



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 personhistorie, 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

1978

Dansk
medicinhistorisk
årbog 1978

Dansk medicinhistorisk årbog 1978

Udgivet af

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

Redaktører:

Anna-Elisabeth Brade, København

Hans Larsen, Ørbæk

H. P. Philipsen, Århus

Redaktionssekretærer:

T. Grodum

Embedslægeinstitutionen

Amtsgården

Flensborgvej 130

6200 Aabenraa

Trykt hos

Poul Kristensen, Herning

Indhold

<i>Jacob E. Poulsen: Hans Christian Hagedorn (1888-1971)</i>	9
<i>Ole Secher: Opdagelsen af Lokalanæsthesien.</i>	
Freud – Cocain – Koller	48
<i>Knud Egeblad: Militærkirurgen Dominique Larrey, chef-kirurg</i>	
i Felttoget i Egypten og Syrien 1798-1801	77
<i>Mogens Thomsen: Combustio humana spontanea. Fup og faktum</i>	126
<i>Bent Langfeldt: Hôtel Dieu de Paris. Hospital i 13 århundreder</i>	161
<i>Kurt Sørensen: Mikkell Hindhede og Bananen</i>	169
<i>Jørgen Koch: Mindeord over Arnold B. W. Nielsen</i>	192
Dansk medicinsk-historisk Selskab	193
Medicinsk Historisk Selskab på Fyn	196
Jydsk Medicinsk-Historisk Selskab	198
Københavns Universitets medicinsk-historisk Museum	200
Sydsvenska Medicinhistoriska Sällskapet	202
Göteborgs Medicinshistoriska Förening	204
Från Medicinshistoriska Museet i Stockholm	205
Norsk Medisinsk-Historisk Forening	208
Medisinsk-historisk selskap i Bergen	210
Félag áhugamanna um sögu læknisfræðinnar	212
Helsingfors universitets Medicinshistoriska institution	
och museum	213
Curriculum Vitae	216

Forord

Tallet 7 har altid i medicinen haft en vis magisk betydning. 7. dagen var en af de kritiske dage. Denne årbog er den 7. i rækken. Om der vil været noget skelsættende ved nærværende årbog må fremtiden vise.

Et nordisk medicinhistorisk tidsskrift af international karakter er efter sigende under planlægning. Vil dette medføre manglende tilstrækkelig lødigt stof til vor årbog? Der opfordres herved til forfattere af medicinhistoriske artikler om at sende disse til årbogens redaktion. Hidtil har vi ikke manglet stof, men netop haft tilstrækkeligt.

Økonomien har de senere år været tilfredsstillende takket være forskellige tilskud. I den forbindelse takkes herved vore annoncører, der, som det fremgår af annoncerne, er en trofast skare, som år efter år yder deres støtte til udbredelsen af medicinsk kultur.

Efter 1977-årbogens trykning modtog vi et tilskud fra Det lægevidenskabelige forskningsråd. Til nuværende årbog – og specielt med henblik på udgivelsen af artiklen om H. C. Hagedorn – har vi modtaget et klækkeligt tilskud fra NORDISK INSULINLABORATORIUM. På de 3 udgivende medicinhistoriske selskabers vegne takkes herved for disse donationer.

Redaktionen

Hans Christian Hagedorn

(1888-1971)

Læge – Videnskabsmand – Chef for Nordisk Insulinlaboratorium
(1923-1963)*

Af Jacob E. Poulsen

Dr. Hagedorn traf jeg første gang i 1933, da jeg sammen med 5 andre studenter gik til klinik på Niels Steensens Hospital.

Disse klinikker afveg meget fra de gængse studenterklinikker. Der blev for studenten stillet hjælp til rådighed, om ønsket tillige sekretær, som kunne skaffe materiale fra biblioteket.

Tilstede ved klinikken var også biologisk laboratoriums chef, zoo-physiologen, dr. A. M. Hemmingsen (1900-1978). Efter klinikken spiste dr. Hagedorn sammen med deltagerne sukkersyge-middag i personalets spise-stue. Middagens ernæringsmæssige og kaloriske værdi blev drøftet. Efter middagen blev der serveret kaffe på doktorens kontor, og dr. Hagedorn bød cigar »ori proprio« på den betingelse, at cigaren først blev tændt, når man havde forladt hospitalet.

Min bevæggrund for at søge ikke-obligatoriske studenterklinikker var, at min fader var diabetiker, hvilket hos mig naturligt havde skabt et ønske om en bredere orientering i emnet.

Jeg følte mig stærkt tiltrukket af dr. Hagedorns måde at undervise på, hans evne til at analysere tilfældenes natur ud fra anvendt fysiologi (applied physiology, som senere formuleredes i U.S.A.) og kendskab til patologisk anatomi. Hos mig opstod ønsket om ved lejlighed at blive nærmere knyttet til Niels Steensens Hospital, et ønske, som gik i opfyldelse maj 1938, hvorefter jeg i godt 2 år var reservelæge og fik anledning til at udarbejde min disputats. Efter supplerende uddannelse for at opnå kvalifikationer i intern medicin blev jeg i 1950 fast ansat læge ved Niels Steensens Hospital og fra 1958, da dr. Hagedorn fyldte 70, dets chef.

* I noget ændret form holdt som foredrag i Dansk medicinsk historisk Selskab 9. november 1978.

Det er således en lang årrække, jeg har haft det privilegium at være dr. Hagedorns medarbejder og i mange henseender på nært hold af denne usædvanlige mand, der kom til at yde en for en dansk læge enestående indsats i klinikken, i forskningen og i pionerarbejdet med at igangsætte insulinfremstillingen og videreudvikle denne til et højt anerkendt internationalt niveau.

I det følgende skal jeg forsøge at videregive det indtryk, som jeg har fået af dr. Hagedorn. Endvidere vil jeg supplere med beretninger, som dr. Hagedorn med fremragende fortællekunst gav fra sit givenhedsrige liv.

Familie og uddannelse

Dr. Hagedorn var søn af skibskaptajn Jeppe Hagedorn og hustru Marie, f. Barfred. Han blev født den 6. marts 1888 og var den ældste af fem søskende.

Kaptajn Hagedorn, der døde i 1929, skal have været en myndig og temperamentsfuld mand. Han opholdt sig gentagne gange på Askov højskole, hvor han traf sin hustru, der var lærerinde på højskolen, da de blev forlovet.

Dr. Hagedorns moder, der døde i 1947, 87 år gammel, har jeg kendt. Hun var en høj, statelig dame med et fast blik, havde stor indflydelse på sine omgivelser og ikke mindst på sine børn. Dr. Hagedorn nærede en dyb sønlig respekt og drog på mange måder omsorg for sin moder.

Fru Hagedorn var under krigen på Dagmarhus på det tyske kontor for at hente Passierschein. På blanketten havde fru Hagedorn ud for fødested angivet Danmark. Den tyske officer sagde lidt ironisk, Danmark er så stort, at en nøjere præcision må være mulig. Fru Hagedorn svarede med selvfølelse: jeg er født på et dansk skib i Stillehavet.

Hagedorn hjem var præget af religiøs livsholdning af grundtvigsk observans og udpræget national holdning.

Blandt omgangskredsen var P. V. Jensen Klint – Grundtvigskirkens arkitekt. Hans sønner Tage Klint, der var forretningsmand og Kaare Klint, der var professor ved Kunstakademiet, bevarede dr. Hagedorn forbindelsen med hele livet. Datteren Helle Klint blev gift med professor Ivar Bendtsen, der byggede Niels Steensens Hospital, lægeboligen og dr. Hagedorns landsted på Jungshoved.



Ungdomsbillede af fru Hagedorn.



Dr. Hagedorn som ung læge.

Dr. Hagedorns barndomsår var ikke almindelige. Sommerhalvåret, til han var 10 år, tilbragtes ombord på faderens skib »Skjalm Hvide«; han lærte at læse efter Robinson Cruse. Da han »gik iland« som 10-årig, havde han med faderen set de fleste store kunstmuseer i Europas havnebyer og havde et mægtigt indtryk af naturens kræfter til havs med sig. Ofte havde han i stormvejr været bundet til skibets mast. Disse barndomsoplevelser indgød ham dyb respekt for naturens kræfter.

Han blev sat i Komtesse Moltkes skole som 10-årig, var nok en vanskelig elev, måtte på grund af genstridighed ofte isoleres i komtessens spisestue for »at være ene med Herren«.

Til sin 11-års fødselsdag ønskede han sig den lærebog i fysik, der anvendtes i gymnasiet, og på grund af forskellige problemer besluttede man sig da i familien til et for den tid usædvanligt skridt at sende ham til psykiatrisk undersøgelse.

Han tilbragte nogle dage hos den kendte dr. Adolph Sell

(1850-1921), der grundlagde Filadelfia, og vendte tilbage med brev om, at det eneste abnorme ved denne dreng er, at han er genial – en meddelelse, som han selv var bekendt med, og som skabte nogle intrafamiliarer problemer af let forståelig karakter.

Dr. Hagedorn blev student 1906 – 18 år gammel efter undervisning på Hesselager skole, bl.a. sammen med Hans Wulff (1887-1966), den senere professor i kirurgi. Et livslangt venskab blev der grundlagt.

Det medicinske studium gennemførte dr. Hagedorn på 6 år. De lærere, som dr. Hagedorn særlig mindedes, var professor Chr. Bohr (1855-1911), professor Vald. Henriques og professor Carl Julius Salomonsen (1847-1924). Fotografier af disse lærere var til stadighed op-hængt på hans væg.

Efter eksamen blev han assistent på fysiologisk institut 1 år, følte, at han trængte til klinisk uddannelse og søgte stilling som reservelæge i Herning, hvor han var i 2 år hos den kendte overlæge Holger Biilmann (1876-1938) – en broder til kemiprofessoren. Han gik med stor interesse op i kirurgien, hans tekniske snilde fandt afløb her.

I januar 1915 blev han praktiserende læge og sygehuslæge i Brande til 1919. Han vovede sig ud på mange kirurgiske områder, trepanerede f.eks. for subduralt hæmatom med fru Hagedorns tandlægebor.

Dr. Hagedorn færdedes i praksis på motorcykel; hunde var dengang uvant med synet af et sådant apparat; han anskaffede sig derfor en revolver til at holde dem væk; men en dag gik det galt, han skød gennem karburatoren, og en bil – HGF – høj gammel Fordvogn med stoftag blev anskaffet.

I Brande-tiden blev dr. Hagedorn gift med tandlæge Marie Hagedorn, født Stavnstrup, datter af lærer og kordegn Andreas Stavnstrup, Herning. En søster til fru Hagedorn blev gift med overlæge dr. med. David Bøggild, Ribe (1893-1974).

På apoteket i Brande var ansat cand. pharm. B. Norman Jensen (1889-1946), med hvem dr. Hagedorn påbegyndte et samarbejde med udarbejdelsen af en mikrometode til bestemmelse af blodsukker. Hidtil havde man anvendt Ivar Bangs (1869-1918) metode, der var meget vanskelig at gennemføre.

Dette samarbejde kom til at betyde meget ikke alene for blodsuk-



Vi Christian den Tiende,

af Guds Naade Konge til Danmark og Island,
de Venders og Gothers Hertug til Slesvig, Holsten,
Stormarn, Ditmarsken, Lauenborg og Oldenburg,

Gøre vitterligt:

At Vi efter derom allerunderdanigst gjort Ansøgning og Begæring
allernaadigst ville have Vedtægter for den selvejende Institution „Nor-
disk Insulinlaboratorium“ i alle deres Ord, Klausuler og Punkter, saa-
ledes som de her vedhæftet findes, konfirmeret og stadfæstet, ligesom
Vi og hermed konfirmere og stadfæste samme.

Forbydende alle og enhver mod det, som foreskrevet staar, Hinder
at gøre.

Givet i Vor Kongelige Residensstad
København, den 8. Januar 1927.

Under Vort Kongelige Segl.

L. S.

Efter Hans Kongelige Majestæts
allernaadigste Befaling.

sign. *J. Byskov.*

Konfirmation
paa
Vedtægter
for

den selvejende Institution „Nordisk Insulinlaboratorium“.

/ sign. *Andr. Møller.*

kermetoden men også for de senere skelsættende laboratoriemæssige landvindinger, hvilket dr. Hagedorn har skrevet om i mindeordet om B. Norman Jensen (8).

I 1918 kunne Hagedorns og Norman Jensens blodsukkermetode offentliggøres på Nordisk Kongres for intern Medicin i København. Meddelelsen vakte berettiget opsigt. Professor Knud Faber (1862-1956), der var intern medicins store mand, foreslog Hagedorn, at han kom over på Rigshospitalet for at bygge videre på det allerede opnåede. Dr. Hagedorn blev surnummerær kandidat november 1919 på Rigshospitalet, afd. B og allerede april 1920 2. reservelæge på Kommunehospitalet, III. afd. hos professor Sophus Bang (1866-1950).

Fru Hagedorn var blevet i Brande og passede sin tandlægepraksis; men i 1920 flyttede hun også til Onsgårdsvej 12 i Hellerup, der ejedes af dr. Hagedorns forældre.

Dr. Hagedorn forsvarede i juni 1921 sin disputats: »Undersøgelser vedrørende Blodsukkerregulationen hos Mennesket med særligt Henblik paa de kroniske Glycosuriers Differentialdiagnose« (1).



Dr. Hagedorn i praksis på motorcykel.

I 1921 nedsatte dr. Hagedorn sig som speciallæge i intern medicin på Nytorv 3 og indlagde privatpatienter på professor Lorentzens klinik på Sortedams Dosseringen.

I 1922 kom den store udfordring til dr. Hagedorn. I kraft af sin store begavelse, sit tekniske snilde, sin fysiologiske og kliniske uddannelse var han som skabt for den pionergerning, som ventede ham.

Banting og Best's opdagelse i 1921 gående ud på, at det var muligt at fremstille insulinpræparater til behandling af sukkersyge, er en af de mest epokegørende opdagelser inden for lægevidenskaben. Selve denne opdagelseshistorie er skrevet mange gange og skal ikke gentages her (15).

I 1922 var professor Aug. Krogh (1874-1949), Nobelpristager fra 1920, på foredragsturné i U.S.A., og mange steder hørte han om begivenhederne i Toronto. Han lagde sin rejserute om og besøgte det fysiologiske institut i Toronto, hvis chef var professor J. J. R. Macleod (1876-1935). Professor Krogh fik af Torontos universitet overdraget retten til at fremstille og kontrollere insulin fremstillingen i Skandinavien. Professor Krogh skrev fra Toronto til dr. Hagedorn, om han ville være med til at fremstille insulin, og man begyndte først i december 1922 i dr. Hagedorns bolig på Onsgårdsvej med primitive metoder at ekstrahere pancreas hentet i Købbyen. Man vidste kun meget lidt om fremgangsmåden – egentlig kun, at der skulle anvendes sur alcohol.

I arbejdet deltog også B. Norman Jensen og hans broder ingeniør Th. Jensen, der i mange år var ansat på B.&W. Insulinpræparaterne blev prøvet og standardiseret på professor Kroghs laboratorium, og heri deltog den senere professor Detlev Müller (1899-) og Axel M. Hemmingsen (1900-1978), der senere knyttedes til Nordisk Insulinlaboratorium og blev leder af den biologiske afdeling der.

Professor Krogh og dr. Hemmingsen publicerede deres metode til insulinstandardisering (14), og dette arbejde regnes stadig til de grundlæggende inden for området.

De første år arbejdedes der mange timer i døgnet; der var et kolossalt pres på insulinlaboratoriet for at få del i den ofte livreddende medicin. I Ugeskrift for Læger juni 1923 kunne dr. Hagedorn give meddelelse om de første 8 patienter behandlet med insulin under titlen: Erfaringer



Fra Brande sygehus. I forgrunden oversygeplejersken og fru Hagedorn. Bagved dr. Hagedorn og cand. Pharm. B. Norman Jensen.

med Insulin i Diabetesbehandlingen (2). Først i løbet af 1924 kunne man klare efterspørgslen. Professor Aug. Krogh har i universitetets festskrift for 1924 (13) givet en fremragende skildring omkring insulinsagen i dens første år.

Det stod professor Krogh og dr. Hagedorn klart, at der krævedes et større laboratorium til at løse opgaven med insulinframstillingen, og de henvendte sig derfor til apoteker A. Kongsted, ejer af Løvens kemiske fabrik, og han var villig til at medvirke økonomisk og teknisk til at oprette insulinlaboratoriet, der var en kendsgerning i 1924 og snart blev en selvejende institution med kgl. stadfæstede vedtægter, hvoraf det bl.a. fremgår, at en del af overskuddet skal anvendes til videnskabelige og humanitære formål.

Nordisk Insulinfond oprettedes 1925 for at støtte fysiologisk og endocrinologisk forskning i de skandinaviske lande. I bestyrelsen sidder 9-12 læger og videnskabsmænd fra de skandinaviske lande. Een gang årligt samles fondsbestyrelsen i Gentofte for at uddele de til rådighed værende midler efter ansøgninger indkaldt i de skandinaviske lægelige tidsskrifter. Fonden har haft ikke ringe betydning for forskningen inden for de nævnte områder.

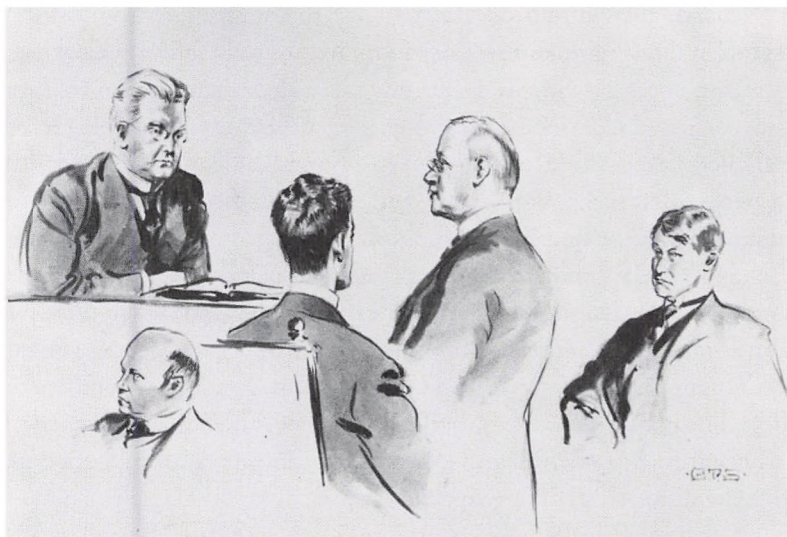
Insulinfabrikationen havde også gode kår. Der var et stadigt voksende marked i befolkningen, fordi de insulinafhængige diabetikere nu kunne holdes i live (før insulinets indførelse døde børn og unge inden for 2-3 år). Tillige opnåede de danske insulinpræparater ry for at være af god og pålidelig kvalitet, hvilket medførte stigende eksport.

De kliniske problemer med insulinbehandlingen var mange – der var en livlig diskussion i de lægelige tidsskrifter, hvori dr. Hagedorn naturligvis deltog. Selvom han i marts 1924 havde måttet frasige sig 1. reservelægestillingen på 3. afd. hos professor Sophus Bang – på grund af travlhed med insulinfremstillingen – var han dog stadig klinisk interesseret i høj grad og bevarede sin konsultation på Nytorv og indlagde fortsat patienter på professor Carl Lorentzens klinik på Dosseringen.

I 1930 døde professor Chr. Lundsgård (1883-1930), og dr. Hagedorn var blandt ansøgerne til professoratet, blev erklæret kvalificeret, men afstod fra at deltage i professorkonkurrencen, der vandtes af Erik Warburg (1892-1969) i 1931.

Hans kliniske interesse og kunnen var den forståelige baggrund hos ham til at oprette institutionens eget hospital, og i november 1932 indviedes Niels Steensens Hospital med specielt sigte mod at udforske og behandle sukkersyge, men også andre endocrinologiske lidelser. Der var 24 sengepladser. Hospitalet blev opkaldt efter Niels Steensen (1638-1686), både dr. Hagedorn og professor Krogh, der havde skrevet en biografi om vor berømte landsmand, var meget betaget af Niels Steensens indsats inden for videnskaben og hans ideelle livsstræben. Hospitalet havde et for den tid usædvanligt udstyr. Det blev anset for meget luksuriøst.

På maskinværkstedet fremstilledes også den seng, som Niels Steen-



Fra dr. Hagedorns disputats. Professor Knud Faber opponerer. Yderst til højre professor Aa. Th. B. Jacobsen.

sens Hospital blev udstyret med. Ved hjælp af et hydraulisk system kunne patienten selv bestemme stillingen i sengen blot ved et tryk på gummiballoner, der på 2 steder i sengebunden tillod den ønskede position. På mange måder har sengen været model og led i den udvikling, som hospitalssengen senere har gennemløbet. Sengen var også udstyret med hjul, så sengevogn var overflødig. Af berømte læger, der har fået sådan en seng foræret, kan nævnes dr. G. R. Minot (1885-1950), der indførte leverbehandlingen for pernicios anæmi og thoraxkirurgen professor F. Sauerbruch (1875-1951) – længe før krigens begyndelse.

Den enestående omhu under behandlingen af diabetikere med nøje kostkontrol, både hvad angår døgnets og de enkelte måltiders kaloriske og ernæringsmæssige sammensætning sammenholdt med blodsukkerværdier på mange forskellige tidspunkter, har været af enorm betydning for rationel tilrettelæggelse af kostplan og insulin dosering. Tillige fik man lejlighed til kontrol af insulinpræparater og udvikling og forbedringer på dette område.

Behandlingen af specielt de unge diabetikere var ikke uden vanskeligheder. Der måtte anvendes 2 eller flere daglige injektioner for at undgå henholdsvis ketose og insulintilfælde. Det stod dr. Hagedorn klart, at insulinets virkning i løbet af 2oerne og i begyndelsen af 3oerne var blevet kraftigere, men tillige mere kortvarigt. Dr. Hagedorn formodede, at dette hang sammen med den stadig større renhed af insulinpræparaterne. (Insulin var som det første æggehvidestof blevet fremstillet i krystallinsk form af den amerikanske kemiker J. Abel i 1926).

En dag i 1933 sagde dr. Hagedorn til Norman Jensen, at det var bedre rent klinisk, dengang insulinet var urent, vi må gøre noget for at fælde insulinet, så det opsuges langsommere fra injektionsstedet. Norman Jensen vidste, at det sure insulin kunne fældes med basisk æggehvidestof som histon og protamin.

Dette var begyndelsen til fremstillingen af de protraheret virkende insulinpræparater baseret på fældning med protamin.

Meddelelsen om de nye præparater (9) blev modtaget med stor interesse, og den førende diabetesterapeut (Elliot Joslin) roste meddelelsens beskedne form som en understatement.

I den tidsmæssige inddeling af diabetesbehandlingens udvikling, som Joslin er fader til, er perioden fra 1937 kaldt Hagedorn-æraen. Tidligere perioder opkaldte Joslin efter Naunyn, Allen og Banting.

Dr. Hagedorn igangsatte og fortsatte arbejdet med udviklingen af protamininsulinpræparatet. I 1946 kom det krystallinske NPH, der til fremstilling krævede insulin af stor renhedsgrad. Det kemiske arbejde med NPH insulin udførtes af Ch. Krayenbühl og Th. Rosenberg (12). En amerikansk komité nedsat til bedømmelse af forskellige insulinpræparater med protaheret virkning fandt, at det anførte præparat var det bedst egnede.

Det var prøvet under kodenavnet NPH (Neutral-protamin-Hagedorn) og blev i U.S.A. markedsført under denne betegnelse.

Licensindtægterne fra protamin-insulinpræparaterne gav Nordisk Insulinlaboratorium en god økonomisk basis og tillod i mange år vederlagsfri behandling for diabetikere på Niels Steensens Hospital og indtil 1953 også uden udgift for det offentlige hospitalsvæsen.

Tillige tilflød der også Nordisk Insulinfond rigelige midler til fysiologisk endokrinologisk forskning i de skandinaviske lande.

I 1938 toges den grå laboratoriebygning med det firkantede tårn i brug. Tårnet tjener til vandreservoir og bibliotek.

Med visse ombygninger har man i de to bygninger kunnet klare insulinproduktionen indtil 1978, hvor udvidelser trænger sig på. Biblioteket vil blive flyttet til dr. Hagedorns bolig inden for institutionsområdet, og her i domus Hagedorn vil desuden blive indrettet konferencerum og gæsteværelser for besøgende videnskabsmænd og læger.

Omkring 1952 opstod tanken om at oprette et forskningslaboratorium, hvortil den mere basale forskning både for laboratoriet og hospitalet kunne henlægges.

Hidtil havde forskningen fundet sted i laboratorier bygningsmæssigt sammenblandet med produktions- og kontrollaboratorier.

I 1957 – 25 år efter åbningen af Niels Steensens Hospital – kunne man indvi Niels Steensens Hospitals Forskningslaboratorium, hvortil er knyttet et udmærket auditorium med ca. 200 siddepladser. Dr. Hagedorns sans for tekniske hjælpemidler gjorde sig stærkt gældende ved indretningen.

Ved denne lejlighed kunne dr. Hagedorn overdrage til Det kongelige Bibliotek et værdifuldt manuskript: »Nicolai Stenonis Elementorum Myologiae Specimen seu Musculi descriptio geometrica. Cui accedunt Canis Carchariae dissectum caput et dissectus piscis ex Canum genere«.

Dette er i dag det eneste eksisterende manuskript til en Steensenbog i dansk eje. Hans optegnelser her gik formentlig tabt ved branden i 1728. Manuskriptet er tilegnet Storhertug Ferdinand II af Toscana. Myologien er trykt i 1667. En nærmere beskrivelse af manuskriptet er givet af dr. G. Scherz (1895-1971): Fund og Forskning V (16).

Til forskningslaboratoriet knyttedes forskere og teknikere for at sikre en rationel udnyttelse af laboratoriet og det kostbare udstyr. Mange læger har siden draget nytte af laboratoriets kompetente personale, der også har udført frugtbart personligt videnskabeligt arbejde.

Herefter består institutionen af 3 led – insulinlaboratoriet, der er moderinstitutionen, hospitalet og forskningslaboratoriet. De 3 enhe-

der har selvstændige budgetter og regnskaber under fælles økonomisk ledelse og samme bestyrelse.

De oprindelige vedtægter har på grund af institutionens udvikling måttet underkastes á jour føring.

På laboratoriet og Niels Steensens Hospital udfoldede der sig en livlig videnskabelig aktivitet, som til stadighed havde dr. Hagedorns bevågenhed. Når de unge forskere kørte fast – ofte i tekniske problemer – var der næsten altid hjælp at få hos dr. Hagedorn, som selv havde løst så mange tekniske problemer. De økonomiske forhold tillod også at indkøbe nødvendigt udstyr og at få fornøden teknisk hjælp. En række disputatser blev til i årene under dr. Hagedorns ledelse.

Sjældent udleverede dr. Hagedorn disputatsemnerne. Han mente, at initiativ og evne til emnevalg er faktorer, der sammen med arbejdets videnskabelige kvalitet må indgå i bedømmelsen af den personlige kvalifikation, som doktorgraden er udtryk for.

Det vil da også ses, at emnerne for disputatser var hentet fra et bredt endocrinologisk område.

I mange år var det et princip for at få teknisk hjælp til videnskabeligt arbejde, at den unge forsker selv først skulle beherske teknikken, og først da kunne han opnå teknisk assistance – dette er i dag næppe gennemførligt på de videnskabelige laboratorier med det komplicerede og kostbare udstyr. Situationen ændrede sig naturligvis efter oprettelsen af forskningslaboratoriet.

Disputatser udgået fra Niels Steensens Hospital

Olsen, H. C.: Investigations on the Metabolism of Calcium in Hyperparathyroidism. Thesis 1934.

Krvarup, N.: Clinical Investigations into The Action of Protamine Insulinate. Thesis, Copenhagen 1935.

Poulsen, Jac. E.: Studies on the Ketosis in Diabetes Mellitus. Thesis, Copenhagen 1941.

Iversen, M.: The pituitary and the adrenals in their relation to the effect of alloxan on the bloodsugar. Thesis, Rep. Steno Mem. Hosp., Vol. II, 1947.

Errebo-Knudsen, E. O.: Diabetes mellitus and exercise. A physio-pathologic study of muscular work in patients with diabetes mellitus. Thesis, Rep. Steno Mem. Hosp., 1948.

- Haagensen, N. R.*: Studies on obesity. Thesis, Copenhagen 1955.
- Keiding, N.*: Protein-bound carbohydrates and proteins of serum from diabetic patients and the relation on the late diabetic manifestations, Thesis, Copenhagen, 1957.
- Sørensen, N. Schwartz*: Studies on liver phosphorylase. Thesis, Rep. Steno Mem. Hosp., Vol. VII, 1958.
- Larsen, Hans-Walther*: Atlas of diabetic retinopathy. Thesis, Rep. Steno Mem. Hosp., Vol. VIII, 1959.
- Rud, Chr.*: The Hexokinase Activity in Adipose Tissue. An investigation of mice and men. Thesis, Rep. Steno Mem. Hosp., Copenhagen 1960.
- Aagenæs, Ö.*: Neurovascular examinations on the lower extremities in young diabetics, with special reference to the automatic neuropathy. Thesis, Rep. Steno Mem. Hosp., Vol. XI, 1963.
- Deckert, T.*: Insulin antibodies. Thesis, Rep. Steno Mem. Hosp., Vol. XII, 1965.
- Valdorf-Hansen, F.*: Nogle undersøgelser over trombocyt- og koagulationsforhold hos diabetikere. Thesis, Copenhagen 1967.
- Jørgensen, K. R.*: Immunologisk insulinbestemmelse. Metodologiske og kliniske studier. Thesis, Copenhagen 1972.
- Asfeldt, V. H.*: Fluorimetrisk bestemmelse af corticosteroider i plasma. Metodologiske og kliniske studier. Thesis, Copenhagen 1973.
- Hanssen, Kristian F.*: Urinary Growth Hormone. Thesis, Oslo 1975.
- Andersen, Ole Ortved*: Anti-Insulin-Antistoffer. Faktorer af betydning for deres dannelse. Anti-insulin-antistoffers kliniske betydning. Thesis, Copenhagen 1977.

Fra Nordisk Insulinlaboratoriums biologiske afdeling er udgået følgende disputater:

- Hemmingsen, Axel M.*: The standard metabolism of female rats before and after ovariectomy in experiments with and without narcosis. 1933.
- Weitze, Marie*: Hereditary Adiposity in Mice. 1940.

Institutionen har vist sig levedygtig.

I 1978 er insulinlaboratoriet stadig en af verdens 3 største insulinproducenter med en omsætning i stærk stigning. Andre organoterapeutiske opgaver er taget op. Niels Steensens Hospital har måttet udvide i 1973 med et ambulatorium, der nu har 12.000 ydelser pr. år. Sengeantallet er i 1976 udvidet fra 24 til 36, og ialt har der til 1978 været ca. 20.000 indlæggelser fra hospitalets oprettelse.

Forskningslaboratoriets rammer er udfyldt, og en udvidelse kan snart skønnes påkrævet. En ny biologisk afdeling er under opførelse.

Nordisk Insulinfond har fra sin oprettelse til og med 1978 uddelt ca. 12,5 mill. kr., og kapitalen er ca. 7 mill. kr. Uddelingerne er pr. år stigende og udgør de sidste 3 år ca. 1 mill. kr. årligt.

Endvidere er der oprettet andre fonds som H. C. Jacobæus forelæsningsfond, Aa. Th. B. Jacobsens fond, mindefonds for Karl Petrén, Ivar Bang, Martin Odin, overdragelse af professor Aug. Kroghs bolig til det matematisk naturvidenskabelige fakultet ved Københavns universitet, stiftelse af Hagedornprisen under Dansk Selskab for intern Medicin, Aug. Krogh og H. C. Hagedorn's legat for fysiologer.

Alt i alt aktiviteter med tilskud overført fra overskuddet fra Nordisk Insulinlaboratorium på ca. 22 mill. kr. til fonds og fagligt videnskabelige formål helt under fondsbestyrelsens regie.

Yderligere er der oprettet Niels Steensens Hospitals Sikkerhedsfond med en kapital på ca. 18 mill. kr. til sikring af forskningshospitalets aktiviteter. Bestyrelsen af denne fond er valgt af Nordisk Insulinfond.

Omgangskreds

Dr. Hagedorns omgangskreds blev naturligvis i høj grad præget af hans virke. Mange udenlandske og indenlandske læger og forskere har været gæster i det Hagedornske hjem, hvor fru Hagedorn var en storartet værtinde. Det Hagedornske middagsbord, hvor 30 mennesker let sad til bords, havde en forsænket blomsterkasse på ca. 2 m i midten – pyntet med sæsonens blomster. I dagligstuen var et ca. 3 m langt vindue, der ved motorkraft kunne sænkes og hæves, således at det kunne åbnes ud til haven. En væsentlig grund til arrangementet var utvivlsomt dr. Hagedorns aversion mod tobaksrøg. Når luften blev for tyk af tobaksrøg, trykkede dr. Hagedorn på kontakten, der åbnede vinduet.

Mange familieselskaber fandt sted i det rummelige hjem. En årligt tilbagevendende begivenhed var middagen i tilslutning til insulinfondsmødet, der sædvanligvis finder sted i juni.

Blandt nære venner var professor Olav Hansen (1878-1965) mange-



Niels Steensens Hospital set fra den tilhørende mose. På billedet ses møllen opført før krigen.

årig formand for Nordisk Insulinfond. Andre venner og hyppige gæster var professor O. Chievitz (1883-1946), professor Aage Th. B. Jacobsen (1885-1979), professor C. Holten (1894-1977), professor H. Wulff (1887-1965). Foruden denne kollegiale kreds var bibliotekarvennerne, der omfattede en ven fra studentertiden, bibliotekar ved det Kgl. Bibliothek Vald. Hansen (død 1966). Andre bibliotekarer var dr. phil. A. C. Drachmann (1891-) og H. C. Andersen-forskeren dr. phil. H. Topsøe-Jensen (1896-1974). Også andre deltog i disse meget fornøjelige selskaber, f. eks. dr. Knud E. Salomonsen (1883-1950), søn af professor C. J. Salomonsen.

Blandt gæster i hjemmet kan nævnes professor B. Houssay (1887-), professor Charles Best (1899-1977) og dr. Elliott Joslin (1870-1963).

Naturligvis medførte dr. Hagedorns virke mange udenlandsrejser, hvorved forbindelser knyttedes.

Problemer og konkurrence

Problemerne var ikke af teknisk art alene.

Allerede ved insulinfremstillingens begyndelse var det væsentligste problem – hvem skulle have insulin, så længe det var en mangelvare. Krogh og Hagedorn besluttede sig til kun at tildele det til ganske få afdelinger, og indikationen for anvendelsen måtte være livstruende ketoacidose.

På Onsgårdsvej arbejdede man næsten i døgndrift for at få mere materiale til de insulinkrævende patienter og afdelinger. I 1924 var man nået så vidt, at alle rimelige krav kunne imødekommes; men da »havde vi skaffet os såvel venner som fjender« – som dr. Hagedorn sagde.

I 1925 begyndte brødrene Pedersen at fremstille insulin. Cand. pharm. Thorvald Pedersen (1887-1961) var på Aug. Kroghs foranledning ansat på Nordisk Insulinlaboratorium. Hans broder Harald Pedersen (1878-1966) var værkstedsleder på Kroghs zoofysiologiske afdeling. Andre familiemedlemmer var også beskæftiget med insulinfremstilling og insulinstandardisering.

Herved grundlagdes et konkurrenceforetagende Novo laboratorium, som gennem årene har givet anledning til mange problemer, men

også utvivlsomt været stimulerende for den insulinkemiske forskning i Danmark.

En meget omtalt episode i dette konkurrenceforhold er en patentsag vedrørende protamininsulin. Dr. Hagedorn følte sit patent krænket, anlagde sag mod Novo, tabte den ved første instans, den blev appelleret til højesteret, hvor dr. Hagedorn i marts 1941 selv procederede, fordi de rent kemiske, tekniske problemer var meget vanskelige at klargøre for ikke specialkyndige. I modsætning til de fleste selvmødere i retten vandt dr. Hagedorn sagen, der var meget kompliceret med ca. 400 bilag. Efter kendelsen blev der truffet en licensaftale med Novo.

Sagen havde optaget dr. Hagedorn meget, og han nedfældede sine betragtninger om lægemiddelpatenter i en artikel i Ugeskrift for Læger 1939. Patentbeskyttelse af Lægemidler efter et foredrag i det Medicinske Selskab i København i oktober 1938 (7).

Citater: »Udviklingen har vist, at Industrien har skabt værdier, som ikke – eller ikke i overskuelig Fremtid – vilde være kommet til Stede uden dens Initiativ.

Det er en Forudsætning for moderne Lægekunst, at Lægerne har en videnskabelig begrundet Forstaaelse af Lægemidlernes Virkemaade eller dog Mulighed for at skaffe sig en saadan, saa at man overhovedet ikke kan vente, at vor Tids Læger skal beskæftige sig med Lægemidler, hvis Sammensætning eller Virkemaade er hemmelig.

Jeg kunde godt tænke mig, at naar vor Tids Gerninger engang skal dømmes af den Eftertid, der er Dommeren over os alle, da vil det, man mest vil undre sig over fra vor Tid, være den Frimodighed, hvormed man i vide Kredse har anstillet terapeutiske Forsøg med Lægemidler, der ikke er strengt og systematisk gennemprøvet under de bedst mulige Forhold, hvor Risikoen dog i hvert Fald i sin Udstrækning kan overses og begrænses.«

Den 6.2.29 fremsatte sundhedsminister, overlæge V. Rubow (1871-1929) et lovforslag nr. 89/28-29 om udvidelse af Statens Seruminstitut til at kontrollere og fremstille organoterapeutiske præparater, hvilket i realiteten ville omfatte insulin og leverpræparater.

Dette forslag kom helt overraskende for de private virksomheder, der hidtil havde varetaget produktionen af de nævnte medikamenter.

Baggrunden for sundhedsministerens forslag var af økonomisk art, idet udgifterne til behandling af insulinafhængige diabetikere og pernicioso-patienter var blevet en økonomisk belastning for patienterne og sygekasserne.

Der kom naturligvis omgående reaktion fra de private virksomheders ledelse.

Allerede dagen efter forslaget fremsættelse søgte dr. Hagedorn sundhedsministeren, der karakteriserede samtalen som venskabelig. Dette kommenterede Hagedorn ved i pressen at anføre, at han var afskåret fra at referere samtalen, der af ministeren var ønsket privat; men han ville dog anføre, at han havde lovet at modsætte sig dette skadelige forslag med hænder og fødder, men næb og klør, med alle til rådighed stående lovlige midler. (Berlingske Tidende 13/2 29).

Sundhedsministeren replicerede, at dr. Hagedorns noget ubeher-skede vrede forekom ham ufattelig.

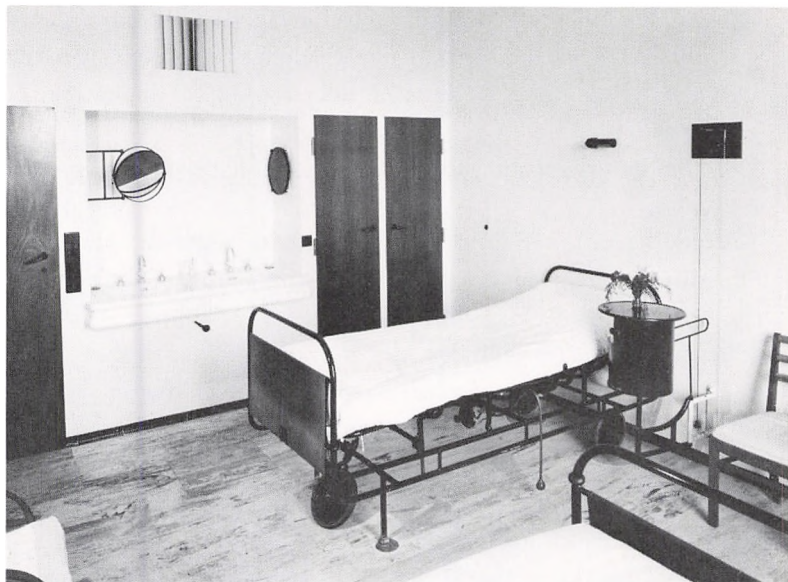
Dr. Hagedorn svarede hertil, at man kan godt uden at være ubeher-sket eller vred udtrykke sig så tydeligt, at man ikke udsætter sig for at blive misforstået. I den henseende har jeg foreløbig været heldigere end ministeren. (Børsen 14/2 29).

Professor Krogh imødegik også skarpt forslaget og fremhævede, at seruminstittet bør ikke tillægges en kompetence, som det sagligt mangler. Bemyndigelsen (til Statens Seruminstittet) vil være velegnet til at hemme og muligt lamme det private initiativ. (Berlingske Tidende 21/3 29).

Mange andre implicerede og interesserede virksomheder og grupper, f.eks. apothekerforeningen protesterede, og af politiske partier var det Venstre og Socialdemokratiet, der ville gennemføre forslaget. Da der kom politisk krise vedrørende finansloven i april 1929 erkendte sundhedsministeren, at forslaget ikke kunne gennemføres, og det praktiske resultat var, at apothekerforeningens tilbud om at udlevere leverpræparater med samme ringe avance som for insulins vedkommende blev accepteret af sundhedsministeren.

Forslaget er aldrig siden genfremsat. Dr. V. Rubow døde i oktober 1929.

I Ugeskrift for Læger 91. Årgang, 155-158, 21.2.1929 (4) altså 14



Sygehusinteriør fra Niels Steensens Hospital.

dage efter at lovforslaget var forelagt, fremsatte dr. Hagedorn en indgående analyse – også af de økonomiske forhold. Fra artiklen kan citeres:

»For en Bedømmelse af Laboratoriets hele Stilling bør det ogsaa nævnes, at dets Fremtid er søgt sikret derved, at en Stab af Videnskabsmænd og Teknikere stadig arbejder med disse Opgaver.

Der er dvælet saa udførligt ved Nordisk Insulinlaboratoriums Stilling, fordi det som den største Virksomhed i Norden paa dette Omraade, og som en af Verdens største Insulinfremstillere, ved sin Uafhængighed af privatøkonomiske Interesser men mest af alt, derved at det hviler paa et Samarbejde mellem fremragende Fagfolk i de 3 nordiske Lande indtager en ejendommelig Særstilling, der synes at byde tilnærmelsesvis de samme Fordele, som en Statsinstitution, men tillige findes der jo andre Virksomheder her i Landet, der arbejder paa lignende Opgaver, og flere af disse Virksomheder er fordelagtigt bekendt.

Det siger sig selv, at hvis Staten optager disse Opgaver og dermed Ansvaret, er der Mulighed for en Løsning af Sagen, hvorimod det foreslaaede Lovforslag, der giver Seruminstitutet og Sundhedsstyrelsen Mulighed for naar som helst at blande sig i disse Ting uden nogen Forpligtelse til at løse de foreliggende

Opgaver, vil forkludre hele Spørgsmaalet haabløst. Ingen privat Virksomhed kan selvfølgelig tænkes at ville ofre sine Kræfter paa en Opgave, der naar som helst kan blive taget den af Hænde.

Hertil kommer det meget væsentlige, at Statens Seruminstitut er organiseret som Fabrik og Forskningsinstitut for Serum og de dermed forbundne Under-søgelser, men hvis Fremstillingen af Organotherapeutica ikke skal synke ned til at blive rent haandværksmæssig, hvilket maa anses for yderst betænkeligt, maa den nødvendigvis have en Basis væsensforskellig fra den for Seruminstittet nødvendige, idet den hovedsagelig maa hvile paa Fysiologi og Farmakologi.

Tilbage bliver Spørgsmaalet om Ansvar for dette i sagligt Henseende saa uheldige Lovforslag, der, hvis det vedtages, vil betyde et alvorligt Slag for nyttige Virksomheder, og som kan medføre, at disse bliver nødt til at fortrække ud af Landet, medens alene dets Fremsættelse har fremkaldt Tidsspilde, Uro og Usikkerhed. Det faglige Ansvar maa nødvendigvis være hos Sundhedsstyrelsen, og dette alvorlige Fejlgreb forstaas kun, naar man husker, at denne Styrelse ganske mangler Sagskundskab paa disse specielle Omraader.«

Ugeskrift for Læger's redaktør henvendte sig til Seruminstittets højt ansete direktør:

»Vi har derfor henvendt os direkte til Dr. *Thorvald Madsen* (1870-1957) og spurgt ham, om det maaske var paa hans eller Instituttets Initiativ, at Lovforslaget var forelagt. Svaret var et absolut nej. Institutet havde kun paa Ministeriets Henvendelse erklæret sin Villighed til at modtage en Udvidelse af sit Omraade, og m.H. hertil havde man væsentlig hæftet sig ved Fordelingen af indkøbte Præparater, for saa vidt denne Ordning var nødvendig eller formaalstjenlig til den billigst mulige Fremskaffelse.

Med hensyn til Produktion af Organo-Præparater havde Institutet intet Øjeblik tænkt sig at kunne eller ville optræde som Konkurrent til alt bestaaende Fabrikation.«

Hagedorn gentog derefter i skærpet form ansvarets placering hos Sundhedsstyrelsen, Ugeskrift for Læger 7.3.1929: (4)

»Ansvaret for den i Forhold til Lovforslagets Betydning uforstaaelige Overfladiskhed, der er udvist ved den saglige Forberedelse, maa paahvile den offentlige sagkyndige Raadgivere paa dette Omraade: Sundhedsstyrelsen.

Det er fuldkommen ufatteligt, at den samlede Sundhedsstyrelse har turdet tage Ansvar for et Kvælningsforsøg overfor den videnskabelige Forskning og den tekniske Udvikling paa disse Felter; thi det vil være en Kvælning at

baandlægge de her omhandlede Opgaver for et Institut, der er indstillet paa Arbejder indenfor helt andre Omraader, og som ikke i mindste Maade raader over de personelle og materielle Kræfter, der er nødvendige.

Sundhedsstyrelsens Adfærd kan næppe tilfredsstillende forklares alene ved manglende Specialviden på det omhandlede Felt. Det maa have skortet paa fornøden Agtpaagivenhed overfor Sagens Konsekvenser, medmindre politiske Ønsker paa uheldig Maade skulde have forceret Sagens Behandling.«

En anden sag, der optog dr. Hagedorn, var foranlediget af et engelsk lovforslag, fremsat af Baldwin i 1932. Som led i et spareprogram skulle der indføres høje toldsatser for finkemikalier, hvorunder insulin påstodes at henhøre. Nordisk Insulinlaboratorium havde et stigende salg af insulin i Storbritannien, til ærgrelse for de britiske insulinlaboratorier. Der blev anlagt sag ved Court of Trade. Dommen gik ud på, at insulin måtte komme ind under loven, og derfor pålagdes den forøgede told.

Dr. Hagedorn bad om tilladelse til at fremsætte nogle bemærkninger i tilslutning til kendelsen. Han bemærkede, at han altid havde beundret engelsk retsvæsen, og det havde derfor gjort ham ondt, at der kunne afsiges en sådan kendelse. Han fandt det uberettiget, at en af sygdom ramt befolkningsgruppe nu også ved loven skulle rammes økonomisk. Derfor ville han på det danske insulinlaboratoriums vegne tilbyde, at den forøgede toldsats ville blive betalt af laboratoriet og derfor ikke skulle belaste patienterne.

Sagen fik stor presseomtale, kom frem i parlamentet, og loven ændredes, så insulin ikke kom ind under den ny toldlov. Jeg spurgte dr. Hagedorn, hvordan han kunne tackle problemet på den anførte måde. Dertil svarede dr. Hagedorn, at han havde forudset, at hvis man ikke kunne komme igennem med juridiske argumenter, så måtte man ty til de sentimentale. Denne udtalelse belyser Hagedorns forberedelse til forhandlinger, hvor han på forhånd prøvede at gennemtænke mulighederne og planlagde reaktionerne derpå. Han var altid kompetent til på stedet at træffe afgørelser. Efter betydningsfulde møder og forhandlinger blev der holdt »Kritik af den afholdte øvelse«.

Naturligvis var besættelsen af den tyske militærmagt i 1940 et alvor-

ligt slag for en frihedselskende og nationalbevidst mand som dr. Hagedorn.

Inden længe opstod der problemer for insulinlaboratoriet. Insulin-eksporten til ikke-tysk område kunne ikke foregå som normalt. Dr. Hagedorn havde f.eks. foranlediget depoter lagt af krystallinsk insulin i engelske bankbokse for at afbøde akut insulinmangel, hvis krigen afbrød forbindelsen til Danmark.

Den danske sundhedsstyrelse henstillede, at der på laboratoriets lager henlå tilstrækkeligt til 2 års forbrug.

Inden længe aftog råmaterialet i mængde, da tyskerne opkøbte levende svin og førte dem til Tyskland.

De indenlandske transportmuligheder kompromitteredes af militærtransporter, sabotage og reduktion af tog- og færgetransport. Udbyttet af kirtlerne falder meget ved uhensigtsmæssig transport. En af Nordisk Insulinlaboratorium grundlagt insulinråvarefabrik til sikring af råmateriale i Kaunas i Litauen blev først taget af den russiske militærmagt, senere af den tyske, hvorved også denne råstofkilde blev standset.

Tyskerne forsøgte flere gange at få dr. Hagedorn til at fremstille insulin for tyskerne. Han afslog, også hvad angik Kaunasfabrikken, hvor de mødte mere forståelse andetsteds.

I 1944 under generalstrejken opsøgte en tysk Medizinalrat dr. Hagedorn og anmodede ham igen om at fremstille insulin. Han svarede, at han ikke kunne anmode en dansk funktionærgruppe om at arbejde for tyskerne af humanitære grunde al den stund, den tyske værnemagt og dennes hjælpere skød på kvinder og børn, der stod i kø for at købe fødemidler. En henvendelse fra internationalt Røde Kors ville derimod blive imødekommet. Denne samtale fandt sted, mens dr. Hagedorn var indlagt som patient på Niels Steensens Hospital (for pancreatitis).

Kort tid efter kom en tysk kommission under ledelse af en dr. Walther ud på hospitalet og gik igennem alle etager og fastslog, at det i tilfælde af krigsbegivenheder kunne rumme ca. 100 patienter (mod normalt 24).

En anden følge af krigen var, at licensindtægter fra udlandet udeblev,

og fra U.S.A. kom de først til udbetaling i 1946. Dette faldt sammen med det stærkt reducerede salg af insulin og deraf følgende indtægtsnedgang. Der skete dog ikke af denne grund nogen afskedigelse af personale.

Dr. Hagedorn måtte naturligvis også personlig engageres i modstandskampen, og han var flere gange genstand for tyskernes interesse. I 1942 kom der nogle lastbiler med tyske soldater til hospitalsområdet – de spredte sig vifteformet ud i terrænet og nærmede sig hans bolig, foran hvilken han havde anbragt sin private delvis demonterede flyvemaskine (engelsk Miles Monarch). Den transporteredes væk. Dagen efter blev dr. Hagedorn ringet op af Hellerup politi, der meddelte, at 5 tyske officerer forlangte at få nogle relaiser og lignende til flyvemaskinen. Dr. Hagedorn spurgte, om det var de tyveknægte, der i går havde stjålet hans maskine, der nu søgte ved politiets hjælp at få udleveret supplerende genstande til det stjalne. Det måtte politiet indrømme. Dr. Hagedorn sagde, at politiet kan meddele de tyveknægte, at de ikke ved politiets hjælp kan få udleveret det, de ikke fik med sig ved tyveriet. Politiet ville ikke give denne besked, og dr. Hagedorn sagde, at de kunne komme ud til ham, så skulle han forklare dem det. De kom omgående og fik besked af den imponerende dr. Hagedorn, og de trak sig baglæns bukkende ud af kontorets døråbning. Tyskernes respekt for autoritet havde endnu engang manifesteret sig. Intet hændte; men dr. Hagedorn skærpede sin agtpågivenhed den nærmeste tid.

I lægeboligen var der også forskellig aktivitet. Professor Chievitz, der var en nær ven, opholdt sig der i perioder, hvor han ønskede at være skjult.

Flyveren Th. Sneum, der som den første i 1941 fløj fra Danmark til England med vigtige informationer, planlagde sin tur derfra.

Dr. Hagedorn købte selv ind til den skiftende husstand – selv fik han i krigens tid det meste af sin mad på eller fra hospitalet til sit kontor i enkeltportioner. Fru Hagedorn opholdt sig på landet under krigen for at undgå militær beslaglæggelse af boligen, der ligger lige ned til vandet.

Under jødeforfølgelserne bidrog han på mange måder – ikke mindst økonomisk til at sikre transporterne til Sverige.

Dr. Hagedorn ved
70-års alderen.



I bogen om Chievitz har dr. Hagedorn skrevet om tildragelser under besættelsestiden.

Efter krigen var der vanskeligheder med igen at fremskaffe tilstrækkeligt råmateriale til det »sultne« insulinmarked.

Som følge af vanskeligheder med at fremskaffe råmateriale (svine- og oksepancreas) fik dr. Hagedorn den ide, at man kunne udnytte bugspytkirtlerne fra hvaler. Der forhandlede med norsk hvalfangerrederi – A/S Thor Dahl og planlagdes tekniske detaljer vedrørende forsøgsfabrikation af insulin ombord på hvalkogeriet »Thorshavet«, der i efteråret 1947 blev færdigbygget i Belfast. Dr. Hagedorn deltog i prøveturen til Sandefjord for at afslutte planlægningen af forsøgslaboratoriet ombord. Dr. Hagedorn fløj fra København den 31. december

1947 og ankom til Cape Town den 9. januar 1948 efter adskillige mellemlandinger og afsejlede den 13. januar og ankom til »Thorshavet« den 22. januar efter en noget barsk tur. Dr. Hagedorn og hans hjælper foretog flere extractioner af hvalpancreas, og dr. Hagedorn begyndte hjemrejsen den 8. marts 1948 – 2 dage efter at han var fyldt 60 år.

Dr. Hagedorn fortalte efter hjemkomsten livfuldt om hvalfangerfærden. Han havde observeret, at pancreas fra hvaler vejer fra ca. 35 kg fra finhval op til ca. 70 kg fra blåhval. Vanskeligheden var den, at hvalerne efter at være harpuneret og dræbt kan ligge mange timer i vandet, inden forarbejdningen på hvalkogeriet kan finde sted. Nogen ændring i dette forhold kunne ikke opnås, da pancreas prismæssigt kun udgør ca. 1 ‰ af hvalens værdi. Konklusionen var derfor, at til trods for ret rigeligt råmateriale var det under de eksisterende arbejdsforhold ikke lønsomt. Hvis bugspytkirtlen ikke fjernes inden 8 timer efter drabet på hvalen, er insulinindholdet meget reduceret på grund af de autolytiske processer.

Også et andet efterkrigsproblem opstod vedrørende det tidligere omtalte insulindepot, der af hensyn til de engelske diabetikere var anbragt i engelske bankbokse. Depotet blev i april 1940 beslaglagt af den engelske regering som enemy-property og solgt til en meget lav pris til en engelsk insulinagent. Insulinlaboratoriet fik den beskedne erstatning, og en retsag mod den britiske regering til betaling af den reelle værdi blev tabt. Dr. Hagedorn følte sig specielt skuffet over betegnelsen enemy-property.

Samarbejde

Hvorledes var det at være medarbejder hos dr. Hagedorn? Lad det være sagt straks, det var ikke altid let.

Indtrykket af dr. Hagedorn var imponerende, ingen var i tvivl om at stå over for en personlighed af format, frygtløs, hvilende i sig selv. Oftest ret tavs, med et fast blik, der hurtigt dannede sig et indtryk af den, han stod overfor.

Jeg husker, at jeg fulgte en tysk gæst efter rundvisning på hospitalet over til dr. Hagedorns kontor. Efter et par minutters fåmælt iagttagelse

Fru Hagedorn som
85-årig.



spurgte den tyske gæst næsten febrilsk: »Wie bekommt man so ein imponierendes Wesen?« Dr. Hagedorn lo hjerteligt, og isen var brudt.

I det lægelige samarbejde på hospitalet var der så at sige aldrig vanskeligheder. Dr. Hagedorns udprægede lægeetiske holdning, hans utrættelige interesse for at hjælpe i ekstraordinære tilfælde og situationer var imponerende. Talrige eksempler kunne nævnes.

I sit forhold direkte over for patienter virkede han stærkt autoritativ. Han var meget omhyggelig med at forklare sine ordinationer. Men når patienterne spurgte hvorfor, kunne han svare: »De skal ikke bryde Dem om hvorfor, jeg siger hvordan, og hvis De er i tvivl, kan de blot spørge.«

Hans opfattelse var, at ufordøjet viden en en dårlig baggrund for at træffe afgørelser vedrørende sygdomsbehandling – også af sig selv.

Personalet så op til ham med stor respekt. Han var ikke dus med nogen, dutteriet anså han for en utidig intimitet.

Hospitalsudstyret var efter tidens forhold af meget høj kvalitet, og der var ingen vanskelighed med bevilling af rimeligt supplerende udstyr til afdeling eller hospitalslaboratorium.

Dr. Hagedorn var i besiddelse af pionerånd, opfindsomhed og en utrolig flid.

Han tilbragte megen tid på maskinværkstedet og med drøftelse med håndværkere og senere med ingeniører.

Det første apparatur, der anvendtes til insulinfremstilling, findes nu på teknisk museum i Helsingør siden 1971.

Dr. Hagedorn vidste besked om alt i institutionen og ønskede personligt at træffe alle afgørelser.

Denne så at sige klassiske ledelsesform med en begavet chef giver en fasthed i ledelsen, men medfører samtidig en begrænsning, der ligger i lederens person og kan påvirkes herved af de aldersfænomener, der rammer alle.

Dr. Hagedorn så klart, at Nordisk Insulinlaboratorium aldrig ville blive en i kvantitativ henseende stor virksomhed; men han følte som sit mål at gøre laboratoriet til en i kvalitetsmæssig henseende fremstående virksomhed, der kunne forsyne de nordiske lande med kvalitetsprodukter og tillige stille sin viden til rådighed for udenlandske farmaceutiske virksomheder af høj etisk standard.

Det kan ikke undre, at teknikere og kemikere af yngre årgange ikke kunne acceptere denne ledelsesform, hvorunder deres forslag om ændringer og nyvindinger ikke nød behørig fremme. På insulinlaboratoriet var der gennem årene utvivlsomt tilfælde af samarbejdsvanskeligheder, der førte til afskedigelser også af medarbejdere, der kunne have været af værdi for institutionens fremtid.

Selvfølgelig mødte han modstand, og han så en opgave i at gå imod offentlighedens indblanding, når den ikke var indlysende rigtig; han ønskede selvstændighed og uafhængighed for den virksomhed, han

opbyggede, heri lå også ønsket om selvfinansiering for laboratoriet samt ønsket om den for ham personlige overskuelighed.

En sådan ledertype er i dag næppe tænkelig, man må imidlertid erindre, at dr. Hagedorn byggede institutionen op i en tid, hvor den farmaceutiske industri bevægede sig på et primitivt kemisk niveau, og hvor de til fabrikationen nødvendige maskiner måtte fremstilles på stedet.

På det kliniske område arbejdede dr. Hagedorn også stadig. Blod-sukkermetoden var genstand for teknisk forbedring, således at den kunne udføres på kortere tid (5 minutter efter prøvetagningen), reagenserne blev delvis fremstillet i tabletform, hvorved metoden krævede mindre laboratoriefærdighed. Alle sygeplejersker på Niels Steensens Hospital lærte at udføre blodsukkeranalyser, hvilket var af stor betydning for afgørelsen af eventuel hypoglykæmi og ved behandling af ketoacidose, hvor blodsukkerbestemmelse med 1 à 2 timers mellemrum kunne udføres og resultatet omgående foreligge.

En anden bemærkelsesværdig metodologisk indsats gjorde dr. Hagedorn ved at fremstille apparatur til samtidig måling af iltoptagelsen og CO₂-udskillelse (publiceret i *Biochemical Journal* 1924) (3) et apparatur, som anvendtes af professor C. Holten ved udarbejdelsen af disputats: *Det respiratoriske Stofskifte hos Diabetikere og Insulinets Indflydelse derpaa*. 1925. (11) Citat fra disputatshandlingen (Cai Holten: *Fra Volontør til Emeritus*) (10):

»Jeg kan udtrykke min tilfredshed med, at det nu er blevet muligt for intellektuelt mindrebemidlede som Dem, højtærede præses, og mig at opnå doktorgraden ved Københavns Universitet ved at arbejde med flid og redelighed.« Udtalelsen var ret spids, fordi det dengang var langt vanskeligere at få en disputats antaget, når arbejdet ikke var gjort på en universitetsafdeling eller et universitetsinstitut. Denne diskrimination er nutildags ganske bortfaldet – men den var en realitet dengang.«

Ved senere arbejde af Hagedorn sammen med Holten og Hecht Johansen brugtes apparaturet til bestemmelse af RQ ved adipositaspatienter.

Det var en naturlig følge af dr. Hagedorns indsigt i respirationsfysio-

logi, at han tillige blev interesseret i moderne anæsthesiologi. Han hjemførte selv det første McKesson narkoseapparat til Danmark og gav i nogle måneder narkose ved thoraxoperationer på Øresundshospitalet hos overlæge Tørning.

Både apparatur til måling af RQ og McKessons narkoseapparat er nu på medicinsk-historisk museum.

Et morsomt udslag af hans praktiske indstilling viste sig under krigen, da der på hospitalsområdet var oplagret brunkulsbunker, der gang på gang brændte. Brandvæsenet overdængede hver gang med vand; men det var vanskeligt at slukke, og kullene blev mindre egnede. Dr. Hagedorn fandt da på ved brand at dække med presenning og fra beholder indblæse kvælstof omkring det sted, der brændte. Metoden var effektiv og kullene efter denne slukningsmetode bedre egnede til deres formål.

Personlighed

Dr. Hagedorns personlighed var rigt facetteret præget af barndoms-hjemmets grundtvigianske, nationale indstilling og siden præget af indleven i lægevidenskaben og den teknologiske udvikling på mange områder.

Han interesserede sig meget for læsning af biografier og Danmarks-historie – også om besættelsestiden. Han var ivrig teatergænger.

Hans tekniske snilde og indlevelsessevne i naturen kom til udfoldelse under sejlads med sejlbåde og motorbåde, erhvervelse af flyvercertifikat og flyvemaskiner, oparbejdelse af en frugtplantage med frugtsorteringsmaskiner, frugtopbevaringslokaler med regulator af temperatur og fugtighed.

På et moderne energiområde gjorde dr. Hagedorn også en indsats. Han havde på sit landsted opført en vindmølle til at fremstille elektrisk energi til husholdningen. Man kunne ved besøg på landet høre fru Hagedorn bemærke »i dag er der vind nok til, at vi kan bage franskbrød!«

Kort før krigsudbruddet blev der på Niels Steensens Hospital opført en vindmølle, der sikrede, at institutionen havde elektricitet nok til

belysning og køleanlæg, disse sidste er af enorm betydning for at undgå tabet af insulin i råmaterialet, hvortil også kommer, at videnskabeligt materiale, der kræver opbevaring i køleskabe, kan lide skade ved strømafbrydelse.

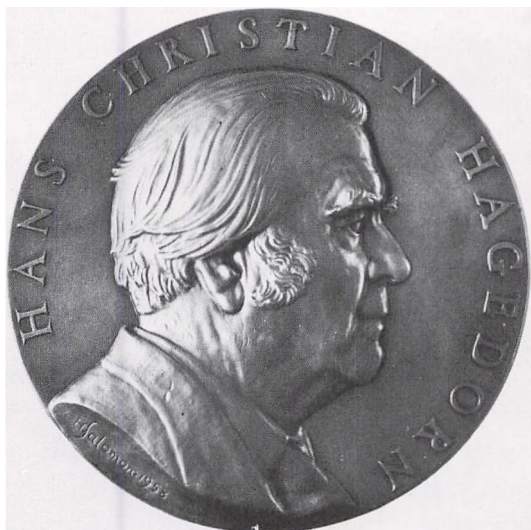
I alle fritidsinteresser satte han kvalitetskravet højt, det tekniske udstyr var det bedste, der kunne skaffes.

Af alt dette kunne man fristes til at tro, at han levede som en rigmand, dette er kun rigtigt med betydelig modifikation. Naturligvis kostede hans fritidsinteresser penge; men det var eksperimenterende, meningsfyldte aktiviteter.

Den daglige levevis var nærmest spartansk, han drak kun sjældent rødvin til sin mad, rørte aldrig stærke spirituososa, han røg aldrig tobak. Hans gastronomiske last var kager og søde spiser, hvilket utvivlsomt var årsag til hans overvægt. Også denne last måtte han i det væsentlige kvittere. Under et akut sygdomstilfælde (pancreatit) viste det sig, at blodsukkeret var betydeligt forhøjet; da vi diskuterede konsekvenserne, tog han det stoisk og bemærkede, at det synes at være en almindelig foreteelse for mange, at livets sødme gradvis reduceres – først forsvinder ud af ens tilværelse de søde piger, så de søde spiser, tilbage står forsagelsen og religionens trøst.

Hagedorn var i udpræget grad sine venners ven. Hans hjælpsomhed var stor, og han skyede ingen anstrengelse. Et enkelt eksempel af mange kan nævnes. Insulinlaboratoriets tyske repræsentant, der var kemiker og jøde, følte sig efterhånden utryg i årene før krigen. Der var gentagne gange sket henvendelse til laboratoriet om at finde en anden repræsentant; men dette afslog dr. Hagedorn.

I en tale midt i 30'erne opfordrede propagandaminister Göbbels andre lande til at skaffe sig af med jøderne, så ville Tysklands problem være løst. Dr. Hagedorn hørte udsendelsen, fløj næste dag i sin egen maskine til Berlin, gik op i det tyske propagandaministerium og refererede til ministerens udtalelse og bad om en jøde, og det skulle være denne omtalte repræsentant. Stor var overraskelsen i ministeriet; men man udfærdigede tilladelsen, og Hagedorn undslap med sin passager. Over radioen hørte de umiddelbart efter starten, at der var udstedt arrestordre for den tyske herre. Han kom hurtigt af sted til Sydamerika



Dr. Hagedorn.
Relief ved
billedhugger Harald
Salomon.

og grundlagde en medicinalvirksomhed der. Hans familie var i forvejen flygtet fra Tyskland.

Dr. Hagedorns frygtløshed over for autoriteter kom til udtryk ved en bestemt lejlighed, hvor han var indkaldt i retten for at vidne i en sag om en meget fremstående mands døds måde i 1930. Hagedorn havde været tilkaldt til dødslejet. Han nægtede at udtale sig og påberåbte sig lægers tavshedspligt og tavshedsret. Dommeren gjorde ham opmærksom på, at han ved kendelse kunne forpligtes til at udtale sig, og hvis han nægtede, kunne han blive sat i fængsel. Hagedorn erklærede, at han var villig til at gå i fængsel for at bevare et retsgode for folket. Det kom dog ikke dertil; men sagen fik stor presseomtale. Foranlediget heraf skrev Hagedorn nogle meget læseværdige artikler om lægens tavshedspligt og tavshedsret, således i »Hospitalstidende« 1930 (5), og i »Tilskueren« 1930 (6) hvorfra citeres:

»At forlange Vidnesbyrd af Lægen om, hvad der er ham betroet i hans Kald i samme Omfang som man forlanger Vidnesbyrd af enhver anden Borger, er efter nærværende Forfatters Anskuelse uholdbart, thi staar Lægen overfor

Retten afkrævet Vidnesbyrd om en betroet Hemmelighed, da vil han i Overensstemmelse med sit Fags tusindaarige Tradition i Følelsen af det inhumane i, at visse Forhold bliver bekendt for udenforstaaende, og i Forstaaelsen af den uomgængelige Nødvendighed som det er, at en Patient i fuld Tillid kan udtale sig til sin Læge, stundom af Samvittighedsgrunde være nødt til at nægte Vidnesbyrd.

De Tvangsmidler overfor modvillige Vidner, som Retsplejeloven kender, vil i saa Fald vise sig uvirksomme, og deres Anvendelse vil være til større Skade for Retsvæsenets Anseelse end for den paagældende.

Det spørgsmål rejser sig, om der kan tænkes en Mellemvej mellem de her nævnte yderliggaaende Standpunkter, den absolutte Tavshedsret, som den franske, og den absolutte Vidnepligt, som den danske Lovgivning kender. En saadan Ordning har som nævnt den norske Lovgivning. Ved danske Kriminalisters Aarsmøde 1911 har Professor Dr. jur. Munch Petersen fremsat det Forslag, at mod deres Ønske, som har Krav paa Hemmeligholdelse, maa Lægens Vidnesbyrd ikke kræves, medmindre det er nødvendigt for at forhindre, at en uskyldig dømmes.

En saadan Bestemmelse vilde betyde en meget væsentlig Forbedring, idet det, som Retsordningen nu er, kan ske, at Lægen tvinges til at vidne endog i ubetydelige Sager.

Den Tanke har selvfølgelig været overvejet, om det ikke i visse Tilfælde burde henstaa til Lægens Afgørelse, om han skulde vidne eller ej, men baade Jurister og Læger har været betænkelige ved en saadan Ordning. Det, der saa øjensynligt taler for den, er, at Lægen er den eneste, der ved, hvad Vidnesbyrdet vil gaa ud paa, og derfor er den, som har Mulighed for at bedømme Omfanget af de Ulykker, der kan anrettes for uskyldige; men man har ikke ment at turde overlade Afgørelsen til en privat Persons »Forgodtbefindende«.

De franske Advokater har i visse Tilfælde som Vidner en saadan Stilling, og den franske Retslærde Perraud Charmantier udtaler i den Anledning træffende, at det er en Fejl at tro, at Afgørelsen er overladt til disse Personers Forgodtbefindende; thi de skal følge deres Samvittighed, og den, der skal følge sin Samvittighed, har intet Valg.

I faglige diskussioner kunne Hagedorn være meget skarp og kortfattet. Herved fik han utvivlsomt modstandere; men det påvirkede ham tilsyneladende kun lidt. Diskussionen i Ugeskrift for Læger om nyglucose i 1925-26 er et eksempel herpå.

Utvivlsomt følte han sig efter krigen ikke på toppen mere. Han var ca. 60 år, helbredet var noget skrøbeligt med tilbøjelighed til langvarige catarrhalske infektioner. Ca. 1953 blev det klart, at han havde Parkin-



Exlibris tegnet af
Johs. Larsen.

sons sygdom med tiltagende tremor og rigiditet. Han kendte sygdomsforløbets ubarmhertighed, men beklagede sig aldrig. Ved mange småopfindelser prøvede han at råde bod på den reducerede kraft og mobilitet.

I 1964 blev han opereret for Parkinsons sygdom, og tremor ophørte på højre side; men kraften svandt stadig.

Han måtte betjene sig af rullestol, og fra 1966 var han konstant indlagt på Niels Steensens Hospital og efterhånden stærkt svækket. Hans tale var næsten uhørlig, han kunne ikke skrive, så kontakten med omgivelserne var vanskelig. Han fik gangræn og crusamputation og døde den 6. oktober 1971 af coronarthrombose 83½ år gammel.

Det lange sygeleje bar han med enestående ro og tålmodighed, det dynamiske sind var faldet til ro og afklaret. Han sagde, at han tænkte hver dag på døden uden frygt og levede i erindringen om et langt og begivenhedsrigt liv. Han værdsatte den pleje og omsorg, der kunne ydes ham på den institution, han havde bygget op.

Fru Hagedorn tilbragte daglig mange timer ved sin mands sygeleje. Hun overlevede ham i 5 år. Ægteskabet var barnløst. Fru Hagedorn døde den 5. september 1976 87 år gammel. De er begravet på Boeslunde kirkegård.

Deres fælles testamente viste, at værdipapirer skulle tilfalde Niels Steensens Hospitals Sikkerhedsfond, medens alle værdier i ejendom, herunder landstedet på Jungshoved tilfaldt Nordisk Insulinlaboratorium.

Æresbevisninger tilfaldt dr. Hagedorn i rigt mål. Han hadede smiger, men værdsatte kollegers estime.

Ved 50-års fødselsdagen overrakte der dr. Hagedorn et festskrift med mange bidrag – særlig fra de skandinaviske lande.

En stor glæde for dr. Hagedorn var, at Dansk selskab for intern medicin ved sit 50-års jubilæum i 1966 stiftede Hagedorn-prisen, der ledsages af en medaille bærende dr. Hagedorns portræt og selskabets bomærke. Prisuddelingen, der sker een gang årligt og gives som belønning for fremragende indsats inden for faget, er ledsaget af en pengegave, hvortil midlerne blev skænket af Nordisk Insulinlaboratorium.

Han var æresdoktor ved Aarhus og Göteborgs universitet. Han fik kort før sin død meddelelse om, at Torontos universitet ville tildele ham æresdoktorgraden. Han fik tildelt Banting medaillen af det amerikanske diabetesselskab i 1946 og ørelæge Valdemar Klein og læge I. Kleins legat i 1955.

Dr. Hagedorn var dekoreret med Ridderkorset af Dannebrog, Finske Frihedskors, Svenska Nordstjerneorden, Norske Sct. Olafsorden og var æresmedlem af Royal Society of Medicine og Norsk selskab for intern medicin.

SUMMARY

Hans Christian Hagedorn (1888-1971)

Physician. Scientist. Head of Nordisk Insulinlaboratorium (1923-63)

H. C. Hagedorn was eldest son of a marine-captain and spent the summer-half-year onboard with his parents the first 10 years of his life. His school-training was untraditional, and his behaviour revealed very early an unusual personality.

He graduated from Copenhagen university 1912. His first training was in physiological institute one year, thereafter assistant in a rural hospital having a skilful surgeon as chief. From 1916-19 he was general practitioner and at the same time head of a small hospital in Brande. Here he initiated collaboration with Birger Norman Jensen, a local pharmacist, and in 1919 they published the blood-sugar method bearing their names.

Hagedorn was persuaded to leave his independent position and go to the grand man in Danish internal medicine, professor Knud Faber, Copenhagen university. He finished his doctoral thesis concerning differential diagnosis in chronic glycosuria 1921.

He was acknowledged specialist in internal medicine, and in 1922 he joined professor Aug. Krogh – the Danish Nobel Prize winner in physiology – who had obtained from Toronto university the right to control and produce insulin for Scandinavia.

In March 1923 the first Danish insulin was ready for treatment of diabetics, and within a year the Scandinavian market was supplied with sufficient insulin.

Nordisk Insulinlaboratorium was established 1924 with Krogh, Hagedorn and Aug. Kongsted, a pharmacist and owner of Løvens chemical industry. The insulin laboratory was made a non-profit foundation, and Nordisk Insulinfoundation was inaugurated in 1925, and from the very beginning a great support to scientific activities has been obtained (until 1978 in all about 40 mill. Danish crowns).

In 1936 protamin-insulin was invented by Hagedorn and Norman Jensen and was soon the preferred long-acting insulin – a later develop-

ment was NPH-insulin from 1946. In 1932 Steno Memorial Hospital was opened, and in 1957 a research laboratory was established.

Hagedorn was a great, dynamic and straight personality, extraordinarily gifted in many fields. His contributions to diagnosis and treatment of diabetes is of highest international level. His technical skill was essential for developing an internationally highly estimated insulin-production.

He left behind him a flourishing institution for treatment and research of diabetes mellitus. He spent the last 5 years of his life as patient in Steno Memorial Hospital disabled by Parkinsonisme.

LITTERATURLISTE

1. *Hagedorn, H. C.*: Undersøgelser vedrørende Blodsukkerregulationen hos Mennesket. Disputats. København 1921.
2. *Hagedorn, H. C.*: Insulinbehandling af diabetes. Ugeskr. Læger 1923, 49: 1005-1008.
3. *Hagedorn, H. C.*: An apparatus for the graphic recording of oxygen consumption and carbon dioxide output. Biochem. J. 1924, 18: 1301-1307.
4. *Hagedorn, H. C.*: Forslag til Lov om Udvidelse af Statens Seruminstitut m.m. Ugeskr. Læger, 1929, 91: 155-158, 91: 183-185, 91: 208-209.
5. *Hagedorn, H. C.*: Lægens Tavshedspligt og Tavshedsret. Hospitalstid. 1930, 73: 945-954.
6. *Hagedorn, H. C.*: Lægens Tavshedspligt og Tavshedsret. Tilskuener 1939: 417-426.
7. *Hagedorn, H. C.*: Patentbeskyttelse af Lægemedler. Ugeskr. Læger, 1939, 101: 451-453.
8. *Hagedorn, H. C.*: In Memory of Birger Norman Jensen. Report of the Steno Mem. Hosp. and the Nordisk Insulinlaboratorium 1946, I: 9-11.
9. *Hagedorn, H. C.*: Norman Jensen, B., Krarup, N. B., Wodstrup-Nielsen, I. Protamine Insulinate. J. Amer. Med. Assoc. 1936, 106: 177-180.
10. *Holten, C.*: Fra Volontør til Emeritus. Nyt Nordisk Forlag. 1968.
11. *Holten, C.*: Det respiratoriske Stofskifte hos Diabetikere og Insulinets Indflydelse derpaa. Disputats 1925.
12. *Krayenbühl, Ch. and Rosenberg, Th.*: Crystalline Protamine Insulin. Report of the Steno Mem. Hosp. and the Nordisk Insulinlaboratorium 1946, I: 60-73.
13. *Krog, Aug.*: Insulin. En Opdagelse og dens Betydning. Universitetets Festskrift 1924: 9-90.
14. *Krog, Aug., Hemmingsen, A. M. K.*: The assay of insulin by the convulsive-dose method on white mice. Publications of the League of Nations III. Health 1926, III, 7, 40.
15. *Poulsen, Jacob E.*: Sukkersyge. Medicinsk-historisk. Berlingske Forlag. 1971.
16. *Scherz, G.*: Danmarks Stensen-Manuskript. Fund og Forskning 1958, V: 19-33.

·velkommen i midtbank!



AKTIESELSKABET
MIDTBANK
MIDTJYLLANDS BANK



SQUIBB

Kenalog[®]
- familien
(triamcinolon
acetonid)

Halog[®]
(halcinonid)



SQUIBB

HANEBRED 2 - 2720 VANLØSE

TELEFON (01) 71 45 11



Dumex Headquarters

- Canada: Toronto
- Denmark: Copenhagen
- Austria: Vienna
- Australia: Melbourne
- Bombay: Bombay
- Brazil: São Paulo
- Burma: Rangoon
- Chile: Santiago
- Colombia: Bogotá
- Dominican Republic: Santo Domingo
- Ethiopia: Addis Abeba
- France: Paris
- Gambia: Banjul
- Haiti: Port-au-Prince
- Hong Kong: Hong Kong
- Iceland: Reykjavik
- India: Bombay
- Iran: Teheran
- Iraq: Baghdad
- Ireland: Dublin
- Japan: Tokyo
- Lebanon: Beirut
- Liberia: Monrovia
- Morocco: Casablanca
- New Zealand: Wellington
- Pakistan: Karachi
- Peru: Lima
- Philippines: Manila
- Portugal: Porto
- Sierra Leone: Freetown
- South Korea: Seoul
- Spain: Madrid
- Sri Lanka: Colombo
- Switzerland: Berne
- Tunesia: Tunis
- Turkey: Istanbul
- U.S.A.: New York
- Venezuela: Caracas
- Vietnam: Hanoi
- South: Saigon

Agencies and Licensees: Argentina: Buenos Aires, Austria: Vienna, Belgium: Brussels, Bolivia: Sao Paulo, Burma: Rangoon, Chile: Santiago, Colombia: Bogotá, Dominican Republic: Santo Domingo, Ethiopia: Addis Abeba, France: Paris, Gambia: Banjul, Haiti: Port-au-Prince, Hong Kong: Hong Kong, Iceland: Reykjavik, India: Bombay, Iran: Teheran, Iraq: Baghdad, Ireland: Dublin, Japan: Tokyo, Lebanon: Beirut, Liberia: Monrovia, Morocco: Casablanca, New Zealand: Wellington, Pakistan: Karachi, Peru: Lima, Philippines: Manila, Portugal: Porto, Sierra Leone: Freetown, South Korea: Seoul, Spain: Madrid, Sri Lanka: Colombo, Switzerland: Berne, Tunesia: Tunis, Turkey: Istanbul, U.S.A.: New York, Venezuela: Caracas, Vietnam: Hanoi, South: Saigon.

DUMEX

Opdagelsen af Lokalanæsthesien Freud – Cocain – Koller

Af Ole Secher

Cocain er et velkendt stof, men de færreste er nok bekendt med de, på mange måder, dramatiske begivenheder omkring dets indførelse som lokalanæstheticum.

For nylig (1974) kom der en amerikansk bog, med genoptryk (på engelsk) af originale artikler, in extenso og i uddrag, breve, biografiske indslag og meget mere, der belyser denne begivenhed. Bogen hedder: »Cocaine papers. Sigmund Freud« redigeret af *Robert Byck*.

Når bogen udkommer nu, skyldes det fornyet interesse for cocainets psyko-farmakologiske virkning og dermed interesse for de første arbejder herom. Indførelsen af cocainet, som lokalanæstheticum, var skelsættende, og var starten til en udvikling af en næsten uendelig lang række lokalanæsthetica, som ikke er afsluttet endnu. Samtidig opstod også det meget vanskelige og næsten uløselige problem: cocainisme.

Begivenhederne omkring indførelsen af lokalanæsthesien, hvor hovedpersonerne er *Freud* og *Koller*, har været omtalt tidligere. Her skal henvises til to glimrende artikler af *Göran Liljestrand* (1886-1968) om *Koller's* opdagelse, der, som han klart viser, skete uden *Freud's* medvirken. Endvidere er *Koller's* og *Freud's* artikler genoptrykt (på engelsk) som angivet i litteraturlisten.

I det følgende skal der gives en fremstilling af denne begivenhed i hovedtræk og et rids af, hvordan cocainet blev indført i Danmark.

Blandt *Sigmund Freud's* (1856-1939) første arbejder hører hans publikationer om cocainet og dets psykiske virkninger. Hans interesse herfor begyndte i foråret 1884, mens han var »Sekundarzt« (kandidat) på Allgemeine Krankenhaus (Universitetshospitalet) i Wien. Wien var endnu på dette tidspunkt et europæisk kulturcenter med mange store

Sigmund Freud
(1856-1939) ca. 1890.



navne indenfor alle områder, også det medicinske; det østrig-ungarske kejserrige var endnu en realitet. Til gengæld var konkurrencen stor for dem, der ville frem.

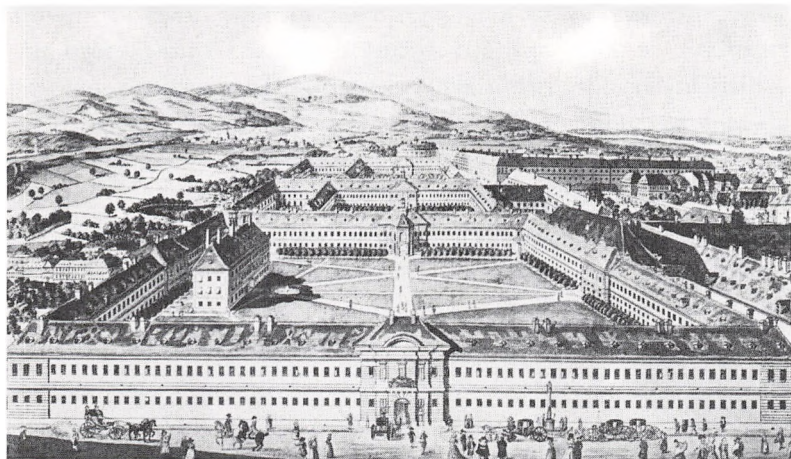
Freud, der var søn af en jødisk uldkøbmand, *Jacob Freud*, og *Amalia Nathanson* i Freiberg, Moravia, vidste ligesom sine jødiske kolleger, at de måtte kvalificere sig videnskabeligt for at gøre sig håb om stillinger på universitetshospitalerne eller en indbringende praksis. Jøder var på dette tidspunkt ikke accepterede på universitetsposter, ikke alene i Wien, men over det meste af Europa. Antisemitismen i Wien lå dog mere på det administrative plan end på det akademiske. Dette bekræftes af den meget langvarige strid, som førtes mellem administrationen og fakultetet for at få Freud udnævnt til professor,



*Ernst von
Fleixhl-Marxow
(1846-91). Freuds
første patient.*

hvilket først lykkedes i 1903. Han blev udnævnt til lektor i neurologi i 1885.

Freud gik kort efter sin eksamen i 1881 i gang med mikroskopisk-anatomiske undersøgelser af hjernen og fandt herved frem til en særlig farvemethode med guldchlorid. Dette interesserede ham nok mindre, og han havde travlt med at skabe et navn for sig selv og ønskede at blive kendt. Vejen hertil var, at finde på noget nyt; kunne det lykkes, kunne han sikre sig en god indtægt, gifte sig og sætte bo. Nogen tid inden var han blevet forlovet med *Martha Barneys* (1861-1951), som boede i Wandsbek ved Hamborg. Der var derfor grænser for, hvor tit han kunne se hende, men, som det fremgår af hans breve, var han meget forelsket og ønskede at gifte sig, så snart hans indtægt tillod det, idet han også havde visse økonomiske forpligtelser overfor sin familie.



Allgemeinen Krankenhaus i Wien. Efter kobberstik (1769-74), Nationalbiblioteket, Wien.

I april 1884 læste Freud nogle amerikanske artikler (refereret i bogen) om brugen af cocain til afvænning af morfinister. Efter de opnåede resultater skulle cocainet helt hindre eller formindske morfinisternes abstinenssymptomer under en afvænningskur. Endvidere fandt han en artikel af en tysk militærlæge, *Theodor Aschenbrandt*, Würzburg, som under en efterårsmanøvre i 1883 havde givet soldater cocain i dråber og derved forøget deres præstationer.

På det tidspunkt var en af hans noget ældre venner *Ernst von Fleischl-Marxow* (1846-91) blevet morfinist. Fleischl var en meget lovende og dygtig fysiolog, der arbejdede hos professor *Ernst Wilhelm von Brüche* (1819-92), hvor han fik megen forståelse for sin sygdom.

Årsagen til hans morfinisme var, at han nogle år i forvejen (1871) som assistent hos patologen, professor *Carl von Rokitansky* (1804-78), den stærke mand i fakultetet, havde pådraget sig en infektion i højre tommelfinger under en obduktion. Infektioner af denne art var almindelige hos patologer. (Gummihandsker blev indført af *Halsted* i 1890 til operationer, men blev først almindeligt brugt langt senere). Fingeren blev amputeret, men efterpå fik han voldsomme smerter i hånden på grund af et neurom og måtte opereres gentagne

gange uden held af den kendte professor i kirurgi, *Theodor Billroth* (1829-94), der allerede i 1881 foretog sin første ventrikelresection.

Fleischl var indtil sit forfald et skattet og aktivt medlem af Wien's liberalt-akademiske »saloner«, hvor han gav udtryk for sit vid og humor iblandet litterær og videnskabelig indsigt. Freud, der var knapt så humoristisk indstillet, havde ofte vanskeligt ved at følge ham, selv om han beundrede ham. Fleischl var også en stor sprogbeğavelse, og videnskabeligt interesserede han sig for elektro-fysiologi og apparatur. Sandsynligvis fremstillede han den første elektroencefalograf i 1883, 7 år før *Adolf Beck* (1863-1942) i Krakow, idet han havde sendt sine undersøgelser i forseğlet stand til Wien's Videnskabsakademi. Han troede måske ikke selv på deres betydning, eller mente han sig ikke i stand til at afslutte dem på grund af sygdom?

Efter sin læsning besluttede Freud, sammen med psykiateren, professor *Heinrich Obersteiner* (1847-1922) og huslægen, *Joseph Breuer* (1842-1925), at forsøge at helbrede Fleischl med en cocainkur. Breuer var foruden praktiserende læge også fysiolog, og hans navn er kendt for blandt andet Hering-Breuer-reflexen (*Ewald Hering* (1834-1918) fysiolog i Wien, Prag, Leipzig).

Freud købte nu noget cocain hos E. Merck i Darmstadt og indledte dels selvforsøg og dels forsøg på sine venner. De tog cocain i dråber peroralt, og Freud angiver i breve til sin kæreste, som han også sendte cocain, at han tog cocain første gang 30. april 1884 og derefter regelmæssigt gennem nogle år, sandsynligvis så sent som 1895. Det hjalp ham over perioder, hvor han var nedstemt eller nervøs, og han konstaterede velbehag, ligevægt og opstemthed, men ingen abstinenssymptomer, når han holdt op. Han har uden tvivl været overbevist om cocainets uskadelighed og mente helt bestemt, at det måtte have en stor fremtid for sig til behandling af morfinister og psykiske tilstande. Han var efterhånden sikker på, at han havde fundet frem til det, der skulle medvirke til, at han blev berømt.

Det forekommer i dag noget naivt, når Freud troede så fast på cocainet som noget uskadeligt, når det på dette tidspunkt var kendt, at indianere og hvide, der tyggede coca-blade til overmål blev fysiske og psykiske vrage.

Der var andre, der havde samme opfattelse som Freud, ikke mindst de fabrikanter, som solgte vine og styrkende midler med cocain. Disse blev særlig populære i Amerika, hvor der i en lang periode solgtes noget, der kaldtes Vin Mariani, som indeholdt ekstrakt af coca-blade og dermed cocain i små mængder. Oprindelsen hertil skyldtes en fransk kemiker i Paris, *Angelo Mariani*, som fremstillede ikke alene vin, men også eleksir, te og bolsjer med tilnavnet Mariani. Det blev reklameret som nærende, forfriskende, styrkende og fordøjelsesfremmende. Også det oprindelige Coca-Cola indeholdt ekstrakt af coca-blade, deraf navnet (cola refererer til Cola-nødder). Dette ophørte for Coca-Cola's vedkommende i 1903, og i 1906 kom en amerikansk lov, der forbød tilsætning af coca-extrakter til drikke af forskellig art.

Til at begynde med gik afvænningskuren for Fleischl godt, og der var almindelig tilfredshed med behandlingen, men som tiden gik krævede han mere og mere cocain, og tog det til sidst som injection i store doser og endte dermed som håbløs cocainist.

Samtidig med at Freud indledte denne kur, påbegyndte han et større litteraturstudie om cocain, som resulterede i hans første publikation om dette emne: »Über Coca« en artikel på ca. 25 sider om datidens viden om cocain, dets historie, renfremstilling samt muligheder for anvendelse i terapien. Manuskriptet afsluttedes den 19. juni, blev afleveret dagen efter og publiceredes i juli i *Centralblatt für die gesamte Therapie*.

Cokainets stimulerende virkning var velkendt siden spaniernes erobring af Peru i 1530, hvor de fandt cocabusken. Inkaerne dyrkede den ca. 1½-2 m høje busk i Andesbjergenes dale i 1500-2000 m højde, hvor varmen og fugtigheden er tilpas. Busken har 5-6 cm lange ovale blade med en bladstilk, hvide blomster, der sidder i klaser af 2-3 stykker, og får senere røde bær. Bladene plukkes 3-4 gange årligt, for hurtigt at tørres i solen. En busk varer ca. 30-40 år.

Inkaerne tyggede bladene, der var rullet i kugler sammen med aske, og denne skik indgik også i religiøse fester. Solgudens søn, Manco Capae, var steget ned til Titicaca søens bredder i Andesbjergene og havde lært sit folk brugen af cocablade, for at tilfredsstille den sultende, styrke den svage og få dem til at glemme deres elendighed. Indianerne

medbragte dem altid på lange ture og brugte dem under anstrengende arbejde for at dæmpe sulten og øge udholdenheden. I perioder forbød spanierne brugen af cocablade, men måtte opgive forbudet for at få gennemført anstrengende arbejde. Moderat brug af cocablade syntes ikke at påvirke individet i uheldig retning, tværtom, mange blev meget gamle, men der var adskillige eksempler på cachexi, apati og mentalt derangement ved overdreven brug, svarende til alkoholisme og morfinisme.

Cocaplanten skal være bragt til Europa i 1749 og først beskrevet af den franske botaniker *Bernard de Jussieu* (1699-1777). I 1786 blev den navngivet af den franske naturalist og botaniker i Paris, *J. B. P. Antonie de Monet Lamarck* (1744-1829), som: *Erythroxyton* (gr.: rødtræ) *coca* (det indianske navn *khoka* for en plante).

I 1859 bragtes cocablade med hjem fra Peru af naturalisten dr. *Carl von Scherzer* (1821-1903), der ledte den østrigske toårige ekspedition jorden rundt med fregatten »*Novara*«. En del af disse sendte han til den kendte tyske kemiprofessor, *Friederich Wöhler* (1800-82) i Göttingen, hvor en af hans elever, *Albert Niemann* (1834-61) isolerede det aktive alkaloid i krystallinsk form og benævnte det: *cocain*. Hans arbejde kom som disputats: *Über eine neue organische Base in den Cocablättern*, 1860. Wöhler havde inden da udsendt en preliminær rapport om emnet samme år. Niemann fandt også ved sine undersøgelser, den anæstheserende virkning af mundslimhinden. (I mange beskrivelser forveksles Niemann med den Albert Niemann (1880-1921), hvis navn er knyttet til Niemann-Pick's sygdom. Det gælder også Byck's bog).

Den første, som i 1855 forsøgte en renfremstilling af det aktive alkaloid fra *erythroxyton coca*-blade, var *Friedrich Gaedcke*, der benævnte det stof, som han fandt frem til for *erythroxylin*, da det også var rødtligt. Han havde imidlertid ikke tilstrækkelige cocablade af god nok kvalitet til rådighed for sine forsøg, som han udførte hos dr. *Frans Leopold Sonnenschein* (1819-79), der havde et privat laboratorium i Berlin. Gaedcke publicerede sine resultater i en artikel med titlen: *Über das Erythroxylin dargestellt aus den Blättern des in Südamerika cultivirten Strausches Erythroxyton Coca Lam ...* (Gaedcke's navn har

jeg kun set stavet rigtigt i én bog; i andre bøger jeg har gennemført staves det Gädecke, Gardecke, Gaedicke, Garnecke og Gaedecke).

En anden af Wöhlers elever, *Wilhelm Lossen* (1838-1906), der senere blev professor i kemi i Königsberg, fortsatte Niemann's arbejde efter hans død og bestemte cocainets summationsformel til $C_{17}H_{24}NO_4$ (1861).

Herefter var der flere, der beskæftigede sig med cocainet eksperimentelt og klinisk. Blandt de første var den østrigske farmakolog, professor *Karl Damian Ritter von Schroff* (1802-87), Wien, som blandt andet påviste cocainets mydriatiske virkning på kaniner, foruden en anæsthetisk virkning. Den peruvianske militærkirurg, *Thomas Moréno y Maiz*, foreslog i sin bog fra 1868: *Récherches chimiques et physiologiques sur l'erythroxyllum coca du Péron et la cocaine*. Paris 1868, anvendelsen af cocainet som lokalanæstheticum. Da hans undersøgelser kom på fransk blev de kendt. Den skotske læge, *Alexander Hughes Bennett* (1848-1901) fandt i 1873 ligeledes en analgetisk virkning på slimhinder. Den samme virkning havde den dengang kendte franske »laryngolog« i Paris, *Pierre-Charles-Henri Fawvel* (1830-95) påvist i 1869, og han udnyttede den til at lindre larynxsmertes med ved pensling og skylning.

I 1880 foretog *Vesili Konstantinovich von Anrep* (1852-?) i Würzburg en større farmakologisk undersøgelse af cocainets virkning på dyr, hvor han ligeledes fandt den anæstheserende virkning. Han udførte, ligesom Moreno, eksperimenter på sig selv og foreslog direkte den fundne virkning omsat i praksis. Også han påviste en mydriatisk virkning. De eksperimentelle resultater publicerede han i et arbejde med titlen: *Ueber die physiologische Wirkung des Cocain*. Anrep arbejdede hos farmakologen professor *Michale Josef Rossbach* (1842-94) i Würzburg, der i 1882 flyttede til Jena.

I de fleste af den tids farmakologiske lærebøger var cocainets analgetiske virkning på slimhinder ligeledes omtalt.

Der var således mange af de tidligere undersøgere, der påviste den virkning, som skulle vise sig at være så værdifuld, men det blev kun ved forslag og ingen tog konsekvensen heraf. De fleste, der undersøgte

cocainets universelle virkning på dyr påviste såvel den universelt stimulerende virkning, som den krampefremkaldende virkning inden de døde af overdosis.

Det, der optog Freud mest, var den universelle virkning og han gennemgår nu, hvordan han selv havde oplevet virkningen af 0,05-0,10 g cocain i 1 % vandig opløsning taget peroralt. Også herved konstaterer han følelsesløsheden på slimhinderne, men koncentrerer sig om de psykiske virkninger og virkningen på puls og respiration. Særlig optaget synes han at være af Aschenbrandt's undersøgelser på tyske soldater og andre, der havde undersøgt den psykisk stimulerende virkning, blandt dem den 78-årige skotte, professor Sir *Robert Christison* (1797-1882), som selv tyggede coca-blade under anstrengende gåture og bjergbestigninger.

For anvendelsen af cocainet i terapien omtaler Freud følgende muligheder.

Den *stimulerende* virkning, specielt indenfor det psykiatriske område, hvor sådan et middel mangler. Behandling af *gastriske fordøjelsesvanskeligheder*, hvor den helbredende virkning af andre blev tillagt den anæstheserende virkning af cocainet; noget som Freud ikke kunne bekræfte.

Behandling af *cachexia*. Her især afmagringstilfælde, som skyldes infektiøse lidelser og kronisk febrile tilstande, hvor der var manglende appetit.

Behandling af *morfinisme* og *alkoholisme*; denne form for behandling er, som tidligere omtalt, baseret på amerikanske artikler og i tilslutning hertil omtales et tilfælde, som Freud selv har observeret, med god virkning. Det var behandlingen af hans ven.

Behandling af *astma* især i forbindelse med bjergsyge og kronisk bronchitis.

En *afrodiserende* virkning tillægges også cocainet, som så mange andre stoffer. Var det med denne virkning in mente han gennem længere tid sendte cocain per brev til sin forlovede for at hun kunne »få røde kinder« (?), selv om han frarådede hende at blive afhængig heraf (!).

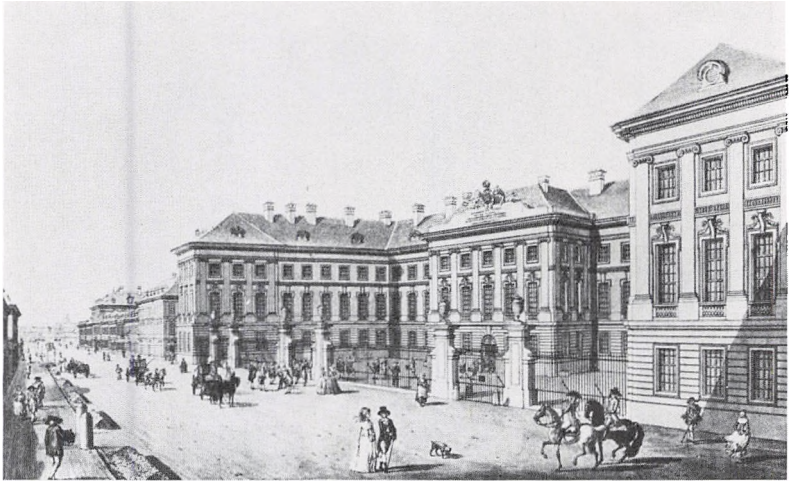
Carl Koller
(1857-1944), ca. 1884.



Som en sidste, og i denne forbindelse vigtigste virkning, nævner Freud den *anæsthetiske* »når (cocainet) bringes i kontakt med hud og mucøse membraner i koncentreret opløsning; denne egenskab bør udnyttes lejlighedsvis til lokalanæsthesi, specielt når der er tale om affektioner af mucøse membraner«.

Da Freud havde afleveret denne udmærkede, men på flere punkter forkerte, oversigt og alligevel ikke kom afsted til Hamborg så hurtigt som han forventede, gik han i gang med sit eneste eksperimentelle arbejde: En objektiv vurdering af cocainets indvirkning på muskelkraften.

Til gennemførelsen af forsøgene søgte han hjælp hos sin ven, *Carl Koller* (1857-1944). Disse forsøg blev påbegyndt i juli, men ikke afsluttet inden Freud rejste til Hamborg allerførst i september.



Josephinum, Universitet, Wien, hvor Koller udførte sine eksperimentelle undersøgelser. Efter kobberstik (1769-74), Nationalbiblioteket, Wien.

Koller var, ligesom Freud, af en jødisk familie, eneste søn af en forretningsmand, *Leopold Koller*, i Teplitz og født i Schüttenhofen i Bøhmen. Da hans moder døde tidligt, flyttede faderen til Wien. Koller begyndte de medicinske studier i 1876 og tog eksamen i 1882.

Under sine studier blev han fascineret af øjen-professoren *Carl Ferdinand von Arlt's* (1812-87) forelæsninger og besluttede sig til at blive øjenlæge. Også han gik hurtigt igang med videnskabeligt arbejde og fik som student afsluttet nogle embryologiske undersøgelser over oprindelsen til mesodermen, som var ret så betydningsfulde. De blev publiceret i 1879 og 1881, det sidste i et festskrift til ære for Würzburg Universitets 300 år, udsendt af *Albert von Kölliker* (1817-1905), en af tidens store anatemere. Koller fik megen ære for sine afhandlinger.

Under sin ansættelse på Allgemeine Krankenhaus som »Secundararzt« blev det gennem professor Arlt's forelæsninger klart for ham, at universel anæsthesi ikke var velegnet til øjenoperationer; uroen under anæsthesien, øjenbevægelser, opkastning med mere vanskeliggjorde undersøgelser og operationer. Løsningen måtte være at finde frem til et stof, som kunne fremkalde lokalbedøvelse, et ønske som havde været

fremsat af mange andre før ham, bl.a. *James Young Simpson* (1811-70) i Edinburgh allerede i 1848, året efter han introducerede chloroform til anæstesi. Koller havde i nogen tid forsøgt med midler som morfin, chloral og bromid, alt uden virkning.

Når Freud valgte Koller som hjælper til sine forsøg med cocain, var det nok fordi hans videnskabelige baggrund ville være en væsentlig hjælp.

Som nævnt blev forsøgene ikke afsluttede inden Freuds afrejse en af de første dage i september. Inden da havde Freud nået at diskutere cocainets virkning på slimhinder med en anden af sine venner på hospitalet, *Leopold Königstein* (1850-1924), som var øjenlæge, og foreslået ham, at undersøge cocainets virkning på øjet. Det har uden tvivl været den smertelindrende virkning han har tænkt på og ikke en lokalanæstheserende virkning per se. Gennem sin læsning var han blevet bekendt med anvendelsen af cocainet til lindring af halsaffektio-ner, så parallellen til øjne var nærliggende.

Koller havde i lighed med andre, der udførte forsøg med cocain erkendt den analgetiske virkning på mundslimhinden og pludselig slog det ham en dag, først i september, at cocainet måske netop var det han søgte, et lokalt bedøvende stof til øjen-operationer og -undersøgelser.

Han sprang op og løb over til instituttet for eksperimentel patologi, hvor han tidligere havde udført sine forsøg hos professor *Salomon Stricker* (1834-98), og prøvede virkningen af en 2 % opløsning på øjet hos først en frø, så en kanin og en hund og derefter på sig selv og sin ven, dr. *Gustav Gärtner* (1855-1937), assistent på instituttet, altsammen med ekselent virkning.

Han gik herefter, med velvilje fra professor *August Leopold von Reuss* (1841-1924), i gang med at bruge cocainet til øjenpatienter med samme virkning. Han var nået frem til det han søgte, et virkeligt lokal anæstheticum.

Samme måned afholdtes det 16. tyske oftalmologiske selskabs møde i Heidelberg 15. og 16. september. Den 15. september fik han sin ven, dr. *Joseph Brettauer* (1835-1905) fra Triest, tidligere assistent hos professor Arlt, til at læse sit indlæg til kongressen, da han ikke selv havde råd til at tage afsted. Det må have været en af de korteste meddelelser

om en skelsættende opdagelse, som er givet, den fylder knap to sider: Vorläufige Mitteilung über lokale Anästhesierung am Auge.

Han blev med ét verdensberømt ikke mindst fordi den amerikanske oftalmolog, *Henry Drury Noyes* (1839-1900) fra New York, var til stede på mødet, hvor Brettauer også demonstrerede virkningen, og umiddelbart efter meddelte hjem om cocainets egenskaber som lokal-anæstheticum. En af de første til at udnytte denne indenfor oftalmologien var den kendte øjnlæge i New York, *Herman Jacob Knapp* (1831-1911).

Selv holdt Koller et foredrag i K. K. Gesellschaft der Ärzte i Wien d. 17. oktober, hvor han forelagde resultaterne af sine undersøgelser: Ueber die Verwendung des Cocain zur Anästhesierung am Auge.

Freud var i mellemtiden kommet hjem og opdagede pludselig, at en anden var blevet verdensberømt på det stof, som han havde troet skulle gøre ham selv kendt, ganske vist for en anden virkning end den, han havde tænkt sig.

Hans umiddelbare reaktion var en anerkendelse af Kollers opdagelse, lykønske ham og pointere, at han ingen andel havde i opdagelsen!!

Ved samme møde i Wien, hvor Koller holdt foredrag om sin opdagelse, holdt også Königstein et foredrag om sine undersøgelser: Ueber das Cocainum muriaticum in seiner Anwendung in der Okulistik uden, at han omtalte Koller's resultater. Han ønskede hermed at få en andel i prioriteten, men det endte med, at Königstein offentligt måtte udstede en beklagelse heraf efter pression af Freud og *Julius Wagner Ritter von Jauregg* (1850-1940), der senere fik Nobelprisen i medicin (1927) for Malaria feber-terapi af tertiær syphilis.

Nu havde Königstein ikke gjort meget ved undersøgelserne og først på et meget sent tidspunkt, vistnok efter Koller's opdagelse, fundet den lokalanæstheserende virkning af cocainet, som hverken han eller Freud havde forestillet sig, da de talte om undersøgelsen. Han havde mest interesseret sig for den vasokonstriktoriske virkning på conjunctival karrene.

Königstein var ikke den eneste, der ønskede at tillægge sig prioriteten. På von Anrep's vegne protesterede professor M. J. Rossbach, idet han mente prioriteten tilkom von Anrep, der i sine undersøgelser

havde påvist den lokalanæstheserende virkning af cocainet. Koller afviste dette i et indlæg, hvori han nævner, at han har omtalt von Anrep i sit arbejde og selv kun har tillagt sig cocainets praktiske anvendelse til øjenoperationer; den anæstheserende virkning var fundet af andre.

Det var Koller's navn, der med rette blev knyttet til opdagelsen, og Freud havde kun indirekte nogen andel heri gennem sin stimulation af interessen for cocainet. Når man stadig i beskrivelser af opdagelsen ser Freuds navn nævnt i forbindelse hermed, skyldes det uden tvivl, at hans tilhængere, måske især *E. Jones*, som i en 3-binds biografi om ham, tillægger Freud en sådan andel. Dette til trods for at Freud selv kategorisk har erklæret, at det var Kollers egen indsats.

Freud har uden tvivl ærgret sig over, at han ikke selv fandt den lokalanæstheserende virkning, som han var så tæt ved. Det fremgår også af hans breve og selvbiografi, men han tænkte i andre og mere abstrakte baner.

I sit meget fascinerende arbejde er *G. Liljestrand* gået i rette med Jones, og han påviser helt entydigt Koller's egenhændige indsats, og hvordan han loyalt henviser til Freud og andre i sine arbejder. Koller selv mente, at Freud's eneste fejl var, at han aldrig selv benægtede andelen i opdagelsen, som hans tilhængere tillagde ham.

Freud publicerede sine eksperimentelle undersøgelser over cocainets virkning på muskelfunktionen i januar 1885. Det vigtigste, der kom ud af det, var hans påvisning af muskelkraftens døgn-variation, og en stimulerende effekt af cocainet. I de følgende par år forsvarede han stadig cocainet som middel i behandlingen af morfinisme i skrift og tale, og hævdede, at cocainisme kun opstod, når cocainet blev taget som injection. Dette til trods for, at flere havde påvist faren for cocainisme. Den kendte tyske farmakolog og toksikolog, *Louis Lewin* (1850-1929), der var en af Freuds største modstandere, benævnte cocainet »menneskehedens tredje svøbe«, alkohol og morfin de to andre, men flere er kommet til siden.

Koller skrev ikke mere end fire meddelelser om cocainet, men har senere i interviews og tilbageblik flere gange meddelt om begivenhederne. Han var selvfølgelig straks klar over muligheder for brugen af lokalanæsthesi, men undersøgelser ved anvendelsen i oto-rhino-laryn-

gologien overlod han helt til en ven, *Edmund Jellinek* (1852-1928), på øreklinikken.

Nu var det at vente, at Koller nemt skulle få en stilling på øjenafdelingen på Allgemeine Krankenhaus, men så let gik det ikke. Grunden hertil var måske den, at han blev tvunget ind i en duel med en kollega på hospitalet.

Inden Koller begyndte at studere medicin, havde han aftjent sin værnepligt i hæren og blev senere løjtnant (overlæge) i reserven. Han havde således en vis militærtræning.

En af de første dage i januar 1885 blev der indbragt en patient til hospitalet med en svært læderet finger. Koller modtog patienten og så, at han havde en meget stram gummibandage om, som standsede cirkulationen til fingeren. Til stede var også en læge fra Billroth's afdeling, dr. *Frederich Zinner*, som forlangte patienten overført direkte til den kirurgiske afdeling. Koller hørte ikke på ham, men fjernede den stramme bandage. Zinner kom derfor med følgende injuri: »Uforskammede Jøde«, eller »Jøde-svin«, hvortil Koller stak ham »en på kassen«. Denne fornærmelse kunne Zinner ikke lade sidde på sig, og sendte en af sine venner til Koller med en udfordring til en duel, som han modtog. Zinner, der også var løjtnant (overlæge) af reserven, følte åbenbart sin militære stolthed krænket. Som sekundanter havde Koller *Sigmund Lustgarten* (1857-1911) og regimentskirurg *Bettelheim*, Zinner havde to militærlæger. Duellen fandt sted den 6. januar ved kavalerikasernen i Josephstadt; som våben brugtes »Spandones«, slebne fleuretter. Sekundanterne måtte ikke intervenere før den ene var ukampdygtig. Der var tre angreb ialt, og under det tredje blev Zinner såret i hovedet og højre overarm, og duellen blev afbrudt.

Efter denne begivenhed modtog Koller, der kom ud af duellen uskadt, blandt mange lykønskninger én fra Königstein og én fra Freud, som bad om, at de herefter skulle være »dus«. Selv om Koller således på flere måder var sejrherren, følte han sine muligheder i Wien svinde og blive meget usikre.

Den 5. april 1885 henvendte Freud's fader sig til Freud på hospitalet fordi, der var noget galt med hans syn på det ene øje. Koller, som tilfældigvis var til stede, diagnosticerede et glaucom. Den næste dag

foretog Königstein en operation, Koller gav anæsthesien med cocain og Freud assisterede; således var de tre, vist nok for eneste gang, samlede om en fælles patient, og resultatet blev godt.

Koller blev mere og mere klar over, at hans tid i Wien var slut, han måtte finde et andet sted for fremtidig virksomhed; dette til trods for, at han officielt fik »pardon« for sin deltagelse i duellen.

I sommeren 1885 rejste han efter et kortere ophold i Teplitz til Göttingen og kendte steder i Frankrig. Efter forslag af Freud tog han til »Naturforsker mødet« i Strassburg i september: »et marked, hvor han kunne blive købt af en eller anden«. Det medførte, at han fik en stilling i Holland i Utrecht hos oftalmologen *Herman Snellen* (1834-1908) (Snellen's tavle), samme sted som *Frans Cornelius Donders* (1818-89) (Donders-tryk) var professor i fysiologi og øjenlæge. Her arbejdede han fra 1885-87, og blandt hans venner var *Willem Einthoven* (1860-1927), der som 26-årig blev professor i fysiologi i Leiden året efter sin medicinske eksamen. Kendt for elektrokardiografen (1903), Nobelprisen 1925.

Fra Holland tog Koller til London, hvor han tilbragte megen tid sammen med svenskeren *Erik Wilhelm Nordenson* (1847-1919), senere praktiserende øjenlæge i Stockholm, som han havde mødt i Strassburg. Det var sandsynligvis ham, der introducerede Koller til Snellen og Donders i Utrecht. Selv arbejdede han i Göttingen 1883-87 hos en anden kendt oftalmolog, professor *Theodor Leber* (1840-1917). Han, såvel som Freud og en engelsk ven, dr. *Arthur Erwing*, overtalte ham til at tage til Amerika. Efter et kort besøg i Wien tog han over London til U.S.A. og ankom til New York den 18. maj 1888 på »S/S Saale«.

Her tilbragte Koller 55 år af sit liv med tilknytning til Mt. Sinai Hospital. I 1893 blev han gift med *Lawra J. Blum*. Som tiden gik blev han højt hædret og døde »mæt af dage« 86 år gammel i 1944.

Freud blev gift i september 1886, som han var begyndt at tjene penge på sin private praksis. Inden da havde han besøgt den tids berømteste neurolog, *Jean Martin Charcot* (1825-93), i Paris nogle måneder i 1885-86, og kom hjem og påbegyndte sine psykologiske studier, hypnose m.m. Det var det, der skulle give ham berømmelsen. I 1933 forlod han Wien og døde i London september 1939.



Heinrich Obersteiner
(1847-1922), ca. 1900.

En af de første, der udnyttede cocainets lokalanæstheserende virkning var den amerikanske kirurg *William Stewart Halsted* (1852-1922), en af de mest lovende på dette tidspunkt. Kort efter hans hjemkomst fra en studietur i Europa blev han ansat på Roosevelt Hospital, New York, hvor han startede en poliklinik. Gruppen omkring Halsted begyndte anvendelsen af cocain, og den første korte meddelelse herom kom i N.Y. med. J. den 26. nov. 1884, hvor *Richard John Hall* (1856-97) berettede om de første resultater. Selv nåede Halsted kun at bringe én kort og ufuldendt meddelelse herom i september 1885, ét diskussionsindlæg, som langt fra lever op til titlen. Olch mener, det er skrevet, mens han var cocainpåvirket, men han efterlod sig et par ufuldendte og mere omfattende manuskripter om emnet.

Gruppen omkring Halsted udviklede teknikken til ledningsanæsthesi af tænder, kæbe, plexus brachialis, tibialis, pudendus blok,

infiltrationsanæsthesi med tynde opløsninger (!) og langvarig anæsthesi med afsnøring af en ekstremitet (!) m.m. Selv har han givet udtryk for, at det meste af det *James Leonard Corning* (1855-1923), neurolog i New York, publicerede i sin bog: *Local Anaesthesia* fra 1886, havde han lært af ham. De havde inden anvendelsen på patienter indøvet injectionsteknik på sig selv. Både Halsted og Hall, samt to ikke navngivne personer, blev herved uforvarent cocainister, og ingen af dem overvandt det helt. Halsted, der senere i 1892 blev den første kirurg-professor på Johns Hopkins Hospital, Baltimore (grundlagt 1876), var to gange indlagt herfor, og senere blev han kronisk morfinit, men var i stand til at kontrollere sin tilstand. Til trods herfor blev han én af Amerikas største kirurger. Blandt hans mange fortjeneste var gummihandsker til operationsbrug (1890).

Interessant er det, at det var Halsted, der fik kirurgerne i Wien til at anvende cocain. I november 1885 var han på besøg i Wien, hvor han mødte Billroth's første assistent *Anton Wölfler* (1850-1917), som skulle have udtalt, at cocainet var værdiløst i kirurgien. Halsted demonstrerede brugen af ledningsanæsthesien for ham, hvorefter han blev overbevist og straks gik igang med brugen heraf til sine operationer.

Den 10.-16. august 1884 afholdtes den 8. internationale lægevidenskabelige Kongres i København, hvor professoren i fysiologi *Peter Ludvig Panum* (1820-85) var præsident og lektor *Carl Lange* (1834-1900) generalsekretær og organisator. Kongressen, der havde over 1200 deltagere, var opdelt i 14 sektioner, hvor den 10. var sektionen for Psykiatri og Neurologi. Her holdt den tidligere omtalte professor Heinrich Obersteiner et foredrag: *Die Morphiumsucht und ihre Behandlung*, hvori han omtaler Freud og hans forsøg med cocainbehandling. Foredraget var kort og den efterfølgende diskussion drejede sig mest om morfinisme i almindelighed.

Det må være den første meddelelse om den Freud'ske behandling, som fremkom herhjemme, men tilsyneladende har den ikke vakt særlig opmærksomhed. Først i 1887 omtales et af Freud's senere arbejder fra samme år i Ugeskriftet, hvor han endnu hævder cocainets betydning i behandlingen af morfinister. Derimod findes intet referat af hans ar-

bejde: Über Coca, måske fordi det kom i et mindre kendt tidsskrift: Centralblatt für die gesamte Therapie.

Kongressen, der var en stor succes, afholdt en af sine festlige begivenheder om aftenen d. 15. på Christiansborg, den sidste inden slottet brændte d. 3. oktober. Den tids koryfæer fra hele Europa var deltagere, men nogle af de største, der havde været opført som foredragsholdere i indbydelseskataloget, manglede dog: *Joseph Lister* (1827-1912), *Jean Martin Charcot* (1825-93) og *Paul Bert* (1833-86). Den sidste skulle have holdt foredrag om: L'anesthésie chirurgicale; det havde sikkert været værd at høre på. Blandt de fremmødte kan nævnes *Louis Pasteur* (1822-95), *Rudolf Virchow* (1821-1902), *Johan von Mikulitz* (1850-1905), *Sir Spencer Wells* (1818-97), *Albert von Kölliker* (1817-1905), *Morell Mackenzie* (1837-92), *Eugene Koeberlé* (1828-1915) og dertil ca. 410 danske og et stort antal fra Norge og Sverige.

Stort set har de danske læger været velunderrettede om cocainets indførelse som lokalanæstheticum, idet såvel Hospitals-Tidende og Ugeskriftet regelmæssigt bragte uddrag af udenlandske artikler om emnet. Det kan måske undre, at der ikke blandt disse findes referat af Koller's artikler. I Hospitals-Tidende findes hans navn kun nævnt i sidste linje af et referat af en amerikansk artikel om emnet fra 26. november 1884. Bedre er det i Ugeskriftet fra 10. januar 1885, hvor der refereres til en artikel i The London Medical Record fra 15. december 1884. Her gives et kort rids af cocainets anvendelse inden for oftalmologien, hvor Koller's foredrag i Heidelberg den 15. september omtales. Herefter følger 4 andre referater fra andre tidsskrifter, hvor cocain har været anvendt: genitalslimhinder, vaginismus, gane, svælg, strubehoved og øjet. I det sidste omtales Königstein.

Den første danske læge, som kom med en meddelelse (Hosp. tid. 21. jan. 1885) om egne erfaringer ved anvendelsen af cocain var *Ernst Carl Schmiegelow* (1856-1949). Han var dengang ansat ved den otologiske klinik på Kommunehospitalet, som han fik oprettet i 1883. Hans meddelelse, der er kort, omhandler brugen af 2 % cocain til pensling, smertelindring og mindre indgreb, med henvisninger til sekundære arbejder.

Nogle numre senere (Hosp. tid. 18. feb. 1885) kommer *Mathias*

Vilhelm Heilmann (1852-1905) med sine kliniske erfaringer med brugen af cocainet til mindre øjenoperationer. Han var dengang ansat på *Edmund Godfred Hansen Grut's* (1831-1907) øjenklinik (1884-88), hvilket faktisk var en slags »universitetsklinik«.

Den 8 sider lange artikel er en gennemgang af, til hvilke operationer og undersøgelser cocainet (4 %) blev anvendt. Konklusionen er, at han foretrækker cocainet frem for kloroform anæsthesi: »Vil man anvende Kloroform, må Anæsthesien være dyb, da den ellers er værre end ingen (!); den er således langvarig og til en vis grad farlig«. Han anvendte cocainet i begyndelsen af december 1884. Litteraturen har han praktisk taget sprunget over.

Til mindre kirurgiske indgreb fandt cocainet også hurtigt anvendelse. I Ugeskriftet 1885 findes en mindre artikel af ørelægen *Gustav Vilhelm Victor Lange* (1837-1936), som også har brugt cocain med fordel. Hans væsentligste anke er den høje pris, idet 1 g i efteråret 1884 kostede 5 kr. og i januar 1885 koster 40 kr. »Netop dette Moment gjør efter min Mening, at det gjælder om at se sig lidt for, førend man begynder med saa kostbart et Middel«. Til trods herfor har han benyttet en 10 % opløsning, og selv om han ikke er alt for begejstret: »tror jeg dog, at det vil have en Fremtid for sig«. *Kristian Louis Johan Poulsen* (1854-1931) på Kommunehospitalets kirurgiske konsultation begyndte brugen af cocain i foråret 1886. Han havde læst om det i *Centralblatt für Chirurgie* og anvendte en 4 % opløsning tilsat sublimat 0,05 % med godt resultat. Til opnåelse af længerevarende anæsthesi på overekstremiteterne benyttede han en elastisk slynge, men han brugte aldrig mere end én Pravaz sprøjte fuld (15 ml?). (*Charles Gabriel Pravaz* (1791-1853), Lyon, beskrev sin sprøjte til injektion i 1853).

De her nævnte artikler fremkom i en periode, hvor diskussionen om »Æter kontra Kloroform« var begyndt, og *Oskar Wanscher* (1846-1906) var fremkommet med sin maske. Denne diskussion optog kirurgerne meget, og der blev afholdt flere møder i Medicinsk Selskab om emnet (se Secher, 1961).

Indstillingen til brugen af cocainet i kirurgien omkring 1887 fremgår nok ret klart af *Joachim Bondesen's* (1852-1908) artikel i *Medicinsk*

Aarsskrift om kirurgi. Heri nævner han, at det har størst anvendelse inden for kirurgia minor, men at det samtidig har større betydning end striden om Æter eller kloroform.

Striden var startet herhjemme i 1882 med Wanschers skrift: Om brugen af Æter som Indaandingsmiddel ved kirurgisk Anæsthesi, hvor han klart påviste det større antal dødsfald efter kloroform sammenlignet med æter. Da de fleste kirurger til trods herfor stadig holdt på kloroform, men nok noget mere tøvende end før, var der god brug for alternative metoder.

Axel Iversen (1844-1892) på K.H.'s 5. afdeling lod i 1887 stud. med. *Holger Rørdam* (1863-1941), senere stabslæge, publicere en artikel om: Kokain ved Kloroformnarkose, som nok må siges at være et ringe arbejde. De gav patienterne 5 cg cocain peroralt inden de blev bedøvet med kloroform. Dette skulle nedsætte den anvendte kloroformmængde og frekvensen af opkastninger under og efter anæsthesien. Det viser dog ønsket om, at nedsætte den anvendte kloroformmængde og dermed risikoen. Metoden har næppe fået stor udbredelse. Iversen var forøvrigt en af de første til at skifte fra kloroform til æter.

Blandt de mest forsigtige var *Oskar Bloch* (1847-1926). I sin artikel om: Den chirurgiske Anæsthesering fra 1878 omtaler han Richardson's spray (*Benjamin Ward Richardson* (1828-96), London) til æter-kulde anæsthesi og anbefaler dens anvendelse. Senere i 1893, da klorætyl var kommet på markedet, anbefalede han brugen af dette fremfor cocain injection, som han endnu ikke havde prøvet. »Der er jo beskrevet dødsfald efter brug af cocain«. Cocainet har således kun været brugt til kirurgia minor, og ingen kirurg kunne tænke sig at bruge det til større operationer.

Det var først da *Paul Reclus* (1847-1914) Paris i 1889 og *Carl Ludwig Schleich* (1859-1922) Berlin, i 1891 indførte en metode for infiltrationsanæsthesi med tynde cocainopløsninger (0,5 %) og Schleich i 1894 udgav sin bog: Schmerzlose Operationen, at kirurgerne over hele Europa kom på andre tanker.

Herhjemme skrev *Jens Schou* (1854-1935) et referat i Ugeskriftet i 1896 af en artikel, hvor Schleich's metode var anvendt. Det var nok årsagen til, at han ved Medicinsk Selskabs 4. møde den 5. januar 1897

holdt et foredrag om: Schleich's Infiltrationsanæsthesi. Han nævner heri, at mange havde henvendt sig til ham med spørgsmålet: Hvad er infiltrationsanæsthesi? Hans foredrag er rent refererende, men har nok på det givne tidspunkt været interessant, idag forekommer det ret kedeligt. Et af de store spørgsmål dengang var desinfektionen af injektionsopløsningen, som delvis klaredes ved tilsætning af nogle dråber phenol 5 %. Som konklusion mener han, det hovedsageligt vil blive kirurgia minor, der er bedst egnet for Schleich's metode.

Mere interessant er den efterfølgende diskussion. Bloch, der endnu ikke selv har prøvet metoden, giver atter udtryk for sin forsigtighed, og anbefaler klorætylfrysningen. *Eilert Adam Tscherning* (1851-1919) K.H.'s 5. afdeling og præsident for Selskabet, var af den modsatte mening, idet han havde prøvet metoden og anså den for velegnet, men det kunne han og Bloch ikke enes om. Det var nok typisk for dem begge.

Det er sandsynligt, at Bloch's og Tscherning's uenighed var medvirkende til Bloch's meget lange og uendelig kedelige foredrag ved Medicinsk Selskabs 9. møde den 1. februar 1898: Bidrag til Belysning af Spørgsmålet: Om Indskrænking i Anvendelsen af den generelle Anæstetisering.

I foredraget plæderede Bloch endnu engang for anvendelsen af klorætyl-frysningen, kombineret med hvad han kaldte »Pseudo-Narkose«, det vil sige en meget »overfladisk« anæsthesi med kloroform. Klorætyl-frysningen blev hovedsagelig kun brugt til hudincisionen. Metoden kan efter Bloch's mening bruges til alle former for operationer, og han belyser det ved eksempler. Foredraget var så langt, at diskussionen blev udsat til næste møde den 15. februar.

Her indledte Tscherning med et langt indlæg, hvor han klart går ind for cocain-infiltrations-metoden eller eventuelt det nyere eukain. Klorætylet er dyrt ca. 1 kr. i minuttet, cocainet nogle få ører. Bloch kan ikke blive enig med Tscherning, selv om han aldrig har brugt cocainet.

Obstetrikeren professor *Frits Martin Levy* (1847-1921) Skt. Joseph Hospital, var totalt uenig med Bloch og mente, at den universelle anæsthesi havde så mange fordele, som ikke kunne undværes.

Jens Schou plæderede stadig for cocainet og det samme var tilfældet med *Torkild Rousing* (1862-1927), der havde foretaget flere tilfælde af *sectio alta* i cocain anæsthesi.

Tscherning ytrede sig igen, og derefter kom *Oskar Wanscher* og talte for æter anæstheseringen, men også cocainet fandt han ypperligt. Efter en kort bemærkning fra *Leopold Meyer* (1852-1918) afsluttede Bloch. Diskussionen havde ikke ændret hans opfattelse, det var vel heller ikke at vente. Han mente dog, de alle kunne blive enige om ét, det var nødvendigt med en indskrænkning af den »generelle Narkose«, om det kunne nås med det ene eller andet middel til lokalanæsthesi var vel underordnet.

Bloch stod nok så alene med sine synspunkter, men lokalanæsthesien var kommet for at blive og blev efterhånden accepteret af alle. Der gik således mere end 10 år efter opdagelsen, inden kirurgerne blev overbeviste. Bloch blev det vist aldrig.

SUMMARY

In 1884 in Vienna, Sigmund Freud's interest in cocaine was aroused by two American and one German article about this drug. One of his friends *Ernst von Fleischl-Marxow* had become a morphinist, and Freud decided to treat him with cocaine. At the same time he investigated the physic effects of cocaine by taking it himself and by giving it to others, and he began a review of the literature about the drug. The latter was published as an article: »Über Coca«. The treatment of his friend was a failure.

In the review he mentions the history of cocaine and those who had worked with the drug and suggested its use as a local anaesthetic. He also mentions this possibility himself. To help him in some experimental studies on cocaine, Freud was aided by his friend *Carl Koller*, but Freud left to see his fiancé in Hamburg before the studies were finished.

Koller, having worked with cocaine, one day got the idea to use it as a local anaesthetic for the eye. The test was successful and he used it on patients. The 15th of Sept. Koller's friend *Joseph Brettauer* read Kol-

ler's paper at the ophthalmological meeting in Heidelberg, and Koller became world famous almost immediately. When Freud came back to Vienna, he claimed that he had nothing to do with the discovery, it was Koller's alone. Dispute later developed over priority from different sides. In January 1885 Koller had to participate in a duel and this event diminished his possibilities in Vienna. He left for Holland and later America where he died in 1944. Freud didn't become well known from cocaine, as he expected, but for another kind of work: psychology. He died in London in 1939.

Shortly after the meeting in Heidelberg, cocaine was widely used in ophthalmology. In the U.S., *W.S. Halsted* became intensively interested in the use of cocaine for minor operations and developed the necessary techniques. He, and some of his colleagues, became addicted to cocaine testing it on themselves. Halsted never really overcame his addiction.

At the 8th international medical meeting in Copenhagen in 1884, *Heinrich Obsersteiner* gave a talk about treating morphinists with cocaine. He had helped Freud in the treatment of *Fleischl-Marxow*. This meeting was the first larger medical meeting held in Denmark, and *P. L. Panum* was the president.

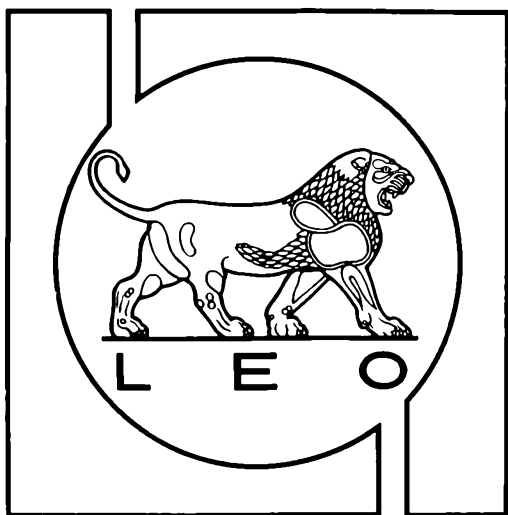
After the introduction of cocaine, references about its use appeared in Danish journals. The first account of its use was given by *E. C. Schmiegelow*, who used it for E-N-T operations. Later other accounts appeared, and a number of meetings were held in the Medical Society, Copenhagen, where the surgeons discussed the »pro et contra« of its use in surgery, but cocaine and local anaesthesia had come to stay.

LITTERATUR

1. *Aschenbrandt, T.*: Die physiologische Wirkung und Bedeutung des Cocain auf den menschlichen Organismus.
Deutsch. Med. Wochenschr. 1883, 9, 730-32. (Genoptrykt på engelsk, se R. Byck).
2. *Barea, L.*: Wien, Legende og Virkelighed.
Fremad, København 1965.
3. *Becker, H. Koller*: Carl Koller and Cocaine.
Psychoanalytic Quarterly 1963, Nr. 32, 304-73. (Genoptrykt i R. Byck: Cocaine papers. Sigmund Freud. 1974).
4. *Bloch, O.*: Den chirurgiske Anæsthesering.
Bibl. Læger 1878, 6.R.B.8., 352-56.
5. *Bloch, O.*: Æthylklorid som lokalt anæstetiserende Middel.
Ugeskr. Læger 1893, 4. R.B.28., 241-49.
6. *Bloch, O.*: Om Indskrænkning i Anvendelse af generel Anæstetisering.
Bibl. Læger 1898, 7.R.B.9., 69-182.
7. *Bondesen, J.*: Kirurgi.
Medicinsk Aarsskrift 1887, 1, 173-228.
8. *Byck, R.*: Cocaine papers. Sigmund Freud.
Stonehill, New York 1974. (Genoptryk af original artikler af Freud m.fl., biografier, breve, litteraturliste m.m.).
9. *Cole, F.*: Milestones in anesthesia.
University of Nebraska Press, Lincoln, 1965. (Se Koller).
10. *Corning, J. L.*: Local Anaesthesia.
Appleton, New York, 1886.
11. *Davison, M. H. Armstrong*: The evolution of Anaesthesia (2. ed.).
J. Sherratt and Son. Altrincham 1970.
12. *Einhorn, A.*: Ueber die Chemie der localen Anaesthetica.
Münch. med. Wochshr. 1899, 46, 1218-20. (Genoptrykt på engelsk: se Faulconer & Keys).
13. *Faulconer, A. & Keys, T. E.*: Foundation in Anesthesiology vol. 2.
C. C. Thomas, Springfield, Ill. U.S.A. 1965. (Se Koller, Genoptryk af Hall og Halsted m.m.).
14. *Freud, S.*: Beitrag zur Kenntniss der Cocawirkung.
Wiener med. Wochenshr. 1885, 35, 130-33. (Genoptrykt i R. Byck: Cocaine papers. Sigmund Freud. 1974).
15. *Freud, S.*: Über Coca.
Wien Centralblatt für ges. Therapie 1885, 2, 289-314. (Genoptrykt i R. Byck: Cocaine papers. Sigmund Freud. 1974).
16. *Gaedcke, F.*: Ueber das Erytroxylin dargestellt aus den Blättern des in Südamerika cultivirten Strauches Erytroxyylon Coca Lam.
Archiv der Pharmacie 1855, 132, 141-50.
17. *Gotfredsen, E.*: Medicinens Historie, 2. udg.
Nyt Nordisk Forlag, København 1964.
18. *Hall, R. J.*: Hydrochlorate of Cocaine (Letter to the Editor).
N. Y. Med. J. 1884, 40, 643-44. (Genoptrykt, se: Faulconer & Keys).

19. *Halsted, W. H.*: Practical comments on the use and abuse of Cocaine; Suggested by its invariably succesful employment in more than a thousand minor surgical operations.
N. Y. Med. J. 1881, 42, 294-95. (Genoptryk se: Falconer & Keys).
20. *Heilmann, V.*: Om chloret. Cocainicum som lokalt Anæstetikum i Øjenkirurgien.
Hosp.tid. 1885, 3.R.B.3., 153-61.
21. *Holmstedt, B. & Liljestrand, G.*: Readings in Pharmacology.
Macmillan Co. New York 1963. (Delvis genoptryk på engelsk af Kollers artikel i Wiener med. Wochenschr. 1884 m.m.).
22. *Keys, T. E.*: The history of surgical anesthesia.
Schuman, New York 1965.
23. *Koller, Carl*: Vorläufige Mitteilung über local Anæsthesierung am Auge. Bericht über die sechszehnt Versammlung der ophthalmologische Gesellschaft.
Heidelberg 1884 pp.60-63. (Genoptryk på engelsk se: Falconer & Keys).
24. *Koller, Carl*: Über die Verwendung des Cocain zur Anæsthesierung des Auge.
Wiener med. Wochenschr. 1884, 34, 1276-78, 1309-11. (Genoptryk på engelsk se: Cole).
25. *Lange, O.*: Congres periodique international des Sciences Medicales 8ne Session, Copenhague 1884.
Comte-Rendu Tome I-IV, Copenhague 1886.
26. *Lange, V.*: Nogle Bemærkninger om Kokainets Anvendelse.
Ugeskr. Læger 1885, 3.R.B.11., 221-15.
27. *Leake, C. D.*: Historical notes on the pharmacology of anesthesia.
J. Hist. Med. 1946, 1, 572-82.
28. *Leake, C. D.*: An historical account of pharmacology at the twentieth century.
C. C. Thomas, Springfield. Ill. U.S.A. 1975.
29. *Lesky, E.*: Die Wiener medicinische Schule im 19. Jahrhundert.
Verlag Böhlau. Graz Köln 1965.
30. *Liljestrand, G.*: Carl Koller og lokalbedøvningens utveckling.
Medicinhistorisk Årbok, Stockholm 1966. (Extensiv litteraturliste over originalliteraturen).
31. *Liljestrand, G.*: Carl Koller and the development of local anaesthesia.
Acta physiol. Scand. 1967, suppl. 299, 1-30. (Extensiv litteraturliste over originalliteraturen).
32. *Medicinsk Selskabs Forhandlinger.*
Hosp.-Tid. 1897, 4.R.B.3., 281-82. Hosp.-Tid. 1898, 4.R.B.6., 679-81; 703-12.
33. *Niemann, A.*: Ueber eine neue organische Base in den Cocoblättern.
Dissertation Göttingen 1860. pp. 52.
34. *Obersteiner, H.*: Die Morphiumsucht und ihre Behandlung. Congres periodique international des Sciences Medicales 8ne Session Copenhague 1884.
Comte-Rendu, Copenhague 1886, Tome III, 14. session p. 10-14.
35. *Olch, P. D.*: Williams S. Halsted and local anesthesia.
Anesthesiology 1975, 42, 479-86.
36. *Poulsen, Kr.*: De subcutane kokainindsprøjtninger ved smaaoperationer.
Hosp.-Tid. 1886, 3.R.B.4., 757-58.

37. *Robinson, V.*: Victory over pain.
H. Schuman, New York 1946.
38. *Rørdam, H.*: Kokain under kloroformnarkose.
Hosp.-Tid. 1887, 3.R.B.5., 947-53.
39. *Schleich, C. L.*: Schmerzlose Operationen.
Springer, Berlin 1894.
40. *Schmiegelow, E.*: Lidt om Anvendelsen af Kokain ved Sygdomme i Struben,
Svælget, Næsen og Ørene.
Hosp. Tid. 1885, 3.R.B.3., 57-60.
41. *Schou, J.*: Schleich's Infiltrationsanæstesi.
Ugeskr. Læger 1897, 5.R.B.4., 97-108.
42. *Secher, O.*: Wanschers Pose eller æter kontra kloroform.
Bibl. Læger 1961, 153, 435-60.
43. *Tscherning, E. A.*: Om lokal Anæstetisering.
Bibl. Læger 1898, 7.R.B.9., 182-98.
44. *Von Anrep, V. A.*: Ueber die physiologische Wirkung des Cocain.
Arch. ges. Physiol. 1880, 21, 38-77.
45. *Wanscher, O.*: Om Brugen af Æther som Indåndingsmiddel ved kirurgisk Anæsthesi.
C. A. Reitzels Forlag, København 1882.



LØVENS
KEMISKE
FABRIK



SYNTETIC

A DIVISION OF GRINDSTEDVÆRKET A/S

GRINDSTEDVÆRKET A/S . EDWIN RAHRS VEJ 38 . 8220 BRABRAND

Glaxo Lægemidler a/s

REPRÆSENTERER:

Glaxo Laboratories Ltd. London

Allen & Hanburys Ltd. London

Militærkirurgen Dominique Larrey, chef-kirurg i Felttoget i Egypten og Syrien 1798-1801

Af Knud Egeblad

En dag i året 1803, nærmere bestemt den 14. maj, sendte militærkirurgen Dominique Jean Larrey Førstekonsulen, general Bonaparte den tesis om amputationer: »Des amputations des membres à la suite des coups de feu«, som han havde forsvaret i »Faculté de Paris«, hvis præsident var hans gamle lærer i kirurgi, Sabatier. Han kunne nu kalde sig dr. chir. (9, II Bd. s. 572).

Senere på året udsendte Larrey sin bog: »Relation historique et chirurgicale de l'expédition de l'Armée de l'Orient.«

Han tilegnede Bonaparte bogen med disse ord på titelbladet: »for den omsorg han under felttoget havde næret for sine soldater, og for den godhed han havde vist mig.« Bonaparte fik det første eksemplar af bogen og forærede til gengæld Larrey en guld-æske med Bonapartes billede på. Æsken indeholdt 6.000 livres (5, s. 81).

De kirurgiske sygehistorier, der omtales i denne bog, finder man også i Larreys »Memoires de Chirurgie Militaire et Campagnes«, der i 4 bind udkom i Paris i tiden mellem 1812 og 1817, ligesom de også er beskrevet i hans »Clinique chirurgicale«, Paris 1829, men her er de mere systematisk fremstillede, og denne bog er en virkelig lærebog i klinisk kirurgi.

Artiklen her vil kun omtale de historiske begivenheder og de kirurgiske tilfælde Larrey kom ud for i felttoget i Egypten og i Syrien; dog må der forudskikkes den bemærkning, at for at man kan forstå forudsætningerne for dette felttog, må der gives en oversigt over Larreys levnedsløb og forholdene i Frankrig, før Bonaparte udtænkte planen om ekspeditionen til Orienten.

Dominique Jean Larrey er født 1766 i en lille bjergby Beaudean i Syd-Frankrig i departementet »Hautes Pyrenées«. Dengang var departementet delt i flere grevskaber, og Beaudean lå i grevskabet Bigorre, hvis hovedstad var Tarbes.

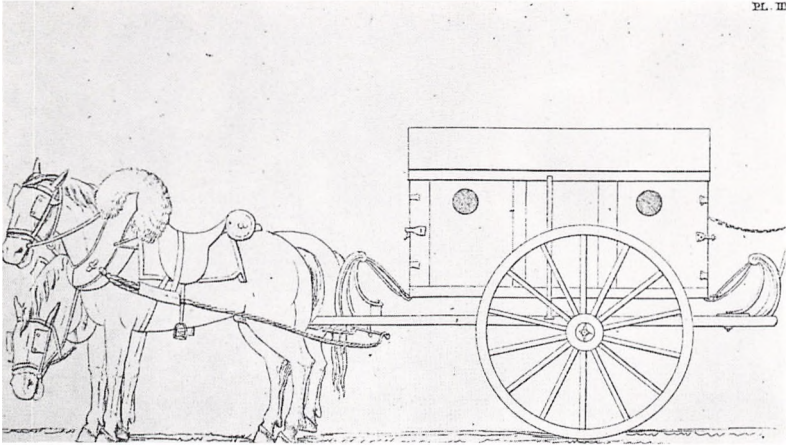
Larrey var prædestineret til at blive kirurg. Hans farfars far var en meget velanskrevet kirurg i Tarbes, og her var også hans farfar en meget anset kirurg; hans farbror Alexis Larrey var overkirurg ved hospitalet »Saint-Joseph de la Grave« i Toulouse (11), og her fik Dominique fra sit 13. år sin kirurgiske uddannelse, indtil han 21 år gammel – med grundige anatomiske og kirurgiske kundskaber, der havde skaffet ham megen ære – forlod Toulouse for til fods – det var nemlig småt med pengene – at tage til Paris med en introduktionsskrivelse fra farbror Alexis til den berømte kirurg Antoine Louis (1723-1794), der var permanent sekretær ved l'Academie royale de Chirurgie. Denne rådede Larrey til at følge Pierre Joseph Desaults (1744-1795) forelæsninger i l'Hôtel Dieu. Larrey blev meget fascineret af denne lærer, der pr. instinkt opererede – uden at kende til nogen form for asepsis – med pincetspidsen, undgik at tilsmudse kniplingemanchetterne og omhyggeligt rensede instrumenterne mellem hver operation (13, s. 27).

En anden af Larreys lærere var kirurgen Raphael Bienvenu Sabatier (1732-1811) ved l'Hôtel des Invalides. Hans »De la médecine opératoire« (I-III, 1796) beskrives af den danske kirurg Carl Aaberg (1) som en operativ kirurgi med særdeles klare og meget minutiøse beskrivelser. Sabatier satte stor pris på Larrey som en dygtig og lærevillig elev.

Det er ikke hensigten her i detaljer at følge Larreys kirurgiske levnedsløb før felttoget i Egypten, men blot nævne nogle kendsgerninger der har betydning for forståelsen af, at han blev udnævnt til chef-kirurg i 1798 i Orient-Armèen.

Inden Larrey var færdig med sin uddannelse, blev han efter konkurrence ansat som marine-kirurg på fregatten »La Vigilante«, som skulle på togt til New-Foundland for at beskytte de franske fiskere, som havde deres fiskepladser der.

Efter den afsluttende eksamen søgte Larrey to gange en stilling som reservekirurg hos Sabatier, men blev forbigået tiltrods for, at han var den bedste ved konkurrencen; både Sabatier og Larrey selv var sikre



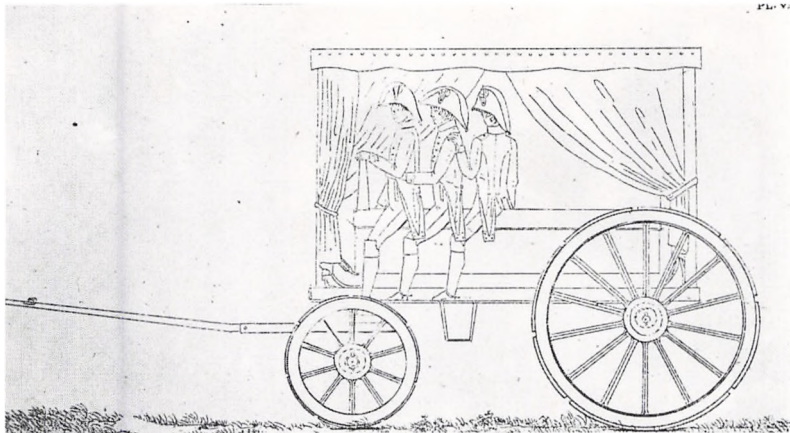
Larrey's »flyvende ambulance«.

på, at han fik stillingen, og skuffelsen var derfor stor, da en protegè af krigsministeren, til hvis embede »invaliderne« hørte, fik posten. Den anden gang var der så meget vrøvl med besættelsen, at Sabatier rådede ham til at gå ind i hæren.

I Frankrigs nordøstlige hjørne havde preusserne og østrigerne støttet af en emigranthær, gjort invasion i Frankrig og slået de ganske vist entusiastiske, men dårligt udrustede og udisciplinerede franske tropper tilbage langt ind i Frankrig, men krigslykken vendte sig, og invasionshæren blev drevet tilbage til Rhinen.

Larrey fik 1792 ordre til at slutte sig til lægekorpsset ved Rhin-armèen, og her så han, hvormange sårede der kunne have været reddet, hvis de havde fået hjælp i rette tid. Han fik da ideen til den »flyvende ambulance«, hvor princippet var, at man med lette vogne med to store hjul og trukket af to heste hurtigt under slaget skulle komme frem til de forreste linier, bringe de sårede første hjælp og føre dem tilbage til stationære ambulancer bag kampzonen; inden der var gået 24 timer efter slagets begyndelse, skulle alle sårede være behandlet og bandageret.

En ældre kollega til Larrey, militærkirurgen Pierre François Percy



Percy's »ambulance-vogn«.

(1754-1825) havde tidligere konstrueret en »ambulance«-vogn men den var mindre handy end Larreys; den var tungere, havde fire mindre hjul, og i vognens længdeakse var der anbragt en stang (man kaldte den »Wurst«), som lægerne red på ud til de sårede. Den kunne ikke transportere sårede, og den tabte sin betydning, da Larreys »flyvende ambulance« kom frem.

Denne »flyvende ambulance« var et stort fremskridt i omsorgen for de sårede på slagmarken, idet disse tit var overladt til sig selv og udsat for plyndring af deres ejendele, ja de risikerede at blive dræbt af ransmændene. Larrey mente, at det under særlige omstændigheder kunne være nødvendigt at foretage »primær amputation« af en under-ekstremitet på slagmarken, anlægge en fast forbindelse af amputationsstumpen og give den sårede en kraftig stok, så at han ved egen hjælp kunne fjerne sig fra valpladsen, hvis man ikke kunne give ham anden hjælp.

Larrey havde en stor hjælp i krigskommissær Villemanzky (det har ikke været muligt her i landet at skaffe yderligere oplysninger om ham). Han bidrog meget til, at kendskabet til den nye opfindelse blev udbredt i hæren og kom til de ledendes kundskab. Den »flyvende ambulance« blev efterhånden et fast led i sanitetsdivisionerne.

Larrey forlod Rhin-armèen i februar 1794 og tog til Paris, hvor han i »Conseil de Santé« skulle gøre rede for sin »flyvende ambulance«, og man var her så begejstret for den, at man foreslog, at han skulle udnævnes til overkirurg i »Armée de Cors«, der var ved at blive oprettet med henblik på en landgang på øen Korsika. Larrey protesterede mod en øjeblikkelig afrejse, da han stod for at skulle giftes.

Larrey fik lov til at udskyde afrejsen, men nu kom der »mørke skyer på den blå himmel«, for han blev anmeldt for forrædderi, muligvis af en misundelig kollega: han skulle have behandlet og frigivet en østrigsk officer, der var fundet såret på slagmarken. Larrey forsvarede sig med, at han havde foretaget en amputation af den højre arm på officeren, så denne var uegnet til krigstjeneste – egentlig var frigivelsen vel nok ulovlig, da officeren kunne give sine landsmænd vigtige oplysninger (dette står for artiklens forfatters egen regning) men Larreys undskyldning hjalp ikke: Revolutions-Tribunalet skulle dømme (13, s. 82).

Efter en meget besværlig procedure og med en god forsvarer blev Larrey gudskelov frifundet.

Larreys handlemåde viser, at han var ca. 70 år forud for sin tid, idet »Genfer-Conventionen« først i 1864 vedtog, at fjendtlige sårede skulle behandles på samme måde som ens eget lands.

Nu kunne han blive gift med sin Charlotte Leroulx-Delaville, som han inden krigen var blevet forelsket i, og som han under hele felttoget ved Rhinen havde haft hemmelig brevforbindelse med; men efter forsvarerens råd skulle han og hans hustru skyndsomt forlade Paris.

Da Larrey kom til Toulon viste det sig, at landgangen på Korsika blev aflyst på grund af de mange engelske skibe, der spærrede farvandet mellem øen og Frankrig. Larrey noterede i sin dagbog ganske kort: »Jeg så for første gang general Bonaparte« (13, s. 84).

I året 1796 blev Larrey udnævnt til professor i anatomi og operativ kirurgi, og senere underviste han også i klinisk kirurgi ved det militære Undervisningshospital »Val-de-Grace« i Paris. Men allerede den 1. maj 1797 fik han gennem Krigsministeriet besked om, at general Bonaparte gerne ville se ham i Italien, for at han kunne demonstrere sin »flyvende ambulance« for soldaterne der.

Da han kom til Milano, erfarede han, at det felttog Bonaparte havde

ført i ca. 1 år mod østrigerne var sluttet med en fuldstændig sejr for franskmændene, og fredsftalen, der foreløbig var underskrevet af østrigerne i Loeben, skulle ratificeres i Campo-Formio den 17. oktober 1797.

Ved den tropperevu, som Bonaparte lod holde over sine tropper efter traktatens afslutning, fandt det første møde sted mellem Bonaparte og Larrey.

Ved tropperevuen inspicerede Bonaparte først den første division, der førtes af general Jean Baptiste Bernadotte (1763 – fra 1810 svensk tronfølger og fra 1818 til 1844 svensk-norsk konge med navnet Karl XIV Johan). Bernadotte havde sit hovedkvarter i Udine i det nord-østlige hjørne af Italien, og på sletten udenfor Udine demonstrerede Larrey sin »flyvende ambulance«, og det blev en stor triumf for Larrey.

Selv skrev han, at kirurgerne til hest medbragte instrumentkasser beklædt med marocain, som indeholdt de nødvendige instrumenter, forbindsstoffer og medikamenter. Ambulancerne bragte de sårede tilbage til stationære ambulancer bag kampzonen; sanitetssoldater til fods havde til opgave efter slaget at fjerne de døde og begrave dem, og de fik som regel hjælp af beboere i nærheden af slagmarken. Han tilføjede beskedent, at Bonaparte udtalte sin tilfredshed med sanitetsdivisionernes arbejde (5, s. 22).

En af Larreys biografer, der har studeret de historiske arkiver i museet i »Val-de-Grace«, i »l'Institution nationale des Invalides« etc. beskriver demonstrationen således: Kirurgerne til hest var forsynet med materiale og forbindsstoffer til førstehjælp i deres patrontasker og pistolhylstre. De fór frem som i en virkelig kamp, fulgt af de lette vogne med sammenfoldelige bærer og komplementerende materiel. Når der var givet første-hjælp af de ridende kirurger, vendte vognene tilbage med de sårede til ambulancerne bag slagmarken, hvor de mere komplicerede operationer kunne blive udført uden tidsspilde (13, s. 99).

Generalstaben var meget begejstret, og Bonaparte udtalte foran fronten til Larrey: »Deres arbejde er en af de lykkeligste opfindelser i vort århundrede, og *den* alene vil sikre Deres ry« (14, s. 107).

Derefter rejste Larrey tilbage til sit arbejde som professor ved »Val-de-Grace«.

Der var sket store forandringer i Frankrig siden Revolutionen 1789: »Rædselsheredømmet« var ophørt, »Revolutions-Tribunalet« var afløst af et Direktoratium på fem medlemmer, og Frankrigs grænser mod nord, øst og syd var så nogenlunde sikret; kun England stod som Frankrigs fjende nr. 1. Direktoratet foreslog en fransk landgang i England over Kanalen, men dette afviste Bonaparte; han mente, at England skulle rammes i Indien, og vejen dertil gik gennem et felttog i Egypten og Syrien.

Planen blev accepteret af Direktoratet, også fordi man var tilfreds med at få en så besværlig general som Bonaparte fjernet så langt væk som muligt.

Denne plan blev omgivet med den største hemmelighedsfuldhed, så at englænderne var fuldstændigt i vildrede med, hvad der skulle ske, tiltrods for at det vrimlede med engelske agenter og spioner rundt om i Frankrig. Hemmelige og modstridende depecher fra Bonaparte og Direktoratet, der var beregnet på at skulle opsnappes af englænderne, bidrog til deres vildrede. De kunne ikke forstå, at der foregik så store troppesamlinger i Toulon og i fire andre franske og franskbesatte havnebyer ved Middelhavet.

Englænderne havde en svag fornemmelse af, at de franske tropper skulle føres gennem Gibraltar-strædet, op langs Portugals Atlanterhavskyst til den franske flådebasis i Brest, og derfra skulle franskmændene gøre landgang i Irland og angribe England i ryggen.

Larrey, der var ved at afslutte et semester ved »Val-de-Grace«, fik ordre til sammen med sin medicinske kollega, Renè Nicalas Dufriche Desgenettes (1762-1837) at tage til Toulon som chef-kirurg, resp. chef-mediciner i den samlede troppesamling, hvis mål endnu ikke var nogen bekendt.

I foråret 1798 havde Bonaparte i »Institut de France« samlet 100-150 franske videnskabsmænd, og for første gang havde han for dem røbet sine planer. Han havde i hånden, mens han talte til dem, de to bind af den franske udgave af den danske rejsende Carsten Niebuhrs »Voyage

en Arabie et en d'autre Pays circonvoisins«, der handlede om hieroglyfferne i Egypten og kileskrifterne i Persepolis, som Niebuhr med stor nøjagtighed havde skrevet af. Bogen var udkommet i Frankrig i ca. 1776, oversat fra tysk, og den havde vakt stor opmærksomhed i franske videnskabelige kredse (3).

Carsten Niebuhr (1733-1815), kendt fra forfatteren Thorkild Hansens bog: »Det lykkelige Arabien«, var på grund af sine arbejder blevet optaget som medlem i »Institut de France«.

Bonaparte skulle dør have gjort videnskabsmændene opmærksomme på, hvilke opgaver der ventede dem i Egypten og pålagt dem at løse hieroglyffernes gåde. Blandt videnskabsmændene var den franske matematiker Gaspard Monge (1746-1818), der ledede de arkæologiske udgravninger, kemikeren Claude Louis Berthollet (1748-1822), som midt under felttoget sammen med andre lærde stiftede »Institut d'Egypt«, et videnskabeligt selskab der fik stor betydning; af andre videnskabsmænd var der astronomer, mineraloger, zoologer og orientalter; desuden en meget mærkelig mand, der var blevet ham anbefalet som tegner af Josephine, Dominique Vivant Denon (1747-1825) (3).

Larry og Desgenettes fulgtes ad i dagvogn til Toulon. Skønt Larrey accepterede denne udfordring til aktiv militærtjeneste, så pinte det ham, at han skulle forlade sin Charlotte, ganske særligt fordi hun var gravid i 6. måned. Han skrev i sin dagbog: »Jeg er bekymret over, hvorlænge denne ekspedition skal vare, ganske særligt fordi jeg er uvidende om, hvor den skal hen, og hvad formålet er med den. Jeg er bedrøvet over at forlade den kvinde, som jeg elsker og sætter så højt; hvornår skal jeg se hende igen? Jeg hverken kan forudsige eller gætte mig til det« (14, s. 116).

De to læger ankom til Toulon den 3. april 1798, og de gik straks igang med forberedelserne til ekspeditionen.

Det er fantastisk at tænke sig, at Larrey, der ikke kendte målet og som arbejdede under »Kommissionen for Armering af Middelhavskysterne«, i løbet af tre uger skulle skabe et kirurgisk lægekorps fra bunden. Det vidner om en utrolig hurtig opfattelse af, hvad opgaven ville gå ud på; en energisk optræden for at skaffe alt det nødvendige frem og en evne til at forudse de mulige indtræffende omstændigheder.

Larrey skrev straks til de medicinske fakulteter ved Universiteterne i Montpellier og Toulouse og bad dem om at sende ham nogle unge dygtige kirurger; de skulle være robuste og kunne tåle strabadserne under en vanskelig ekspedition. Det overgik hans dristigste forventninger, at der meldte sig så mange kirurger, at han havde 108 kirurger til sin division. Der var unge kirurger, som havde nogen erfaring i sanitetsvæsenet – dem betroede han vigtige stillinger. Andre var ukendt med det praktiske, og dem ville han, som han plejede, efterhånden uddanne under tjenesten. Desuden var der de kirurger, der havde deltaget i felttoget i Italien. Det var meningen, at alle disse kirurger skulle betjene næsten 30.000 soldater. Kirurgerne skulle også tilberede forbindsstofferne, der fyldte 30 kasser (9).

Larrey selv sørgede for alle de kirurgiske instrumenter og det udstyr, han mente, han ville få brug for; for let at kunne transportere de sårede skaffede han sammenfoldelige bårer. Han negligerede fuldstændigt Regeringens direktiver om hvormeget, der måtte bruges til hærens udstyr og overskred budgettet. Da Bonaparte kom, accepterede han Larreys dispositioner, men bad ham dog om at skrive til Direktoratet angående overskridelsen for at få dettes billigelse.

Desgenettes sørgede for den nødvendige medicin, han mente skulle være med i sanitetsudstyret, og f.eks. laboratorieapparatur, så at lægen sammen med farmaceuterne selv kunne fremstille den medicin, der i det pågældende øjeblik var brug for.

General Bonaparte kom til Toulon den 9. maj. Han fortalte Larrey – i dybeste hemmelighed – hvad ekspeditionens egentlige mål var: Egypten, og at denne kæmpemæssige ekspedition ikke alene var militær, men også var videnskabelig: soldaterne skulle kæmpe; videnskabsmændene skulle forske og civilisere. Det ville for Bonaparte være et andet lighedspunkt med Alexander den Store.

Den 13. maj begyndte tropperne at blive indskibet, og Larrey fordelte kirurger og udstyr til ambulancerne i de forskellige skibe; der skulle være en kirurg på alle skibe med 100 mand eller derover.

Desværre gjorde Larrey en fejl, han, der ellers altid kunne forudse alle muligheder, en fejl, han aldrig glemte: Han anbragte alt hospitalsudstyr til brug for hospitalerne i Egypten på et særligt hospitalsskib,

og netop dette skib blev under overfarten sænket af englænderne. Tabet af denne last berøvede ekspeditionskorpsen de vigtigste hjælpemidler. Heldigvis havde kirurgerne, der var på de forskellige skibe, forbindkasser, kirurgiske instrumenter og medikamenter, for det tilfælde de skulle blive angrebet af englænderne eller tvunget til at gøre landgang et eller andet sted (9).

Larrey gik ombord i admiralskibet »l'Orient« sammen med Bonaparte, hans generalstab, Desgenettes og videnskabsmændene, og hele eskadren forlod Toulons havn den 19. maj under megen festivitas for at forenes med eskadrene fra de andre Middelhavshavne.

Hele denne mægtige eskadre samledes ud for Malta, der overgav sig uden særlig modstand. Bonaparte berøvede malteserridderne alle deres kostbarheder og deres kæmpemæssige pengesummer. Han forlod derefter Malta den 19. juni, efter at han havde etableret hele det civile administrationsvæsen og oprettet en lille garnison med franske soldater der skulle forsvare øen, mens Larrey havde oprettet kirurgiske afdelinger på hospitaler for den tilbageblevne garnison.

Invasionshæren forenedes derefter med den øvrige eskadre, og man satte kursen mod Kreta, som var inden for synsvidde. Her mødte han fregatten »la Justice« og erfarede, at den engelske flåde under kommando af Admiral Nelson var set i Middelhavet (11), beordrede derfor kursen lagt om, så man sejlede mod Cap Durazzo (Albanien) i stedet for at tage til Alexandria.

Under overfarten allierede Larrey sig, nu da han vidste, at ekspeditionens mål var Egypten, med to tolke, som kunne sproget, og den ene havde endog boet i Egypten. Han læste bøger om landet, dets klima og om de sygdomme, man kunne vente at støde på – særligt pesten. Han rapporterede til sine kolleger om sin viden, navnlig om pesten og dens symptomer.

»Relation historique et chirurgicale de l'expédition de l'Orient«, som han skrev 1803, begynder således: »Kun lidt vidste jeg, at jeg var forudbestemt til at følge den franske hær under general Bonaparte til det rigeste og mest interessante land i verden.«

Men hvad var der i mellemtiden foregået i den engelske flåde? Den engelske regering var stadig overladt til gætterier om Bonapartes pla-

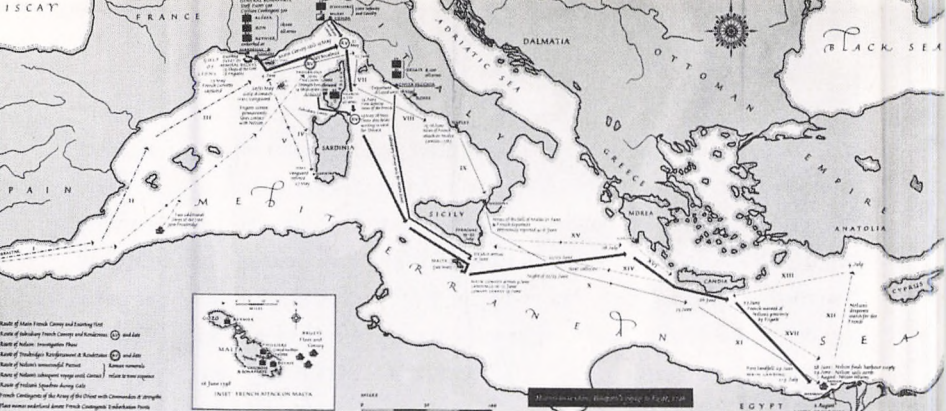
ner. Dens flåde lå ud for Cadiz under kommando af admiral lord Saint-Vincent (1734-1823), hvis oprindelige navn var John Jervis. Den lå der for at fange Bonaparte, når den franske flåde stod ud gennem strædet ved Gibraltar, men da den ikke kom, beordrede han admiral Horatio Nelson (1758-1805) til med tre lineskibe at sejle gennem strædet ind i Middelhavet og med yderligere ni lineskibe at blokere Toulon, hvor man mente en del af den franske flåde lå; men da Nelson kom til Toulon, var den franske eskadre sejlet derfra 14 dage forinden. Han sejlede langs kysten og kom ud i en voldsom orkan, da stormasten på hans skib »Vanguard« knækkede midt over. Det tog nogen tid at reparere skaden, men da Nelson kom til Napoli, fik han at vide, at den franske flåde lå ved Malta, og han skyndte sig til Malta, hvor han håbede, at han kunne fange og ødelægge den franske flåde og muligvis isolere Bonaparte og hans tropper på øen; men der var ingen franskmænd, og nu satte han kursen mod Alexandria. Heller ikke her var der og havde der ikke været nogen fransk flåde, derfor sejlede han til det østlige Middelhav for eventuelt at finde Bonaparte der et eller andet sted.

Imidlertid var Bonaparte ud for Kreta (tidl. Kandia med byen af samme navn, også af grækerne kaldet Heracleion), men nu stak han sydpå mod Egypten og besluttede ikke at styre mod Alexandria, men beordrede øjeblikkelig landgang i bugten ved Marabout, der ligger nogle kilometer vest for Alexandria.

Det er spændende at følge Nelsons jagt efter Bonaparte over Middelhavet, for to gange var deres veje ved at krydses, og var Nelson stødt på den franske flåde, var denne blevet knust fuldstændigt, og Bonaparte enten druknet eller taget til fange.

Det er ejendommeligt at se, at held hos den ene part (Bonaparte) og tilsvarende uheld hos den anden part (Nelson) kunne være afgørende for denne rejses udfald. Det er ikke sjældent, at tilsyneladende små begivenheder kan ændre Verdenshistoriens forløb.

Grunden til at det gik, som det gik, var, at de engelske skibe var betydeligt hurtigere end de franske. Da Nelson kom tilbage til Alexandria den 1. august efter forgæves at have søgt den franske flåde i det østlige Middelhav, var Bonaparte allerede langt inde i Egypten.



Nelsons jagt efter Bonaparte over Middelhavet. Efter ten tegning fra David og Chandlers bog »The Campaigns of Nelson«. Den oprukne linie er Bonapartes rute.

Landgangen ved Marabout havde været meget dramatisk, for vejret var meget dårligt, og mændene måtte i den voldsomme søgang springe ned i de små både, der skulle bringe dem i land. Bonaparte selv var den første, der sprang ned i en lille båd. Bonapartes privatsekretær Louis Antoine de Bourrienne (1769-1834), der var fulgt med til Egypten, fortæller, at der blandt soldaterne var den berømte ingeniør-general Louis Marie Joseph Caffarelli (1765-1799). Han havde i felttoget i Italien mistet sit ene ben. Da han skulle springe ned i båden, kom hans træben i klemme i tovværket, og han faldt i vandet, men Larrey, der havde mange kræfter, fik ham hevet op, og derefter blev Caffarelli båret ned i båden af soldaterne (2).

Bonaparte var den første, der satte sine ben på Egyptens jord, og til at begynde med var der ca. 4.000 mand foruden nogle generaler, selvfølgelig Caffarelli, general Jean Baptiste Kleber (1753-1800) og general Jacques François Menou (1750-1810).

Efterhånden kom der flere soldater med deres befalingsmænd i land, og de sluttede sig til Bonapartes trop. Alle var til fods, ingen heste kom med i første omgang. Bonaparte, der var ivrig efter at komme afsted, gav ordre til øjeblikkeligt at marchere mod Alexandria, der lå nogle kilometer øst for Marabout. Det var en drøj march i det høje sand, og

Caffarelli humpede afsted på sit træben, der flere gange stak dybt i sandet til knæet.

Da de nærmede sig Alexandria, blev de modtaget af geværlid fra tre hundrede arabere til hest, der havde besat højderne, der dominerede Alexandria, skriver Larrey: »Vi dræbte to mand, og resten flygtede bag fæstningsværkerne. I en afstand af ca. 400 meter afskød de nogle kanonskud, og vi kunne da forstå, at de havde i sinde at forsvare sig. Vore tropper nærmede sig bymuren og blev udsat for en livlig og vedvarende geværlid. Vi mistede seks mand og havde 50 sårede.«

Franskmændene lod sig ikke standse, men trængte ind i byen. Generalerne Kleber og Menou blev sårede, og Larrey skriver: »Mere end 500 arabere eller tyrkere blev dræbt på slagmarken, og et meget stort antal, som blev overrasket med våben, blev skudt.« Bonaparte, for hvem det var magtpåliggende at spare sine soldaters blod, lod forsikre overfor lederne i Alexandria, at det ikke var dem, han ville bekæmpe, men det var Mamelukkerne.

Egypten var af navn en vasalstat under Tyrkiet, men i virkeligheden var det mamelukkerne, der undertrykte de indfødte: koptere, fellaher, byernes arabere. De var derfor hadede, og Bonaparte optrådte som »det egyptiske folks befrier« (13, s. 110).

Larrey, der havde sit sanitetskorps og »flyvende ambulancer« med, foretog flere store operationer på slagmarken og i ambulancen efter slaget.

Der var i Alexandria endnu mange minder fra oldtiden, bl.a. Pompejus-søjlen, der er 32 meter høj, og på dens fodstykke, der er 12 meter højt, stod Bonaparte og inspicerede sine soldater, mens de erobrede byen, og ved samme fodstykke forbandt Larrey den hårdt sårede general Kleber, inden han sammen med de andre sårede blev sendt til en stationær ambulance, som Larrey havde oprettet i et Capuciner-kloster.

Men der var andre minder fra oldtiden, således de to »Kleopatras nåle«, som de så ud, da Bonaparte erobrede Alexandria. De var oprindeligt rejst i Heliopolis i år ca. 1500 f.v.t. og omkring år 300 f.v.t. bragt til Alexandria; den ene var væltet, men de er i slutningen af 1800-tallet foræret til London og New York.

Allerede den 6. juli begyndte Bonaparte marchen til Cairo og overlod kommandoen til den endnu sårede Kleber over nogle tropper, han efterlod i Alexandria.

Som det ses på billedet fulgte general Louis Charles Antoine Desaix (1769-1800) med sin fortrop strandbredden for at erobre Rosette. Desgenettes var med denne kolonne og oprettede et hospital i Rosette.

Hovedarmèen, der var uden særlige forsyninger – navnlig var det småt med drikkevand, en omstændighed der tidligere havde vakt en voldsom uro blandt tropperne og hos deres officerer – marcherede ud i den gølge ørken, der grænser op til Libyen, og nåede med megen møje og besvær byen Damanhour, hvor der var forsyninger.

Larrey beskriver de lidelser, soldaterne måtte udstå: den brændende sol, den næsten fuldstændige mangel på drikkevand, soldater der i varmen var ved at segne på grund af deres store oppakning; dertil kom de såkaldte »luftspejlinger«, hvor man troede at se vand forude og blev skuffede. Larrey forsøgte at hjælpe med nogle dråber vinånd, som han altid havde i sin feltflaske. Man må huske, at det var omstændigheder, soldaterne slet ikke var vant til at arbejde under, og desuden var de klædt i tykke uniformer fra Frankrig.

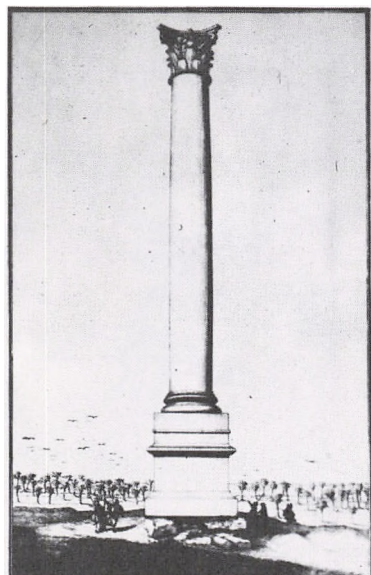
Dertil kom, at talrige arabiske legioner der fulgte med hæren, angreb tropperne, og soldater der havde fjernet sig fra hæren, blev dræbt eller bortført; en af Larreys unge kirurger blev et af de første ofre.

Opholdet i Damanhour var til stor gavn for de psykisk og fysisk udmattede soldater, for de fandt rigeligt med vand og forsyninger, så de havde mere mod og flere kræfter, da de forlod byen, skriver Larrey.

I Damanhour blev Bonaparte sparket over sin højre ankel af en arabisk hest, og der kom et stort hæmatom på crus. Larrey frygtede, at det ville få alvorlige følger, også fordi Bonaparte ikke kunne holde sig i ro, men heldigvis kom foden sig i løbet af meget kort tid.

Ved afrejsen fra Damanhour blev den del af hovedkvarteret, hvor Larrey opholdt sig, angrebet af et stort antal ryttere, både arabere og mamelukker, og Larrey var overbevist om, at de var blevet slået ned, hvis der ikke var kommet hjælp fra general Desaix' division; nogle af franskmændene var allerede blevet dræbt eller såret.

Opholdet i Ramanieh, der var målet for de franske tropper, rettede



Colonne dite de Pompée à Alexandria

Pompejus-søjlen.



Obelisque dit de Cleopatre, à Alexandria, vu du côté de l'ouest qui est le mieux conservé à l'Égypte sans et unie par terre, à moins enlevé.

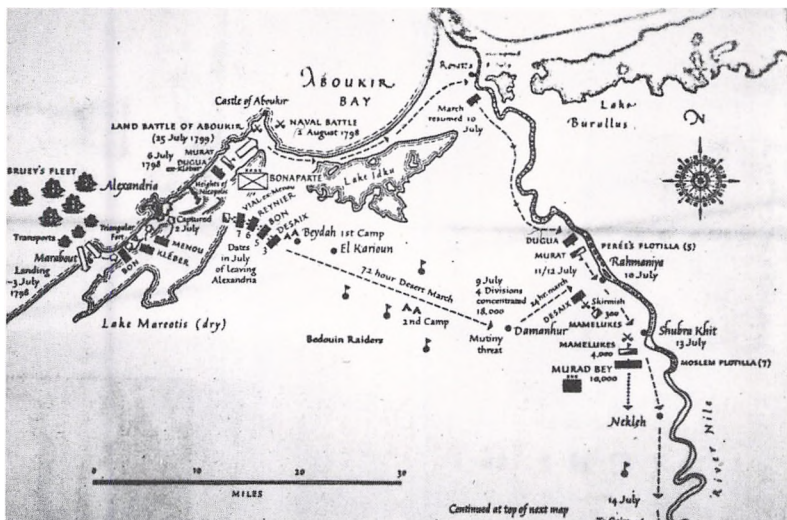
Billedet er fra den danske søofficer, tegner og arkæologisk rejsende Frederik Ludvig Nordens bog: »Voyage d'Égypte et de Nubie« 1750-53.

vældigt op på soldaterne, ikke mindst fordi de nu fik lejlighed til at bade i Nilen, hvad der efter Larreys mening virkede afslappende og styrkende på deres muskler.

En fransk flotille under kommando af kontraadmiral Perrée lagde sig ud for Ramanieh og fulgte hæren, såvidt det nu kunne lade sig gøre, mens denne bevægede sig frem langs Nilens vestlige bred.

Da hæren ved dag gry den 13. juli kom i nærheden af landsbyen Chebreisse (egypt. Shubrakhit), stødte Desaix' division på en hær af mamelukker der stod i slagorden, og det kom til en voldsom kamp, hvor mamelukkerne mistede mange folk, mens franskmændene kun havde en snes sårede.

Den næste dag mødte armèen mamelukkerne, der havde slået lej



Tegning af Bonapartes march til Cairo og Desaix' march til Rosette.

mellem Pyramiderne og Nilen, og der var ingen tvivl om, at mamelukkerne var parat til at kæmpe, og de var også de første, der gav signal til kamp.

Før slaget rejste Bonaparte sig op på sine stighøjler og råbte til soldaterne: »Soldater, I skal nu bekæmpe Egyptens tyranner. Husk, at 40 århundreder iagttager jer deroppe fra«, og han pegede på toppen af den store Cheops-pyramide. Man har været i tvivl om, at Bonaparte skulle have sagt dette; men Larrey bevidner det.

Dette slag – Slaget ved Pyramiderne – blev blodigt, og mange, overordentlig mange mamelukker faldt, og resten flygtede efter at have delt sig i to afdelinger; den ene anført af Mourad Bey nåede Saïd, mens den anden med Ibrahim Bey i spidsen søgte til Syriens grænser.

Næsten 250 franskmænd blev alvorligt sårede, og de blev ført til slottet Gizeh i nærheden af Cairo, hvor der blev oprettet et stort hospital, og der blev foretaget mange operationer, fordi mange af sårene var forfærdelige: accidentelt fjernelse af skulderregionen, ekstremiteter næsten fuldstændigt afrevne, åbne kraniebrud osv.

»Men de gamle invalide soldater hvilede sig nu på bløde sofaer

dækket med silkestoffer, blev opvartet af slaver og drak kaffe af Mourad Beys guldkopper. De begyndte at tro på pragten i 1001 nat« (13, s. 115).

Larrey organiserede sanitetstropperne i general Desaix' division, som drog til Øvre-Egypten for at forfølge Mourad Beys soldater, der foruden af mamelukker bestod af »fellahin«, d.v.s. menige egyptiske bosiddende soldater.

Bonaparte forlod Cairo den 5. august sammen med Larrey og generalstaben for at forfølge Ibrahim Bey og hans mamelukker der var på vej til Syrien.

Efter tre dages forceret march nåede hæren Salehyeh i det øjeblik, Ibrahim Bey drog ind i ørkenen for at komme til Syrien. Det franske rytteri fór afsted for at indhente mamelukkerne, og det kom til en voldsom og kortvarig kamp, hvor mange mamelukker omkom, og de overlevende flygtede langt ind i Syrien. Der var ca. 50 sårede franskmænd og nogle få dræbte.

De sårede franskmænd blev forbundet på den sandede jord og derefter ført til Moskøen i Salehyeh, hvor Larrey havde oprettet et hospital.

Næsten alle sårene på de franske soldater var opstået ved brug af »blanke våben«. Damascenersværdene var så skarpt slebne, at flere soldater fik deres ekstremiteter amputerede. En brigadegeneral for et husarregiment havde fået syv sabelhug: to på skulderen, som skar gennem musklerne og en del af knoglen, et tredje på ryggen, som også skar igennem musklerne og gennem apofyserne på to dorsalhvirvlers torntappe, desuden blev han ramt af en kugle, der gik gennem brystet og fremkaldte en blødning, som Larrey måtte udtømme ved en thoracocentese. Larrey tilføjer, at hans helbredelse næsten måtte betegnes som et mirakel.

Larrey skriver, at han undertiden var nødt til at lægge nogle suturer på nogle sår, mens andre sår kunne forenes med hefteplastre og komplicerende forbindinger. I et tilfælde lykkedes det ham at foretage ekstraktion af caput humeri uden at det gik ud over den såredes arm. Operationerne endte sædvanligvis med helbredelse, men det hændte, at nogle døde af tetanus.

På hjemturen til Cairo fik Bonaparte meddelelse om, at Nelson, der var vendt tilbage til Nord-Afrikas kyster efter den resultatløse sejlads til det østlige Middelhav, den 1. august var stødt på den franske flåde i bugten ved Aboukir, og dagen efter havde han sænket næsten alle de franske skibe, der lå dér. Flagskibet »l'Orient« blev ramt af en fuldræffer i krudttårnet og sprang i luften; admiral Brueyes og hele besætningen druknede.

Da alt det tunge artilleri var kommet iland, samt hestene, og Alexandria var indtaget, beordrede Bonaparte admiral Brueyes til at lægge flåden i bugten ved Aboukir, han anbefalede også, at han kunne sejle ind i Alexandrias havn og der blive beskyttet af de franske kanoner; hvis der skulle vise sig nogen fare ved det, skulle han føre flåden til Korfu.

Men Brueyes spildte en måned, hvor han kunne have sikret sig at sejle ind i havnen, for vandet her var dybt nok til hans skibe. Her i havnen kunne han have forbedret sine skibe, der var i en elendig forfatning, så at han var parat, så snart han blev gjort opmærksom på, at de engelske skibe nærmede sig. »Det er Brueyes' skyld, at vi led nederlag; han kunne vanskeligt have kastet anker et dårligere sted,« skrev den franske zoolog Etienne Geoffroy-Hilaire (1772-1844) (14, fodnote s. 166).

Tabet af den franske flåde var et hårdt slag for Bonaparte, for nu var franskmændene afskåret fra at kunne vende tilbage til Frankrig.

Dog var nogle franske krigsskibe undsluppet ved Nelsons ødelæggelse af flåden ved Aboukir, og det gav et vist håb for nogle af de mindst heltemodige og mest snu officerer om at – hvis de simulerede syge og sagde, at de ikke kunne tåle det dårlige klima i Egypten – det da kunne give dem forhåbning om at vende tilbage til deres hjemland.

Bonaparte skammede dem ud, og han betroede Larrey og Desgenettes at have forsæde i en »kassations-domstol« og undersøge, om der var »hold« i deres sygdomsklager og kun give dem tilladelse, der virkelig kunne være en risiko for armèen. Der var mange, der forsøgte at bestikke dem, men det var spildt ulejlighed hos disse to hæderlige mænd.

Det var en svær opgave for Larrey, der selv var pint af hjemve. Man har fundet en kladder, han havde skrevet, hvori der står: »Overalt, hvor jeg færdes, følger min Laville og min Hippolyte mig (han var overbevist om, at hans »elskede Laville havde født ham en søn, men det blev en datter). Ak, hvilken sørgelig og grusom skæbne? Har du virkelig dømt os til altid at være skilt? Øm sympati, hvis du nogensinde genfinder os samlet, binder vore hjerter således, at de ikke mere kan forlade hinanden. Det øjeblik vil være det skønneste i mit liv ...« (14, s. 167-168).

Blandt dem, der forlod Egypten, var hans kollega Antoine Dubois (1756-1837). Han led af melankoli, og Larrey gik i forbøn for ham hos Bonaparte. Han fik et brev med til »den elskede Laville«, hvori han skrev om de frygtelige lidelser i Egypten og det »at være bundet med ubrydelige lænker til den moderne Alexanders krigsvogn« (14, s. 168). Dubois var senere accouchør for kejserinde Marie-Louise i 1811.

Af kirurgiske tilfælde kom Larrey ud for et mærkeligt: En grenader havde i seks uger haft et stykke af en bajonet, næsten tre centimeter langt, siddende i bunden af svælget i venstre side, mellem den forreste og bageste ganebue. Larrey afdækkede brudstykket med en pharyngotom, ekstraherede det, og grenaderen kunne atter tale naturligt.

Ellers kunne arabernes og tyrkernes djævelske kneb i sandhed komplicere kirurgernes arbejde, og Larrey måtte vise al sin tekniske snilde for at ekstrahere kuglerne, som var udstyret med en tre centimeter lang metaltråd, som bevirkede, at de var særligt farlige, når de ramte f.eks. en knogle.

Larrey beskriver et særligt grelt tilfælde: »En korporal blev ramt af en kugle i ansigtet, som fjernede næsten hele underkæben og $\frac{3}{4}$ af overkæben, hvorved der kom et forfærdeligt sår med substansstab, der skyldtes destruktion af kæben lige fra den højre anden molar til dens ledforbindelse med tindingebenet. Over- og underkæben var fuldstændigt sprængt, ligesom også næsebenet, sibenet og alle de ossøse dele af næsehulen og kindbenet; det højre øje var bristet, tungen var skåret halvt over på midten; endelig var mundsvælget og de bageste næsebor fuldstændig blottet; store lapper af cutis og musklerne på halsen og tindingebenets ledflader var ødelagte. Sådan var dette store

og frygtelige sårs tilstand, da jeg så denne ulykkelige mand i en afkrog i vort hospital i Alexandria, hvor hans kammerater havde anbragt ham, fordi de troede, at han var død. Hans puls var også næsten ufølelig, kroppen var kold og tilsyneladende bevægede han sig ikke« (9).

Larrey var ivrig efter at redde den sårede, der var nærmest moribund. Han førte først en sonde ned i spiserøret og fik ham til at synke nogle dråber vin og bouillon, syede tungen sammen, forenede lapperne og dækkede det hele med en gazekompres, der var vædet med varm vin.

Lidt efter lidt faldt dette store sårs rande på plads, de cicatricerede, mens man sondefodrede den sårede; derefter fik han sugeflaske; han kom sig og kunne blive sendt tilbage til Frankrig. Larrey har senere set ham med en sølvmaske, der dækkede de vansirende ar i ansigtet i l'Hôtel des Invalides.

Denne sygehistorie er gengivet så udførligt med Larreys egne ord for at vise, hvor optimistisk Larrey var, »hvor der er liv, er der håb«, og med hvilken kirurgisk færdighed han fik liv i soldaten, og ved sin operation fik det bedst mulige ud af den. Men hvilket liv med sølvmaske for ansigtet i l'Hôtel des Invalides! Napoleons soldater var hårdføre, men tænkte de på følgerne af læsionerne? Hvilke tanker de invalide har gjort sig i de omgivelser – hvad ved vi om dem?

Da Larrey kom til Cairo, organiserede han sammen med Desgenettes hospitalsafdelingerne i byen, men også i Alexandria, Rosette og Damiette; det var naturligvis særligt de kirurgiske afdelinger, Larrey tog sig af, og han startede en skole i praktisk kirurgi for at give de unge kirurger i hæren en grundig instruktion.

Skønt Cairo var blevet erobret af franskmændene, opstod der pludselig ca. 3 måneder efter, den 21. oktober, oprør blandt beboerne, et oprør der var sat igang af et stort antal mamelukker, som forklædte var kommet ind i byen og ophidsede befolkningen mod franskmændene; men der blev straks slået alarm, de franske batailloner angreb oprørerne og slog dem på flugt.

Et af de første ofre hos franskmændene var den kommanderende general i Cairo, der blev ramt af en lanse i venstre armhule; den trængte ind i brystet og havde overskåret a. axillaris. Larrey fandt ham bevidst-

løs på gaden og forsøgte at standse blødningen ved hjælp af en strammende bandage, lod ham føre ind i hans ven general Junots hus, hvor han kort efter udåndede.

Larrey skyndte sig til hospitalet, men fandt i porten til hospital nr. 1. de blodige lig af to kirurger af 1. klasse, der var blevet dræbt sammen med flere soldater, som havde forsøgt at hindre fjenden i at trænge ind i hospitalet.

Under alt dette benyttede general Desaix sig af Nilens tilbagetrængen og trængte ind i Øvre-Egypten og erobrede dette landområde i et afgørende slag ved Sedment.

Der var mange sårede, og sårene var komplicerede med frakturer, underlivslæsioner og total eller delvis ødelæggelse af ekstremiteter, der nødvendiggjorde amputationer og i et enkelt tilfælde eksartikulation i skulderleddet.

Efter slaget forfulgte Desaix fjenden lige ned til den første katarakt, og fik her lejlighed til at se monumenterne i det berømte Theben med de 100 porte, templerne i Karnak og Luxor. Heldigvis havde han givet videnskabsmændene tilladelse til at besøge de berømte steder, og Larrey fulgte med og blev meget begejstret for de egyptologiske undersøgelser, ikke mindst fordi han i de gamle basrelieffer genkendte de kirurgiske instrumenter, der fuldstændigt lignede de kirurgiske instrumenter han til daglig betjente sig af. Det har dog senere vist sig, at de formentlig kirurgiske instrumenter er hieroglyffiske skrifttegn.

Desaix havde i sin hær den tegner, Bonaparte havde fået anbefalet af Josephine, baron Dominique Vivant Denon. Han havde haft en mærkelig skæbne: han var af adelig slægt og ejede godser i Frankrig, var en tid ansat som sekretær ved det franske gesandtskab i St. Pedersborg og senere som diplomat i Schweiz, hvor han var gæst hos Voltaire og malede det berømte billede »Frokost i Ferney«. Da han i Firenze hørte om Revolutionen i Frankrig, skyndte han sig til Paris; her fandt han sit navn opført på emigrant-listen, hans godser konfiskeret og hans formue beslaglagt. Til alt held mødte han den store maler Jacques Louis David (1748-1825), der kendte hans kunstneriske evner og bad ham gengive sine kostumeskitser i kobberstik. Han fik ved sine fantastiske diplomatiske egenskaber – og velnok også med sin uimodståelige

charme – Robespierre til at give ham sine godser tilbage, og hans navn blev slettet af emigrantlisten. Denon var en charmør af begge køn, han charmerede Kejserinde Katharine II af Rusland, Voltaire i Schweiz, David og Robespierre og Josephine i Paris.

Da Denon hørte om felttoget til Egypten, blev han fyr og flamme og fik lov til at komme med. Han, der var ca. 51 år gammel, fulgte som omtalt med Desaix' hær til Øvre-Egypten, og han var med overalt, hvor der foregik noget, selv under kampene, og han tegnede på livet løs. Han tegnede hieroglyfferne af og fandt, at der var tre slags tegn, der var så forskellige, at han mente, at de hørte hjemme i forskellige epoker. I Sakkara tegnede han Trappepyramiden, og på øen Elefantine i Nilen tegnede han Amenhotep III' pragtfulde kapel omgivet af søjler, og denne tegning er det eneste vidnesbyrd om dette kapels eksistens, fordi det senere er fuldstændigt jævnet med jorden. I det hele taget har disse tegninger af Denon haft den største betydning for kendskabet til det ældste Egypten, for de er udført med en pinlig nøjagtighed, så videnskaben i dem fik et meget brugbart materiale. Denon hjembragte til Frankrig flere hundrede sådanne tegninger (3).

Larrey fik den 22. december ordre til at ledsage Bonaparte og en del af hans stab til Suez. Rejsen, der foregik gennem en udstrakt ørken, varede i tre dage. Det var en ret uhyggelig tur; der var ingen træer eller den mindste vegetation; kun skeletterne af dyr og mennesker markerede vejen. Nætterne var meget kolde, og for at holde varmen måtte man lave bål af skeletterne.

Efter Suez ville Bonaparte ride ind i Asien for at betragte den østlige bred af »Det røde Hav«. For at forkorte turen red man over havet på det sted, hvor Moses efter traditionen førte Jøderne over, da de blev forfulgt af Pharaos hær. Det var lige ved, at Bonaparte og hans stab kunne have lidt den samme skæbne som Pharaos hær, for de blev overrasket af tidevandet. Men de reddede sig i sidste øjeblik.

Sporet af den kanal, som tre tusind år tidligere havde forenet Middelhavet med det »Det røde Hav«, betog Bonaparte i den grad, at han nogle dage senere fandt en udtørret stump af den gamle Suez-kanal. Han var meget tilfreds med sin opdagelse. Da han kom tilbage til Cairo, nedskrev han resultatet af sine undersøgelser, som mange år

senere inspirerede Ferdinand de Lesseps (1805-1894), der byggede den nuværende Suez-kanal.

Bonaparte fik nok at bestille efter sin hjemkomst til Cairo. Sultan Selim III havde, opmuntret af englænderne, oprettet to hære, der var bestemt til at generobre Egypten. Den ene, der lå på øen Rhodos, skulle indskibes til Aboukir; den anden, der kom fra Syrien, skulle trænge gennem ørkenen. Den franske armée ville således blive fanget ved en knibtangsbevægelse (13).

Bonaparte havde fået nys om planerne; han gav derfor ordre til, at der skulle træffes forberedelser til angreb på Syrien. Larrey tog sig af transportproblemet. Det var ikke tilstrækkeligt at forbinde de sårede på slagmarken, skriver han, man måtte også transportere dem udenfor arabernes område; dertil var kameler de bedste trækdyr, og han konstruerede 100 kurve, to til hver kamel; de blev anbragt, een på hver side af kamelen, fastholdt med en rem, der gik over kamelens ryg; kurvene generede ikke kamelens gang eller bevægelsesfrihed. Endelig kunne kurvene ved en vippeanordning forlænges, så at den sårede kunne transporteres liggende udstrakt.

»Et angreb er bedre end et forsvar«, siger man, så den 9. februar 1799 begyndte de franske divisioner at marchere gennem provinsen Charqyet, og det kom til en heftig kamp ved fæstningen el' Arych, som efter to dages artilleribeskydning overgav sig. Fæstningen var i en forfærdelig forfatning; der lå mange lig, og mange patienter var stærkt medtagne, nogle ganske sikkert lidende af byldepest. Før de franske soldater fik lov til at komme ind i fæstningen, blev ligene fjernet og begravet et stykke fra fæstningen; de syges tøj og sengelinned blev brændt, og de syge fanger blev anbragt på et sted, så de franske soldater ikke kom i berøring med dem. Rummene blev desinficerede og rensed med klor-kalkvand. For at rense luften blev der antændt små bål mod de mange insekter, der var der, og rotterne blev udryddet. Derefter blev der i fæstningen gjort plads til de sårede og syge franske soldater.

Det er et spørgsmål om indtagelsen af fæstningen el' Arych kun varede i et par dage, som Larrey skriver; der er historikere, der mener, at det kostede Bonaparte 11 uvurderlige dage – en forsinkelse, der havde en meget ugunstig virkning på felttogets udfald.

Tropperne drog atter afsted, og den 23. februar overskred de grænsen til Syrien. Gaza faldt uden modstand den 25. februar og den næste dag nåede hæren Palæstina med de smukke og frugtbare marker.

Om aftenen den 3. marts 1799 kom hæren i højde med Jaffa, og man belavede sig på belejring af fæstningen ved at anlægge skyttegrave. Fæstningen faldt den 7. marts; her skriver Larrey blot, at han var vidne til en trist begivenhed (13, S. 134-135), men omtaler ikke at tre tusinde tyrkere overgav sig efter at have fået frit lejde af to franske officerer, den ene var Bonapartes stedsøn, Eugene Beauharnais. Bonapartes privatsekretær Bourrienne, som ellers ikke var særlig venlig stemt overfor generalen, da han skrev sine erindringer om Napoleon, skriver, at Bonaparte, der i tre dage havde mange møder med generalstaben om, hvad de skulle gøre ved fangerne, beordrede dem alle skudt sammen med 1400 andre fanger. Bonaparte undskyldte sig med, at han ikke kunne føde så mange, når hans egne soldater kun havde knappe rationer. Desuden var der blandt de tyrkere, der var fanget, nogle fra el'Arych, der dengang var blevet løsladt på deres æresord, at de ikke ville kæmpe mod franskmændene (13).

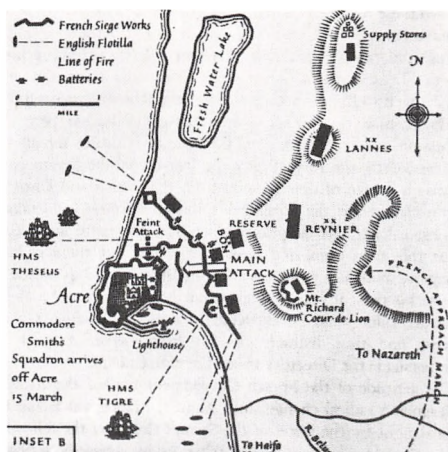
Ved indtagelsen af Jaffa-by var der 242 sårede franskmænd, og af dem gennemgik flere store operationer, »der alle havde et heldigt forløb.« De blev ført til et større kloster. Der var blandt feberpatienterne, som blev anbragt i et andet kloster, flere tilfælde af byldepest, så derfor bivuakerede tropperne udenfor byen, og det blev dem forbudt at benytte tyrkernes klæder.

Om morgenen den 15. marts 1799 marcherede franskmændene mod Saint-Jean-Acre og slog ved indgangen til sletten ved Acre lejr, hvorfra man kunne se byen og dens havn; til venstre lå Carmelbjerget og til højre den berømte Estrelon-slette og Taborbjerget.

Den aktuelle situation for Bonaparte var den: Han havde efterladt 300 pestsyge soldater i Haifa, og han havde ingen garanti for, at pesten ikke ville brede sig i belejringshæren foran Acre.

Fæstningen og byen lå på en halvø, der på de tre sider var beskyttet af havet, og på den fjerde side, hvor der var forbindelse med fastlandet, var der gravet en dyb og bred fæstningsgrav. Udfør Acre lå der to engelske skibe kommanderet af Commodore Sir William Sidney Smith

Tegning af Acre. De franske tropper på land og de engelske skibe udfor Acre (efter Chandler).



(1764-1840). Han forsynede fæstningen med fødevarer og krigsmateriel, desuden sænkede han et fransk skib med svært artilleri, der skulle være brugt ved belejringen af fæstningen.

Mens de franske soldater gravede skyttegrave omkring fæstningen, var Larrey og Desgenettes stærkt optaget af at oprette hospitaler. Hovedambulancen blev indrettet i Djezzar Pashas stalde (kommandanten i Acres fæstning (1735-1804), han havde tilnavnet »Slagteren«, på grund af hans grusomhed, han havde engang ladet to parlamentærere halshugge), men i hans stalde lå de sårede og syge godt beskyttet mod regnen; dog selv på dette sted blev ambulancen ofte angrebet af de belejrede tropper; lejren manglede proviant, men venligtsindede, fastboende folk bragte dem mad, og tilsidst kunne soldaterne selv oprette et bageri i lejren.

Bonaparte beordrede den 28. marts et ikke tilstrækkeligt gennemtænkt angreb på fæstningen; hans stormtropper fandt, at deres stiger var for korte, og de blev slået tilbage med store tab.

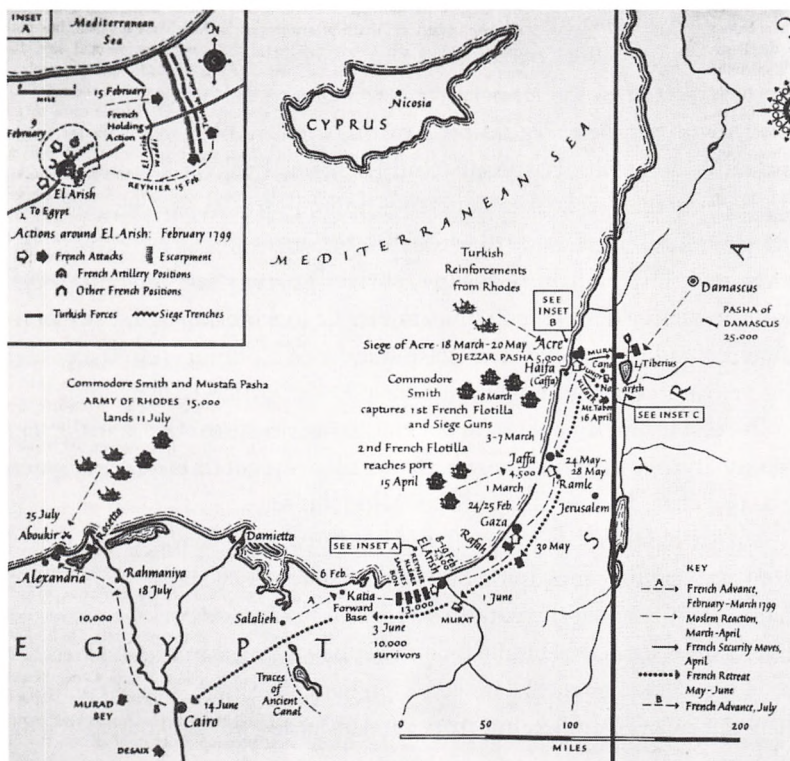
Der blev foretaget flere mislykkede angreb på fæstningen, og de grenaderer, for hvem det lykkedes at komme ind i tårnene, blev mejet ned af en regn af kugler og sten.

Bonaparte var af sit efterretningsvæsen blevet underrettet om, at en hær på 7.000 tyrkere fra Damascus blev samlet i Galilæa; han sendte general Junot med et rytteri for at undersøge forholdene ved Tiberia-søen, og den 8. april standsede han en afdeling på 300 tyrkere, en afdeling der var hans eget lille detachment overlegen i styrke. Da Bonaparte blev overrasket over fjendens styrke, sendte han general Kleber med 1.500 mand for at hjælpe Junot, og den 11. april slog han en styrke på 6.000 tyrkere i nærheden af Canaan. Af forsigtighedsgrunde sendte Bonaparte general Murat med en bataillon for at afskære Jordans vigtigste vej til Tiberia-søen, og han fik et stort bytte, da han overraskede en tyrkisk lejr.

Forsåvidt var alt godt, men den 16. april løb Kleber med sine 2.000 mand ind i virkelige vanskeligheder, da han blev angrebet af Pashaen af Damascus med vistnok 25.000 ryttere og 10.000 fodfolk ved foden af Taborbjergtet.

Han kunne ikke trække sig tilbage, og han forsøgte derfor ved daggry den næste morgen at overraske den fjendtlige lejr, men det mislykkedes. Han blev omringet på Esdrelon-sletten af de fjendtlige tropper; ved middagstid var hans ammunition ved at slippe op. Han havde i forvejen adviseret Bonaparte om situationen, og han viste sig overraskende for fjenden. To kanonskud i det psykologisk rigtige øjeblik og hans lette fodfolk var tilstrækkeligt til at sprede fjenden, som flygtede op i bjergene. Således endte kampen på Esdrelon-sletten. Der var ca. 100 sårede, som Larrey lod føre til et kloster i byen Nazareth. Efter slaget red Bonaparte ledsaget af Larrey til Nazareth, hvor han blev modtaget som en »ny Messias.«

Larrey var ivrig efter at komme tilbage til lejrene ved Acre for at tilse de sårede, som han havde opereret inden afrejsen til Nazareth, særligt var han spændt på, hvordan hans gamle ven general Caffarelli havde det. Han havde fået venstre albue knust, da han inspicerede skyttegravene og støttede sig til kanten med sin venstre arm. En fjendtlig kugle ramte albuen, og Larrey havde været nødt til at amputere hans venstre arm; operationen lykkedes, men der udviklede sig en leverabsces og en større absces i venstre lunge, og han døde den 19. dag efter operationen til stor sorg for Larrey, Bonaparte og hele arméen.



Tegning af Bonapartes March mod Acre og tilbagetog fra Acre til Cairo (efter Chandler).

Under belejringen af Acre havde Larrey ikke et øjeblik ro. Han måtte nødvendigvis stadig være ved ambulancerne, eller han var på vej til skyttegravene og derfra til hospitalet. Han var også optaget af at inspicere divisionerne, hvor der næsten var lige så mange sårede og syge som i ambulancen. Der blev foretaget mange amputationer og endog to eksartikulationer i hofteleddene, men begge døde, den ene af pest og den anden af »shock«, skriver Larrey. Alle de sårede blev evakueret til Egypten.

Belejringen af Acre varede i to måneder, det ene stormløb efter det

andet mislykkedes; der blev ialt foretaget 13 stormløb. Under et af angrebene blev Bonapartes adjutant, general Arrighi, der var hans fætter, ramt af en kugle, der overskar a. carotis ext. et stykke over det sted, hvor den deler sig ud fra a. carotis communis. Den sårede faldt omkuld, mens blodet sprøjtede ud fra såret. En kvik kanoner havde åndsnærværelse nok til at sætte sine fingre i såret så kraftigt, at blødningen standsede. Larrey blev tilkaldt, og »mens kuglerne regnede ned over mig, løb jeg ham til hjælp«, skriver Larrey; han anlagde en tyk komprimer og derover en komprimerende forbindelse, og Larrey konstaterer, »til min store forbavselse standsede blødningen fuldstændigt og vedvarende; blødningen ville have kostet officeren hans liv.«

Til sidst indså Bonaparte, at det eneste realistiske for den franske hær var nu at hæve belejringen og begynde tilbagetoget til Egypten, og den 20. maj drog hæren tilbage langs Middelhavet.

Larrey havde anbragt sine sårede i de kurve, han havde konstrueret, som ved en vippeanordning kunne omdannes til en slags vugger (man kaldte dem »cacolet«), så at den sårede kunne ligge udstrakt, en kurv på hver side af kamelen. Han havde noget besvær med Intendanturen for at få tilstrækkeligt antal kameler, men det endte med, at han fik nogle kameler og et tilstrækkeligt stort antal æsler, og på dem anbragte man »les cacolets« (14).

Inden tilbagetoget skulle Bonaparte have krævet, at de, der var hårdest angrebet af pest, skulle opiumforgiftes; dette modsiges af nogle, men Soubiran skriver i sin bog: »Le baron Larrey«, at Desgenettes skulle være tilkaldt af Bonaparte, og denne skulle have krævet af ham, at de peetsyge skulle opiumforgiftes, men Desgenettes skulle have svaret: »For mit vedkommende er det min pligt at bevare liv«, og dette skulle Bonaparte have accepteret. Han spurgte også Larrey, men denne svarede det samme som sin kollega (13, s. 138).

På vejen til Salehyeh passerede hæren nogle damme med fersk vand, og da soldaterne var meget tørstige, kastede de sig på maven og drak hæmningsløst af vandet for at slukke deres tørst; men i vandet var der nogle små igler, ikke større end et par millimeter. De satte sig fast i mundsvælget eller oppe bag den bløde gane og begyndte at suge blod; det varede ikke længe før soldaterne mærkede en prikkende fornem-

melse i svælget; der kom irriterende hoste, opspytning af blodblandet slim og kvalmefornemmelser; der kom også hævelse af de angrebne partier og konstante blødninger. Soldaterne blev virkelig dårlige med synke- og respirationsbesvær, og der kom smerter i brystet på grund af den stadige hosten, som blev værre ved, at iglen med sin hales bevægelser irriterede uvula palatina og epiglottis. Situationen var så alvorlig, at hvis ikke der blev bragt hjælp, var der fare for livet.

Egypterne vidste godt, at når hestene drak af disse damme, blev de urolige og der kom blødning fra næseborene. De lokale smede var meget dygtige til at trække iglerne ud ved hjælp af pincetter, de havde fremstillet til dette formål, og derefter skyllede de næseborene med saltvand.

Man havde ikke noget kendskab til lignende tilfælde hos mennesker. Den første patient, Larrey så, var en soldat, der var stærkt medtaget af det blodtab, han havde lidt; Larrey tog ham derfor ind på hospitalet i Salehyeh. Han blev udspurgt og undersøgt, for at man kunne finde årsagen til hans lidelse. Da Larrey trykkede tungen ned med en ske, opdagede han iglen, som viste sig med sin hale i isthmus faucium, og den var på størrelse med en lillefinger. Larrey forsøgte at gribe den med en pincet, men så snart han rørte ved den, forsvandt den op bag den bløde gane. Da den næste gang viste sig, fik han fat i den med en buet polyptang og trak den ud. Der kom en smule blødning, der hurtigt standsede, og få dage efter var soldaten fuldstændigt rask. Ialt var ca. en snes soldater angrebet af den samme sygdom, og de kom sig alle.

Bonaparte udstedte en sejrspromation til det egyptiske folk. Han gratulerede sine soldater til sejren ved Taborbjerget, og han tilføjede: »Vi har opholdt os i det varme Syrien i 3 måneder med kun en håndfuld mænd, erobret mange kanoner og taget 6.000 mand til fange, ødelagt fæstningerne i Gaza, Jaffa og – Acre (!)«.

Til trods for at Larrey og Desgenettes nægtede at efterkomme Bonapartes krav om at opiumforgifte de pestsyge, så blev adskillige pestsyge dræbt af opium (englænderne siger at antallet overskrider 500); det kan næppe fra Bonapartes side have drejet sig om eutanasi, men han så rent praktisk på denne handling: det var sikkert for at forhindre de syge i at falde i arabernes hænder, da han kendte deres grusomme adfærd,

nemlig at de torturerede deres fanger og tilsidst ville dræbe dem; det ville være en hårdere skæbne end at dø af en overdosis af opium.

Hæren opholdt sig i to dage i Matarieh, og her fik soldaterne ordre til at vaske sig selv og deres linned grundigt og brænde de effekter, der ikke kunne renses; derefter fik de lov til at komme ind i Cairo uden karantæne. Man skjulte de pestsyge og krøblingene, og soldaternes lædertøj var rensed og pudset, og hæren blev modtaget med jubelråb. Alt dette var sat i scene, for at englænderne ikke skulle kunne sige, at franskmændene havde lidt nederlag (13).

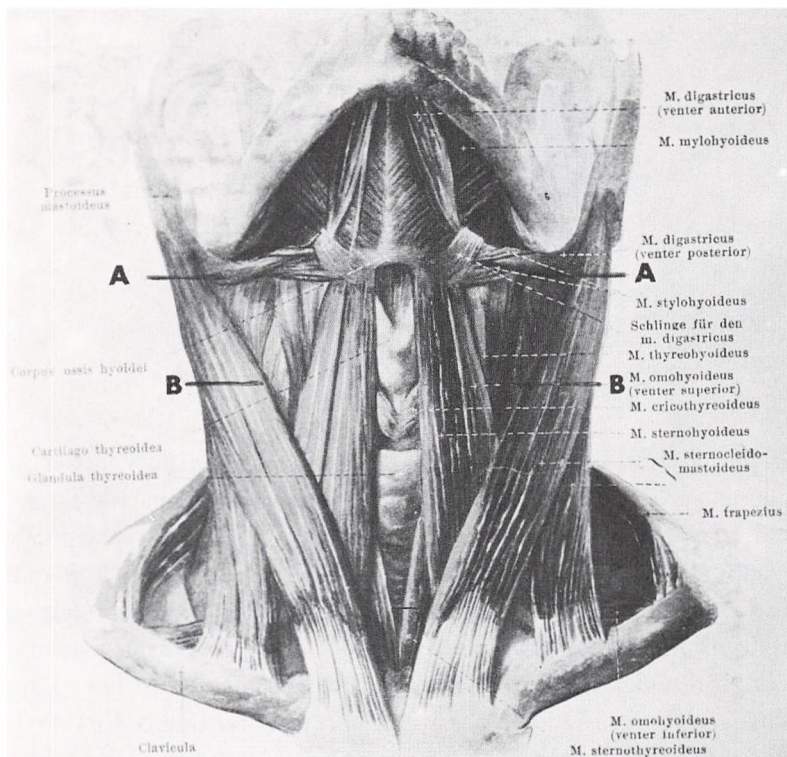
General Bonaparte kom i spidsen for sine tropper gennem Bab-el-Nasser-porten og blev af en begejstret befolkning fulgt til sit palads. »De længtes efter ham med en sådan begejstring, da deres land var truet fra alle sider af talrige fjender, særligt af tyrkerne, som dette fredelige og lydige folk altid havde frygtet. General Bonaparte var dem en garanti, og fra dette øjeblik følte de, at de kunne leve i sikkerhed« (9).

Larrey havde lige ordnet sine pligter i hospitalerne efter sin ankomst til Cairo, da han fik ordre til at følge Bonaparte til hovedkvarteret ved Pyramiderne, hvor han oprettede en observationslejr.

Larrey var betaget af disse storslåede monumenter fra en længst forsvunden tid. Han gik gennem de underjordiske gange i den store Pyramide og han klatrede op udvendig til dens top og ridsede sit navn på en af stenene.

Der var dog ikke gået lang tid, så fik Bonaparte meddelelse om, at en hær på næsten 20.000 tyrkere havde gjort landgang på halvøen Aboukir, og han tog straks afsted med sin hær mod Alexandria. Efter tre dages forceret march kom han til Ramanhieh, hvor divisionerne, der kom fra de forskellige egne af Egypten, forenede sig med ham. Derfra marcherede den samlede armée mod Alexandria og tog opstilling ved indgangen til halvøen, og hovedkvarteret drog ind i byen.

Her oprettede Larrey to store hospitaler og traf aftale med de kirurger, der skulle følge med hæren, og med dem der skulle blive tilbage; han gav instruktion om, hvad der skulle foretages, mens han var væk, inspicerede sine ambulancer, undersøgte kasserne med instrumenter, linned og medikamenter. Dette foregik om natten, efter at han var kommet til Alexandria; og om morgenen, da han havde fundet

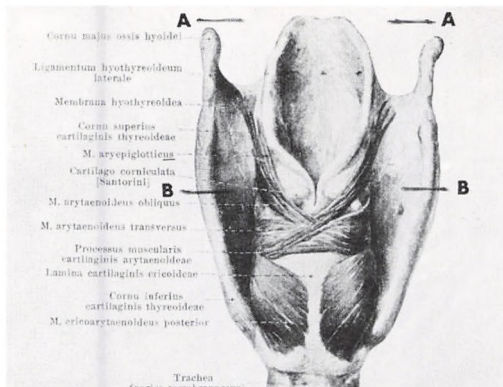


Halsen set forfra (efter Spalteholz: Lehrbuch der Anatomie der Menschen, 1920, Bd. II). A betyder Murats skudsårs retning. B Michels sårs retning.

alt i orden, steg han til hest sammen med generalstaben (8). Overalt hvor han kom frem, oprettede han forsyningsstationer i gode havne: et evakuationshospital ved Ramanieh, der blev ledet af to kirurger, et med 100 senge i en moske og et hospital, som skulle tjene som sorterings-ambulance. Der var ligeledes langs kysten fartøjer, der kunne transportere vigtigt reserve-materiel. På tilbagevejen ville disse skibe kunne transportere dem, der vanskeligt kunne flyttes.

Larrey placerede tre »flyvende ambulancer«, en i midten og to på fløjene (8).

Hæren var nu nået frem til Aboukir, og den 25. juli 1799 gik man til angreb på de tyrkiske linier, der havde forskanset sig ved fortet, de



Struben set bagfra (efter Spalteholz, 1920). A. Murats sårretning. B. Michels sårretning.

havde indtaget. Det varede ikke længe før tyrkerne ved det voldsomme angreb var slået tilbage, og hele den tyrkiske hær var på vild flugt.

Larrey deltog i kampen med sine ambulancer og gav de sårede første hjælp: alle de hårdt sårede passerede hans ambulance; han forbandt dem og udførte selv de nødvendige operationer; han foretog nogle og fyrre amputationer; »ikke en eneste forblev mere end et kvarter uden at være forbundet.« I slaget mistede franskmændene 150 dræbte og 750 sårede. Alle de sårede blev transporteret på bårer ombord på nogle både, der lå skjult i en lille bugt og bragt til Alexandria uden uheld.

I denne kamp spillede rytteriet med general Joachim Murat (1767-1815) i spidsen en afgørende rolle. Lige da Murat ville afblæse kampen, blev han ramt af en fjendtlig kugle, der gennemborede halsen fra den ene kæbevinkel til den anden. Projektilet afskar et stort stykke af tungeroden og den øverste del af strubelåget. Skuddet var affyret med en pistol af kommandanten for de tyrkiske tropper, Mustapha-Pasha, som forøvrigt blev taget tilfange, da en af Murats soldater affyrede et skud som ramte Mustapha-Pashas hånd og fjernede en af hans fingre.

Murats sår var ellers alvorligt nok. Larrey stod lige ved siden af ham og så, at han spyttede strubelågets brusksdel ud, han fik nogle truende kvælningsanfald, og der kom skummende blod ud af hans mund.

Murat mistede efterhånden stemmen, og han fik nogle frygtelige hosteanfald. Han kunne kun gøre sig forståelig ved at nikke, gøre nogle

håndbevægelser og ved at skrive. Kuglen havde også skåret en gren af n. facialis over, men ejendommeligt var ingen vigtige kar ramt.

Larrey udvidede sårets ind- og udgangsport, lagde forsigtigt sårrandene tæt op ad hinanden og holdt dem på plads med fenestrerede linnedstykker og hefteplastre. Derefter førte han hurtigt en elastisk gummisonde ned i spiserøret; på den måde kunne han få flydende føde og forfriskende drikke, hvad han i høj grad havde brug for.

Sårene på tungeroden afstødtes og hudsårene heledes pænt. Strubelåget forandrede sig og dannede sammen med cartilago arytenoidea et nyt strubelåg. Da der var gået 19 dage efter skuddet, kunne han let synke fast føde, han måtte dog i den første tid blødgøre maden og lave en slags piller af den; på denne måde måtte han leve i nogle uger.

Stemmen og talen kom gradvis tilbage, men stemmen fik aldrig den samme styrke som tidligere. Han var ikke fuldstændig restitueret, da han sammen med Bonaparte og en del af staben sejlede tilbage til Frankrig og landede i Fejus.

En langt værre læsion på halsen fik en menig soldat, Michel, da han den 21. marts 1801 i Egypten blev ramt af en geværkugle, der rev strubelåget fuldstændigt af; der kom derved en blottelse af cavum laryngis. Der kunne ikke være nogen tvivl om sårets karakter, for den sårede hostede med det samme strubelåget op og viste det til den kirurg, der gav ham første hjælp. Larrey undersøgte mundhulen og sammen med symptomerne og kvælningsanfaldene verificeredes diagnosen.

Den sårede led frygteligt af tørst, der forværredes ved, at det var meget varmt den dag. Irritationen fra såret bevirkede, at han slet ikke kunne synke vædske uden, at der kom en krampagtig og kvælende hoste, og dette gentog sig hver gang, han forsøgte at synke.

Da Larrey så ham første gang havde den sårede stærke mavesmerter; han kunne ikke sove, pulsen var lille og påskyndet, og han var tydeligt afmagret. Udsigterne var yderst slette, og det var ganske sikkert, at hvis han ikke fik hjælp, ville han uvægerligt dø. Det, der skulle gøres, var det mest nødvendige, nemlig at dæmpe den såredes tørst og sult.

Det lykkedes Larrey at føre en elastisk gummisonde ned i spiserøret, og få ham til at synke en lille smule vand og bouillon, der lindrede ham

meget. Temmelig ofte gik sonden dog ned i luftrøret, da der ikke var noget til at beskytte indgangen til larynx. Det var de første dråber i luftrøret, der fik Michel til at skubbe lægens hånd væk, og det var nok til, at han fik et alvorligt kvælende hosteanfald.

For at undgå, at sonden skulle berøre slimhinden i indgangen til trachea, førte Larrey sonden horizontalt bagud til den stødte mod svælgets bagvæg, og derefter skubbede han den lempeligt videre idet han tvang den til at krumme sig let og fik derved sonden til at gå ned i øsofagus. For at sikre sig, at den var på det rigtige sted, kom han et par dråber ned i sonden; hvis patienten sank vandet, var han sikker på, at det var løbet ned i ventriklen; hvis der ved den første dråbe kom tilløb til hoste, ændrede Larrey lidt på sondens retning, indtil han var sikker på, at sonden lå der, hvor den skulle være, nemlig i ventriklen.

Ved denne fremgangsmåde lykkedes det Larrey at redde patientens liv; sårene heledes hurtigt; der kom lidt suppuration, men der danedes hurtigt ar. Der var dog synkebesvær et stykke tid, og først efter meget lang tid kunne han begynde at tale, men kun ret utydeligt.

Under slaget ved Aboukir var Larrey ved at foretage en eksartikulation af skulderleddet på general Fugières. Bonaparte kom til ambulancen, da operationen næsten var afsluttet. Fugières tog sin sabel, der var et pragtfuldt damascenersværd og rakte den til Bonaparte som en sidste erindring om en døende. Generalen tog våbnet og sagde: »Jeg modtager det, men jeg giver det nu til den, som lige har reddet Deres liv«, og så vendte han sig til Larrey og overrakte ham damascenersværdet, som senere fik indgraveret Larreys navn og navnet »Slaget ved Aboukir.« (II, s. 144). Larrey ledsagede selv Fugières til Alexandria; foretog fordelingen af de sårede i hospitalerne i Cairo og ledede behandlingen af dem i mere end 14 dage, skriver Triaire (s. 289).

I Cairo oprettede Larrey et stort hospital i Ibrahim Beys ejendom, og derefter sluttede han sig til hæren under general Bonaparte.

Da denne havde højtideligholdt sejren ved Aboukir, forlod han Cairo under foregivende af, at han ville inspicere kysterne og navnlig Deltaet. Forinden havde han overdraget kommandoen over hæren i Egypten til general Kleber. Hans afrejse var meget hemmelig: Han havde nemlig fra Sidney Smith modtaget nogle to-måneders gamle

aviser fra Frankrig; en købmand, Hamelin, gav Bonaparte dem, og i dem stod om den russiske feltmarskal Suvoros (1729-1800) og ærkehertug Karl af Østrigs (1771-1847) sejre i Nord-Italien og i Tyskland. Han afgjorde da, at han burde rejse hjem til Frankrig, navnlig erfarede han, at Direktoret var ude af stand til at afværge anarki, da offentlige pengesager var i bund, og at abbed Sieyès (1748-1836) søgte en »republikansk kårde«, der kunne sikre den indre orden og beskytte Frankrigs grænser (13, s. 144). Den engelske kommandant havde i forvejen regnet med, at Bonaparte ville tage denne beslutning (14).

Dagen før højtideligheden i Cairo havde Bonaparte i al hemmelighed anmodet Larrey om at rejse med, men denne afslog det med de ord, at det var hans pligt at forblive hos sine sårede soldater; tiltrods for at han – ligesom alle de franske soldater – var pint af hjemvæ efter sin familie (13).

Bonaparte blev fulgt af generalerne Jean Lannes (1769-1809), Murat og Louis Alexander Berthier (1756-1815), stedsønnen Eugene Beauharnais, der var hans adjutant og hans sekretær Bourrienne, desuden videnskabsmændene Monge og Berthollet og en del soldater; de indskibede sig i to fregatter den 22. august fra kysten i nærheden af Alexandria, og da de engelsk-tyrkiske skibe var sejlet østpå, var der »grønt lys« for Bonaparte og hans stab til at kunne komme ud i rum sø, og efter 47 dages sejlads nåede han den franske kyst ved Fejus.

Foruden hospitalet i Cairo oprettede Larrey en »Skole i anatomi og praktisk kirurgi« og genoptog dermed den undervisning af unge militærkirurger, der var suspenderet under felttoget i Syrien. En lignende skole oprettedes for indfødte læger, ligesom han også sørgede for en bedre uddannelse af de indfødte, meget primitive jordemødre, der hjalp ved de indfødtes fødsler efter metoder, der »stammede fra Moses' tid« (6).

Selvfølgelig var der i hæren almindelig misfornøjelse med Bonapartes afrejse til Frankrig, navnlig general Kleber var utilfreds med uden en dags varsel at have fået kommandoen over en stærkt indskrumpet hær af mænd, der led af hjemvæ.

Larrey fortæller, at general Kleber fortsatte organisationen af det

offentlige sundhedsvæsen, og man kan takke dettes dispositioner for, at pesten ikke blev overført til Europa.

Imidlertid erfarede man, at Storzviziren var kommet med en stor hær til Egypten og havde omringet fæstningen El-Arych, som – skønt den var stærkt befæstet og næsten uindtagelig – ved forrædderi overgav sig. Alle soldater blev myrdet, og lægen blev halshugget mens han forbandt de sårede.

Da general Kleber hørte om dette, tog han med alle disponible tropper til Salehyeh for at indlede forhandlinger med Storzviziren. Der blev oprettet en »Traktat el-Arych«, hvori Egypten blev afleveret til Konstantinopel uden nogen kompensation for Frankrig udover at de franske tropper frit kunne vende hjem til Frankrig; men det nægtede Stor-Britannien gennem admiral Keith, som forlangte, at franskmændene i Egypten skulle betragtes som krigsfanger.

Da general Kleber modtog Keiths meddelelse om dette, blev han rasende, krøllede papiret fra Keith sammen og sagde til sendebudet: »I morgen vil De få mit svar.« Og svaret var, at Kleber brød »Traktaten el-Arych«. Han henvendte sig til sin armée med denne lakoniske, men betydningsfulde sætning: »Soldater, man svarer kun på sådanne uforkammetheder med sejre. Forbered jer på at kæmpe« (14, s. 304).

Franskmændene var også ved denne lejlighed blevet underrettet om Statskuppet den 9. november 1799 og om sejrene i Nord-Italien. Kleber dirigerede sine tropper til Cairo, og her kom de i kontakt med Storzvizirens hær ved Heliopolis. Det endte med en heftig, men kortvarig kamp, hvor tyrkerne blev definitivt slået; de flygtede og standsede først i Syrien. Det blev senere fortalt, at størstedelen af Storzvizirens tropper var omkommet af sult og tørst i den brændende ørken.

De tyrkiske tropper, der var taget til Damiette, blev forfulgt af general Augustin Belliar (1769-1832), der knuste tyrkerne uden at miste en eneste mand.

Da de franske tropper vendte tilbage til Cairo, fandt de byen indtaget af ca. 50.000 tyrkere, og at byens ca. 300.000 indbyggere havde taget parti for tyrkerne.

Franskmændene angreb først Boulaq, en forstad til Cairo; det var en meget vanskelig affære, men tilsidst kapitulerede garnisonen dér og

senere i Cairo, og soldaterne fik frit lejde til at marchere ud af byen til Syrien. Belejringsen af Cairo varede i en måned, og der var mange dræbte og sårede, blandt de sidste var general Belliard, som fik et skudsår i underlivet; han kom sig dog.

Efter at Cairo var blevet tilbageerobret, blev forsyningerne af proviant og medicamina bedre, og der blev oprettet flere nye hospitaler. De håbede nu på en lang tids fred og ro. Larrey benyttede denne tid til at genetablere orden på sine afdelinger, og han inspicerede sine hospitaler. Takket været støtte fra general Kleber blev sundhedstilstanden i hospitalerne og i hæren forbedret. Soldaternes mundering blev fornyet, og de fik deres løn regelmæssigt. Larrey fik et ekstra tillæg på 2.000 livres for hans heltmodige optræden i slaget ved Heliopolis. Han benyttede også lejligheden til at dyrke sin interesse for mumierne og sætte sig ind i metoderne for balsamering og beundrede de egyptiske offentlige badeanstalter (6).

Men freden fik en ende, for et udvalgt korps af engelske og tyrkiske tropper under anførsel af commodore Sidney Smith havde gjort landgang på strandbredden ved Damiette, og de kom i en heftig kamp med de franske tropper. Skønt tyrkerne var dem numerisk overlegne, blev de dog slået af franskmændene. Mange blev dræbt, en del taget tilfange og resten sprang i vandet for at nå tilbage til deres skibe.

Kort efter viste der sig en tyrkisk flåde på 26 skibe ud for Alexandria, men den trak sig hurtigt tilbage.

Larry delte sin tid mellem sine arbejder med videnskabelige observationer og den fredelige administration af sine afdelinger, da han fik ordre til i Alexandria at eksaminere de yngre militærkirurger, der var ansat i Rosette og Damiette, for at hærledelsen kunne få et indtryk af deres duelighed og dermed deres advancementsmuligheder. Sammen med Larrey var der nogle generaler, der skulle inspicere befæstningerne langs kysterne i Deltaet.

De blev i ørkenen overrasket af den frygtelige storm »khamsyn'en«, så de blev tvunget til at lægge sig i sandet op imod hestene, og på et øjeblik blev de begravet i en sandhvirvelstorm, som truede med at kvæle dem. Fire soldater blev alvorligt påvirket, og flere heste omkom.

De var næppe ankommet, før de fik den triste meddelelse, at general

Kleber var blevet myrdet: En ung syrer, Souleyman, kundskabsrig, men meget fanatisk, havde besluttet at myrde den franske øverstkommanderende, og han fik lejlighed dertil, da general Kleber kom fra frokost hos sin generalstabs chef. Morderen havde skjult sig bag en cisterne som næsten lå i ruiner, og rettede et dolkestød gennem Klebers højre hypochondrium og dolkebladet gik skråt op til hjertets højre forkammer nogle millimeter ind i selve hjertet. Larrey fik lejlighed til at undersøge generalens hjerte, og han fandt i højre forkammer et uregelmæssigt sår 15-16 millimeter langt. Samtidig sårede morderen en ingeniørofficer livsfarligt, da denne forsøgte at komme generalen til hjælp.

Morderen blev fanget og dømt til døden, og eksekutionen foregik på den måde, der anvendtes i Egypten ved den slags forbrydelser. Hans højre arm blev brændt af lige ind til knoglen, og så jog man et spyd ind i underlivet på ham, så indvoldene, nerverne og karrene blev sønderrevet, os sacrum og tre lumbalhvirvler blev frakturerede, hvorefter spyddet trængte ind i rygmarven. Under alt dette kom der ikke en klage fra den dødsdømte, skønt hans lidelser varede i næsten fire timer, før han døde. Det viste for Larrey, hvormeget et menneskes faste vilje har indflydelse på de fysiske smerter.

Larrey fik til opgave at balsamere Klebers lig. Han havde også bagefter lejlighed til på Souleymans lig at konstatere de faktiske forhold.

På den samme dag og i den samme time, da Kleber den 14. juni 1800 blev myrdet, blev hans gode ven general Desaix dræbt i slaget ved Marengo i det øjeblik, han kom og vendte Bonapartes nederlag til sejr, en sejr Bonaparte fik æren af.

Der blev dagen efter holdt en mindehøjtidelighed for Kleber i lejren ved Heliopolis.

General Menou, der var den ældste af generalerne, efterfulgte Kleber som øverstkommanderende i hæren i Egypten og fortsatte sin forgængers bestræbelser på at forbedre sundhedsvæsenet ved bl.a. at gøre kasernerne sundere, men det meste var allerede forbedret i Klebers tid. I følge Triaire (14) var dette allerede sket. Samme forfatter karakteriserer general Menou som middelmådig, ubeslutsom, doven og blottet for

militær talent, men alligevel ambitiøs. Han manglede stabilitet og sund dømmekraft; han havde hverken en hærleders udsyn eller den livfuldhed, der »kunne sætte gang i tingene.« Han havde, tiltrods for at han var gået over til Islams lære, og giftet sig med en egyptisk barbers datter, ingen tilknytning til de indfødte.

Efter et ophold i Cairo genoptog Larrey den afbrudte rejse til Damiette for at eksaminere de yngre kirurger og senere inspicere de kirurgiske hospitalsafdelinger i Damiette.

Da Larrey var kommet tilbage, afgav han en rapport til general Menou om, hvad han skønnede skulle forbedres. Det viste sig, at der var et stort antal tilfælde af syfilis på hospitalet, og han foreslog derfor Manou, at der skulle oprettes et civilt hospital som kunne modtage syfilitiske prostituerede og gravide, der led af samme sygdom.

Der blev oprettet et stort hospital, hvor man samlede alle kvinder, der var mistænkte for at lide af sygdommen, navnlig hvis de havde haft omgang med de franske soldater. De, der ikke var smittede, blev udskrevet, mens de andre blev holdt tilbage og behandlet.

Behandlingen af syfilis i Egypten var kviksølvpræparater pr. os, diaforetika og dampbade. Larrey fremhæver flere gange, at indgivelser med kviksølv var farlige, og at de ikke helbredte sygdommen.

Larrey kæmpede i Egypten – og også senere – en konstant og næsten altid resultatløs kamp mod Administrationen, når det drejede sig om at skaffe vigtige ting til ambulancerne og hospitalerne, og skrev også om det til Bonapartes generalstabschef Louis Berthier, der var blevet krigsminister, i et brev den 29. januar 1801. Samtidig med at han sendte dette brev til Berthier, fik han med et fransk skib, der var sluppet gennem den engelske blokade, et brev fra hans »elskede Laville«, der havde været et år undervejs. Han åbnede det med bankende hjerte og var sikker på, at hun havde født ham en lille Hippolyte, men ak! den lille Hippolyte var en datter Isaure (13, s. 155).

Men skuffelsen over dette blev ret snart overskygget af, at en hær på 30.000 englændere havde gjort landgang ved Aboukir, og garnisonen der var ikke i stand til at standse den. Den ynkværdige general Menou var i forvejen fra flere sider advaret om den fare, der truede, men han ignorerede advarslerne og tøvede endog til at begynde med at sende

hæren til et passende sted i nærheden af Aboukir, nemlig Ramanahieh; han sendte kun ca. 600 infanterisoldater til Alexandria. Først da han to gange af kurerer havde fået besked om englændernes landgang, og at fæstningen Aboukir havde kapitulert, marcherede han med sin hær fra Cairo og begyndte den 30. marts et slag ved Canope. Dette slag endte på grund af Menous uduelighed med et fuldstændigt nederlag for franskmændene. Intet slag i Egypten havde været mere blodigt, og de franske tropper måtte kæmpende trække sig tilbage.

Larrey var i nærheden af slagmarken ved at foretage en amputation på en general Silly, da han pludselig opdagede, at franskmændene trak sig tilbage i vild uorden, og at en afdeling engelske ryttere angreb ambulancen. Han og en assistent var de eneste ved operationen; øjeblikkelig overlod han instrumenterne til assistenten og kastede den amputerede general over sin skulder og flygtede med ham over stok og sten. Han så, at han ikke kunne flygte fra de engelske ryttere, men på afstand fik han øje på nogle kapersbuske. Han kastede sig ned på jorden stadig med generalen over skulderen og zigzaggede sig frem, samtidig med at han lokkede dem ind i et område, hvor der var rævesakse, som rytterne ikke havde set; hestene snublede, og på den måde fik Larrey tid til at nå bag kampzonen. Denne begivenhed står ikke i hans »Memoires«, men derimod i hans optegnelser med den bemærkning: »som så mange andre soldater, der skylder mig deres liv, lod general Silly sig aldrig overfor mig mærke med, at han erindrede episoden« (13).

Menou gjorde den strategiske fejl at drage ind i Alexandria i stedet for at holde sig til det åbne land og måske afskære vejen for englænderne til at kunne forlade halvøen Aboukir; nu lod han sig selv og hæren fange i Alexandria, som fjenden omringede, og der udbrød pest og den smitsomme øjenbetændelse i den belejrede by; desuden udbrød der en skørbug-epidemi på grund af mangel på frisk kød (og grøntsager?). Larrey gav sine hospitalspatienter hestekød.

Menou kapitulerede den 30. august 1801 efter megen parlamentering med englænderne. De arkæologiske skatte fra Egypten blev uden diskussion afleveret til englænderne, således også Rosette-stenen, en sort basaltsten med indskrift på tre sprog: græsk, demotisk og hiero-

glyffer, som i 1799 var opgravet af en fransk ingeniørsoldat og sendt til Alexandria. Det syntes som om de tre indskrifter havde samme indhold. Stenen findes nu i London i »British Museum«. Hieroglyffernes gåde blev først løst af franskmænden Jean François Champillion (1790-1832) omkring 1820, og dermed var vejen åben til at forstå det »gamle Egyptens« historie.

Efter at franskmændene havde overgivet sig, fik Larrey lejlighed til at besøge de engelske lejre og hospitaler, som han fandt meget velholdte og forsynet med de nødvendigste faciliteter, men han blev forbavset over kun at se tre helbredte amputerede, skønt man måtte have foretaget mange amputationer efter slagene. Med en vis stolthed skriver han, at dette atter viser den franske kirurgis overlegenhed over andre nationer, selv de mest civiliserede. Larrey holdt på den »primære amputation«, da man herved fik et frisk sår og undgik ubehagelige komplikationer f.eks. tetanus og infektion, mens andre mente, at man skulle se tiden an og først foretage den såkaldte »sekundære amputation« 14 dage efter, men denne endte ofte med døden.

I et krigsråd under forsæde af den engelske admiral, Lord Keith, foreslog Menou, at man skulle efterlade krøblingene i Egypten og kun føre de raske tilbage til Frankrig. Dette protesterede Larrey kraftigt imod: »Det, De vil, er at undgå en lang karantæne i Toulon og fremvise en strålende hær i god tilstand. Det, De tidligere har sagt, at skørbug er smitsom, er ikke rigtigt; denne sygdom er ikke smitsom. De, der ikke kan transporteres, er de, der ikke kan foretage denne rejse uden fare. For de sårede og syge fordrer jeg ikke alene, at de bliver indskibet, men jeg ønsker, at de bedste skibe bliver stillet til deres disposition, og at de sejler som de første.« Alle de franske officerer forholdt sig fuldstændigt tavse, og det var admiral Keith, der støttede hans krav og fik krigsrådet til at acceptere chef-kirurgens forslag (13).

Evakueringen begyndte den 2. september. Det var nødvendigt at efterlade 400 syge og sårede sammen med to franske læger i Alexandria, men før den første raske soldat blev sendt afsted, blev 3.138 sårede og syge, som man skønnede kunne tåle transporten, indskibet i 12 hospitalsskibe; der var kun otte, der døde under sejladsen, deraf to ved et ulykkestilfælde (13, 14).

Larrey gik den 16. oktober 1801 ombord i den engelske fregat »Diane« sammen med general Menou, der lige før afrejsen var blevet smittet med pest. Larrey var i en frygtelig knibe: hvis han lod generalen blive tilbage i Alexandria, så var der mulighed for, at han kunne brede smitten i en by, der i forvejen var usund på grund af en lang belejring; hvis han tog ham med til Frankrig, kunne han smitte besætningen og passagererne. Han besluttede derfor at isolere Menou i en kahyt sammen med sig selv og passe ham under hele sejladsen. Generalens familie og en del af hans stab var med ombord. Larrey mente, at søluften og fjernelsen fra den egyptiske jordbund ville kunne have en gunstig indflydelse på sygdommens forløb. Da »Diane« den 17. november ankrede op i Toulon, var general Menou helbredt.

Ved ankomsten til Toulon kom Larrey sammen med besætningen på »Diane« i karantæne, så meget mere som der havde været et pestilfælde ombord.

Der lå i Toulon breve fra hans hustru og tjenstlige depecher. Han havde under felttoget ikke været forvænt med breve fra hende; mens han havde skrevet mere end 40 breve til hende, havde han kun modtaget et eneste fra hende, og det var mere end et år gammelt, og det var ovenikøbet det, der havde givet ham den store skuffelse, at det ikke var en Hippolyte, hun havde født ham men en pige, Isaure (13).

Efter karantænen tog han til Marseille for at slutte sig til resten af Orient-hæren her, og han blev modtaget med stormende jubel af såvel officerer som af menige. I slutningen af november fik han ordre til at tage til Lyon, hvor Førstekonsulen ville modtage repræsentanter for Italien-Hæren og inspicere Orient-Arméen.

I stedet for at tage til Lyon tog Larrey til Paris for endelig efter 3-4 års forløb at gense sin »elskede Laville« og se sin lille datter, men derved gjorde han – rent karrieremæssig – en stor fejl, for Førstekonsulen blev meget irriteret over ikke at se ham ved Revuen.

Larrey havde i sit stille sind håbet på at blive Bonapartes kirurg, og senere fortalte Josephine Bonaparte ham, at det havde været hendes mands mening at udnævne Larrey til sin kirurg, men da han ikke kom til Lyon, skiftede Førstekonsulen mening. Hans privatsekretær Bourienne, der ikke elskede Larrey, udnyttede denne uvenlighed overfor

ham til at henlede Bonapartes opmærksomhed på medicineren Jean Nicolas Corvisart (1755-1821), der forøvrigt havde oversat wiener lægen Joseph Leopold Auenbrugger's (1722-1809) lærebog om Perkussion af brystkassen, der derved blev bragt frem af glemslen. Corvisart blev Førstekonsulens læge!

Da Bonaparte kom tilbage fra Lyon til Paris, fik Larrey foretræde for ham, og han udtrykte straks sin misfornøjelse med, at han ikke havde truffet ham i Lyon, men derefter gik han over til at underholde sig med ham om Arméen i Egypten, om antallet af de sårede og de syge, om hvordan Menou havde det etc. Tilsidst bekræftede han overfor Larrey, at han var udnævnt til chef-kirurg i »Konsulens Garde« og ved Gardens hospital Gros-Caillou, og her genoptog Larrey sine forelæsninger, der var meget stærkt besøgt.

I året 1803 udsendte Larrey som tidligere omtalt sin bog: »Relation historique et chirurgicale de l'expédition de l'Orient«, og da Førstekonsulen den 2. december 1804 i Nôtre-Dame i Paris kronede sig selv som »De Franskes Kejser«, blev Konsulens Garde omdøbt til »Den kejserlige Garde.«

Larrey overværede ceremonien i Nôtre-Dame, men dette passede ikke den gamle republikaner. Han skrev dagen efter i sine optegnelser, hvad han havde sagt til sin hustru: »Det er med dyb bekymring, jeg ser denne berømte kriger bære kongernes scepter. Alt det siger mig, at dette tyraniets instrument øjeblikkeligt vil blive årsag til hans fald og Frankrigs ruin« (13, 14).

Hvordan var personen og mennesket Dominique Jean Larrey, da han i en alder af 32 år blev chefkirurg i Orient-Arméen?

Han var en smuk mand med brune øjne og et kønt krøllet hår, der nåede ham ned til skulderen, middelhøj – efter fransk målestok – kraftig og stærk. Hans udholdenhed var næsten ufattelig: han kunne operere i mange timer, ja dage uden hvile og under de ugunstigste forhold.

Han var »bjergbo«, urokkelig i sine meninger; man møder ofte i »Memoires«, at han skriver, at andre forfattere (kirurger) mener og gør anderledes end han, men Larrey holder på, at hans fremgangsmåde er



Dominique
Jean Larrey
(1766-1842).

den rigtige. Overfor Administrationen er han kompromisløs, når det gælder forbindsstoffer og andet materiel til behandling af de sårede.

Men han er også noget af en »Gascogner«; det folk, der beskrives som kraftige og stærke, har ord for at være fantasifulde med en vis trang til overdrivelse og praleri (7). I Larreys senere år kunne dette godt komme frem hos ham.

I en artikel af Robert G. Richardson: »Larrey – What Manner of Man?«, nævnes nogle eksempler på, at Larrey havde en trang til at overdrive og prale (12). I Larreys »Memoires« (9) har man en fornemmelse af det samme: næsten alle hans operationer lykkedes, hvis ikke den opererede døde af tetanus eller pest. For dem, der overlevede, var der flere, hvis tilværelse ikke var misundelsesværdig; man fandt en del i l'Hotel des Invalides. Larreys enestående kirurgiske dygtighed bliver ikke mindre af den grund.

Larrey levede for og følte med sine sårede patienter, og de elskede ham. Han prioriterede de såredes tilstand, idet han tog sig af de hårdest sårede først, uanset om det var en menig eller en officer, også uden hensyn til nationalitet.

Flere gange under felttoget viste Larrey sit mod, han ænsede ikke krigens farer. Hans etiske standard viste sig også på det materielle område: han søgte ikke at berige sig på Republikkens bekostning, således som det var sædvane hos flere af de franske officerer, der »tog for sig af retterne«, når de fjendtlige kostbarheder skulle røves.

Han var sin hustru en god ægtefælle; følgende lille historie som Triaire fortæller, illustrerer dette: Som tak for at Larrey med held havde opereret en af Mourad Beys mamelukker, ville Beyen, hvis hustru Larrey havde behandlet, vise ham sin anerkendelse i form af en usædvanlig gave: han sendte Larrey 12 hvide slavinder (odalisker), og idet han løftede deres slør, viste Mourad ham deres ansigter, der var af en usædvanlig sjældnen skønhed.

Larrey blev meget forvirret over denne gave, men han kunne ikke tage imod odaliskerne; han kunne ikke således som Mourad, skabe sig et sèrail; han var nemlig stærkt knyttet til sin »elskede Laville« og ville betragte det som en forbrydelse at svigte hende. På den anden side, hvis han afslog hans gave, ville han såre ham dybt. Han modtog så alligevel den fyrstelige gave, og fandt let ud af, at han kunne dele dem ud til sine venner.

Men rygtet om, at Larrey havde skaffet sig et sèrail med 12 odalisker, bredte sig hurtigt i hæren, og skønt forbindelserne mellem Egypten og Frankrig var sjældne og vanskelige, så spredte det sig i løbet af nogen tid fra Alexandria til Paris, og den »elskede Laville« fik nys om den historie. Larrey kunne ikke være uvidende om, at dette ville ske, og han skrev derfor et brev til hende, et brev som man kender, hvori han fortæller om gaven fra Mourad, at han følte sig forpligtet til at modtage den, og hvordan han bagefter havde båret sig ad. »Mit billede af dig, min elskede Laville, er mig uendeligt meget mere tiltalende. Jeg ville ikke kunne svigte mine pligter, glemme min Laville. Jeg tænker ikke, at jeg behøver at give dig nye forsikringer om min kærlighed. Den er uforanderlig« (14).

Hvordan var forholdet mellem Bonaparte og Larrey?

Under felttoget i Egypten og i Syrien var det godt, men Larrey skriver dog under felttoget i et brev til sin hustru: »Jeg er en af dem, der fanget i ubrydelige lænker, følger den moderne Alexanders stridsvogn, og så længe det måtte behage ham at føre an, må alle de, der er knyttet til ham, uvægerligt følge trop« (14).

Den danske kirurg Oscar Wanscher (1866-1906) skrev i en artikel om Larrey i »Bibliotek for Læger« 1891: »Som to legemer der er ladet med modsat elektricitet tiltrækker hinanden, følte altruisten Larrey og egoisten Bonaparte sig gensidigt tiltrukne og fulgtes ad i så at sige 18 år« (15).

Napoleon Bonaparte værdsatte Larrey meget højt – også efter at han havde »svigtet« ham. Da generalen forlod hæren i Egypten for at rejse til Frankrig, foretrak Larrey sine sårede soldater, han trodsede Førstekonsulens ordre om at møde i Lyon, han foretrak sin hustru og datter, alligevel kunne man fornemme, at Napoleon lyttede mere efter Larreys gode råd end efter andres.

På St. Helena sagde Napoleon til sin livlæge, den irske marinelæge Barry O'Meara (1770-1835): »Larrey var den hæderligste mand, jeg har kendt, og soldaternes bedste ven. Han plagede generalerne og jog dem ud af deres senge om natten, såsnart han ønskede forsyninger eller assistance til de sårede og syge ... Han indyndede sig ikke hos nogen af dem, og han var Arméens leverandørers mest uforsonlige fjende« (12).

Napoleon skrev i sit testamente: »Larrey var den dygtigste, tapreste og mest ubestikkelige mand, jeg har kendt.«

Jeg retter en varm tak til min gode ven, arkitekt Jens Sidenius, for fotografierne af denne artikels illustrationer, også Pompejus-søjlen og »Cleopatras nåle«, som det Kgl. Bibliotek venligst har sendt mig.

SUMMARY

A short survey of the surgical career of Larrey from his 13th year to his nomination as surgeon-in-chief in »The campaign in Egypt and in Syrie«, and the historical events in France before Bonaparte; next the historical and surgical cases during the campaign and the time up to Napoleon's coronation as »The Emperor of the French« the 2' of december 1804 in »Nôtre-Dame« in Paris.

LITTERATUR

1. *Aaberg, Carl*: Læger, Kirurger og Livets gang i København omkr. år 1800, Bibliotek for Læger, 1975, s. 129-154.
2. *Bourrienne, Louis Antoine de*: Erindringer om Napoleon i udvalg på dansk efter »Mémoires de m. de Bourrienne, ministre d'État sur Napoléon« Paris 1839, da. Kbhv. Thaning og Appels Forlag, 1945.
3. *Ceram, C. W.*: Fund, Forskere, Fortidsgæder, 2. udg. da. Berlingske Forlag, 1954, overs. fra 4. udg. 1950 af Götter, Gräber und Gelehrte.
4. *Chandler, David G.*: The Campaigns of Napoleon, Macmillan Co. Inc., New York, 1966.
5. *Dible, J. Henry*: Napoleon's Surgeon, William Heinemann Medical Books Ltd. London 1970.
6. *Egeblad, Knud*: Larrey om Egypten og Egyptere ved år 1800. Bibliotek for Læger, 1975, s. 1-21.
7. *Hatt, Gudmund*: Gascogne, Salmonsens Leksikon, bd. IX, s. 452-453. København, Schultz' Forlag, 1920.
8. *Larrey, Dominique Jean*: Relation historique et chirurgicale de l'expédition de l'Orient, Paris 1803.
9. *Larrey, Dominique Jean*: Mémoires de Chirurgie Militaire et Campagnes, bd. I-IV. 1812-1817. Paris.
10. *Larrey, Dominique Jean*: Clinique chirurgicale, Paris 1829.
11. *Richardson, G. Robert*: Larrey: Surgeon to Napoleon's Imperial Guard. John Murray (Publisher) Ltd. London, 1974.
12. *Richardson, G. Robert*: Larrey - What Manner of Man? Særtryk af Proc. Roy. Soc. Med. Vol. 70. July 1977. Section of the History of Medicine, s. 490-494.
13. *Soubiran, André*: Le baron Larrey chirurgien de Napoléon, Andre Soubiran et Librairie Fayard, Paris 1966.
14. *Triaire, Paul*: Dominique Larrey et les campagnes de la Revolution et de l'Empire. Tours, Maison Alfred Mame et Fils, 1902.
15. *Wanscher, Oscar*: Larrey. Bibl. f. L. 1891, 82. årg. s. 224-257.



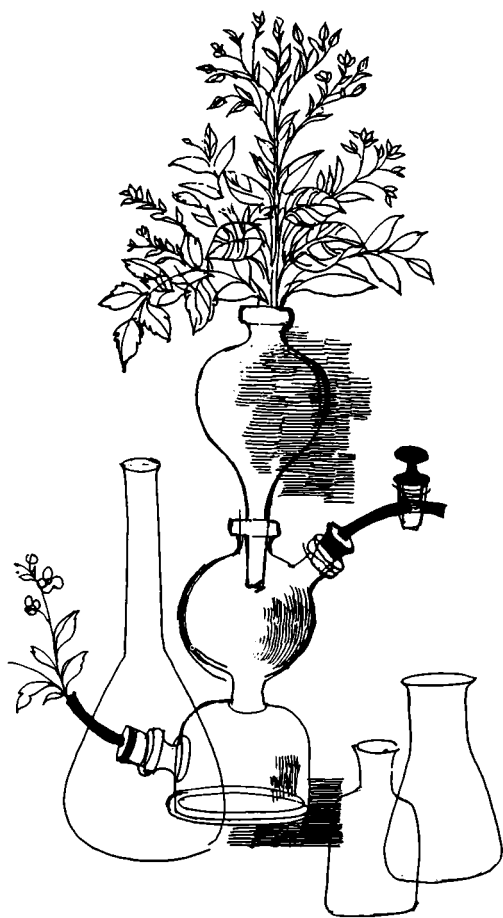
**Danmarks
Apotekerforening
DAK-Laboratoriet**

AKTIESELSKABET

ROSCO

FARMACEUTISK INDUSTRI

2630 TAASTRUP



Med venlig hilsen

FERROSAN

Combustio humana spontanea

Fup og faktum

Af Mogens Thomsen

I Nye Hygæa 1825 skrev Edward Frisch (1789-1862) der, efter at have været kirurg i Portsmouth under engelsk fangenskab, havde haft praksis i Nyborg siden 1818, en artikel om selvantændelse og opbrændelse af det menneskelige legeme. Han beretter heri, hvorledes en drukkenbolt i den højeste grad af fuldskab ved at komme for nær til lys eller ild kan gå ganske op i luer, derved at brændevinsdunsten, der udgår af hans hals, bliver antændt. Sådant menneske, skriver Dr. Frisch, er at sammenligne med et destillérapparat, hvis dampe antændes ved adkomst af lys eller ild, men ganske anderledes forholder det sig derimod med den virkelige selvantændelse, thi hertil behøver hverken brændevinsdunst at udgå af halsen eller lys eller ild til at antænde legemet. Kun så meget oplyser historien, at de allerfleste personer, der have fået et sådant illuminøst endeligt, have været drabelige helte af Bacchus og selvom mange læger tvivler på rigtigheden af fænomenet, så bør og kan det ej mere omtvivles. Det er især i senere tider, hvor nydelsen af stærke, spirituøse drikke er blevet så almindelig, at man har set flere af disse tilfælde. Karakteristisk for de omkomne personer er, at de alle have været stærke drikkere fornemmeligen i nydelsen af brændevin samt levet et uvirksomt liv, holdt sig meget inde og spist meget lidt, men alligevel har været meget fede med svag legemskonstitution og næsten alle højt oppe i årene, de fleste over 60 år. Desuden er fruentimmere ulige hyppigere blevet opbrændt end mandfolk, og det er jo bekendt, at dette køn er mere tilbøjelig til fedme og ligeledes har slappere hud og celleæv. Dr. Frisch undrer sig nok over, at det menneskelige legeme i kraft af sin ringe brændbarhed og store vandindhold, således kan blive sæde for selvantændelse, men mener, at det må være uforklarlige

kemiske og animalske processer, der giver anledning til selvantændelige gasarter, og at det i det hele taget kun er yderst få drankere, der således er blevet opbrændt i forhold til det vist nok særdeles store antal, der dagligt vælter sig i fylderiets mudderpøl, sig selv til fornedrelse og andre til væmmelse.

Han ender med at konkludere, at disse tilfælde lærer os, at ligesom vi er underkastet en døds måde ved vand, nemlig vattersot, er vi stundom også i fare for at omkomme ved ild, og at det i begge tilfælde er processer, der inden i os tilberede disse tvende stoffer til vor undergang. Synderligen nok er det en uordentlig levemåde, der i begge tilfælde begrunder de betingelser, under hvilke denne højst forskellige døds måde bliver mulig, det er nemlig drikfældighed, som ofte forårsager vattersot, og altså som vi har set, tillige også ildsot, en for de stakkels tørstige brødre meget alvorlig sag.

Dr. Frischs artikel er det eneste bidrag i dansk faglitteratur til oplysning om dette emne, men at det i samtiden har været almindelig kendt, viser den omstændighed, at den populære forfatter, kaptajn i den engelske flåde, Friedric Marryat (1792-1848) i sin roman »Jacob Faithful« (1834) lader hovedpersonens moder omkomme på denne gruelige vis. Bogen handler om drengen Jakob og hans tilværelse på en flodpram i England i 1800-tallets begyndelse og allerede i første kapitel berettes om den katastrofe, der gør ham forældreløs.

Moderens spiritusforbrug var de senere år steget i takt med hendes fedme, og hun kunne kort karakteriseres ved følgende sætning »Locomotion was not her taste – gin was«. Hun var efterhånden et opsvulmet kødbjerg af så utrolig form, at hun overhovedet ikke forlod sin seng nede i kahytten. Men hun forekom i øvrigt ikke sønnen uappetitlig, skriver han, dels var han jo vant til at se hende, og dels troede han, at sådan skulle kvinder se ud, for også han levede jo kun ombord på båden og så kun andre kvinder på lang afstand. Hans fader var i land et kvarters tid hver måned for at købe gin, tobak, spegesild og gamle beskøjter, som efter Jakob's beskrivelse var den eneste næring han fik, med mindre han, når de lå for anker, selv kunne fange en lille fisk ved rælingen. Også faderen tilbragte efterhånden det meste af sin tilværelse i kahytten, hvor han hjalp moderen med at tømme den store stendunk

fuld af gin, og en smuk sommeraften, da de dybt lastet med kul flyder med tidevandsbølgen ned ad Themsen, ligger drengen på dækket og kigger stjerner, efter at have fortæret sit sparsomme aftenmåltid og hertil drukket lidt flodvand.

Pludselig hører han et højt skrig og lugter en stærk lugt som af ildebrand, og inden han når at komme på benene, flyver faderen op af kahytten, suser ud over rælingen og forsvinder i vandet for aldrig siden at dukke op igen.

Et øjeblik står drengen som lammet over denne skelsættende begivenhed, men kommer så til sig selv på grund af den røg, der nu er begyndt at rive ham i næsen, og skrigene fra hans moder, som dog bliver svagere og svagere. En fed røg vælter op af kahytten, og det er umuligt for ham at trænge sig ned, og han sætter sig derfor i stedet ned og græder.

Da røgen et kvarter senere er hørt op, og alt er stille, kalder han på moderen, men får ikke noget svar. Han kan efterhånden skelne detaljerne nede i den mørke kahyt, men ser kun en lille sort masse i hendes seng. Moderen er altså, forklarer han, omkommet ved denne mærkelige og frygtelige tilstand, som, omend sjældent, kan ramme personer forfaldne til umådeholdent brug af spiritus, et sjældent fænomen, men dog alt for kendt, nemlig den såkaldte spontane selvforbrænding, som skyldes antændelse af gasarter dannet af den alkohol, legemet optager. Det er formentlig de flammer, der har stået ud af moderens krop, som har skræmt hans fader fra vid og sans, og han har altså på een gang mistet begge sine forældre, den ene ved ild og den anden ved vand.

Det skulle dog ikke blive sidste gang fænomenet forekom i skønlitteraturen. I december 1852 blev Charles Dickens (1812-1870) færdig med det 10. hæfte af sin roman »Bleak House«, og heri lader han den gamle marskandiser Mr. Krook omkomme på denne måde. Skildringen medførte, at Dickens gode ven forfatteren George Henry Lewes (1817-1878) den 11. december i sit ugeblad »The Leader« på det skarpeste angreb Dickens for at have anvendt dette fænomen, som er umuligt og aldrig videnskabeligt bevist. Lewes påstod endda, at han havde fået sin idé fra Captain Marryat, og Dickens sad ikke denne udfordring overhørig, men forsvarede allerede, da det 11. hæfte af

»Bleak House« udkom i januar 1853, sin tro på fænomenet spontan selvforbrænding, ligesom han i sit forord til bogens endelige udgave, der kom i september 1853, citerede adskillige forfattere på hvilke han støttede sin viden.

Dickens stædighed fik imidlertid Lewes til atter at fare i blækhuset, og i januar 1853 publicerede han i »The Leader« sit svar til Dickens og gjorde ham opmærksom på det ansvar, han som forfatter har, idet alt hvad han skriver, bliver læst i hele den del af verden, hvor man overhovedet kan læse engelsk, og at en simpel fejltagelse derfor bliver formidabel. Korrespondancen fortsatte og diskussionen om den spontane selvforbrænding er, siger professor i engelsk ved Yale University, Gordon S. Haight (f. 1901), et eksempel på de intellektuelle begrænsninger, der fik Dickens til at være indifferent, ja endog fjendtlig over for sin samtids videnskabelige udvikling. »Der er i hans romaner ikke en antydning af de teorier, som i det 19. århundrede revolutionerede menneskets syn på sig selv og sit univers, men man må jo også erkende, at ellers havde Dickens ikke været den kunstner, han var«. Emnet er også drøftet af Trevor Blount, der er professor i engelsk ved universitetet i Southampton, som finder, at Dickens ligefrem sukkede efter spøgelseshistorier, og hans forfattervirksomhed illustrerer jo ofte netop det groteske og grusomme. Han slugte med begærlighed de mest bloddryppende romaner, som der på grund af tidens trang til mysticisme var rig adgang til læsning af, og 2-binds værket: »The Terrific Register« skal især have været Dickens' yndlingslæsning. Det var fyldt med historier om tortur og jordskælv, strandinger, spøgelse, dueller og sammensværgelser, røverier og voldtægt og eskapader af enhver art. Det var forsynet med detaljerede beskrivelser af afrevne lemmer og hoppende hoveder, smeltet metal i åbne sår, kvælning og afrevne næser, blottede tarme og andre delikatesser, ja endog forsynet med illustrationer og selv Struense's henrettelse beskrives indgående. Netop i dette værk fandtes en beretning, som den i øvrigt ukendte forfatter påstod var et videnskabeligt bevis for eksistensen af selvforbrænding. Det drejede sig om den stakkels hertuginde Cornelia Bandi af Cesena's frygtelige død, som vi senere skal vende tilbage til. Bibliotekar ved Wellcome Instituttet E. Gaskell mener, at man for at forstå Dickens er

nødt til at foretage et imaginært spring tilbage i tiden, hvis man skal kunne godtage hans kunstneriske og moralske formåen. Det er klart, at et sådant spring for en nutidslæser vil være langt større, end det var for 150 år siden, da folk i almindelighed var tilbøjelige til at tro på overnaturlige fænomener, hvilket så klart fremgår af korrespondancen mellem Dickens og vennen Lewes. Man kan på den anden side ikke lade være med at undre sig over, at Dickens i 1852 ikke skulle have bemærket de begivenheder, der fandt sted i tilslutning til vel århundredets mest celebre dødsfald, nemlig Grevinden af Görlitz' mord, som fandt sted i Darmstadt i 1847 og som medførte en årelang retsmedicinsk proces, navnlig da den er omtalt i »The Times« fra 18. april 1850. Det har dog måske netop derfor været Dickens mening at indbygge emnet i sin nyeste roman, for at hans læsere kunne genfinde tidens meninger om også dette fænomen.

Set med nutidens øjne, virker det lidt tragikomisk, at Dickens i sin samtid faldt som et offer for én af tidens hovedstrømninger, nemlig overgangen fra den gammeldags, romantiske naturfilosofi til den moderne, rationelle og eksperimentelle naturvidenskab, hvori netop Gör-litzprocessen repræsenterede et revolutionært vendepunkt i retsmedicinens historie.

Det kan synes endnu mere bizart, at Emile Zola (1840-1902) i sin roman om Dr. Pascal (1893) også benytter sig af dette fænomen til at lade en person forsvinde, men også af sin samtid ansås han for en noget vidtløftig forfatter, og i sin romancyclus om familien Les Rougon-Macquart's natur- og samfundshistorie skildrer han den passionerede drunker Eduard Macquart's død med hele sin pseudovidenskabelige grundighed.

I sommeren 1873 antages han at være 84 år, og hans svigerinde besøger ham en dag for at se, hvordan han har det efter en usædvanlig stor duktur, som har varet i hele 14 dage. Det er en varm sommerdag, og hun kan til at begynde med ikke finde ham, selvom hun kalder på ham. Hun lægger dog mærke til en kraftig lugt af sprit, der fornemmes som om hvert eneste møbel stank af alkohol, og som om hele huset var imprægneret med den. Omsider finder hun Eduard siddende i køkke-

net. Skodderne er trukket for, og efterhånden som hendes øjne vænner sig til halvmørket, ser hun, at han sidder ved et bord, på hvilket der står et glas og en halvtømt flaske. Onklen er gledet ned i stolen og sover dybt, og hun klapper i hænderne for at vække ham, uden at det lykkes. Efterhånden opdager hun, at han, medens han er faldet i søvn, åbenbart har tabt sin pibe, som er gledet ned på det ene knæ, og stiv af forbavselse opdager hun nu, hvordan tobakken er faldet ud og har tændt ild i bukserne og brændt et lille hul i dem, så man kan se hans nøgne lår. Det er rødt, og der stiger en lille blå flamme op fra det.

Først tror svigerinden, at det er tøj, der brænder, men da hun ser den lille blå flamme danse hen over huden, som om den var antændt af sprit, opdager hun, at også fedtet på hans lår er begyndt at koge, og hun råber igen på ham. Han trækker også vejret ganske stille, men er umulig at vække og befinder sig i en slags bevidstløshed. Det er efterhånden tydeligt, at det kogende fedt nærer flammen, og hun forstår nu, at der er gået ild i onklen som i en svamp, der er gennemvædet af spiritus, hvilket jo også meget godt svarer til hans levnedsløb. Hun opgiver efterhånden at vække ham, og med et lettelsens suk over endelig at være blevet dette besværlige familiemedlem kvit, går hun sin vej.

Da hendes søn Dr. Pascal og hans elskede Clothilde dagen efter kommer for at besøge onklen, får heller ikke de noget svar på deres råb, men finder snart, at der fra køkkendøren kommer en frygtelig lugt som af brændte knogler og møbler. Efterhånden som også de vænner sig til mørket, finder de alt på sin vante plads, glasset og flasken er stadig på bordet, men stolen, hvorpå onklen har siddet, bærer spor af ildebrand, sædet er halvt brændt og stolebenene sortsvedne. Onklen kan de slet ikke finde, og det eneste, de ser, er en lille askebob i en pøl af smeltet fedt foran stolen. Ved siden af finder de en lille sort pibe. Det er alt, hvad der er tilbage af onklen. Doktoren svarer hertil, at det er det smukkeste eksempel på en spontan selvforbrænding, som en mediciner overhovedet kan ønske sig, og han erindrer tidligere beretninger om dette fænomen, angiveligt forårsaget af gasarter opstået i organismen som følge af dens imbibering med alkohol.

Efter denne Dr. Pascal's udtalelse er det vel på tide, vi begiver os på togt i faglitteraturen for at konstatere, hvor meget faktum, der ligger bag dette litterære fup.

Den første omtale af død som følge af alkoholindtagelse findes i Københavns Universitets Konsistorium's kopibog fra 1635. Her gengives på siderne 135 og 136 Universitetets betænkende given i en sag, hvorudi tvivles, om nogen kan drikke sig ihjel i brændevin, foruden at luen ikke stander af halsen, og læberne ikke brune brænder; indsendt af landsdommeren i Halland:

»Efttersom Universitetens betænkende begieres udi affdøde Peder Pedersøns i Houff, hans sag: Nemblig, om bemelte Peder Pedersøn kunde aff offuerflødig brendeweyns-drick haffue taget sin død: Uanseets, att icke er bewistligt, att luen haffuer standet aff hans hals, ey heller hans læber ere spruedne, eller brune brendte. Da enddog, att ingen tuiffuell er, att itt Menniske io wed offuerflødig brendeweyn kand forsage sin egen Død, alligewell att huercken luen staar aff halsen, eller læberne sprecker och brune brendis: Saa kunde wi dog icke egentlig sige, om forberørde Peder Pedersøn er aff brendeweyn død, effterdi udi Documenterne, oss tilstillede, icke udi mindste maade formeldis, huor meget deraff dend affdøde kand haffue till sin Deell bekommet: Icke heller anmeldis, aff huad helbred och tÿnde, aar eller alder, dend affdøde haffuer werit. Efttersom en kand mere sterck drick end en anden bære, och uden helbreds och liffs skade det taale. Wide derfor intet grundeligt udi denne sag att kunde sige, uden widere och grundeligere beretning: Efttersom och her Landsdommer den hen haffuer henweyst. Actum Kjøbenhaffn aff Consistorio 19. Decembris 1635.«

Herved erkender universitetets professorer jo i hvert fald indirekte at have kendskab til, at flammer kan stå ud af munden på folk – underforstået som følge af alkoholindtagelse, og bidraget har da også været så værdifuldt, at Thomas Bartholin (1616-1680) i sin *Cista Medica*, har fundet det berettiget in extenso at gengive universitetets betænkning, oversat til latin. Han havde dog allerede tidligere været inde på emnet, idet han i sin bog om de sjældne anatomiske hændelser fra 1654 har en beretning om, hvordan flammer kan stå ud af maven på

folk, hvad han ikke anså for fremmed hverken for fornuften eller erfaringen, at det skyldtes overdreven brændevinsindtagelse, samt at hans gamle lærer Moreau fra Paris har fortalt ham herom, og at et lignende tilfælde har været forelagt Københavns Universitets Råd.

Det var imidlertid hans søstersøn, professor Mads Jacobsen (1647-1688), som beskrev det første egentlige tilfælde af spontan selvforbrænding i *Acta Medica* 1671-72. Det drejede sig om en kvinde i Paris, som var vant til at drikke store mængder spiritus uden at indtage ret meget andet, og som der gik ild i, medens hun sad og sov i en stol. Hun gik ganske op i luer og efterlod kun en lille askehob, hvori var bevaret kraniet og fingerspidserne.

Her møder vi altså første gang en klassisk beskrivelse af selvforbrændingen, men da det vil være umuligt at gennemgå litteraturen detaljeret, skal jeg holde mig til en omtale af de mest markante og berømte eksempler.

Den ældste skyldes præsten Bianchini fra Verona, der udgav en beretning om årsagen til grevinde Cornelia Zangari fra Cesena's død den 14. marts 1731. Efter en indledning om lignende tilfælde, fortæller han, at den 62-årige grevinde, der sædvanlig var fuldstændig rask, en aften følte sig noget tungsindig og derfor efter aftensmåltidet trak sig tilbage og blev lagt i seng, hvor hun tilbragte 3 timer i hyggelig samtale med sin kammerpige. Hun bad nogle bønner og faldt omsider i søvn, døren blev lukket, og alt var roligt.

Næste morgen svarede fru en ikke, da kammerpigen kaldte, og hun gik derfor ind i soveværelset, hvor hun til sin store rædsel fandt grevinden forsvundet. Alt hvad der var tilbage var en lille askehob en meter fra sengen, og heri fandt hun grevindens ben, der var uberørt fra knæ til fod, endog med strømperne på, samt lidt af hjerneskallen og 3 sodsværtede fingre. Luften i værelset var blandet med sodpartikler, og to lysestager på bordet var uskadt, men talgen i dem var smeltet. Møblementet var dækket med fugtig askefarvet sod, som også var trængt ind i kommoden og havde farvet det linned, der lå i skufferne. I værelset ovenpå lagde man mærke til, at der fra den nederste del af vinduerne dryssede et fedtet, gult væskelag, og overalt kunne man mærke en stinkende lugt og se soden flyve omkring. Gulvet var til-

smudset med en klistrende væske, som ikke kunne fjernes, og stanken spredte sig efterhånden til de nærliggende værelser.

Bianchini fortæller, at han gennem Hr. Marquis Maffei har hørt, at grev Sigismund Atimis fra Gorizia nogle dage efter uheldet var rejst gennem Cesena, og der af to kvindelige borgere havde fået fortalt, at fru Bandi havde for vane, når hun følte sig lidt indisponeret, at bade hele sit legeme med kamferspiritus.

Denne beretning blev meddelt The Royal Society of London 20. juni 1745 af Mr. Paul Rolli, men allerede i november 1744 havde formanden for Selskabet dog modtaget et brev fra apotekeren i Westminster, George Love, som af sin broder der boede i Ipswich, havde fået fortalt, hvordan en fiskerkone ved navn Grace Pett, der nu var omkring de 60, gennem flere år havde haft for vane hver aften at gå ned i sit køkken og ryge en pibe tobak og lade sit vand. Datteren, som sov sammen med hende, faldt den pågældende aften atter i søvn og vågnede ikke før den næste morgen den 10. april 1744. Da hun havde klædt sig på og var kommet ned, fandt hun moderens lig strakt hen over komfuret. Hun hældte to kander vand på, hvilket fremkaldte en stinkende røg, som nær havde kvalt de naboer, der i mellemtiden var kommet til på hendes skrig, og kunne konstatere, at selve kroppen var brændt til aske og kun lignede en kuldyng, medens hoved, arme og ben var svært forbrændt.

Man fandt snart ud af, at konen havde drukket masser af gin natten igennem, fordi hun ville fejre, at den anden datter lige var kommet hjem fra Gibraltar, men man havde vanskeligt ved at forklare, hvordan der skulle have været gået ild i hende, da der ikke var ild i komfuret, og lyset, som stod i stagen ved siden af hende, var brændt ned. En bunke børnetøj på den ene side af hende og en bunke papir på den anden side var ganske urørt, og det smeltede fedt var trængt ned i komfuret, medens gulvet hverken var tilsodet eller misfarvet. Ildens virkning på selve kroppen så derfor nærmest ud til at have en indre årsag.

I samme Selskab kunne kirurgen Wilmer fra Coventry 20. marts 1774 berette om Mary Clues, som boede i Gosford Street og i en alder af 52 år var stærkt forfalden til drikkeri. Hun havde tidligere været en glad, godt udseende kvinde, men var nu tynd, med hærget udseende og

i begyndelsen af februar fik hun endog gulsot og lagde sig til sengs, og var så hjælpeløs, at hun intet kunne foretage sig ud over at fortsætte sit drikkeri og hver aften ryge en pibe tobak. Hun boede alene, og naboerne plejede at se efter hende og måtte i regelen også sidde hos hende om natten, hvor hun havde udtalte hallucinationer. Søndag d. 1. marts afslog hun at have nogen siddende hos sig, og de besøgende anbragte derfor et stykke kul i ildstedet og et lille lys i stagen, før de låste døren og gik hjem.

Klokken halvseks næste morgen så man røg komme ud ad vinduet, og efter at have brækket døren op, så man flammer overalt i rummet, hvor man mellem sengen og ildstedet fandt resterne af den stakkels Mrs. Clues. Kun knoglerne og den ene læg var tilbage, alt andet var omdannet til et hvidt askelag. Der var kun sket lidt skade på omgivelserne, men i hele rummet, var der sort sod og en ubehagelig lugt, og man formodede, at konen i sin fordrukne tilstand om natten var tumlet ud af sengen og havde tændt ild til sig selv, ved enten at være faldet over på ildstedet eller hen mod lyset. Herved er hendes alkoholgennemsyrede legeme gået op i luer, og hun er hurtig blevet forvandlet til en lille askehob.

I Leyden forsvarede Dupont d. 16. december 1763 sin disputats om spontan selvforbrænding, gennemgik de tidligere publicerede tilfælde og forsøgte at give en videnskabelig forklaring på fænomenet. Dupont mente, det kunne skyldes enten kemiske processer i legemet eller varme opstået ved gnidning mellem små partikler i blodet og andre legemsvæsker, som ustandselig er i cirkulation. Når denne indre varme, kaldet *ignis elementaris*, nåede en maximal højde, behøvedes der kun en ydre årsag, en slags *causa occasionalis*, for at få legemet til at bryde i brand, og dette ville i mange tilfælde kunne være alkohol.

I en posthum betænkning om selvantændelse beretter LeCat (1700-1768), at han i årene 1724 og 1725 opholdt sig i Rheims, hvor han boede hos en Mr. Millet, som var købmand, og hvis kone var stærkt fordrunken. Husholdningen passedes derfor af en meget smuk, ung dame fra Lauraine og ægtemanden, som var en af byens mest agtede borgere, havde megen hengivenhed for hende. Den 20. februar 1725

fandt man fru Millet fortæret af flammer i sit køkken et lille stykke fra ildstedet. Kun en del af hovedet, underekstremiteterne samt nogle ryghvirvler og de store knogler var undsluppet flammerne, som havde reduceret det øvrige til en sort, fedtet masse.

Jean Millet forklarede senere til dommerne, at han den 19. februar kl. 8 om aftenen havde lagt sig til at sove med sin kone i et værelse neden under, adskilt fra køkkenet ved en lille korridor. Ved 2-tiden var hun stået op, da hun ikke kunne sove, og var gået over i køkkenet, hvor han mente, at hun havde varmet sig lidt ved ilden og klædt sig på. Han var derfor atter sovet ind, men blev to timer senere vækket af en stinkende lugt. Da han løb over i køkkenet, fandt han foruden sin kones hoved kun de beskrevne rester, og det er, siger LeCat, ikke vanskeligt at se, hvordan denne historie har stor lighed med de øvrige tilfælde af spontan selvforbrænding. Det var Millet's uheld, at han ikke havde nogen anelse om sådanne tilfælde, og derfor gjorde alt, hvad han kunne, for at overbevise dommerne om, at hans kone var blevet forbrændt af ilden. Dette finder LeCat dog vanskeligt at forklare, når man tager i betragtning, hvor meget træ, der normalt skal til for at forbrænde et menneskeligt legeme. Man kan derfor ikke undre sig over, at dommerne ikke kunne få øje på muligheden af spontan selvforbrænding, og den smukke husholderske blev nu årsag til den stakkels Millet's ulykke, fordi alle mistænkte ham for at have arrangeret dødsfaldet for at skaffe sig af med sin kone. LeCat derimod mener, at det drejer sig om et tilfælde af spontan selvforbrænding, og at Millet er blevet offer for et justitsmord, idet han blev fuldstændig ødelagt af rettergangen og tilbragte resten af sine dage på hospital.

I en nydelig lille bog om emnet angav Pierre-Aimé Lair (f. 1769) de omstændigheder, som på daværende tidspunkt ansås for karakteristiske for den spontane selvforbrænding:

- 1) At personerne gennem lang tid havde været alkoholmisbrugere.
- 2) At det hovedsagelig drejede sig om kvinder.
- 3) At de var gamle.
- 4) At kroppen var forbrændt.
- 5) At ekstremiteterne var skånet af ilden.

- 6) At vand ikke kunne slukke ilden.
- 7) At ilden havde skånet de nærliggende genstande.
- 8) At ilden havde efterladt hvide og ildelugtende askehobe og medført en gennemtrængende, stinkende røg.

At det hovedsagelig er kvinder, der omkommer på denne måde, forklarer Lair ved, at de er mere sarte end mænd, at deres organer er løsere i strukturen, og at de i regelen tilbringer et mere stillesiddende liv, hovedsagelig indendørs i lukkede rum og derfor hyppigere end mænd bliver offer for fedme. Den løsere struktur af deres bløddele gør disse mere sugende, så de lettere bliver gennemtrængt af alkohol, og denne det kvindelige legemes større sarthed kommer måske af deres ånd, som er mere munter og let, men også mindre dyb og udholdende end mændenes. De har ikke samme dybde i deres følelser, men deres lidenskab udvikler sig mere voldsomt.

Johan Heinrich Kopp (1777-1858) udgav 1811 en bog om »Selbstverbrennung« som en videreførelse af hans latinske disputats fra år 1800, og hvor han navnlig går ind på den patologiske og retsmedicinske betydning af fænomenet, som han anser for at være en, omend sjælden, så dog særdeles interessant døds måde. Den egenskab at organismer ved lavere temperatur kan antændes af indre årsager, frembyder også flere uorganiske legemer, og det er f.eks. en hyppig iagttagelse, at hestegødning kan blive selvantændt, ligesom kulbunker og ophobede friske grøntsager, olie gennemvædet sejldug eller fugtigt hø, sammenpakket uld o.s.v. Dette har været kendt i århundreder og har givet anledning til adskillige ildebrande.

Kopp diskuterede også kemiens lære om pyroforismen, som han mener kan være én af årsagerne til selvantændelsen af også det menneskelige legeme, navnlig hvis dette gennem lang tids misbrug af alkohol er blevet gennemtrukket hermed.

Men han anså dog brændbare gasarter for en mere sandsynlig og i al fald tilstrækkelig forklaring på det menneskelige legemes øgede brændbarhed, og nævner forskellige eksempler på, hvordan forrådnede ligdele har udsendt brændbare gasarter.

Noget nyt er, at han også anfører elektricitet opstået i legemet som

en mulig årsag, og nævner forskellige eksempler fra dyreverdenen samt beretninger om lignende fænomener hos mennesker. Særligt kendt var hertug Karl Gonzaga af Mantua, der ved at gnide sit legemes overflade kunne udsende gnister.

Det er ofte anført, at Dupuytren (1777-1835) har diskuteret fænomenet selvforbrænding, og ikke anset det for muligt, men fremkommet som følge af de sædvanlige omstændigheder ved en brandsårsulykke. Det er nu imidlertid ikke rigtigt, for det eneste Dupuytren siger i sin forelæsning om forbrændinger er (Rørbye 1835):

»I ethvert Aar, men i Særdeleshed i strenge Vintre og paa Tider, hvor Kulden er heftig, optages der i den kirurgiske Afdeling af Hotel Dieu en stor Mængde Patienter, der lide af mere eller mindre betydelige Forbrændinger. Gamle Kjærlinger, bedækkede med Pjalter, komme om Aftenen, efter at have taget den sædvanlige Mængde Viin eller Brændeviin til sig, hjem til deres smudsige, snævre Loftskamre, hvor der ingen Kakkelovn findes, og sætte under sig eller under deres Sengeklæder Varmekjedler, Varmebækner eller Ildgryder, fulde af Gløder eller antændte Kul: Heden, de nydte spirituøse Drikke og Kuldampen inddysse eller bedøve dem; Ilden griber fat i deres Klæder, og, naar Smerten vækker dem, eller naar man kommer dem til Hjælp, har den allerede gjort saadan Fremskridt, at hele Legemets Overflade ikkun frembyder eet Saar«.

Foranlediget af Lavoisier og Berzelius' kemiske teorier om forbrænding, foretog Julia de Fontanelle (1790-1842) 15. maj 1827 en række forsøg med nogle tynde skiver kød, som han lagrede i alkohol i 5 måneder, hvorved de måtte antages at være blevet lige så imbiberede med alkohol, som en kronisk brændevinsdranker. Han søgte nu for-gæves at antænde kødet, men det lykkedes først, efter at han havde overhældt det med alkohol, som han antændte. Da ilden var slukket, lå kødet fuldstændig intakt tilbage, omend ristet på overfladen og man kan heller ikke forestille sig, siger han, at infiltration af alkohol i vævene virkelig skulle kunne give anledning til forbrænding, for så ville spontane selvforbrændinger være langt hyppigere end det er tilfældet, navnlig i lande med stor vinproduktion.

I 1847 indtraf en begivenhed, hvis følger for bestandig skulle jorde dette ejendommelige fænomen, som kaldes spontan selvforbrænding, idet den gav anledning til en retsmedicinsk undersøgelse, som gav dønninger overalt i den civiliserede verden. Den 14. juni 1847 blev Johan Adam Graff (f. 1784) storhertugelig hessisk medicinaldirektør og første embedslæge i Darmstadt, tidligt om morgenen af stadsretten beordret til at foretage et medikolegalt ligsyn på det i Greven af Görlitz' bolig aftenen før omkring kl. 11 i sit soveværelse fundne halvt forbrændte lig af hans gemalinde.

Da Dr. Graff ankom til grevens bolig, stod denne og tog imod ham og ledsagede ham en trappe op til de værelser, hvor grevinden plejede at opholde sig. De bestod af et forværelse samt en dagligstue, hvor grevinden i regelen sad ved sin skrivepult, og inderst inde et lille kabinet, i hvis hjørne, der stod en vinklet divan, hvor grevinden plejede at hvile sig om eftermiddagen. I alle værelser var der stor uorden. Dørene var brækket op, vinduesruderne knust og grevindens skrivepult for størstedelens vedkommende fuldstændig brændt. Resterne af gardinet, forkullet træværk, knuste glasstumper og ukendelige genstande dækkede gulvet. Overfor den brændte skrivepult, i ca. 15 fods afstand fra den, fandtes et spejl, som var sprængt, og på en chiffoniere 9 fod derfra stod to stearinlys, som var smeltet.

Grevinden selv havde for vane at låse sig inde i sine værelser og blive der det halve af dagen. Hun var barnløs, yderst kultiveret og stærkt religiøs, men beskæftigede sig i øvrigt meget med sin husholdning og havde opsyn med alt og alle. Hun levede meget tilbagetrukket og brød sig ikke om stor munterhed. Den 13. juni var hendes gemal ved 3-tiden gået til et herskabeligt taffel, og omkring kl. halv 4 havde samtlige tjenestefolk forladt huset, idet kun tjeneren Stauff var blevet tilbage for at tage sig af grevinden. Da greven hen imod aften vendte tilbage fra taflet, fandt han dørene til grevindens forværelse låst, og der var ingen, der lukkede op, da han bankede på. Det var han imidlertid vant til, så han fandt det ikke påfaldende, og gik derfor omkring kl. 7 en tur, hvorfra han først vendte tilbage ved 9-tiden.

Omkring kl. 8 bemærkede man fra genboens hus en flere fod høj

flamme, som tydeligt skinnede igennem gardinerne i grevindens kabinet. Flammen var smal og forblev på samme sted, og da den ikke blev større og efter et kvarter syntes at slukke, var der ingen, der tog notits af det. Omtrent på samme tid så to vidner fra gaden en tyk røg stige op fra den nordlige skorsten af Grev Görnitz' hus, men heller ikke dette kunne anses for noget usædvanligt.

Da greven ved 9-tiden vendte hjem og stadig ikke fandt sin gemalinde, sendte han bud til nogle bekendte, for at høre om hun opholdt sig der, og da hun stadig ikke var fundet, hentede han til slut nogle håndværkere, som brækkede dørene op med vold. Dette var så vanskeligt, at man først ved 11-tiden kom ind i hendes rum, hvor en kvalm lugt til at begynde med forhindrede enhver i at trænge sig ind. Alt var mørkt, da der ikke var tændt lys nogle steder, og man slog en rude ud, hvorved der opstod så megen træk, at den stinkende røg mindskedes lidt. Det fik dog samtidig ilden til at blusse op i grevindens dagligstue, og da man omsider trængte ind, så man, at den hovedsaglig stammede fra skrivepulten og gardinerne.

Grevindens lig lå 2 fod fra den brændende skrivepult med hovedet mod vinduerne og fødderne mod midten af værelset. Der var ikke længere ild i det, og det blev derfor trukket ud i forværelset og lagt på en stråmåtte. Ligets hoved var omdannet til en forkullet masse uden rester af hud, hår, øjne eller næse, men det var tydeligt, at munden stod vidtåben og tungen, som var svært forkullet, nåede helt frem til den forreste del af underkæben. En tomme under hjertegruben holdt forandringerne op og gik omtrent lige så langt ned på ryggsiden. På brystet var den øverste del af huden forkullet og brystmuskulaturen trukket sammen, medens kun selve huden var forbrændt i hjertegruben. Venstre arm var bøjet i albuen og håndledet, på hvilket der endnu sad to guldringe. På denne arm var skulderleddet ødelagt og delvis åbentstående, så man kunne se det halvt forkullede hoved af humerus. Højre arm var ligeledes forkullet med den største ødelæggelse omkring albueleddet, som stod vidt åbent, blottende den øverste ende af radius og ulna, medens der på underekstremiteterne kun fandtes brandspor omkring venstre knæ.

Det var straks klart, at afdøde havde været fuldkommen rask og veltilpas, da hun om aftenen var set af sit tjenerskab. Desuden at hun ikke lå i sin seng, men i nærheden af skrivepulten, hvor hun åbenbart havde været beskæftiget. Ligets tilstand med den vidtåbne mund og den udstrakte tunge tydede på kvælning, men man anså det alligevel for mest sandsynligt, at der var tale om den såkaldte selvforbrænding, thi kun herved var det muligt at forklare, hvorfor det ikke var lykkedes grevinden at tilkalde hjælp, hvad der ville have været tilfældet, såfremt der var gået ild i hende fra skrivepulten eller, hvis lyset havde tændt ild i hendes hår. Dr. Graff fandt derfor ingen grund til mistanke om et mord og affattede næste morgen en erklæring, hvori han anfører, at selvforbrænding må anses som en sandsynlighed, da der ikke er fundet spor på vold, men at muligheden dog ikke kan afvises, og at især de til hoved og hals knyttede forbrændinger kan tænkes som et middel til at skjule en sådan. Herfor talte også den åbentstående mund og udstrakte tunge.

Som følge af disse konklusioner befalede dommeren nu en sektion foretaget, samt at undersøgelserne blev fortsat, og hele personalet i det grevelige hus, inclusive hr. greven selv, blev anholdt. Umiddelbart kom der imidlertid befaling om, at al videre undersøgelse i denne sag skulle standses, og dermed faldt også kravet om sektion bort.

Snart opstod nu i befolkningen de mest fantastiske rygter om grevindens døds måde, og disse fandt også udtryk i aviserne, som udtalte sig fordømmende om standsningen af undersøgelserne. Da der herunder endog fremkom beskyldninger mod selve greven, blev denne, for at bevise sin uskyld, tvunget til at foranledige en ny retsundersøgelse, såvel mod sig selv som mod sit tjenestepersonale. Dette lykkedes ham dog først efter flere henvendelser til retsvæsenet, og i oktober 1847 vedtog den storhertugelige kriminalret, at undersøgelserne skulle genoptages. Omtrent samtidig kom det til rettens kundskab, at tjeneren Stauff's fader fra Oberhessen var blevet anholdt i Kassel, hvor han ville sælge et stykke smeltet guld, som han ikke kunne forklare, hvorledes han var kommet i besiddelse af.

Kriminalretten beskæftigede sig herefter i månedsvis med sagen og fremkom den 23. juni 1848 med en erklæring fra den storhertugelige

hessiske højesteret for provinsen Starckenburg og stilet til den storher-
tugelige medicinalkollega Grevinden af Görlitz' tragiske død vedrø-
rende.

Man udbad sig heri svar på følgende spørgsmål: Om det med sikker-
hed lader sig antage, at Grevinde Görlitz' død var en følge af selvfor-
brænding, eller om døden ikke kan forklares herved. I benægtende
fald: Om og hvorvidt der kan anføres grund til, sandsynlighed for og
imod denne døds måde.

Man gennemgik derpå de indicier, som kunne pege på en spontan
selvforbrænding: 1) at det drejer sig om en kvinde, 2) at hun kun er 46
år, medens de fleste ofre plejer at være ældre. 3) Hun har ikke ført
nogen stillesiddende tilværelse men tværtimod været særdeles flittig og
daglig beskæftiget, og 4) hun har heller ikke været særlig tyk eller fed
og 5) navnlig ikke fordrukken. Man gennemgik endog i detaljer, hvor
meget vin, hun havde indtaget på dødsdagen, og konkluderede, at det
kun drejede sig om en ½ liter rødvin. 6) Desuden plejer selvforbræn-
ding at finde sted om natten og om vinteren, hvilket ikke var tilfældet
her. Dels var det sommer, dels endnu dagslys, da man iagttog flam-
merne gennem vinduet. 7) At man ikke har hørt råb om hjælp, kan ikke
anvendes som bevisførelse, da der ikke var andre end grevinden og
tjeneren Stauff hjemme, og sidstnævnte er mistænkt for mordet.

Ved de følgende forhør viste det sig, at på morddagen kl. 4½ kom
kammertjeneren Schiller's kone, en meget agtværdig, klog og sand-
hedstro kvinde med sit lille barn til det Görlitzske hus for at se efter sin
mand, der på det tidspunkt allerede var taget til Eberstadt, hvad hun
dog ikke vidste. Hun begav sig først ud i haven, hvor hun imidlertid
ikke traf nogen, og da hun heller ikke kunne se nogen i vinduerne, gik
hun ind i huset, hvor alt var stille og roligt. Hun opsøgte straks
tjenerværelset, hvor alt ligeledes var død stille, og først efter at hun
havde ventet i flere minutter, hørte hun nogen komme ned ad tjener-
trappen. Det viste sig at være Stauff, som var i skjortærmer med et
skødeskind foran sig og med en støveklud i hånden. Kammertjenerens
kone bemærkede for det første dette noget usædvanlige antræk på en
søndag, og desuden et ejendommeligt blik, som hun aldrig tidligere
havde set i hans ansigt. Det gik dog snart op for hende, at hun var i

vejen, og da han havde fortalt, at hendes mand var taget afsted, forlod hun atter huset.

Fra klokken halv 7 til halv 8 var Stauff alene sammen med greven, og denne, hvis værelse lå lige under gemalindens, bemærkede, at han ikke hørte ringeste lyd oppefra værelset til trods for, at han ellers kunne høre, hvert skridt hun tog. Kl. ca. halv 8 gik greven ud for at spadsere og vendte først tilbage ved 9-tiden. I dette tidsrum var tjeneren Stauff altså alene hjemme og netop i denne periode falder de allerede tidligere omtalte vidnesudsagn om ildebrand, nemlig den usædvanlige stærke og over et kvarter varende røg fra skorstenen samt den lige så længe varende flamme fra divanen i grevindens kabinet. Såvidt man kunne se, måtte ildens arnested være den tidligere omtalte skrivepult, og snedkermesteren Wirtwein, som senere reparerede den tillige med stuegulvet, kunne bevidne, at gulvet kun var forbrændt i ringe afstand fra skrivepulten, således at det sted, hvor liget lå, ikke bar det ringeste spor af ildebrand.

Det blev yderligere oplyst, at tjeneren Stauff natten mellem den 13. og 14. juni ikke opholdt sig i det Görlitzske hus, hvor han havde sit soveværelse, men havde bedt kammertjener Schiller og dennes kone om at tage sig med hjem, fordi han ikke følte sig helt rask, og begge disse kan nu berette, hvordan den seng, han lå i, var fuldstændig våd af sved, så den den næste dag måtte ud at tørre. Om morgenen sagde Stauff til kammertjener Schiller, at han agtede at skifte stilling, da han netop havde fået tilbudt et andet arbejde, men dette rådede kammertjeneren ham fra, fordi grevinden jo endnu ikke var begravet. Senere forlangte Stauff, at skrædderen Traugert skulle sove sammen med ham, angiveligt for at beskytte ham mod tyve, og samme dag anskaffede han også en hund, som han tog med sig i seng om natten. Grevindens døds måde ytrede han intet om til sine medtjenere, og da greven selv engang spurgte ham herom, nøjedes han med at bide negle. I øvrigt viste han en ejendommelig opførsel, idet han snart sang og fløjtede, og viste usædvanlig munterhed, snart atter en påfaldende nedstemthed med ængstelse og uro, især om aftenen.

På grundlag af disse forhør stillede retten nu det spørgsmål, om det overhovedet var sandsynligt, at Grevinden af Görlitz var omkommet

ved en ildebrand samt om, hvorvidt denne kunne skyldes et uheld, eller måtte anses for at være påsat enten af hende selv eller en anden. Desuden hvorvidt det efter de foreliggende omstændigheder var muligt, sandsynligt eller sikkert, at Grevinden af Görlitz først efter dødens indtræden havde været udsat for ildens påvirkning, og om det i så fald kunne antages, at hun havde mistet livet ved selvmord eller ved en andens hånd, enten ved knusning af hjerneskallen eller ved kvælning, eller om døden kunne skyldes et sygdomstilfælde. Endelig hvorvidt den forbrændte skrivepult alene kunne have været brandens årsag, eller om der til forbrænding af grevindens lig havde behøvedes yderligere brandmaterialer.

Det første spørgsmål besvaredes med et klart: Nej. Der er under de foreliggende omstændigheder ingen muligheder for, at grevinden er død som følge af en såkaldt selvforbrænding og herved bragt i den tilstand, i hvilken hun 13. juni 1847 kl. 11 om aftenen blev befundet. Også det næste spørgsmål besvaredes benægtende. En død ved forbrænding synes kun mulig, såfremt individet umiddelbart falder ind i et bål, som følge af afmagt, eller hvis der er ild i huset eller omgivelserne, hvori individet befinder sig, eller hvis der hos kvinder er ild i tøjet, og disse er så rigelige, at de holder ilden vedlige. Heller ikke dette kunne bevises, og til de øvrige spørgsmål svarede juryen ja, men de anså dog ikke selvmord for sandsynligt. Man kunne ikke finde nogen ydre årsag til antændelsen, da der ikke var ild i kaminen, og de på kommoden stående to stearinlys, som grevinden brugte til at forsegle breve med, var smeltet helt bort.

Nogen abnorm brændbarhed i grevindens legeme kunne man heller ikke antage, da hun i flere timer havde ligget i nærheden af den brændende skrivepult, hvorfra ilden havde været så intensiv, at ikke alene de på kommoden stående stearinlys var smeltet, men også, at det endnu længere borte hængende spejl var sprængt af varmen. Desuden var ilden i grevindens legeme allerede slukket, da man fandt det, ligesom der ikke var spor af brandskade på det stykke gulv, hvor liget havde ligget.

For med sikkerhed at klarlægge, hvorvidt der kunne være øvet vold på liget, f. eks. i form af fraktur af de forbrændte knogler i hjerneskæl-

len, foretog man en fornyet medikolegal undersøgelse af liget, som nu i 14 måneder havde ligget i grevens familiegravsted. Efter en omhyggelig undersøgelse af ansigts- og hovedknoglernes beskaffenhed, påvistes bagtil i højre tindingeregion en lang fissur, som dog kun kunne ses i dagslys, og derfor meget vel kunne have været overset ved det primære ligsyn, hvor alt var sodsværtet og belysningen dårlig. Forestiller man sig, at flammerne har omspundet kraniet, så hjernen inde i sit knogle-dække har været udsat for usædvanlig høj temperatur, og det har været længe, før der brændte hul i hjerneskallen, hvorigennem hjerne og blod har kunnet flyde ud, så er der mulighed for, at de flydende dele har kogt inde i knoglen, og derfor pludselig sprængt denne i stykker. Desuden kan man antage, at den pågældende knoglevæg er revnet under varmeindvirkning på samme måde, som når glas springer. Har morderen imidlertid fremkaldt hjernefrakturen, kan det være netop for at maskere denne, at han hovedsagelig har brændt ligets hoved.

Som ekspert i sagen indkaldte man nu professor Bischoff (1792-1870) fra Giessen, som i sin votering redegjorde for de forsøg, han d. 28. februar havde anstillet med forbrænding af et lig i kælderen på det anatomiske institut. Til trods for, at han havde søgt at efterligne de omstændigheder, hvorunder grevinden var omkommet, var det ikke muligt med det hertil svarende brændbare materiale at bringe liget i den tilstand, hvori det var befundet. Man fortsatte derfor næste dag, hvorefter ligets hoved blev frembåret i retten omhyggeligt indpakket i papir og krøluld, og udpakket for de tilstedeværende vidner. Disse kunne bekræfte, at til trods for, at man havde brugt langt større mængder brænde, end der var i den brændte skrivepult, var det langt fra lykkedes, at fremkalde forandringer, der svarede til grevindens forbrændte hoved, og det var ved disse forsøg heller ikke lykkedes at frembringe nogen fissur i de tilbageblevne knogler.

I det foredrag, som professor Bischoff holdt for retten i Darmstadt, og som blev stenograferet og siden trykt, har han i øvrigt gennemdebatteret mulighederne for fænomenet spontan selvforbrænding, som han ikke mener, man længere kan fæste nogen lid til, da der aldrig er nogen, som har iagttaget det. Han mener heller ikke, at alkohol i organismen kan opnå sådanne koncentrationer, at det kan

gøre den brændbar. Efter hans mening absorberes alkoholen fra mave-tarmkanalen hurtigt til blodet og føres til lungerne, hvor det træder i forbindelse med luftens ilt og omdannes til kulsyre og vand.

Også professor Liebig (1803-1873) blev indkaldt som ekspert, og han har senere publiceret sit indlæg i en helt lille bog, hvor han bl.a. skriver, at overhælder man en budding med brændevin og sætter ild til, så brænder brændevinen, og når den er afbrændt, brænder buddingen ikke videre. Hverken brændevin eller et stort fedtindhold, gør den menneskelige organisme så let antændelig, at den kan brænde af sig selv. Desuden forhindrer dens vandindhold, at den antændes, og fedtet brænder først, når temperaturen er blevet så høj, at vandet er fordampet fra organismen. Liebig diskuterede også teorierne om, at elektricitet skulle kunne være årsag til selvforbrænding. Den egenskab, at hår eller silke kan blive elektrisk ved at blive gnedet, er ikke noget specielt for det menneskelige legeme, men findes i enhver paryk eller strømpe, og at elektriciteten ikke stammer fra legemet selv, kan man overbevise sig om ved at trække strømpen af.

Men nu tilbage til retssalen. Den 11. marts 1850 indkaldtes et nævningeting under præsidium af højeretsdommeren. På anklagebænken sad Johannes Stauff, 26 år gammel, født i Oberomen og anklaget for mord, røveri og brandstiftelse. Han beskrives som middelhøj, slank, meget adræt med høflige manerer og bleg ansigtsfarve, der dog på ingen måde var sygelig. Ansigtstudtrykket afslørede noget lurende, spændt opmærksomhed, i momenter af ophidselse endog stor hæftighed og indre varme, men han forstod i høj grad at beherske sig. Hans lærer, der havde kendt ham gennem 8 år, beskrev ham som en munter, dygtig og høflig dreng, der dog samtidig var noget tilbøjelig til ondskabsfuldheder, løgn og hykleri. I de senere år havde han været først brændevinsbrænder, siden knivsmed og endelig soldat og tjener. Han førte en noget vidtløftig tilværelse og havde aldrig tilstrækkelig med penge, og i den sidste tid havde han med sin kæreste, sin broder og sin fader villet udvandre til Amerika, hvis han kunne skaffe midler hertil.

Hans fader, Heinrich Stauff, 57 år gammel, sidst ansat som oliepres-ser og boende i Oberomen, beskrives som havende almindelige ansigts-træk, der dog ikke virker pålidelige, ligesom han ustandselig slår

blikket ned. Endelig beskrives broderen Jakob Stauff, 24 år gammel, som værende en rå, plump og dyrisk udseende herre.

Retspræsidenten gennemgik nu sagens kendsgerninger, som følger: Kl. 3 om eftermiddagen den 13. juni 1847 havde grevinden forladt sin mands værelse i underetagen for at begive sig til sit eget værelse på første sal. Kusken Schämbs, som for at bringe greven til palæet, allerede var kørt frem og holdt i porten, så grevinden komme ud af grevens værelse og gå mod trappen og kunne ikke på dette tidspunkt drømme om, at det var sidste gang, han havde set sin frue i levende live. Efter at være vendt tilbage til slottet, gik han hen i en sangforening og vendte først tilbage om aftenen. Omtrent samtidig gik også husholdersken, da hun af grevinden havde fået tilladelse til at blive borte, så længe hun havde lyst. Den sidste, der forlod det grevelige hus, var kammer-tjeneren Schiller, som en kvart i 4 begav sig på vej til Eberstadt. Da han kom til den såkaldte »skrå allé«, hørte han kirkeuret slå 4, og toget på jernbanen bruste netop forbi.

Fra et kvarter i 4 til halv 6 var Stauff altså ganske alene hjemme med grevinden, og i dette tidsrum falder den stakkels grevendes frygteligste øjeblikke. Man fandt det ikke sandsynligt, at hun kunne være blevet forbrændt ved et ulykkestilfælde, men der var ikke hverken i omgivelserne eller på grevindens lig noget, der med sikkerhed kunne tyde på mord og påfølgende forbrænding, ud over den åbentstående mund og den fremstrakte tunge. Heller ikke den i højre tindingeregion påviste fissur, turde man med sikkerhed sige kunne skyldes et slag, da den måske kunne være forårsaget af ildens påvirkning. Man anså det ikke for sandsynligt, at selv en meget kraftig mand ville kunne angribe en kvinde som Grevinde Görlitz i vågen tilstand og næppe heller, at han skulle kunne overraske hende i søvne, da hun var en særdeles sund og muskuløs kvinde, vant til kropsligt arbejde og som, hvis det gjaldt livet, ville kunne sætte sig kraftigt til modværge. Det var derfor mere sandsynligt, at hun var blevet dræbt ved et slag, og herefter brændt.

Man diskuterede også, hvorvidt den brændte skrivepult havde indeholdt træ nok til at fremkalde de påviste forandringer i grevindens lig, idet man beregnede, hvor mange kubikfod eg, fyr og mahognitræ, den indeholdt, og hvor mange varmegrader, dette kunne udvikle. Da der i

askehoben var fundet smeltet metal, både guld og sølv og jern, måtte temperaturen have været over 1000 grader, hvilket stemte med, at både stearinlysene i en afstand af 9 fod og spejlet i en afstand af 16 fod fra sekretæren var henholdsvis smeltet og sprængt af varmen.

Den tid branden varede var ligeledes tilstrækkelig til at fremkalde forandringerne i liget, idet den først begyndte om aftenen, efter at Grev von Görlitz havde forladt sin bolig omkring kl. halv 8, da han ellers formentlig ville have bemærket ildløs. Der var således et tidsrum på ca. 3 timer, nemlig til kl. 11 om aftenen, hvilket måtte anses for tilstrækkeligt, idet liget havde ligget umiddelbart foran skrivepulten, og strålevarmen fra denne var blevet forstærket af sidevæggene og skrivepultens klap, der reflekterede varmen netop hen i ligets retning.

Efter fornyet afhøring af vidnerne og de anklagede samt anklagers og forsvarers mundtlige indlæg, konkluderede retspræsidenten, og nævningene trak sig tilbage for at votere. Kl. 8 afgav de deres svar og anså Johan Stauff for at være skyldig i både røveri, mord og brandstiftelse. Dommen lød på livsvarigt tugthus, og Heinrich Stauff fik 6 måneders og Jakob Stauff 3 måneders forbedringshus for hæleri.

Johan Stauff blev anbragt i fængslet i Marienschloss og forklarede senere, at han efter at være trådt ind i grevindens værelse for at sige, at han gik, opdagede, at der ikke var nogen til stede, og han kunne derfor ikke modstå fristelsen til tyveri, da han så den åbne kommode, som indeholdt både penge og værdigenstande. Da han blev grebet på fersk gerning af grevinden, kom det til håndgemæng, hvorunder han kvalte hende, placerede liget på en stol tæt ved kommoden, og dækkede det med brændbare materialer, som han satte ild til, for at skjule sporene af sin forbrydelse.

Sagens afgørelse fik stor retsmedicinsk betydning i de kommende årtier og diskuteredes på det varmeste blandt både læg og lærd. I Blackwood's Edinburgh Magazine (1861) skrev således den tidligere (side 128) omtalte ven af Dickens: George Henry Lewes, at troen på den spontane selvforbrænding stadig havde mange tilhængere ikke blot i befolkningen, men også blandt autoriteter inden for videnskaben til trods for fænomenets uoverensstemmelse med de kendte kemiske og fysiske love. De tilfælde, der er meddelt, er dog aldrig iagttaget af

vidner, og minder i det hele taget mere om spøgelseshistorier, og den omstændighed, at man ikke har nogen forklaring på fænomenet, bør ikke forlede os til at antage en overnaturlig årsag. På den anden side bør Stauff's domfældelse heller ikke få os til at tro, at alle andre tilfælde af spontan selvforbrænding har dækket over et mord, selvom det nok kan være tilfældet med nogle af dem.

Så sent som i 1867 blev fænomenet omhyggeligt videnskabeligt belyst i en afhandling af Delmas, som 14. januar disputerede i Strassbourg. Hans bog er en glimrende oversigt på 55 sider over alle synspunkterne, men de følgende år levede troen på selvforbrænding kun viderere i folkemunde.

Ifølge Reichborn-Kjennerud (1865-1949) hed det sig helt op i 1900-tallet flere steder på landet i Telemark og Hardanger, at man skulle slukke med urin, hvis nogen var ved at brænde af alkohol. Ja det blev endda sagt, at det skulle dæmpe følgerne af stærk beruselse – men så måtte den også lades frisk i munden på den drukne. Allerbedst var det at tage jomfrupis, som man skulle drikke af en sivsko.

Den norske psykiater Johan Scharffenberg (1869-1965) har beskrevet, hvordan fænomenet kom til at spille en rolle i afholdsagitationen, og også han har hørt, at i folkemunde blev urin anset for det eneste, der kunne slukke spritflammen i en drankers hals. Han har endda en lille beretning, der stammer fra en bog ved navn »Gamla Abbeteket«, udgivet af folkeskolelærer K. Nilsson fra Blekinge i 1886 og indeholdende direkte optegnelser fra folkemunde:

»När dä' ta'r el(d) i halsen på fyllehunna.

En behöva' inte spilla många or(d) på om varsken hur dä' te'går o' ble' fyllehunna, eller hur di vörna (= förhålla) sej; dä' vet ju bå' gu o' hele vär(ld)en, o' likeså vet en, att mä' så'na återgänge sluta' dä' inte mä' minner, än att dä' för(r) ella' senare helt enkelt tar el(d) i halsen på dom. Visst ä' dä' deras egen skyll, di brostarna! men, må tro, ändå dä' ska' va' rätt ynkele't o' si: dä' ryker o'slår opp blå lågor ur svalget på dom, så di si ut alldeles som självaste den le(d)e, när han ä' ute o' går.

Ingen, som få'si en så'n ynkasyn, kan ändå läta va', utan o' bju'a te' o' släcka 'at på di svinen, men dä' ä' inte sagt att vem som helst har funn om hur di då ska' bära sej åt. Si härve'lag doger dä' inte mä' vatten, utan

när en hunnit o' komma sej för mä' 'at, så ta'r en o' väter sin lille tår i en träsko ella' va' skoplagg en har på sej, o' så stöper en 'at därifrå' o' ne' i gapet på fyllekråket, så ska' dä dässna (= småningom slockna) å' på fläcken. Svinakti't ä' dä', men si, sånt lä(d)er ska' så'n smörja ha.«

I dag er der næppe nogen, som tror på fænomenet, men da John Rathbone Oliver 4. maj 1936 ved det 12. årsmøde i The American Association of the History of Medicine holdt et foredrag om spontan forbrænding, som litterær kuriositet mente han dog, at når der nutildags ikke forekommer sådanne tilfælde, er årsagen måske, at folk er mere afholdende og drikker mindre, samt at det, de drikker er renere produkter end tidligere. Desuden er der mindre mulighed for at komme i kontakt med åben ild, og det er nok muligt, at der engang har været et fænomen, der har heddet spontan selvforbrænding, men at dette nu er forsvundet. Nutildags har vi kun få åbne ildsteder, og varmen kommer fra radiatorer og Oliver mente ikke, at selv den mest udtalte alkoholiker ville kunne bryde ud i spontan forbrænding ved at sidde på en varm radiator. Han slutter derfor med følgende trøstende ord.

»We may, therefore, feel more or less assured, that if we restrict ourselves to really good scotch and rye, and if we avoid open fires and sit on the radiators, we shall not, in all probability, combust spontaneously«.

SUMMARY

The transition from the old fashioned, romantic philosophy of nature to modern logical and experimental natural science which took place in the middle of the nineteenth century also had its influence on the belief in the curious phenomenon called spontaneous human combustion. Dickens fell a victim to one of his contemporary main currences by letting Mr. Krook perish this way in the novel Bleak House. Just in those years the trial following the murder of Countess von Görnitz put a final end to the curious phenomenon spontaneous human combustion. Illustrating examples from the litterature are mentioned in the text of which an English version has been published in the journal Burns, 5, 54-59, 1978.

KOMPLET LITTERATURFORTEGNELSE:

Anonym forf.:

Extract of a letter from Verona on a surprising accident which befel a woman at Cesena a city of Romagna.

The Gentleman's Magazine 1736, 6, 647-648.

Anonym forf.:

Human combustion.

The Literary Gazette and Journal of Belles Lettres, Arts, Sciences etc., London 1828, p. 414.

Anonym forf.:

Of the death of the Countess Cornelia Bandi of Cesena.

The Gentleman's Magazine 1746, 16, 368-371.

Anonym forf.:

Rapid disorganization of the human body.

The Medical Repository 1802, 5, 460-461.

Anonym forf.:

Spontaneous combustion.

Blackwood's Edinburgh Magazine 1861, 84, 386-402.

Anonym forf.:

Spontaneous human combustion.

Suppl. Penny Cyclopædia, London 1843, vol. I, p. 399-400.

Anonym forf.:

Spontaneous combustion of the human body.

The Terrific Register, London 1825, vol. II, p. 340-343.

Aimelair, P.:

Versuch über das Verbrennen menschlicher Körper nach einem langen Missbrauche geistiger Getränke.

Hamburg 1801, p. 1-58.

Apjohn, J.:

Spontaneous human combustion.

J. Forbes, A. Tweedie & J. Conolly:

The Cyclopædia of Practical Medicine,

London 1833, vol. I, p. 449-455.

Bartholin, Th.:

Flamma ex ventriculo.

Historiarum anatomicarum rariorum. Centuria I et II.

Amsterdam 1654, p. 109-110.

Bartholin, Th.:

Judicium universitatis in casu etc.

Cista medica hafniensis, København 1662, p. 392-393.

Bertholle:

Combustion humaine spontanée.

L'Union medicale 1870, 3. ser., vol. 9, p. 251-253.

Bianchini, G.:

Parere sopra la cagione della morte della Signora Contessa Cornelia Zangari ne'Bandi Cesenate esposto in una lettera al Signor Ottolino Ottolini.

Verona 1731, p. 1-70.

Bischoff, T. L. W.:

Zusätze und Bemerkungen zu der Abhandlung des Herrn Med.-Direktor Dr. Graff zu Darmstadt über die Todesart der Gräfin v. Görlitz, mit besonderem Hinblicke auf die Lehre von der Selbstverbrennung.

Zeitschr. f. d. Staatsarzneik. 1850, 60, 162-210.

Blankaart, S.:

Seer verwonerens en opmerkens-waardige Historie geschiet in Vriesland etc.

Collectanea medico-physica, Amsterdam 1683, p. 212-218.

Blount, T.:

Dickens and Mr. Krook's spontaneous combustion.

Dickens Studies Annual 1970, 1, 183-211.

Booth, J. M.:

Case of so-called spontaneous combustion.

Brit. Med. J. 1888, 1, 841-842.

Breschet:

Combustion humaine spontanée.

Dictionnaire de Medecine, Paris 1834, vol. 8, p. 421-436.

Charpentier, D.-M.:

Observation de combustion spontanée dont deux femmes ont été atteintes dans le meme instant.

Bull. de la Faculte med. Paris 1820, 7, 316-333.

- Chassaniol:*
 Quelques considerations sur la combustion humaine spontanée.
 Bull. de la Soc. imperiale de Chir. 1874, 3. ser., vol. 3, 537-544.
- Chavanne, L.-T.:*
 De la combustion humaine spontanée.
 Thesis, Paris 1856, p. 1-54.
- Chirac, D.:*
 Consideration sur la combustion du corps humain.
 Paris 1805, p. 1-27.
- Clement, E.:*
 Sur un cas de combustion humaine.
 Conférences pratiques de médecine légale.
 Paris 1880, p. 1-45.
- Delmas, L.:*
 De la combustion humaine spontanée.
 Thesis, Strasbourg 1867, p. 1-56.
- Demarchi:*
 Intorno alla combustione umana spontanea.
 Torino 1852, p. 1-30.
- Demaret:*
 Die durch sich selbst verbrannte Frau in Paris.
 Minerva (v. Archenholz) 1805, 2, 181-184.
- Devergie, A.:*
 Combustion humaine spontanée.
 Dictionnaire de Med. et Chir. prat. Paris 1830, vol. 5, p. 367-382.
- Devergie, A.:*
 Memoire sur la combustion humaine spontanée.
 Ann.d'Hyg. publ. & Med. leg. 1851, 46, 383-432.
- Dickens, C.:*
 Bleak House.
 London 1853, p. 311-320.
- Dunlop:*
 Observation de combustion spontanée.
 Gazette med. de Paris 1843, 2. ser., vol. 11, p. 10.
- Dupont, I.:*
 Incendis corporis humani spontaneis.
 Thesis, Leyden 1763, p. 1-35.
- Dupuytren, G.:*
 Baron Dupuytren's chirurgisk:kliniske Forelæsninger i Hotel-Dieu i Paris. Paa Dansk
 v. John Rørbye.
 København 1835, vol. I, p. 221.
- Etoc-Demazy, M.:*
 Combustion humaine spontanée.
 Archives gen. de med. 1830, 24, 441-443.

Filleau:

Copie du proces-verbal de la visite faite chez Francois-Marie Rousseau, veuve de Pierre Paris, trouvée morte au village de Morigny, par l'effet d'une combustion humaine, lequel m'a été communiqué par M. Gudin.

J.gen.de med., chir. et pharm. Soc. Santé, Paris 1813, 46, 241-253.

Fouquet:

Brulure par une cause inconnue, suivie de la mort.

J.de med., chir., pharm. etc. 1786, 68, 436-445.

Frank, B.:

De combustione spontanea humani corporis.

Thesis, Göttingen 1841, p. 1-40.

Frisch, E.:

Om Selvantændelse og Opbrændelse af det menneskelige Legeme med oplysende Exempler.

Nye Hygæa 1825, 6, 383-422.

Gaskell, E.:

More about spontaneous combustion.

The Dickensian 1973, 69, 25-35.

Gavrelle, N. A.:

Recherches sur les combustions humaines spontanées.

Thesis, Paris 1827, p. 1-46.

Gorup-Besanez, v.:

Zur Frage über die Selbstverbrennung des menschlichen Körpers.

Jahrbuch d. in- und ausländ. ges. Med. 1850, 67, 345-358.

Gould, G. M. & Pyle, W. L.:

Spontaneous combustion of the human body.

I: Anomalies and Curiosities of Medicine, London 1897, p. 426-429.

Grabner-Maraschin, G. B.:

Delle combustioni spontanee del corpo umano.

Thesis, Padua 1823, p. 1-37.

Graff:

Medizinisch-gerichtliche Verhandlungen, die Todesart der halbverbrannt gefundenen Gräfin von Görlitz betreffend.

Zeitschr. f. d. Staatsarzneik. 1850, 59, 392-450 og Ergänz.hft. 40, 86-163.

Grigor, J.:

Case of combustion and death of the human body in the open air – spontaneous or not?

Month. J. Med. Soc. London & Edinburgh 1852, 15, 557-561.

Haight, G. S.:

Dickens and Lewes on spontaneous combustion.

Nineteenth-century Fiction 1955-56, 10, 53-63.

Hellis, M.:

Observation de combustion humaine.

J.gen.de med., chir. et pharm. Soc. Santé, Paris 1826, 95, 23-29.

Hergt:

Über die Selbstverbrennung des menschlichen Körpers.

Ann. de Staatsarzneik. 1837, 2, 472-502.

Huss, M.:

Combustio spontanea.

I: Alcoholismus chronicus. Stockholm 1849, vol. I, p. 31-32.

Hünefeld, F. L.:

Zur Erklärung der Selbstverbrennung oder des Empresmus des menschlichen Körpers.

Archiv f. med. Erfahr. 1830, p. 718-742.

Jacobs:

Die Selbstverbrennung des menschlichen Körpers.

Wochenschr. f. d. ges. Heilk. 1841, p. 113-123, 140-147 og 156-164.

Jacobæus, D. M.:

Crebrior Sp. vini usus lethalis.

Acta med. & phil. hafniensis 1671-72, p. 211-212.

Jahn:

Entzündung des Branntweins im Magen.

Litt. Ann. d. ges. Heilk. 1828, 12, 426-428.

Jakobs:

Ueber Selbstverbrennung.

Amtl. Ber. ü. d. Versamml. deutsch. Naturf. u. Aerzte, Aachen 1849, 56, 44-46.

Julia de Fontanelle:

Recherches chimiques et medicales sur les combustions humaines spontanées.

Revue med. franc. & etrang. 1828, 30, 379-398.

Ref. i: Litt. Ann. de ges. Heilk. 1828, 12, 49-51.

Kopp, I. H.:

Cavsis combustionis spontaneae in corpore humano factae.

Thesis, Jena 1800, p. 1-34.

Kopp, J. H.:

Ausführliche Darstellung und Untersuchung der Selbstverbrennungen des Menschlichen Körpers in gerichtlichmedizinischer und pathologischer Hinsicht.

Frankfurt 1811, p. 1-84.

Kundmann, J. C.:

Von unglücklichen und willkührlichen Verbrennen.

Rariora Naturæ & Artis item en Re Medica.

Breslau & Leipzig 1737, p. 927-934.

Kühn, C. G.:

De verisimili combustionis corporum humanorum spontaneae causa.

Opuscula academica medica et philologica.

Leipzig 1827, vol. I, p. 291-297 og 298-307.

Köster, I. D.:

Combustio corporis humani spontanea.

Thesis, Jena 1805, p. 1-20.

Lair, P.-A.:

Essai sur les combustions humaines, produites par un long abus des liqueurs spiritueuses.

Paris 1800, p. 1-100.

Lecat:

Sur les incendies spontanees de l'economie animale.

J.de med., chir., pharm. etc. 1813, 26, 39-57 og 145-154.

Liebig, J.:

Zur Beurtheilung der Selbstverbrennungen des menschlichen Körpers.

Heidelberg 1850, p. 1-31.

Lievin, B.:

Combustion spontanée.

J.d. connais. med. prat. et de pharmacol. 1840, 7, 225.

Lion:

Ueber Selbstverbrennung und Liebig's Kritik derselben.

Wochenschr. f.d. ges. Heilk. 1851, p. 273-283.

Marc:

Combustion.

Dictionnaire des Sciences med. par une Soc. de med. et de chir., Paris 1813, vol. col-cor, p. 75-87.

Marc:

Observation d'une combustion humaine spontanée.

J.de med., chir., pharm. etc. 1814, 31, 379-385.

Marchant, L.:

Observation de combustion humaine spontanée partielle.

Revue med. franc. et etrang. 1822, 3, 337-344.

Marryat, Capt.:

Jacob Faithfull.

London 1838, p. 1-10.

Masson:

Observation de combustion spontanée.

J.de med. et chir. prat. 1847, 18, 339-343.

Merille:

Observation sur une effet singulier de la combustion.

J.de med., chir., pharm. etc. 1783, 59, 140-141.

Mombert, M.:

Combustibilitatis corporis humani abnormis ejusque incendii spontanea.

Thesis, Marburg 1824, p. 1-43.

Moulin, D. de:

Spontaneous combustion. An odd chapter in the history of burns.

Arch. chir. Neerl. 1975, 27, 223-227.

Munch, C.:

Bidrag til spøgsmålet om det menneskelige Legemes Selvforbrænding.

Norsk. Mag. f. Lægevidensk. 1852, 6, 631-651.

Muraire:

Observation sur un effet singulier de la combustion.

J. de med., chir., pharm. etc. 1783, 59, 440-443.

Nasse:

Ueber die sogenannten Selbstverbrennungen des menschlichen Körpers.

Arc. f. med. Erfahr. im Geb. d. prakt. Med. u. Staatsarzneik. 1817, 2, 107-160.

Ogston, A.:

On spontaneous combustion.

Brit. & Foreign. Med.-Chir. Rev. 1870, 45, 179-196.

Oliver, J. R.:

Spontaneous combustion – a literary curiosity.

Bull. hist. Med. 1936, 4, 559-572.

Overton, J.:

An essay on spontaneous combustion.

Proc. Med. Soc. Tennessee 1835, p. 9-48.

Pfister, J.:

De combustione spontanea, pathologica, aetiologica ac therapeutice spectata.

Thesis, Thüringen 1835, p. 1-18.

Pierquin:

Reflexions theoriques, pratiques et medico-legales sur l'inflammation spontanée des gaz dans les trois regnes, ou recherches sur la combustibilité humaine pathologique.

J. de progres d. Scie. et Inst. med. 1829, 5, 193-225.

Reichborn-Kjennerud, I.:

Vår gamle Trolldomsmedisin.

Oslo 1947, vol. 5, p. 168-170.

Rolli, P.:

An extract of an Italian Treatise written by the Reverend Joseph Bianchini etc.

Phil. Transact. London 1746, 43, 447-465.

Rösch, C.:

Selbstverbrennung.

Der Missbrauch geistiger Getränke.

Tübingen 1839, p. 99-104.

Scharffenberg, J.:

Combustio spontanea – drankernes selvforbrænding.

En merkelig overtro.

Tidskr. norske lægeforen. 1925, 45, 470-475 og 522-528.

Scherf:

Selbstverbrennung.

Jahrb. d. Staatsarzneik. 1811, 4, 361.

Scherf:

Beobachtung der Selbstverbrennen eines Mannes.

Jahrb. d. Staatsarzneik. 1812, 5, 135-146.

Schmidtmüller, J.:

Partielle Selbstverbrennung in Folge übermässigen Branntweingenusses.

Zeitschr. f. Staatsarzneik. 1842, 44, 228-231.

Schneider:

Ueber Selbstverbrennungen in medicinisch-gerichtlicher Beziehung (nebst zwei eigenen Beobachtungen).

Zeitschr. f. d. Staatsarzneik. 1843, 23, 39-56.

Strubel, J. A.:

Die Selbstverbrennungen des menschlichen Körpers mit besonderer Berücksichtigung ihrer medicinischforensischen Beziehung.

Thesis, Giessen 1848, p. 1-36.

Tardieu, A. & Rota, X.:

Relation medico-legale de l'assassinat de la Cesse de Goerlitz, accompagnée de notes et reflexions pour servir a l'histoire de la combustion humaine spontanée.

Ann. d'Hyg. publ. et med. leg. 1850, 44, 191-231 og 363-414 samt 1851, 45, 99-131.

Taylor, A. S.:

On burns and scalds. Burns from corrosive liquids.

Spontaneous combustion.

A Manual of Medical Jurisprudence. London 1846, p. 391-431.

Tourdes, G.:

Combustion humaine spontanée.

Dictionaire encyclop. d. sci. med. Paris 1877, vol. 19, p. 269-292.

Trotter, T.:

Combustion of the human body.

An Essay medical, philosophical, and chemical on Drunkenness, and its Effects on the Human Body.

London 1804, p. 61-91.

Watkins, W. H.:

Preternatural inflammability of the human body.

New Orleans Med. & Surg. J. 1870, p. 315-318.

Watson, G. C.:

Singular case of luminous breath.

Lancet 1845, 1, 11-12.

Wilmer, B.:

An account of a woman accidentally burnt to death at Coventry.

Phil. Transact. Roy. Soc. London 1774, 64, 340-343.

Vilter, A.:

De combustione corporis humani spontanea.

Thesis, Berlin 1843, p. 1-31.

Zola, E.:

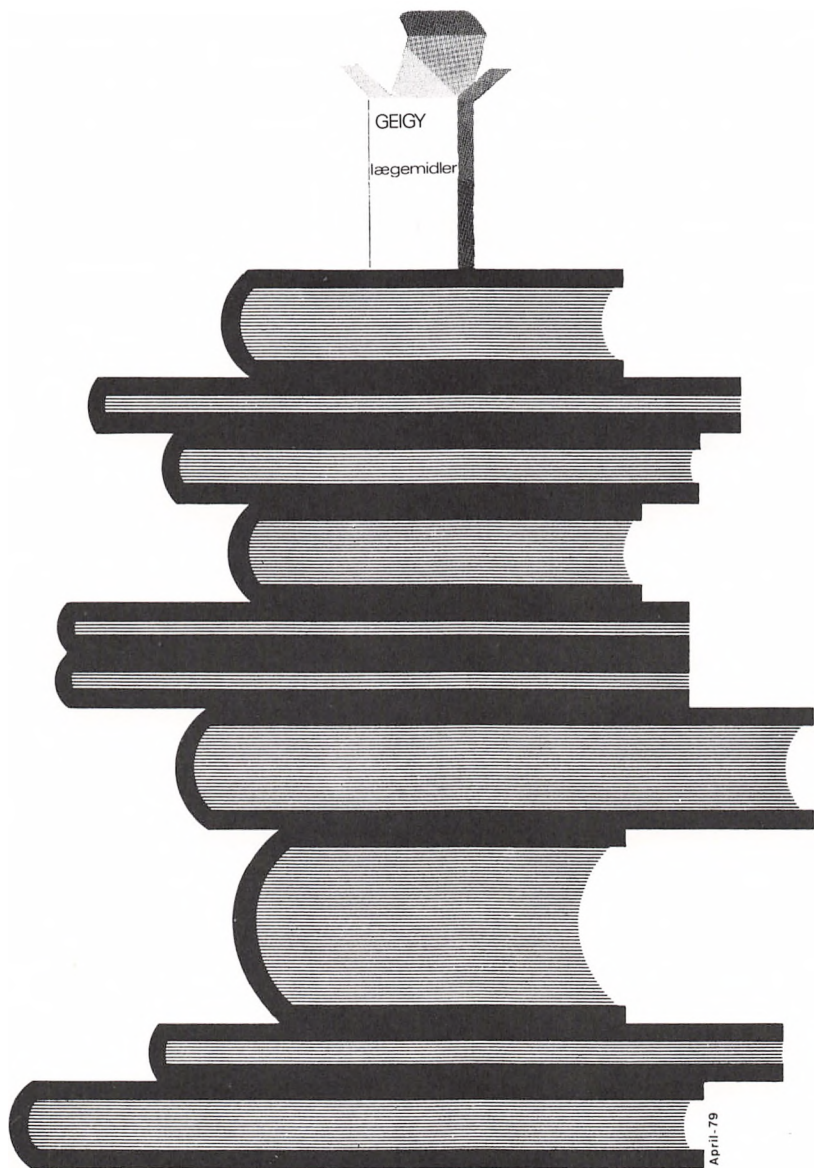
Le Docteur Pascal. Paris 1917, p. 224-234.

ADDENDUM:

Desuden er der udgivet en pocket-book i science fiction stil:

Michael Harrison:

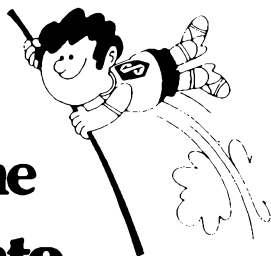
Fire from Heaven, a study of spontaneous combustion in human beings. Pan Books London and Sydney, 1977, pp. 287.



GEIGY lægemidler

LYNGBYVEJ 172 · 2100 KØBENHAVN Ø

**Spring over
pengeproblemerne
-få en Budgetkonto
med Betalingservice
i Provinsbanken**



PROVINSBANKEN

-til at tale med

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

H. C. Ørstedsvvej 4, 5. sal, 1879 København V

Tlf. (01) 24 15 33

Hôtel Dieu de Paris

Hospital i 13 århundreder

Af Bent Langfeldt

Det store, gamle hospital i Paris, HÔTEL DIEU, *via-a-vis* *Nôtre Dame*, er kendt af enhver pariserfarer. Det fungerer den dag i dag, og har gjort det siden sin oprettelse engang i det 7. århundrede.

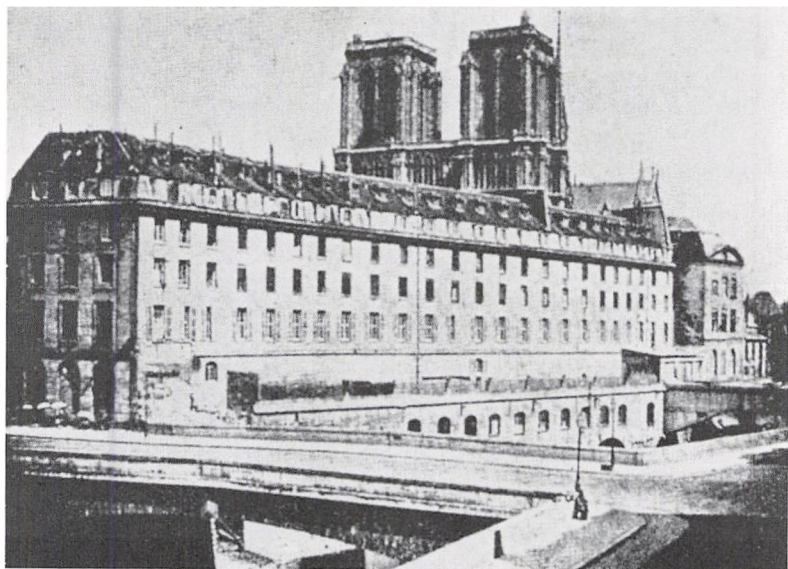
Hospitalet har spillet en enorm rolle såvel i medicinen som i historien i al almindelighed. Frankrig var det land, der først af alle fik indført en systematisk undervisning i kirurgi, og det var det første land, der anerkendte den kirurgiske disciplin gennem oprettelse af et kirurgisk akademi i 1731 (2). I denne udvikling spillede Hôtel Dieu en meget betydningsfuld rolle, idet en lang række fremragende franske læger har haft deres virke her.

Hôtel Dieu blev som anført oprettet ca. år 700 af den hellige *Landry* og blev i de følgende århundreder administreret af domkapitlet ved *Nôtre Dame*, som i 1168 bestemmer, »at enhver canonicus ved sin død skulle skænke sin seng til Hôtel Dieu« (2).

De følgende år vokser hospitalet støt på gr. af mange gaver og *Henrik 4.*, *Ludvig 13.* og *Ludvig 15.* skænker hospitalet hver sin nybygning. Men trods disse store udvidelser var hospitalet dog særdeles overbefolket af både syge og subsistensløse.

I året 1540 overtages hospitalet af Pariserkommunen, men forholdene forbliver elendige for patienterne, indtil et par store ildebrande i 1737 og 1772 skaffede luft og bygningsfornyelser (2).

I 1714 omfattede Hôtel Dieu to store bygningskomplekser foran *Nôtre Dame*. Disse komplekser var forbundet med to broer og det hele var beliggende syd for det nuværende Hôtel Dieu, som i hovedsagen blev etableret i 1878, og som altså nu har 100-års fødselsdag (1, 2, 7, 9).



Hôtel Dieu, 1837.

Op imod revolutionen var forholdene forfærdende på hospitalet. *Tenon* refererer ifølge *Franklin* om tilstandene i en rapport afgivet 1790 til en kommission, der skulle søge at forbedre hospitalets status (3).

I rapporten hedder det, at der i 1786 forefindes 25 store sygesale, hvor man havde anbragt 3-4 rækker himmelsenge omgivet af gardiner. De største af sengene kunne rumme indtil 6 patienter med vidt forskellige sygdomme.

For plejepersonalet var det næsten umuligt at opholde sig på stuerne på gr. af en ulidelig stank, som særlig accentueredes på de dage, hvor sengehalmen skulle skiftes.

Hospitalet havde tidligere haft ca. 5000 patienter, men henimod revolutionsåret synes der kun at have været halvt så mange, medens funktionærantallet var 470.

Hospitalet var som bysygehus beregnet til akut modtagelse og der udførtes utallige operationer på hospitalet. Dødeligheden var imidler-

tid meget stor på gr. af de elendige hygiejniske forhold. Sårinfektioner og epidemier rensede godt ud blandt såvel patienter som personale. Dødelighedsprocenten for de opererede var 20! – og den var den højeste blandt alle sygehusene i Paris.

Den gennemsnitlige liggetid var 43 dage, medens den på det andet store sygehus i Paris *La Charité* kun var 24 dage (2).

Plejen af de syge var overladt Augustinersøstrene. Af kirurger fandtes 1 overkirurg, 12 kirurger og 2 underkirurger. Endvidere fandtes 1 oculist, 1 brokshænder og 90 kirurgiske elever. Det var disse elevers opgave at foretage forbindskiftninger, åreladninger og at gå stuegang.

Kort efter år 1800 bedres forholdene noget på *Hôtel Dieu*. *Horn* (6) fortæller, at der i 1816 var 1087 senge på hospitalet, 848 medicinske og 239 kirurgiske. Hver patient har sin egen seng, men stadig omgivet af gardiner. Den gennemsnitlige liggetid er nu 40 dage.

Af årsberetningen 1816 fremgår endvidere følgende tal:

Overliggende fra 1815:	855
Indlagte i 1816:	7090
Udskrevne:	5490
Døde:	1555 7945
Overflyttet til 1817:	900

Blandt cheferne finder man i 1816 medicinerne *Recamier*, *Petit*, *Geoffroy* og *Borie* – og blandt kirurgerne *Dupuytren*, *Breschet* og *Sanson*.

Af årsberetningen fremgår endvidere, at der i 1816 udførtes 620 operationer. Interessant er det at notere, at der på *Dupuytren*'s afdeling udførtes: (6)

- 5 forløsninger
- 254 incisioner
- 45 tårefisteloperationer
- 62 stæroperationer
- 23 ekstremitetsamputationer
- 17 herniotomier
- 15 taxis-håndgreb
- 202 fracturbehandlinger
- 88 svulstoperationer



Guillaume Dupuytren.
Overkirurg ved
Hôtel Dieu
1802-1835.

Sygeplejen varetoges som nævnt af Augustinersøstrene, men afdelingerne var svært undernormerede. Til 80 senge var der 1 »Dame de charité« samt 4 mandlige sygepassere og 1 pige.

Lønninger ved vi ikke meget om, men det vides at søstrene selv engagerede konehjælp udefra og at betalingen herfor var naturalier, idet »man skrev mere op på salens madtavle end der var strengt nødvendigt« (6). Søstrene kunne, som det fremgår af flere beretninger, også fremskaffe ekstraforplejning som kaffe, æg og mælk, forudsat patienterne eller deres pårørende var i stand til at præstere »une petite douceur« (3, 8).

En lang række fra historien kendte læger har virket ved Hôtel Dieu. Foruden de anførte kan nævnes *Laënnec*, *Menière*, *Larrey*, *Bichat*, *Béclard*, *Cruveilhier*, *Lisfranc* og *Roux* (4, 5).

Den mest markante skikkelse på Hôtel Dieu forbliver dog *Dupu-*

ytren, der kom til at virke på hospitalet fra 1802-1835. Dupuytren skrev ikke meget, men han var en uforlignelig lærer og hans navn vil for altid være forbundet med den af ham angivne *Dupuytren's kontraktur* (2, 7).

Imidlertid kom hans lærergerning til at sætte dybe spor ikke blot i fransk, men i hele den europæiske kirurgi. Det er vist ikke almindelig kendt, at det faktisk var Dupuytren, der på Hôtel Dieu indførte den systematiske, grundige stuegang 2 gange dagligt, og at det var ham, der blev forbillede for generationer af overkirurger, som styrede deres afdelinger ved hjælp af »oplyst enevælde«, således som det så træffende er beskrevet af *Djørup* (2). Dupuytren begyndte sin stuegang kl. 6 om morgenen med usvigelig præcision fulgt af en lang hale af assistenter. Under stuegangen udtog han patienter til klinik og forelæsning. Efter stuegang begav han sig straks til auditoriet, hvor han i sin berømte grønne lænestol holdt forelæsning omgivet af sine elever.

Dupuytren var umådelig veltalende og hans kliniske undervisning blev anset for den bedste i Europa, bl.a. fordi han som den første i Europa altid medinddrog den patologiske anatomi – et fag, som han iøvrigt selv havde indført ved Hôtel Dieu. Ved hans død i 1835 havde han testamentarisk afsat 200.000 frcs. til oprettelse af en lærestol i patologisk anatomi i Paris, et embede som iøvrigt første gang blev beklædt af en af hans elever, nemlig *Cruveilhier*. Livet igennem lå Dupuytren i bestandige fejder med sine kolleger, især den berømte *Lisfranc*, der ikke veg tilbage for at kalde ham »Le Barbar de la Seine«. Selv sagde Dupuytren: Jeg er blevet misforstået, men jeg er blevet misforstået mindre end de fleste andre kirurger! (7).

Efter forelæsningen påbegyndtes så dagens operationer, som blev overvåget af adskillige studerende. Danskeren *Otto* (8) fortæller, at han i 1826 så Dupuytren underbinde en a. femoralis på gr. af et aneurisme og at operationen blev overværet af 400 studerende!

Formiddagens arbejde sluttede med poliklinikarbejde, hvor Dupuytren undersøgte og behandlede de altid talrigt fremmødte patienter. Eftermiddagen var helliget hans store private praksis og aftnerne tilbragte han praktisk talt altid i fakultetet eller ved faglige møder.

Adskillige læger fra hele Europa besøgte Dupuytren's afdeling på

Hôtel Dieu. Blandt de danske, som opholdt sig i længere tid på hans afdeling, finder vi *C. Otto* og *Jacob Gundelac Møller* (7, 8).

1877-78 blev det Hôtel Dieu, vi kender idag, taget i brug. Det ligger nord for pladsen foran Nôtre Dame og det fungerer stadig som hospital og uddannelsessted. Med sine nu 100 år på bagen er Hôtel Dieu stadig et søgt sted. Utallige læger fra hele verden gæster stadig hospitalets *Clinique de la maternité* og den nefrologiske afdeling, hvor den første kunstige nyre blev taget i anvendelse og hvor den franske transplantationskirurgi blev grundlagt.

SUMMARY

The world-famous French hospital Hôtel Dieu in Paris was founded in the 7th century. Throughout the ages the hospital has played a leading role in European medicine. Several wellknown French doctors have worked here i.e. Bichat, Beclard, Larrey, Cruveilhier and many others. The most famous one was certainly Dupuytren, the leading surgeon in Europe 1802-1835.

Today the hospital is still serving the central part of Paris.

LITTERATUR

1. Bailey, Hamilton & W.J. Bishop: *Notable Names in Medicine and Surgery*. H. K. Lewis & Co., Ltd., London, 1959.
2. Djørup, F.: *Guillaume Dupuytren*. *Bibl. f. Læger*, 1940, 132, 71-119.
3. Franklin: *Variétés chirurgicales*. Paris, 1894.
4. Gotfredsen, Edv.: *Den eksakte diagnostiks begyndelse*. *Månedskr. pr. lægegern.* 1962, 40, 81-100.
5. Gotfredsen, Edv.: *Medicinens historie*, 3. udg., NNF, København, 1973.
6. Horn, Vilh.: *Medizinische Reise*, Berlin, 1831.
7. Langfeldt, B.: *Baron Guillaume Dupuytren*. *Med. Forum*, 1977, 4, 113-115.
8. Otto, C.: *Ny Hygiæa*, bd. 6, 7, 1825-1826.
9. Scherz, G.: *Nicolaus Steno's Lecture on the Anatomy of the Brain*. NNF, Copenhagen, 1965.



BIOFARMA A/s

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



– et bindeled til europæisk forskning

JANSSENPHARMA SD

HAMMERBAKKEN 21 · 3460 BIRKERØD · TLF. (02) 81 10 44

H. LUNDBECK & CO. A/S - KØBENHAVN - DANMARK



Mikkel Hindhede og Bananen

Af Kurt Sørensen

Det ældste kendte ernæringsfysiologiske forsøg fandt sted ved kong Nebukadnezars hof. Profeten Daniel beretter: »Så sagde Daniel til den opsynsmand, som overhofmesteren havde sat over Daniel, Hananja, Misjael og Azarja: »Prøv engang dine trælle i ti dage og lad os få grøntsager at spise og vand at drikke! Sammenlign så vort udseende med de unge mænds, som spiser kongens mad; så kan du gøre med dine trælle efter, hvad du ser«. Han føjede dem da heri og prøvede det med dem i ti dage. Og da de ti dage var omme, så de bedre ud og var ved bedre huld end alle de unge mænd, som spiste kongens mad« (2).

To et halvt tusind år senere foretog Mikkel Hindhede med hjælp af forsøgspersonen Frederik Madsen, populært kaldet Bananen, lignende undersøgelser, der i en periode gjorde ham til en af vore få internationalt berømte læger. Ved disse undersøgelser opnåede forsøgspersonen næsten lige så stor berømmelse.

Mikkel Hindhede. Barndom og ungdom

Mikkel Hindhede blev født i Lem ved Ringkøbing den 13. februar 1862. Moderen, der var søster til den kendte landøkonom, docent N. J. Fjord (1825-91) døde af barselsfeber fem dage efter sønnens fødsel. Faderen var en hedebonde, der ved flid og sparsommelighed efterhånden blev en efter vestjyske forhold velstående mand. Barndomshjemmet var stærkt religiøst, og på et tidspunkt sluttede faderen sig til den pietistisk prægede bevægelse »Bornholmerne«. Alkohol og tobak var bandlyst i hjemmet, og kosten var simpel, overvejende kartofler og grynmad. »Gudsfrygt med nøjsomhed er en stor vinding« sagde faderen ofte med Paulus (20).

Skolegangen var sparsom; om vinteren hver dag og om sommeren kun en formiddag om ugen. Da var der for travlt ved landbruget til, at tiden kunne spildes på skolebænken. Samtidig med at han passede sin skole, var den lille Mikkel tjenestedreng og fra syvårsalderen delte han seng med tjenestekarlen i karlekammeret hos en onkel.

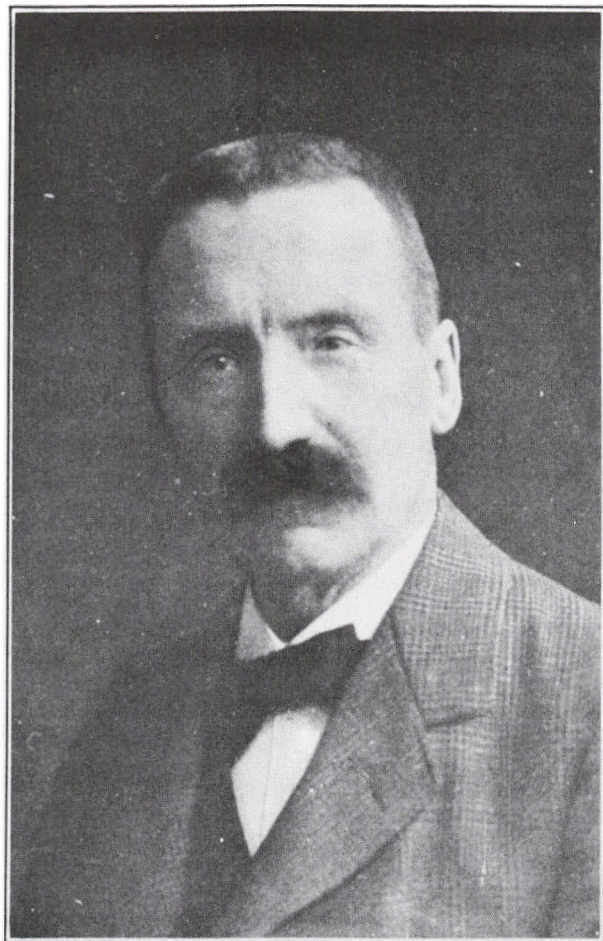
Hindhede skulle vel egentlig have været landmand; men degnen mente, at han var så velbegavet, at han burde slå sig på studeringer. Efter forhandlinger med onklen N. J. Fjord blev det besluttet at gøre forsøget, og han blev sendt til Ringkøbing for at lære engelsk og tysk hos overlæreren. Efter et halvt år kom han til København, hvor han, med økonomisk støtte hjemmefra og fra Fjord, i løbet af et år tog præliminæreksamen. Det var oprindeligt Hindhedes plan at blive ingeniør, og han tog derfor polyteknisk forberedelseseksamen. Imidlertid blev ingeniørstudiet ham frarådet på grund af overproduktion, og han tog i stedet tillægseksamen som student. I 1881 blev han immatrikuleret ved Københavns universitet som stud. med. (20).

I studietiden blev Hindhede af mange anset for en særling. Han deltog ikke gerne i den lystige del af studentertilværet, og han foragtede de traditionelle lørdagsæld. I stedet tilbragte han fritiden på lange cykelture i naturen, og han forblev hele sit liv en inkarneret cyklist.

I fysiologi lærte Hindhede hos Panum (1820-85) om værdien af den kraftige kødkost som proteinkilde. På grundlag af kostundersøgelser i arbejderbefolkningen havde tyskeren Voit (1831-1908) vist, at en kost med en kalorieværdi på cirka 3.000 i gennemsnit indeholdt 118 gram æggehvide. Voits elev Rubner (1854-1932) og amerikaneren Atwater (1844-1907) nåede lignende resultater, og på denne baggrund anbefalede en daglig proteinindtagelse på cirka 150 gram. Ved slutningen af det 19. århundrede var det den almindelige opfattelse, at disse anbefalede værdier repræsenterede menneskets fysiologiske behov (26).

Hindhede prøvede i en periode en kost, der opfyldte disse krav, men da den ikke bekom ham i længden, vendte han tilbage til den vestjyske bondekost, der åbenbart på trods af videnskaben kunne holde folk i live. Den første tvivl om de officielle læres rigtighed var sået hos ham (20).

Mikkel Hindhede omkring 1920. Underteksten viser en typisk udenlandsk vurdering af hans indsats (7).



Mikkel Hindhede

DR. HINDHEDE IS THE LEADING DANISH INVESTIGATOR ON THE SUBJECT OF NUTRITION. HIS STUDIES ON THE PROTEIN REQUIREMENTS OF MAN HAVE BROUGHT HIM WORLD-WIDE FAME.

Lægegerningen

I 1888 bestod Hindhede medicinsk embedseksamen med den højeste karakter, der var givet siden 1847. Tuberkuloselægen C. Reisz (1829-1902) forsøgte at overtale ham til at slå ind på en videnskabelig løbebane, men han ønskede hurtigst muligt at komme ud i praksis for at få råd til at gifte sig med sin forlovede, Marie Lambæk fra fødesognet. Aviserne skrev om den mærkelige bondesøn, der slog alle eksamensrekorder, og på hjemegnen indsamledes underskrifter for at overtale den berømte Hindhede til at nedsætte sig der. Han fulgte kaldet og begyndte at praktisere i Skjern efter et års hospitalstjeneste (20).

Hindhede angiver at praksis i Skjern ikke tilfredstillede ham, blandt andet fordi han manglede et sygehus til indlæggelser. Samtidig var der blandt patienterne en vis utilfredshed med, at han for kraftigt virkede som sundhedsapostel. Folk betalte jo for at få recepter og ikke for at få gode råd om, hvordan de skulle leve. En patient, der var blevet rådet til at holde igen med alkohol, beklagede sig: »Det var ellers noget dyrt vand, Doktoren gav mig. Jeg fik jo ingen recept« (20).

I 1890 flyttede han derfor til Herning, hvor han havde adgang til at behandle patienter på sygehuset. Hospitalsgerningen interesserede ham, og da man året efter søgte en leder til det nyopførte sygehus i Skanderborg, lagde han billet ind. Trods den sparsomme hospitalsuddannelse blev han foretrukket frem for mere erfarne ansøgere, vist især på grund af kirurgen P. Plums (1829-1915) varme anbefaling. En medvirkende årsag til ansættelsen kan have været, at amtsrådets flertal, der bestod af bønder, følte en vis solidaritet med bondesønnen, der gjorde karriere (20).

Gennem atten år prægede af store forandringer inden for medicinen, ledede Hindhede sygehuset i Skanderborg. En række landvindinger, især på bakteriologiens område, blev tidligt omsat til klinisk praksis. Hindhede var således en af de første uden for København, der anvendte serumbehandling ved difteri, og i 1901 indledte han i den lokale avis en kampagne for anvendelse af mælk fra tuberkulinnegative besætninger, endnu et år før Fibiger (1867-1928) og C. O. Jensen (1864-1934) leverede de afgørende beviser for, at kvægtuberkulose kan angribe mennesker (8). På kirurgiens område var han derimod tilbageholdende. Alle

appendicitter behandlede således konservativt med Withs (1826-98) opiumkur, uden at der forekom dødsfald. Til sin død i 1945 forblev han overbevist om denne behandlings overlegenhed over for den kirurgiske (18, 20).

De første forsøg og ernæringslaboratoriets oprettelse

Hindhede begyndte sine ernæringsfysiologiske forsøg i 1895. I haven havde han rigeligt med jordbær og nye kartofler, og det faldt ham ind at prøve, om han kunne leve alene af disse afgrøder plus smør og lidt mælk. I to måneder levede han af denne kost, hvis proteinindhold lå langt under de dagældende ernæringsnormer. Da han ikke mærkede til mangelsymptomer, sluttede han, at menneskets behov for æggehvide-stoffer var blevet stærkt overvurderet. Fra den tid begyndte hele hans familie at leve på en simpel proteinfattig kost, væsentligst bestående af mælk og planteprodukter og med et minimalt indhold af kød. Han fandt, at familien trivedes vel på denne kost, og den indførtes efterhånden i tillempet form på sygehuset, hvor kostudgifterne reduceredes til 55 øre per patientdag (18, 20).

Af uransagelige grunde offentliggjorde Hindhede ikke sine erfaringer fra disse selvforsøg, omend han hyppigt drøftede dem med nabo-kolleger, først og fremmest Kr. Isager (1864-1943) i Ry. Det blev derimod husdyrenes ernæring, der fik ham til at træde offentligt frem. V. Henriques (1864-1936), der var blevet professor i fysiologi ved Landbohøjskolen, angreb N. J. Fjords foderenheder og hævdede, at de gjorde mere skade end gavn. Efter Henriques' opfattelse kunne et proteinrigt foderemne ikke ombyttes med et mindre æggehvideholdigt, uden at mælkeproduktionen måtte gå ned. I det landøkonomiske forsøgslaboratoriums 55. beretning redegjorde Hindhede derefter for to-årige fodringsforsøg på seks store gårde, og han kunne vise, at kørerne ikke var enige med Henriques. Forklaringen var den enkle, at æggehvideminimum var sat alt for højt for køernes vedkommende (9).

Da disse resultater, der havde stor økonomisk betydning, fordi man kunne erstatte de dyre oliekgager med billige roer, snart blev bekræftede af praktiske landmænd, henvendte De samvirkende Landboforeninger

sig til regeringen med forslag om en bevilling, så Hindhede udelukkende kunne beskæftige sig med ernæringsundersøgelser.

Det var oprindeligt landboforeningernes tanke, at Hindhede skulle efterfølge F. Friis (1836-1917) som forstander for forsøgslaboratoriet. Imidlertid førte fortolkningen af nogle nye fodringsforsøg til så store uoverensstemmelser med andre medarbejdere på laboratoriet, at denne tanke måtte opgives (20). Da han samtidig offentligt begyndte at beskæftige sig med menneskets ernæring og blandt andet udgav »En Reform af vor Ernæring« med en tilhørende økonomisk kogebog, ønskede man i stedet oprettet en institution, der specielt skulle foretage humane ernæringsundersøgelser.

Landboforeningens forslag blev taget positivt op af regeringen, hvor især justitsminister S. Høgsbro (1855-1910) støttede tanken. Forslaget fandt yderligere støtte hos tuberkuloselægerne Kr. Isager, S. Bang (1866-1950) og Chr. Saugman (1864-1923) samt hos Århus-kirurgen Tage-Hansen (1849-1920). Samtidig talte P. Plum varmt Hindhedes sag hos ministeren (20).

Den 1. april 1909 sagde Hindhede, efter at laboratoriets oprettelse var stillet ham i udsigt, Skanderborg farvel. I de næste halvandet år rejste han rundt til andre ernæringsforskere for blandt andet at lære praktisk analyseteknik. Blandt mange andre besøgte han Chittenden (1858-1943) i Boston og blev her bestyrket i sine synspunkter vedrørende proteinbehovet. Chittenden havde i 1904 vakt opsigt med en bog (3), hvori han beskrev et forsøg med Yale-studerende og lærere, der gennem et akademisk år levede på en kost, der kun indeholdt 50-60 gram protein dagligt, uden at mangelsymptomer opstod.

I januar 1911 kunne laboratoriet, der var beliggende på Frederiksberggalle, begynde sin virksomhed under navnet M. Hindhedes Kontor for Ernæringsundersøgelser. Laboratoriets formål blev af Hindhede formuleret i fire punkter: 1. Undersøgelser angående den danske befolknings levevis landet over, 2. værdien af de forskellige varekvaliteter i forhold til prisen, 3. æggehvidespørgsmålet og i forbindelse hermed 4. fordøjelighedsundersøgelser (28).

Fra laboratoriet kom derefter en lind strøm af beretninger, 49 i alt, der spændte over så forskellige emner som æggehvideminimum på



Frederik Madsen i sit jyske paradis ved Thise omkring 1940. (Foto: F. Reimers).

kartoffelkost, kinesisk levevis, kræftstatistik, tobakkens skadelighed, tyske vegetarkolonier og meget andet. Stilen i disse beretninger er ofte stærkt agitatorisk og præget af manglende kritisk sans. Skiller man imidlertid klinten fra hveden, står en række resultater tilbage, der har været af afgørende betydning for ernæringslæren.

Forsøgsmennesket Madsen

En lang række mennesker medvirkede gennem årene i Hindhedes undersøgelser som forsøgspersoner. Blandt disse bør nævnes amerikaneren Horace Fletcher (1849-1919), der grundlagde fletcherismen, en bevægelse, der tilrådede grundig tygning af maden som en sikker vej til sundhed. Blandt fletcherismens tilhængere bør nævnes dronning Victorias og Gladstones livlæge Sir Andrew Clark (1826-96), der anbefalede, at hver bid blev tygget 32 gange for at give hver tand en chance (26).

Hindhedes mest værdifulde forsøgsperson var imidlertid Frederik Madsen, som Hindhede var kommet i forbindelse med nogle år før kontorets oprettelse. Madsen ansattes først som laboratoriekarl, og avancerede efterhånden til assistent med ansvar for en væsentlig del af de analyser, der udførtes; men hans vigtigste opgave var at lægge krop til en række forsøg, som Hindhede udtænkte.

Frederik Madsen blev født den 11. marts 1885 i Thise sogn i Salling, hvor faderen var husmand. Fra 16-årsalderen var han ivrig vegetariner, ligesom han var totalt afholdende med hensyn til spiritus og tobak. Hans vegetariske overbevisning skulle komme til at spille en afgørende rolle for hans deltagelse i Hindhedes forsøg.

Frederik Madsen var en alsidig begavelse med vidtspændende interesser. Trods beskeden skoleuddannelse var han godt inde i den nordiske litteratur, og han kunne blandt andet alle Jeppe Aakjærs og Thøger Larsens digte udenad. Han havde selv en lyrisk åre, og han skrev udmærkede digte, som hans kone, der var uddannet lærerinde, satte musik til. Den danske indenrigspolitik fulgte han levende med i, og han var lidenskabelig interesseret i astronomi. Mange vinteraftener stod han på Rådhuspladsen og underviste folk i astronomiske fænomener, og han var en flittigt benyttet foredragsholder og oplæser i foreninger. Folkeskolen havde han åbenbart ingen tillid til; i hvert fald blev hans to børn undervist i hjemmet med udmærket resultat.

Et af de første forsøg Madsen deltog i, havde blandt andet til formål at undersøge kartoflers fordøjelighed. Efter Madsensk standard var hans rolle kortvarig, idet han kun i 40 dage levede af kartofler og margarine. Det næste forsøg, der tilsigtede at finde frem til kartoflers næringsværdi, var mere langvarigt. I perioden 8. januar til 17. december 1912 levede han udelukkende af den samme kost, når bortses fra 36 dage i forsommeren, hvor man på grund af de gamle kartoflers ringe kvalitet supplerede med brød (10, 11).

Madsen befandt sig udmærket på denne kost og var i kvælstoflige-vægt ved indtagelse af gennemsnitligt 51 gram kartoffelæggehvide

I dette digt tolker Frederik Madsen sin længsel efter barndomshjemmet i Thise. (Gengivet med tilladelse af Vagn Holmboe).

2. Sekretariatsjæger

F. Rimmers

med Hilsm og Tak

fra

Komponist og Forfatter

Hjemlængsel.

Melodi:

Helga Dahl Madsen

Udsat af

Vagn Holmboe

1. Jeg vil hjem til min Barn-doms He - de, til den
2. Men nu er vel Mo - sen plø - jet og
3. Dog end-nu de sam - me Stjer - ner fra

1. grøn - ne duf - ten - de Eng, jeg vil hjem til den Mark og
2. nu er vel He - den brændt og En - gens mos - blø - de
3. sam - me staa - len - de Tegn sig spej - ler i Si - ge og

1. Mo - se, jeg tum - le - de i som Dreng!
2. Tøp - pe er ble - vet af Plø - ven vendt.
3. Sø - er i min Barn - doms hef - li - ge Egn.

4. Ja, endnu den samme Himmel
sig hvælver om Hjemmets Jord,
de samme Bakker og Brinker
bli'r savnet af samme Fjord.

5. Du dejlige Fjord, der slynger
dig lunefuldt ud og ind,
du er som en Streng, der tæner
igennem et mindetungt Sind.

6. Du bar mine barnlige Drømme
ud til en Verden af Pragt,
naar Vollen laa lys bag din Bredning
jeg følte en dragende Magt.

7. Da kom i mit Sind en Higen,
saa stærk som din Svanes Flugt
naar ind under Aften jeg stued'
dens Træk mod din stille Bugt.

8. Jeg elsker dig, Fjord, naar du larmer,
jeg elsker dig, Fjord, naar du ler -
og all som Starene rinder
jeg elsker dig mer' og mer'!

Frederik Madsen.

daglig. For at få denne proteinmængde spiste han 2.375 gram kartofler om dagen. For at prøve hvordan det ville gå under strengt muskelarbejde på kartoffelkosten, sendte Hindhede Madsen ud på landet med pålæg om at finde det hårdest mulige arbejde. I 95 dage arbejdede Madsen da 14-16 timer dagligt, og at der virkelig blev bestilt noget, fremgår af, at det daglige kalorieforbrug i denne tid var 4.900. For at få denne kaloriemængde spiste han gennemsnitligt 3.690 gram kartofler og 230 gram margarine om dagen. Måltidernes fordeling var ret ejendommelig. Da Madsen tilbragte natten på ét sted, mens arbejdspladsen i gennemsnit lå to kilometer derfra, var den eneste tid på døgnet, hvor han kunne få et varmt hovedmåltid aftenen. Hele døgnets forbrug kogtes derfor om aftenen, og hovedparten spistes straks. En vis portion brunedes i margarine og opbevarede til næste dag, dels til forbrug om morgenen, hvor Madsen dog aldrig var i stand til at spise ret meget, og dels til medtagning til arbejdspladsen. En del af tiden spistes kun to gange om dagen, morgen og aften. »I så fald spistes der om aftenen den meget store mængde af ca. 2.500 gram, dertil medgik godt 1½ time, eller henved 4 minutter for hver 100 gram. Ret meget hurtigere kan kartofler ikke spises, når tygningen skal være omhyggelig« (11).

Ikke blot som led i forsøgene var Madsen et arbejdsomt menneske. Samtidig med arbejdet i laboratoriet passede han, der var udlært som gartner, i sin fritid en række familiehaver, og en typisk arbejdsdag kunne i forårsmånederne se således ud: Kl. 4-8: havearbejde, kl. 8-15: i laboratoriet og kl. 15-21: havearbejde. Fra en arbejdsgiver foreligger en udtalelse:

»Hr. Dr. Hindhede!

I besvarelse af Deres ærede forespørgsel tillader jeg mig at meddele, at gartner Madsen hver søndag og helligdag i den forløbne forårstid har arbejdet på min ejendom i Hjortekær, ca. 14½ td. land. Beliggenhed 1¾-2 mil fra København. Han har stadig cyklet til og fra stedet, ophør når ikke kan ses mere, ankomst ca. 1 time efter solopgang. I det tidsrum, hvor han har været hos mig, har han aldrig nydt spise og har aldrig været at formå til at drikke andet end vand.

Det arbejde, hr. Madsen formår at udrette på en sådan arbejdsdag, er ganske utroligt, og jeg som i løbet af de sidste år har haft måske 20-30

mennesker i arbejde, akkordarbejdere og timelønnede, afholdsfolk og spiritusnydere, socialister og strejkebrydere, tør med bestemthed sige, at jeg aldrig har mødt en mand, som tilnærmelsesvis formår på en arbejdsdag at udrette, hvad hr. Madsen præsterer. Hans arbejde synes at gå for ham som en leg, og han er altid i godt humør, vittig og fornøjelig lige til han i susende fart drager tilbage til København.

Af enkelte småtræk skal jeg nævne, at han efter en dags stærkt arbejde, just da solen var ved at gå ned, gav sig til at grave et møddingsted ud, ca. 60 kv. alen stort, et par spadestik i jorden. Da jeg sagde til ham, at jeg næsten syntes, det var for meget af det gode, og at han snart måtte trænge til hvile, besvarede han mit spørgsmål med humoristisk at slå 2 kraftspring eller saltomortaler.

Hr. Madsen kan give een nok at tænke på. Den ukuelige kraft, hvormed han time efter time kan vedblive at arbejde, det at han aldrig blot i en mine bærer præg af træthed, hans gode humør og den sikkerhed, hvormed han udtaler, glad smilende: »Jeg er ganske fri og uafhængig, thi madspørgsmålet tænker jeg kun på morgen og aften, og det er for mig noget ganske underordnet« kan jo kun bringe mig på den tanke, at planteføde må være mere styrkegivende end noget andet, og at hr. Madsen praktisk talt står som beviset.

Med megen agtelse
Deres ærbødige
Klauman« (18).

Næppe var Madsen færdig med kartoffelforsøgene, før han var parat til at gå i gang med et nyt forsøg af den slags, Wøller (30) kaldte fakirsvendepøver. Efter juleferien begyndte han at leve af brød og margarine og med afbrydelser i forbindelse med jul og påske, opretholdt han livet på denne kost i 666 dage. Helt uden variation har forsøgene dog ikke været, idet Madsen i et antal 12-dages perioder prøvede ti forskellige hvedesorter. (12).

Gennem 20 år deltog Madsen i en række forsøg med lige så ensformig kost, hvor den stadige kontrol af urin og afføring lagde stærke bånd på hans bevægelsesfrihed. Han kunne ikke foretage nogen læn-

gere udflugt uden at medbringe urinflaske, og han måtte altid sørge for at være hjemme, når han skulle på W.C., eller rettere på spand.

Da Madsen havde været ansat ved laboratoriet i 15 år, blev hans kost gennem denne tid beregnet. Af periodens 5.479 dage forelå opgørelse af kosten for 4.047. Som eksempler på forskellige forsøgs varighed skal nævnes: byggrød, margarine og sukker 133 dage, havregrød, margarine og sukker 262 dage, rå frugtdiæt 142 dage og fedtfri kost 835 dage (15). Ikke alle forsøgsperioder var uden afbrydelser, men i jule- og påskeferierne noterede Madsen samvittighedsfuldt sin kost op.

Under forsøget med fedtfri kost, der havde til formål at undersøge, hvor stort menneskets behov for fedtstoffer er, blev Madsen gift. I forbindelse med brylluppet, kom hans enestående trofasthed som forsøgsperson frem. I en fodnote til 11. beretning skriver Hindhede:

»I periode 19 ingen kontrol fordi Fr. Madsen har ferie på grund af bryllup. Jeg tillod ham, at han i denne tid (20 hvedebrødsdage) måtte spise, hvad han ønskede. Men det var ikke muligt at få Madsen til at »ødelægge« forsøgene ved fedtindblanding. Bryllupsmiddagen bestod af kartofler og grønsager – uden smør – samt abrikossuppe. Senere på aftenen frugt« (13).

Det store danske ernæringsforsøg

Det vigtigste resultat af Hindhedes undersøgelser med Madsen og andre forsøgspersoner, hvor især Holger Madsen bør nævnes, var bekræftelsen af, at menneskets æggehvidebehov ligger langt under de Voit-Rubnerske normer, der hidtil havde være knæsatte, og at planteæggehvide er en lødige proteinkilde. Selv om han fandt, at kvælstofbalance kunne opretholdes på så lidt som 28 gram kartoffelæggehvide dagligt, pointerede han dog, at dette resultat ikke skulle bruges som forbillede for praktisk levevis, men det illustrerede, at man på almindelig kost med tilstrækkelig kalorisk værdi kun vanskeligt kommer i proteinunderskud. Nyere tids kendskab til de essentielle aminosyrer har ikke ændret dette forhold, der med Bayliss (1860-1924) kan udtrykkes: »Take care of the calories and the proteins will take care of themselves« (22).

Under 1. verdenskrig kom Hindhedes teorier til at spille en afgørende rolle for Danmarks levnedsmiddelpolitik. Da de allierede i februar 1917 erklærede den totale krigsblokade, opstod en særdeles vanskelig situation for landet. Importen af korn og foderstoffer ophørte næsten fuldstændigt, og den animalske produktion ville ikke kunne opretholdes. Medmindre drastiske foranstaltninger blev iværksat, ville resultatet blive hungersnød.

I denne situation anmodede indenrigsminister O. Rode (1867-1933) Hindhede om at udarbejde et rationeringsforslag, der opfyldte befolkningens ernæringsbehov. For Hindhede var løsningen simpel. De sparsomme lagre af korn skulle anvendes til menneskeføde, og svinebestanden skulle reduceres kraftigt. Ud fra dette synspunkt foreslog han et rationeringssystem, der stillede mere grovbrød med klid, flere kartofler, flere gryn og mere skummet mælk til befolkningens rådighed, mens mængden af kød, æg og sødmælk nedsattes. Forslaget blev omtrent uændret tiltrådt af det udvalg, der behandlede spørgsmålet, og hvor foruden Hindhede professor H. Møllgaard (1885-1973) havde hovedansvaret for, at ernæringspolitikken var videnskabeligt forsvarlig (1).

Svinebestanden reduceredes med 75 procent, og rationeringsforslagene blev ført ud i praksis. Regeringen foranledigede den økonomiske kokebog udsendt i 40.000 eksemplarer, og husmødrene lærte at lave Hindhede-kost. Ved at ændre kokebogens titel til »Dyrtidskost samt kortfattet Ernæringslære« og ved at optage 50 billige kødretter blandt opskrifterne imødekom Hindhede dem, der ikke var indstillede på at bryde radikalt med de gamle vaner (29).

Man har sagt, at 1917 blev en sejr for Hindhede. I årene hvor folk i vid udstrækning levede efter hans forskrifter med mange planteprodukter og lidt kød, var der usædvanligt få sygdomstilfælde, og antallet af dødsfald mindskedes med cirka 25 procent, indtil den spanske syge ødelagde billedet. Reduktionen i dødelighed var så stor, at den næppe skyldtes tilfældigheder ($P < 0.000001$), og det vil være en værdig opgave for en nutidsforsker at forsøge at finde årsagerne hertil. Hindhede mente selv, at kostændringerne i forbindelse med »drabet« på fattigmandssnapsen var hovedårsagen (14).

Hindhede-debatten i folketinget 1924

Fra politisk side mødte Hindhede betydelig anerkendelse for sit arbejde, og noget smittede af på Madsen. I finanslovsforslaget for 1924-25 var bevillingen til laboratoriet nedskåret med 6.000 kroner som et led i de almindelige sparebestræbelser. Folketingsmand Stengaard-Kirkegaard stillede et ændringsforslag, hvorefter bevillingen skulle skæres ned med yderligere 10.000 kroner, uden at det i øvrigt fremgik, hvordan pengene skulle spares. Argumentationen mindede om den, man hører fra enkelte politikeres side i dag: Da der ikke er nogen, der i praksis kan finde på at leve af kartofler og margarine i et år, har Hindhedes undersøgelser ingen betydning. Videnskabelige undersøgelseres værdi er udelukkende afhængig af deres praktiske betydning (28).

Mod denne opfattelse opponerede en tværpolitisk gruppe under anførsel af O. Rode. Som et modtræk foreslog gruppen bevillingen forhøjet med 1.000 kroner. Der udspandt sig en længere debat i folketinget ved finanslovens andenbehandling. Fra flere sider udtryktes politikernes tak for Hindhedes indsats ved rationeringernes tilrettelæggelse. Der udtaltes ligeledes stærk beundring for Madsen, og det fremgik, at den øgede bevilling skulle anvendes til at give ham 1.000 kroners lønforhøjelse, så at sige som en hædersgave.

Hovedindtrykket af ordførernes taler er dog, at politikerne fandt, at Hindhedes største betydning lå i agitationen for den simple levemåde. I denne henseende er den konservative nationaløkonom A. Fraenkels (1851-1945) tale typisk:

»... Dr. Hindhedes virksomhed har en stor nationaløkonomisk betydning, og den har også stor etisk betydning. Der kan slet ikke være tvivl om, at man i dette land ikke alene spiser for meget, men navnlig tillægger maden en meget for stor betydning ... De behøver jo bare at tage ordet »mad« i Deres mund og så tænke Dem om, hvorvidt der eksisterer et eneste Dem bekendt sprog, der har en lignende fed, i munden hængende udtale af begrebet »mad«, som dansk har! De finder det ikke! På tysk hedder det Essen, på fransk nourriture eller manger, på engelsk food, på spansk comer – det hedder mat på svensk og noget lignende på norsk, men de bliver dog færdige med at sige det; *vi* bliver

aldrig færdige, ordet hænger bogstavelig talt ud af munden på os med lange efterdønninger af lyden i atmosfæren, inden man slipper det. Og det er aldeles ikke nogen tilfældighed. De, der kender til egentlig filologi, vil finde masser af tilfælde, hvor man netop kan slutte meget vidt fra udtalen af sådanne ord.

Jeg ser egentlig Dr. Hindhedes største betydning deri, at han skyder dette madspørgsmål noget tilbage, at han lærer os, at der er et og andet i livet, der har betydning foruden netop mad, og det tror jeg tiltrænges i allerhøjeste grad i dette land, og mere her end i noget som helst andet land og nogen som helst anden befolkning, jeg kender ... Og jeg anser det for noget ganske usædvanligt, at han kan få assistenter til ligefrem at lægge krop til disse forsøg, jeg anser det for noget så usædvanligt, at det forekommer mig, at det ligefrem burde belønnes med bespisning på Prytaneion – det ville ganske vist ikke rigtigt falde i tråd med hele virksomheden, men man kunne nu altså for en gangs skyld give dem lov til også at nyde mad. Jeg anser dette for overordentligt betydningsfuldt, og den slags mennesker vil jeg altid med glæde være med til at støtte ...« (28).

Resultatet af afstemningen blev, at forslaget om 1.000 kroner mere til Hindhede blev vedtaget med stort flertal, og Madsen kunne få sin lønforhøjelse.

En omstridt læge

Som sundhedsapostel var Hindhede gennem årene en stærkt omstridt personlighed. Hans voldsomt agitoriske form, der også gik igen i den videnskabelige produktion, gjorde ham kendt i hele landet. På utallige foredragsturnéer tordnede han: »Kød er gift«, og han propagerede kraftigt for nøjsomhed, frisk luft og motion.

I sin private tilværelse levede han nogenlunde efter sine principper, selv om han engang imellem kunne tage en skuddag fra spisesedlens kartoffelfrikadeller. Det vakte således stor opsigt, da han i Holbæk blev set på en restaurant spisende andesteg og brunede kartofler. Historien var særlig pikant, fordi han om aftenen skulle holde foredrag om kunsten at leve for 17 øre om dagen (25).

Blandt sin samtids læger havde Hindhede forbitrede modstandere og glødende tilhængere. Hovedfjenden var Johanne Christiansen (1882-1968), mens den mest trofaste våbendrager var R. Kjer-Petersen (1873-1953). I 1933 foregik i Ugeskrift for Læger en Hindhede-diskussion, der efterhånden udviklede sig så voldsomt, at en injuriesag mellem de to blev indbragt for de kollegiale retter. Debatten, der optog 78 spalter i ugeskriftet, startede stiltfærdigt med, at Johanne Christiansen refererede tyskeren Süsskinds selvforsøg med lav proteintilførsel gennem 25 måneder og sine egne erfaringer med en kalorie- og albuminfattig kost. Tilsyneladende var resultaterne i modstrid med Hindhedes erfaringer (5).

Hindhede reagerede straks og påpegede blandt andet, at en tilstrækkelig kaloriemængde var en *coditio sine qua non*, hvis man vil anstille forsøg over æggehvideminimum (16).

Hermed kunne debatten have været afsluttet, men Johanne Christiansen fremkom i stedet med et angreb på Hindhedes tidligere forsøg, idet hun mente, han havde fortiet, at Fr. Madsen havde haft pauser i de 666 dage, han levede af brød og margarine. Yderligere forsøgte hun at reducere Hindhedes andel i gennemførelsen af rationeringerne under 1. verdenskrig, og hun angav, at »hans anseelse er på rivende retour ikke blot herhjemme, men også i udlandet. Blandt dem, der ved virkelig besked, tilhører han allerede historiens fejltagelser« (5).

Mod disse angreb reagerede blandt andre Kjer-Petersen, der sammen med Hindhede hævdede, at Johanne Christiansen ikke havde læst de originale forsøgsberetninger (16, 23). Trods en klar dokumentation fastholdt hun imidlertid »bestemt, at dr. Hindhedes videnskabelige fremstilling kan man ikke stole på« (5).

Striden kulminerede, da Kjer-Petersen beskyldte Johanne Christiansen for usandhed og falsk, og hun svarede igen ved at anlægge sag ved voldgiftsretten.

Ved første instans mortificeredes udtrykkene »usandhed« og »falskhed«, hvorimod overvoldgiftsretten nåede et stik modsat resultat. I sin kendelse udtalte den:

»I den mellem dr. med. Johanne Christiansen og dr. med. Kjer-Petersen stedfundne diskussion angående læge Hindhedes produktion og

videnskabelige resultater, har dr. Christiansen på væsentlige punkter fremført urigtige påstande, f.eks. angående Hindhedes æggehvide-norm, angående vitaminspørgsmålet og angående forsøgene med F. Madsen, og det må skarpt misbilliges, at dr. Christiansen trods korrektion har fremført lignende urigtige påstande på kongressen i Uppsala, men overvoldgiftsretten må samtidig udtale, at dr. Kjer-Petersens benyttelse af udtryk som »usande og falske påstande« ikke er berettigede i en videnskabelig diskussion« (27).

Da Johanne Christiansens »usande og falske påstande« reflekterer et par almindelige misforståelser, er det rimeligt kort at omtale to af dem.

Johanne Christiansen hævdede, at Hindhede anbefalede en æggehvide-norm på 20-30 gram daglig. At dette var en udbredt misforståelse fremgår af 11. beretning: »Det har desværre vist sig nødvendigt at gentage hundreder af gange, at alle vore minimumsforsøg ikke opstilles som idealer til efterfølgelse« (13). Overvoldgiftsretten fandt da også, at Hindhedes anbefalede æggehvide-norm var 60-70 gram.

Tilsvarende fandt retten, at påstanden om, at et af Hindhedes hovedprincipper var »vitaminfattigdom«, var urigtig. I en række arbejder fremhævede han tværtimod betydningen af vitaminer i grøntsager, kartoffelvand og klid.

Retten pålagde hver af parterne at bære halvdelen af sagsomkostningerne. Da Johanne Christiansen nægtede at betale sin halvdel, blev hun slettet som medlem af lægeforeningen, og hun fortsatte sin kamp mod Hindhede og for den dyriske æggehvide (6).

Cykelløbet mellem Bøffen og Bananen

Det var ikke blot i ord kampen mellem tilhængere af animalsk og vegetabilsk protein stod. I 1931 holdt den københavnske slagtermesterformand Randrup et radioforedrag, hvor han udtalte: »Vi ser altså, at for at yde noget stort på idrættens område, er det absolut nødvendigt at spise meget kød« (4). Denne påstand provokerede Hindhede til at udfordre slagteren, og han foreslog, at de kørte om kap på cykel København-Roskilde og retur. Randrup accepterede udfordringen, men fandt det usportsligt om han, der var 42 år, skulle konkurrere med



Mikkel Hindhede
82 år.

den 69-årige Hindhede, og det aftaltes i stedet, at Madsen skulle være modstanderen.

Løbet, der fandt sted den 7. juni 1931, blev en sportsbegivenhed af format. Politiet anslog tilskuertallet til cirka 60.000, og der var sort af mennesker ved opløbsstedet på hjørnet af Roskildevej og Pileallé. Både Bøffen og Bananen, som folkeviddet døbte kombattanterne, havde mønstret grupper af tilhængere. Når det gennem højttalerne blev meddelt, at Bananen var foran, lød det kraftigt fra kødæderne: Fy! Fy! Vegetarianernes talekor replicerede: Fy – Fy – Fyffes! (Fyffes var et på den tid kendt frugtimportfirma).

Under det meste af løbet førte Madsen, men på hjemvejen overhalede han kort før mål af Randrup, der beholdt føringen resten af vejen. Nogen klar afgørelse fik man dog ikke i løbet, idet tilskuerne ved opløbet strømmede ud på Roskildevejen og forhindrede Madsen i at komme i mål. Dommerkomiteen kårede Bøffen som vinder med to sekunder, men Madsen, der havde hævdet sig så smukt, fik som trøstpræmie en sølvskål med bananer.

Hindhedes 80-årsdag

I 1942 fyldte Hindhede 80 år. Begivenheden blev flittigt omtalt i bladene og især den omstændighed, at festmenuen stod på flæskesteg vakte opsigt. Han blev interviewet i hovedstadsbladene, og i et radiointerview fortalte han om sit syn på den moderne sexualmoral, og han hævdede, at han aldrig havde kysset andre end Marie (25).

Næste år sang Osvald Helmuth i Apollorevyen:

*»I Café du Prop, ja, det kan være De kender'en,
gik jeg ind en dag, for kulden var så streng,
jeg bestilte kaffe, men så kom skam tjen'ren
hen og skænkede mig en mægtig snapsesvend.
Han tog én med selv og kiggede' på den kærlig:
Sku' vi ikke ta' og kysse denne her,
men jeg tænkte, det er med at være ærlig,
og jeg sa': Nej, De kan tro, jeg kan la' vær'.
Jeg har aldrig kysset andre end Marie,
jeg foragter bajersk øl og snaps og Cloc,
man kan godt få både spat og a'pleksie
af at nyde såd'n en ækel gokkenok,
hjemme har jeg Larsen-Ledets fot'grafie
og at skuffe ham, det syn's jeg ikke om,
jeg har aldrig skuffet andre end Marie,
jeg er hendes lille skuffedarium.*

*Se, jeg syn's jo, at de fleste pi'er er smukke,
ja, jeg er måske en smule kvindekær,
og for mig har de væ't li'så let at plukke
som moreller, jordbær, ribs og hinnebær.
Jamen, næ, nej, jeg er aldrig gået i tøjet,
selv om fristermanden ofte var på spil.
Jeg tør roligt lægge fingeren på øjet
og be' lige meget, hvem De vil slå til.
Jeg har aldrig kysset andre end Marie,
jeg har aldrig haft så meget som en flirt,
jeg har aldrig dyrket spor flerkonerie,
jeg har aldrig nogen sinde turdet tørt.
Det er mit princip at undgå jalousie,
hvis De tror, jeg svigter det, så tror De lyv,
jeg har aldrig svigtet andre end Marie,
det var pinsemorgen nittenhundredsyv! (24).*

De sidste år

Da Hindhede i 1932 blev 70, faldt han for aldersgrænsen og laboratoriet, hvis opgaver efterhånden overtoges af det nyoprettede Statens Husholdningsråd, nedlagdes. Som pensionist fortsatte han med at udgive sine beretninger, der var baserede på ikke tidligere offentliggjorte forsøg med Madsen og andre. Han var begunstiget af et godt helbred og kørte endnu i sit 83. år lange cykelture. En af disse foranledigede den sidste faglige meddelelse fra hans hånd. I en korrespondance i ugeskriftet (19) berettede han, at han kun sov fem timer i døgnet, og at tiden derfor faldt ham lang i de mørke vinternætter, hvor elektricitetsknapheden ikke tillod ham at tænde lys for at læse. Han blev anbefalet allypropymal som »vort i øjeblikket bedste sovemiddel, virksomt, men uden bivirkninger i form af kronisk forgiftning«.

Hindhede fortsætter: »I april tog jeg så ved sengetid 1 a 2 tabletter med det resultat, at jeg sov 8 a 10 timer. Men så hændte det, at jeg fik svimmelhedsanfald. Een gang styrtede jeg på cykle, slog panden mod asfalten, fik sår og tabte bevidstheden, blev funden og pr. ambulance

kørt til skadestuen på Frederiksberg Hospital. Efter forbindelse kom bevidstheden tilbage, og jeg blev pr. bil sendt hjem.

Følgen var, at jeg opgav mine tabletter, søvnen blev kortere, men svimmelheden hørte op. Var det nu et tilfældigt sammentræf eller var der en årsagssammenhæng? Det var jo fristende at gentage forsøget, men jeg ville nødtigt risikere livet nok en gang. Jeg har følt det som en pligt at gøre kolleger opmærksomme herpå også for at spørge, om ikke andre har gjort lignende erfaringer«.

Om hovedtraumets følger gjorde Hindhede usikker på benene er uvist, men i oktober 1945 pådrog han sig ved et fald i hjemmet en collum femoris fraktur, hvorfor han blev indlagt på Diakonissestiftelsen. Han var her i god bedring og kunne efterhånden gå med en krykke. Om morgenen den 17. december 1945 fandtes han imidlertid dybt bevidstløs i sengen med en slap hemiparese og Cheyne-Stokes respiration, og samme dag døde han. Dødsårsagen antoges at være en hjerneblødning.

Frederik Madsen overlevede Hindhede i mindre end to år. Efter ernæringskontorets nedlæggelse blev han ansat som betjent ved sundhedsstyrelsens kontrollaboratorium for medicinske specialiteter og ved farmakopékommisionens og apoteksvisitatorernes laboratorium, hvor han i 13 år fungerede som et højt betroet og værdsat faktotum (21). Han opsøgte jævnligt indenrigsminister Bertel Dahlgaard (1887-1972), som han var højskolekammerat med, for at opnå en pension, der først blev ham tildelt i 1946, da han begyndte at få stenokardiske anfald. Det første af disse kom ved Hindhedes begravelse. Sin vane tro havde Madsen passet haver, og i sidste øjeblik ankom han løbende til kirken.

Efter pensioneringen flyttede han hjem til Thise, hvor han gennem nogle år havde haft et større stykke jord, som han arbejdede på i sine ferier. Han fik kun lov at leve i sit jyske paradisi i kort tid. I marts 1947 fik han på den ene hånd et rosenlignende udslet, der behandlede med sulfathiazol. Han tålte imidlertid ikke dette stof, der påførte ham en agranulocytose og den 21. april 1947 døde han på Skive sygehus af en sekundær bronchopneumoni. Selv under det strenge sygeleje bevarede han sit smittende humør og sin venlighed, og det fortælles, at han

havde gjort sig så elsket på sygehuset, at sygeplejerskerne græd, da han døde.

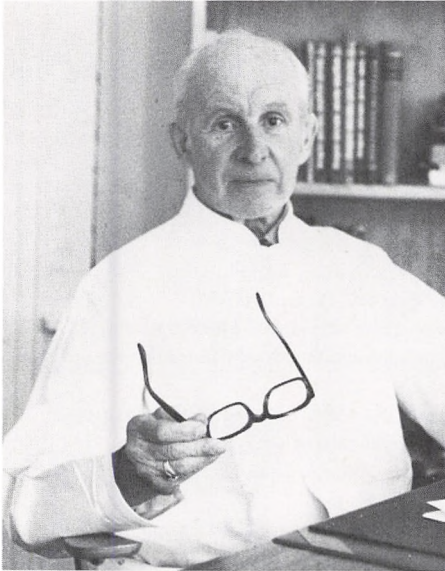
Følgende institutioner og enkeltpersoner takkes for deres beredvillige hjælp ved udarbejdelsen af denne artikel: lægebibliotekar Ellen Jensen, Risskov, fotograf Esther Lund Jensen, Viby, oberst E. Weigaard Jørgensen, Hærens Arkiv, Diakonissestiftelsen, Skive Sygehus og Sundhedsstyrelsens centralkartotek for døde. Størst tak skylder jeg imidlertid apoteker F. Reimers, der gennem 13 år var F. Madsens chef, og som har bidraget med mange personlige oplysninger.

SUMMARY

In the first two decades of this century the Danish physiologist Mikkil Hindhede (1862-1945) performed a series of investigations in the field of nutrition. With the aid of his assistant Frederik Madsen (1885-1947), who acted as a human guinea pig, he was able to show that the need of protein is considerably lower than previously thought. During long periods Madsen lived by very monotonous diets, e. g. potatoes and margarine for almost a year. Hindhede's scientific results were the basis on which the Danish nutritional policy was founded during the first world war, and in contrast to other countries starvation never occurred. The present article gives an account on the lives of Hindhede and Madsen.

LITTERATURFORTEGNELSE:

1. Betænkning til Indenrigsministeriet af Udvalget af 4. April 1917. København 1917.
2. Bibelen. Daniels bog, kapitel 1, vers 11-15.
3. *Chittenden, R. H.*: Physiological Economy in Nutrition. New York 1904.
4. *Christensen, T.*: Set og sket. Af en pressefotografers oplevelser. København 1959.
5. *Christiansen, Johanne*: Ugeskr. Læg. 1933, 95, side 53-55, 142-143, 225-227, 336-337, 432-433, 524, 560-561, 616, 648-649, 698-699 og 749.
6. *Christiansen, Johanne*: Retten på Vrang. København 1938.
7. *Harrow, B.*: What to Eat in Health and Disease. London 1923.
8. *Hindhede, M.*: Skanderborg Amts Avis 10.-19. juli 1901.
9. *Hindhede, M.*: Om Æggehvidespørgsmålet særligt med Hensyn til Æggehvidemimum i Malkekøernes Foder. I Landøkonomisk Forsøgslaboratoriums 55. beretning, side 74-104. København 1904.
10. *Hindhede, M.*: Fordøjelsesforsøg med Kartoffler og Brød. København 1912.
11. *Hindhede, M.*: Æggehvidemimum. København 1913.
12. *Hindhede, M.*: Æggehvidemimum paa Brødkost. København 1914.
13. *Hindhede, M.*: Fedtminimum. København 1918.
14. *Hindhede, M.*: Rationeringens Indvirkning paa Sundhedstilstanden. København 1920.
15. *Hindhede, M.*: Vegetarisk Kost i Skolealderen. København 1926.
16. *Hindhede, M.*: Ugeskr. Læg. 1933, 95, side 120, 204-205, 250, 381, 447-448, 479, 592-593 og 647-648.
17. *Hindhede, M.*: Ugeskr. Læg. 1934, 96, 275.
18. *Hindhede, M.*: Fuldkommen Sundhed og Vejen dertil. København 1934.
19. *Hindhede, M.*: Ugeskr. Læg. 1945, 107, 584.
20. *Hindhede, M.*: Af mit Livs Historie. København 1945.
21. *Jespersen, Knud*: Apoteksvisitsatsens opståen og udvikling i Danmark. Theriaca. Samlinger til farmaciens og medicinens historie. København 1957.
22. *Keele, C. A. & E. Neil*: Samson Wright's applied physiology. 11th ed. London 1965.
23. *Kjer-Petersen, R.*: Ugeskr. Læg. 1933, 95, side 250-251, 417, 504-505, 593-594 og 721.
24. *Larsen, A. Andkjær & Aa. Stentoft*: Jeg har aldrig kysset andre end Marie. I E. Larsen & B. Bramsen (red): Lystige viser I. København 1952.
25. *Larsen-Ledet, L.*: Mit Livs Karrusel VII. Redaktør og forfatter. København 1954.
26. *McCollum, E. V.*: A History of Nutrition. Boston 1957.
27. *Overvoldgiftsretten*: Ugeskr. Læg. 1934, 96, 907-912.
28. Rigsdagstidende. Forhandlinger i Folketinget, 76de ordentlige Samling 1923-24, spalte 3191-3237. København 1924.
29. *Slettebo, J. & Lilli Früs*: God mad - sund mad. I A. Steensberg (red.): Dagligliv i Danmark i det nittende og tyvende århundrede, Bd. II side 381-406.
30. *Wøller, J.*: Ugeskr. Læg. 1933, 95, 558-560.



Arnold B. W. Nielsen

21.4.1900-11.11.1978

Ved dr. scient. Arnold B. W. Niensens død har Medicinsk-historisk Museum mistet en højt skattet og værdifuld medarbejder.

Han var fra sine unge dage stærkt interesseret i radiologien og blev i 1929 dr. scient. på en afhandling om røntgenrør. Fra 1929 opbyggede og ledede han Medicinsk-historisk Museums røntgensamling og førte den frem til en international kendt og meget righoldig samling – formentlig verdens største i sin art. Til sine sidste dage var han ivrigt optaget af en modernisering af røntgensamlingen og færdiggørelse af sit videnskabelige værk: »Klinisk radiometri i radiologiens barndom i Danmark« – de to ting, der skulle være færdige til hans 50-års jubilæum. Fra hans hånd foreligger der 22 videnskabelige publikationer, der er 3 nye på vej i tidsskrifter, og 2 ligger færdige i manuskriptform. Alt dette viser hans utrættelige og glødende interesse for radiologien. I 1975 tildeltes Arnold B. W. Nielsen Den kongelige Belønningsmedalje af 1. klasse med krone for sit store og uegennyttige arbejde. Et righoldigt liv er endt, men frugten af hans mangeårige arbejde vil stå som et varigt minde om hans ranke personlighed.

Jørgen Koch

Dansk medicinsk-historisk Selskab

Arsberetning 1978

Bestyrelsens sammensætning:

Formand: Overlæge, dr. med. Mogens Thomsen, Bueager 7, 2950 Vedbæk.

Næstformand: Lektor, speciallæge Jørgen Koch, Glahns Alle 27, 2000 København F.

Kasserer: Provisor, cand. pharm. Svend Åge Simonsen, Søndertof-ten 2, 2630 Tåstrup.

Sekretær: Lektor, cand. mag. Anna-Elisabeth Brade, Frederiksvej 25, 2000 København F.

Øvrige bestyrelsesmedlemmer: Professor, overlæge, dr. med. Ole Secher, Kirkehøj 4, 2900 Hellerup.

Professor, dr. phil. E. Rancke-Madsen, Stænget 8, 2820 Gentofte.

Professor, overlæge, dr. med. H. K. Kristensen, Oslo Plads 14, 2100 København Ø.

Takket være tilskuddet fra Novo's Fond og Den Lægevidenskabelige Forskningsfond til den danske årbog, er det, trods stigende pris for den Sydsvenska Årsbok, lykkedes at holde kontingentet uændret på kr. 70,-. Selskabet modtager i øvrigt ikke økonomisk tilskud udefra.

Ved årsskiftet havde Selskabet 349 medlemmer som følge af en tilgang på 17 nye medlemmer medens 15 er udmeldt. I 1978 er 14 medlemmer afgået ved døden.

Ved generalforsamlingen 16. februar valgtes professor H. K. Kristensen til dirigent. Formanden aflagde beretning og kassereren fremlagde regnskabet, som godkendtes. Da professor Hess Thayssen havde ønsket at udtræde af bestyrelsen, valgtes H. K. Kristensen som nyt

medlem af denne. Professor Secher genvalgtes, men ved et efterfølgende bestyrelsesmøde konstituerede man sig med ny formand, idet den tidligere kasserer Mogens Thomsen valgtes hertil, medens Svend Åge Simonsen overtog kassererposten.

Efter generalforsamlingen holdt kontorchef, cand. jur. Axel Haxlund foredrag om sine oplevelser på et hospital på en dansk plantage i Tanzania og berettede mange morsomme detaljer, som kunne sammenlignes med nuværende danske hospitalsforhold.

9. marts fortalte professor J. Falbe Hansen træk af dansk otolaryngologi's historie under Holger Mygind og Ernst Schmiegelow's ægide – et meget underholdende foredrag om disse to kendte og farverige skikkelser i den danske lægeverden.

13. april holdt professor Olaf Pedersen fra Århus et meget instruktivt foredrag om middelalderuniversiteterne og medicinen, som tiltrak en stor medlemskare og medførte interesseret diskussion.

11. maj fortalte Ole Secher om lokal-anæsthesiens opdagelse med undertitlen myte og virkelighed – et spændende foredrag med relationer til mange kendte sider af medicinalhistorien.

13. september berettede overlæge Vagn Schmidt om L. W. Thudichum – en fremragende men overset klinisk kemiker fra det 19. århundrede, og det var især en glæde at konstatere, at denne personalskildring kun er et led i foredragsholderens studie af den kliniske kemi's historie.

11. oktober skildrede tandlæge, klinikchef Leif Marvitz på en yderst underholdende måde H. C. Andersen's tandkvaler. Til dette foredrag var H. C. Andersen Samfundet's medlemmer inviteret og kgl. skuespiller Elith Pio læste H. C. Andersens fortælling »Tante Tandpine«.

8. november gav overlæge Jacob E. Poulsen en levende skildring af den navnkundige H. C. Hagedorn, som han kendte ham gennem et mangeårigt samarbejde.

6. december forenede speciallæge Niels Jørgen Junge fra Svendborg sine 3 interesser i et foredrag, hvori han skildrede syfilisens historie illustreret på frimæker.

Som følge af den 6. Nordisk Medicinsk Historiske kongres' placering i Stockholm i juni har Selskabet ikke afholdt nogen udflugt i 1978 men planlægger i maj 1979 en tur til Næstved for at bese de talrige samlinger af almenhistorisk, videnskabshistorisk og medicinalhistorisk interesse.

Foruden årbøgerne har Selskabet i 1978 til medlemmerne udsendt Johannes Thoms' disputats om Adolph Hannover samt et særtryk af Arkiv for Pharmaci og Kemi, hvori Billeskov Janssen skildrer H. C. Ørsted som kulturpersonlighed.

Medicinsk Historisk Selskab på Fyn

Arsberetning 1978

Den ordinære generalforsamling blev holdt den 2. marts. Medlemstallet var 118. Kontingentet blev fastsat til 75 kr. (uændret). Til bestyrelsen nyvalgtes overlæge *Ib Freuchen*, læge *Hans Christian Holm* og overdyrlæge *Hans Larsen*.

Ved det efterfølgende møde talte professor *Franz Bierring* om: Anatomen og kirurgen *Antonio Scarpa* (1747?-1832). Træk af hans liv og videnskabelige virke.

Den 13. april holdt overlæge, dr. med. *Carl Martin Madsen* og læge *Karsten Roed-Petersen* foredrag om den danske børnelæge *Harald Hirschsprung* (1830-1916).

Den 27. september redegjorde tandlæge *Niels Brøndum* for resultatet af sine græsk filologiske studier: Vi skylder *Asklepios* en Hane. Farmakologiske og filosofiske problemer i *Platons* skildring af *Sokrates'* død.

Årets sidste møde fandt sted den 4. december. Professor, dr. med., dr. med. h.c. *Vilhelm Møller-Christensen* blev udnævnt til selskabets første æresmedlem. Formanden gennemgik i store træk *Møller-Christensens* betydelige videnskabelige indsats, som er værdsat også i udlandet, og hyldede ham for originalitet og flid som forsker. *Møller-Christensen* fortalte derefter om sit seneste arbejde: Medicinsk-arkæologisk undersøgelse (1975-78) af admiral *Christian Bielches* (1645-94) slægt i *Ove Skades* (1609-64) krypt i *Roskilde Domkirke*.

Til medlemmerne er udsendt 1. Sydsvenska medicinhistoriska sällskapetets årsbok, som sædvanlig på udvekslingsbasis til efterløbspris. 2. Dansk medicinhistorisk årbog. Dens udstyr er atter i år præget af bogtrykker *Poul Kristensens* kyndige hånd.

I forbindelse med Nordisk Ortopædisk Forenings kongres i Odense i juni måned havde selskabet arrangeret en større udstilling, der dels omfattede en gennemgang af endoskopiens historie belyst med plancher og instrumenter, dels en osteo-arkæologisk afdeling med materiale blandt andet fra fynske udgravninger. Endvidere var der en udstilling af medicinhistoriske frimærker med speciel relation til ortopædkirurgi og traumatologi i regi ved *Niels Jørgen Junge* og *Steen Christensen*. Forskelligt materiale var velvilligt stillet til rådighed af kunstmaleren *Svend Havsteen Mikkelsen*, Postvæsenet, Odense Universitet, og instrumentfirmaet Simonsen og Weel.

Selskabet modtager med tak bidrag til samlingerne, og henvendelse kan rettes til Winsløw-instituttet, Odense Universitet, eller til de enkelte bestyrelsesmedlemmer. Manuskripter, der ønskes optaget i årbogen, kan sendes til formanden for skriftudvalget, overdyrlæge Hans Larsen.

Selskabets bestyrelse:

Professor *Franz Bierring*, Winsløw-instituttet, Universitetscampus, Niels Bohrs Allé, 5000 Odense (formand).

Tandlæge *Niels Brøndum*, Haugstedgårdsvej 9, 5000 Odense (næstformand).

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

Overlæge, dr. med. *Laurits Lauridsen*, Svendborg sygehus, 5700 Svendborg (sekretær).

Professor, dr. med. *Henning Schmidt*, Odense sygehus, 5000 Odense.

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

Læge *Hans Christian Holm*, Vormark, Tåsinge, 5700 Svendborg.

Overdyrlæge *Hans Larsen*, 5853 Ørbæk.

Jydsk Medicinsk-Historisk Selskab

Årsberetning 1978

Bestyrelse:

Formand: Overlæge Ejnar Hovesen, Klintevej 8, 8500 Grenå.

Næstformand: Apoteker Bové-Christensen, Løveapoteket, St. Torv 5, 8000 Århus C.

Sekretær: Overlæge Bent Langfeldt, Tretommervej 20 A, 8240 Risskov.

Kasserer: Professor, dr. odont. H. P. Philipsen, Rymarksvej 2, 8240 Risskov.

Embedslæge Tage Grodum, Slotsgade 30, 6200 Aabenrå.

Overlæge Jørgen Jensen, Stolpedalsvej 45, 9000 Ålborg.

Dyrlæge N. Stadsvold, Viaduktvej 9, 8260 Viby J.
Professor, dr. med. V. Aalkjær, Rønnevej 8, 8240 Risskov.

Selskabets medlemstal var ved årets udgang 150. Kontingentet uændret 70,00 kr.

I årets løb har der været afholdt følgende arrangementer:

2. marts 1978 møde på Århus Amtssygehus med foredrag af: Overkirurg, dr. med. Torben Sv. Hansen, København: Træk af kastrationsens historie.

9. maj 1978 årsmøde med generalforsamling på Århus Amtssygehus. Alle valg var genvalg. Efter generalforsamlingen var der foredrag af professor, dr. med. E. Thomasen, Århus: Ortopædiens nyere Historie.

28. oktober 1978 udflugt til kirkerne i Vejlbj, Ørsted og Udbyneder, Mariager Kloster og vikingeborgen Fyrkat. Frokosten indtoges på Hotel Postgården i Mariager.

21. november 1978 møde på Århus Amtssygehus med følgende foredrag: 1/ Professor, dr. med. V. Aalkjær, Århus: Doktorlatin. 2/ Tandlæge, magister Niels Brøndum, Odense: Sokrates' død (Retsmedicinske og filosofiske problemer i Platons skildring)

I lighed med tidligere afholdtes i marts 1978 et medicinhistorisk symposium for studerende ved det lægevidenskabelige fakultet i Århus. Der blev forelæst ved Olaf Pedersen, Vilh. Aalkjær og Ejnar Hovesen.

Den nordiske kongres for medicinhistorie fandt sted i Stockholm i juni 1978. I forbindelse hermed fik Jydsk Medicin-Historisk Selskab tildelt »Æskulap-medailen« igennem den mangeårige leder af det medicinhistoriske Museum i Stockholm, docent Wolfram Kock.

Opbygningen af Jydsk Medicin-Historisk Museum er fortsat, og man er meget taknemlig for de mange gaver. Andre museers velvilje er også af meget stor betydning, og her må især fremhæves »Medicinhistorisk Museum« i København og »Den gamle By« i Århus, hvorfra blandt andet er overdraget et gammelt apoteksinventar. Flere apotekere har ydet økonomisk støtte. Selskabet »Røntgenmuseets Venner« har ydet meget betydelig støtte til indretning af museets afdeling for røntgenapparat.

Ejnar Hovesen.

Københavns Universitets medicinsk-historisk Museum

Arsberetning 1978

Museet er åbent for offentligheden tirsdag, torsdag og søndag i tiden kl. 11-15 med guidede rundvisning hver hele time. Efter aftale modtages gruppebesøg, der ledsages af indledende foredrag.

Museet har været godt besøgt i det forløbne år. Dansk Medicinsk-historisk Selskab holder fortsat sine møder i museet, og to læger har forsvaret deres doktordisputats i det skønne gamle auditorium.

I museets permanente udstillinger er der sket væsentlige ændringer, og der er indkøbt nye montre. I tilslutning til Københavns Universitets 500 års jubilæum forberedes en større særudstilling bl.a. om »farsoterne«. Det bekostes ved en særbevilling.

Billedsamlingen er færdigbehandlet og står nu i et let tilgængeligt kartotek. Gennem en udstilling i Rigshospitalets aula har vi søgt at indsamle nye billeder, også af nyere dato. Har læserne fotos af interesse, modtager vi dem med glæde, evt. til affotografering. Den nye registrering af biblioteket nærmer sig sin afslutning.

Apotekersamlingen er delvis genopstillet. Gennem professor, dr. phil. H. Glahn har vi erhvervet en række store glasskabe fra Claudius-samlingen. De er blevet forsynet med glashylder og lys, og de passer ideelt til den store samling af standkrukker.

Den odontologiske samling er færdigopstillet. Den ledes af klinikchef Leif Marvitz.

Ved dr. scient. Arnold B. W. Nielsens død led museet et smerteligt tab. Vi håber, at hans efterfølger kan fuldende den udstilling, der var planlagt til et dobbelt jubilæum, Københavns Universitets 500 års jubilæum og hans eget 50 års jubilæum som konsulent.

Museets faste stab har ydet et godt stykke arbejde i det forløbne år, og har alle medvirket til Bredeudstillingen »Det farlige Liv«, hvis medicinsk-historiske afsnit har fået en god modtagelse. Udstillingen genåbner den 6. april 1979.

Trods pengenød sker der fornyelser og indkøb af nødvendig litteratur. Dertil har vi fået talrige værdifulde gaver. Tak!

En speciel tak til overkirurg Franz Djørup, der har overladt museet sin kostbare bogsamling og en række sjældne kobberstik af store danske og franske kirurger.

Jørgen Koch.

Sydsvenska Medicinhistoriska Sällskapet

Årsberättelse 1978

Vid et tillbakablick på det gångna arbetsåret kan konstateras att Verksamheten varit expansiv, att kontaktytorna breddats samt att medlemsökningen än en gång varit positiv. Under 1978 noterade sålunda styrelsen att sällskapets medlemsantal ökat med c:a 10 %. Biblioteks- och museisamlingarna i lokalerna på Getingevägen 2 i Lund har olika sammanhang benyttats av forskare samt studerande från skolor och universitet. Anders Grönvall, Bengt Lindahl och Richard Reinisch har arbetat med uppgifter, som är förbundna med biblioteks- och museiförvaltningen. Beredskapsarbetande akademiker har därvid biträtt med värdefull hjälp. Liksom under tidigare år har sällskapets resurser även under 1978 tagits i anspråk i fråga om extern utställningsverksamhet. Sålunda har föremål ur museets samlingar presenterats i Lunda-bygdens Sparbanks lokaler i Lund. Årsboken, som publicerades i julmånaden 1978, distribuerades på sedvanligt sätt till våra medlemmar, till intresserade i övriga Norden samt till bibliotek och vetenskapliga institutioner inom och utom Europa. Redaktionen har under 1978 drabbats av en svår förlust, då professor Carl-Herman Hjortsjö, initiativrik och sakkunnig redaktionsmedlem sedan 1974, avlidit. Statens humanistiska forskningsråd har liksom under tidigare år beviljat generöst stöd till årsbokens utgivning.

Gästföreläsare hos sällskapet har varit docent Inge Edler, Lund, och lasarettsläkare Bengt Lundström, Vänersborg. Den förre, som medverkade vid årsmötet på våren 1978, behandlade nya metoder för hjärtundersökningar (Ekokardiografins utveckling); den senare, som talade vid höstmötet, kåserade om Jonathan Swifts komplexa personlighet.

Sällskapets styrelse har under året utgjorts av Gunnar Lindgren (ordf.), Lennart Ploman (vice ordf.), Anders Grönvall (sekr.), Greta Roslund (skattmäst.), Bengt Ankarloo, Göran Bauer, Bengt Bengtsson, Lena Ingemarsson och Bengt Lindahl. Som suppleanter har fungerat Alvar Björverud, Tomas Gejrot, Eric Lindstedt och Gunnar Åberg. För revisionen av sällskapets räkenskaper ansvarar Bengt W. Johansson och Erik Widell. Revisorssuppleanter har varit Jarl Ingelf och Stig Radner.

Lund i mars 1979

Anders Grönvall

Göteborgs Medicinhistoriska förening

Arsberättelse 1978

Styrelsen har under året bestått av Lars Öberg, ordförande (adr. Rosengatan 1, 413 10 Göteborg); Gunnel Hedvall, sekreterare (adr. Karl Johansgatan 47 H, 414 55 Gbg); Ingeborg Kastman, Folke Ström, Gunnar Göthberg, Henrik Sandblad, Eric Salingre, med Inger Wikström-Haugen och Lars-Ingemar Lundström som suppleanter.

Föreningen har under året haft 121 medlemmar, avgiften har varit 30 kronor.

Vid mötena har omkring 40 personer brukat delta.

Den 23 februari visades de tandläkarhistoriska samlingarna på Odontologiska högskolan av odont dr Åke Löfgren.

Den 16 mars talade Inger Wikström-Haugen om Kungsbackagumman och Gunnar Göthberg om Apotekens gamla medicinalvikter.

Vid årsmötet den 27 april talade Henrik Sandblad om Världens nordligaste läkare 1750-1810.

Den 12 oktober talade Bengt Lundström om Medicinska aspekter på Jonathan Swift.

Den 16 november gav Lars Öberg Några synpunkter på medeltidens spetälska.

Efter föredragen har vi brukat ha ett samkväm med bröd, ost och vin.

Vi har tillsammans fått visningar av två utställningar: »Blomster – från 1500-talets örtböcker till vår tids florer« på Göteborgs Konstmuseum och »Gud skapade – Linné ordnade« på Göteborgs historiska museum.

Vi gjorde en utflykt den 16 september till Lödöse – staden Göteborgs föregångare – och till badorten Gustafsberg vid Uddevalla.

Omkring 10 av våra medlemmar deltog i den Medicinhistoriska kongressen i Stocholm i juni.

Från Medicinhistoriska Museet i Stockholm

Årsberättelse 1978

Medicinhistoriska museets vänner, som har 550 medlemmar, har under året haft en mycket livlig verksamhet, med 3478 besökare, varav 131 guidegrupper. En del gruppbesök har tyvärr måst avböjas pga att personalen måst ta sig an speciella arbetsuppgifter.

I den till femton personer uppgående styrelsen – som ej stod under omval – har vissa ersättnings- och fyllnadsval gjorts. Ordförande är docent Wolfram Kock, v.ordf. hovapotekare Gunnar Krook, sekreterare byrådirektör Maria Möller, v.sekr. avdelningsdirektör Emil Stetler och skattmästare direktör Kurt Andersson. Som nya i styrelsen har inträtt Karolinska institutets nye rektor prof. Bengt Pernow, docent Lennart Diener och kanslichefen vid Stockholms läns landstings hälso- och sjukvårdsnämnd Ulf Lagerström. Som representant för odontologihistoria ingår som tidigare i arbetsutskottet styrelsesuppleanten tandläkare Otto C. Francke. Årsavgiften, som även inkluderar Nordisk medicinhistorisk årsbok, är oförändrat sv.kr. 50:-. Adressen är Medicinhistoriska museet, Åsögatan 146, 11632 Stockholm.

Personalen utgöres av undertecknad såsom oavlönad föreståndare, amanuens, av Stockholms läns kulturnämnd till förfogande ställd kulturarbetare (framförallt sysselsatt med uppordnande och katalogisering av biblioteket) och arvodesanställd sekreterare. Den likaledes oavlönade skattmästaren (som under året invalts i Svenska Läkaresällskapet) tjänstgör i praktiken som ekonomidirektör. Samlingarna tillhör Svenska Läkaresällskapet och har berikats med värdefulla gåvor också under 1978. Anslag till verksamheten har givits av Stockholms läns landstings hälso- och sjukvårdsnämnd, Svenska Läkaresällskapet, Karolinska institutet, AB Stille-Werner, vänföreningen och (till årsboken) Statens humanistiska och samhällsvetenskapliga forskningsråd. Ytterligare bidrag har kommit genom annonser och viss försäljning.

Som tidigare har anförts har Stockholms läns landsting bedömt museets verksamhet vara av stor betydelse för undervisningen av bla vårdrkesgrupper. Museets framtida lokalfråga är ännu ej löst, men under året har diskuterats viss utvidgning av de fr om oktober hyresbelagda (tidigare av Julius Westerdahls fastighets AB kostnadsfritt upplåtna) lokalerna. Frågan kommer att aktualiseras – och förhoppningsvis lösas – åtminstone för viss tid framåt under 1979.

Som den betydelsefullaste aktiviteten under året kan karakteriseras den 6. nordiska medicinhistoriska kongressen, som med 120 anmälda kongressdeltagare (plus ett antal gäster) avhölls i Stockholm 9-11 juni. Öppningssessionen var förlagd till Svenska Läkaresällskapet med efterföljande buffetmottagning av Stockholms kommunfullmäktige i Stadshuset, de vetenskapliga förhandlingarna till Karolinska institutet, kongressbanketten, till vilken Philipskoncernen i Sverige inbjudit (under tecknad har under många år varit koncernens chefsläkare), avhölls i Philips-Huset, och under den sista dagen ägnades förmiddagen åt museibesök enligt två alternativ, bla omfattande Kungl. Vetenskapsakademien och dess Berzeliusmuseum samt Stockholms universitets osteologiska forskningslaboratorium. I anslutning till föredragen hade anordnats utställningar och filmförevisningar. Kongressförhandlingarna är under tryckning som supplement i Nordisk medicinhistorisk årsbok. Presidiet utgjordes av docent Wolfram Kock, president, tandläkare Otto C. Francke och hovapotekare Gunnar Krook, vicepresident, docent Lennart Diener och byrådirektör Maria Möller, generalsekreterare, amanuens Maret Pall, bitr. generalsekreterare, direktör Kurt Andersson, skattmästare. Kongressens ekonomi hade tryggats genom anslag från myndigheter, fonder, stiftelser och företag.

Till kongressen hade under tecknad utgivit »Svensk kirurgi-historisk rapsodi«, ett bidrag till den svenska kirurgiens historia och kulturhistoria (Rabén och Sjögrens förlag).

Föreståndaren har i egenskap av docent vid Karolinska institutet liksom föregående år givit ett antal föreläsningar för medicinare på olika sjukhus och amanuensen har haft en omfattande demonstrationsundervisning på museet. I det av Svenska Läkaresällskapet anordnade Linné-symposiet har även under tecknad deltagit med föredrag.

Svenska Läkaresällskapets medicinsk-historiska sektion (ordf.: undertecknad, sekreterare docent Lennart Diener och skattmästare dr. Per Östman) har dels haft sedvanligt årsmöte, dels deltagit vid Medicinhistoriska Riksstämman. Vid denna anordnades ett symposium om »Källmaterial till svensk medicinhistoria« (Moderator: med.dr. Lars Öberg) med bla representanter för osteologi, lärdomshistoria, arkiv- och museiexpertis. Följande dag hade sektionen, med undertecknad som ordförande, ett av dess sekreterare anordnat program med åtta fria föredrag, vilka lockade många intresserade åhörare.

Medicinhistoriska museets vänners årsmöte inleddes med en visning av det mycket intressanta Vin- och Sprithistoriska museet, varefter förhandlingar och föredrag med efterföljande supé ägde rum på Prins Eugéns Waldemarsudde. Hovapotekare Gunnar Krook höll ett uppskattat kåserande föredrag om »Vin och medicin«.

Då man år 1978 kunde fira 300-års jubileet av den svenska hydroterapien genom Urban Hiärnes insatser i Medevi anordnades (med 140 deltagare) i september »En dag på Sätra Hälsobrunn«, där vi fick tillfälle till ett omväxlande program arrangerat av överläkaren dr Nils-Johan Höglund, som också höll ett livfullt föredrag om »Sätra i tiden och Sätra genom tiderna«.

Nordisk medicinhistorisk årsbok, som nu utkommit med 26 volymer och fem supplement, utgavs på sedvanligt sätt vid jultiden med krönikor från alla de nordiska ländernas medicinhistoriska institutioner och föreningar samt sjutton artiklar, (förutom på de nordiska språken även i några fall på engelska och franska). Av stor betydelse för ickenordiska läsare torde vara, att samtliga artiklar försetts med relativt utförliga engelskspråkiga referat, tryckta i ett sammanhang, varför de ger den intresserade läsaren lättåtkomlig översikt över bokens innehåll. Den som eventuellt önskar ytterligare ta del av vår verksamhet hänvisas till årsboken 1978.

Wolfram Kock.

Norsk Medisinsk-Historisk Forening

Norsk medisinsk historisk krønike 1978

Foreningens styre har siste år bestått av:

Formann: Lege Halfdan Kierulf, Nevrologisk avdeling, Rikshospitalet, Oslo 1.

Kasserer og sekretær: Tannlege Kai Hunstadbråten. 3340 Åmot på Modum.

Styremedlemmer: Professor Kristian Kristiansen. Professor Øivind Larsen. Spesiallege Arvid Heiberg. Dr. Lorentz M. Irgens.

Den 13. april et inspirerende foredrag av Oslos stadsfysikus Fredrik Mellbye: Stadsfysikatet 350 år. Halfdan Kierulf og Kristian Kristiansen hadde et kort innlegg: Apropos en gave til foreningen; litt om norsk bidrag til forståelse av afasi og sprog.

Neste møte ble holdt 5. oktober og viet sydsvensk medisin historie. Professor Olle Höök, Sahlgrenska sjukhuset og Inger Wikström-Haugen, Medicin-historiska museet i Göteborg, fremla to syn på en viktig epoke i sin bys medisin-historiske bakgrunn og særlig Pehr Dubb.

16. november var det årsmøte med glimt fra øyelegekunstens historie i Norge ved øyelege Otto Johansen som nylig har utgitt en fascinerende bok med samme tittel, og demonstrasjon ved Stian W. Erichsen: Litt omkring et reisemedisinskrin og Stadsfysikus i Bergen Johann Godtfried Erichsen. Det ble valgt et nytt styremedlem, dr. Einar J. Berle jr, Rikshospitalet, istedet for Lorentz M. Irgens.

Oppslutningen om møtene er større enn på lenge, medlemstallet vokser fortsatt sakte, men sikkert, vel 150 medlemmer. Kontingenten fortsatt kr. 40,-. Ellers har det vært arbeidet med å anbefale pionerer i norsk medisin verdige for en planlagt frimerkeserie og planleggingen av et norsk medisinsk historisk museum på Lillehammer skrider frem.

Økonomien stadig brukbar pga. ny donasjon fra Anders Jahres fond til Vitenskapens fremme. Enkelte medlemmer, deriblandt formannen hadde stort utbytte av den nordiske kongress i Stockholm. Formannen hadde det eneste norske bidraget i form av et kåseri om »Farsottenes rolle i dikteren Johan Falkbergets verk«. Viktige kontakter for videre nordisk medisinsk historisk samarbeide fant sted. Formannens teori om at Karl XII hodeskalle var et av de første vellykkede eksempler på dette syntes å vekke allmenn munterhet!

Vi ser frem til å fortsette samarbeidet i forbindelse med den planlagte kongress i Oslo juni 79 under hovedtittelen »Synet på sykdom«. Vel møtt!

Medisinsk-historisk selskap i Bergen

Årsberetning for 1978

Styret har i 1978 bestått av

Dr. Lorentz M. Irgens, formann, Institutt for hygiene og sosialmedisin, MFH-bygget, N 5016 Haukeland sykehus.

Dr. Torbjørn Pihl, varaformann, Engen sykehjem, N 5000 Bergen.
Sykepleier Guro Barkve, Haukeland sykepleierskole, N 5016 Haukeland sykehus.

Dr. Hagbart Lunde, Psykiatrisk klinikk, N 5016, Haukeland sykehus.

Konsulent Jon R. Vestrheim, Strandgt. 21, N 5000 Bergen.

Univ. lektor Bente Alver, Etnofolkloristisk institutt, Universitetet i Bergen.

Tannlege Rolf Braaten, Kalfarlien 6, N 5000 Bergen.

Med varamenn:

Apoteker Ivar Bjørge, Apoteket St. Jørgen, Allehelgensgt. 5, N 5000 Bergen.

Distriktsveterinær Roar Ektvedt, 5110 Frekhaug.

Konservator Jan Henrik Munksgaard, Historisk museum, Universitetet i Bergen.

Lektor Odd Orheim, 5855 Fjærland.

Dr. Leif Aanderud, Farmakologisk institutt, N 5016 Haukeland sykehus.

Kontingentens størrelse er fortsatt kr. 30.-, og kr. 10.- for studenter. Pr. 31/12 1978 hadde selskapet 85 medlemmer.

Der har vært holdt 4 foredragsmøter: Onsdag 6/4-78 holdt fylkespsykiater Egil Johnsen foredrag om »Exorcisme gjennom tidene.« Presteforeningen i Bergen, Bergen kristelige legeforening og Forening

for psykiatri i Hordaland var invitert. På generalforsamlingen 11/5-78 kåserte distriktsveterinær Roar Ektvedt om »Epidemier hos dyr og mennesker i historisk perspektiv.« Onsdag 25/10-78 omtalte reservelege Halfdan Kierulf »Noen blomster fra Wergelands dødsleie.« Onsdag 22/11-78 holdt sykepleier Guro Barkve foredrag om »Sykepleien i går, i dag og i morgen.«

Etter møtene er der taffel med servering av smørbrød samt tilbehør. Vanlig fremmøte 30-50 personer.

De medisinsk-historiske samlinger i Bergen utbygges etter samme linje som tidligere til et generelt medisinsk-historisk museum som innbefatter Lepramuseet og Armauer Hansens minnerom. Bibliotekar Ingrid Müller er samlingenes konservator og selskapets sekretær.

Félag áhugamanna um sögu læknisfræðinnar

Formand: Professor Jón Steffensen, Aragata 3, Reykjavík.

Sekretær: Ólafur Bjarnason, Rannsóknastofa Háskólans í Meinafræði,
University of Iceland.

Kasserer: Apoteker Birgir Einarsson, Melhaga 20, Reykjavík.

Kontingent for 1978, Isl.kr. 6.000,-. Antal medlemmer pr. 31.12.78 er 56.

På grund af den stadige høje inflation i landet er selskabets økonomi ikke så god, som man ville ønske.

I efteråret 1978 blev der holdt eet møde i selskabet. På dette møde holdt formanden professor Jón Steffensen et foredrag omfattende gamle islandske kilder til medicinens historie og deres forhold til andre kilder. Professor Steffensen redegjorde også for Nordisk Medicinhistorisk Forenings møde i Stockholm 1978.

Landsphysicus Bjarni Pálssons gamle bolig Nesstofa på Seltjarnarnes (opført under årene 1761-1763) er 1978 blevet målt op af en arkitekt med antikvariske interesser. Man håber i sin tid at få oprettet et islandsk medicinhistorisk museum i Nesstofa.

Helsingfors universitets Medicinhistoriska institution och museum

I början av vårterminen 1978 deltog den Medicinhistoriska institutionen för första gången i den årliga fortsättningsutbildningen för läkare, Medicin 78 med en kurs i medicinens historia på 6 timmar med sammanlagt 12 föredrag som åhördes av ett femtiotal deltagare.

Institutionen anordnade under vårterminen och höstterminen en kurs i medicinens historia och medicinsk etik för medicinekandidater samt i samråd med medicinska fakultetens studiebyrå en introduktionskurs för nya medicine och odontologiestuderanden.

I anslutning till det nordiska idéhistoriska symposiets besök på museet i slutet av augusti 1978 visades en liten specialutställning på museet över medicinhistoriska doktorsavhandlingar i Finland 1832-1970, varvid även institutionens prefekt professor Harald Teir gav en översikt över den medicinhistoriska undervisningen i Finland.

Med anledning av att den Patologiska institutionen vid Helsingfors universitet i oktober 1978 fyllde 100 år hade Medicinhistoriska museet i samråd med Patologiska institutionen producerat en rätt så omfattande utställning »Hundra år av finländsk patologi« som öppnades i medlet av december i de Teoretiska institutionernas hus i Mejlans.

Vid de VI nordiska medicinhistoriska kongressen i juni 1978 i Stockholm deltog institutionen i det vetenskapliga programmet med tre föredrag: Harald Teir, Medicinens historia som akademiskt undervisningsämne med särskild hänsyn till Finland, Louis Perret, Benedictus Olai, Een nyttigh läkerekbok 1578. Ett 400-års minne. Några synpunkter på 1500-talets läkekonst. Hindrik Strandberg, Nordiskt seminarium om folkmedicin på Kilen i Sideby 1977, ett referat.

Vid den XXVI Internationella medicinhistoriska kongressen i Plovdiv i Bulgarien 1978 deltog institutionen som den enda nordiska representant med tre föredrag i det vetenskapliga programmet. Professor

Harald Teir redogjorde inom den militärmedicinhistoriska sektionen för den finländske bataljonsläkaren Ferdinand Wahlbergs verksamhet under det rysk-turkiska kriget 1877-78 i Bulgarien, samt inom sektionen för folkmedicin om Elias Lönnrots doktorsavhandling *Om finnarnes magiska medicin* (1832) som utgör en början till förståelsen av de psykosomatiska sjukdomarna. Fil.magister Hindrik Strandberg talade inom samma sektion om kopplingen i Finland under 1900-talet som en kvarleva av den antika humoralpatologin.

Som institutionens prefekt har verkat professor Harald Teir och som assistent filosofie magister Hindrik Strandberg. Som ny museivärdinna fungerar sjuksköterskan Aino von Hertzen. Under 1978 besöktes museet av sammanlagt 2.545 personer.

Amici Historiae Medicinae

Vid föreningens årsmöte som hölls den 1 mars 1978 omvaldes styrelsen och den består av följande personer: prof. Harald Teir, ordf., apotekare Ahti Nokela, viceordf., tandläkare Kaj Eriksson, veterinär medicine doktor Carl-Heinz Klatt, sjuksköterskan Katarina Pakkala samt medicine licentiat Väinö Pensala. Efter årsmötet berättade ordföranden om huru medicine doktorsgraden i Finland har utvecklats i ljuset av de medicinska studierna.

Den traditionella vårutflykten företogs till det Första apoteket i Kervo på inbjudan av dess ägare apotekaren Ahti Nokela som med inlevelse för deltagarna presenterade apotekets farmacihistoriskt värdefulla samlingar. Den lyckade vårutflykten avslutades med ett besök i den finländske konstnären Eero Järnefelts (1863-1937) hem samt på Ainola som var den finländske tonsättaren Jean Sibelius hem, numera museum.

Den 15 november 1978 hölls föreningens höstmöte i Medicinhistoriska museet och vid detta möte upptogs i första behandling styrelsens förslag till stadgeändring som bl.a. går ut på att ändra föreningens namn till Finlands Medicinhistoriska Sällskap r.f.

Vid detta möte kåserade vet. med. dr Carl-Heinz Klatt om Johan

Mårten Lindfors – Finlands första veterinär, samt prof. Harald Teir berättade om bastun som forna tiders hälsocentral. Kvällen avslutades med en serie diabilder tagna vid den internationella medicinhistoriska kongressen i Plodiv i Bulgarien i augusti 1978. För närvarande uppgår föreningens medlemsantal till 185.

CURRICULUM VITAE

Knud Egeblad, f. 23.11.1897 i København, medicinsk embedseksamen vinteren 1924-25. Forskellige hospitalsstillinger i København og Provinsen. Nedsat i Glamsbjerg (Fyn) som praktiserende læge november 1929 til april 1970. Formand for Fyns Lægeforenings Foredragsudvalg 1956-61. Bopæl: Højløkken 24, Hjortekær, 2800 Lyngby.

Bent Langfeldt, f. 23.11.1923, cand.med. 1953, specialist i diagnostisk radiologi. Overlæge ved røntgenafdelingen, Århus Amtssygehus, lektor ved Århus Universitet. Næstformand i Dansk selskab for diagnostisk radiologi, formand for Foreningen røntgensamlingens venner, sekretær i Jydsk medicinhistorisk selskab. Bopæl: Tretommervej 20 A, 8240 Risskov.

Jacob E. Poulsen, f. 25.3.1907, cand.med. 1934. Specialist i intern medicin og klinisk kemi og laboratorieteknik. Dr.med. 1941: Studies on the Ketosis in Diabetes Mellitus. Fast læge Niels Steensens Hospital fra 1950. Overlæge 1958-1977. Bopæl: Tranevænget 2, 2900 Hellerup.

Ole Secher, f. 6.3.1918, cand.med. 1945, dr.med. 1952 (Æthers perifere virkning). Specialist i anæsthesiologi. Overlæge ved Rigshospitalet 1953, lektor 1953 og professor i anæsthesiologi ved Københavns Universitet 1964. Formand for Dansk medicinsk-historisk Selskab 1974. Bopæl: Kirkehøj 4, 2900 Hellerup.

Kurt Sørensen, f. 27.3.1946, cand.med. 1974. 1. reservelæge ved Cytogenetisk Laboratorium, Risskov. Artikler om psykiatriske og cytotogenetiske emner. Bopæl: Asylvej 58, 8240 Risskov.

Mogens Thomsen, f. 27.11.1928, cand.med. 1957, dr.med. 1972. Speciallæge i plastikkirurgi og overlæge ved Hvidovre Hospitals afdeling for plastikkirurgi og brandsårbehandling. Medlem af best. Dansk Medicinsk Historisk Selskab 1976, formand samme 1978. Medlem af best. Nordisk Medicinsk Historisk Forening samme år. Forfatter til disp. om behandling af forbrændinger, bibliografi over skandinavisk plastikkirurgi, videnskabelige arbejder af kirurgisk og plastikkirurgisk art, hyppigheden af brandskader samt artikler om historiske emner, væsentligst med relation til plastikkirurgiens og brandsårbehandlingens historie. Bopæl: Bueager 7, 2950 Vedbæk.