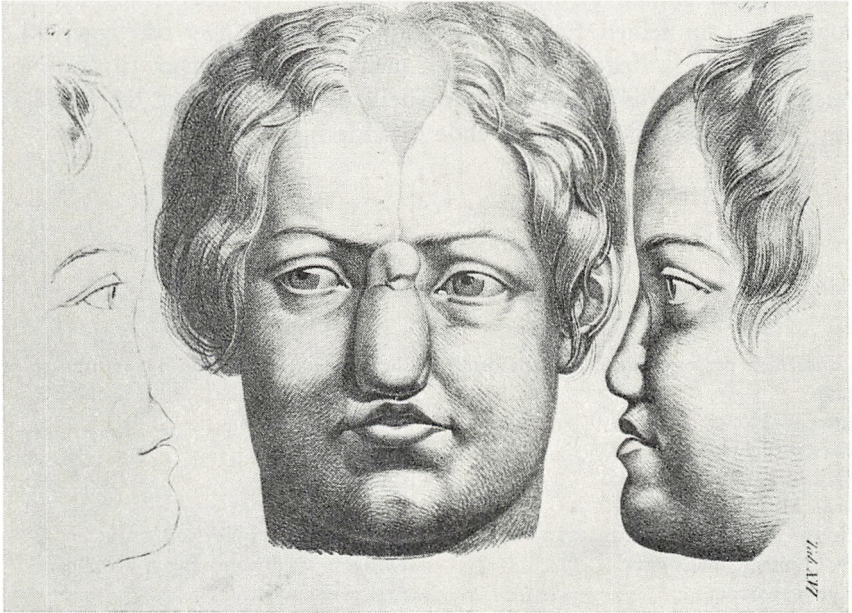
Med. adhib. Ungu quoddam
apud: camphorat, catapl.
emoll. et cauleos. lapa.
infera.

Unno uiciter abhinc egrate
fimo cognita causa in ala
Dextra nunc doloribus pueris
gentibus, lancinantibus, uisq.
in et uicibus exacerbatibus,

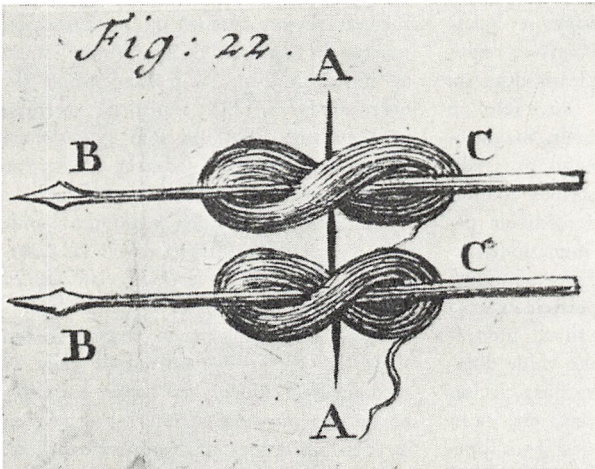
Figur 7. Kirsten Pehrsons Journal (1. side), operationen udførtes af Diefenbach 15/8 1846.

men såvel i Berlingske Tidende som Flyveposten og Fyens Stiftstidende omtales operationen hin Lørdag 1846. Dagen efter rejste *Dieffenbach* til Helsingør, hvor han besøgte hospitalet, hvorefter han fortsatte til Lund og Malmø. Den videre færd og oplysninger om hjemrejsen har det ikke været muligt at opspore. Ligeledes fremgår det ikke af Almindelig Hospitals administrationspapirer (Københavns Stadsarkiv), om *Dieffenbach* er blevet hidkaldt for at udføre operationen, eller blot tilfældigt er kommet på gennemrejse, og der er ikke blevet udbetalt honorar af sygehuset.

I betragtning af at dette indgreb hører til blandt de allerførste ukomplerede rhinoplastiske indgreb udført i Danmark efter den indiske metode, og at det drejer sig om en gæsteoperation udført af en af forrige



Figur 8. Lignende tilfælde som Kirsten Pehrson fra Dieffenbachs bog: Chirugische Erfahrungen besonders über die Wiederherstellung zerstörter Theile des menschlichen Körpers.



Figur 9. Den circumvolute sutur: Efter Laurentius Heisters Chirurgie 1752.

århundredes største kirurgiske personligheder fremlægger jeg hermed journalen i sin helhed. Fig. 7 viser journalens hoved. Der foreligger ikke tegninger eller billeder af patienten, men fra billedatlasset til *Dieffenbachs* Wiederherstellung Zerstorter Theile des menschlichen Körpers har jeg medtaget billeder af et lignende tilfælde fig. 8.

Lupus cum perforatione nasi et deformitate.

Littr. F. No. 9.

Kirsten Pehrson.

37 a:n: Nupta.

1846 Mensis 2die Aug:

Const: ut videtur bona.

Mrb: prægr: nulli grav.

Causa: ignota.

Duratio: per annum.

Med: adhib: Ungv: Quoddam.

Spir: camphorat., catapl:

moll: et cauteris: lap: infern:

Anno circiter abhinc ægrota sine cognita causa in ala dextra nasi doloribus pungentibus, lancinantibus, vespere et nocte exacerbantibus, ad dorsum nasi et regionem buccalem et zygomaticam dextram sese extendibus, correpta est, fere in eodem tempore tumor parvus, magnitudine pisi, durus morbo longius progrediente, nodisus, doloribus gravibus comitatus observabatur, quare ad medicum petiit ægrota. Per menses IV inunctione spiritus camphorata et unguenti cujusdam sine effectu adhibita, in superficie externa tumoris macula parva coerulea, induratione circumdata et pressione valde dolorifica apparuit, quæ mensibus circiter VIII abhinc *ulceratione* affecta est, ita ut cartilagine et alæ dextræ nasi pars supe-

Lupus med perforation og deformitet af næsen.

Littr. F. no. 9.

Kirsten Pehrson.

37 år, gift.

2/8—1846.

Almentilstand: synes god.

Tidligere sygdomme: ingen alvorlige.

Årsag: ukendt.

Varighed: et år.

Anvendte medikamenter: En vis salve, kamfersprit, bløde plastre og ætsning med helvedessten. For ca. et år siden blev patienten uden kendt grund ramt af dumpe og jagende smerter i højre næsefløj, disse forværredes om aftenen og om natten og strakte sig til næseryggen og kindregionen og højre kindben. På næsten samme tid observeredes en lille svulst på større!sc med en ært, hård, og som sygdommen skred frem, knudet, ledsaget af heftige smerter, hvorfor patienten søgte læge. I 4 måneder blev der uden resultat anvendt smøring med kamfersprit og en vis salve. På svulstens ydre overflade viste sig en lille blålig plet, omgivet af et hårdt område og stærkt smertende ved tryk, som for cirka 8 måneder siden blev ramt af sårdannelse, således at højre næsefløjs brusk, den øvre del af overlæbe regionen og den nedre del af kind regionen, og

rior regionis labii superinterna regionis buccalis et zygomaticæ dextræ per menses aliquot omnino destructæ essent.

Ulcus pus, interdum male olens sed non large effundens, per totum morbum doloribus gravibus conjunctum, cauterisatione lapidis infernalis, unguento quodam et catapl: emoll: modo tractatum, mensibus duobus abhinc sanatum est. Ceterum de ulcere nullam certam relationem dare valet ægrota. Remedia interna nunquam adhibita fuerunt.

Inspectione hodierna invenimus cartilagineas alæ dextræ nasi omnino destructas, et pro nare dextra foramen rotundum, infundibuliforme, diametro 3-4 linearum, cuti tenui, magnopere vasculosa, obtectum. Marginem superiorem hujus foraminis os nasi dextrum, internam partim pars anterior septi mobilis, partim pars inferior dorsi nasi, inferiorem pars superior lateris dextri labii superioris externam pars interna regionis buccalis et zygomaticæ dextræ format. Per aperturam foraminis dextrorsum concham infirmam, quæ illasæ esse videtur, sinistrorsum superficiem dextram septi nasi, in quo excoriationes leves ac ulcera plura aderant, vidimus.

Apex nasi dorsum ac dextrorsum vertit. Pars dextra nonnihil tumida ac pressione dolorifica labii superioris ad marginem inferiorem foraminis connexa est, superiore parte evanida quo superficies interna labii superioris ac dextrorsum convertit. Cutis in circumferentia foraminis, tenuis vasculosa pressione dolorifica, fere immobilis est. Dolores et spontaneas et pressione provocatas in regione buccali ac zygomatica dextra accusat ægrota. In regione masseterica dextra plures cicatrices, rotundæ, brunæ, post relationem ægrota unguento quodam provocatæ, adsunt.

højre kindben blev helt ødelagt i løbet af nogle måneder.

Såret udgød pus, som af og til lugtede dårligt, men i forholdsvis ringe mængder, var gennem hele sygdommen ledsaget af stærke smerter, og blev blot behandlet med ætsning med helvedessten, en vis salve og bløde plastre, og blev helbredt for 2 måneder siden. Iøvrigt er patienten ikke i stand til at give nogen sikker oplysning om såret. Intern behandling er aldrig givet.

Ved undersøgelsen i dag fandt vi, at brusken i højre næsefløj var helt ødelagte, og et hul foran højre næsebor, der var rundt tragtformet med en diameter på 3-4 linier og dækket af tynd meget karfyldt hud. Den øvre begrænsning af dette hul dannes af højre næseben, den indre begrænsning dels af den forreste del af den bevægelige næseskillevæg dels af den indre del af næseryggen, den nedre begrænsning af den øvre del af højre side af overlæben, den ydre begrænsning af den indre del af kind regionen og højre kindben. Gennem dette huls åbning så vi til højre concha inferior, som synes uskadt, til venstre den højre overflade af næse skillevæggen, hvori der var lette overfladelæsioner og flere sår.

Næsespidsen vender nedad og til højre. Den højre del af overlæben, som er ganske opsvulmet og smertende ved tryk, er forbundet med den nedre del af hullet, mens den øvre del af det er uskarpt afgrænset. Den indre overflade af overlæben vender op imod højre. Huden i hullets omkreds er tynd karfyldt, smertende ved tryk og næsten ubevægelig. Patientten angiver både spontane og ved tryk provokerede smerter i kind regionen og på højre kindben. I højre kind bagtil (reg masseterica) er der flere ar, runde og brune, efter patientens oplysning fremkaldt af en vis salve.

Cut: sana.

Ad inject: nasi Decoct avenæ.

In ulcere applic: Tr. myrrhæ.

Huden sund.

Til injektion i næsen: Havre afkog.

Application på såret: Tr Myrrhæ.

- 7/8 Efflexus nonnullus nasi hodie observatur. Ulcera septi nasi lap. inf. tg.
Rp sol. kali. hydrog
II-VIII
Jodii puri gr III
m: f:
- 8/8 Menstrua adsunt.
Sep. Mixt.
- 11/8 excoriaciones nasi fere sanatæ.
Cont.
- 13/8 Menstrua sedata.
Rp Mixt.
- 15/8-46 Instituta est hodie operatio rhinoplastica a celeberrimo *Dieffenbach* eo modo ut *ectropium labii superioris* duobus incisionibus auferretur et partes superiores labii tantum solverentur, ut reunio fieri posset.
Deinde apertura præternaturalis in latere dextro nasi duobus incisionibus longitudinalibus, superna concurrentibus, inferiora versus divergentibus inclusa est, quarum altera dorsum nasi circiter dividebat, altera marginem externam aperturæ tangebatur. Nulla substantia ablata est, sed pars media relinquebatur, et margini: nse externæ incisionum in distantia linearum circiter trium a partibus subjacentibus dissolvebantur. Nulla remedia ad hæmorrhagiam sistendam adhibita sunt. – Tandem lobus triangularis ex media parte frontis ita excisus est, ut basis trianguli superiora versus, apex obtusus, quæ vasa nutritionis continebat, et modo

- 7/8 Adskillig udflod fra næsen observeres i dag. Sår på næseskillevæggen.
Berøring med helvedessten.
Giv Jod – Kalium Mixtur.
- 8/8 Menstruation
ophører med mixtur.
- 11/8 Overflade læsionerne på næsen næsten helbredt.
Fortsæt.
- 13/8 Menstruation ophørt.
Giv mixtur.
- 15/8-46 I dag blev en rhinoplastisk operation udført af den berømte *Dieffenbach*, på den måde at den oprukne overlæbe blev fjernet med to snit, medens dele af overlæben blot løsnedes, således at en genforening kunne finde sted.
Dernæst blev en kunstig åbning i højre side af næsen afgrænset med to langsgående snit, som foroven løb sammen, men forneden skiltes, hvoraf det ene cirka delte næseryggen, det andet rørte åbningens ydre rand. Ingen substans blev fjernet, men den midterste del blev ladet tilbage, og snittenes ydre rande løsnedes fra de underliggende dele i en afstand på cirka 3 linier*. Intet middel blev anvendt for at standse blødningen. Derpå blev en trekantet lap udskåret fra den midterste del af panden, således at trekantens basis vendte opad og en stump spids, som rummede næringskar og blot havde en bredde på 4 linier, vendte nedad. Derfra blev lappen med en kniv

latitudinem linearum 4 habebat, inferiora versus formata sit. Illic lobus, cultri ope seperatus et retortus eo modo suturis multis circumvolutis et nodosis marginibus incisionum affixus est, ut pars ejus, tres circiter lin. longa infra marginem nasi penderet, quæ versus nasi cavitatem reflexus marginem ? . In hac parte nulla sutura adhibebatur sed ope turundæ aperturam implentis in situ retinebatur. Pars inferior vulneris frontis omnino suturis circumvolutis reunibatur, pars superior emplastris tantum attracta est, ut distantia circiter $\frac{3}{4}$ polli aperta linqueretur. Striæ suturarum linteo raso obtectæ sunt.

17. Marginale suturæ sunt ablatæ et in iis locis reunio completa erat. Variæ emplstr: striæ Ob tumor infl. per duos dies hibentur fomentationes glaciales adhibitæ sunt.
18. Im adhibentur fomentationes ex aqua saturina et jusculo avenæ tepido.
19. Reliquæ suturæ auferuntur. In parte superiore labii reunio non est effecta.
- 1846 4. oktober: Sanata abiit.

adskilt og vendt og med mange circumvolute suturer og knuder fæstet til snittenes rande, således at en del af den, cirka 3 linier lang hang nedenfor næsens rand, den bøjedes tilbage mod næsekavitets rand. Her anvendtes ingen sutur, men den holdtes på plads med en forbindelse, der fyldte åbningen. Den nedre del af såret i panden forbandtes helt med circumvolute suturer, den øvre del blev blot trukket til med plastre, således at et mellemrum på $\frac{3}{4}$ tomme lodes åbent. Suturerne striæ dækkedes med revet linned.

17. Rand suturerne blev fjernet, og her var sammenvoksningen fuldstændig. Forskellige plastre. På grund af inflammatorisk hævelse blev der i 2 dage anvendt isomslag.
18. Nu anvendtes omslag med blyvand og varme havregrødsomslag.
19. De øvrige suturer fjernes. På øvre del af læben er sammenvoksning ikke lykkedes.
- 1846 4. oktober: Helet, udskrevet.

* En linie er mellem 2 og 3 mm.

Den her beskrevne rhinoplastik blev således udført efter den indiske metode, som i sit oprindelsesland har været kendt i århundreder, men som i Europa første gang blev omtalt i Gentlemanns Magazine oktober 1794. (27)*

* Denne operation af studedriveren Cowasjee blev udførlig omtalt af Mogens Thomsen i Dansk Medicinsk Historisk Årbog 1973 (p. 150-53).

Siden udførte den engelske kirurg *Joseph Constantine Carpué* (1764–1846) som den første i Europa i 1814 en næserekonstruktion efter den indiske metode.

Ved denne operation brugtes kun pandelappen til at danne den uvendige beklædning af næsen, medens man ikke kærede sig om en indvendig slimhindebeklædning, og derfor ofte fik stærk arskrumpning svarende til den dybe side af pandelappen, og som slutresultat en klumpet og deform næse med manglende luftpassage. Som tidligere nævnt omtaler da også *Søren Eskildsen Larsen* ved fremlægningen af hans to tilfælde i Medicinsk Selskab (23) denne uheldige komplikation.

Først i Hospitalstidende 19/3-1862 fremlægger reservekirurg *C. L. Studsgård* (1830–1899) en metode, hvor der tages hensyn til næsens indvendige beklædning (21). Han har dog ikke selv udført operationen, men refererer franskmændens *Bastien's* metode fra 1858. Med denne fremgangsmåde, hvor man altså får en næsevæg med epithelbeklædning på begge sider, er de principielle retningslinier for senere næserekonstruktioner fastlagt.

LITTERATUR:

1. Berlingske Tidende 17/8 1846, p. 1.
2. Flyveposten 14/8 1846, p. 4.
3. *Bock, I. C. A.*: Chirurgiske-Kliniske meddelelser fra Dieffenbachs operationsstue og privatpraxis i Bibl. f. Læger 1847, p. 1–54.
4. *Svitzer, E.*: Nogle bemærkninger med hensyn til operationer mod skelen indad i Bibl. f. Læger 1842, p. 4–19.
5. *Dieffenbach, J. F.*: Gennemskærelse af ansigtsmusklerne ved kronisk ansigtskramper. Referat fra Medicinische Verein. Zeitung i Bibl. f. Læger 1841, p. 150–157.
6. *Bock, I. C. A.*: Anna Prznosyl et mærkeligt monstrositets tilfælde i Bibl. f. Læger 1846, p. 271–279.
7. *Bock, I. C. A.*: Dieffenbach's partielle gjentagne exstirpationer af ar, udbredte hypertrofier og angiectasier i Ugeskr. f. Læger 1846 nr. 6, p. 83–96.
8. *Dieffenbach, J. F.*: Der Äter gegen Schmerz. Berlin 1847. I Ugeskr. f. Læger 1847, p. 320.
9. *Dieffenbachs* behandling af pseudarthrocace i Ugeskr. f. Læger 1847, p. 274.
10. *Svitzer, E.*: Yderligere erfaringer om silketrådens fortrinlighed til brug ved ligaturer og suturer i Bibl. f. Læger 1843, p. 98–105.
11. *Dieffenbach, J. F.*: Den operative Kirurgi ved I. C. A. Bock. Andr. Fred. Høst Forlag, bind I 868 sider, bind II 814 sider, ikke illustreret. København 1845 og 1849.

12. *Fenger, V. A.*: Dansk ortopædis barndom. Medicinsk Forum 1965, nr. 3.
13. Berlingske Tidende 3/7 1847.
14. *Dieffenbach, J. F.*: Helbredelse af gammel luxation af overarm ved overskæring af mm pectoralis major, latissimus dorsi, teres major og teres minor. Referat fra Medic. Zeit. Berlin nr. 51, 1839, i Bibl. f. Læger 1839, p. 513-514.
15. *Dieffenbach, J. F.*: Helbredelse af medfødt skelen ved overskæring af den indvendige lige øjemuskel. Referat fra Medic. Zeit. Berlin nr. 46 i 1839 i Bibl. f. Læger 1839, p. 513-514.
16. *Dieffenbach, J. F.*: Bemærkninger over skelen. Referat fra Caspers Wochenschrift für die gesamte Heilkunde nr. 27 1840 i Bibl. f. Læger 1840, p. 174-180.
17. Nekrolog for Dieffenbach i Bibl. f. Læger 1847, p. 223.
18. *Ahlefeldt Lauervig, F.*: Elise Ahlefeldt Lauervigs historie. Vilh. Trydes Boghandel. København 1923.
19. *Dieffenbach, J. E.*: Nonnulla de regeneratione et transplantatione. Herbipoli 1822 (disp.). 55 sider.
20. *Dahl Iversen, E.*: Vor Kirurgiske Arv. København 1960.
21. *Studsgård, C.*: Et par nye fremgangsmåder ved rhinoplastik efter den indiske metode. Hospitals Tidende 19/3 1862.
22. *Callisen, A. C. P.*: Medicinisches Schriftsteller Lexicon der jetz lebenden Aertze 1831 Kbhv. bind 5, p. 196-200.
23. Medicinsk Selskabs Forhandlinger 4/3 1847 i Bibl. f. Læger 1847, p. 135.
24. *Hirsch, August*: Biographisches Lexicon der hervorragende Aertze aller Zeiten und Völker. 1885.
25. Allgemeine Deutsche Biografi. Bd. 5, p. 120-126.
26. Ugeskr. f. Læger 1845 nr. 15, p. 258-271.
27. Gentleman's Magazine okt. 1794. (London).
28. *Gotfredsen, Edv.*: Medicinens Historie. Nyt Nordisk Forlag, København 1964. 2. udgave.
29. *Heister, Laurentius*: Chirurgie 1752 (Nürnberg).
30. Books printed from 1641 to 1850 A-E: Publications of the Wellcome Historical Medical Library 1966.
31. *Waller, Erik*: Bibliotheca Walleriana Vol. I, p. 117, 152, 329 og 459. Stockholm 1955.
32. Biographie universelle ancienne et moderne, bd. II p. 40.
33. *Thomsen, Mogens*: Plastikkirurgiens ældre historie. Dansk Medicinsk Historisk Årbog 1973, p. 136-157.

Oversættelse af latinske tekster:

Cand. mag. Niels Keld Hansen, Odense.

Cand. phil. Niels Brøndum, Odense.

Fotografisk assistance:

Fotograf Ole S. Christensen, Medicinsk Historisk Museum, København.

Fotografisk Afdeling, Odense Sygehus.

Summary

The first reconstruction of the nose to be carried out in Denmark was performed by Søren Eskildsen Larsen (1802–1890) at the Almindelige Hospital in Copenhagen in 1843. The method employed was the classic Indian one but the nasal defect included neither the nose tip nor the nostrils. In 1845 Søren Eskildsen operated his second patient but due to necrosis and erysipelas this was not successful.

The first successful nasal reconstruction to include the nostrils was performed on the 15th August 1846, likewise at the Almindelige Hospital, by the famous German surgeon Johan Friderich Diffenbach. Diffenbach's surgical achievements, particularly in the fields of orthopaedics and plastic surgery, were also of significance for Danish surgery, and his surgical textbook was translated into Danish by I. C. A. Bock, who was to become one of Denmark's first orthopaedists. The entire journal in Latin of Diffenbach's Copenhagen operation is presented and also a Danish translation.

Lægen Emil Arendrup

1838-1871

Af *Ejnar Hovesen*

Den 13. august 1871 døde den unge danske læge Emil Arendrup (1838-1871) i St. Cloud ved Paris, hvor han havde gjort tjeneste som frivillig læge for de syge og sårede franske soldater siden august 1870. Takket være fundet af 2 breve i slægten Rosenkrantz's arkiv på Rosenholm er det blevet muligt at danne sig et særdeles fyldestgørende billede af hans sidste dage og af hans personlighed i det hele taget.

Han var født i Grenaa den 9. september 1838 som søn af distriktslæge Christian Rasmus Arendrup og Nanna Marie Henne. Faderen synes at have været en betydelig personlighed, som gjorde sig stærkt gældende i Grenaa, og både han og den øvrige familie fortjener at blive omtalt og kendt.

Efter at have været praktiserende læge i Sæby i en kort periode og senere garnisonskirurg i Frederikshavn i årene 1833-37 blev Christian Rasmus Arendrup (født 16. marts 1803 i Næstved, død 13. januar 1871 i Odense) den 24. juni 1837 udnævnt til distriktslæge i Grenaa. Han var i 1831 blevet gift med Nanna Marie Henne (født 21. juni 1811 i Frederikshavn, død 28. februar 1899 i København). Hun fødte ham 16 børn, og af disse blev de 12 født i Grenaa, hvor familien boede i 19 år. I oktober 1856 fik Arendrup embedet som stiftsfysikus i Odense, hvor han altså kom til at efterfølge Emil Aarestrup. I 1862 udnævntes han til justitsråd. Han døde som allerede nævnt i Odense 1871 (6).

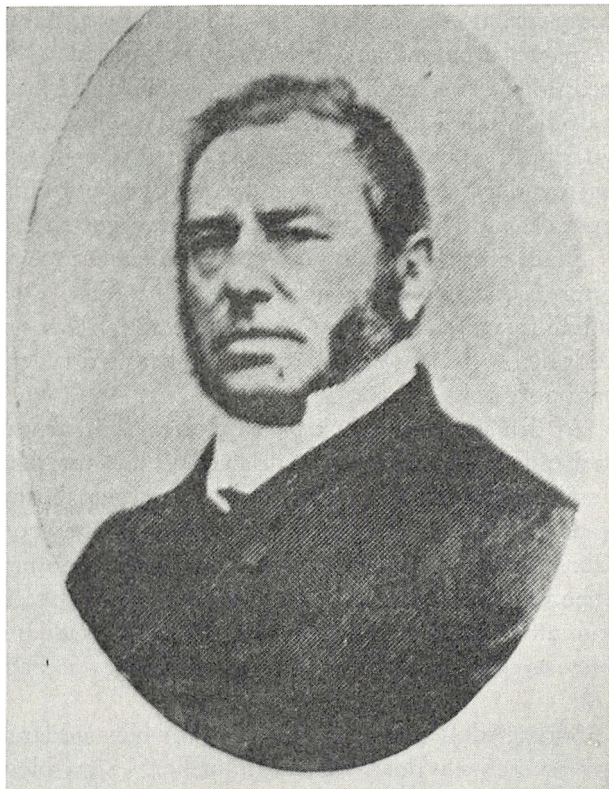
Om tiden i Grenaa skriver byhistorikeren Carl Svenstrup i »Grenaa Bys Historie« (11), at en af de ting, som alle de meget gamle folk i Grenaa enstemmig straks fortalte om Arendrups, var, at de havde en overmåde stor børneflok, og at de fik en meget spartansk opdragelse. Men man fortalte også, at børnene var overordentlig godt begavede og opnåede fremragende stillinger. Om distriktslægen blev det sagt, at han skal have været bøs og hårdhændet, og Carl Svenstrup føjer til: »- som jo næsten alle datidens læger var. Men hans betydelige avancement er

vel en borgen for, at han har været en dygtighed både i sit fag og som administrator.«

I 1840 købte Arendrup ejendommen i Storegade nr. 5 i Grenaa af enken efter kancelliråd Tolstrup. Denne havde tidligere tilkøbt nabogården, hvortil hørte en maltmølle og det dermed følgende privilegium som



Distriktslæge Christian Rasmus Arendrup (1803-1871)
og Nanna Marie Henne (1811-1899).



Distriktslæge Christian Rasmus Arendrup (1803-1871).

møller. Dette fulgte også med, da Arendrup købte ejendommen, og hvad der er særlig bemærkelsesværdigt: – han udnyttede privilegiet. I 1848 købte han et stykke af Grenaa byfogedjord på Bavnhøj og lod her bygge en vindmølle. Bavnhøj mølle er i dag Grenaa by's vartegn; men der er næppe mange, som ved, at vi kan takke distriktslæge Arendrup herfor. For øvrigt fortaltes det i forbindelse med møllebyggeriet, at Arendrup skulle være blevet uvenner med møller Rødkjær, som ejede byens anden mølle, Sdr. Mølle. Senere skulle mølleren have været med til at skaffe en ny læge til byen, doktor Richter, og for at drille mølleren skulle Arendrup så have svaret igen ved at bygge møllen på Bavnhøj og således

sørge for, at også mølleren fik en konkurrent. Bavnhøj mølle blev bortforpagtet. Man må nok stille sig noget skeptisk overfor historiens rigtighed. Men det er en kendsgerning, at doktor Richter boede hos mølleren på Sdr. Mølle i den første tid, han var i Grenaa, og det har naturligvis yderligere stimuleret rygterne. At distriktslægen har været en viljestærk og myndig mand er der nok ikke nogen tvivl om, og man får absolut også det indtryk, når man betragter hans portræt (se foto).

Sandsynligvis er familien blevet i hjemmet i Grenaa i den første tid efter Arendrups udnævnelse til stiftsfysikus i Odense i 1856, og han solgte først ejendommen i Storegade i 1859. Den yngste af børnene blev født den 6. marts 1857 i Grenaa, hvilket også tyder på, at familien fortsat boede her.

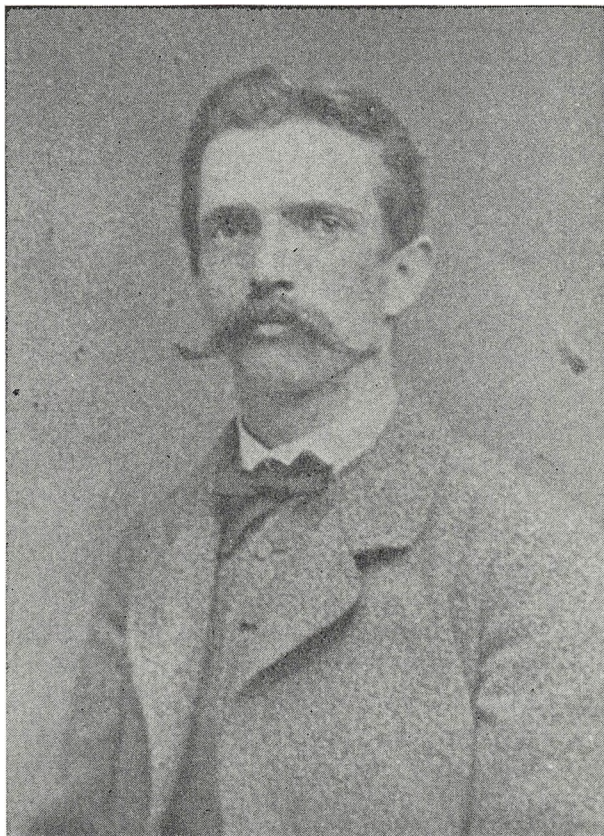
Af den store børneflokk på 16 døde de 5 i barnealderen. Blandt de 11 søskende var 3 piger og 8 drenge, og det var ikke uden grund, at de gamle Grenaaborgere omtalte distriktslægens børn som meget velbegavede og dygtige. Den ældste datter blev gift med borgmesteren i Randers, Chr. Fischer. En anden blev gift med overlæge i hæren og praktiserende læge Emil von Scholten i Ålborg. Den tredie datter døde i Rom i 1872, kun 28 år gammel. 3 af sønnerne fik officersuddannelse, 3 blev læger, 1 blev styrmand og skibsfører, og endelig blev 1 plantageejer i Vestindien (6).

Søren Adolf Arendrup (født 1834) blev uddannet som officer. Han gik senere i ægyptisk tjeneste, hvor han i 1875 blev øverstbefalende i et felttog imod abessinierne. Han faldt i et voldsomt slag, hvor 1200 mand skal være blevet nedhugget (7).

Henrik Christian Arendrup (født 1837) blev også officer. Han deltog i forsvaret af Dybbølstillingen i 1864, hvor han blev såret, og han var også med i forsvaret af Als. Han opnåede senere den ærefulde stilling at blive guvernør for de dansk-vestindiske øer, hvor hans virke blev karakteriseret som »præget af flid, præcision og retsind«, og det er interessant, at han blandt andet skal have arbejdet utrætteligt for hospitalsvæsenets og sygeplejens udvikling på øerne (2).

Også den tredie af officersbrødrene, Albert, (født 1852) gjorde en smuk karriere og opnåede at blive generalmajor.

Foruden Emil Arendrup blev også de to yngste brødre læger. Wilken (født 1848) rejste efter sin embedseksamen i 1880 til Ostindien som skibslæge. I 1881 blev han ansat som missionslæge ved Santalkolonien i



Emil Arendrup (1838–1871).
På bagsiden af dette billede er skrevet: »Til Kommunehospitalets Kandidater 1866«, underskrevet E. Arendrup.

Assam i Indien, hvor han allerede døde i 1882 (6). Den yngste i flokken, Herluf, (født 1857) blev læge i 1883 og senere overlæge i hæren.

Emil Arendrup (hans fulde navn er: Emil Peter Ussing Arendrup) blev født i Grenaa den 9. september 1838. Efter at have taget studentereksamen fra Sorø i 1857 valgte han at følge i faderens fodspor, og i vinteren 1864 bestod han lægevidenskabelig embedseksamen ved Københavns Universitet. Herefter var han i nogen tid underlæge i hæren, indtil han i september 1864 blev ansat som kandidat ved kommunehospita-

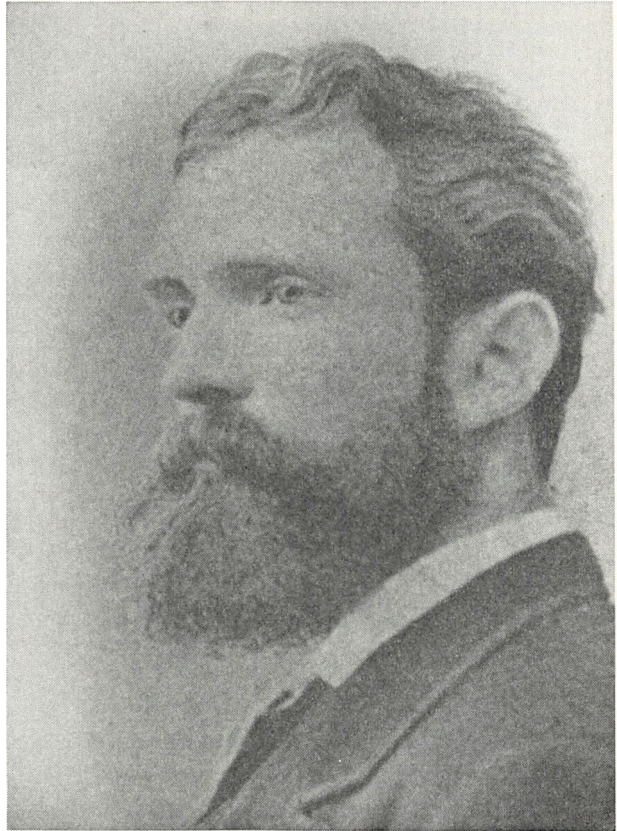
let i København. Her gjorde han tjeneste indtil maj 1866. På Københavns Universitets medicinsk-historiske Museum findes 2 fotografier af Emil Arendrup (8). Det ene af dem (prot. nr. 17410) er netop fra denne periode, hvilket fremgår tydeligt af en påskrift på fotografiets bagside: »Til Kommunehospitalets Kandidater 1866«, underskrevet E. Arendrup (se foto). Det andet fotografi (Nr. MC 16625a) må nok være af noget senere dato (se foto). Han specialiserede sig i gynækologi og foretog i 1867–68 en studierejse til udlandet. I 1868 begyndte han at praktisere som gynækolog i København, og fra maj 1870 etablerede han sig i Odense, hvor faderen var stiftsfysikus siden 1856. Om der har været tale om nogen form for samarbejde imellem fader og søn, ved jeg ikke. I øvrigt blev tiden i Odense kun af meget kort varighed. Den 19. juli 1870 var krigen brudt ud imellem Frankrig og Tyskland, og Emil Arendrup må næsten omgående have meldt sig som frivillig læge på fransk side, idet vi allerede i august finder ham i tjeneste som chef for et feltlazaret. Senere blev han chefkirurg ved det østrig-ungarske feltlazaret og til sidst leder af et feltlazaret i St. Cloud (9).

Desværre kom hans indsats for de syge og sårede soldater kun til at vare i alt for kort tid. Hans egen sygdom og død den 13. august 1871 satte en brat stopper herfor; men alligevel nåede han at blive respekteret og afholdt, – ja, næsten elsket i en helt usædvanlig grad. Krigen blev ikke lang. Den 28. januar 1871 kom våbenstilstanden, og den 10. maj blev freden underskrevet i Frankfurt (5). Det er også udtryk for, at Arendrup har gjort sig smukt gældende under sin tjeneste, at han allerede den 16. maj 1871 blev udnævnt til ridder af dannebrog og i juni til ridder af den franske æreslegion og Østrig-Ungarns jernkrone. Det danske ridderkors viser, at man også i hjemlandet har påskønnet hans uselviske arbejde og den måde, på hvilken han repræsenterede sit land. Efter hans død den 13. august 1871 lod sårede franske officerer præge en sølvmedalje til hans ære og lod den overrække til hans moder.

To dage efter Emil Arendrups død blev der udsendt en trykt meddelelse herom. Et eksemplar heraf findes på Københavns Universitets medicinsk-historiske Museum (9). Se i øvrigt illustrationen.

Tekstens ordlyd er i oversættelse følgende:

»Præsidenten for det franske Societet til hjælp for krigssårede til lands og til vands har herved den ære at meddele Dem det smertelige tab, Societetet nylig har lidt ved at miste dr. Emil Arendrup, ridder af dan-



Emil Arendrup (1838-1871). Formentlig senere billede.

nebrog, ridder af æreslegionen, ridder af Østrig-Ungarns jernkrone, født i Grenaa i Danmark den 9. september 1838, afgået ved døden i St. Cloud, søndag den 13. august 1871.

Doktor Arendrup, som siden august 1870 havde viet sig til frivillig tjeneste ved Societetet, havde først været kirurgisk chef for det mobile feltlazaret no. 1, dernæst kirurg tilknyttet »l'ambulance du Palais de l'Ind^{trie}«, chefkirurg for den østrig-ungarske ambassades feltlazaret og endelig til sidst midlertidig overkirurg og leder af det af »la Grande Gerbe« oprettede feltlazaret i St. Cloud-Parken.

M

Le Président de la Société Française de Secours aux Blessés
des armées de terre & de mer, a l'honneur de vous faire part
de la perte douloureuse que la Société vient de faire en la
personne de M. le Docteur Emile Arendrup, Chevalier de
l'Ordre de Dannebrog de Danemark, Chevalier de la Légion
d'honneur, Chevalier de la couronne de fer d'Autriche-Hongrie,
né à Grenaa en Danemark, le 9 Septembre 1838, décédé à St
Cloud, le Dimanche 13 Août 1871

Le Docteur Arendrup, qui s'était voué, depuis le mois d'Avril
1870, au service volontaire de la Société, avait été successivement
Chirurgien en Chef de l'ambulance volante N°1, Chirurgien attaché
à l'ambulance du Palais de l'Inde, Chirurgien en chef de l'ambulance de
l'ambassade d'Autriche-Hongrie, et en dernier lieu, Chirurgien
principal & Directeur par intérim de l'ambulance établie
à la Grande Grève, au Parc de St Cloud.

Le noble soldat de la science & de la charité qui, depuis
un an, s'était consacré tout entier aux blessés et aux malades
de l'armée française, est mort victime de son dévouement, à
la suite d'une courte maladie.

Vous êtes prié d'assister à l'Enterrement qui aura lieu,
le Samedi 17 Août, à 5 h^{1/2} très précises du soir.

On se réunira à l'ambulance de la Grande Grève, Parc de St Cloud.

Paris, 15 Août 1871.

Imp. Haris, 7, 8, 9, 10, 11, 12.

Denne ædle videnskabens og næstekærlighedens soldat, som i et år udelukkende havde helliget sig den franske hærs sårede og syge, er død som et offer for sin hengivenhed efter kort tids sygdom.

De anmodes hermed om at deltage i begravelseshøjtideligheden, som vil finde sted torsdag den 17. august kl. 5^{1/2} præcis om aftenen.

Man mødes ved »la Grande Gerbes« feltlazaret, parc de St. Cloud.
Paris, 15. august 1871.«

De nærmere omstændigheder ved Emil Arendrups sygdom og død har man hidtil ikke haft kendskab til. Det er derfor et stort held og overordentlig værdifuldt, at der nylig er dukket to breve op med et stærkt personlig præget indhold og næsten udelukkende omhandlende Emil Arendrups sygdom, død og begravelse. Begge breve er skrevet i Paris i august 1871 og stilet til baronesse Rosenkrantz på Rosenholm. Takket være den nuværende ejer, lensbaron Holger Hosenkrantz og baronesse Karin's store interesse for historie og deres studier i slægtens arkiv, blev man opmærksom på de to breve (10). På grund af deres indhold gengives her den fulde ordlyd:

Brev nr. 1:

Paris, den 19. august 1871.

Naadige Baronesse!

Det stod da skrevet i Skjæbnens Bog, at jeg igjen skulde pleje en syg Ven og see ham dø hen uden at jeg kunde gjøre andet end lindre hans Lidelser i de tunge Dage.

Den stakkels Ven leed meget. Dertil kom en hurtig Haabløshed. – Med hans klare Forstand og Kjendskab til Sygdommen saae han længe før vi andre hvad Enden vilde blive. I de sidste Dage ventede han Døden hver Time. Med hans aabne kjærlige og meddeelsomme Sind aabnede han sig ret for os, sagde flere gange Farvel til os, og paalagde os saa mange Ting, der skulde siges til hans Moder. Gud være lovet hun kom Lørdag Aften. Skjønt han allerede var meget syg kendte han hende dog igjen saavel som Broderen. – De tilbragte 12 Timer med ham og lukkede hans Øjne Søndag Morgen Kl. 8. – I Lørdags tog han min Haand og sagde – Haaber De endnu, kjære Ven. – Ja, svarede jeg. – Saa har De nok til Princip altid at haabe. – Nej, snart seer jeg Rosenkrantz igjen og jeg skal hilse ham fra Dem. – Ja, snart hører jeg til hans Garde.

Som hans Liv havde været ædelt og smukt saa var hans Død det

ogsaa. – Min stakkels Moder, sagde han flere Gange – stakkels Moder – hun regnede paa mig, hun og mine yngre Brødre, og nu kan jeg intet gjøre for dem – (? ?) – siig til mine Venner, at de maa være gode mod min Moder! –

Hans Begravelse var noget af det smukkeste jeg i mit Liv har seet. Naturen var saa smuk, saa grøn og i fri Luft foran et Capel draperet i den Anledning hvori hans Kiste stod smykket med det danske Flag, et Ambulanceflag og en Mængde Blomster – vare flere Tusind Mennesker samlede for at vise ham den sidste Ære. Det var opløftende og rørende. – Især da den gamle General (Donai?) i fuld Uniform traadte hen til Kisten og bragte Arméens Tak à le noble jeune fils d'une noble nation qui avait soulagé les souffrances de la France malheureuse, – (oversat: – Armeens Tak til den ædle unge Søn af en ædel Nation som har lindret det ulykkelige Frankrigs Lidelser).

Som danske maae vi tilstaa, qu'il à bien mérité de la patrie (– at han i høj Grad har gjort sig fortjent af Fædrelandet –) og man spørger sig, om Vor Herre ikke har været ham naadig naar han blev kaldt bort fra Livets Trængsler i et saa smukt Øjeblik af hans Liv.

(– De sidste fire linier er skrevet med tynd skrift på tværs af den øvrigte tekst, og tydningen heraf er usikker, hvorfor de udelades her).

Venligst

Harald (efternavnet usikkert).

Brev nr. 2:

Paris, den 24. August 1871.

Naadige Baronesse!

De vil have modtaget mit Brev med Detailler om vor Ven Arendrup's sidste Dage. – Meget kunde jeg endnu fortælle om hans Godhed og Resignation da han saae hans Timer vare talte. – Ganske rørende var en lille Scene efter Døden. En Læge kom for at konstatere Døden. Jeg førte ham ind til Sengen. Han gjorde mig det ene Spørgsmaal efter det andet. – Endelig udbrod han med Taarer i Øjnene – Mon dieu, Monsieur, le jeune médecin m'a presque sauvé la vie. – Au commencement du siège il arriva à Bellevue. Les prussiens me poursuivaient et par une malheureuse imprudence j'avais un dépôt des armes chez moi. Une réquisition était imminente. – M. Arendrup prit son brassard et me le donna en me disant, que des papiers le fesaient à Paris. – Mille fois j'ai pensé à le

chercher pour le remercier et je ne devais le voir que mort. (— Oversat: Min Gud, hr., denne unge læge frelst næsten mit liv. Han ankom til Bellevue i begyndelsen af belejringen. Prøjerne forfulgte mig, og ved en ulykkelig uforsigtighed havde jeg et våbenlager hjemme hos mig. Faren for en rekvisition var overhængende. Hr. Arendrup tog sit armbind og gav mig det idet han sagde til mig, at han var nødt til at vende tilbage til Paris på grund af nogle papirer. Adskillige gange tænkte jeg på at opsøge ham, og så skulle jeg først se ham efter hans død. —) Han tog Arendrups Haand, kyssede den og takkede den tabte Ven for hans gode Gjerning. — Hvor mange andre ædle Handlinger han haver gjort i kort Tid, det mindede hans Begravelse om. Saa megen Ære og saa megen Sorg saae jeg sjældent sammen, og tænke sig at det var for en ung Mand, der kom hertil for 1 Aar siden — uden Navn — uden Protection og næsten uden en Skilling i Lommen.

Hans sidste Bøn var for hans Moder. — Værer alle gode imod min stakkels Moder. — Den Bøn maa vi ikke glemme, hverken vi der vare nærværende eller de fraværende Venner. Jeg har allerede skrevet for at høre om man Intet kan gjøre for den stakkels Moder. Kan Deres Indflydelse være til Hjælp veed jeg hvor gjerne De yder den. —

Godt at Meublerne kom. — De erindrer at det blev en Aftale, at Braëms (?) Udlæg skulde indbetales til Smidt og Lemaiox (?), hvilket ikke synes at være gjort.

Mange venlige Hilsner

Harald (??).

Jeg fik meget rigtigt Penge fra Deres Svoger. Hils det dejlige Lækende. Her omkommer vi af Varme.

— Brevene er velbevaret og skrevet med en smuk, let læselig skrift. Kun ganske få ord har jeg ikke med sikkerhed kunnet læse. Dette gælder især slutningen på brev nr. 2, hvor teksten er skrevet med tynd skrift og på tværs af det øvrige. Også brevskriverens underskrift er usikker. Fornavnet er Harald, men efternavnet er vanskelig at tyde (Haasting??).

I det første brev omtales Rosenkrantz et enkelt sted. Han var død kort tid forinden og synes også at være blevet plejet af brevskriveren. Derimod er det ejendommeligt, at Arendrups navn slet ikke forekommer i dette brev af 19. august. Hvis man kun havde haft dette brev, havde man altså ikke kunnet vide, hvem det fortæller om, og det er derfor et

stort held, at brev nr. 2 af 24. august netop begynder med ordene: »De vil have modtaget mit Brev med Detailler om vor Ven Arendrups sidste Dage – –«. Vi får her slået fast, at begge breve omhandler Arendrup.

Som det fremgår meget tydeligt af brevene, har hans tanker under hele sygelejet kredset meget om moderen og de yngre brødre, – vel nok især den yngste, Herluf, som på dette tidspunkt kun har været 14 år gammel. Moderen var blevet enke den 13. januar samme år, og det er givet, at Emil Arendrup har følt et meget stort ansvar for hende og broderen, da han gav udtryk for sin bekymring for, hvordan det skulle gå dem og bad sine venner om at være god mod moderen.

Det er nok ikke tilfældigt, at Emil Arendrup tilbød sin tjeneste som frivillig læge for de franske soldater i deres kamp imod tyskerne. Krigen brød ud den 19. juli 1870, og allerede i august er han i gang med sit arbejde for de sårede. Han har tydelig ikke behøvet lang betænkningstid, og det har dog været et stort skridt at tage, – ikke mindst på baggrund af, at han kun få måneder tidligere havde etableret sig som speciallæge i Odense. Mindet om vor egen krig i 1864 med afståelsen af Slesvig og Holsten har været stærkt (1, 4). For øvrigt havde Danmark også været i fare for at komme med i den fransk-tyske krig. I trontalen ved åbningen af rigsdagssamlingen i oktober 1870 omtales »den fare, der i sommerens løb havde eksisteret for, at Danmark kunne være blevet inddraget i den fransk-tyske krig, men som ved kongens og besindige politikeres indgriben var blevet afværget.« (4).

Emil Arendrup, som var ugift, blev kun 33 år gammel. I kun 1 år kom han til at arbejde som læge for de syge og sårede franske soldater, men i den korte tid opnåede han at blive respekteret og afholdt i en helt usædvanlig grad. Hans meget noble karakter træder stærkt frem i det billede, man får af ham, – ikke mindst efter beretningerne i de to breve, og »som hans liv havde været ædelt og smukt, så var hans død det også.«

Oversættelserne fra fransk er foretaget af adjunkt Elisabeth Ibsen-Hansen.

LITTERATUR OG KILDER

1. Danmarks Historie, Bd. 11, s. 457-494.
Politikens Forlag 1964.
2. Dansk biografisk Leksikon, s. 492-495.
3. Den danske Lægestand, Suppl. til 7. udg.
Gyldendalske Boghandel og Nordisk Forlag. København og Kristiania 1904.
4. Den danske Rigsdag 1849-1949, Bd. 2, s. 7-8, 57-58.
Schultz' Forlag. København 1951.
5. Gyldendals Verdenhistorie, Bd. 4, s. 198-209.
Gyldendalske Boghandel og Nordisk Forlag. København 1936.
6. Hauch-Fausbøll, Th. og Hjort-Lorenzen, H. R.:
Patriciske Slægter, II. Samling, s. 3-20.
Dansk genealogisk Instituts Forlag, København 1911.
7. Illustr. Tidende, 5. December 1875.
8. Københavns Universitets medicinsk-historiske Museum, 2 fotografier af Emil Arendrup (nr. 17410 og MC 16625 a).
9. Samme sted: Trykt meddelelse på fransk om Emil Arendrups død og begravelse (uden nr.).
10. Rosenkrantzernes arkiv, Rosenholm Slot.
11. Svenstrup, Carl: Grenaa Bys Historie, Bd. B, s. 177-179.
Eget Forlag, Grenaa 1938.

Summary

The physician Emil Arendrup (1838-1871)

August 13th 1871 the young danish physician Emil Arendrup (1837-1871) died in St. Cloud near Paris. Since the summer 1870 he had been a voluntary doctor for the frence soldiers.

His father Christian Rasmus Arendrup (1803-1871) was a medical of ficer of health in Grenaa 1837-1856 and after this time in Odense untill his dead 1871.

A description is given about Emil Arendrups life and work and on account of two letters from the archive of the noble family Rosenkrantz is told about his illness, dead and burial.

»Om den gamle medicin«

Forelæsning holdt ved lægeløftets afgang, Odense, januar 1973

Af N. S. Jacobsen

Højtærede samtidige.

Nogle tror, at Hippokrates er en ren sagnfigur. Men han har virkelig levet. Man kan se det bl.a. af dialogen Protagoras, hvor Platon lader Sokrates sige, at når det drejer sig om, at ens sønner skal have den bedst mulige uddannelse, er det afgørende at finde den rette lærer: Hvis du vil have ham uddannet til læge, sender du ham til Hippokrates. Hvoraf man altså kan slutte, både at Hippokrates levede på den tid, og at han tog elever.

Han var født mellem 470 og 460 før Chr. og altså nogenlunde jævnaldrende med Sokrates. Ifølge en gammel legende var det Hippokrates, der standsede pesten i Athen. Det er nu næppe rigtigt, for Thukydides skriver, at intet kunne standse den, og han vidste i hvert fald besked. Men det er ikke umuligt, at Hippokrates var til stede.

Under den peleonnesiske krig blev Athen belejret af Spartanerne. Byen var tætpakket af flygtninge, og der udbrød en epidemisk sygdom, der slog ned for fode, og af hvilken også Perikles døde. Man har kaldt den »pesten«, men for få år siden mente en skribent i *The Lancet*, at det snarere har drejet sig om plettyfus. Hvis nu Hippokrates havde givet en beskrivelse af sygdommen, havde vi vidst besked.

En illustration: »Men den sommer udbrød der på Thasos en feber-epidemi. Den angreb mest de unge, og flere mænd end kvinder. De var ikke mere syge, end at de kunne gå oppe, og de havde hævelse om det ene eller begge øren. Men nogle af mændene fik hævelse af den ene eller begge testikler, og *det* gjorde ondt«.

Hvis Hippokrates havde givet en lige så strålende beskrivelse af epidemien i Athen, havde vi formentlig vidst, hvad det havde drejet sig om. Men dels interesserede de egentlige epidemier ikke Hippokrates og hans folk, formentlig fordi de for dem ikke frembød problemer, dels kan en

beskrivelse være gået tabt. I hvert fald: vor førende expert på plettyfus tror ikke, at det har drejet sig om denne sygdom, så vi bliver bare ved med at kalde den: Pesten i Athen.

Derimod ved man, at det ikke er Hippokrates, der har skrevet alt det, der går under hans navn som »corpus«. Det er skrevet af mange forskellige og til forskellige tider. Noget røber en intim anatomisk indsigt, andet er anatomisk det rene galimathias. Og andet røber stoisk og epikuræisk indsigt, langt senere end Hippokrates. Nogle mener endog, at han slet ikke har skrevet noget af det. Men sådan vil der jo altid være nogen!

Hvorom alting er: På øen Kos har der gennem århundreder været en lægeskole, hvortil folk er kommet rejsende langvejs fra for at søge kur. Hertil er unge mennesker kommet fra alle de græske kolonier i Sortehavs- og Middelhavsbækkenerne for at lade sig uddanne til læger. Her har de virket, og herfra er de atter rejst ud til hele den græske verden for at virke, som regel som omrejsende læger. Den har altså fungeret som en klassisk Mayo Klinik.

Øen Kos er en lille ø, der ligger ud for Lilleasiens sydvesthjørne. Og man kan forbavses over, at den moderne lægevidenskab, den moderne historieskrivning med Herodot fra Halikarnassos og den moderne matematik med Thales fra Milet alle er opstået i en geografisk trekant, der ikke er større, end at den kan overses fra et flyvindue. Det er nu ikke så tilfældigt endda. Mens den klassiske Athener var ensproget og kun talte attisk, boede jonerne i kolonier, omgivet af fremmede folk: de har været flersprogede. De har haft kontakter til Fønikien, til Ægypten og ind i landet til Mesopotamien og Persien. Hvad Kos kan have lært i Ægypten, aner man fra et par papyrusfund. Men hvad Thales og Kos kan have lært fra Mesopotamien, ligger muligvis gemt i de tusinder af lertavler med kileskrift, som man endnu ikke har nået at tyde.

Ser man nøjere på de hippokratiske skrifter, opdager man hurtigt, at de som følge af deres forskellige oprindelse er af højst forskellig kvalitet. Mest perfektibelt er det store afsnit om kirurgi, vi ville sige traumatologi, og det er ikke så mærkeligt. For her har man kunnet bygge på ældgamle traditioner, der går langt længere tilbage end til skolen på Kos. Ikke alene har man her eventuelt modtaget stærke impulser fra ældgamle tid fra Ægypten, som man som nævnt har dokumenteret. Og man har i de krigerske tider haft nok af patienter. Men der er også en specielt græsk tradition.

De begivenheder, der fandt sted omkring Troja, kan dateres til omkring år 1200 f. Chr., ved slutningen af den mykenske tid. Hvad der skete, er bevaret i versform gennem 400 år, til skriften atter blev indført i Hellas omkring år 800, hvor Homer nedskrev disse vers. Af bl.a. arkæologiske beviser ved man, at de er forbavsende nøjagtigt husket, og man tør derfor også slutte, at det gælder det lægelige. De homeriske helte satte overordentlig stor pris på deres feltlæger, det står flere steder, bl.a.:

Den som er læge, i værd jo opvejer mangfoldige andre, (nemlig helte).
Og de har kunnet deres metier. Det kan man se af, at de har haft et meget skarpt klinisk blik. I Odysseen er der ifølge sagens natur ikke stort at hente. Men i Iliaden lægger man mærke til, at de ofte beskriver nøje en læsions lokalisation og karakter, og de deraf rindende følger. Jeg skal kun nævne et eksempel. En hest i et forspand bliver ramt i baghovedet. Herefter opfører den en mærkelig krigsdans, spjætter med benene og holder ikke retningen: den har tydeligvis fået en læsion af cerebellum.

Hippokrates' traumatologi er for så vidt en moderne bog, som en moderne traumatolog ville kunne læse med fornøjelse, selv om han ikke er særligt historisk interesseret. Jeg skal kun nævne to eksempler. Ved behandlingen af åbne knoglebrud, hvor benpiben rager ud af såret, må man aldrig reponere. Gør man det, dør patienten altid. Den anden ting er omhandlingen af hofteluxationer. Man får her en omhyggelig udredning af de 4 forskellige måder, en hofte kan gå af led på, og en lige så omhyggelig beskrivelse af de helt forskellige metoder, man skal anvende ved reposition. Man havde endog et extensionsbord, med trisseværk og perinealstøtte.

Det, der fik Anker Aggebo til at skrive sin højt fortjente bog fra 1964 om Hippokrates, er imidlertid snarere, at skolen fra Kos er grundlæggeren af klinikken. Klinæ betyder seng, og klinik er videnskab ved sengekanten. Når du bliver kaldt til en patient, så skaf dig nøje oplyst, hvordan det begyndte, hvad man hidtil har foretaget sig, og følgerne heraf. Undersøg patienten nøje. Og følg det videre forløb omhyggeligt ved senere besøg. Dette er jo ganske moderne. Det var det samme, som dr. Vaag sad på Færøerne og gjorde: Denne pneumoni er ikke som andre. Og hermed gav han anledning til ornithosens påvisning på Færøerne. Eller dr. Sylvest fra Amager, der ved et ophold på Bornholm bemærkede, at denne »influenza« var ikke som andre. Og herved rykkede både sig selv og Bornholm ind i medicinens historie. Ved denne hippokratiske

fremgangsmåde opnår man en dia-gnose, en tværviden, som gør, at man kan kende sygdommen igen fra tidligere, eller når man træffer den igen. Så har man også mulighed for at kende det videre forløb. Det der i denne sammenhæng navnligt interesserede, var febersygdommene: malaria med dens forskellige typer, dysenteri, tuberculose og erysipelas. Lægens kunst var at kunne forudsige det kommende forløb med rimelig sikkerhed. Og de havde en næsten uendelig række iagttagelser til støtte, hvoraf en del ikke rigtig giver mening i dag. Men de fleste gør: Hvis en patient med tæring pludseligt opbringer store mængder lyst skummende blod, er det døden. Hvis en feberpatient får trækninger om munden og bliver stiv i nakken, er det døden. Hvis en feberpatient får voldsomme smerter i underlivet og hævelse, er det døden. Og hvis en patient får store, sorte, ildelugtende afføringer med blod, er det et dårligt tegn. Og så fremdeles.

Skolen fra Kos er moderne heri, at den har søgt at holde alt uvedkommende udenfor sin videnskab. Den tog således afstand fra al magi, hvilket er bemærkelsesværdigt, for magien trives jo stadig frodigt i vore dage. Hør begyndelsen til bogen om epilepsi: »Om den hellige syge«: Denne sygdom kaldes den hellige syge. I virkeligheden er den ikke mere hellig end andre sygdomme, den må som de have sin naturlige årsag.

Den har også taget afstand fra den græske, førsokratiske filosofi, der netop på den tid har haft sin mest fantastiske blomstring. Det fremgår, at man har kendt Demokrit og hans atomer. Det fremgår også, at man har kendt Heraklit med hans: panta rhei, alt flyder, der gives ingen absolut gentagelse, man går ikke to gange ned i den samme flod. (En kvik elev sagde: man går endog ikke en gang ned i den samme flod. I dag har vi andre forudsætninger, i dag ville vi sige: Man går ikke to gange ned i den samme flod, i hvert fald ikke godvilligt).

Derimod støttede man sig til Pythagoras. Ikke af filosofiske grunde, men af to andre. Pythagoras henførte alt til tal, og det måtte jo besnære læger, der blandt andet beskæftiger sig med malaria og den croupøse pneumoni med dens krise. Deres talbesættelse kan synes noget kunstig. Men ligesom vi har måttet erkende Demokrits atomer, er den tid måske heller ikke fjern, hvor vi må erkende med Pythagoras, at alt er tal. Den anden ting er, at pythagoræerne havde en meget høj etik. Det hippokratiske lægeløfte er forbillede for alle senere lægeløfter. Og den moral som afspejles heri, er ikke specielt græsk, den er klart pythagoræisk.

Vi kan ikke gå i detaljer, men blot antyde 3 ting.

Hvad du erfarer i din egenskab af læge, må du under ingen omstændigheder fortælle videre.

Du må under ingen omstændigheder hjælpe en kvinde til abort.

Begge disse bud er senere blevet gennemhullet, og man kan mene herom, hvad man vil. Men ingen er i tvivl om, hvor etikken er.

Og så må man forpligte sig til at betragte sin lærer som sin fader og hans børn som sine søskende og stå dem bi i nød. Først bliver man ganske rørt, senere får man måske den mistanke, at man også dengang har haft sine problemer med Yngre Læger.

Den anden man støttede sig til, var Empedokles fra Akragas på Sicilien. Fordi man i ham fandt en naturvidenskabelig basis, som er nødvendig, når man ingen fysiologi har. Han angav de 4 kvaliteter: varmt, tørt, koldt, fugtigt, og de 4 »grundstoffer«: ild, luft, vand, jord, hvoraf alt er bygget op.

Disse 4 elementer og kvaliteter fandt man på Kos afspejlet i 4 væsker, gul galde, sort galde, blod og slim. Når disse i legemet er i ligevægt, er man sund, der er krasis, balance. Får en af dem overvægt, bliver man syg. Man har så ved brækmidler, afføringsmidler eller åreladning mulighed for at genskabe balancen.

Man kan godt more sig noget over denne fantastiske humoralpatologi, men det er der ingen grund til: den var baseret på visse iagttagelser, og man havde intet korrektiv. Snarere er der grund til at forarges over, at ingen i de næste halvandet årtusind fandt anledning til at betvivle rigtigheden.

Deres behandling var ifølge sagens natur beskeden. Ud over de nævnte havde man ingen egentlige medicamina. Så man begrænsede sig til omhyggelig sygepleje: lejre patienten ordentligt, sørg for, at han er varm og får en passende diæt. Men en ting er moderne: de var klar over, at de fleste sygdomme har tilbøjelighed til at komme sig af sig selv. Hvis du står overfor en sygdom, som du ved, har tilbøjelighed til at forløbe gunstigt uden indgriben, så hold fingrene væk.

Rundt om finder man mærkelige ting. Således har de foregrebet geriatrien. Frit gengivet: børn har deres sygdomme, og kvinder deres. Således også gamle. De gamle piger kan ikke holde på vandet, de gamle mænd kan ikke komme af med deres. Og så en opremsning af det hele, fra

eczem og skinnebenssår til bronchitis. Navnlig lægger man mærke til vattersot: man havde jo ikke digitalis.

Også hygiejnen har de foregrebet. Frit gengivet: Når du kommer til en ny by, da læg mærke til dens beliggenhed. Heraf kan du danne dig en forestilling om, hvilke sygdomme, du kan vente at møde. Thi hvert klima har sine folkeslag og sine sygdomme. Om byen ligger skrånende mod syd, eller om den er nordvendt. Ligger byen ved en sump, kan du om sommeren vente malaria. Er vandforsyningen dårlig, kan du om sommeren vente dysenteri.

Hvad kom der ud af alt dette? Med Alexander indtrådte et tidehverv. Hellenismen begyndte, og Hellas gik til grunde. Hippokratikerne flyttede til Alexandria og fik helt nye impulser. Og herfra spredtes bevægelsen også til Rom. Men med Galen fra Pergamon og Celsus, i det andet årh. e. Chr. uddøde traditionen som levende.

Herefter skete der det samme med Hippokrates og Galen, som senere skulle ske med Karl Marx. Hippokrates og Galen blev ophøjede til autoriteter, sekterere tålt ikke. Man kunne diskutere dem, man kunne også studere dem. Men drage dem i tvivl var ikke muligt. Så stærkt, at da efter Harvey en lærd læge fik forevist noget, der tydeligt stred mod Galens lære, sagde han: Video, sed non credo, jeg kan godt se det, men jeg tror det ikke.

Lægerne blev akademikere, der var ophøjede over livets og sygdommenes gøremål. Holberg gjorde grin med dem i Peder Paars. Og vi har malerier af lægen i baroktiden: Fornemt klædt tager han patientens puls (som for øvrigt Hippokrates ikke gjorde noget stort nummer af), og med den anden hånd løfter han en glaskolbe med urin for at se, hvilken af de 4 væsker, der havde overvægt.

Jeg kan minde om, at da vort store bysbarn Winsløw engang kom gående gennem en sygestue i Paris i utide, var søstrene ved at rede en seng. Han så da, at en patient, der havde forvoldt en del hovedbrud, havde et enormt udspilet abdomen. Og han drog den rimelige slutning, at det måske var klogt at lette dynen.

Traditionen brødes gradvist. Anatomien med Vesalius, fysiologien med Harvey. Men klinikken holdt sig trofast til Hippokrates og Galen til det attende årh., hvor der skete noget med Auenbrugger og med de store englændere.

Men åreladningen fortsatte trofast endnu længere, og slog utalte mennesker ihjel. Nogle vil måske endnu erindre, at Blicher som ung havde tæring, og af sin læge fik foreslået åreladning. Til held for sig selv og for os, foretrak han fløjtespil og færden i den fri natur.

Men glemmer vi de senere vildskud og vender vort blik helt tilbage til de oprindelige store, er der endnu meget at lære:

Brug dine øjne, brug dine øren og din næse. Brug dine hænder. Brug også din fantasi og din kritiske sans:

I den profession, vi har valgt, er der intet, der er let.

Summary

N. S. Jacobsen: Ancient Medicine.

This paper does not contain any original study, or observation. It is a lecture, given to medical students on their day of graduation. Their curriculum does not contain the slightest information of the history of the profession. It was therefore found appropriate to give a short survey of the Hippocratic tradition. The reason for its high traumatological standard. The fact that they founded the still modern clinical discipline. That they avoided every form of magic. That they anticipated modern geriatric and hygiene. And their final aim, through diagnosis to prognosis.

And the final decay of this galant tradition.

Geheimeråd Harry Valentin Harald Haurowitz

Af generallæge *Mogens Winge*

Da stillingen som generaldirektør for kirurgien blev oprettet i 1736 blev kompetencen til at foretage indstillinger til såvel civile som militære kirurgstillinger henlagt til dette embede, men overgik i 1785 til det nyåbnede kirurgiske akademi.

Ved kgl. rescript af 13. maj 1803 om sundhedscollegiets oprettelse bestemtes, at collegiet skulle overtage de samme pligter og rettigheder, som hidtil havde været pålagt collegium medicum og kirurgisk akademi, og det pålagdes »til embeds besættelse at gøre kongen forslag til medici og chirurgi.«

Under krigen med England nedsattes en overdirektion for det militære medicinalvæsen (1808¹), hvoraf stabslægerne for hæren og søetaten blev medlemmer, og denne tog sig af ansættelse af lægerne i hær og flåde, men ved krigens slutning blev overdirektionen påny nedlagt, og kongen befalede, at stabslægen ved søetaten skulle besætte posterne som skibskirurger². Alligevel søgte kirurgisk akademi gentagne gange at håndhæve sine tidligere rettigheder.

Albert Larsen fortæller herom i »Tidsskrift for Søværnen«³: »Kulminationen fandt sted i 1821, hvor stabslægen foretrak stud.med. Harry Haurowitz som skibskirurg til korvetten »Diana« til Vestindien fremfor to af akademiet foreslåede kandidater af tarvelig – stabslægen bekendt – kvalitet. Få år efter lykkedes det akademiets professorer at sætte deres krig igennem ved besættelsen af overskibskirurgposten på fregatten »Najaden«, hvortil nævnte Haurowitz, der imidlertid var blevet kandidat, var udset, idet stabslægen ved pression fra admiralitets- og commisariats collegiet blev tvunget til at tage en af akademiet protegeret kandidat med anden karakter.

At stabslægen havde set rigtigt viser kandidat Haurowitz senere skæbne. Han forlod, krænket over at være blevet vraget, Danmark og gik til Rusland, hvor han på det maritim-hygieniske område kom til at indtage en stor og anerkendt stilling.«

I en fodnote citerer Larsen fra »Den danske Lægestand« 1885, hvordan Hauowitz nåede en topstilling i den russiske flådes sanitetstjeneste, blev livlæge hos storfyrst Konstantin og modtog talrige hædersbevisninger og dekorationer bl. a. »Storkorset af Dannebrog«.

Disse oplysninger vakte min interesse, og jeg har søgt at samle, hvad jeg kunne finde om Hauowitz' skæbne, og det er det, der nedenfor skal berettes.

I en stamtavle over familien Hauowitz⁴ angives denne at stamme fra Polen, hvorfra den flygtede til Sachsen efter en polsk opstand, under hvilken slægtens overhoved faldt som anfører i kampen mod undertrykkerne. Grene af slægten har senere bredt sig bl. a. til Danmark og Norge.

Harry Valentin Harald Hauowitz blev født d. 18. november 1799 i Slesvig by som næstældste søn af hosekræmmer Valentin Samuel Hauowitz (1773–1857) og Mine Cohen (ca. 1771–1815). Familien var ortodokse jøder og levede under små kår. I ægteskabet var der seks børn, men da hustruen døde i 1815, giftede faderen sig med Gunhilde Caen (1793–1861), og med hende fik han ikke mindre end ni børn.

Familien flyttede fra Slesvig til Odense og derfra videre til København, hvor Valentin Samuel Hauowitz første gang optræder i Vejviseren i 1819 som boende Store Brøndstræde 71 (nu Lønporten), men allerede næste år flyttede han til Åbenrå 219⁵. Han må imidlertid være kommet til København tidligere, for i byens borgerskabsregister ses han at have fået bevilling som hosekræmmer d. 25. oktober 1815⁶.

Harry Hauowitz kom i den jødiske drengefriskole og skulle egentlig have været i barber-kirurglære, men den begavede dreng fandt hurtigt velyndere, således læste præsten og digteren Casper Johannes Boye (1791–1856⁷) med ham, så han 1817 kunne dimiteres privat ved Københavns universitet med karakteren »satis bonum«⁸. Økonomisk støtte modtog han fra den velhavende jødiske forretningsmand og skribent Mendel Levin Nathanson (1780–1868⁹), som vil huskes for sin indsats for at forbedre unge jøders uddannelsesmuligheder, og ikke mindst for sine bestræbelser for at skaffe jøderne lige vilkår med den øvrige befolkning. Harry Hauowitz gav sig til at studere medicin, og professor Johan Daniel Herholdt (1764–1836¹⁰), der foruden at være overmedicus på Frederiks hospital var stabslæge i søetaten, blev opmærksom på hans gode evner og skaffede ham en stilling som skibskirurg på korvetten »Diana« på togt til Vestindien 1821–22.

Herved udløstes den allerede nævnte strid mellem på den ene side stabsmedicus J. D. Herholdt og stabskirurg H. C. Hahn og på den anden side collegium academicum. På grundlag af kopibog for stabslægerne udgående skrivelser 1821-24 og admiralitets og commisariats collegiets referatsprotokol for 1821 og -22, hvori der er afskrift af collegium academicums indlæg, kan man følge slagets gang^{11 12}.

Det vil føre uden for rammerne af denne meddelelse at gennemgå striden i enkeltheder, men dels kommer den på længere sigt til at påvirke Haurowitz' skæbne, dels illustrerer den ganske godt spændingen mellem datidens kirurger og de fra universitetet udgåede medicinere, så nogle karakteristiske passager skal medtages.

Det begyndte med, at stabslægerne i september 1821 indstillede stud. med. Haurowitz til skibskirurg på »Diana«, fordi de oprindelige udtagne læger havde fået forfald, og Herholdt skriver i indstillingen, at han siden 1819 havde gjort tjeneste som volontør og kandidat på Frederiks hospital og herved vist god orden og indsigt til Herholdts fulde tilfredshed. I samme skrivelse indstiller stabslægerne om, at skibskirurger på togt til Vestindien – ligesom før krigen – må få gage og douceur som overskibskirurg.

Nogle dage senere indsender akademiet en protest til admiralitetet med den motivering, »at Haurowitz ikke ses immatriculeret ved kirurgisk akademi, og det er ubekendt om han har studeret kirurgien.« Desuden vil man vide om nogen anden, eksamineret kirurg har søgt stillingen. Akademiet »kan ej unnlade at påanke hans antagelse som stridende mod loven.«

Admiralitetet sender sagen til erklæring hos stabslægerne, og disse svarer, at kandidat i kirurgien Lumholdt har søgt, men intet oplyst om sin tjeneste i landetaten, og ved eksamen i 1819 har han kun fået 3. karakter med tilføjelsen »ikke ganske uduelig og uerfaren, altså ikke berettiget til at praktisere på egen hånd i Danmark.« De går påny ind for Haurowitz, »der har stort kendskab til den medicinske litteratur angående den gule feber og andre tropiske sygdomme.«

Indlæggene bliver længere og længere og efterhånden meget krigeriske i tonen. I et indlæg på fire sider henviser akademiet til sin pligt til at påanke stabslægerne fremgangsmåde, idet de henviser til kgl. anordning fra 1785. Underskrevet af H. Callisen, Colman, C. Fenger, Witthusen og A. Callisen.

Stabslægerne giver igen med samme mønt i et P. M. på 9½ side, som de slutter således: »Det har især krænket os, at den over vor embedsførelse fremsendte anke findes underskrevet af den værdige olding Callisen, der i forhold til akademiet er emeritus og burde skånes for at tage del i sådan fra akademiets side ubeføjet tvist, – som også af den yngre Callisen, som endnu hverken er nådigst udnævnt til professor ordinarius ved akademiet eller til medlem af sundhedskollegiet.«

Først året efter i november 1822 slutter sagen med, at akademiet anmoder om, at stabslægen og stabskirurgen må få tildelt en »næse«, og admiralitetet, der er blevet dygtig træt af lægernes kævl, fører til protokols, »at når kirurger for næste år skal rekvireres, gøres stabslægerne opmærksom på de egenskaber, som de bør følge, og stille forslag efter akademiets ønske.«

På dette tidspunkt var Haurowitz dog forlængst tilbage fra Vestindien og havde genoptaget sine studier. Fra togtet kan man finde en del oplysninger. I admiralitetets referatsprotokol er den 13. september 1821 anført: »Skibskirurgen anmodede om, at der af hans gage på togt må blive udbetalt professor Herholdt 100 specier, som var til equipering forstrakt ham.«

Korvetten »Diana«s sygeprotokol fra togtet er bevaret¹³.

Sygeprotokollen er meget omhyggeligt ført. Der har kun været 42 patienter mest med mave-tarmsygdomme, men ingen døde, hvilket dengang var exceptionelt. Foruden almindelige medicamenter ses til sygebehandling at være rekvireret 5 flasker rødvin, 4 pottes og 2 pægle madeira samt 34 pottes og 10 pægle rom.

I det kongelige biblioteks håndskriftsamling findes et brev fra Haurowitz til professor Herholdt afsendt den 15. maj 1822 »mellem de vestindiske øer«. Det er en mellemting mellem en rapport og et privatbrev og viser allerede Haurowitz' stilistiske evner. Han begynder: »Det vil sikkert glæde professoren, at vi befinder os vel allesammen, og at jeg, Gud være lovet, endnu ikke har mistet nogen mand.« Så følger nogle korte sygehistorier, og han skriver videre: »Jeg gør mig al umage for at indhente kundskaber om climatfeber og andre af landets sygdomme, og resultaterne heraf forbeholder jeg mig den glæde at meddele professoren mundtligt.« Han er velfornøjet med sine forhold ombord, og »jeg kan smigre mig med chefens og de andre officerers agtelse.« Han beretter

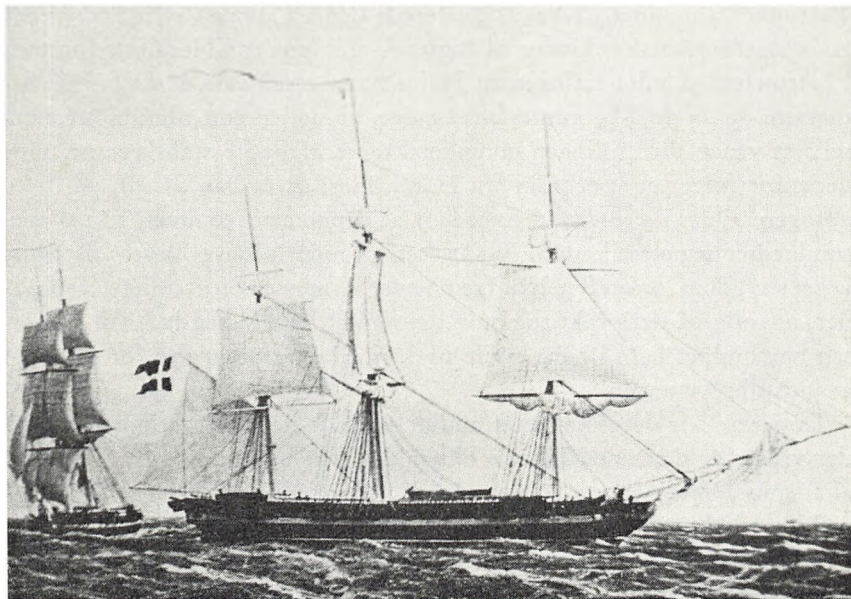


Fig. 1. C. W. Eckersberg: Dansk korvet og orlogsbrig. 1827¹⁴.

også, at han har talt med de fleste vestindiske læger og slutter meget maritimt »alt vel ombord«.

Stabslægerens tilfredshed med Hauowitz kommer til udtryk i en indstilling af ham og to andre kirurger til »vartpenge«¹⁵.

Vartpengeordningen blev forsøgsvis indført i 1781. Skibslæger, der kom hjem om efteråret fra et længere togt, kunne oppebære en mindre løn indtil udgangen af maj det følgende år mod at være til rådighed til udkommando, hvis det skulle blive nødvendigt. 1790 blev ordningen i øvrigt fast, men ophævedes igen i 1867.

Efteråret 1823 tog Hauowitz medicinsk embedseksamen ved universitetet og fortsatte herefter sin uddannelse på Frederiks hospital. Blandt hans holdkammerater var Seligmann Meyer Trier, den senere overmedicus og medlem af sundhedscollegiet.

Nu indtraf nogle hændelser, der fik afgørende betydning for Hauowitz' senere skæbne. Fregatten »Najaden« var bestemt til at sejle til

Vestindien i sommeren 1825, og allerede den 17. august 1824 indstillede stabslægerne om skibskirurg til togtet¹¹, men medens Herholdt foretrak Haurowitz, så ville stabskirurg Hahn have cand. chir. et med. J. F. Asmussen, og da de ikke kunne blive enige, anmodede de admiralitetet om selv at vælge. Indstillingen er underskrevet af begge stabslægerne, men nedenfor følger et særvotum fra Hahn. Heri giver han sit syn på de to ansøgere. Om Haurowitz skriver han, at denne har i sommer (1824) med sundhedscollegiets tilladelse vikarieret i Frederiksborg under distriktslægens sygdom, hvorefter han fremhæver Asmussens fortrinlige egenskaber, navnlig på det praktiske område, som er ham bekendt, fordi Asmussen har hjulpet ham i hans civile praksis. Hahn »anser det for sin pligt at indstille Asmussen.«

Desværre har det ikke været muligt at finde dokumentation for, hvad der videre er sket, men klarere bliver det ikke af et notat fra kirurgisk akademis møde den 19. januar 1825¹⁶ lydende: »stabskirurg Hahn tilmeldte, at Haurowitz var eneste ansøger til skibskirurgposten på »Najaden«.« Måske kan korvettens sejlplan være ændret, for det ses af en kommandoprotokol, at den sejlede til Vestindien i september 1824 og først var hjemme igen omkring 15. september 1825¹⁷.

Muligvis er det de følgende måneders begivenheder, der fik Haurowitz til at ændre sine planer. I februar 1825 kom han til Hillerød som epidemilæge under en tyfusepidemi, og her traf han Hansine Inger Marie Prahlf. Deram (staves også Dehram og Deramm), gift med adjunkt ved Frederiksborg lærde skole, senere provst, Samuel Christian Prahlf (1796-1857). Fru Prahlf var født den 4. juli 1801 på Sneumgård, datter af herredsfoged Peder Lund Deram (1758-1804) og Maren Margrethe f. Bonnevie (1776-1852). I ægteskabet var der tre sønner, men den yngste blev dog først født den 23. marts 1825 og døde allerede i august samme år.

Mødet mellem Haurowitz og fru Prahlf må have udviklet sig til den helt store kærlighed, for i april 1825 forlod hun mand og børn, og de rejste sammen til Rusland. Hvornår de blev gift fortæller sig i uvished. Carøe anfører under Haurowitz: Gift med Hansine Inger Marie Prahlf. Deramm, skilt 1826 fra adjunkt S. C. Prahlf. Dansk biografisk Leksikon oplyser: gift ca. 1825 -, ægteskabet med Prahlf opløst. I den officielle stamtavle over familien Haurowitz⁴ er fru Haurowitz' første ægteskab overhovedet ikke omtalt, men Wibergs Almindelig dansk Præstehistorie siger ligeud »Hun rømmede bort med den nuværende russiske livlæge«¹⁸.

Slægtsbogen Familien Bonevie¹⁹ i Danmark og Norge oplyser, at ægteparret Prahls blev separeret 1825 og skilt den 13. september 1826 samt, at hun rejste med Hauowitz til Rusland i april 1825.

For adjunkt Prahls var det både en tragedie og vel også en skandale, så man forstår, at han opgav sin stilling ved den lærde skole, og i september samme år blev han præst for Tørring og Heldum menigheder i Ribe stift. Ifølge Danske Kancellis 2. departement registrant fik sognepræst S. C. Prahls den 22. september 1826 bevilling til ophævelse af sit ægteskab med Hansine Marie Deramm, og allerede den 26. giftede han sig med Karen Marie f. Maahr (1805-1882)^{19b}.

Det synes næsten utroligt, at Hauowitz, da han i februar 1825 kom til Hillerød, skulle være så betaget af fru Prahls, der var i ottende måned, at han nærmest bortførte hende til Rusland i april, kun en måned efter det sidste barns fødsel.

Der kan derfor være grund til at erindre om stabskirurg Hahns særvotum angående skibskirurgstillingen på »Najaden«, hvor han den 17. august 1824 skrev: »Hauowitz har i denne sommer vikarieret for distriktslægen i Frederiksborg.« Dette sandsynliggøres yderligere af det faktum, at distriktskirurgen Andreas Lynges afgang ved døden i november dette år, så han meget vel kan have været syg om sommeren. Vil man sætte fantasien i bevægelse, kan man tælle ni måneder tilbage fra familien Prahls yngste søns fødsel i marts, og så kommer man til juli forrige år.

Endnu et lys kan kastes over den gamle affære. I det kongelige biblioteks portrætsamling findes et par fotografier af Hauowitz, indsendt af arkivar Poul Bredo Grandjean (1880-1957), og dennes søn kunsthistoriker Bredo Grandjean (f. 1916), hvis tipoldemor fru Hansine Prahls²⁰ (senere Hauowitz) var, kendte den gamle familieaffære. Bredo Grandjean oplyste, at ifølge familietraditionen havde fru Hansine Prahls aldrig været videre forelsket i sin mand, og hun var nærmest blevet presset til at gifte sig med ham af sin moder. Han var endvidere i besiddelse af en bibel, der havde tilhørt provst Prahls, hvori han havde skrevet nogle selvbiografiske noter. Om sit første ægteskab skrev han: »det varede kun til den 20. april 1825, da hun rejste og indgik anden forbindelse i et fremmed land.« Endvidere havde Bredo Grandjean tre breve fra fru Hauowitz skrevet i Rusland omkring 1845 til hendes ældste søn af første ægteskab samt et visitkort med fransk tekst, der havde tilhørt »Dr.



Fig. 2. Adjunkt S. C. Prahl.

H. de Hauowitz, attaché a S.A.I. le Grand Duc. Constantin», men mest interessant blandt disse effekter er et par miniaturemalerier af adjunkt Prahl og hans hustru. Billedet af ham er malet af J. J. Turretein (1779–1858)²¹, medens man ikke ved, hvem der har malet fru Prahl.

Det bliver formentlig aldrig opklaret, om Hauowitz bortrejse fra landet skyldes forbigåelsen til stillingen som læge på »Najaden«, som anført af Albert Larsen, eller den virkelige grund var affæren med fru Prahl.



Fig. 2a. Adjunkt S. C. Prahls hustru H. I. M. Prahls.

Når han kunne emigrere til Rusland var årsagen, at den russiske regering på den tid var meget interesseret i at få udenlandske læger, officerer, teknikere og andre med en højere uddannelse til at gå i russisk tjeneste.

Straks efter at være kommet til Skt. Petersborg gik Hauowitz fra jødedommen over til den græsk-ortodoxe trosbekendelse formentlig på grund af de vanskeligheder, der på den tid mødte jøder, der søgte embedsstillinger i statens tjeneste. Ganske vist kunne jøderne siden 1804 be-

søge offentlige skoler og universiteter og tage grader ved disse, men de russiske embedsmænd lagde dem mange hindringer i vejen.

I Skt. Petersborg bestod han en tentamen, hvorefter han fik ansættelse som distriktslæge i den sydlige del af gouvernementet Saratow med distriktsbyen Zarizin, senere berømt som Stalingrad, men nu kaldet Volgo-grad. Andre byer var Dubowka og brødremenighedens koloni Sarepta. Her virkede han i seks år, og sine erfaringer fra den tid har han samlet i en bog, som straks skal omtales nærmere.

Det fremgår af »Gesandtskabsarkiverne«²², at Haurowitz i denne periode har stået i forbindelse med gesandtskabet i Skt. Petersborg, blandt andet søgte han i 1826 dets bistand, fordi man kun ville honorere ham med en årsløn på 800 rubler, skønt han i henhold til sit eksamensdiplom af første klasse mente sig berettiget til 1200 rubler. Det synes dog ikke, at det russiske indenrigsministerium har villet godkende hans krav.

I 1830 bredte en voldsom koleraepidemi sig fra Indien til Europa, og Saratowdistriktet blev hårdt ramt. Allerede i november samme år udarbejdede Haurowitz en rapport om sine erfaringer under epidemien og sendte den til forskellige myndigheder heriblandt den danske konge. I fremsendelsesskrivelsen fra det danske gesandtskab bemærker dette: »at russiske læger vel ikke er enige med Haurowitz i hans opfattelse af koleraen som ikke direkte smitsom, men i øvrigt ydede de ham stor anerkendelse for hans egenskaber.«²²

Julius Petersen udgav i 1892 en bog om koleraepidemierne, hvor han omtaler sygdommens optræden i Sydøstrusland i 1829. Med hensyn til koleraens epidemiologi var der på den tid to skoler, Skt. Petersborgskolen under ledelse af professor Lichtenstädt gik ind for direkte smitte, medens Moskva- og Rigalægerne troede på »en autokthion genese under indflydelse af en epidemisk konstitution af gastrisk karakter.«²³ I »Epidemiernes Historie«, som kom nogle år senere, beretter Jul. Petersen, at den asiatiske kolera i 1829 nåede Ruslands østlige grænse, hvor en der ansat dansk læge, Haurowitz, bekæmpede epidemien²⁴.

Frederik d. VI sendte rapporten til sundhedscollegiet til udtalelse og ville vide, om den kvalificerede forfatteren til en særlig belønning eller udmærkelse.

I rigsarkivet findes et »høringsark« om sagen²⁵. H. S. Saxtorp giver et ret fyldigt referat af rapporten, men hans konklusion går ud på, at den ikke indeholder noget nyt af betydning og ikke kan berettige til nogen

udmærkelse. Dette standpunkt tiltrædes af Schönheyder, Tønder, Fenger, A. Callisen og Klingberg, mens Lund er mere anerkendende. Selve svaret til kongen var det ikke muligt at finde, men man kan ikke tro, at det har været meget anerkendende, og samtidig lægger man mærke til, at Fenger og A. Callisen var to af Haurowitz gamle modstandere fra kirurgisk akademi.

Alligevel tildelte kongen Haurowitz medaljen »Pro meritis«, ikke som anført af Carøe ringen »Pro meritis«. Fejlen synes at stamme fra IV udgave af Den danske Lægestand, hvor der står, at Haurowitz af kejseren og kejserinden modtog to diamantringe for bogen om Saratow og af Frederik d. VI ringen »Pro meritis«. Nationalmuseets mønt- og medaljesamling kender imidlertid ikke noget til en ring af det navn²⁶.

I 1836 udkom i Skt. Petersborg Haurowitz' første bog »Topographisch-medicinische Beobachtungen über den südlichen Theil des Saratowschen Gouvernements«. Der findes et eksemplar på universitetsbibliotekets II afdeling med dedikation fra forfatteren til det kongelige medicinske selskab i København. Bogen er på 237 sider og tilegnet prins Peter af Oldenburg, efter tidens skik i meget svulstige vendinger. Prinsen havde overtilsynet med statens sundhedsvæsen²⁷.

Haurowitz beskriver Saratowdistriktets historie, geografiske og klimatiske forhold, befolkningens levevis, skikke og næringsveje, dyre- og plantelivet m. m. Et kapitel er helliget brødreminighedens koloni Sarepta, kendt fra den berømte sennep, men i øvrigt af stor betydning for udviklingen af det fattige områdes håndværk og handel. Sundhedsvæsenet var yderst primitivt med kun tre læger til de 15.000 beboere. Egentlige sygehuse fandtes slet ikke og ej heller uddannede jordemødre. Han omtaler de almindeligste sygdomme og deres behandling, men fortæller, at folk kun havde ringe tiltro til lægerne.

En særlig indgående omtale får den voldsomme epidemi af asiatisk kolera i 1829-30, om hvilken han allerede i 1830 havde udarbejdet en rapport.

Haurowitz nøjedes dog ikke med at referere forholdene i sit distrikt, men stillede i bogen forslag til forbedringer så som regulering af vanddybden i Volga, anlæggelse af en jernbane mellem Volga og Don, dyrkning af ricinusplanter og uddannelse af jordemødre.

I 1831 var han selv blevet offer for koleraen, hvorefter han blev forflyttet til en stilling som stabslæge ved Alexandrowsky kadetkorpset i

Zarskoje-Selo nær Skt. Petersborg²⁸. Her kom Haurowitz hyppigt i berøring med Zar Nikolaj d. I (1825-55), hvis næstældste søn Konstantin Nikolajevitch var elev på kadetakademiet, og zaren fik en sådan sympati for Haurowitz, at han beordrede ham til hofkirurg for storfyrsten.

Herved indledtes et livslangt samarbejde og nært personligt forhold mellem storfyrsten og ham, og som dennes lægelige rådgiver fik han mulighed for at yde en stor indsats på det lægeligt-hygieniske område i den russiske marine. Storfyrst Konstantin avancerede støt som officer i marinen og blev i 1857 storadmiral, og Haurowitz fulgte ham på talrige rejser og udkommandoer med flåden. De besøgte flådestyrkerne i Østersøen og Sortehavet og de russiske enheder under »den ungarske kampagne« i 1849 og Krimkrigen, og han opnåede herved et indgående praktisk kendskab til forholdene ombord i orlogsskibene og et godt indblik i andre landes militære sanitetsvæsen.

I 1840 udnævntes han til doctor medicinæ h.c. ved det medicinsk-kirurgiske akademi i Skt. Petersborg, og året efter blev han medlem af det kongelige medicinske selskab i København. I henhold til selskabets forhandlingsprotokol ses han på mødet den 11. november 1841 at være proponeret af sin gamle holdkammerat S. M. Trier og optaget med 17 stemmer af 21²⁹.

Hans videre avancement forløb således: 1843 blev han udnævnt til livkirurg, 1845 statsråd med rang som generalmajor, 1847 fik han rang og løn som general, og i 1854 blev han generalstabslæge for den baltiske flåde.

Da storfyrst Konstantin i 1855 blev generaladmiral, pålagde han Haurowitz at reorganisere flådens sanitetsvæsen, som var i en beklagelig ringe forfatning. Marinelæger har skildret, hvordan dækkene var overfyldt med syge, de fleste med skørbug og »tyfus«. Epidemier var almindelige og dødeligheden enorm. Læger afslog at træde i marinens tjeneste, da dette blev betragtet som forvisning. Haurowitz' dygtige og målbevidste indsats førte til en fuldstændig reform af den russiske marines medicinalforvaltning med forbedring af marinelægernes tjenesteforhold, medicinforsyningen, skibshygienen og marinehospitalerne. Følgen var en nedgang af sygeligheden og især formindskelse af antallet af patienter med skørbug, tyføs feber og øjensygdomme.

I 1858 blev han geheimeråd og året efter overinspektør for marinens



Fig. 3. Harry Valentin Harald Haurowitz.

medicinalvæsen. Han var endvidere medlem af »den krigsvidenskabelige komité«.

Haurowitz var dog ikke cheflæge for marinen. Denne stilling havde C. O. Rosenberger (1806–1866)³⁰, en anset epidemiolog, der navnlig var anerkendt for sin fremragende indsats som leder af desinfektionen af slagmarkerne fra Krimkrigen. Han skal have været en nær ven af Pigo-row. Rosenberger udnævntes i 1856 til direktør for marineministeriets medicinske departement, en stilling han besad til sin død i 1866.



Fig. 4. Harry V. H. Haurowitz som ældre.

Reformarbejdet i marinen forhindrede dog ikke Haurowitz i at publicere en række militærmedicinske arbejder, de fleste i »Morskoje Sbornik« (se bilag 1). Desuden skrev han i 1858 en »Kort vejledning for marine-læger« og 1865 sammen med Rosenberger kapitlet om lægerne i »Reglement for marinevæsen og marinehospitaler«. Alle disse arbejder er på det russiske sprog, men ikke nok hermed. I »Bibliotek for Læger« fra 1843³¹ finder man et mødereferat fra den 16. februar, hvor man oplæste

en meddelelse fra den russiske livlæge dr. Haurowitz: »Om udvortes anvendelse af arnica«. Hans indledende bemærkninger synes stadig aktuelle: »At forøgelsen af vore materia medica ved nyopdagede midler kun står i meget ringe forhold til den nytte, som den praktiske lægekunst høster heraf, er en sandhed, som enhver upartisk iagttager må erkjende.«

I samme tidsskrift fra 1845 citerer professor C. Otto i en redaktionel artikel³² følgende: »Som et fortrinligt middel mod drikfældighed omtaler vor landsmand Haurowitz thymus serpyllum. Det skal længe være anvendt af de russiske bønder. Herba serpylli dirigeres en time i halvandet pund vand, og af kolaturen tages i begyndelsen hver halve time en thekop fuld. Virkningen skal ganske sikkert indtræde, hvis man begynder, så snart hangen til at drikke spores. Midlet frembringer brækning, forøget åbning, diuresis og hududdunstning.« Man bemærker en ikke ringe lighed med virkningen af antabus, men at thymus serpyllum skulle virke således omtales ikke i farmakologiske håndbøger³³ og er ej heller kendt af vore hjemlige eksperter.

I 1864 trak Haurowitz sig tilbage fra aktiv tjeneste og bosatte sig i Wien, men dette var dog ikke ensbetydende med en afslutning på hans virkelyst.

1865 blev han på foranledning af storfyrst Konstantin af den russiske regering sendt til U.S.A. for at studere unionshærens sanitetstjeneste under borgerkrigen. Om denne rejse har han skrevet bogen: »Das Militär-sanitätswesen der Vereinigten Staten von Nord-Amerika während des letzten Krieges nebst Schilderungen von Land und Leuten«. Bogen er oversat til russisk og som den eneste af Haurowitz tillige til dansk.

Ved borgerkrigens begyndelse havde Nordamerika et meget beskedent militært sanitetsvæsen, men i krigsårene blev det reorganiseret og udvidet til at betjene styrker, der for unionshærens vedkommende var vokset til op imod en million mand. Den vigtigste nyskabelse var, at sanitetstjenesten blev underlagt en generallæge, der ikke blot havde den faglige, men også den kommandomæssige og administrative ledelse med direkte ansvar over for krigsministeren. For alle sanitetsenheder, ambulancer, lazaretter, sygetog m.m. var det ligeledes læger, der havde kommandoen, og lægerne fik fuld status som officerer med den deraf følgende kompetence og de medfølgende pligter. Noget nyt var også, at en soldat, der blev syg eller såret, overførtes til sanitetskorpsset, som ikke blot sørgede

for hans rent lægelige behandling, men også var, hvad man i dag kalder personelforvaltende for ham, indtil han som rask kunne vende tilbage til tjenesten i sin enhed.

Ejendommeligt nok anvendte man – ti år efter Florence Nightingales indsats – ikke kvindelige sygeplejersker på de militære lazaretter, angiveligt fordi forsøg hermed havde givet dårlige erfaringer. Derimod rådede man over et stort korps af frivillige såvel mænd som kvinder, der tog sig af velfærdsforanstaltninger.

Haurowitz gør rede for mange enkeltheder i systemet og fremhæver dets fordele, men han er heller ikke blind for dets svage sider.

Beskrivelsen af sanitetstjenesten tager halvdelen af bogens 350 sider, medens resten er en skildring af forholdene i U.S.A., og her kommer hans journalistiske evner rigtig til deres ret. Han tegner en karakteristik af borgerkrigens mest fremtrædende generaler som Grant, Sherman og Lee og behandler emner, der strækker sig fra New York og Washington, politiske forhold, til brandvæsen, kvindeemancipation og meget andet.

Haurowitz nøjedes dog ikke med at referere de nye principper for den militære sanitetstjeneste, han havde lært at kende i U.S.A. Allerede i 1868 udsendte han i Wien en ny bog: »Die Armee und das Sanitätswesen in ihren gegenseitigen Beziehungen«, tilegnet »Den verwundeten und kranken Soldaten«. Han fastslår først, at feltherrerne i fortidens krige med hvervede hære kun havde ringe interesse for soldaternes liv og helbred, men at staten overfor landets egne værnepligtige har ansvaret for at sikre disses sundhed.

Han opkaster derpå spørgsmålet: »Hvorfor har ingen armé endnu en sanitetstjeneste svarende til den videnskabelige udvikling og tidens krav, – og hvad kan der gøres for at skaffe armeen en sådan?« Man må, skriver han videre, kræve sikring af soldatens sundhed og forbedring af hans fysiske kraft, afværgelse af de faktorer, der skader hans helbred og genoprette helbredstilstanden, hvis denne er skadet. Dersom han bliver utjenstedygtig, må man forsørge ham.

Militærlægens opgave er at forebygge snarere end at helbrede, og derfor må hans uddannelse forbedres. Haurowitz går ind for, at han skal have en fuld medicinsk universitetsuddannelse og derpå gennemgå en særlig skole, hvor der doceres militærhygiejne, krigskirurgi, administration, militær lovgivning og fysisk uddannelse og træning. Militærlægen skal have fuld status som officer med, hvad deraf følger på godt og

ondt, og Haurowitz er klar over, at tjeneste som militærlæge kan blive sløvende, hvorfor den må varieres mest muligt.

Han stiller med stor fremsynethed forslag til sanitetstjenestens organisation under ledelse af en generallæge med direkte ansvar over for ministeren og efter principper, der er meget lig, hvad han har set i U.S.A. Dylæger og apotekere bør indgå i sanitetskorpset, og han stiller forslag om specialuddannede sanitetsunderofficerer til hjælp for lægerne.

Genferkonventionens principper er han meget begejstret for, men noget skeptisk med hensyn til deres gennemførelse i praksis. Han slutter: »Måtte de mænd, hvem arméens vel er betroet, indse nødvendigheden af det her fremførte, – før det er for sent.«

Haurowitz' bog var et vægtigt indlæg i tidens debat. Siden begyndelsen af det nittende århundrede havde førende militærlæger kæmpet for at få sanitetstjenesten under lægelig kontrol¹, men de havde kun mødt ringe forståelse. I krigen mellem Tyskland og Frankrig 1870–71 havde tyskerne imidlertid indført de nye principper i deres sanitetstjeneste, der da også kunne fremvise langt bedre resultater end den franske³⁴, hvilket havde til følge, at de fleste lande reformerede deres sanitetstjeneste efter tilsvarende retningslinier.

Der er en side af Haurowitz' gerning, som hidtil kun har været periferisk berørt. Han blev, som omtalt, i 1837 eller -38 livlæge for storfyrst Konstantin (1827–92), der på det tidspunkt var 10 år gammel og elev på Alexandrowsky kadetakademiet. Storfyrsten beskrives som intelligent med lyst til at udvikle sine gode evner^{35 36}.

Han havde meget liberale synspunkter, og det angives, at hans indflydelse på zar Alexander d. II, der 1855 ved Nikolaj d. I's død havde overtaget regeringen, var medvirkende til livegenskabets ophævelse. Han var også imod adelens store særrettigheder, ligesom han angreb den stive og hæmmende rangordning for den russiske embedsstand.

Sin liberale indstilling prøvede han at praktisere som statholder i Polen, men led en alvorlig skuffelse, og et oprør i 1863 satte punktum for hans politiske karriere.

Der er grund til at antage, at Haurowitz' liberale og humane livssyn, som navnlig fremgår af hans sidste bog, har påvirket den næsten 30 år yngre storfyrste i samme retning.

Haurowitz skal have stået i et nært personligt forhold til zarfamilien, og Adolf Bauer³⁷, der var gift med hans brordatter, beretter herom: »at



Fig. 5. Storfyrst Konstantin Nikolajevitch.

han blev benyttet af zarfamilien i private missioner om familiens intimere forhold, også efter sin afsked.« Han kom herved i forbindelse med såvel det danske som det græske kongehus.

Det er dog meget lidt, man kan finde herom. I Berlingske Tidende fra 5. juni 1847 meddeles: »Dr. Hauowitz. Som bekendt er denne vor landsmand i storfyrst Konstantins følge. Han nyder overalt udmærkelse, og af de engelske aviser ses, at ved en dinér, som dronningen gav for storfyrsten, var han også indbudt til dronningens taffel.«

I sine erindringer fortæller kontraadmiral Victor Hansen³⁸: »1857 anløb kadetskibet Kronstadt, og storfyrst Konstantin, storadmiralen, kom ombord. Medens storfyrsten talte med kaptajn Suenson, stod russerne og korvettens officerer omkring dem. Næstkommanderende sagde halvhøjt til mig: »Sikken en grinagtig russer ham her foran.« »Russeren« vendte sig og sagde: »Det er et smukt skib, kaptajn Wilde.« Wilde blev noget flov.«

I anledning af det græske kongepars næstældste søns dåb ledsagede Haurowitz storfyrst Konstantin, dronning Olgas fader, til Corfu. Dette besøg har han beskrevet i bogen »Erinnerungen an Corfu in Sommer 1869«. Bogen udkom i Wien 1870, og som altid havde Haurowitz sat sig grundigt ind i de lokale forhold. Han giver en levende skildring af øens historie, natur og befolkning. Han fortæller om det græske kongepars³⁹ beskedne forhold og jævne dagligliv og erindrer om, at den danskfødte kong Georg d. I som søn af Christian d. IX havde haft et meget enkelt barndomshjem, og at den daværende prins Vilhelm under sin uddannelse til dansk søofficer på kadetskolen var blevet behandlet på lige fod med de andre kadetter. Om selve barnedåben og de mange fyrstelige faddere beretter han ganske kort.

Den sidste bog fra Haurowitz' hånd kom i Wien 1871: »Die organische Entwicklung des Menschen nach den neuesten Naturforschungen«. Det er nærmest en populær fremstilling af naturvidenskaben og naturfilosofien, og kun den, der har et indgående kendskab til datidens viden om disse emner, kan bedømme bogens værdi, men indledningen og de afsluttende linier tegner et godt billede af Haurowitz' livssyn. »Ikke, hvem jeg er? men, hvad jeg er? er det spørgsmål, som ikke blot videnskabsmanden beskæftiger sig med, men som påtrænger sig ethvert dannet menneske. Selverkendelse er moderen til al visdom. – Se ind i dig selv og se dig omkring. At følge denne regel giver en sikker ledetråd gennem livet.« Han slutter bogen: »Ved mådehold i alle sanselige nydelser, beherskelse af vore affekter og velvilje overfor vore medmennesker kommer den treklang i stand, som gør det muligt for os at nå det højeste mål for vor jordiske tilværelse.«

1875 kunne Haurowitz, der i 1873 var udnævnt til »virkelig geheimeråd«, fejre 50-årsdagen for sin ansættelse i russisk tjeneste og var i den anledning genstand for megen hyldest. Zar Alexander d. II udtalte i et reskript: »Som generalstabslæge for den baltiske flåde gav De nyt bevis

på Deres administrative erfaring ved gennemførelsen af de dybt velovervejede sanitære forholdsregler, der i 1855-56 var nødvendige for at genoprette sundheden hos skibsbesætningerne efter de uundgåelige følger af den forgangne krig.

Efter udnævnelsen til overinspektør for marinelægerne har De bidraget til en succesrig forandring af marinelægerens forhold og i det hele taget af sanitetsvæsenet i flåden, og De har lagt et varigt grundlag til en velordnet marinelægestand.«

I en adresse fra de russiske marinelæger påpeges ligeledes hans indsats for at forbedre deres kår, ligesom hans arbejde for en bedre skibshygiejne, marinehospitalernes modernisering m.m. omtales meget anerkennende.

I årenes løb modtog Haurowitz talrige dekorationer. Under forfatternavnet på hans første bog fra 1836 betegner han sig som »ridder af St. Annaordenens III klasse«, indehaver af den danske medalje »Pro meritis«. 1839 blev han »Ridder af Dannebrog«. 1841 fik han »Fortjenstordenen af Den nederlandske Løve«, 1847 »Kommandør af Dannebrog«, 1848 »Kommandør af den svenske Nordstjerneorden« og 1850 fulgte den østrigske »Jærnkroneordens I klasse« (nærmest svarende til et storkors med ret til titlen baron, hvad han dog ikke benyttede sig af). Endvidere var han dekoreret med »de højeste russiske ordener«⁴⁰. Endelig modtog han under et besøg i Danmark i 1876 »Storkorset af Dannebrog«.

I Wien havde Haurowitz sit hjem på Kolowratring 14 (nu Schubert-ring), og om sommeren boede han i Gmunden. Han bevarede i sin alderdom en usædvanlig åndelig og legemlig vitalitet, og han stod i forbindelse med sin familie i Danmark, blandt andet besøgte han sin broder dr. Just Haurowitz i Horsens.

Et brev til denne broder, dateret 17. marts 1881 er skrevet på fuldstændig korrekt dansk og med nydelig håndskrift⁴¹. Han klager dog over, at hans helbred ikke er så godt mere, og under et ophold i Gmunden døde han den 6. juli 1882 og blev begravet i Wien.

Nekrologer over Haurowitz findes i aftenudgaven af »Berlingske Tidende« den 8. juli 1882 og i »Dagbladet« fra samme dag, men de mest personlige mindeord er udtalt i »Illustreret Tidende« fra 16. juli, hvor Adolf Bauer skriver: »Født af fattige forældre i en dansk provinsby gjorde han, særlig for en udlænding, en fremragende karriere i det russiske kej-

serrige, stod kejserfamilien nær og blev hædret med de højeste æresbevisninger i Rusland og andre lande. Han var en dygtig læge med uddannelse ved Københavns universitet, tiltalende af ydre, elskværdig af væsen, men med en energisk vilje.« Af »Dagbladet«s nekrolog kan der være grund til at citere følgende linier: »og stod i et varmt hengivenhedsforhold til vort kongehus, der blandt andet lagde sig for dagen ved det besøg, som Hs. Maj. kongen i fjor aflagde hos ham under sit ophold i Gmunden.«

I stadsarkivet i Wien⁴² findes en afskrift af Haurowitz' testamente, hvoraf det fremgår, at han døde som en meget velhavende mand. Hans formue var 620.000 østrigske Gulden⁴³ eller over en million danske kroner. Hans arvinger var hans hustru, der overlevede ham i fire år, samt to døtre. Desuden havde han betænkt nogle slægtinge i Danmark.

Den mandlige gren af familien Haurowitz er uddød her i landet, men der kan være grund til at omtale en halvbroder, lægen, etatsråd Just Christian Valentin Haurowitz, der praktiserede i en årrække i Horsens og var læge ved tugthuset. Han giftede sig i 1856 med enken Bodil Johanne Nitschke f. Therkelsen, hvorved han blev ejer af godset »Stjernholm«, som han dog 1879 solgte til Horsens by, der udstykkede det til byggegrunde. For de indkomne midler oprettede han »Etatsråd Just Haurowitz og hustru Bodil Johanne f. Therkelsens familielegat«, der uddeles til decendenter af legatstifteren og hustru. I denne forbindelse udarbejdedes en stamtavle over de to familier. Den udkom i 1901 og et supplement i 1953⁴.

Man må undre sig over og beklage, at Harry Haurowitz, der fik et så spændende levnedsløb og havde så betydelige stilistiske evner, ikke har efterladt sig erindringer, dagbøger eller andre personlige optegnelser. Det er sandsynligt, at han efter modtagelsen af »Storkorset af Dannebrog« har indsendt en selvbiografi til ordenskapitlet, men den er i så fald gået tabt ved Christiansborg slots brand i 1884.

Alligevel må det være berettiget, ud fra hvad vi ved om hans gerning som læge, hans forfatterskab og det billede, man kan danne sig af hans personlige egenskaber, at betragte Harry Haurowitz som en landsmand, der har gjort sit fædreland ære, og en kollega, hvis navn danske læger ikke bør lade gå i glemmebogen.

HAUROWITZ PUBLIKATIONER

(Titlerne på de på russisk udgivne arbejder er oversat til dansk).

Tophographisch-medicinische Beobachtungen über den südlichen Teil des Saratowschen Gouvernement. Sankt Petersburg 1836.

Om udvortes Anvendelse af Arnica. Bibliothek for Læger 1843. 39 Ny Række 9. 1. Thymus Serpyllum. Med. Zeitschr. Ruslands 1844. Ref. Bibliothek for Læger 1845. 43 Ny Række 13. 75.

Uddrag af generalstabslægen ved den baltiske flådes beretning 1854. Morskoje Sbornik 1854. Nr. 1.

Marinelæger i Sevastopol, de første tre måneders belejring. Morskoje Sbornik 1855. Nr. 5.

Oversigt over sygdomme – og medicinske forordninger for den baltiske flåde i krigen 1854–55. Sankt Petersburg 1856.

Kort vejledning for marinelæger i undersøgelse og bedømmelse, fortrinsvis i retsmedicinske tilfælde. Sankt Petersburg 1858.

Om uldskjorter i flåden. Morskoje Sbornik 1859. Nr. 9.

Om indførelse af krigsgymnastik i flåden. Morskoje Sbornik 1860. Nr. 12.

H. & Rosenberger C. O. Kapitlet om læger i reglement for marinevæsen og marinehospitaler. 1865.

Das Militärsanitätswesen der Vereinigten Staten von Nord-Amerika während des letzten Krieges nebst Schilderungen von Land und Leuten. Stuttgart 1866.

Militärsanitätsvæsenet i de forenede Stater i Nordamerika under den sidste krig o.s.v. Oversat af F. C. Gutfeld. Odense 1868.

do. russisk udgave. Sankt Petersburg 1868.

Die Armee und das Sanitätswesen in ihren gegenseitigen Beziehungen. Wien 1868.

Erinnerungen an Corfu in Sommer 1869. Wien 1870.

do. russisk udgave. Morskoje Sbornik 1872.

Om indretningen af feltforbindepladser i Krimkrigen i stillingerne fra Baklava til Sevastopol 1854–55. Odessa 1872.

Die organische Entwicklung des Menschen nach neuesten Naturforschungen. Wien 1871.

do. russisk udgave. Sankt Petersburg 1873.

NOTER

Angående biografiske oplysninger om de i teksten omtalte danske læger henvises til Smith F. L. E. og Bladt M. C. F. C. Den danske Lægestand V Udg. København 1885, og Carøe K. Den danske Lægestand III (Læger og Kirurger). København 1905.

Hvor der i teksten efter et navn er anført årstal i parentes, er det fødsel- og dødsår, undtagen for regerende fyrster, hvor det er regeringsperioden.

1. Saugman E. Den danske Hærs Lægevæsens Oprindelse og Udvikling gennem Tiderne. København 1955. S. 60.
2. Kgl. Resolution af 3. Marts 1813.

3. Larsen A. S. B. De søfarende, temporært ansatte Marinelæger. Tidsskrift for Søvæsen 1903. 74. 37.
4. Stamtavle over Etatsraad Just Haurowitz og Hustru Bodil Johanne f. Therkelsens Slægt. København I/1901 og II/1953.
5. Københavns Vejviser 1815-21. Stadsarkivet.
6. Københavns Borgerskabsregister 25. Oktober 1815. Stadsarkivet.
7. Dansk biografisk Leksikon 1934. 3. 537.
8. Birket - Smith S. Københavns Universitets Matrikel 1789-1829.
9. Dansk biografisk Leksikon 1939. 16. 525.
10. Søetatens øverste læge har gennem tiderne haft forskellige titler: admiralitetsmedicus, flådens medicus, overmedicus, overlæge, stabslæge. Overkirurg eller stabskirurg var betegnelsen for øverste kirurg ved søkvæsthuset og fra 1806 søetatens hospital i Nyboder.
11. Kopibog for stabslægernes udgåede skrivelser 1820-24. Rigsarkivet Søetaten.
12. Admiralitets- og Commisariats Collegiets 3. Departement 1. Contoirs Referatsprotokol 1821-22. Rigsarkivet Søetaten.
13. Korvetten »Dianas« Sygejournal 1821-22. Rigsarkivet Søetaten.
14. Korvetten er sandsynligvis »Najaden«, et søsterskib til »Diana«. Statens Museum for Kunst.
15. Kgl. Resolution af 22. Januar 1790.
16. Kirurgisk Akademis Deliberationsprotokol 1816-42. Mødereferat af 19. Januar 1825.
17. Najadens Kommando- og Økonomiprotokol 1824-25. Rigsarkivet Søetaten.
18. Wiberg S. V. Almindelig Dansk Præstehistorie. København 1959. 1. 125.
19. Thrap D. Slægten Bonnevie i Danmark og Norge. 4. Udg. København og Oslo 1931.
- 19b. Birkerød Kirkebog 1826 S. 116. Landsarkivet for Sjælland.
20. Grandjean P. B. Personalthistoriske Samlinger. København 1906. 1. 153.
21. Weilbachs Kunstnerleksikon 1952. 3. 427.
22. Departementet for udenlandske Anliggender, Rusland XIII. Rigsarkivet.
23. Petersen J. Koleraepidemierne. København 1892.
24. Petersen J. Epidemiernes Historie. København 1900.
25. Sundhedskollegiet, indkomne Sager 1-150/1831. Rigsarkivet.
26. Areen E. E. De nordiska Ländernes officiella Belöningsmedaljer. Stockholm 1938. S. 33.
27. Plum P. A. Meddelelser om de medicinske Forhold i Rusland. Hospitalstidende 1868. 11. S. 3, 9 og 13.
28. Zarskoje-Zelo, hvor Zaren havde en sommerresidens, var lidt syd for Sk. Petersborg. Byens nuværende navn er Pusjkin.
29. Det kongelige medicinske Selskab i Københavns Forhandlingsprotokol 1832-44. Mødet d. 11. Marts 1841. Landsarkivet for Sjælland.
30. Bibliographisches Lexikon der hervorragenden Ärzte. Berlin - Wien 1932. 4. 879.
31. Bibliothek for Læger. 1843. 39 Ny Række 9. 1.
32. Bibliothek for Læger. 1845. 43 Ny Række 13. 75.

33. Berger F. Handbuch der Drogenkunde. Wien 1954.
34. Laffin J. Surgeon in the Field. London 1970.
35. Salmonsens Konversationsleksikon 2. Udg. 1923.
36. Vassili P. Bakom Förläten i ryska Hofved 1815-94. Stockholm 1914 S. 24.
37. Bauer A. L. Illustreret Tidende. 1882. 23. 510.
38. En dansk Søofficer Kontraadmiral Victor Hansens Minder. Memoirer og Breve L. København 1927.
39. Kong Georg d. I var født 1845, blev konge af Grækenland 1863, myrdet i Saloniki 1913. Dronning Olga var født 1851.
40. På et fotografi af Haurowitz har museumsinspektør ved Tøjhusmuseet cand. mag. Inga Rasmussen kunnet identificere Sk. Stanislaus Ordenen af I Kl. og Sk. Wladimir Ordenen af II Kl.
41. Troensegaards Autografsamling I. Det kongelige Bibliotek.
42. Personlig meddelelse fra Archiv der Stadt und des Landes Wien.
43. 1 østrigsk Gulden var i 1882 = 1,78 dansk krone.

Foruden den litteratur, hvortil der er henvist i noterne, har følgende værker været benyttet:

- Callisen A. C. P. Medizinische Schriftsteller Lexicon. Kopenhagen 1840. 28. 412.
- Friis A. Lindvald A. og Mackeprang M. Det danske Folks Historie. VI. København 1928.
- Larsen Ø. Schiff und Seuche. Oslo 1967.
- Müller-Dietz H. Der russische Militärarzt in 18. Jahrhundert. Berlin 1970.
- Norrie G. Kirurger og doctores. København 1929.
- Pirogow N. J. Lebensfragen. Stuttgart 1894.
- Russky biograficesky Slovar. Moskva 1914.
- Salomon F. og Fischer J. Mindeskraft i Anledningen af 100-Aarsdagen for Anordningen af 29. Marts 1814. København 1914.
- Schultz J. M. Den danske Marine 1814-48. København 1930.
- Personalet på arkiver og biblioteker og de mange andre, der har bistået med at fremskaffe oplysninger, bringer jeg en hjertelig tak. Ganske særlig takker jeg kunsthistoriker Bredo Grandjean for tilladelsen til at anvende portrætterne af adjunkt Prah og hustru.
- For fremstilling af billedmaterialet takkes Medicinsk-historisk Museum.

Summary

Harry V. H. Haurowitz born 1799 as son of a poor hosier and graduated in medicine 1823 at the University of Copenhagen. 1821–22 surgeon on board R.D.N. »Diana« to West India.

1825 he emigrated to Russia and served as district medical officer in South-Eastern Russia.

1832 Haurowitz was appointed Navy Medical Officer and personal physician to Grand Duke Konstantin Nikolajevitch.

He accomplished radical reforms of the organisation of the Medical Service of the Russian Navy and improved the hygienic conditions.

He had close personal relations not only to the Grand Duke, but also to other members of the Tsar-family.

Haurowitz wrote several books and many medical papers. He was a warm advocate for a more human treatment of the sick and wounded soldiers. He recommended better training of military medical officers. He wanted the medical services under command of a medical officer with responsibility to the Minister of Defence.

1864 Haurowitz retired and settled in Vienna. He was highly honoured. He died 1881 and kept his mental capacity in his old age.

Dansk medicinsk-historisk Selskab

Beretning for 1974

Ved generalforsamlingen i februar afgik selskabets formand gennem mange år, professor V. Møller Christensen fordi han, på grund af alder, var trådt tilbage som professor. Til bestyrelsen blev valgt to nye medlemmer, professorerne J. Hess Thaysen og Ole Secher.

Bestyrelsen konstituerede sig på følgende måde:

Formand: prof. dr. med O. Secher.

Næstformand: lektor, dr. J. Koch.

Sekretær: lektor, mag. art. A.-E. Brade.

Kasserer: dr. J. Genner.

Bestyrelsesmedlemmer: professorerne dr. phil. E. Rancke-Madsen, dr. odont. Ingolf Møller, dr. med. J. Hess Thaysen og provisor, cand. pharm. Sv. Aa. Simonsen.

Selskabet havde ved årets udgang 501 medlemmer.

Økonomien for selskabet er ret anstrengt på grund af stigende omkostninger, ikke mindst porto, og en ret dyr årbog, således at kassebeholdningen er stærkt aftagende. Ved generalforsamlingen foreslog bestyrelsen en kontingentforhøjelse, men trak dette forslag tilbage på grund af betydelig modstand.

Mødevirksomheden har omfattet følgende foredrag:

- | | |
|---------------|---|
| 7. februar | Generalforsamling – ordinær.
D. Trolle: Om fostrets hjertelyd i historisk belysning. |
| 7. marts | Extraordinær generalforsamling.
M. Winge: Harry Valentin Harald v. Haurowits. |
| 4. april | E. Gotfredsen: Homeostasens Forudsætninger. |
| 2. maj | E. Krieger-Lassen: Sct. Veitsdans og Taratismus. |
| 26. september | H. C. Bendixen: Veterinærhøjskolen 1773. |
| 10. oktober | V. Møller Christensen: Om osteoarkæologi. Lederle – Forelæsning. |
| 14. november | P. Brandt Rehberg: August Krogh. |

Prof. Møller Christensens foredrag var en Lederle-forelæsning, og han fik efterpå overrakt prisen og en krukke til at have den i af direktør, cand. pharm. H. V. Thiesen.

Møderne har for de 6 vedkommende været afholdt i det nyrestaurede Kirurgiske Akademis smukke auditorium, og ét møde blev afholdt på Den kongelige Veterinærhøjskole i det ligeledes nys istandsatte auditorium.

Årbogen 1973 blev udsendt sammen med den sydsvenske årbog, og det er vedtaget at udsende en årbog for 1974. Denne udsendes sammen med det fynske og jyske selskab, da museet har måttet trække sig ud af samarbejdet. Årbogen bliver således i fremtiden en ren selskabs tryksag. For den støtte til årbogen, som annoncørerne har ydet, bringes hermed en varm tak.

Selskabet har i årets løb modtaget økonomisk støtte på 5.000 kr. fra Alfred Benzon's Fond og 6.000 kr. fra Nordisk Insulin Fond til trykning af prof. Brandt Rehbergs foredrag. I 1974 har Selskabet i lighed med tidligere modtaget et beløb på 2.000 kr. fra Undervisningsministeriet. Disse beløb har bidraget meget væsentlig til at holde selskabets økonomi på ret køl, og bestyrelsen skal hermed takke for disse beløb.

Bestyrelsen har i 1974 tilbudt medlemmerne køb af de skrifter, som Selskabet har haft liggende i mange år. En del medlemmer har benyttet sig heraf, og det har mobiliseret en del ellers død kapital. Beparelser ved forsendelser er gennemført.

Selskabets bestyrelse håber på efter en gennemført kontingentforhøjelse at kunne gennemføre 1975 på en forsvarlig og tilfredsstillende måde.

Ole Secher

Medicinsk Historisk Selskab på Fyn

Beretning for året 1973-74

Siden september 1973 har selskabet haft husly på Winsløw-instituttet (anatomisk institut), Odense Universitet, hvad der i høj grad har lettet selskabets arbejde og afviklingen af møderne. Den officielle indvielse af Universitetscentret fandt sted den 20. maj 1974 i overværelse af dronning *Margrethe*. Festforelæsnngen blev holdt af Islands præsident *Kristjan Eldjarn*, der blev udnævnt til æresdoktor. Selskabet havde i dagens anledning arrangeret en lille medicinhistorisk udstilling.

Den ordinære generalforsamling blev afholdt den 21. februar 1974. Medlemstallet havde da passeret 100. Kontingentet blev fastsat til 50 kr. Til bestyrelsen genvalgtes afdelingsleder, læge *Bent Collatz Christensen*, hudlæge *Niels Jørgen Junge*, professor, dr. med. *Henning Schmidt* og dyrlæge *Mogens Voss*.

Der har været afholdt følgende møder:

11.12. 1973 overkirurg, dr. med. *Carl Aaberg*:

Læger, kirurger og livets gang i København omkring år 1800.

21.2. 1974 dyrlæge *Ivan Katic*:

Statsråd, dyrlæge J. P. B. Jensen (1824-75), grundlægger af den første russiske veterinærskole.

Generallæge *Mogens Winge*:

Geheimeråd Harry Haurowitz. En dansk læges karriere i Rusland fra 1825-64.

4.4. 1974 professor, dr. med. *Ole Secher*:

Junkers flaske og ovariotomien i Danmark.

10.10. 1974 professor *Hans Christian Johansen*:

Fertilitet og mortalitet i det 18. århundredes bondesamfund.

1. reservekirurg *Jørgen Pless*:

Dieffenbach og Danmark. Træk af plastikkirurgiens tidlige historie.

14.11. 1974 hudlæge *Niels Jørgen Junge*:

Frederik Greve Ahlefeldt Laurvig til grevskaberne Langeland og Laurvig (1760–1832) og hans virke som læge på Langeland.

12.12. 1974 overlæge, dr. med. *Torben Svend Hansen*:

Træk af kastrationens historie.

I anledning af Landbohøjskolens 200 års jubilæum udgav Den danske Dyrlægeforening et særnummer af sit medlemsblad, og A/S Ferrosan udgav en mappe med tegninger fra den gamle smedie på Landbohøjskolen, udført af Mads Stage. Selskabet takker Dyrlægeforeningen og A/S Ferrosan, fordi de generøst stillede frieksemplarer til rådighed for vore medlemmer. Selskabet har endvidere udsendt Dansk medicinhistorisk årbog (2. årgang) samt Sydsvenska medicinhistoriska Sällskapetets årsbok, som vi atter i år velvilligt har kunnet erhverve til efterløbspris.

Den 12.12. 1974 blev der i Odense holdt et møde mellem repræsentanter for Københavns Universitets medicinsk historiske Museum og for bestyrelserne i de tre danske selskaber. Der blev truffet en ny aftale om det fremtidige samarbejde om den danske årbog, idet musæet af økonomiske grunde måtte trække sig tilbage. Årbogen udgives herefter af de tre selskaber. Omend det økonomiske grundlag er sikret er det dog spinkelt, og vi håber derfor, at vi også i fremtiden kan nyde godt af den støtte, som annoncørerne hidil har givet os, og som har været til stor hjælp.

Selskabets lille samling af bøger og medicinhistoriske effekter er blevet betydeligt forøget i årets løb, og vi takker bidragyderne. Vi fortsætter med små udstillinger på Winsløw-instituttet og modtager gerne nye bidrag til samlingerne. Henvendelse kan ske til afdelingsleder, dr. *Bent Collatz Christensen*, Winsløw-instituttet, Odense Universitet, Niels Bohrs Allé, 5000 Odense.

Sekretæren.

Jydsk medicinsk-historisk Selskab

Beretning for 1974

Året har været præget af øget tilgang i medlemstallet, og selskabets arrangementer har været pænt besøgt. Der har været afholdt følgende møder:

18. marts 1974 – møde i Herning i samarbejde med Herning museum. Der indledtes med besøg på Herning museum, hvor museumsdirektør Ulla Thyring foreviste udstillingen: »Kloge Folk«.

Derefter var der foredrag af overlæge Ejnar Hovesen: »Om Folke-medicin og Overtro«.

8. maj 1974 – møde på Århus Tandlægehøjskole med foredrag af overlæge dr. med. J. Balslev Jørgensen: »Middelalderens Mennesker«. Foredraget byggede på arkæologiske undersøgelser af vikingebopladsler på Grønland og var ledsaget af lysbilleder. Efter foredraget afholdtes generalforsamling. Af helbredsmæssige grunde ønskede overlæge O. Brøbeck at udtræde af bestyrelsen, i stedet valgtes overlæge J. Winsløw, Ålborg.

Efter indstilling fra bestyrelsen udnævntes professor dr. med. V. Møller-Christensen til selskabets første æresmedlem p.g.a. hans meget betydelige støtte og interesse for selskabet siden dets start og hans store betydning for det medicin-historiske arbejde i almindelighed.

5. oktober 1974 – udflugt til Ålborg. Turen foregik i bus med frokost på Rebildhus. I Ålborg besøgte Helligåndsklostret med foredrag og forevisning ved forstander V. Scheving. Derefter besøg i Jens Bangs Stenhus, hvor apoteker S. Strøyberg foreviste det fungerende og det gamle apotek med de meget righoldige samlinger. Udflugten var selskabets første. P.g.a. det vellykkede forløb bestemte man at gøre det til tradition med en årlig udflugt.

14. december 1974 – afholdtes årets sidste møde i anledning af 400 års dagen for Holger Rosenkrantz den Lærdes fødsel. Man indledte med

en kort højtidelighed i Hornslet kirke, hvor Holger Rosenkrantz ligger begravet. Derefter kørte man til Rosenholm slot, hvor det egentlige møde fandt sted i riddersalen.

Ejnar Hovesen holdt foredrag om Holger Rosenkrantz den Lærde. Slottet er endnu i Rosenkrantz-slægtens besiddelse, og lensbaronen og baronessen havde gjort arrangementet særdeles festligt og var sluttelig værter ved et traktement.

Læge Anker Aggebo har meddelt, at han vil skænke selskabet sin omfattende bogsamling af medicinsk-historisk litteratur. Læge Aggebo har igennem et langt liv dyrket medicinens historie og er selv kendt som forfatter til talrige bøger. Bogsamlingen skænkes i minde om afdøde læge Poul Kofoed Jensen, Århus.

P.g.a. uforudsete prisstigninger blev sidste årbog meget dyr, og det blev nødvendigt at appellere til medlemmerne om ekstra økonomisk støtte. Næsten alle ydede bidrag, således at krisen blev afværget. De tre selskaber er enig om, at årbogen fortsat bør udkomme.

Ejnar Hovesen

Københavns Universitets medicinsk-historiske Museum

Museet forvalter de videnskabelige medicinsk-historiske samlinger ved Københavns Universitet, således at samlingerne er registreret efter almindelig anerkendt sædvane, og som forskningsmateriale kan stå til rådighed for den medicinsk-historiske forskning. Arbejdet med registreringen er i det forløbne år blevet intensiveret, og der arbejdes med en nyordning af museets tidligere magasiner, således at de vil fremtræde som egentlige studiesamlinger. Som en forudsætning for gennemførelse af disse arbejder er der under istandsættelsen af museets hovedbygning blevet indrettet et specialværksted for konservatoren i lighed med det tidligere oprettede fotolaboratorium. Instrumentsamlingen er i beretningsperioden blevet forøget med 210 kirurgiske instrumenter, der alle er foræret museet.

Efter at de nævnte indvendige restaureringsarbejder er afsluttede, har man genopstillet og nyordnet museets bibliotek, omfattende ca. 25.000 bind. Der er i år indgået 529 bøger til biblioteket, heraf 146 som gaver. Desuden er der nu indrettet bogbinderværksted dels til indbinding af museets løbende tidsskriftsrækker og bøger, dels til en meget nødvendig restaurering af ældre indbindinger.

Museets udadvendte virksomhed

Museets opgaver omfatter desuden opretholdelsen af en offentlig udstilling af egnet materiale til belysning af den danske medicinhistorie. På grund af restaureringsarbejderne har denne del af museet været lukket for offentligheden i 1974. I de sidste måneder er halvdelen af museet genopstillet, og der har i denne afdeling været arrangeret særudstillinger bl.a. i anledning af professor, dr. phil. Aug. Krogh's 100 års dag. Desuden har afdelingen været åben for en del grupper med særlig tilknytning til faget, og der har været arrangeret besøg uden for museets åbningstid f.eks. for Dansk otolaryngologisk Selskab, der afholdt sit Wilhelm Meyer møde på museet. Udstillingerne har efter den delvise genopstilling været besøgt af ca. 600 gæster og af et større antal sygeplejeskoler.

Samarbejdet med andre institutioner har bl.a. resulteret i en filmoptagelse på museet til TV omhandlende ældre apoteksinventar. Museet har endvidere ydet bidrag til en række særudstillinger bl.a. på Anatomisk Institut ved Odense Universitet og i forbindelse med 75 års jubilæet i Dansk selskab for obstetrik og gynækologi.

Den sidste del af den offentlige udstilling forventes genopstillet i løbet af januar/februar 1975, således at museet vil være åbent for offentligheden fra april 1975. Åbningstiden vil, under forudsætning af at de nødvendige bevillinger opnås, være tirsdag, torsdag og søndag kl. 10-14 med omvisning hver fulde time. Efter gennemførelse af en planlagt fornyelse og udbygning af de bestående udstillinger vil åbningstiden kunne udvides væsentligt.

Undervisning

Fra forårsemestret 1975 gennemføres en tilbudsundervisning for de medicinstuderende ved Københavns Universitet. Denne vil koncentreres om udvalgte emner fra medicinens historie, hvor hovedvægten vil blive lagt på perioden efter 1700.

Forskningsvirksomhed

Museumsbestyrer, lektor Jørgen Koch har fortsat sine studier over Peter Ludwig Panum's manuskript om Chr. G. Kratzenstein og har indledt undersøgelser over Universitetets kirurgiske instrumentsamling.

Lektor, cand. mag. Anna-Elisabeth Brade har afsluttet sit arbejde med Bibliothec Academie Chirurorum og fortsætter sine undersøgelser over lægen Carl Emil Fenger. Endvidere leder hun museets forskningsprojekt vedrørende den danske folkemedicin.

Dr. scient. Arnold B. W. Nielsen har publiceret: Snurrepiberier fra røntgensamlingen II. Medicinsk Forum 1974 og har afsluttet følgende arbejder: Thomas A. Edison's betydning for radiologien i dens første tid; Klinisk radiometri i radiologiens barndom i Danmark og Nogle dokumenter fra Wilh. Conrad Røntgens liv. Dr. Nielsen fortsætter sine studier over ion-røntgenrørens historie og over snurrepiberier fra røntgensamlingen.

Tandlæge Leif Marvitz har fra odontologisk afdeling i året 1974 udsendt følgende artikler: Den første enormale røntgenoptagelse i Danmark (Tandlægebladet, årgang 78, s. 811 ff) og Porcelænstænder (Dens. Tidsskrift for tandteknikere, årgang 4, s. 4 ff).

Jørgen Koch,
museumsbestyrer,
lektor.

Anna-Elisabeth Brade,
lektor, cand. mag.

Sydsvenska Medicinhistoriska Sällskapet

På uppmaning av redaktionen för Dansk Medicinhistorisk Årbog vill jag härmed avge en kort redogörelse för vad som hittills under 1974 hänt i Sydsvenska Medicinhistoriska Sällskapet. De som önskar fullödigare information hänvisar jag till sällskapets egen årsskrift, som i Danmark är spridd till medlemmarna i Dansk medicinsk-historisk Selskab, Medicinsk Historisk Selskab på Fyn, Jydsk medicinsk-historisk Selskab och Dansk Farmacihistorisk Selskab.

Sydsvenska Medicinhistoriska Sällskapet har haft årsmöte den 21 mars. Då firades sällskapets 10-åriga tillvaro med att bl.a. utse tre hedersledamöter. Professor Alfred Flaum har såsom sällskapets förste ordförande gjort utomordentligt värdefulla insatser under denna tid. Professor Heinz Goerke höll föredrag vid den sammankomst där sällskapets stiftande beslöts 1964 och har alltsedan dess förtjänstfullt verkat för sällskapet inte minst i relationerna med Tyskland. Fru Tora Möller har generöst låtit sin framlidne makes förnämliga medicinhistoriska bibliotek ingå i sällskapets samlingar.

Till jubileet fick sällskapet motta hyllningstelegram från Jydsk medicin-historisk Selskab och bokgåvor med hälsningar och tack för gott samarbete från Dansk Farmacihistorisk Selskab. Sydsvenska Medicinhistoriska Sällskapet tackar dessa hjärteligen!

Vid årsmötet talade lektor Hans Krook om »Homeopatiens entré i Sverige. En medicinhistorisk episod från 1820-talet.«

Årets stora händelse är att de förhandlingar som förts med Malmöhus Läns Landsting har lett till att det blivande medicinhistoriska museet är lovat lokaler from 1 jan 1975 i gamla sjuksköterskehemmet invid Allhelgonakyrkan i Lund. Det lägger många års stort och organisatoriskt arbete och ansvar på sällskapet att få museet att fungera.

I maj gästades sällskapet av lärdomshistorikern professor Jerry Stannard, Kansas University, USA, som höll ett exklusivt föredrag om

»Bibliography and 19th Century Medical Botany.« Det är både föreläsarens och sällskapets önskan att det föredraget kommer att bli publicerat i sällskapets årsskrift 1975. Under hösten beräknar sällskapet att få höra dr med Eyvind Bastholm tala om »Slump och snille i medicinens historia«.

Sällskapet har i år kunnat distribuera Dansk Medicinhistorisk Årbog 1973 gratis till sina medlemmar, som även utan särskild kostnad får Ilo Käbins bok »Till lands och sjöss« (om estniska läkare såsom upptäcktsresande) förutom sällskapets egen årsskrift för en medlemsavgift på 30 kr. Sällskapet brukar också gratis få en årlig skrift från Dansk Farmaci-historisk Selskab på utbytesbasis. Sällskapets årsskrift trycktes i sin senaste upplaga i 2.500 ex och har spritts till samtliga intresserade nordiska medicinhistoriska föreningar samt till bibliotek och forskare runt om i världen. Undertecknad, som hittills tjänstgjort såsom editor, har nu avgått från den posten och professor Carl-Herman Hjortsjö har tillträtt.

Under läsåret 1974-1975 planeras den vanliga kursen i medicinens historia vid Lunds Universitet med hjälp av föreläsare och material från Sydsvenska Medicinhistoriska Sällskapet.

Lund den 20 september 1974.

Bengt I. Lindskog, sekr.

Från Medicinhistoriska Museet i Stockholm

Medicinhistoriska museet i huset Åsögatan 146 (116 32 Stockholm) är öppet för allmänheten två gånger i veckan och har under tiden 1.9 1973 – 31.8 1974 besökts av 3.142 personer från in- och utland, därav 123 guidade grupper. Till museet är knutna förutom undertecknad såsom (oavlönad) föreståndare en amanuens och en arkivarbetare, varjämte vi har tillgång till sekreterare och husmor. Värdefulla gåvor har skänkts till museet under året, speciellt i form av böcker. Föreståndaren har i egenskap av docent vid Karolinska institutet (vid sidan av annan verksamhet) på undervisningssjukhusen i Stockholm och på museet givit föreläsningar i medicinens historia för medicin- och kirurgkurserna samt den propedeutiska kursen. Därjämte har föreståndaren (i vissa fall i samband med middag och efterföljande filmförevisning) givit demonstrationer respektive föreläsningar för Svenska militärveterinärsällskapet, ögonkliniken Sabbatsbergs sjukhus, Svenska Arbetsgivareföreningens informationskonferens för företagsläkare och skyddsingenjörer (på Hooks Herrgård), Södermanland-Nerikes Gille, hållit ett lunchföredrag i samband med på Serafimerlasarettet anordnad lunch för Serafimeriddarna m.fl. samt hållit föredrag vid den av Apotekaresocieteten arrangerade farmaceutiska årskongressen. I Sveriges Radio har föreståndaren deltagit i programmet »Svar idag« och i TV kommenterat två av de i serien »Kirurgernas århundrade« ingående tio programmen.

På inbjudan av professor Hans Schadewaldt har undertecknad även givit en gästföreläsning vid universitetet i Düsseldorf (publiceras i universitetets årsbok). Föreståndaren har meddelat forskningsundervisning och amanuensen biträtt med framtagande av material och källhänvisningar till enskilda, radio, TV, firmor m.fl.

Årsmötet i Medicinhistoriska museets vänner (med 550 medlemmar), i vilket 160 personer deltog, var förlagt till Kungl. Vetenskapsakademien och Prins Eugéns Waldemarsudde med demonstration av akademien och det nyöppnade Berzeliusmuseet, cocktail-party och föreläsningar av akademiens ständige sekreterare och överbibliotekarie. Kvällen avslutades med supé och pianokonsert av prof. Greta Erikson.

Den sedvanliga höstudflykten gick till Linnémuseet i Uppsala och Från museet utgavs vid jultiden på sedvanligt sätt Nordisk medicinhistorisk årsbok (den tjugoandra årspublikationen från museet) med sexton artiklar inom ämnesområdet jämte krönikor från de olika nordiska länderna. I Sverige utgives även av Sydsvenska medicinhistoriska sällskapet en årsskrift liksom av det år 1972 grundade Farmacihistoriska sällskapet.

Medicinhistoriska föreningen i Göteborg har 107 medlemmar. Sahlgrenska sjukhusets museum, som även fått en del värdefulla gåvor, har haft 1.576 besökare.

Även 1974 deltog den medicinsk-historiska sektionen av Svenska Läkaresällskapet i den Medicinska Riksstämman med eget program.

Wolfram Kock.

Amici Historiae Medicinae

Den enda i Finland verksamma medicinhistoriska föreningen Amici Historiae Medicinae r.f. grundades den 18 mars 1961. Dess medlemsantal uppgick hösten 1974 till 166 och den verkar som en stödförening för Helsingfors universitets medicinhistoriska institution och museum. Dess initiativtagare och första ordförande var professor Gunnar Soininen.

Föreningen har under det gångna året drabbats av en stor förlust genom professor Gunnar Soininens bortgång den 11 december 1973. För att hedra hans minne bildades i december 1973 inom Amici Historiae Medicinae en minnesfond som bär hans namn på initiativ av närmaste anhöriga.

Den 10 oktober 1973 hölls höstmötet denna gång på Barnmorskeinstitutet i Helsingfors varvid professor Heikki Pitkänen kåserade på ett medryckande sätt om barnmorskeutbildningens tidigare skeden i Finland. Därefter gav professor Erkki Jäämeri en översikt över den nyaste utvecklingen inom barnmorskeutbildningen samt sjukhusets verksamhet. Till slut stiftade vi bekantskap med det stiliga museet på Barnmorskeinstitutet som är det enda i vårt land som visar barnmorskeutbildningens olika skeden.

Årsmötet hölls i Medicinhistoriska museet den 13 februari 1974 där medicinekandidaterna Anja Ahokallio, Annikki Eskelinen och Laura Rouhunkoski-Virtanen redogjorde för ett seminariearbete om Napoleons hälsa som utförts på II patologiska institutionen vid Helsingfors universitet samt visade färgdiapositiv i anslutning till föredraget.

Vid årsmötet valdes även föreningens styrelse som fick följande sammansättning professor Harald Teir (ordf.), provisor Ahti Nokela (viceordf.), tandläkare Kaj Eriksson, sjuksköterskan Kaija Pakkala, medicine licentiat Väinö Pensala och överdirektör Klaus Tapani. Till sekreterare valdes filosofie magister Hindrik Strandberg.

Föreningen samlades på inbjudan av Barnets Borg i Helsingfors till vårmöte den 8 maj 1974 i Barnets Borgs museum. Det lilla men mycket intressanta museet över barnavården i Finland presenterades med verklig inlevelse av dess skapare föreståndarinnan Agnes Sinervo-Mantere. Efter museipresentationen fick vi höra professor Terttu Arajärvi berätta om dagens verksamhet på Barnets Borg.

En stor del av föreningens och museets verksamhet har under det gångna året koncentrerats på intensiva förberedelser för den V nordiska medicinhistoriska kongressen som anordnas den 4-7 juni 1975 i Helsingfors.

Hindrik Strandberg.

When the way is clear...

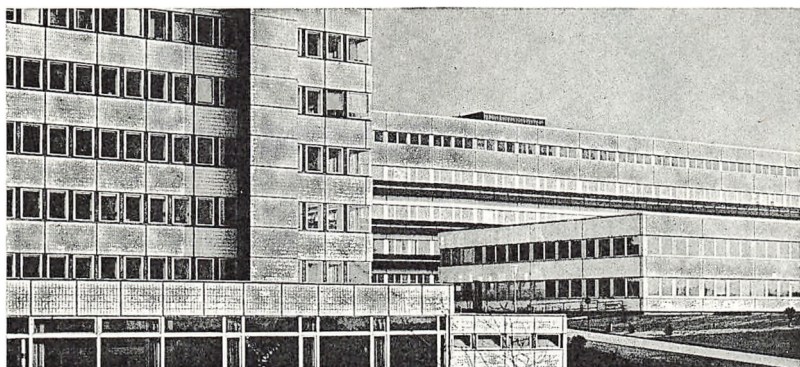
■ ■ ■ *Once the way has become clearly established within the field of drug research*

And always provided all other investigational methods have been developed to perfection

Then Bayer spares no expense:

■ ■ ■ *A radio-actively labelled substance is allowed to diffuse in a test animal. Now an important step has already been taken in the investigation of the drug's action. This is the purpose of whole-animal autoradiography.*

80 million D-Marks for our new Research Centre

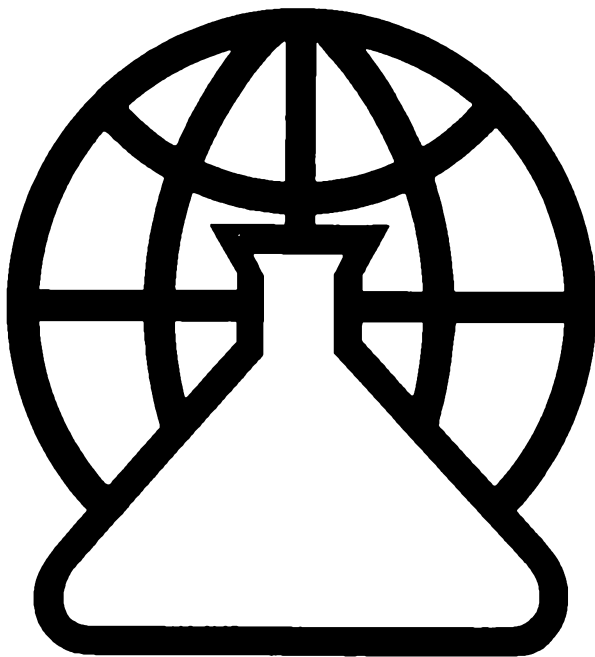


Bayer
Germany

■ ■ ■ *When science has perfected technical facilities at its disposal, then the prerequisites are provided for maximum precision in the development and the meticulous testing of new drugs.*

Thus the way is clear:

We shall continue to maintain the confidence of both patient and doctor with continually improved drugs.



Intensiv forskning
- grundlaget for en verdensomspændende
eksport

Medicinske præparater
Enzymprodukter til industrielle
formål

NOVO INDUSTRI AS

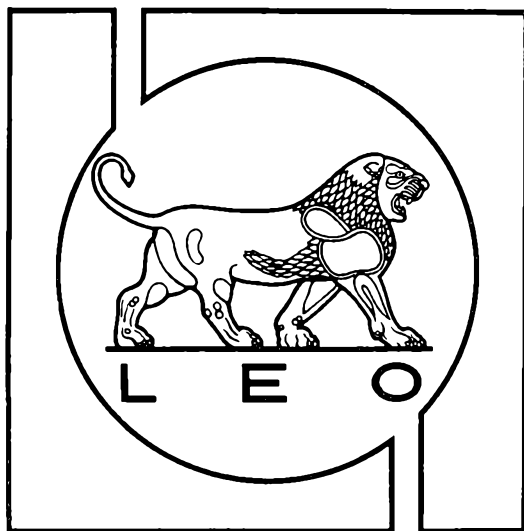


AKTIESELSKABET

ROSCO


FARMACEUTISK INDUSTRI


2630 TAASTRUP



LØVENS
KEMISKE
FABRIK



 **SQUIBB** 7/8 Hanebred 2, 2720 Vanløse, telf. (01) 71 45 11

 – *et bindeled til europæisk forskning*

JANSSENPHARMA ^a_s

HAMMERBAKKEN 21 · 3460 BIRKERØD · TLF. (01) 81 10 44

- BRENTAN**[®] – svampemidlet til både dermatofyt- og candidainfektioner
ORAP[®] – antipsykoticum, dosering per os 1 × daglig
SEMAP[®] – antipsykoticum, dosering per os 1 × ugentlig

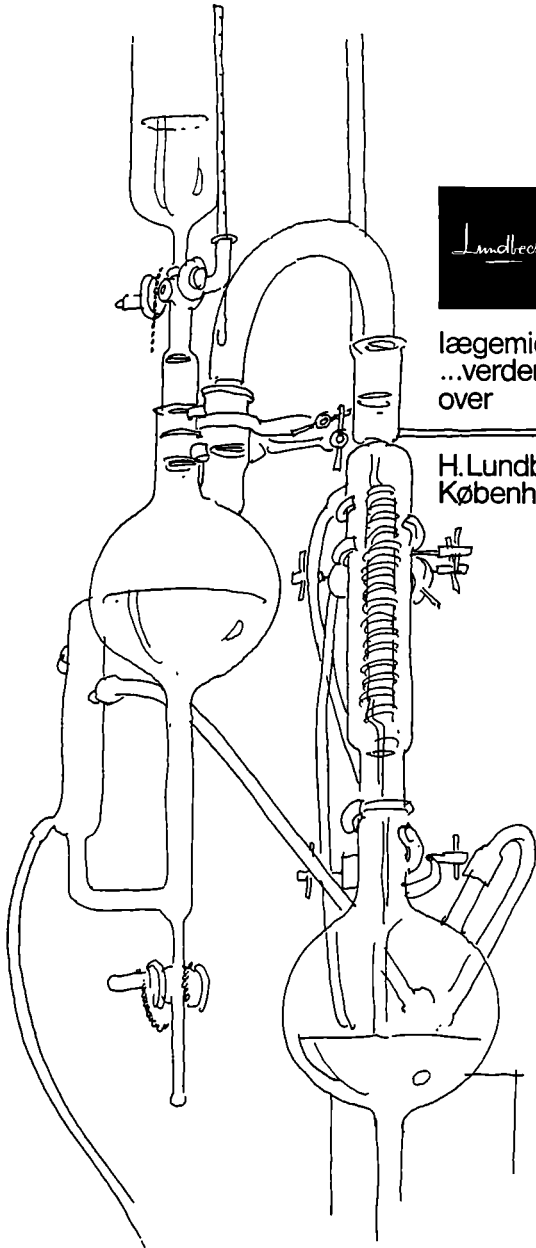


A/S Syntetic.

8200 AARHUS N, DANMARK.

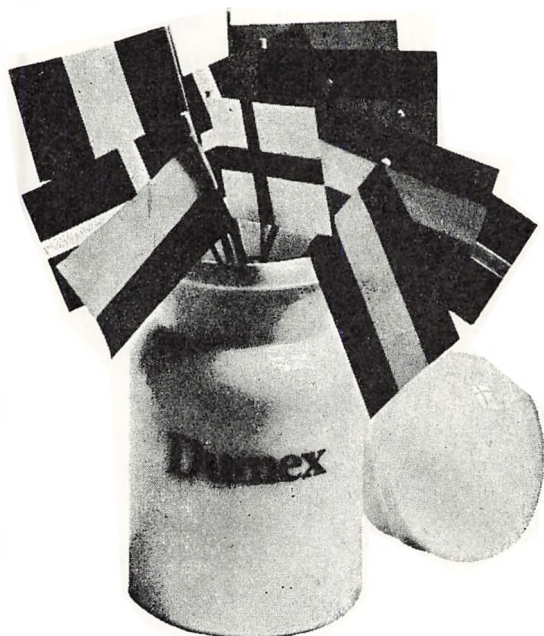
Glaxo

Vermlandsgade 67 . 2300 København S . Tlf. (01-25) AM 321



lægemidler
...verden
over

H. Lundbeck & Co. A/S
København



ANTABUS BETOLVEX CONFORTID DOPAMET DUMOCYCLIN
IMIPREX IMPUGAN PROZIL STESOLID **DUMEX**

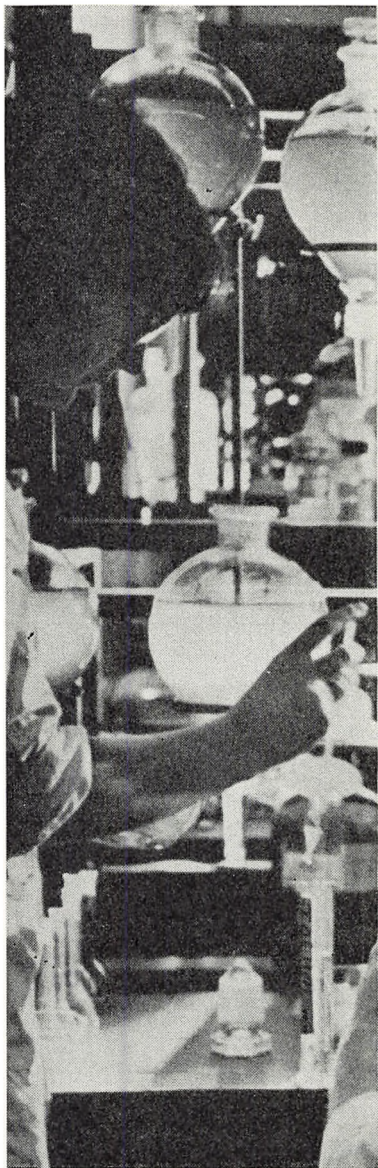


BIOFARMA A/S

NYVEJ 16 - 1851 KØBENHAVN V - TLF. (01) 221113

G. D. **SEARLE** A/S

NYVEJ 16 - 1851 KØBENHAVN V - TLF. (01) 221113



Kemi i verdensformat

140.000 medarbejdere hos Hoechst repræsenterer den kemiske industris mange virkefelter, hvor produktudviklingen i dag, takket være intensiv forskning, er næsten eksplosiv.

I 1883, 20 år efter firmaets grundlæggelse, påbegyndte Hoechst fabrikationen af medicin. Lige siden har samspillet mellem forskning og produktion resulteret i en lang række specialiteter indenfor kemoterapeutika, sera, vacciner, antidiabetika, diuretika og analgetika.

Basis- og produktforskning er hos Farbwerke Hoechst samlet i et af Europas største og mest moderne forskningscenter. 10.000 medarbejdere, heraf 1300 akademikere, er beskæftiget indenfor dette område. Forskningsomkostningerne udgør årligt ca. 600 mill. kr., en god målestok for den afgørende betydning, der indenfor koncernen tillægges denne investering i fremtiden.



HOECHST
PHARMA

Afd. af Hoechst Danmark A/S
Islevdalvej 110, 2610 Rødovre
Telefon (01) 912622

Forfatterliste

Geill, Torben, overlæge, dr. med., Barsehøj 18, 2900 Hellerup.

Hovesen, Ejnar, overlæge, Klintevej 8, 8500 Grenå.

Jacobsen, Niels Sigurd, læge, Slotsgade 4, 5000 Odense.

Pless, Jørgen, speciallæge, Liljevej 4, 5700 Svendborg.

Reberg, P. Brandt, professor, dr. phil., Grünersvej 19 B, 2840 Holte.

Secher, Ole, overlæge, professor, dr. med., Kirkehøj 4, 2900 Hellerup.

Winge, Mogens, generallæge, Frederiksbergallé 78, 1820 København K.

With, Torben, overlæge, dr. med., Sct. Jørgensvej 81, 5700 Svendborg.