



Danskernes Historie Online

Danske Slægtsforskeres Bibliotek

Dette værk er downloadet fra Danskernes Historie Online

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

Støt vores arbejde – Bliv sponsor

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

Ophavsret

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

Links

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

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

DANSK
MEDICIN
HISTORISK
ÅRBOG

1980

Dansk
medicinhistorisk
årbog 1980

Dansk medicinhistorisk årbog 1980

Udgivet af

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

Redaktører:

Hans Peter Philipsen, Århus

Hans Larsen, Ørbæk

Anna-Elisabeth Brade, København

Mogens Thomsen, Vedbæk

Redaktionssekretær:

Tage Grodum

Embedslægeinstitutionen

Amtshuset

H. P. Hanssensgade 42

6200 Aabenraa

Trykt hos

Poul Kristensen, Herning

Indhold

Forord	7
<i>Johannes Brix</i> : Indledning	9
Læger i Sønderjylland indtil 1864	11
Medicinal- og Apotekerforordningerne fra 1619 og 1672	11
Ændringer af autorisationsforholdene i perioden fra 1746-1864	13
Biografier af læger, der har virket i Sønderjylland før 1864 ...	18
Alfabetisk navneliste på læger i Sønderjylland før 1864	60
Resumé	64
Fysikatsdistrikterne i det sønderjyske område indtil 1864	66
Etableringen af de første fysikatsdistrikter i Slesvig	66
Nyordningen af fysikatsdistrikterne 1757	68
Medicinalreformen 1852	69
Haderslev fysikatsdistrikt	74
Gram fysikatsdistrikt	74
Tønder fysikatsdistrikt	75
Åbenrå fysikatsdistrikt	76
Sønderborg fysikatsdistrikt	76
Resumé	76
Sanitetskollegierne i Slesvig Holsten 1804-1864	79
Det Slesvig-Holstenske Sanitetskollegium	80
Spredte træk af Sanitetskollegiets aktiviteter	83
Medicinaladministrationen 1848-1852	84
Det Kongelige Slesvigske Sanitetskollegium	86
Resumé	89
Indretningen af Augustenborg Slot til lazaret under krigen 1848-1850 – en »chronique scandaleuse«?	91
Sundhedsvæsenet i den danske arme på felt fod	91
Arbejdsgangen på et lazaret af 2. linie	97

Augusteborg Slot som lazaret	99
Afslutning	110
Resumé	112
Noter og henvisninger	114
Kilder	121

Steffen Arndal: Krop, sjæl og ånd –

Georg Ernst Stahls og Christian Friedrich Richters medicinske antropologi	126
<i>Ole Christensen: Modellen af Domus Anatomica</i>	169
<i>Karsten Roed-Petersen og Carl Martin Madsen:</i>	
Harald Hirschsprung (1830-1916)	182
Dansk Medicinsk-Historisk Selskab	202
Medicinsk Historisk Selskab på Fyn	204
Jydsk medicin-historisk Selskab	206
Medicinsk-historisk Museum i København	208
Sydsvenska Medicinhistoriska Sällskapet	210
Göteborgs Medicinskhistoriska Förening	211
Från Medicinskhistoriska Museet i Stockholm	212
Norsk Medisinsk-Historisk Forening	216
Medisinsk-Historisk Selskap i Bergen	218
Félag áhugamanna um sögu læknisfræðinnar	220
Finlands Medicinhistoriska Sällskap	222
Curriculum vitae	224

Forord

Så lykkedes det – med nogen forsinkelse – at producere de tre danske medicinhistoriske selskabers årbog 1980.

Redaktionen har som tidligere søgt at sammensætte et indhold, der både kan stå for videnskabelig kritik og tilfredsstillende læsernes interesse.

Hos årbogens bogtrykker fremstilledes i 1980 en jubilæumsbog til Sønderjyllands Lægekredsforening. Redaktionen har ment, at dette festskrifts 4 artikler fortjente et større medicinhistorisk publikum. Derfor udgør de den første halvdel af nærværende bog, hvilket naturligvis heller ikke har fordyret denne.

Den øvrige del af 1980-årbogen adskiller sig i struktur ikke fra sine 8 forgængere.

Prisstigninger – et hyppigt forekommende ord i daglig tale – men også en ubehagelig, barsk realitet for årbogens redaktion. Derfor er det af uvurderlig betydning, at vore annoncører år efter år støtter årbogens økonomi. Tak.

Ligeledes tak til Poul Kristensens bogtrykkeri, som er garant for årbogens håndværksmæssige kvalitet.

Redaktionen

Lægevirke i Sønderjylland før 1864

Af Johannes Brix

Indledning

Den foreliggende bog indeholder fire artikler. De tre første artikler: Læger i Sønderjylland indtil 1864, Fysikatsdistrikterne i det sønderjyske område indtil 1864 og Sanitetskollegierne i Slesvig-Holsten 1804-1864 hører sammen, fordi hovedvægten er lagt på beskrivelsen af de administrative forhold. Den fjerde artikel Indretningen af Augustenborg Slot til lazaret i krigen 1848-1850, – en »chronique scandaleuse«? er et eksempel på, hvordan administrationen inden for det militære sundhedsvæsen fungerede i krigen 1848-1850, med baggrund i de kort før krigsudbruddet nyformulerede »Reglementariske Bestemmelser for Sundhedsvæsenet ved Armeen på felt fod«. Tyngdepunktet ligger i beskrivelsen af forholdene svarende til det nuværende sønderjyske område.

Læger og medicinal-historiske forhold har hidtil ikke i særlig grad haft historikernes interesse, når man ser bort fra ganske få undtagelser. Det har derfor været nødvendigt at give en oversigt over de gældende love og bestemmelser. Man har yderligere med baggrund i det foreliggende materiale foretaget analyser, der kaster nyt lys over en side af lægestandens virke før 1864.

Man har ikke beskæftiget sig med det civile sygehus- og hospitalsvæsen, idet et sådant i nutidig forstand ikke eksisterede i det sønderjyske område før 1864. Plejen af syge og svagelige mennesker tog familien sig af, og kun i tilfælde af social nød kunne man komme på et offentligt sygehus eller hospital. Her var sygeplejen ofte ikke god og den

medicinske behandling kunne sikkert have været bedre. En oversigt over sygehuse og hospitaler i hertugdømmerne kan man finde i en disputats af Solveigh Holtmann »Hospitäler, Krankenhäuser und karitative Einrichtungen im Herzogtum Schleswig« Kiel 1969. Lazaretvæsenet var trods de påviste mangler i artiklen om »Indretningen af Augustenborg Slot til lazaret i 1848« ret avanceret og stod på et væsentligt højere niveau end det civile sygehusvæsen.

Bogen er skrevet *con amore* i en sparsom tilmålt fritid. Måske vil kyndige ikke synes, at alt tilfredsstillende deres idealkrav, men jeg håber, man vil være overbærende med eventuelle fejl, da det, selv om der er lagt et meget stort arbejde i at kontrollere alle oplysninger, næppe har været muligt at eliminere alle.

Både Medicinsk Historisk Museum, København, Historiske samlinger for Sønderjylland, Åbenrå, og dr. Ernst August Hansen, Haderslev, har været behjælpelig med at fremskaffe en del af illustrationsmaterialet. Arkitekt Hans Munk Hansen, MAA, København, har været så venlig at tegne fysikatskortet. Medlemmerne af Medicinsk historisk udvalg under Sønderjyllands Lægekredsförening har alle mere eller mindre været delagtige i udgivelsen af denne bog, en særlig tak dog til læge Harald Roesdahl, Tandslet. Embedslæge Tage Grodum, Åbenrå, har som formand for historisk udvalg, lagt et overordentligt stort arbejde i at få de praktiske ting ordnet, samt kritisk rådgivet under manuskripterne udarbejdelse. Uden Tage Grodum's store indsats og interesse ville denne bog aldrig være blevet til.

Endelig tak til min kone, bibliotekar Elke Brix for interesse, hjælp og tålmodighed i forbindelse med bogens tilblivelse.

Johannes Brix

Læger i Sønderjylland indtil 1864

Når man beskæftiger sig med læger, kan man i dag forholdsvis let definere, hvad begrebet læge står for, nemlig en person, der har bestået den lægevidenskabelige embedseksamen. Vanskelig bliver det imidlertid, når man ser på betegnelsen læge i 1600-tallet og fremefter helt ind til midten af 1800-tallet. Man må erkende, at vort kendskab til disse læger, og hvad de uddannelsesmæssig står for, er yderst sparsom, bl. a. fordi vi ofte ikke kender deres dimissionssted. De omtales imidlertid i kilderne som læger, hvorfor vi må antage, at de har virket som sådan i modsætning til kirurger og barberer.

Man må her erindre, at kirurger og barberer i de tidligste tider har udført et betydningsfuldt arbejde for de syge, men som udviklingen skred frem, overtog lægerne mere og mere af disse faggrupperes aktiviteter, hvorfor kirurg- og barberbegrebet forsvandt fra midten af 1800-tallet.

Medicinal- og Apotekerforordningerne fra 1619 og 1672

De første lovbestemmelser vedrørende medicinal- og apotekerforhold, vi har kendskab til, stammer fra 10. 1. 1619¹ og 4. 12. 1672.² Ifølge lovbestemmelsen fra 1619, der kun gjaldt i København, fordi læge og apotekerdækningen uden for hovedstaden var yderst sparsom, var lægerne forpligtede til at besøge syge, der trængte til hjælp. Der var endvidere takster for konsultation, lægebesøg og befordring med i bestemmelsen. Man fik ved denne forordning fastlagt kompetence og arbejdsområde for læger, apotekere, kirurger og barberer. Det bestemtes således, at det kun var »medici approbati« tilladt at ordinere indvortes medicin.

Medicinalforordningen fra 1672 gjaldt for hele riget, og heri krævedes bl. a., at man for at kunne praktisere i »kongens riger og lande« skulle have taget doktorgraden ved Københavns Universitet. Forud for promoveringen til doktor foregik en lempelig eksamen, der holdtes for lukkede døre og ofte under hyggelige og private forhold hos en

professor. Ved reskript af 14. 7. 1769 havde kongen imidlertid befalet, at disse prøver for fremtiden skulle være offentlige. Denne prøve svarede slet ikke til nutidens ret omfattende embedseksamen.³ Doktorprøven var i de tidligste tider den afgørende prøve på, om man var egnet til medicinsk praksis, og den havde derfor slet ikke samme validitet som dr. med. titlen har i dag.

Først med den nye universitetsfundats af 7. 5. 1788 indførtes en eksamen medici, der gav jus practicandi. Doktorgraden var herefter en videnskabelig grad, der kvalificerede til højere embeder.⁴

Det forhold, at Kiels Universitet afsluttede sine eksamina med titlen dr. med., har derfor i tidens løb medført visse problemer, idet man fra det medicinske fakultet ved Kiels Universitet mente, at man skulle være dr. med. for at kunne praktisere i hertugdømmerne, og dette var man ikke automatisk efter den nye ordning fra 1788 som læge uddannet ved Københavns Universitet. Diskussionen mellem Kiels Universitet og Sundhedskollegiet i København gik især på kvaliteten af de to embedseksamina.

Ved kongelig resolution af 1. 11. 1808 indførtes en licentiateksamen, der var indskudt mellem embedseksamen og promoveringen til dr. med. Denne ordning ophævede man 10. 5. 1854.⁵ I 1785 bestemtes det iøvrigt, at kandidater, der havde bestået eksamen ved det kirurgiske akademi i København, ikke blot havde ret til kirurgisk virksomhed, men også til medicinsk. Til trods for denne ordning er der i den følgende oversigt ikke medtaget kirurger.

Når man vender tilbage til medicinal- og apotekerordningen fra 1672, ser vi, at kun læger dimitteret fra Københavns Universitet kunne virke som læger i kongens »riger og lande«, hvad der især blev problematisk for det i 1665 nyetablerede universitet i Kiel, der ligeledes havde et medicinsk fakultet.⁶

Ved forordningen i 1672 gjorde man udtrykkelig opmærksom på, at de gældende bestemmelser ikke gjaldt læger ansat ved hoffet. Iøvrigt omhandler forordningen de rettigheder, lægen havde, nemlig som eneste at have lov til at ordinere indvortes medicin og udføre alle aktiviteter, der i øvrigt var knyttet til lægegerningen. Som modydelse var lægerne forpligtet til at foretage mindst to årlige, uanmeldte

visitatser på apoteker i deres distrikt. Derudover skulle lægerne sørge for, at der på apotekerne var den til behandlingen nødvendige medicin af en tilstrækkelig lødighed.

Interessant er det, at man i forordningen fra 1672 kan finde hovedtrækkene af de regler, der gælder for receptudstedelse i dag. Man krævede således, at lægerne skulle skrive navnet på den patient, medicinen var bestemt til, med læselige bogstaver, samt at der skulle være en udstedelsesdato på recepten. Når det drejede sig om »stærk« medicin, skulle medikamentet skrives fuldt ud med læselige bogstaver for, som der står »at undgå misforståelser hos apotekeren og for at undgå skadelige virkninger af medicinen hos patienten«.

Ændringer af autorisationsforholdene i perioden fra 1746 til 1864

For at kunne adaptere ovenfor omtalte medicinal- og apotekerlov til hertugdømmerne, kom der ved reskript af 15. 8. 1746 en bestemmelse, der genspejlede de reelle forhold tydeligere, idet en læge for at kunne virke i landsdelen nu kunne nøjes med at fremvise sine eksamenspapirer hos den lokale fysikus, for derefter ved den stedlige myndighed i det område, hvor han ønskede at nedsætte sig, at få de til ansættelsen nødvendige forhold godkendt.⁷ Den omtalte lokale myndighed kunne f.eks. være amtmanden eller byrådet i den by, den nye læge ønskede at virke i.

Når man går ud fra den antagelse, at det sønderjyske område er repræsentativt for hertugdømmerne, hvad de lægelige forhold angår, var situationen den, at kun en forsvindende del af lægestanden før 1746 havde afsluttet deres uddannelse ved Københavns Universitet.

Af de 24 læger, vi har kendskab til, og som har virket i landsdelen før 1746, havde kun 1 afsluttet sin uddannelse i København. 5 læger havde deres uddannelse fra Kiels Universitet og 11 fra udenlandske universiteter, her hovedsagelig tyske. For 7 lægers vedkommende kender vi ikke dimissionstedet, men det har næppe drejet sig om Københavns Universitet.

I hertugdømmerne har der således i realiteten indtil 1746 ikke været restriktioner for nedsættelse af læger med eksamen fra udenlandske universiteter. Man må dog bringe i erindring, at en stor del af kongeri-

gets lægestand enten var udlændinge eller uddannet ved udenlandske universiteter.⁸

Man har utvivlsomt fra centraladministrationens side været stærkt interesseret i en god lægedækning også i provinsen. På den anden side har man nok i lige så høj grad været interesseret i bedre at kunne styre udviklingen af nedsættelserne og de nynedsatte lægers kvalifikationer. Ved forordning af 25. 8. 1786 strammedes betingelserne for lægers nedsættelsesret i landsdelen.⁹ Det bestemtes således, at læger, der var uddannet ved udenlandske universiteter, og som ønskede at nedsætte sig i hertugdømmerne, skulle aflægge en prøve ved Kiels Universitet. Universitetet indberettede udfaldet af prøven til det Tyske Kancelli, der så meddelte resultatet af prøven til den lokale myndighed i området, hvor lægen ønskede at nedsætte sig. Herefter skulle lægen aflægge ed på, at han ville overholde gældende medicinallovgivning i den by, han ønskede at virke i. Fysikus blev først herefter informeret om den nyankomne læge. Samtidig med denne forordning underrettede man det medicinske fakultet i Kiel, der jo skulle stå for prøverne, om at man skulle sikre sig, at de nyttilkomne læger var dygtige og ved prøverne havde vist en viden, der svarede til den, der krævedes af en doktorand fra Kiels Universitet.¹⁰

For de ialt 41 læger, der har levet i landsdelen før 1786, fordeler dimissionsstederne sig således:

Ukendt	12
Kiel	10
Halle	6
København	4
Leiden	4
Wittenberg	2
Jena	2
Leipzig	1

det vil sige, at kun 10% havde deres uddannelse fra Københavns Universitet, 24% var dimmitteret fra Kiels Universitet.

Ved forordning af 11. 5. 1798 indførte man en yderligere stramning for nynedsættelser. Det krævedes således, at indenlandske læger skulle promovere til dr. med. ved et af universiteterne enten i København

eller Kiel, for at kunne etablere sig i hertugdømmerne. Samtidig med denne ændring bekendtgjordes der nye regler for at erhverve sig disse grader ved universitetet i Kiel. Det krævedes således, at man for at blive dr. med. skulle aflevere et videnskabeligt arbejde affattet på latin, og at man skulle forsvare dette mundtligt ligeledes på latin. Ved licentiatprøverne kunne man nøjes med et mundtligt forsvar på tysk. Det blev ved denne lejlighed endnu engang indskærpet, at udenlandske læger skulle underkaste sig de samme prøver og bedømmes ligeså strengt som de indenlandske. Imidlertid kunne udenlandske læger, selv om de havde bestået prøverne ved Kiels Universitet under de skitserede forhold, ikke uden videre forvente at få tilladelse til at virke i hertugdømmerne, idet disse læger yderligere skulle indhente accept fra det Tyske Kancelli i København.^{11 12}

Ved en forordning senere samme år, den 21. 12. 1798, bestemtes det, at læger, der for fremtiden blev ansat ved adels- og klostergodserne skulle underkaste sig samme autorisationskrav, som de øvrige læger i landsdelen.¹³

I perioden fra 1786 til 1848 nynedsatte der sig ialt 45 læger i det nuværende sønderjyske område. Af disse var 2 kandidater fra Københavns Universitet, hvorimod 35 havde deres uddannelse fra Kiels Universitet, 6 havde uddannelsen fra udenlandske universiteter og 2 havde et ukendt dimissionssted, d.v.s. at 82% nu havde deres uddannelse fra indenlandske universiteter.

Ved forordningen af 11. 5. 1798 havde man ment, det var en naturlig ting, at man som akademiker skulle kunne disputere på latin, og at dette derfor også skulle gælde for læger. Man måtte imidlertid hurtigt erkende, at man havde vedtaget noget, kun et fåtal af læger kunne honorere. Det medicinske fakultet ved Kiels Universitet måtte derfor henstille til det Tyske Kancelli, at man frafaldt ordningen om, at der skulle disputeres på latin. Dette skete ved forordning af 27. 3. 1801, hvor man dog fastholdt det synspunkt, at man for at kunne være lærer og holde forelæsninger ved universitetet, skulle have antaget en disputats skrevet og forsvaret på latin. Andre kunne nøjes med et mundtlig forsvar på tysk.¹⁴

En yderligere stramning indførtes ved forordningen af 9. 8. 1809,

hvori det blev fastslået, at det ikke var tilstrækkeligt, at man havde doktor- eller licentiatgraden fra Kiels Universitet, men at alle, der ønskede at bære titlen, skulle have tilladelse hertil af Det Slesvig-Holstenske Kancelli.¹⁵

Et patent af 23. 10. 1811 nævner, at man ved jævnbyrdighed blandt ansøgere til stillinger i hertugdømmerne skulle vælge den læge, der beherskede det danske sprog. Denne bestemmelse fik først sin store betydning, da de politiske forhold i 1840-erne gjorde den aktuell.¹⁶

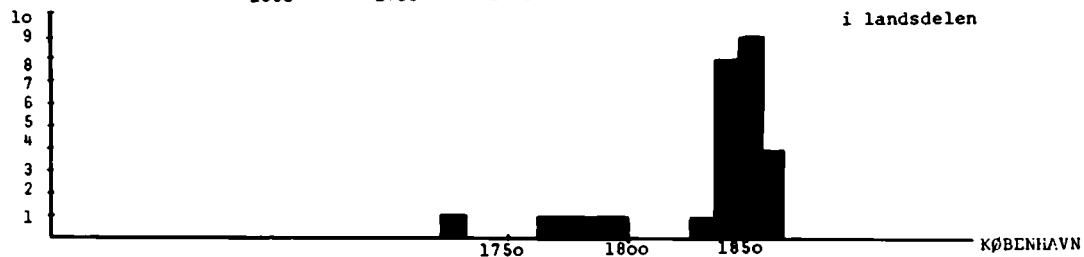
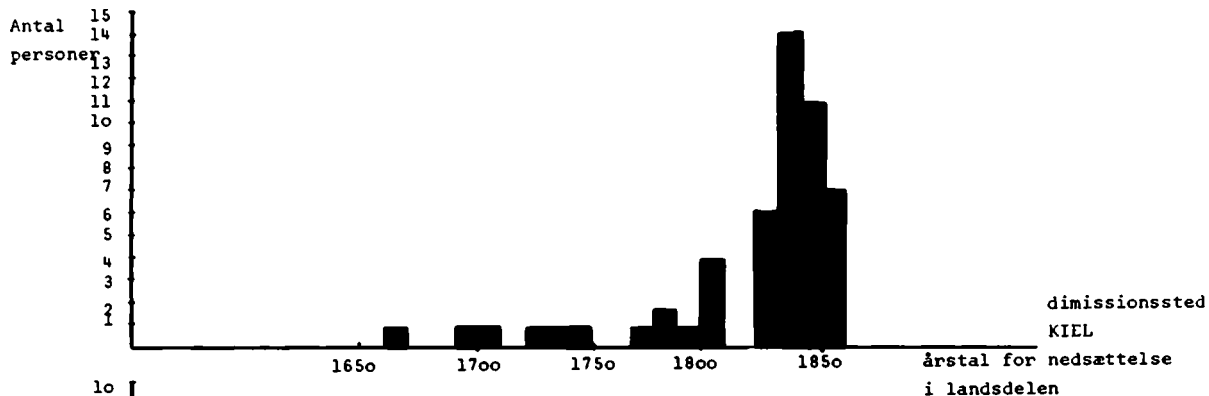
Ved skrivelse af 2. 9. 1817 til det medicinske fakultet ved Kiels Universitet, blev ordningen af 9. 8. 1809 imidlertid atter ophævet, således at fakultetet nu, når det holdt sig til bestemmelserne, der var givet ved forordningen af 11. 5. 1798, kunne give udenlandske læger ret til at praktisere i hertugdømmerne.¹⁷

Ved skrivelse af 7. 3. 1835 ophævedes bestemmelsen om, at læger skulle aflægge ed i den by, hvor de ønskede at virke som læge, idet eden nu skulle aflægges ved fakultetet i Kiel. Dette havde den praktiske betydning, at lægerne nu i stigende grad nedsatte sig uden for de større bysamfund.¹⁸

Ved cirkulæreskrivelse af 12. 9. 1839 bestemtes det, at udlændinge, der havde erhvervet doktor- eller licentiatgraden i medicin ved Kiels Universitet, eller som havde en udenlandsk grad og bestået colloquium i Kiel og således havde ret til at praktisere i hertugdømmerne, nu kunne få lov til dette, såfremt de ved erhvervelsen af graden eller ved colloquium havde fået karakteren første grad.¹⁹

I perioden efter 1852, hvor hertugdømmet Slesvig administrativt var adskilt fra Holsten og dermed også fra Kiel, vil man se et helt andet billede end det tidligere skitserede. Ialt nynedsatte der sig i de nærmest følgende år 20 læger, og af disse havde 13 deres uddannelse fra

Diagrammet viser udviklingen i antallet af kandidater med angivelse af dimenssteder og nedsættelsestidspunkt i landsdelen. Det interessante er den ændring, der sker efter 1786 med de stadig mere restriktive bestemmelser for nedsættelsesret i Hertugdømmerne. Antallet af læger i landsdelen er markant stigende fra ca. 1810. Det store antal nynedsættelser af kandidater fra Københavns Universitet, der begyndte 1840, sluttede p.gr.a. de politiske forhold allerede i 1864.



Københavns Universitet, 6 fra Kiels Universitet, og kun 1 havde sin uddannelse fra et udenlandsk universitet. Som det fremgår af fig. 1, er antallet af nynedsættelser steget stærkt fra 1830, og accentueret efter 1850. Imidlertid har funktionstiden for de fleste af de nynedsatte læger i Slesvig kun været få år, hvorfor totalantallet af læger, der har virket i landsdelen på et givet tidspunkt efter 1850 ikke har været tilnærmelsesvis så stort, som antallet af nynedsættelser kunne antyde. Om årsagerne kan man gisne, men der er god grund til at tro, at arbejdsforholdene har været vanskelige for rigsdanske læger, og de usikre politiske forhold har sikkert også spillet en rolle. Da befolkningen ikke er steget eksplosivt, må der være sket en bedring af lægedækningen, og her især i de mindre bebyggelser, hvor en stor del af nynedsættelserne fandt sted.

Biografier af læger i Sønderjylland før 1864

Følgende oversigt, indeholdende biografiske data på læger, der har virket i landsdelen, er opbygget således: lægernes virkesteder er anført i alfabetisk orden, enkelte mindre lokaliteter er dog indkorporeret under nærmeste større, fordi der kun kortvarigt har virket en læge det pågældende sted.

De lokaliteter, der kun midlertidig har været virkested for læger, men hvor der senere har vist sig basis for kontinuerlig lægevirksomhed, er bibeholdt som enkelt-lokaliteter.

Lægerne er anført i kronologisk orden hvert sted, de har virket, medens deres biografiske data er beskrevet, hvor de har virket længst. Disse data er stikordsagtige, fordi det ikke har været hensigten at give en vurdering eller analyse af vedkommendes betydning for stedet, hvor han har virket, eller for standen som sådan.

Til sidst er der en liste med samtlige læger opført i alfabetisk rækkefølge.

Kilder til oversigten har været de i litteraturlisten nævnte biografiske værker, samt informationer, der er samlet fra mange forskellige beskrivelser, f.eks. enkeltbiografier og nekrologer. Det har været hensigten at give en så komplet liste som mulig over læger, der har virket i landsdelen, velvidende at fuldkommenheden efter al sandsynlighed ikke er lykkedes.

Det skal ikke undlades at berøre nogle af de problemer, der er forbundet med at udarbejde en sådan oversigt.

Først og fremmest er der det problem at definere, hvad man forstår ved stillingsbetegnelsen læge. Dette er der i det foregående afsnit redegjort for. Den definition, der her er valgt, svarer stort set til den, der er benyttet af Ingerslev, Carøe og Achelis. Man har således måttet udelade en del personer, der almindeligvis er blevet betragter som læger, men som ikke har opfyldt de stillede krav for at komme med i fortegnelsen. En enkelt er dog medtaget, selv om han ikke var læge (biografi nr. 107).

De biografiske data er næsten alle hentet fra trykte kilder, hvilket har voldt en del problemer. Det har således ikke helt sjældent været oplagt urimelige oplysninger, man blev konfronteret med. Hvor det har været muligt at få oplysninger fra andre kilder, er disse benyttet. Forholdene er især vanskelige for udenlandske læger og læger uddannet i udlandet.

Oplysninger om lægers nedsættelsestidspunkt i landsdelen kan man bl.a. finde i Hof- og Statskalenderen. Fysici er på et meget tidligt tidspunkt nævnt, hvorimod læger først nævnes fra 1811. Oplysningerne, der gives der, er imidlertid meget unøjagtige.

I Rigsarkivet findes ansøgninger til fysikatsemløberne, oplysninger, der gives i disse, må anses for korrekte.

Et mindre problem har det været, hvordan personnavnene skulle skrives, f.eks. Heinrich eller Henrik, Karstens eller Carstens. Her er valgt den form, der hyppigst har været anvendt.

Augustenborg (Jestrup)

Augustenborg flække er en af de bebyggelser uden for de større byer, hvor der meget tidligt var en læge. Denne virkede dog ikke primært for befolkningen, idet han var ansat som livlæge ved hoffet på Augustenborg Slot. Først med Conrad Nicolai Nagel kom der i 1829 en praktiserende læge til Augustenborg.

- 1 Den første livlæge ved hoffet i Augustenborg, og som tillige boede i Augustenborg var *Wilhelm Gottlob Lilie*. Han var født den 22. 3. 1751

i Elmshorn, hvor faderen var præst. Efter skolegang i Husum, Kiel og Stettin studerede han medicin i Berlin og Leiden, men blev dr. med. i Edinburgh 1775. Nedsatte sig derefter som praktiserende læge i Slesvig, men rejste året efter til København. I 1777 udnævnt til adjungeret fysikus i Flensborg, d.v.s. at han som praktiserende læge havde visse fysikatsaktiviteter at forrette. I 1785 udnævnt til fysikus i Flensborg, og 1790 til livlæge ved hoffet i Augustenborg. Denne stilling havde Lilie indtil 1801, da han flyttede tilbage til Flensborg. Lilie døde den 8. 6. 1804.

- 2 Lilie's efterfølger som livlæge blev *Heinrich Wilhelm Henrici*. Han var født den 23. 7. 1772 i Altona, hvor faderen var skoledirektør. Efter studier i Jena blev han dr. med. i Kiel 1799. I en kort periode praktiserede Henrici i Altona, indtil han 1801 blev udnævnt til livlæge ved hoffet i Augustenborg. Fra 1813 til 1837 var han tillige fysikus for Sønderborg fysikatsdistrikt, dog med bopæl i Augustenborg. I 1840 fratrådte Henrici stillingen som livlæge. Han døde den 7. 8. 1850 i Augustenborg.
- 3 *Jacob Frederik Bjørnsen* efterfulgte Henrici i stillingen som livlæge. Han var født i Skodborg den 17. 3. 1796, hvor faderen var præst. Bjørnsen havde læst medicin i Kiel og var blevet læge i Würzburg 1819, og året efter dr. med. samme sted. Fra 1820 til 1822 praktiserede Bjørnsen i Haderslev, for derefter fra 1822 til 1840 at praktisere i Sønderborg, idet han da blev udnævnt til Henrici's efterfølger. Efter hertugens flugt fortsatte Bjørnsen sin gerning som livlæge for hertugen på dennes nye gods Primkenau i Pommern. Bjørnsen døde under et familiebesøg i Sverige den 20. 10. 1865.

I Henricis sidste år nedsatte der sig yderligere 3 læger i og omkring Augustenborg. Disse havde ingen tilknytning til hoffet eller godserne.

Conrad Nicolai Nagel virkede i en kort periode 1829 i Augustenborg som practicus, se nr. 68.

J. P. Carstens
(1829-1912)



Lidt uden for Augustenborg i landsbyen Jestrup nedsatte *Jacob Nielsen* sig. Han var født den 27. 8. 1811 i Jestrup, hvor faderen var landmand. Skolegang i Flensborg, blev student i Kiel og læste medicin i Kiel, hvor han blev læge i 1839, nedsatte sig straks herefter i Jestrup, men blev dog dr. med. 1844 i Kiel. I 1867 flyttede han en kort overgang sin praksis til Tandslet. Jacob Nielsen døde ved styrt fra sin vogn lige uden for præstegården i Lysabild efter at have aflagt sygebesøg der. Dette skete den 2. 12. 1875.

Kort efter at Jacob Nielsen havde nedsat sig i Jestrup nedsatte *Johan Gottlieb Heinrich Back* sig som practicus i Augustenborg. Han var født i Holsten den 22. 8. 1815 som søn af en diakon. Påbegyndte først det teologiske studium i Kiel, men skiftede studium og begyndte at studere medicin i Halle, blev dr. med. i Kiel 1840 og nedsatte sig straks

derefter i Augustenborg. Back skrev digte og mange sange, den mest kendte er nok »Kennt Ihr das Land«. Han døde i Augustenborg 9. 6. 1870.

- 6 En meget lang virketid i Augustenborg fik *Jørgen Peter Carstens*, der var født den 1. 11. 1829 i Augustenborg, hvor faderen var apoteker. Læste medicin i Göttingen, Würzburg, København og Kiel, hvor han også blev læge i 1853. Afbrød sine studier og deltog som soldat (slesvigholstener) i krigen 1848-1850. I 1856 dr. med. i Kiel og nedsatte sig samme år i Nordborg, men flyttede i 1867 til sin fødeby og virkede her indtil sin død 11. 2. 1912.

Broager

- 7 I Broager har der virket en hel del kirurger. Den første læge vi kender til i Broager er *Johan Schirmhoff*, der var født den 2. 6. 1813 i Flensborg som søn af en sømand. Han studerede i Kiel og fik sin lægeeksamen der i 1840. Fra 1841 til sin død 24. 10. 1887 praktiserede han i Broager.

Christiansfeld

Christiansfeld er den bebyggelse der, som den første uden for købstæder og bebyggelser med nær relation til hertugelige slotte, har haft en læge boende, der tog sig af befolkningens sygdomme. Den nære relation til Brødremenigheden har spillet en afgørende rolle herfor. Det skal nævnes, at de fleste læger har været meget dygtige og været alvorlige »konkurrenter« til lægerne i Haderslev.

- 8 Den første læge i Christiansfeld, synes at være: *Nicolai Arbo*, der var født i Strømsø i Norge den 7. 9. 1723 som søn af en købmand. Påbegyndte studiet i metallurgi og kemi i Kongsberg i Norge, men skiftede studium og læste medicin i København, hvor han blev dr. med. 1752. Herefter fungerede han de første år som læge i sin hjemby, men kom i 1782 til Christiansfeld og virkede der som praktiserende læge indtil sin død den 17. 9. 1797.

- 9 Fra 1795 indtil sin død 1. 2. 1837 virkede *Niels Møller* som læge i Christiansfeld. Han var født i Hjerting ved Varde den 1. 9. 1769 som søn af en toldinspektør. Studerede medicin i Wittenberg og Jena, hvor han blev dr. med. 1793.
- 10 *Peter Michael Holm* var født den 6. 12. 1802 i Christiansfeld, hvor faderen var guldsmed. Efter studierne i Kiel, hvor han blev dr. med. 1825, nedsatte han sig i sin fødeby og virkede der indtil sin død 7. 10. 1853.
- 11 *Carl Valentin Mygind* var født den 5. 1. 1812 i Christiansfeld, hvor faderen var postmester. Han læste medicin i Kiel, hvor han blev dr. med. 1841 og nedsatte sig straks derefter i sin fødeby, hvor han døde den 29. 1. 1882.
- 12 *Valentin Juhl* var født den 24. 1. 1817 i Tønder, hvor faderen var kantor. Efter at være blevet dr. med. i Kiel 1843 nedsatte han sig i Tyrstrup, hvor han døde den 16. 11. 1885.
- 13 *Peter Hendrik Albrecht Perch* var født i København den 14. 1. 1817 som søn af en theandler. Han studerede medicin i København med eksamen i 1843 for derefter i en kortere periode at være læge i hæren. Herefter i nogle år praktiseret i Tjørnelunde i nærheden af Slagelse. Fra 1850 til sin død 16. 2. 1871 praktiseret i Christiansfeld, kun afbrudt af en periode i 1864, hvor han deltog som overlæge i krigen.

Christiansfeldområdet har således været godt dækket med læger, idet man allerede i 1782 fik en praktiserende læge, og fra 1825 har der været 2 praktiserende læger i byen. I perioden 1850-1853 må der have været formelig »trængsel« i Christiansfeld med ikke mindre end 4 praktiserende læger.

Gram (Bevtoft – Øster Lindet)

- 14 Gram fik med sin centrale placering i Haderslev vesteramt ret tidlig en praktiserende læge, idet *Heinrich Hansen Fries* allerede i 1821 nedsatte

sig der. Han var født den 25. 12. 1798 i Flensborg, hvor hans fader ligeledes var læge. Studerede medicin i Kiel og afsluttede med licentiat eksamen 1821. Han døde 6. 8. 1861.

15 I 20 år var H. H. Fries eneste læge i Gram, idet *Martin Reimers* kom til Gram i 1841. Reimers var født den 17. 8. 1812 i Wiemersdorf, Holsten. På grund af en vanskelig opvækst blev han først relativ sent student, nemlig som 26 årig. Han læste medicin i København, men tog eksamen fra Kiels Universitet i 1839. I perioden 1839-1841 virkede han som practicus i Haderslev før derefter at flytte til Gram, hvor han i 1854 blev udnævnt til den første fysikus i det ved fysikatsreformen i 1852 nyetablerede Gram fysikatsdistrikt. Han var gift med en datter af datidens store medicinske koryfæ, Joachim Dietrich Brandis. Reimers fik i 1860 overdraget stillingen som overlæge ved det nyoprettede sygehus i Gram. Han døde i Gram 4. 2. 1876.

16 I geografisk nærhed af Gram har der i kortere perioder virket læger. Således nedsatte *Anker Paulsen* sig i 1850 i Øster Lindet. Han var født i Øster Lindet den 13. 9. 1823 som søn af en præst. Efter skolegang i Haderslev påbegyndte han medicinstudiet i Kiel og blev dr. med. der 1850. Samme år nedsatte han sig som praktiserende læge i Øster Lindet, men flyttede dog 1857 til Gram, hvor han imidlertid kun virkede i en kort periode, idet han døde den 23. 11. 1858 i Øster Lindet.

17 I Bevtoft praktiserede i en kort periode *Rasmus Lauritzen Krüger*. Han var født den 6. 1. 1814 i Bevtoft, hvor faderen var krovært. Han påbegyndte det filosofiske studium i Kiel, blev dr. phil. der i 1847, men skiftede derefter studium og læste medicin i Leipzig, hvor han blev dr. med. i 1857. 1858 nedsatte han sig som praktiserende læge i Bevtoft, men flyttede kort efter, muligvis allerede i 1859 til Skærbæk og videre til Visby, hvor han døde 29. 3. 1889. Han tilhørte den kendte Krüger-slægt i Bevtoft.

Gråsten (Egersund)

- 18 Den første læge, der virkede i Gråsten, var *Conrad Ehlers Tönsen*, der var født i 1800 og havde afsluttet medicin studiet i Kiel 1826 med titlen dr. med. Samme år ansat ved de gråstenske godser, rejste imidlertid allerede 1829 tilbage til Kiel.
- 19 Samtidig med at Tönsen forlod Gråsten, nedsatte *Friedrich Wilhelm Emil Clausen* sig. Clausen var født i Tønder den 20. 2. 1799 som søn af en guldsmed. Han læste medicin i Göttingen, Berlin og Kiel, hvor han blev dr. med. 1828. Fra 1829 til 1849 ansat som læge ved de gråstenske godser, derefter praktiseret i Gråsten indtil sin død den 25. 1. 1884.
- 20 Den første læge i Gråsten uden tilknytning til godserne var *Johan Jensen Johannsen*, der var født i Holsten den 24. 4. 1791 som søn af en landmand. Efter i 1826 at være blevet dr. med. i Kiel praktiserede han indtil 1832 i Flensborg, idet han da flyttede til Gråsten, hvor han virkede indtil sin død 5. 3. 1872.
- 21 *Thomas Iwer Iwersen* var født i Åbenrå den 6. 1. 1815 som søn af en aktuar. Efter skolegang i Slesvig studerede han i København og Halle for dog at blive dr. med. i Kiel 1840. Samme år nedsatte han sig som practicus i Gråsten, men økonomisk har det nok været svært at eksistere. 1848 blev han »landskabslæge« på øen Pellworm. Herfra flyttede han 1879 til Sattrup i Angeln, hvor han døde den 20. 11. 1881.

I perioden 1845-1851 virkede med afbrydelser Johan Heinrich Hermann Julius Schmiegelow i Gråsten, se nr. 75.

I en meget kort periode fra 1853-1855 praktiserede Christian Heinrich Schlaikjer i Egersund, hvor han var født 1824, se nr. 98.

- 22 *August Wilhelm Brieger* var født den 7. 6. 1825 i Åbenrå, hvor faderen var kirurg. Efter at have været i farmaceutlære i Lübeck og arbejdet der fra 1842 til 1847 førte han et noget omflakkende levned, idet han arbejdede både i Kaiserslautern, Strasbourg, Segeberg og Hamborg. I 1852 påbegyndte han medicinstudiet i Kiel for efter eksamen i 1856 at

nedsætte sig i Gråsten. I 1875 blev han udnævnt til »Kreisarzt« i Åbenrå. Her døde han den 23. 12. 1885.

Haderslev

Kendskabet til de første læger i Haderslev er meget sparsomt. Imidlertid omtales allerede 1462 en »medico« (=læge?) ved hoffet på Haderslev Hus.

- 23 Den første læge, vi kender navnet på, er *David Milesius*, som var født i Neisse (Schlesien). Vi ved, han har virket som læge i Königsberg 1546-1547, og at han 1557 kom til Haderslev, hvor han var livlæge hos Hertug Hans den ældre. Han døde i Haderslev 17. 11. 1562.
- 24 *Matthias Tipotius (Toppelius?)* blev efter nogen vakance livlæge i 1573 og forblev dette indtil Hertug Hans den ældre's død i efteråret 1580. Herefter blev han udnævnt til livlæge hos Kong Frederik den Anden. Han døde i 1583.
- 25 Om den næste læge, der kom til Haderslev, ved vi ligeledes meget lidt. Det var *Heinrich Küster (Coster)*, der var dr. med. Han døde i Haderslev 27. 1. 1636.
- 26 Først 1660 kom den næste læge til Haderslev. Det var *Christian Vorstius*, der var født i Ditmarsken den 6. 9. 1631 som søn af en præst. Efter studier i Rostock, København og Groningen, blev han læge i Leiden 1656. Samme år nedsatte han sig i Tønder, men flyttede året efter til Flensborg. Fra 1660 til sin død 10. 12. 1666 var han læge og apoteker i Haderslev.
- 27 *Christian Vorstius's* efterfølger blev *Hermann Grube*, der var født i Lübeck den 10. 10. 1637, hvor faderen var skomager. Efter studier i Bremen, Helmstedt og Jena afsluttede han sin uddannelse i Leiden 1666. Herefter nedsatte han sig i Haderslev, men flyttede 1675 til Flensborg, for dog allerede året efter at vende tilbage til Haderslev,

efter at byen for at hjælpe på doktorens økonomi havde lovet ham et mindre, fast honorar. Yderligere etablerede Grube en ordning med embedsmændene i by og amt, der gik ud på, at disse mod at indbetale et mindre beløb hver måned, uden yderligere vederlag i sygdomstilfælde kunne få lægehjælp af ham. Ved etableringen af fysikatsdistriktet i Haderslev 1682 blev Grube udnævnt til fysikus. Grube skal have været ret belæst og skrevet flere bøger, bl. a. har han skrevet sin autobiografi, der imidlertid først blev trykt i 1721, altså længe efter at han var død. Han har tilsyneladende været meget søgt som læge, således nævnes det, at han har været på sygebesøg på Sundeved, i Tønder, Slesvig, Husum, Kolding, Ribe, Horsens, og han skal endda have været på sygebesøg i København. Grube døde i Haderslev 1698.

- 28 Hermann Grubes efterfølger som fysikus blev *Johan Balthasar Hermann*. Man ved, at han var født i Hamborg og blev dr. med. i 1696 og samme år udnævnt til fysikus i Haderslev, hvor han virkede indtil et tidspunkt i perioden 1706-1711.
- 29 I en kort periode virkede *Tobias Thomas Joel Dietrich Hannemann* i Haderslev. Han var født i Buxtehude den 7. 8. 1674 og blev dr. med. ved Kiels Universitet i 1699. Herefter var han læge i Hamborg og Burg på Fehmarn, for i 1700 at flytte til Flensborg, hvor han i hvert fald var i 1704 for derefter at virke i Haderslev indtil sin død 1710.
- 30 Først i 1722 kom der atter en læge til byen, det var *August Wilhelmus Heylmannus*, der var født den 21. 1. 1695 i Nordborg som August Wilhelm Heilmann. Faderen var knyttet til det lokale hof som højfyrtelig råd. Han havde studeret i Bremen, Halle og bestod sin eksamen 1722 i Kiel, hvorefter han i en kortere periode praktiserede i Hamborg. Samme år nedsatte han sig i Haderslev, for den 19. 12. 1724 af amtmanden at blive udnævnt til fysikus. Først den 31. 3. 1732 blev han ansat af kongen. Heylmannus forlod sin stilling i Haderslev den 31. 8. 1742 for at flytte til Århus, hvor han blev læge hos enkedronning Anna Sophie på Clausholm. Han døde den 25. 9. 1766.

- 31 I en kort periode arbejdede *Henricus Carolus Borch* (født Henrik Carl Bork) i Haderslev. Han var født den 6. 1. 1697 i Haderslev, hvor faderen var regimentskvartermester og senere rådmand. Efter skolegangen i Haderslev studerede han medicin i Bremen, men lod sig dog immatrikulere i København, hvor han 1723 blev dr. med. Derpå praktiserende læge i Viborg indtil 1725, hvorefter han slog sig ned i sin fødeby, hvor han praktiserede indtil 1727, da han flyttede tilbage til Viborg. Efter i nogle år at have virket som stadsfysikus i Kristiania, det nuværende Oslo, døde han der. Begravelsen fandt sted 5. 10. 1734.
- 32 Heilmanns efterfølger blev *Richard Flor*, der var født i Oldsum på Föhr den 2. 7. 1702, som søn af en skibsfører. Efter studier i Halle blev han læge i Kiel 1730. Herefter er hans levnedsløb ukendt, indtil han i 1740 nedsætter sig som practicus i Sønderborg. Efter i 1742 at være flyttet til Haderslev blev han i 1743 udnævnt til fysikus i Haderslev amt dog uden gage hverken fra amt eller by. De økonomiske forhold var yderst trange, hvorfor han flyttede til Flensborg 1752. Han døde i Wyk på Föhr den 15. 9. 1775.
- 33 Efter nogen vakance kom *Ernst Christian Hartmann* til Haderslev i 1755. Han var født den 8. 6. 1729 i Eisleben, iøvrigt i det værelse, hvor Martin Luther døde 1546. Om uddannelsen ved vi intet, men Hartmann har formodentlig læst ved tyske universiteter og også afsluttet sin uddannelse der. Fra 1757 til 1797 var han fysikus i Haderslev.
Det videre levnedsløb er ukendt.
- 34 *Johan Friedrich Schumacher* var født den 23. 10. 1768 på Trenthorst, et gods i Wagrien i Østholsten. Faderen var forpagter. Han studerede i Kiel og fik stillingen som fysikus efter Hartmann i 1797. Schumacher var meget aktiv som skribent i de lokale blade, men havde faglig »hård konkurrence« fra de nyetablerede læger i Christiansfeld. Han døde den 31. 5. 1819.
- 35 Schumachers efterfølger som fysikus blev *Cornelius Gottlieb Roll*, som blev stamfader til lægedynastiet Roll. Roll blev født den 4. 2. 1782 i

J. H. Karstens
(1787-1863)



Husum, hvor faderen var organist. Han afsluttede sin uddannelse i Kiel med licentiat eksamen og dr. med. prøven i 1804. Derefter var han læge i Tønning i 4 år, hvorpå han nedsatte sig i Sønderborg. Her virkede han imidlertid kun indtil 1810, da han flyttede til Husum. Efter i 1819 at være blevet udnævnt til fysikus i Haderslev flyttede han dertil. I 1823 fratrådte han stillingen og døde i Haderslev den 7. 2. 1834.

- 36 *Johan Heinrich Karstens*, var født den 30. 3. 1787. Karstens praktiserede i Tønning fra 1809, og i Bramstedt fra 1812, men flyttede til Åbenrå 1813, hvor han praktiserede indtil 1819. Herefter flyttede Karstens til Haderslev, hvor han 1823 blev udnævnt til fysikus. Grundet de politiske forhold blev han afskediget 1852. Karstens døde i Haderslev 1863.

Fra 1820 til 1822 virkede Jacob Friedrich Bjørnsen i Haderslev, se nr. 3.



E. A. Hansen
(1803-1872)

Medens det tidligere var yderst sjældent, der var mere end een læge i bysamfundene ændrede dette billede sig i begyndelsen af 1800-tallet.

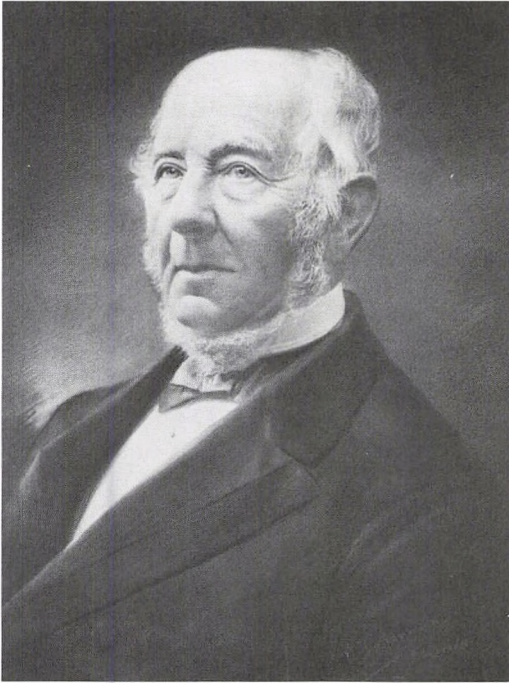
- 37 *Ernst August Hansen* var født den 29. 4. 1803 i Sieseby, der ligger i Svans på sydsiden af Slien, hvor faderen var præst. Efter at have studeret medicin i Göttingen blev han dr. med. i Kiel 1829 og nedsatte sig herefter som practicus i Haderslev. I 1853 blev E. A. Hansen udnævnt til fysikus for Haderslev fysikatsdistrikt, idet J. H. Karstens jo var blevet afsat. Imidlertid forblev Hansen kun 1 år i embedet. Fra 1853 til 1858 var han medlem af »Det Slesvigske Sanitetskollegium« i Flensborg. E. A. Hansen døde i Haderslev den 27. 2. 1872.
- 38 En meget markant og dynamisk personlighed i Haderslev var *Joseph Alexander Marcus*. Han var født i Slesvig den 18. 3. 1809, men tilbragte barndommen i Åbenrå, hvor faderen havde tilladelse til at drive købmandsvirksomhed. Forældrene var jøder. Marcus blev student i

Slesvig og påbegyndte derefter det medicinske studium i Kiel 1826. Fra 1827 til 1830 læste Marcus i Berlin for dog at afslutte sin uddannelse i Kiel 1831 med dr. med. titlen. Den første ansættelse fik han ved karantænestationen i Rendsborg. I 1832 nedsatte Marcus sig som praktiserende læge i Haderslev. Fra 1847 var han kirurg ved Christina Friederica Stiftelsen. Marcus var i mange henseender en overordentlig interessant personlighed. Under sine studieophold især i Berlin kom han under stærk indflydelse af liberalistiske frihedsideer med stærkt nationalt islet. Marcus var en flittig skribent ved forskellige fagtidsskrifter, men i endnu højere grad var han en flittig politisk skribent, bl. a. ved tidskriftet »Lyna«, der var talerør for slesvigholstenske synspunkter. Han var således fra 1844 til sin fængsling 1848 den egentlige redaktør af »Lyna«. Efter at de danske tropper var ankommet til Haderslev, blev Marcus som en af de første fængslet den 29. 3. 1848. Han sad fængslet i Nyborg og blev efter fængslingen udvist af kongeriget uden mulighed for amnesti. Marcus nedsatte sig derefter som praktiserende læge i Segeberg, hvor han døde den 17. 8. 1875. Det skal nævnes at Joseph Alexanders broder ligeledes var læge, og efter studietiden i København havde han været læge i den danske hær i krigen 1848-1850.

39 Kort før fysikus Cornelius Gottlieb Roll døde, se nr. 35, kom hans søn *Gabriel Christian Friedrich Roll*, som læge til Haderslev. Han var født i Tønning den 6. 8. 1806, men havde gået i skole i Haderslev og studeret i Kiel og Berlin, hvor han blev dr. med. 1832. Straks derefter nedsatte han sig i Haderslev, hvor han virkede indtil sin død den 2. 1. 1888.

40 *Gerhard Heinrich Schmidt* var født den 28. 6. 1808 i Haderslev som søn af en glarmester. Efter skolegang i sin fødeby, studerede han medicin i Kiel og blev dr. med. der 1832. Samme år nedsatte han sig i Haderslev, hvor han virkede indtil sin død den 25. 4. 1866.

41 *Andreas Christian Müller* var ligeledes født i Haderslev som søn af en bykasserer. Efter at have gået i skole i Haderslev og afsluttet medicin-



P. A. MADVIG
(1816-1899)

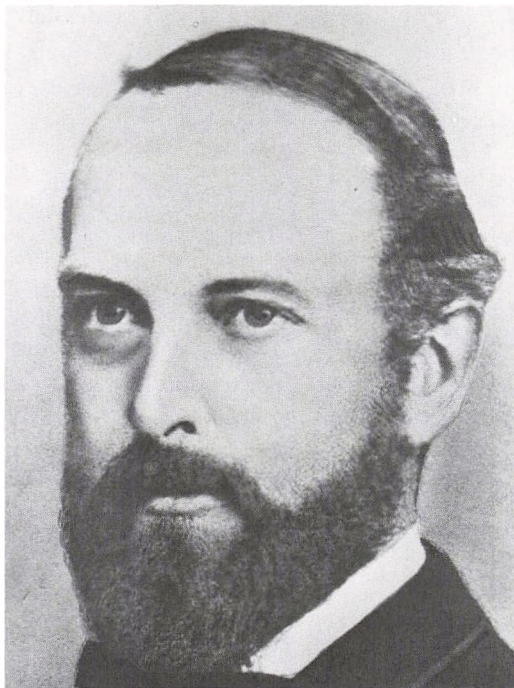
studiet i Kiel med dr. med. titlen 1836 nedsatte han sig i Haderslev, men døde allerede den 8. 4. 1837 i Haderslev.

I en periode 1839 til 1841 praktiserede Martin Reimers i Haderslev, se nr. 15.

Christian Theodor Dahl var praktiserende læge i Haderslev i perioden 1850 til 1863, se nr. 116.

E. A. Hansens efterfølger som fysikus blev *Poul Anton Madvig*. Madvig var født den 18. 12. 1816 i Svaneke på Bornholm, blev student i København og tog lægeeksamen fra Københavns Universitet i 1841. Herefter praktiserede han i Frederiksværk, indtil han i 1854 blev udnævnt til den første fysikus i det nye Haderslev fysikatsdistrikt. Denne stilling havde han, indtil han i 1864 blev afskediget af de tyske

C. E. J. Hansen
(1832-1875)



myndigheder på grund af nationale modsætningsforhold. Madvig fortsatte dog med at praktisere i Haderslev. Han fik stor betydning for danskheden både i og uden for Haderslev, idet han var aktiv ved stiftelsen og ledelsen af både Sprogforeningen og Vælgerforeningen. I 1875 blev Madvig udnævnt til æresmedlem af Den almindelige Danske Lægeforening. Poul Anton Madvig var broder til den kendte filolog og politiker Johan Nicolai Madvig. Dette slægtskab bevirkede at P. A. Madvig ikke fik stillingen som fysikus i Åbenrå, som han havde søgt i 1853, idet man mente, at det ville kunne udlægges som nepotisme, såfremt han fik embedet. Madvig døde i Haderslev den 8. 2. 1899. Lægekredsforeningen for Sønderjylland oprettede på dennes 50 årsdag i 1970 en »Madvig pris«, der kan tildeles et af dens medlemmer.

43 *Johan Friedrich Raben* var født i Haderslev 30. 1. 1833 som søn af en postmester. Efter studier i Jena, Leipzig og Würzburg blev han dr. med. i Kiel 1856 og nedsatte sig derefter i Haderslev som practicus og virkede her indtil sin død 2. 4. 1901.

I perioden 1856-1857 praktiserede Niels Thomas Marius Gjøe Rosenkrantz Wolters i Haderslev, se nr. 50.

44 I 1859 nedsatte *Carl Ernst Johan Hansen* sig i Haderslev. Han var født i Haderslev den 18. 4. 1832 og påbegyndte det farmaceutiske studium i Jena, men skiftede derefter studium og læste medicin i Würzburg og Kiel, hvor han blev dr. med. i 1856. I 1859 bestod han fysikatseksamen og nedsatte sig derefter i sin fødeby. I 1864 blev Hansen konstitueret som fysikus og 1875 udnævnt til »Kreisarzt« i Haderslev. Efter nogen sygdom rejste han til Schweiz for at rekreere sig og døde i St. Gallen den 19. 10. 1875 vistnok på grund af tuberkulose.

45 *Adolph Ernst Jannsen* var født i Starup ved Haderslev den 2. 4. 1821 som søn af en præst. Efter studier i Kiel blev Jannsen dr. med. i 1845. Derefter læge i Wandsbek 1845-48. I 1848 blev Jannsen overlæge ved lazarettet i Neumünster, hvor han nedsatte sig som praktiserende læge i 1851. Fra 1860 virkede han som praktiserende læge i Haderslev, hvor han tillige var medredaktør af »Nordslesvigsk Tidende«. Jannsen døde i Haderslev den 23. 1. 1879.

46 En kort overgang praktiserede *Martin Vahl* i Haderslev. Vahl var født den 19. 2. 1827 i Ålborg. Læste medicin i København, var konstitueret underlæge i hæren 1848-1850 og bestod embedseksamen ved Københavns Universitet i 1852. Herefter kandidat ved Almindelig Hospital 1852-1853. I perioden 1853-1862 praktiserede Vahl i Viborg for derefter i en kort periode at virke i Haderslev. Fra Haderslev flyttede han til Jægerspris, hvor han døde den 27. 3. 1887.

47 *Rasmus Anton Holm* var født den 2. 8. 1836 i Svaneke, ligesom P. A. Madvig. Efter studier i København bestod han embedseksamen 1861.

Q. R. V.
AVCTORITATE SYMMISQVE AVSPICIIS
ET SINGVLARI VENIA LEGITIME IMPETRATA
SACRAE REGIAE MAIESTATIS
AVGVSTISSIMI ET POTENTISSIMI PRINCIPIS AC DOMINI
DOMINI
FRIDERICI VII

DANIAE VANDALORVM GOTHORVMQVE REGIS
DVCE SLEBVICE HOLSATIAE STORMARIAE DITHMARSIAR LAVENBERGI OLDENBERGI AEL.

ACADENIAE CHRISTIANAE ALBERTINAE KILIENSIS

RECTORE MAGNifico

GVILIELMO IVLIO PLANCK

VERO TEMPORE DOCTORE ET PROFESSORE PUBLICO ORDINIS HANSEATICI SCOTTE ASTRATO

EGO

WILHELMVS FRIDERICVS GEORGIVS BEHN

MEDICINAE ET CHIRVURGIAE DOCTOR ANATOMIAE ET ZOOLOGIAE PROFESSOR PUBLICVS ORDINIS HANSEATICI
ORDINIS MEDICORVM S. T. MECANVS

IN VERVM DOCTENAE MEDICAE GNARVM ARTIVMQUE PERITVM

CAROLVM ERNESTVM IOHANNEM HANSEN

HADERSLAVENSIS

CAHISTA DISSERTATIONE

DE POLYDIPSIA

EXAMINIBVS PERMAGNA CVM LAUDE PERACTIS

ET DECRETO ORDINIS MEDICI

**GRADVM IVRA ET PRIVILEGIA DOCTORIS MEDICINAE
ET CHIRVURGIAE**

DIE XXIII MENSIS IVLII ANNI MDCCCLVI

COMPELI

ATQVE EIVS REI IN FIDEM

HAS PVBLICAS LITERAS ORDINIS MEI SIGILLO MVNIENDAS CVRAVI



Dokument, der viser, at Carl Ernst Johan Hansen (1832-1875), Haderslev, i 1856 ved Kiel's Universitet er blevet dr.med. et chir. på et arbejde om polydipsi.

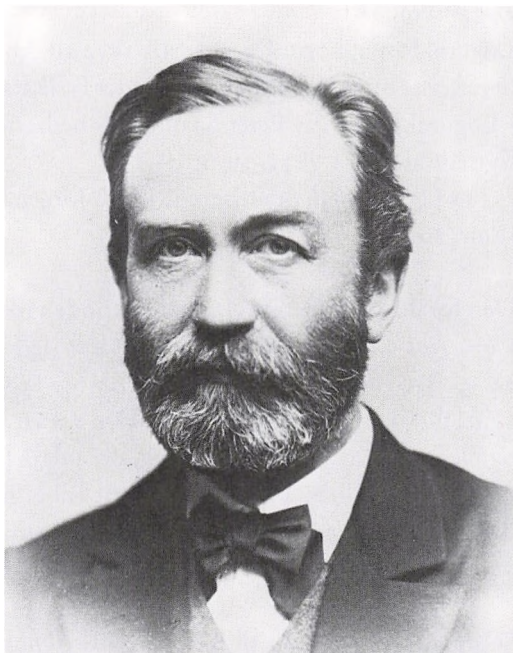
Herefter kandidat ved Frederiks Hospital 1861-1862. En kort periode herefter ansat ved sindssygehospitalet ved Århus. Fra 1863 til 1867 var Holm praktiserende læge i Haderslev. Derefter vendte han tilbage til hospitalet ved Århus, hvor han fra 1878 til 1897 var overlæge. Holm blev dr. med. 1873 og var medstifter af »Danske lægers Sygekasse«, i en periode tillige formand for bestyrelsen. Han var medlem af Dadl's bestyrelse fra 1874 til 1883 og formand 1875 til 1879. Efter sin afsked flyttede Holm til København, hvor han døde den 21. 8. 1899.

Højer

Højer hørte ind under Tønder fysikatsdistrikt. Allerede omkring 1630 berettes der om barberer og kirurger, der virkede i det lille samfund. I 1840 blev det første apotek etableret i Højer.

- 48 Den første praktiserende læge i Højer var *Peter Saxild*. Saxild var født den 1. 10. 1804 i København, hvor faderen var fuldmægtig. Efter medicinsk embedseksamen 1831, praktiserede Saxild indtil årskiftet 1833/34 i Løgumkloster, hvorefter han nedsatte sig i Højer. I 1838 flyttede Saxild til øen Sild og senere til Fanø. På en rejse til de Vestindiske Øer som skibslæge døde han på St. Croix den 24. 1. 1849.
- 49 Som den næste læge kom *Hans Christian Hansen* til Højer. Han var født den 12. 3. 1811 i Husum, hvor faderen var lærer. Efter studier i Kiel og Halle blev han dr. med. i Kiel 1841. Fra 1848-1850 var han læge i Højer, men flyttede derfra og virkede indtil sin død den 27. 7. 1885 som læge i Eckernförde.
- 50 *Niels Thomas Marius Gjøe Rosenkrantz Wolters*, var født den 18. 11. 1821 i Frederikshavn, blev kandidat fra Københavns Universitet 1847 og var derefter ansat ved Almindelig Hospital 1847-1851, idet han dog ind imellem havde fungeret som skibslæge. Wolters nedsatte sig som praktiserende læge i Højer 1851 for i 1856 kortvarigt at virke i Haderslev, idet han dog allerede i 1857 flyttede til Tarm, hvor han i 1860 blev udnævnt til distriktslæge. Han døde den 12. 8. 1890.

R. A. Holm
(1836-1899)



Blandt årsagerne, til at Højer kunne bære to læger, må have været, at den ene læge var tilknyttet de kongeriske enklaver, der hørte ind under Ribe Søndre Lægedistrikt.

- 51 Dette gjaldt for *Frantz Anton Heyn*, der var født i København den 16. 8. 1828. Efter embedseksamen i 1855 ved Københavns Universitet, var Heyn kandidat ved Frederiks Hospital 1856-1857 og derefter kortvarigt praktiserende læge i Tønder. Allerede nogle få måneder senere flyttede han til Højer som *practicus*, indtil han blev udnævnt til læge ved Ribe Søndre lægedistrikt i 1859. Heyn flyttede 1867 fra Højer til Saksøbing. Beslutningen om at flytte skyldtes de nationale og politiske forhold efter 1864.

Løgumkloster

Løgumkloster hørte fra 1757 til 1852 til Åbenrå fysikatsdistrikt for derefter at blive lagt ind under Tønder fysikatsdistrikt. Den første læge i Løgumkloster var Peter Saxild, der nedsatte sig 1831, men allerede flyttede derfra i 1833, se nr. 48.

Fra 1836 til 1838 praktiserede Jacob Jørgen Grauer i den lille flække, se nr. 107.

- 52 Den første læge, der i en længere periode virkede i Løgumkloster, var *Cornelius Carl Emil Roll*, der nedsatte sig i 1838. Roll var født den 22. 9. 1810 i Sønderborg, hvor faderen var læge, se nr. 35. Efter studier i Kiel blev han dr. med. der 1838. Han var en markant slesvigholstener og blev under et militært strejftog, der udgik fra Ribe, taget til fange af det danske militær i 1849 og ført til Ribe, hvor han var arresteret i nogen tid. Roll praktiserede i Løgumkloster indtil 1882, men flyttede derefter til Haderslev, hvor han døde den 7. 3. 1885.
- 53 Som national pendant til Roll nedsatte *Simon Levin* sig i Løgumkloster. Levin var født i Nakskov den 27. 9. 1814 som søn af en slagter. Efter at have fået sin embedseksamen ved Københavns Universitet i 1843, var han ansat ved Almindelig Hospital indtil 1845. Herefter i nogle år udenlands indtil han i 1848 blev ansat som læge ved Maglekilde Vandkuranstalt, der lå i Roskilde. I 1849 nedsatte han sig i Løgumkloster, men forlod allerede egnen i 1852 for at virke som læge i Korsør. Senere var han læge på øen Sild og fra 1860 til 1896 distriktslæge i Farsø, hvor han døde den 19. 7. 1898.
- 54 Et yderligere forsøg på at få endnu en læge til Løgumkloster blev gjort da *Ludvig Jacob Kuhn*, født Cohn, 1854 nedsatte sig i Løgumkloster. Kuhn var født den 4. 2. 1827 i København som søn af en klædehandler. Kuhn var som student underlæge i hæren fra 1849 til 1850 og fik sin embedseksamen 1853 i København. Efter eksamen var han ansat ved Almindelig Hospital indtil 1854 og var derefter praktiserende læge i Løgumkloster indtil 1859. På grund af dårlig økonomi var han tillige ansat som politi- og fattiglæge. Fra 1859 til 1867 var Kuhn ansat som

læge i arméen. Efter at have forladt hæren nedsatte han sig som praktiserende læge i Randers. I 1884 blev Kuhn udnævnt til etatsråd. Han døde den 12. 8. 1899 i København.

Nordborg

Ved hoffet på Nordborg Slot har der i tidens løb været ansat en hel række kirurger og barberere, som vi har kendskab til. Imidlertid har der så vidt vides ikke været ansat læger ved hoffet. Den mest markante kirurg har nok været Johann Otto August Balle, der fra 1805 til 1842 fungerede som distriktskirurg i Nordborg.

- 55 Den første læge, vi har kendskab til i Nordborgområdet, er *Rudolf Christian Eckermann*. Vi ved imidlertid ikke meget om han. Det vides dog, at han var født i Ratekau i Tyskland, og at han skal være blevet læge 1836, formodentlig på et tysk universitet. I 1836 nedsatte Eckermann sig som læge i Tangholm ved Nordborg. Han døde den 16. 9. 1841 i Tangholm.
- 56 Efter nogle år uden læge nedsatte *Carl August Eduard Göttig* sig i Nordborg. Han var født 1. 4. 1816 i Flensborg, hvor faderen var købmand. Göttig havde læst medicin i Heidelberg, Halle og Kiel, hvor han også blev dr. med. 1842. Fra 1842 til 1845 virkede han som practicus i Sønderborg, for derefter fra 1845 til 1850 at praktisere i Nordborg. Göttig flyttede derfra til Flensborg, hvor han døde 5. 8. 1875.

Fra 1856 til 1867 praktiserede Jørgen Peter Carstens i Nordborg, se nr. 6.

Skodborg

- 57 *Peter Frederik Ohm* nedsatte sig som practicus i Skodborg. Han var født den 13. 5. 1814 i Aalsø ved Grenå, hvor hans fader var toldinspektør. Ohm var student fra Ribe Katedralskole og blev læge fra Køben-

havns Universitet 1841, men døde allerede året efter, nemlig den 10. 9. 1842 i Skodborg.

Lige lidt nord for Skodborg, i Skodborghus, har der i perioden 1857 til 1867 virket en læge, Johan Nicolay Heltberg. Skodborghus ligger uden for Haderslev og Gram fysikatsdistrikter, hvorfor man her ikke vil gå i nærmere detaljer, da det således ikke ligger i hertugdømmerne.

Skærbæk (Rømø)

Skærbæk hørte indtil reformen af fysikatsdistrikterne 1852 til Haderslev fysikatsdistrikt. Herefter blev Skærbæk indlemmet i det nyoprettede Gram fysikatsdistrikt. Den nordlige del af Rømø hørte til Gram fysikatsdistrikt, den sydlige del var kongerisk og hørte i administrativ henseende til Ribe søndre lægedistrikt.

- 58 Den første læge, der nedsatte sig, var *Ludvig Philip*, der var født i København den 30. 5. 1811 som søn af en mægler. Efter at være blevet student i 1830, arbejdede han som oversætter og medudgiver af »Novelle Bibliothek«. Relativt sent tog han lægeeksamen, nemlig 1847 ved Københavns Universitet, og var herefter skibslæge fra 1848 til 1849. Philip var underlæge i Hæren 1850-1852. Fra 1852 til 1854 var han praktiserende læge i Skærbæk, men udvandrede herefter til Australien, hvor han døde i Valialdo 1871.
- 59 Den næste læge, der nedsatte sig i Skærbæk, var *Peter Martin Petræus*, der var født i København 10. 10. 1838, hvor faderen var byfoged. Petræus blev læge fra Københavns Universitet 1861, var herefter kandidat ved Almindelig Hospital og nedsatte sig 1861 som praktiserende læge i Skærbæk, hvor han virkede indtil dec. 1863. I 1864 var han underlæge i hæren for derefter at nedsætte sig som praktiserende læge i Vordingborg. 1868 praktiserede han i Næstved for samme år at blive distriktslæge i Nordby. Petræus døde i Nibe den 16. 1. 1900.
- 60 *Peter Michelsen Jochimsen* var født i Abild nord for Tønder den 31. 12. 1807. Efter licentiateksamen fra Kiels Universitet 1834, nedsatte han

sig som praktiserende læge på Rømø, hvor han 1858 blev udnævnt til distriktslæge. Jochimsen døde på Rømå den 27. 5. 1879.

Fra juni 1859 til medio 1860 praktiserede Hans Peter Christian Bentzen i Skærbæk, se nr. 99.

I 1859 flyttede Rasmus Lauritzen Krüger til Skærbæk, hvor han virkede i nogle år, hvorefter han flyttede til Visby, se nr. 17.

Sønderborg

- 61 Den første læge i Sønderborg har nok været *Joachim Mancinus*, som vi i øvrigt ved meget lidt om. Dog ved man, at han skal være født ca. 1591 og have læst medicin i Wittenberg, hvor han allerede 1610 skal være blevet dr. med. et phil. Mancinus skal herefter være blevet livlæge for Hertug Hans den yngre. Han døde i Flensborg den 14. 4. 1654.
- 62 Efter en årrække uden læge kom *Johannes Christianus Helm* til Sønderborg. Han var født den 13. 8. 1676 i Sønderborg som søn af en købmand. Han blev læge i Leiden i 1702 og virkede herefter som læge i Sønderborg indtil 1736, dødsdatoen ukendt.
- 63 Samtidig med Helm virkede i en kortere periode *Niels Grimberg* i Sønderborg. Grimberg var født 1649 i Kristiansstad, og efter at have studeret medicin i København og Oxford promoverede han på et udenlandsk universitet. I 1689 skal han have praktiseret i Ålborg, men flyttede 1693 til Helsingør. I 1697 flyttede han tilbage til Ålborg, hvor han imidlertid kun blev i kort tid, idet han 1701 flyttede til Bergen. I 1703 trådte han i russisk tjeneste, men allerede 1707 skal han have virket som læge i København. I 1709 blev Grimberg udnævnt til stadsfysikus i Sønderborg. Muligvis på grund af dårlig økonomi søgte han i 1711 det højere gagerede fysikatsembede i Haderslev, men han fik det ikke. Grimberg praktiserede herefter i Vonsbæk ved Haderslev, indtil han 1713 rejste til Rusland, hvor han indtil 1723 praktiserede i Sct. Petersborg. Herefter praktiserede han nogle år i Drammen, Norge, hvorefter han flyttede tilbage til Sct. Petersborg, hvor Grimberg døde den 22. 6. 1746 i den høje alder af 97 år.

Efter en længere periode uden læger i Sønderborg, virkede Richard Flor i byen fra 1740 til 1742, se iøvrigt nr. 32.

- 64 1764 kom *Claus Pedersen Ellius* til Sønderborg, idet han den 2. 4. 1764 var blevet udnævnt til den første fysikus for Als og Ærø. Ellius var født i Sverige og forblev kun i kort tid i sit embede som fysikus, idet han den 21. 6. 1765 var blevet udnævnt til fysikus på Sct. Croix, hvor han døde i 1773.
- 65 Ellius' efterfølger blev *Friedrich Fabricius*. Han var født i Åbenrå 17. 10. 1731, hvor faderen var apoteker. Efter studier i Halle blev han dr. med. der 1757 og nedsatte sig derpå i sin fødeby som praktiserende læge. Efter at være blevet udnævnt til fysikus for Als og Ærø i 1765 flyttede han til Sønderborg, hvor han døde den 23. 3. 1773.
- 66 *Herluf Flensborg* blev Fabricius's efterfølger. Han var døbt den 24. 7. 1733 i Horsens, hvor faderen var toldembedsmand. Flensborg påbegyndte at studere teologi, men skiftede studium og læste derefter medicin. Fra 1770 til 1773 var han kandidat ved Frederiks Hospital. I 1773 blev Flensborg dr. med. og udnævntes til fysikus for Als og Ærø med bolig i Sønderborg. Han døde i Sønderborg den 6. 9. 1784.
- 67 En meget lang funktionsperiode som fysikus fik *Georg Heinrich Burchardi*. Han var født den 16. 3. 1744 i Segeberg, hvor faderen var præst. Efter studier i København blev han læge 1767 og dr. med. 1769 begge dele i Kiel. Burchardi praktiserede herefter en kortere periode på Sct. Croix og Sct. Thomas. Efter Herluf Flensborgs død 1784 søgte Burchardi dennes stilling, men grundet ændringer af fysikatsdistrikterne fik han først stillingen 1786. Ærø var udskilt som selvstændigt fysikatsdistrikt, hvorfor Burchardi kun fik Als og en del af Sundeved som virkeområde. Han fik også apotekerbevillingen i Sønderborg 1788. Han fratrådte stillingen som fysikus 1812 og døde i Sønderborg den 11. 6. 1821.

Burchardis efterfølger blev Heinrich Wilhelm Henrici, der tillige var livlæge ved hoffet på Augustenborg Slot og af denne grund havde sin bopæl i Augustenborg, se nr. 2.

I Sønderborg boede der således ingen fysikus indtil 1840.

Imidlertid nedsatte Cornelius Gottlieb Roll sig i Sønderborg 1808 og forblev her indtil 1810, se iøvrigt nr. 35.

I 1820 nedsatte Jacob Frederik Bjørnsen sig i Sønderborg, hvor han forblev indtil han i 1840 blev udnævnt til livlæge ved hoffet i Augustenborg, se nr. 3.

- 68 1830 nedsatte *Conrad Nicolai Nagel* sig i Sønderborg. Nagel var født i Kiel 3. 7. 1793 som søn af en lærer. Efter at have afsluttet studierne i Kiel 1825 praktiserede han fra 1825 til 1829 på øen Pellworm, hvorefter han kortvarigt virkede i Augustenborg for året efter, i 1830, at flytte til Sønderborg, hvor han praktiserede indtil sin død, der må være sket i perioden 1877-1880.
- 69 Henricis efterfølger som fysikus på Als blev *Friedrich Christian Krüger*, der var født i Slesvig den 8. 12. 1795 som søn af en apoteker. Efter studier i Göttingen og Paris blev han dr. med. 1821 i Kiel. Fra 1822 til 1838 praktiserede han i Flensborg, idet Krüger da blev udnævnt til interims fysikus i Sønderborg. På grund af den politisk meget spændte situation blev han afskediget som fysikus 1853. Krüger døde den 23. 1. 1866.
- 70 De sidste år Krüger fungerede som fysikus nedsatte der sig en række nye læger. En af dem var *Christian Haak von der Lieth*, der var født i Garding den 31. 10. 1807. Faderen var borgmester. Efter studier i Heidelberg, Göttingen og Berlin blev han dr. med. 1835 i Kiel. Fra 1835 til 1838 praktiserede han i Flensborg, og fra 1838 til 1849 i Sønderborg. Derefter flyttede han til Ærøskøbing, hvor han virkede indtil 1858 for derefter i en kort periode at praktisere i Ringe. Han døde i Svendborg den 26. 1. 1874. C. Haak von der Lieth var kendt som oversætter og oversatte bl.a. Johan Wessels »Kærlighed uden strømper« til plattysk.

Fra 1842 til 1845 virkede C. A. E. Göttig i Sønderborg, se nr. 56.

- 71 Efter Göttig var rejst, nedsatte *Carl Dietrich Kristian Mordhorst* sig i Sønderborg. Mordhorst var født i Bocksee i Holsten og skal være blevet dr. med. ved Kiels Universitet. Fra 1845 praktiserede han i Sønderborg indtil 1849, da Mordhorst flyttede til Åbenrå, hvor han praktiserede nogle år. Hvad der herefter er sket med ham vides ikke, men i 1875 har han praktiseret i Altona, hvor han døde få år senere.
- 72 I 1846 nedsatte *Johan Friedrich Christian Michaelsen* sig i Sønderborg. Michaelsen var født i Eckernförde den 24. 4. 1820. Faderen var garver. Studierne i Kiel afsluttede han 1846 med titlen dr. med. Samme år nedsatte han sig i Sønderborg, hvor han virkede, indtil han i 1864 flyttede til Pinneberg, hvor Michaelsen døde den 12. 10. 1875.
- 73 En meget markant personlighed i national henseende var *Frederik Laurentius Emil Gade*, der var født den 10. 5. 1816 i Thorshavn, hvor faderen var præst. Han blev student i Kiel, men studerede medicin i København, hvor han også blev læge 1845. Efter at have praktiseret i København i nogle år, virkede han i en periode fra 1848 til 1849 som skibslæge, hvorefter han i 1850 nedsatte sig som praktiserende læge i Sønderborg. Gade var samtidig underlæge i hæren fra 1862 til 1864 og omtales meget rosende for sin store indsats over for både soldater og civilbefolkning under belejringen af Dybbølskanterne i 1864. Gade døde i Sønderborg 30. 7. 1884.
- 74 Som Krüger's efterfølger udnævnte man *Heinrich Johan Mathiesen*, der var født den 9. 9. 1815 i København, hvor han også fik sin lægeeksamen 1841. Derefter var han kandidat ved Frederiks Hospital fra 1842 til 1847. Efter i en kort periode at have virket på Nicobarerne, nedsatte Mathiesen sig 1848 i Sønderborg. I 1849 var han konstitueret overlæge i hæren og blev efter Krüger's afskedigelse udnævnt til fysikus i Sønderborg den 16. 2. 1854. Den 28. 10. 1864 fik Mathiesen sin afsked. Fra 1864 til 1865 var han distriktslæge i Skelskør, men virkede herefter nogle år i Køge. Mathiesen døde i Roskilde 9. 10. 1897.

F. L. E. Gade
(1816-1884)



75 Også en markant personlighed i Sønderborg var *Johan Heinrich Herman Julius Schmiegelow*. Han var født i Rendsborg den 26. 10. 1819. Efter studier i Halle blev Schmiegelow læge i Kiel 1845, hvorefter han nedsatte sig i Gråsten, hvor han virkede indtil 1851, afbrudt af en periode 1849-1850, hvor han forrettede tjeneste i den slesvigholstenske hær. I 1851 nedsatte Schimegelow sig i Sønderborg, efter at praxis i Gråsten var skrumpet meget ind, og det havde vist sig meget svært at genopbygge den. I 1864 blev han udnævnt til fysikus i Sønderborg. Imidlertid havde han ikke nogen fysikatseksamen, hvilket var betingelsen for at kunne beholde stillingen som fysikus. På grund af flere småepidemier og den stigende administrative byrde, der blev pålagt fysici, havde Schmiegelow ingen muligheder for at kunne forberede sig til denne eksamen. I øvrigt var det over 20 år siden han havde bestået sin embedseksamen. Han måtte derfor se sig om efter en læge, der var villig til at passe fysikatsforretningerne, medens han

forberedte sig på at bestå fysikatskaksamen. Denne læge var Johannes Heinrich Tadey, der virkede som praktiserende læge i Augustenborg. I 1867 lykkedes det Schmiegelow at få sin fysikatskaksamen. Han var medinitiator til en sygekasseordning for Sønderborg by, denne blev imidlertid ikke nogen større succes. Schmiegelow virkede i Sønderborg indtil sin død den 9. 11. 1912.

Tønder

Tønder er formodentlig den by i Sønderjylland, der, hvad medicinalforhold angår, er bedst belyst. Især gennem arbejder af Ludvig Andresen, der havde et stort kendskab til sine fødebys tidlige historie.

- 76 Om den første læge ved vi meget lidt, men omkring 1600 forekommer en »*Peter Doctor*«, som nævnes flere gange i kilderne, ikke så meget på grund af sin lægelige indsats, men mere fordi han var deltager i muntre drikkelag på slottet. Efter 1608 nævnes han ikke mere i Tønder bys annaler.
- 77 Den næste læge, vi hører om i Tønder er *Johannes Stobaeus*, der var født i Rostock og sandsynligvis nedsatte sig i Tønder 1649, men kun virkede her indtil 1657. På grund af yderst ringe økonomiske kår fik han apotekerbevillingen i 1653, men opgav denne allerede i 1657. Efter 1657 er hans videre livsforløb ukendt.

Fra 1656 til 1657 virkede Christian Vorstius i Tønder, se nr. 26.

- 78 *Theodosius Michelsen* har muligvis været læge i Tønder omkring 1662.
- 79 Den næste læge, der kom til Tønder, var *Johannes Ehrhorn*. Han var født i Holsten og havde læst medicin i Jena, men blev i 1666 læge i Kiel, hvorefter han indtil 1667 virkede som læge i Tønder.
- 80 Omkring 1680 nævnes en dr. *Adolphus Fredericus Hehling* i Tønder.

- 81 Næsten samtidig med Hehling nedsatte *Johan Adolph Reinboth* sig i Tønder, dette skete 1679. Reinboth var født i Slesvig ca. 1654 som søn af en præst og havde læst i Jena, men blev dr. med. i Leiden 1676. Efter at have praktiseret i Tønder i nogle år blev Reinboth 1690 udnævnt til inspektør ved Tønder Apotek, og den 10. 2. 1691 blev han udnævnt til fysikus i Tønder Amt, men ikke i Tønder by. Reinboth frembød en del problemer for samtiden, således blev det forbudt at låne ham penge, og hertugen måtte henstille til ham, at han undlod at mishandle kone og børn. Muligvis har Reinboth forladt Tønder omkring 1696. Han døde 1701.
- 82 Reinboth, der således blev Tønder Amts første fysikus, efterfulgtes af *Johannes Thomas Schwermann*. Han var født i Tønder den 10. 8. 1670 som søn af en apoteker og havde læst medicin i Leipzig, men blev dr. med. i Kiel 1699. Schwermann havde allerede i 1697 nedsat sig som praktiserende læge i Tønder. Den 31. 8. 1703 blev han udnævnt til amtsfysikus og den 9. 10. 1703 til fysikus i Tønder by. Schwermann døde i Tønder 1711.
- 83 *Johan Andreas Gornemann* var født i Torgau i Sachsen ca. 1664. Læge blev Gornemann i Leipzig. Omkring 1689 virker han som praktiserende læge i Hamborg. I 1712 fik han embedet som fysikus i Tønder Amt og by og forblev i dette, indtil han døde den 27. 12. 1746.
- 84 *Johan Christian Fabricius* var født den 6. 5. 1705 i Hostrup ved Tønder, hvor faderen var præst. Fabricius studerede medicin i Halle og blev kandidat der 1723. En kort overgang læste han ved Berlins Universitet, men blev i 1727 licentiat ved Halle Universitet. Efter i en kortere periode at have virket som læge i København nedsatte han sig 1729 som practicus i Tønder. Fabricius støttede den aldrende fysikus Gornemann i sin embedsførelse og blev da også dennes efterfølger 1746. Medens Fabricius var fysikus i Tønder, ledede han et større forskningsprojekt vedrørende kvæggæsten, der rasede på daværende tidspunkt. Fabricius blev 1758 medlem af Videnskabernes Selskab, og på grund af

et nært tilknytningsforhold til Halle Universitet blev han dr. med. der 1760. Samme år flyttede han til København, hvor han var blevet udnævnt til overlæge ved Frederiks Hospital 30. 9. 1760. I 1774 blev han udnævnt til æresmedlem af Videnskabernes Selskab. Fabricius døde i København den 4. 5. 1775. De sidste år i København var for Fabricius meget svære, idet sønnen Frederik Wilhelm Peter Fabricius, der ligeledes var læge, udviklede en svær sindssygdom. Sønnen boede hos faderen, men efter dennes død måtte sønnen anbringes i Statsfængslet på Christiansø.

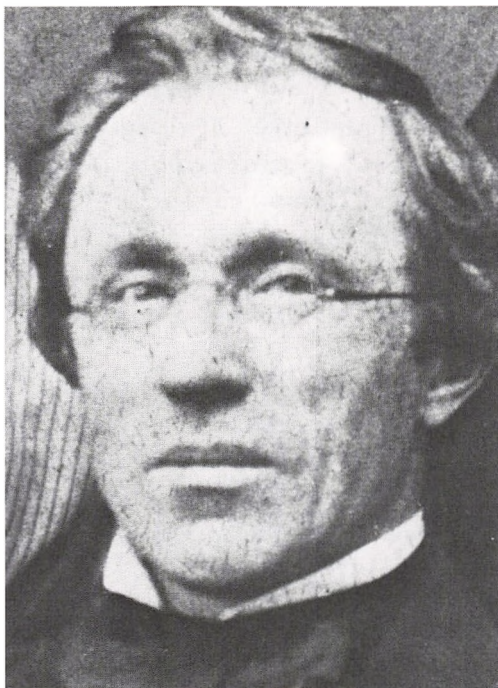
- 85 Udover Gornemann og Fabricius var der i perioden 1731-1732 yderligere en læge i Tønder, dr. *Ernst Friedrich Fuchs*, der skal have fået sin uddannelse i Halle.
- 86 *Gustav Daniel Lembke* var født den 4. 9. 1719 i Burg på Fehmarn, hvor faderen var læge. Efter studier i Halle blev han læge der 1738 og dr. med. 1742. Lembke praktiserede i Tønder fra 1742 indtil sin død 15. 4. 1745.
- 87 Fra 1730'erne har der således været mindst een læge i Tønder udover fysikus. Efter Lembkes død nedsatte *Johan Hermann Wille* sig i Tønder. Wille var født i Osnabrück, havde studeret medicin i Kiel og blev dr. med. der 1747. Fra 1747 og nogle år frem praktiserede han i Tønder, men flyttede senere til Hamborg, hvor han døde 1762.
- 88 *Wolfgang Arnold Ahrends* var født i Risum (syd for Tønder) 1. 6. 1722 som søn af en præst. Efter at have studeret i Halle blev han læge i Jena. Ahrends kom ca. 1750 til Tønder, hvorfra han flyttede til Notmark på Als 1767. I 1771 flyttede han til Ketting, hvor han døde 1772.
- 89 Johan Christian Fabricius's efterfølger som fysikus i Tønder blev *Nicolaus Ludovicus Esmarch*. Han var født i Ulsnæs i Angel 1730 som søn af en præst. I 1760 blev han udnævnt til fysikus i Tønder. Esmarch døde i Tønder den 16. 5. 1771.

- 90 *Franz Peter Emken* var født i Tønder og døbt den 13. 11. 1732. Faderen var bykasserer. Efter at have studeret medicin i Jena blev han dr. med. der 1760. Fra 1760 til sin død 15. 10. 1776 virkede Emken som læge i sin fødeby.
- 91 *Johan Heinrich Garmsen* var født i Tønder den 21. 2. 1722. Faderen var købmand. Garmsen studerede først teologi i Halle og Jena, men skiftede studium og blev læge i København 1761 og dr. med. 1764, altså i en ret fremskreden alder. Garmsen nedsatte sig som praktiserende læge i Tønder 1765 og virkede der indtil sin død 24. 5. 1810.
- 92 En interessant person i Tønder var *Johan Gottfried Krichauff*. Han var født den 25. 8. 1738 i Görlitz i Sachsen og havde været feltskærer hos Frederik den Store. Krichauff fik 23. 7. 1768 tilladelse til at drive praksis i Tønder og blev den 31. 8. 1771 udnævnt til fysikus i Tønder. Han skal i 1772 være blevet dr. med., universitet ukendt. I 1780 fremlagde Krichauff planer til forbedring af fattigvæsenet i Tønder, og 4 år senere erhvervede han 2 huse i Østergade og lod opføre det nuværende hus Østergade 15. Imidlertid havde Krichauff forbygget sig, og på grund af andre vanskeligheder med byens borgere blev han den 12. 2. 1802 afskediget som fysikus. Krichauff døde den 4. 12. 1806 i Tønder.
- 93 Medens Krichauff var fysikus praktiserede bl.a. *Conrad Repsold* i Tønder. Repsold var født i Stade ved Elben 12. 3. 1747, hvor faderen var lærer. Repsold havde læst medicin i Kiel og blev dr. med. der 1775. Han nedsatte sig straks derefter som praktiserende læge i Tønder. Repsold døde den 9. 3. 1821.
- 94 Krichauff's efterfølger som fysikus i Tønder blev *Andreas Christian Hansen*, der var født 1769 i Mjolden, nord for Tønder. Han blev student i Ribe 1786, læste medicin i København og blev læge der 1795. Hansen var herefter kandidat ved Frederiks Hospital 1796-1800 og blev dr. med. i 1798. Han var praktiserende læge i Tønder fra 1800 og

blev udnævnt til fysikus i Tønder 12. 1. 1802, men døde allerede den 17. 2. 1806.

- 95 Som A. C. Hansens efterfølger udnævnte man *Peter Dircks*, der var født i Oldenswort i Ejdersted den 6. 12. 1781. Dircks studerede i Kiel, hvor han blev læge med udmærkelse 1804 og dr. med. i 1805. Herefter praktiserede Dircks først på sin hjemegn ved Tønning et års tid, derefter 2 år i Garding, hvorefter han 1806 blev udnævnt til interimsfysikus i Tønder. Dircks skal have været en stor begavelse og bl.a. flere gange afslået at modtage et professorat i Kiel. Han blev afskediget i 1854 af nationale grunde. Efter at han var blevet afskediget, udnævnte man ham demonstrativt til dr. med. honoris causa ved Kiels Universitet. Dircks bibeholdt retten til at praktisere i Tønder og fik en meget stor praksis. Han døde den 31. 1. 1861 og blev begravet under stor deltagelse fra befolkningens side. Som noget specielt for grænselandet skal det nævnes, at sønnen Eduard August Dircks under krigen 1848-1850 var underlæge i den danske armé og efter faderens afskedigelse blev sønnen af de danske myndigheder indsat som fysikus i Tønning, hvor han imidlertid i 1864 blev afsat af de tyske myndigheder, se nr. 109.
- 96 De sidste år Dircks virkede som fysikus nedsatte *Christian Heinrich Nicolaus Tanck* sig i Tønder. Han var født i Rendsborg 17. 9. 1812, havde studeret medicin i Kiel og var blevet dr. med. der 1839. Fra 1840 til sin død 28. 8. 1878 var han praktiserende læge i Tønder.
- 97 Dircks efterfølger som fysikus blev en markant personlighed inden for den danske lægestand, nemlig *Frederik Ferdinand Ulrich*, født den 16. 4. 1818 i København. F. F. Ulrich var opvokset dels i København, dels i Frederiksstad, men fik sin studentereksamen i København 1835. Han blev læge 1840 ved Københavns Universitet, hvorefter Ulrich blev ansat som kandidat ved Almindelig Hospital. På grund af sygelighed (han blev 99 år!) anbefalede hans daværende chef ham at tage ud på landet. Ulrich flyttede derefter til Hobro, hvor han praktiserede fra 1842 til 1854. Medens Ulrich virkede i Hobro, udgav han flere skrifter,

F. F. Ulrik
(1818-1917)



hvor han redegjorde for sine synspunkter vedrørende administrative forhold inden for medicinalvæsenet, idet han mente, at systemet virkede for trægt. Endvidere gik han stærkt ind for den moderne sundhedspolitik, hvor det sygdomsforebyggende moment var den bærende idé. I 1854 blev Ulrich udnævnt til fysikus i Tønder og fik allerede 1855 etableret et nyt sygehus, det nuværende hus Østergade 73. Fra 1861 til 1864 var Ulrich medlem af det Slesvigske Sanitetskollegium i Flensborg. Han var medudgiver af »Vestslesvigske Tidende« og medvirkende ved oprettelsen af flere skoler. Ulrich måtte forlade Tønder den 13. 7. 1864 under nedværdigende omstændigheder, idet han formelig skal være blevet stenet ud af byen af de nationalt ophidsede indbyggere. Han tog på grund af denne hændelse navneforandring til Ulrik. Fra Tønder kom han til København, hvor han i starten virkede som distriktslæge. Ulrik var meget aktiv i en hel række

foreninger. Han var således i 1865 medstifter af Lægeforeningens Boliger, endvidere var han medlem af Arbejdernes Byggeforening fra 1866. Samme år var han vejleder for pastor Sonne, der etablerede en brugsforening i Thisted. I Fælledparken i København findes en minde-søjle for Ulrik, en gade i nærheden af Hans Knudsens Plads er opkaldt efter ham. I Tønder findes ligeledes en gade, der bærer hans navn. Lægkredsforeningen for Sønderjylland har i 1977 afsløret en mindeplade på huset Østergade 18 i Tønder, hvor Ulrik boede, medens han var fysikus der. Han døde den 20. 2. 1917 i København.

- 98 *Christian Heinrich Schlaikjer* var født i Egersund den 11. 3. 1824. Faderen var teglværksejer. Efter studier i Heidelberg blev Schlaikjer læge og dr. med. i Kiel 1851. I krigen 1848 til 1850 deltog han som læge på slesvigholstensk side. Efter at have virket som praktiserende læge i Egersund 1853, flyttede Schlaikjer til Tønder, hvor han 1864 blev udnævnt til fysikus. Han døde i Tønder den 24. 11. 1879.

I en meget kort periode 1857 praktiserede Frantz Anton Heyn i Tønder, se nr. 51.

- 99 En kort overgang praktiserede *Hans Peter Christian Bentzien* i Tønder. Han var født den 7. 3. 1830 i København, hvor faderen var provst. Efter at være blevet læge ved Københavns Universitet 1857, var Bentzien nogen tid i udlandet. Efter at være kommet hjem arbejdede han ved et hospital for tyfuspatienter i København for i maj 1858 at flytte til Tønder, hvor han imidlertid kun virkede som practicus indtil juni 1859, idet han da flyttede til Skærbæk, hvor Bentzien imidlertid blev mindre end et år, hvorefter han flyttede til Svendborg. I 1881 blev Bentzien udnævnt til distriktslæge i Ålborg Amts søndenfjords distrikt med bolig i Terndrup. Han flyttede 1890 til Slagelse, hvor han en overgang var medlem af byrådet. Bentzien udgav 1860 »Den danske Lægestand« III udg. Han døde den 8. 8. 1920.

Åbenrå

Åbenrå hørte administrativt ind under Flensborg fysikatsdistrikt, men efter etableringen af et selvstændigt fysikatsdistrikt i 1757 omfattende Åbenrå- og Løgumkloster Amter blev byen Åbenrå sæde for en fysikus.

Ligesom i andre bysamfund har der været dygtige kirurger i Åbenrå fra de tidligste tider.

- 100 *Paul Christian Ambders* var den første læge, der nedsatte sig i Åbenrå. Ambders var født i Westerland på Sild, hvor faderen var præst. Efter studierne, som han afsluttede med licentiat eksamen 1742 i Halle, nedsatte han sig i Åbenrå, men flyttede 1750 til Varde, hvor han døde den 29. 12. 1763.

Fra 1757 til 1765 praktiserede Friedrich Fabricius i sin fødeby, se nr. 65.

- 101 Efter nogle år uden læge nedsatte *Caspar Schunck* sig i Åbenrå. Han var søn af en sømand og døbt den 15. 8. 1710 i Flensborg. Efter at være blevet dr. med. i Wittenberg 1739 blev Schunck 1759 ansat som fysikus i Åbenrå. Schunck havde ikke noget særligt godt rygte som læge. Han døde den 3. 10. 1782 i Åbenrå.

- 102 Udover Friedrich Fabricius og fysikus Schunck virkede i en kortere periode *Johannes Jacobus Bendixen* i Åbenrå. Han var født i Tønder den 15. 8. 1741 som søn af en kniplingshandler. Bendixen blev dr. med. i Halle 1762 og nedsatte sig samme år i Åbenrå, hvor han blev indtil 1772, da han blev udnævnt til fysikus i Segeberg. I 1778 blev Bendixen udnævnt til fysikus i Slesvig, her døde han 3. 5. 1796.

- 103 Schunck's efterfølger som fysikus blev *Friedrich Hinrich Wiggers*. Han var født i Krempe, Holsten den 15. 3. 1746, hvor faderen var fysikus. Wiggers studerede i København, men blev dr. med. i Kiel 1784. Allerede 1785 blev han udnævnt til fysikus i Åbenrå. Wiggers søgte sin afsked flere gange og fik den 1809, idet han blev tiltagende psykisk syg

A. W. Neuber
(1781-1849)



med træk, der i mistænkelig grad mindede om en svær paranoid psykose. Wiggers flyttede til Husum, hvor han døde 6. 3. 1811.

- 104 Efter nogen vakance, muligvis betinget af de vanskelige økonomiske forhold, blev stillingen som fysikus i Åbenrå besat med *August Wilhelm Neuber*. Han var født i Gross Salza i Sachsen den 3. 3. 1781. Neuber påbegyndte medicinstudiet i Kiel 1805 og var allerede færdig som dr. med. et chir. 1809. Han nedsatte sig som practicus i Åbenrå og blev den 17. 5. 1811 udnævnt til fysikus for Åbenrå fysikatsdistrikt. Neuber var en markant personlighed, og der er skrevet meget om ham i tidens løb. Det, han muligvis er mest kendt for, er nok hans store interesse i at få etableret en søbadeanstalt i Åbenrå, idet han mente, at badet i dens forskellige afskygninger var et betydningsfuldt terapeutisk middel. Det lykkedes Neuber at få indviet søbadeanstalten i Åbenrå og den dermed forbundne selskabsbygning »Frederiksløst«, der lå på det

nuværende Lindsnakkeområde. Imidlertid måtte selskabet bag den store bygning allerede 1826 erkende, at man ikke kunne drive virksomheden videre, da der ikke var kommet kurgæster nok. Åbenrå by, der savnede et tidsvarende rådhus, nedrev bygningen og lod den genopføre som det nuværende rådhus. Neuber blev dr. phil 1821 og havde iøvrigt en meget omfattende både faglig og skønlitterær produktion bag sig. Han blev imidlertid afskediget som fysikus 1835, da det havde vist sig, at han havde taget mod bestikkelse på sessioner. Neuber fortsatte med at praktisere i Åbenrå, men blev nationalt ret yderliggående og var bl.a. med til at omformulere det i Ribe 1460 nedfældede udtryk »dat se bliven ewich to samende ungedeelte« til det kortere slagord »up ewig ungedeelte«. Neuber døde 21. januar 1849 i Åbenrå.

Fra 1813 til 1819 praktiserede Johan Heinrich Karstens i Åbenrå, se nr. 36.

- 105 Neuber's efterfølger som fysikus blev *Herman Gustav Paulsen*. Han var født den 19. 4. 1810 i Adsbøl, hvor faderen var præst. Paulsen læste medicin i Kiel, men blev dr. med. i Halle 1830. Fire år senere bestod han fysikatseksamen i Kiel og nedsatte sig 1835 i Åbenrå, hvor han blev interimsfysikus samme år. Paulsen virkede som sådan indtil 1837. Han døde under et ophold på øen Helgoland primo oktober 1846.
- 106 Paulsen blev efterfulgt af *Petrus Heinrich Karl von Maack*. Han var døbt den 16. 7. 1806 og kom som barn til København. Efter studier i København, Kiel og Berlin bestod han lægeeksamen i Würzburg 1832, og fysikatseksamen i Kiel 1834. Herefter praktiserede von Maack i Uetersen, Holsten, indtil 1837 da han blev udnævnt til interimsfysikus for Åbenrå og Løgumkloster amter. De politiske forhold gjorde, at han blev afskediget den 28. 8. 1850. Herefter praktiserede von Maack i Kiel. Han havde en stor videnskabelig produktion bag sig.
- 107 *Jacob Jørgen Grauer* blev von Maack's efterfølger. Han var født i Rise ved Åbenrå den 4. 7. 1810 som søn af en præst. Efter studier i Kiel, København og Halle blev han kirurg der 1836. Grauer virkede herefter

som kirurg i Løgumkloster, men de økonomiske kår var dårlige, hvorfor han i 1838 flyttede til Åbenrå. Grauer virkede i perioden 1848 til 1849 som underlæge ved lazarettet i Åbenrå. Selv om der var adskillige højt kvalificerede ansøgere til fysikatseembedet i Åbenrå, da dette skulle besættes 1850, valgte man Grauer. Forholdene omkring ansættelsen af Grauer som fysikus er meget interessante, idet de genspejler noget af det dilemma, man åbenbart var i ved mange af de nyansættelser, man skulle have effektueret.

Begrundelsen for at ansætte Grauer som fysikus, selv om han ikke opfyldte de formelle krav, var, at han var dansksindet og havde lidt meget på grund af dette. Ved nyordningen af fysikatsdistrikterne i 1852 så man sig om efter en anden, da stillingen skulle nybesættes. I 1854 blev den nye fysikus ansat, og Grauer blev samtidig udnævnt til Kancelliråd. Grauer bliver beskrevet som en hyggelig mand og meget aktiv for den danske sag. Han fortsatte med at praktisere i Åbenrå indtil sin død den 7. 2. 1875.

108 I en kortere periode virkede *Carl Emil Wilhelm Schow* i Åbenrå. Han var født den 15. 3. 1821 i Åbenrå, hvor faderen var borgmester. Efter studier i København og Göttingen blev han læge i Kiel 1842 og dr. med. 1843. Efter nogle år i Ratzeburg som practicus nedsatte Schow sig 1845 som practicus i sin fødeby, imidlertid flyttede han 1852 til Schwartau og 1856 til Neustadt. I 1860 blev Schow udnævnt til fysikus i Ratzeburg og virkede som sådan indtil sin død den 16. 7. 1900.

109 Fra midten af 1840 har der praktiseret en hel del læger i Åbenrå. Således udover de nævnte også *Eduard August Dircks*. Han var født den 9. 10. 1814 i Tønder, hvor faderen var fysikus, se nr. 95. Dircks blev student i Flensborg 1835, hvorefter han læste medicin i Berlin, men blev dog dr. med. et chir. 1840 fra Kiels Universitet. Efter at have praktiseret i Ribe fra 1840 til 1846 flyttede han til Åbenrå. I perioden 1850 til 1851 var han underlæge ved lazarettet i Åbenrå. Efter at have taget fysikats-eksamen i Flensborg 1853 udnævntes han til fysikus i Tønning, men blev i 1864 afskediget af de tyske myndigheder. Fra 1864 til 1865 var han overlæge ved lazarettet på Frederiksberg Slot og fra 1865 praktise-

rende læge i Gram, hvor han i 1876 blev udnævnt til læge ved sygehuset. Dircks døde i Gram efter nogle års svagelighed den 9. 11. 1878.

Fra 1849 og nogle år frem praktiserede Carl Dietrich Kristian Mordhorst i Åbenrå, se nr. 71.

110 *Peter Wilhelm Emil Gundel* praktiserede kun en kort periode i Åbenrå. Han var født den 18. 1. 1820, faderen var fuldmægtig. Efter studentereksamen og studier i København blev Gundel ansat som kandidat ved Frederiks Hospital fra 1847 til 1850, idet han da nedsatte sig som practicus i Åbenrå. Efter at have taget fysikateksamen i Flensborg 1852, blev Gundel ansat som distriktslæge på Samsø 1856 til 1858, for derefter i 14 år at virke som distriktslæge i Skibby ved Roskilde. Den 17. 6. 1872 blev Gundel udnævnt til distriktslæge i Vordingborg, hvor han døde den 17. 2. 1885.

111 *Sally Simon Neukirch* virkede kun i kort tid som practicus i Åbenrå. Han var født den 4. 3. 1811 i Hamborg, men havde tilbragt barndommen i København, hvor faderen var fabrikant. Efter at være blevet læge ved Københavns Universitet 1838, var han i en kort periode ansat som underlæge ved Frederiks Hospital, men drog 1841 udenlands for i 1844 at vende tilbage og blive distriktslæge i København. Under en rejse til Venezuela, udviklede Neukirch en svær sindslidelse, der bevirkede, at han måtte hjemsendes. Efter at have restitueret sig var Neukirch overlæge i Hæren fra 1849 til 1850, hvorefter han praktiserede i Åbenrå indtil 1854. Efter bestået fysikateksamen i Flensborg 1854 blev han ansat som distriktslæge i Horsens. Dette embede måtte Neukirch imidlertid afgive, da han fik en opblussen af sin sindslidelse. Herefter førte Neukirch i mange år et omflakkende liv og døde i København 1891.

112 En markant person i Åbenrå var *Moritz Wulff Cohen*. Han var født i Eutin, Holsten 1810, blev student i Wien, men kom tidligt til København, hvor han tog kirurgisk eksamen 1836. Herefter indtil 1848

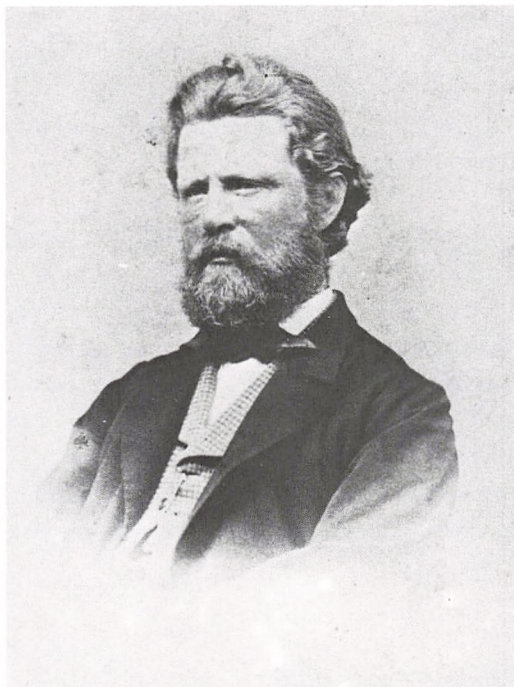


C. E. Tolderlund
(1813-1898)

virkede han som kirurg i Wöhrden, Ditmarsken, idet han da blev overlæge i den slesvigholstenske hær. I 1851 blev Cohen dr. med. i Kiel og nedsatte sig herefter som practicus i Åbenrå, hvor han døde den 18. 1. 1885.

- 113 Grauers efterfølger som fysikus blev *Peter Julius Paulsen*. Han var født den 23. 5. 1817 i Rønne på Bornholm. Paulsen blev student i København og bestod sin lægeeksamen der 1841. Fra 1849 til 1851 ansat som kandidat ved Frederiks Hospital dog afbrudt af perioder, hvor han var underlæge i hæren. Fra 1851 til 1853 ansat som reservemedikus ved Frederiks Hospital. Efter sin udnævnelse til fysikus flyttede Paulsen til Åbenrå 1854 og forblev i stillingen indtil 1861, da han var blevet udnævnt til stiftsfysikus i Ålborg. Fra 1858 til 1861 var han medlem af Sanitetskollegiet for Slesvig. Den 5. 12. 1876 døde Paulsen i Ålborg.

C. T. Dahl
(1823-1885)



- 114 I en meget kort periode praktiserede *Carl Heinrich Vilhelm Carstens* i Åbenrå. Han var født den 31. 5. 1833 i Frederiks ved Viborg, hvor faderen var præst. Carstens læste medicin i København, blev læge der 1859, herefter indtil 1860 kandidat ved Almindelig Hospital. Fra 1860 til november samme år praktiserede han i Åbenrå. Derefter landskabslæge på øen Sild. Efter nogle år forlod han øen og var derefter praktiserende læge forskellige steder i Danmark. Læge i hæren 1864. Carstens døde i Sæby, Vendsyssel, den 8. 5. 1886.
- 115 Den næstsidste læge, der nedsatte sig i Åbenrå før 1864 var *Carl Emil Tolderlund*. Han var født i København den 30. 5. 1813 og fik sin lægeeksamen ved Københavns Universitet 1839. Tolderlund praktiserede i Stubbekøbing indtil sin udnævnelse til fysikus i Åbenrå den 8. 4. 1861. Allerede i 1863 flyttede Tolderlund til Korsør, hvor han blev

stadslæge og medlem af byrådet. Fra 1865 til 1871 var Tolderlund formand for Den almindelige danske Lægeforening. Efter sin udnævnelse til landfysikus for Sjællands nordre fysikat, med bopæl i Holbæk, var han fra 1876 til 1886 tillige læge ved Holbæk Sygehus. Tolderlund døde den 14. 8. 1898.

116 *Christian Theodor Dahl*, var født den 7. 7. 1823 på Bjergbygaard ved Holbæk, hvor faderen var møller. Efter at være blevet læge i København i 1847 og efter at have været kandidat ved Almindelig Hospital fra 1847 til 1850, var han i en kortere periode underlæge i hæren. Dahl nedsatte sig i oktober 1850 som praktiserende læge i Haderslev. Efter at være blevet udnævnt til fysikus i Åbenrå 1863 flyttede han dertil for allerede året efter at blive afskediget af de tyske myndigheder. Dahl fortsatte med at praktisere i Åbenrå, indtil han 1877 blev udnævnt til fysikus i Ålborg. Efter at have søgt sin afsked i 1882 døde han den 25. 5. 1885.

Alfabetisk navneliste

Nummeret efter navnet angiver det nr. lægen har i den foregående oversigt. Tallene derefter angiver fødsels- hhv. dødsår.

Ahrends Wolfgang Arnold	nr. 88	1722-1772
Ambders, Paul Christian	nr. 100	?-1763
Arbo, Nicolai	nr. 8	1723-1797
Back, Johan Gottlieb Heinrich	nr. 5	1815-1870
Bendixen, Johannes Jacobus	nr. 102	1741-1796
Bentzien, Hans Peter Christian	nr. 99	1830-1920
Bjørnsen, Jacob Frederik	nr. 3	1796-1865
Borch, Henricus Carolus f. Henrik Carl Bork	nr. 31	1697-1734
Brieger, August Wilhelm	nr. 22	1825-1885
Burchardi, Georg Heinrich	nr. 67	1744-1821
Carstens, Carl Heinrich Vilhelm	nr. 114	1833-1886
Carstens, Jørgen Peter	nr. 6	1829-1912
Clausen, Friedrich Wilhelm Emil	nr. 19	1799-1884

Cohen, Moritz Wulff	nr. 112	1810-1885
Coster, Heinrich, se Kuster		
Dahl, Christian Theodor	nr. 116	1823-1885
Dircks, Eduard August	nr. 109	1814-1878
Dircks, Peter	nr. 95	1781-1861
Eckermann, Rudolf Christian	nr. 55	?-1841
Ehrhorn, Johannes	nr. 79	?- ?
Ellius, Claus Pedersen	nr. 64	?-1773
Emken, Franz Peter	nr. 90	1732-1776
Esmarch, Nicolaus Ludovicus	nr. 89	1730-1771
Fabricius, Friedrich	nr. 65	1731-1773
Fabricius, Johan Christian	nr. 84	1705-1775
Flensburg, Herluf	nr. 66	1733-1784
Flor, Richard	nr. 32	1702-1775
Fries, Heinrich Hansen	nr. 14	1798-1861
Fuchs, Ernst Friedrich	nr. 85	?- ?
Gade, Frederik Laurentius Emil	nr. 73	1816-1884
Garmsen, Johan Heinrich	nr. 91	1722-1810
Gornemann, Johan Andreas	nr. 83	1664-1746
Göttig, Carl August Eduard	nr. 56	1816-1875
Grauer, Jacob Jørgen	nr. 107	1810-1875
Grimberg, Niels	nr. 63	1649-1746
Grube, Hermann	nr. 27	1637-1698
Gundel, Peter Wilhelm Emil	nr. 110	1820-1885
Hansen, Andreas Christian	nr. 94	1768-1806
Hansen, Ernst August	nr. 37	1803-1872
Hansen, Hans Christian	nr. 49	1811-1885
Hansen, Carl Ernst Johan	nr. 44	1832-1875
Hannemann, Tobias Thomas Joel Dietrich	nr. 29	1674-1710
Hartmann, Ernst Christian	nr. 33	1729- ?
Hehling, Adolphus Fredericus	nr. 80	?- ?
Helm, Johannes Christianus	nr. 62	1676- ?
Henrici, Heinrich Wilhelm	nr. 2	1772-1850
Hermanni, Johann Balthasar	nr. 28	?- ?
Heylmannus, August Wilhelmus f. Heilmann	nr. 30	1695-1766

Heyn, Frantz Anton	nr. 51	1828- ?
Holm, Peter Michael	nr. 10	1802-1853
Holm, Rasmus Anton	nr. 47	1836-1899
Iwersen, Thomas Iwer	nr. 21	1815-1881
Jannsen, Adolph Ernst	nr. 45	1821-1879
Jochimsen, Peter Michelsen	nr. 60	1807-1879
Johansen, Johan Jensen	nr. 20	1791-1872
Juhl, Valentin	nr. 12	1817-1885
Karstens, Johan Heinrich	nr. 36	1787-1863
Krichauff, Johan Gottfried	nr. 92	1738-1806
Krüger, Friedrich Christian	nr. 69	1795-1866
Krüger, Rasmus Lauritzen	nr. 17	1814-1889
Kuhn, Ludwig Jacob, f. Cohn	nr. 54	1827-1899
Kuster, Heinrich, f. Coster	nr. 25	?-1636
Lembke, Gustav Daniel	nr. 86	1719-1745
Levin, Simon	nr. 53	1814-1898
Lieth, Christian Haack v.d.	nr. 70	1807-1874
Lilie, Wilhelm Gottlob	nr. 1	1751-1804
Maack, Petrus Heinrich Karl v.	nr. 106	1806- ?
Madvig, Poul Anton	nr. 42	1816-1899
Mancinus, Joachim	nr. 61	1591-1654
Marcus, Joseph Alexander	nr. 38	1809-1875
Mathiesen, Heinrich Johan	nr. 74	1815-1897
Michaelsen, Johan Friedrich Christian	nr. 72	1820-1875
Michelsen, Theodosius	nr. 78	?- ?
Milesius, David	nr. 23	?-1562
Mordhorst, Karl Diedrich Christian	nr. 71	?- ?
Müller, Andreas Christian	nr. 41	1811-1837
Møller, Niels	nr. 9	1769-1837
Mygind, Carl Valentin	nr. 11	1812-1882
Nagel, Conrad Nicolai	nr. 68	1793-1877?
Neuber, August Wilhelm	nr. 104	1781-1849
Neukirch, Sally Simon	nr. 111	1811-1891
Nielsen, Jacob	nr. 4	1810-1875
Ohm, Peter Frederik	nr. 57	1814-1842

Paulsen, Anker	nr. 16	1823-1858
Paulsen, Hermann Gustav	nr. 105	1810-1846
Paulsen, Peter Julius	nr. 113	1817-1876
Perch, Peter Hendrik Albrecht	nr. 13	1817-1871
Peter doctor	nr. 76	?-(1600)
Petræus, Peter Martin	nr. 59	1838-1900
Philip, Ludvig	nr. 58	1811-1871
Raben, Johan Friedrich	nr. 43	1833-1901
Reimers, Martin	nr. 15	1812-1876
Reinboth, Johan Adolph	nr. 81	1654-1701
Repsold, Conrad	nr. 93	1747-1821
Roll, Cornelius Carl Emil	nr. 52	1810-1885
Roll, Cornelius Gottlieb	nr. 35	1782-1834
Roll, Gabriel Christian Friedrich	nr. 39	1806-1888
Saxild, Peter	nr. 48	1804-1849
Schirmhoff, Johan	nr. 7	1813-1887
Schlaikjer, Christian Heinrich	nr. 98	1824-1879
Schmidt, Gerhard Heinrich	nr. 40	1808-1866
Schmiegelow, Johan Heinrich Hermann Julius	nr. 75	1819-1912
Schow, Carl Emil Wilhelm	nr. 108	1821-1900
Schumacher, Johan Friedrich	nr. 34	1768-1819
Schunck, Caspar	nr. 101	1710-1782
Schwermann, Johannes Thomas	nr. 82	1670-1711
Stobæus, Johannes	nr. 77	?- ?
Tanck, Christian Heinrich Nicolaus	nr. 96	1812-1878
Tipotius, Matthias	nr. 24	?-1573
Tolderlund, Carl Emil	nr. 115	1813-1898
Tönsen, Conrad Ehlers	nr. 18	1800- ?
Ulrik, Frederik Ferdinand, f. Ulrich	nr. 97	1818-1917
Vahl, Martin	nr. 46	1827-1887
Vorstius, Christian	nr. 26	1631-1666
Wiggers, Friedrich Hinrich	nr. 103	1746-1811
Wille, Johan Hermann	nr. 87	?-1762
Wolters, Niels Thomas Marius Gjøe Rosenkrantz	nr. 50	1821-1890

RESUMÉ

De første læger i Slesvig og Holsten havde ingen egentlig lovgivning at holde sig til, idet hverken lovbestemmelserne fra 1619 eller 1672 gjaldt i hertugdømmerne. Først 1749 med antedatering af bestemmelserne til 1746 kom der formelt bestemmelser for lægers virke i landsdelen. I realiteten var der imidlertid ingen restriktioner for lægers nedsættelsesret i hertugdømmerne. Ved bestemmelser i 1786 og 1798 kom de første restriktioner for udenlandske lægers virke i hertugdømmerne. Ved udenlandske læger forstås her læger dimitteret fra andre universiteter end København's og Kiel's. De nævnte bestemmelser bevirkede, at antallet af læger uddannet i udlandet faldt brat. Imidlertid spillede Københavns Universitet ingen rolle som uddannelsessted for læger, der virkede i landsdelen, idet Kiel var et foretrukket uddannelsessted. De politiske forhold i 1850 bevirkede, at der skete en markant tilgang af læger uddannet ved Københavns Universitet, hvorimod Kiel's betydning som uddannelsessted aftog. De fleste af de nynedsatte læger uddannet i København virkede kun i korte perioder i hertugdømmerne.

RESÜMEE

Die ersten Ärzte in Schleswig und Holstein unterstanden keiner eigentlichen Gesetzgebung, da weder die Bestimmungen von 1619 noch die von 1672 in den Herzogtümern galten. Erst das Jahr 1749, antedatiert 1746, brachte dem Ärztwirken formale gesetzliche Richtlinien. In der Realität jedoch gab es keine Beschränkungen bezüglich der Niederlassung von Ärzten in den Herzogtümern. Die Bestimmungen von 1786 und 1798 brachten diesbezüglich Restriktionen gegen ausländische Ärzte. Hierbei sind mit ausländischen Ärzten all diejenigen gemeint, die nicht von der Kopenhagener oder Kieler Universität dimittiert waren. Die erwähnten Verordnungen hatten ein starkes Abfallen der im Ausland studierten Ärzte zur Folge. Die Kopenhagener Universität hatte als Ausbildungsstätte keinerlei Bedeutung für

diejenigen Ärzte, die in den Herzogtümern tätig waren, da Kiel der absolut bevorzugte Ausbildungsort war. Die politischen Verhältnisse nach 1850 bewirkten einen auffälligen Zustrom von in Kopenhagen ausgebildeten Ärzten, wobei die Bedeutung Kiels als Ausbildungsstätte abnahm. Die meisten der von der Kopenhagener Universität kommenden Ärzte blieben nur kurze Zeit in den Herzogtümern.

SUMMARY

The first general practitioners in Schleswig and Holstein were not subjected to any rules or regulations as the legislations of 1619 and 1672 were not in force in the duchies. It was not until 1749 that legislation antedated to 1746 brought regulations for doctors to that part of the country. However, at first doctors were not restricted in their right to set up a practice. Later, in 1786 and 1798 restrictions against foreign doctors, that is doctors qualified from universities other than those of Copenhagen and Kiel were introduced. This resulted in a sudden decrease in the number of doctors trained abroad. The University of Copenhagen played no role as school of medical education for doctors practicing in the duchies as the University of Kiel was much preferred. However, the political situation after 1850 reversed the ratio completely. The majority of the general practitioners qualified from the University of Copenhagen practiced only for shorter periods in the duchies.

Fysikatsdistrikter i det sønderjyske område indtil 1864

En fysikus vil med nutidens sprogbrug nok kunne sidestilles med en embedslæge. Imidlertid har de tidligste fysici ikke haft nogen egentlig embedslægefunktion at udfylde, men har nok i højere grad været offentlig ansatte praktiserende læger. Ved den offentlige honorering eliminerede man den økonomiske risiko for læger, der nedsatte sig i provinsen. Man kan groft sige, at de første fysici har været offentlig ansatte praktiserende læger med få opgaver inden for forvaltningen.

Etableringen af de første fysikatsdistrikter i Slesvig

Den første fysikus i landsdelen, som vi har kendskab til, fik sin udnævnelse i 1603 og havde bopæl i Flensborg. Denne læge var udnævnt af kongen og tildels honoreret af denne, idet byen dog også skulle bidrage til hans udkomme. Der ud over har indtægter fra privatpraksis været nødvendige for at kunne eksistere.²⁰

Hertugdømmet Slesvig var ét stort fysikatsdistrikt og ud over denne fysikus er kendskabet til andre læger i landsdelen sparsomt. Alene af denne grund vil man kunne forstå, at fysikus næppe har kunnet udøve de funktioner, man i dag tillægger en embedslæge.

I betragtning af at de første danske lovbestemmelser vedrørende medicinalvæsenet, Chr. d. IV's forordning af 10. 1. 1619, kun gjaldt for København, har de allerførste fysici ikke haft nogen egentlig lovgivning at holde sig til.¹

Fysici var oftest de eneste læger i byerne helt op til 1800-tallet.

Medens der har været meget få læger uden for byerne, har tilbudet med henblik på at klare livets småkavanker, og for den sags skyld også mere alvorlige sygdomstilfælde dog været vidtfavnende, idet både mere håndværksmæssige erhverv som barberer og kirurger, men også kloge koner, charlataner og religiøse mirakelmagere har haft store udfoldelsesmuligheder.

For bedre at kunne observere og kontrollere sygdomme samt registrere disses udbredelse og der igennem højne den almindelige sundhedstilstand i befolkningen gennemførtes en større reform inden for medicinal- og apotekervæsenet i 1672.² Dette lovkompleks var gældende for kongeriget, idet både læge- og farmaceutdækningen på daværende tidspunkt var blevet væsentlig bedre.

Ordningen angav retningslinier angående lægers autorisationsforhold, medicinudlevering samt epidemiologiske forhold. For fysici blev der nærmere redegjort for disses aktiviteter. Det var således deres pligt at føre kontrol med barberer, kirurger og jordemødre. Endvidere skulle de lede visitatser på apoteker og føre tilsyn med offentlige institutioner som f.eks. sygehuse og fængsler. I retsmedicinske sager skulle fysikus vederlagsfrit yde assistance.

I hertugdømmerne opdagede man i 1740'erne, under udarbejdelsen af et stort lovværk indeholdende samtlige gældende love, at kongerigets medicinal- og apotekerordning af 1672 stiltiende var accepteret i hertugdømmerne. I kongeriget og dermed også de kongerigske dele af hertugdømmet Slesvig var retsgrundlaget Christian den Femtes Danske Lov, mens man i den slesvigske del stadig benyttede Jydske Lov. Medicinalforordningen af 4. 12. 1672 var således et led i Chr. d. V's Danske Lov og var givet »for hele riget«, den var som følge heraf gældende både i den kongerigske og slesvigske del af hertugdømmerne. I forordningen af 1672 stod blandt andet, at kun læger uddannet ved Københavns Universitet måtte praktisere i kongens riger og lande. I Kiel havde man 1665 etableret et universitet med et medicinsk fakultet. Der opstod derfor en penibel situation, som man klarede ved at udarbejde en ny medicinal- og apotekerordning for hertugdømmerne. Indholdet i denne er beskrevet i foregående artikel om Læger i Sønderjylland indtil 1864. For helt at fjerne en mulig årsagssammenhæng med udgivelsen af det nye værk, antedaterede man de nye bestemmelser til ikrafttræden den 15. 8. 1746. Det store lovværk, der gav anledning til postyret, udkom imidlertid først 1749.^{7 21}

I takt med det stigende antal læger og apotekere i hertugdømmerne og den dermed følgende øgede administration måtte et fysikatsdistrikt af den størrelsesorden, der var tilfældet for Flensborgs vedkommende,

anses for alt for stort. Den første opdeling af Flensborg fysikatsdistrikt skete i 1682, da Hermann Grube²² blev udnævnt til fysikus i Haderslev amt med bopæl i Haderslev.

Ni år senere den 10. 2. 1691 udnævnte hertugen en fysikus for Tønder amt og by, Johan Adolf Reinboth,²³ der i øvrigt tillige var apoteker i Tønder. Her kender man hertugens ansættelsesskrivelse til Reinboth.²⁴ Tønder fysikatsdistrikt omfattede den hertugelige del af det vestlige Slesvig, således strakte området sig i nord op til Skærbæk og i syd ned til egnen omkring Husum.

I 1711 blev der yderligere etableret et fysikatsdistrikt omfattende landskabet Eiderstedt, og 1739 blev øen Fehmarn et selvstændigt fysikatsdistrikt.²⁰

Da fysikatsdistrikterne stadig var ret store, opstod der dog snart behov for en yderligere opdeling, – denne skete i 1757.

Nyordningen af fysikatsdistrikterne 1757

Reformen fandt sted i form af et reskript dateret den 19. 8. 1757, hvor man fra centraladministrationen i København befalede etablering af ialt 10 fysikatsdistrikter i Slesvig-Holsten. De relativ nyetablerede distrikter Haderslev og Tønder forblev i store træk uforandrede. Flensborg fysikatsdistrikt måtte i nord afgive noget af sit virkeområde til et nyt fysikatsdistrikt, der omfattede Åbenrå og Løgumkloster amter med bopælspligt for fysikus i byen Åbenrå.

Endvidere etablerede man et fysikatsdistrikt omkring Sønderborg by omfattende amterne Sønderborg og Nordborg samt Gråsten by, nogle godser på Sundeved og øen Ærø. Fysikus havde bopælspligt i Sønderborg.

Desuden etableredes fysikatsdistrikter i Slesvig, Eckernförde, Husum, Rendsborg, Segeberg og Glückstadt. Det nævnes meget forudsende til allersidst i reskriptet, at magistraterne ved budgetlægningen for de følgende år burde være opmærksom på udgifterne til de nyudnævnte fysici. I reskriptet anføres det, at Ærø i 1786 skulle udskilles som selvstændigt fysikatsdistrikt, med bopæl for fysikus i Ærøskøbing.²⁵

Denne ret omfattende reform efterfulgtes af nogle mindre korrekti-

oner. Den første skete allerede ved reskript af 13. 6. 1781, hvor Sønderborg fysikatsdistrikt blev udvidet med nogle områder på Sundeved, omfattende distriktet omkring Blansgård. Til gengæld måtte Sønderborg fysikatsdistrikt afgive Nybølgård til Flensborg fysikatsdistrikt.²⁶

Ved reskript af 20. 4. 1787 blev amterne Haderslev, Tønder, Åbenrå og Løgumkloster opfordret til at revidere deres fysikatsgrænser, således at disse blev mere hensigtsmæssige for beboerne.²⁷ Man var især opmærksom på afstandene, der ofte kunne være urimelig store. Også øvrigheden har haft en vis interesse i at reducere afstandene, fordi fysikus ved sygebesøg eller inspektionsrejser blev honoreret pr. tilbagelagt rejsemil.

Fysikatsdistrikterne afveg ikke blot arealmæssig stærkt fra hinanden, men også indbyggertallet var vidt forskellig fra distrikt til distrikt. Honoreringen af fysikus var afhængig af distriktets indbyggertal, således gav et stort indbyggertal et større honorar end et mindre.

Når man tager folketællingen i 1803 som udgangspunkt og sammenligner indbyggertallet for de fire sønderjyske fysikatsdistrikter, ser man, at indbyggertallet i Haderslev fysikatsdistrikt var på ca. 40.600, i Åbenrå fysikatsdistrikt var der 13.300 indbyggere, i Sønderborg 13.400 og i Tønder 32.800.

Medicinalreformen 1852

Reformen fra 1757 måtte med den udvikling, der fandt sted inden for lægevidenskaben i det 19. århundredes første halvdel, tillige med den stigende befolkningstæthed, der bevirkede at en forholdsvis større del af befolkningen bosatte sig uden for de hidtidige bysamfund, anses for uhåndterlig og forældet. Da den civile administration havde etableret sig i Flensborg 1850 efter afslutningen af krigen, påbegyndtes et reformarbejde inden for medicinaladministrationen i hertugdømmet Slesvig.

Det første skridt med henblik på en reform af fysikatsdistrikterne blev gjort, da Ministeriet for Slesvig ved skrivelse af 17. 1. 1852 meddelte, at Lundtoft herred skulle lægges til Åbenrå fysikatsdistrikt, og Løgumkloster amt sammensluttes med Tønder fysikatsdistrikt.²⁸

Den egentlige reform for medicinaladministrationen skete ved for-

ordning af 19. 12. 1852, hvorved der blev oprettet ialt 17 fysikatsdistrikter i Slesvig. De nævnes i den oprindelige nummererede orden.²⁹

- 1) Haderslev
- 2) Gram
- 3) Åbenrå
- 4) Sønderborg
- 5) Ærø
- 6) Tønder
- 7) Niebüll
- 8) Flensborg stadsfysikatsdistrikt
- 9) Flensborg landfysikatsdistrikt
- 10) Kappeln
- 11) Eckernförde
- 12) Slesvig
- 13) Bredstedt
- 14) Husum
- 15) Tønning
- 16) Sønderstapel
- 17) Fehmern

Den største ændring skete for Haderslev fysikatsdistrikts vedkommende, idet man oprettede Gram fysikatsdistrikt og derved næsten halverede dette indtil da meget store distrikt. Tønder fysikatsdistrikt blev ligeledes reduceret, idet man etablerede et nyt distrikt, nemlig Niebüll fysikatsdistrikt omfattende næsten hele den sydlige halvdel af det gamle Tønder fysikatsdistrikt.

Ved denne reform tilsigtede man en større egalitet mellem de forskellige distrikters størrelse. Med folketællingen i 1860 som udgangspunkt kan befolkningstallet opgøres til: Tønder fysikatsdistrikt ca. 23.000 indbyggere, Gram ca. 22.000, Haderslev ca. 32.000, Sønderborg ca. 32.000 og Åbenrå ca. 27.000 indbyggere.

I det væsentlige forblev disse distrikter derefter uforandrede indtil 1864. Dog skete der en mindre revision af Tønder fysikatsdistrikts størrelse, idet der ved cirkulære af 17. 12. 1857 blev indkorporeret

nogle godser.³⁰ I øvrigt forblev distrikterne efter grænsedragningen i 1864 i store træk uændrede indtil genforeningen i 1920.

I denne forbindelse skal det nævnes, at de fleste fysici blev afskediget efter 1852 på grund af manglende solidaritet med det danske monarki. Da fysikatsemployerede derfor skulle nybesættes stod man ikke sjældent over for det valg, om man skulle ansætte en fysikus på grund af hans faglige kvalifikationer, eller om man skulle lægge større vægt på hans loyalitet over for kongen. Der findes eksempler på, at det sidste har været den afgørende begrundelse for ansættelsen.

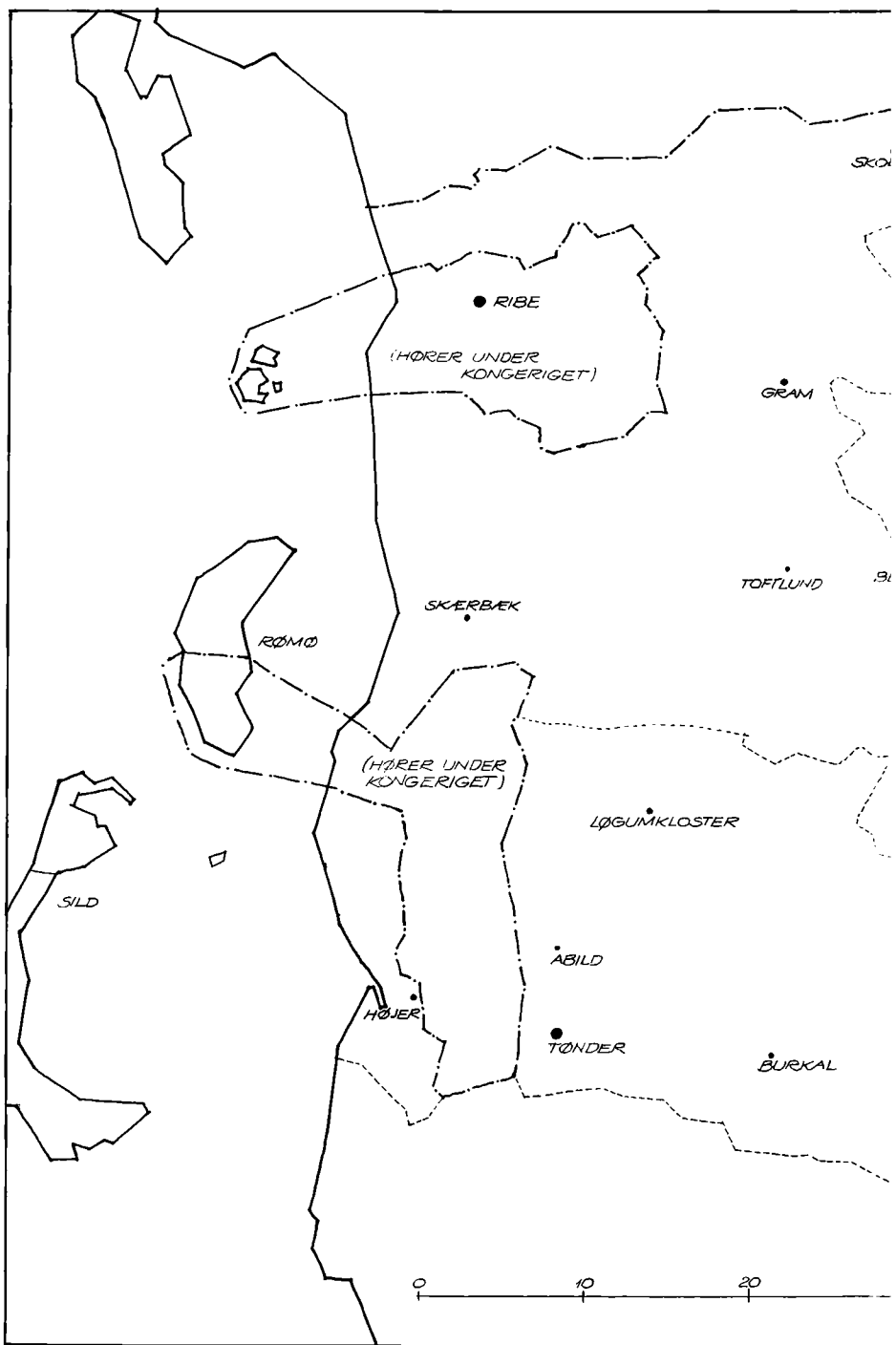
De nyudnævnte fysici havde mange arbejdsopgaver at tage fat på. Adskillige af de nyudnævnte fysici havde imidlertid også økonomiske problemer at kæmpe med, hovedsagelig forårsaget af den reduktion i indbyggertallet, der var sket for de fleste fysikatsdistrikters vedkommende, som følge af medicinalreformen i 1852. Fysici fik jo et fast honorar afhængig af indbyggertallet i deres distrikt. Af dette skulle de dække de fleste af de faste udgifter, de havde som led i deres embedsførelse, så som lønninger til kontorpersonale, porto etc. Da de fleste af de i 1852 afskedigede fysici fortsat kunne praktisere som læger i landsdelen, var de nyudnævnte fysicis muligheder for privat praksis ofte reduceret, idet der nu var en læge mere til det samme befolkningsunderlag.

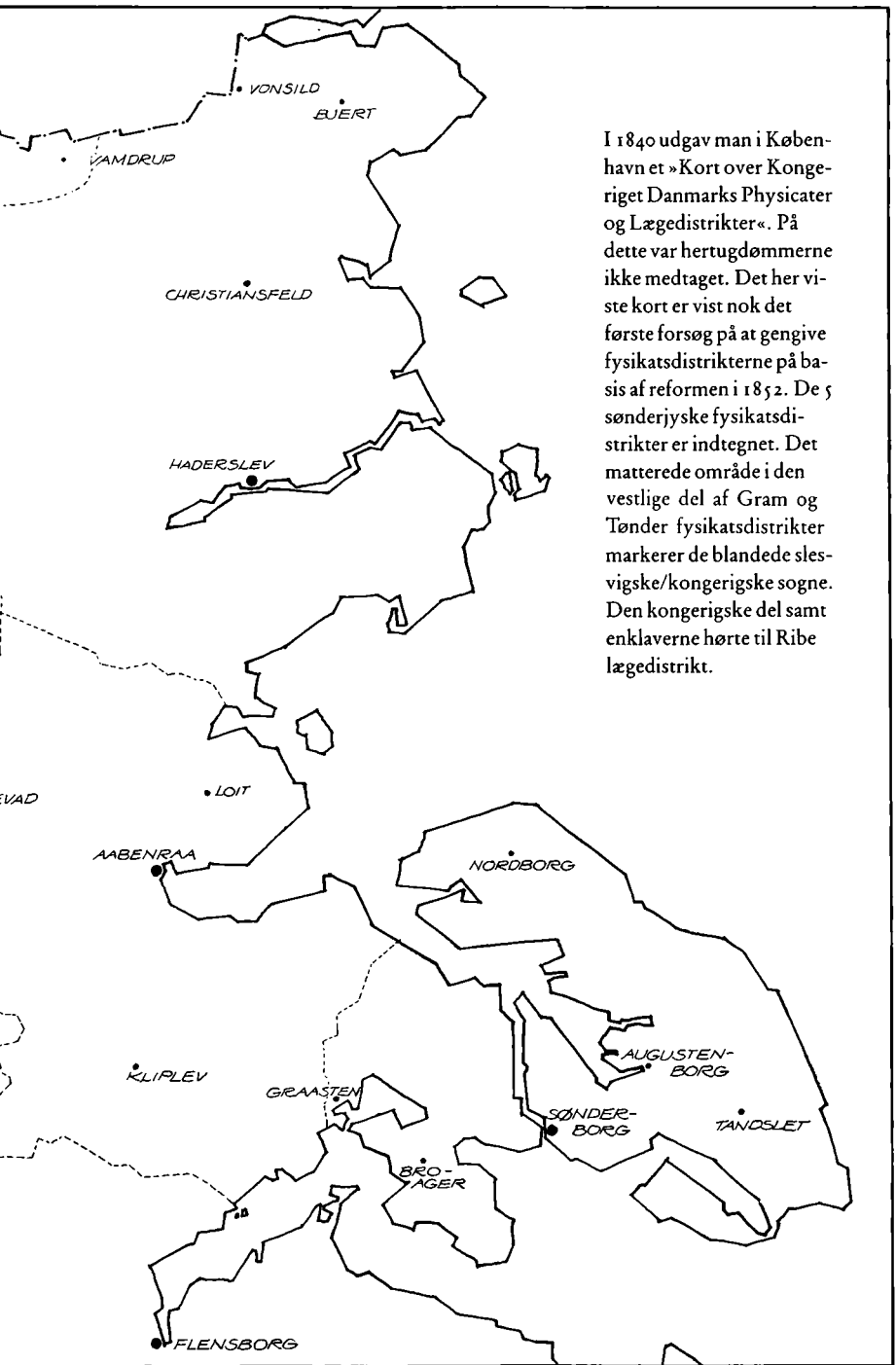
Der findes eksempler på, at nyudnævnte fysici søgte om at få tilskud til deres løn, og i et tilfælde blev dette bevilliget med den begrundelse, at forventede biindtægter svigtede.³¹

De nyudnævnte fysici, der alle kom fra kongeriget, kom endvidere ikke sjældent i kollegiale konflikter med deres tyske kolleger, vel især betinget af det nationale modsætningsforhold, men formodentlig også p.gr.a. uddannelsesmæssige forskelle.

I den følgende oversigt har man ønsket at beskrive de enkelte fysikatsdistrikters udstrækning. Da sognene har været de mindste administrative enheder, disse var opbygget af, har man lavet en sammenstilling af de sogne, der hørte til de enkelte fysikatsdistrikter.³²

For Gram og Tønder fysikatsdistrikter's vedkommende gør der sig imidlertid specielle forhold gældende, idet man der møder begreber





I 1840 udgav man i København et »Kort over Kongeriget Danmarks Physicater og Lægedistrikter«. På dette var hertugdømmerne ikke medtaget. Det her viste kort er vist nok det første forsøg på at gengive fysikatsdistrikterne på basis af reformen i 1852. De 5 sønderjyske fysikatsdistrikter er indtegnet. Det mattede område i den vestlige del af Gram og Tønder fysikatsdistrikter markerer de blandede slesvigske/kongerigske sogne. Den kongerigske del samt enklaverne hørte til Ribe lægedistrikt.

som blandede slesvigske/kongerigske sogne og enklaver. Enklaverne var sammenhængende kongelig administrerede landområder, dannet af flere sogne beliggende i hertugdømmerne, imidlertid uden direkte forbindelse til hovedlandets territorium. I de blandede sogne var størstedelen af disse områder hertugelige, men en mindre del, oftest bestående af spredt liggende gårde, møller eller andre ejendomme hørte administrativt til kongeriget. Enklaverne og de blandede sogne var opstået ved delinger de danske konger og hertugerne imellem.

Hvad den medicinaladministrative side af sagen angår, hørte enklaverne og den kongerigske del af de blandede sogne til Ribe lægedistrikt, med bopæl for fysikus i Ribe (Ribe nordre Lægedistrikt). Fysikus havde indbyggerne boende spredt over et stort areal, som ovenfor nævnt. Som aflastning ansatte man derfor en læge med bopæl i Højer, der skulle betjene beboerne i de sydlige enklaver samt de sydlige blandede sogne's kongerigske beboere (Ribe søndre Lægedistrikt).

Haderslev fysikatsdistrikt

Haderslev fysikatsdistrikt bestod af den østlige del af det gamle Haderslev Amt. De største bebyggelser var Haderslev by samt Christiansfeld flække. Distriktet bestod af følgende sogne: Stenderup, Bjert, Vonsild, Dalby, Hejls, Vejstrup, Aller, Taps, Tyrstrup, Christiansfeld, Hjerndrup, Fjelstrup, Bjerninge, Steppinge, Frørup, Ødis, Gl. Haderslev sogn, Hoptrup, Vilstrup, Starup, Grarup, Halk, Øsby, Vonsbæk, Åstrup, Moltrup, Oksenvad, Jels, Sommersted, Magstrup, Jægerup, Hammelev, Bedsted, Nustrup og Skrydstrup.

Gram Fysikatsdistrikt

I det gamle Haderslev Vesteramt havde man etableret et nyt fysikatsdistrikt omfattende både slesvigske og blandede slesvigske/kongerigske sogne. I de fleste blandede sogne dominerede den slesvigske andel, der hørte ind under Gram fysikatsdistrikt, hvorimod den kongerigske del hørte til Ribe fysikatsdistrikt.

Følgende sogne var rent slesvigske: Øster Lindet, Skrave, Brande-
rup, Agerskov, Bevtoft, Tislunde.

Blandede slesvigske/kongerigske var: Rødding, Skodborg, Hygum,
Lintrup, Hjerting, Hjortlund, Kalvslund, Gram, Fole, Toftlund,
Hvidding, Roager, Spandet, Højrur, Vodder, Rejsby, Brøns, Skær-
bæk, Arrild, Ribe Domkirkes Landsogn, Vester Vedsted, Seem, Vam-
drup, Farup, Vilslev og Røm sogne.

Rømø bestod af eet sogn, men øen var delt i en nordlig, slesvigsk del,
der som nævnt hørte til Gram fysikat, og en sydlig, kongerigsk del, der
hørte ind under Ribe søndre lægedistrikt.

At de administrative forhold har været nærmest uoverskuelige, kan
man se f.eks. i Rødding sogn. Dette hørte i gejstlig henseende under
Ribe stift, hvorimod skolevæsenet sorterede under Haderslev amt. For
den slesvigske del af sognet hørte det ind under Frøs- og Kalvslund
herreds jurisdiktion (sæde i Rødding), Haderslev vesteramtsstuedi-
strikt (sæde i Haderslev) og Haderslev vesteramtshusfogeddistrikt
(sæde i Toftlund). Den kongerigske del hørte under Ribe amt, Ribe
herreds jurisdiktion (sæde i Ribe), Ribe amtsstuedistrikt (sæde i Ribe)
og Ribe nordre lægedistrikt (sæde i Ribe). Gram fysikatsdistrikt fik sit
eget sygehus i 1860 i Gram.

Tønder fysikatsdistrikt

Tønder fysikatsdistrikt blev ved reformen i 1852 næsten halveret. Det
omfattede rent slesvigske sogne: Tønder landsogn, Udbjerg, Frede-
rikskog, Rudbølkog, Hostrup, Højst, Ravsted, Burkal, Tinglev, Byl-
derup, Løgumkloster, Nr. Løgum, samt på øen Sild Morsum og
Vesterland.

Af blendede sogne var der: Abild, Højer, Emmerlev, Hjerpsted,
Skast, samt på øen Sild sognet Keitum.

Enklaverne omfattede følgende sogne: Døstrup, Mjolden, Rande-
rup, Brede, Visby, Daler og Møgeltønder, og var som tidligere nævnt
administrativt indkorporeret under Ribe søndre lægedistrikt. Den
nordligste del af øen Sild »Listland« hørte til Ribe amt, og dermed til
Ribe søndre lægedistrikt. Øen havde sin egen »landskabslæge« med
bopæl i Keitum.

Åbenrå fysikatsdistrikt

Åbenrå fysikatsdistrikt omfattede kun rent slesvigske sogne: Åbenrå by, Åbenrå landsogn, Løjt, Rise, Hjordkær, Bjolderup, Hellevad, Øster Løgum, Egvad, Bedsted, Uge, Ensted, Felsted, Kliplev, Kværs, Rinkenæs, Varnæs, Holbøl og Adsbøl uden Bojskov, der henhørte under Sønderborg fysikatsdistrikt. Det skal yderligere nævnes, at Hønsnap og Sønderhav med Okseøerne hørte ind under Flensborg fysikatsdistrikt.

Sønderborg fysikatsdistrikt

Sønderborg fysikatsdistrikt omfattede ligeledes kun rent slesvigske sogne: Sønderborg By, Kegnæs, Lysabild, Tandslet, Hørup, Ulkebøl, Ketting, Augustenborg, Asserballe, Notmark, Nordborg, Egen, Havnbjerg, Svenstrup, Oksbøl, Broager, Dybbøl, Ullerup, Nybøl, Sottrup samt godset Bojskov.

RESUMÉ

Den første kongeligt udnævnte fysikus i hertugdømmet Slesvig havde bopæl i Flensborg og fik sin udnævnelse i 1603.

Med den stigende arbejdsbyrde, der blev pålagt fysikus, måtte der ske en reduktion af fysikatsdistriktets størrelse ved deling af dette.

I 1682 etablerede man Haderslev fysikatsdistrikt og i 1691 Tønder fysikatsdistrikt. En gennemgribende reform af fysikatsdistrikterne skete i 1757, da man oprettede nye for Åbenrå- og Løgumkloster amter med sæde for fysikus i Åbenrå og for Sønderborg amt med sæde for fysikus i Sønderborg. I store træk forblev denne ordning uændret, indtil man gennemførte den store medicinalreform for hertugdømmet Slesvig i 1852. Man etablerede et nyt distrikt i den vestlige del af det gamle Haderslev fysikatsdistrikt med sæde for fysikus i Gram. Endvidere oprettede man i den sydlige del af det gamle Tønder fysikatsdistrikt et nyt med bopæl for fysikus i Niebüll. Til gengæld blev Løgumkloster amt lagt ind under Tønder fysikatsdistrikt. Ved denne reform blev de store forskelle i befolkningstallet distrikterne imellem

noget udlignet. Efter 1864 vedblev fysikatsdistrikterne at eksistere som administrative enheder i næsten uforandret form helt indtil 1920.

RESÜMEE

Der erste vom König eingesetzte Physikus im Herzogtum Schleswig mit Sitz in Flensburg erhielt seine Ernennung 1603. Mit der steigenden Arbeitsmenge, die den Physikussen auferlegt wurde, wurde eine Reduzierung der Physikatsdistrikte notwendig. 1682 wurden deshalb Hadersleben und 1691 Tondern als Physikatsdistrikte neugebildet. Eine durchgreifende Reform erfolgte 1757 mit der Neueinrichtung von Physikatsdistrikten in den Ämtern Apenrade und Lügumkloster, mit Sitz des Physikusses in Apenrade. Für das Sonderburger Amt lag der Sitz des Physikusses in der Stadt Sonderburg. In den Hauptzügen verblieb diese Regelung unverändert bis 1852 die grosse Medizinalreform für das Herzogtum Schleswig eingeführt wurde. In dem westlichen Teil des alten Haderslebener Physikatsdistrikts mit Sitz des Physikusses in Gram, wurde ein neuer Distrikt errichtet. Gleichermassen wurde der südliche Teil des Tonderner Physikatsdistrikts ein eigenständiger Bezirk, dessen Physikus Sitz in Niebüll hatte. Dafür wurde das Amt Lügumkloster dem Tonderner Physikatsdistrikt unterstellt. Diese Reform glich die grossen Unterschiede in der Bevölkerungszahl der einzelnen Distrikte etwas aus. Nach 1864 bestanden die Physikatsdistrikte als administrative Einheiten in fast unveränderter Form bis 1920 weiter.

SUMMARY

The first county medical officer (»fysicus«) in Schleswig lived in Flensburg and was appointed under the Royal Warrent in 1603. Due to the increasing load of work the district of the county medical officer had to be divided into subdistricts. Thus, in 1682 and 1691 subdistricts were established in Haderslev and Tønder, respectively. A thorough reform was introduced in 1757 when new districts were established for

the counties of Aabenraa and Løgumkloster with office in Aabenraa and for the county of Sønderborg with office in Sønderborg. In broad outline this arrangement was unchanged until the great medical legislative reform was introduced in the duchy of Schleswig in 1852. New subdistricts in the Western part of the former Haderslev district and in the Southern part of the former Tønder district were established with offices in Gram and Niebüll, respectively. Furthermore the county of Løgumkloster was serviced by the office of the Tønder county medical district. The marked difference in population between the districts was somewhat equalised through this reform. After 1864 and right up to 1920 the county medical districts remained almost unchanged as administrative units.

Sanitetskollegierne i Slesvig Holsten 1804-1864

De første medicinal- og apotekerforordninger i Danmark, som er helt tilbage fra Christian den IV's og Christian den V's tid, henholdsvis fra 1619¹ og 1672,² indeholdt ingen bestemmelser om medicinaladministrative spørgsmål.

I takt med den øgede viden man efterhånden fik om datidens største svøbe, de infektiøse sygdomme, blev det i tiltagende grad aktuelt med en myndighed, der kunne styre de smitteforebyggende forholdsregler, såsom opsporing af smitekilder, afbrydelse af smitteveje og højnelse af den udsatte befolknings modstandskraft. En central styring af disse forholdsregler var nødvendig for at få den størst mulige effekt. På grund af monarkiets store geografiske udstrækning ville det derfor være en fordel, om en sådan sundhedsstyrende myndighed var decentralt placeret ikke for langt fra de øvrige udøvende myndigheder. For hertugdømmerne var det specielt vigtigt, idet basis af den jyske halvø var gennemgangsland for mennesker og dyr i tusindtal.

I selve kongeriget udgjorde læger uddannet i udlandet, hhv. udenlandske læger en forholdsvis stor andel af den samlede lægestand.⁸ Dette forhold var kun accentueret lidt i hertugdømmerne. Med baggrund i disse lægers uensartethed i uddannelse, tænkemåde og viden, kunne man næppe forvente en adækvat og ensartet reaktion på epidemiologiske problemstillinger.

For at få lidt greb om disse ting på en for øvrigheden acceptabel måde, etablerede Hertug Carl Friedrich 1732 et »Collegium Medici« med sæde i Kiel. Medlemmerne af dette havde alle et nært tilknytningsforhold til det medicinske fakultet ved det i 1665 oprettede universitet i Kiel.³³

Først i 1740 fik man i København etableret et »Collegium Medicum«. Ved forordning i 1803 afløstes dette af »Det Kongelige Medicinske Kirurgiske Sundhedskollegium«. Medlemmerne af de ovennævnte kollegier var for de flestes vedkommende tillige tilknyttet Københavns Universitet.³⁴

Ved forordning af 25. 5. 1804 etablerede man »Det Kongelige Slesvig-Holstenske Sanitetskollegium« med sæde i Kiel,³⁵ og ved patent af 27. 7. 1809 »Det Kongelige Norske Sanitetskollegium« der havde sit sæde i Kristiania, det nuværende Oslo.³⁶

I hovedstadens centraladministration har medicinalsagerne for hertugdømmerne ført en noget omtumlet tilværelse. I »Det Tyske Kancelli«, som oprettedes 1688 hørte de under afdelingen for politisager, hvorfra de ved oprettelsen af »Det Slesvig-Holstenske Kancelli« i 1806 og det efterfølgende »Kongelige Slesvig-Holsten-Lauenborgske Kancelli« i 1816 henlagdes til disse kancelliers 1 departement. Her forblev de til sidstnævnte kancelli blev nedlagt i 1849.

Det Slesvig-Holstenske Sanitetskollegium

Etableringen af arbejdsgangen i Det Slesvig-Holstenske Sanitetskollegium (SC) var fastlagt ved forordning af 25. 5. 1804 samt instruktion af 8. 6. 1804.^{35 37} SC's virkeområde var hertugdømmerne Slesvig og Holsten, herskabet Pinneberg, grevskabet Rantzau samt byen Altona. SC's medlemmer, der alle var valgt af kongen for et ikke nærmere fastsat åremål, blev honoreret af denne, ligesom det offentlige også betalte driften af SC i øvrigt.

SC havde en rådgivende funktion i medicinske problemtilfælde. Som de personalegrupper, SC var rådgivende myndighed for, omtales læger, kirurger, barberer, jordemødre og tandlæger. SC var pligtig til at sikre sig, at de hygiejniske forhold på offentlige institutioner, så som fængsler, sygehuse og karantænestationer var tidssvarende. Sindsygeanstalterne var undtaget.

Som noget særligt nævnes SC's pligt til årligt at kontrollere medicinpriserne og justere disse om nødvendigt. Endvidere kunne SC's medlemmer foretage visitatser, der jo almindeligvis var forbeholdt den stedlige fysikus.

SC afholdt prøver for de farmaceuter, der ønskede at drive et apotek. Blandt de, der bestod denne prøve, valgte myndighederne herefter den efter deres mening bedst kvalificerede. Provisorerne skulle derimod aflægge en prøve hos den stedlige fysikus for at dokumentere deres egnethed til dette hverv.

For de læger, der søgte fysikatsembeder i hertugdømmerne, afholdt SC prøver, der skulle bestås. Blandt de kvalificerede ansøgere var det herefter myndighedernes opgave at finde den bedste.

Ved opblussen af epidemier skulle SC foreslå myndighederne de nødvendige skridt med henblik på at opspore smitekilden, afbryde smittevejen samt højne befolkningens modstandskraft. For at kunne honorere denne målsætning og for at kunne foretage korrekte analyser, måtte SC have tilstrækkelige og pålidelige informationer. Viden om befolkningens sundhedstilstand fik SC regelmæssigt fra fysici, der var pligtige til at foretage månedlige indberetninger om sygdoms- og sundhedstilstanden i deres virkeområde til SC. Fysici havde deres viden fra egne iagttagelser, men også i kraft af indberetninger fra de øvrige praktiserende læger, kirurger, barberer, jordemødre og lignende medicinsk personale. Derudover var alle offentligt ansatte personer så som lærere og præster pligtige til at indberette ekstraordinære hændelser, enten til fysikus eller direkte til SC i Kiel.

SC kunne undtagelsesvis af de lokale myndigheder kræve foranstaltninger foretaget straks, men det var helt klart, at regelen skulle være, at man søgte kancelliet i København med henblik på at få de lokale udøvende myndigheder til at effektuere de ønskede foranstaltninger. SC's aktiviteter var således baseret på at besvare og rådgive både lokalt medicinsk personale og centraladministrationen. SC var rådgivende instans i alle retsmedicinske spørgsmål. Overtrædelse af medicinalloven skulle registreres af SC, og dette kunne, såfremt en person havde erhvervet sig autorisation hos SC, fratage vedkommende denne. Men den egentlige juridiske vurdering og strafudmåling var lagt i hænderne på de eksisterende retslige instanser.

Arbejdsgangen har med nutidige øjne været noget kompliceret. Indskudt mellem centraladministrationen i København og SC var der en chef for SC, medens den daglige drift blev forestået af en direktør. Chefen var udnævnt af kongen og skulle månedligt modtage indberetninger fra SC om dets aktiviteter og videresende forslag og beslutninger, der var truffet i SC til centraladministrationen i København. Modsat videregav han de spørgsmål og svar, han modtog fra København til SC's direktør. Ordningen har nok været for ressourcekræven-

de, i hvert fald ændredes denne ordning ved et reskript i 1823 således, at SC kun hvert kvartal skulle indsende indberetninger til chefen for dets aktiviteter. Chefen stod altså helt uden for SC og havde ingen større medicinsk viden og indsigt.³⁸

Direktøren var derimod valgt blandt SC's medlemmer og var ansvarlig for driften, som han skulle forestå sammen med en sekretær. Direktøren kunne afgøre bagatelsager på egen hånd, men mere principielle og vanskelige sager skulle udsendes til cirkulation blandt medlemmerne, så de ved deres møder, der skulle afholdes hver 14. dag, var orienterede og i stand til at tage stilling til de omhandlede problemer. Beslutningerne blev taget ved afstemning, dog således at direktøren ved stemmelighed kunne afgøre sagen. Der var diskretions- og mødepligt. Da man kunne forudse, at de faste medlemmer ikke kunne magte alle opgaver, især når det drejede sig om mere specielle problemer, indførte man begrebet adjunkt. Adjunkter var ikke faste medlemmer, men specielt sagkyndige personer, der kunne rådspørges. Almindeligvis har der været knyttet 2-4 adjunkter til SC.³⁹

Den første chef for SC var kammerherre Christian Detlev Carl greve af Rantzau, der tillige var overpræsident i Kiel. Han havde stillingen indtil 1816. Muligvis på grund af ønsket om besparelser var stillingen som chef for SC en hel årrække vakant, men blev dog til sidst besat af kansleren ved den holstenske overret, dr. jur. Kay Lorenz Freiherr von Brockdorf zu Borstel, som i 1831 blev afløst af kurator ved Kiels Universitet, Johan Friedrich Jensen, som blev i sit embede indtil 1848.

I perioden fra 1804 til 1848 har der været en hel række direktører for SC, som alle tillige var professorer ved Kiels Universitet. Fra etableringen af SC i 1804 og indtil 1836 har medlemstallet været noget svingende, men var almindeligvis på 5-6 personer.

I 1836 og fremefter er det fuldtalligt med 7 medlemmer. De fleste var tillige professorer ved Kiels Universitet. Som faste medlemmer, der ikke var knyttet til universitetet, var der direktøren for vaccinationsanstalten i Altona og det militære medlem. De to sidste militære medlemmer var stabslæge Johan Conrad Müller (1789-1869), der i 1839 efterfulgte stabskirurg Johan Christian Wilhelm Wendt (1778-1838). De militære medlemmer var tillige medlemmer af Sundhedskollegiet i

København. Stabslæge Müller måtte forlade stillingen i Kiel 1848 på grund af de politiske forhold.

Spredte træk af Sanitetskollegiets aktiviteter

Få år efter at SC var blevet etableret, kom det ud for en stor administrativ opgave, idet man under Napoleonskrigene og fastlandsspærringen var afskåret fra at få alle de til medicinframstilling nødvendige eksotiske planter. Det bestemtes derfor, at der skulle ske en registrering af al medicin i hertugdømmerne. Dette registreringsarbejde skulle SC stå for. For de mere sjældne medikamenter bestemtes det, at de skulle opmagasineres i Kiel og indgå i en clearingsordning med kongeriget, der havde en tilsvarende ordning. Dette varede til 1810.^{40 41 42 43}

Et andet meget stort arbejdsområde for SC var jordemodervæsenet i hertugdømmerne. Ved forordning af 18. 2. 1765 havde man fået et stort og efter datidens forhold velgennemtænkt lovværk for jordemødrenes virke. Man havde således bl.a. bestemt, at der skulle oprettes to jordemoderskoler i hertugdømmerne, én i Altona og én i Flensborg. Ved nyordningen 1805 blev der etableret en jordemoderskole i Kiel, og de to andre blev nedlagt. Ved indretningen og driften af skolen i Kiel fik SC en betydelig indflydelse, idet et af dets medlemmer sad i skolens bestyrelse.^{44 45 46}

Problemer omkring døvstumme og døvstummeskoler har ligeledes givet anledning til overvejelser i SC.

Forhold omkring kvaksalveriet har i flere omgange været behandlet i SC, men man fandt ingen løsning på dette problem.

I 1817 fremkom en større afhandling, hvor SC rådgav med henblik på behandlingen af pludselig tilskadekomne mennesker og skindøde personer.⁴⁷

Som et lille kuriosum kan det nævnes, at SC i god tid før høsten i 1832 meddelte, at man fra tidligere år havde erfaring for, at der netop i høsttiden var en vis tilbøjelighed til at drikke øl i større mængder. Imidlertid havde øllet ofte ikke gæret tilstrækkelig, hvorfor indtagelse af øl i større mængder kunne give anledning til svære diarrétilfælde, en ikke helt uproblematisk tilstand med datidens terapeutiske midler.

Som forebyggelse foreslog man at blande ingefær til øllet i et ganske bestemt forhold.⁴⁸

I 1811 forbød SC visiterende læger at indtage måltider på apoteket den dag, de foretog visitatsen. For ikke at skjule hensigten med dette forbud, anførte man også årsagen, nemlig mulig inhabilitet.⁴⁹

Ved analyse af SC's aktiviteter fra dettes etablering indtil 1848 konstaterer man, at hovedaktiviteten fandt sted i de første 30 år, hvorefter aktiviteterne aftog væsentlig og næsten indskrænkede sig til rutinearbejde. Under krigen 1848-1850 skrumpede den civile medicinaladministration ind, til gengæld voksede det militære medicinalvæsen.

Medicinaladministrationen 1848-1852

Ved krigsudbruddet 1848 fortsatte »Det Kongelige Sanitetskollegium for Slesvig-Holsten« at fungere i Kiel, idet dog det militære medlem stabslæge Johan Conrad Müller måtte forlade dette. Sanitetskollegiet var stærkt slesvigholstensk præget, og på baggrund af de reelt eksisterende politiske forhold kunne dette ikke udfolde sine aktiviteter i den slesvigske del. Omvendt stod centraladministrationen i København nu pludselig uden rådgivende instans i medicinalssager i hertugdømmet Slesvig og havde slet ingen mulighed for at virke i den holstenske del. De administrative forhold i denne periode fra krigsudbruddet den 24. 3. 1848 til den 25. 8. 1849, hvor der blev etableret en bestyrelseskommission, er således vanskelige at få indblik i. Dette gælder specielt for de medicinaladministrative områder, idet disse var underordnede i forhold til andre områder inden for den civile administration, som for eksempel fiskale, gejstlige og skolemæssige. Der er god grund til at antage, at medicinaladministrationen i den slesvigske del fuldstændig er ophørt i denne periode.

Efter våbenstilstanden den 10. 7. 1849 mellem Danmark og Preussen blev forvaltningen af den slesvigske del ved ekstrakt af 25. 8. 1849 tillagt en bestyrelseskommission for hertugdømmet Slesvig. Denne skulle bestå af en dansk og en preussisk repræsentant med en neutral opmand. Danmark og Preussen blev enige om, at englænderen oberst George Lloyd Hodges skulle være opmand. Den danske repræsentant

var regeringskommissær Frederik Ferdinand Tillisch. Den preussiske repræsentant var kommissær Botho Heinrich Eulenburg.⁵⁰

Bestyrelseskommissionen, der var blevet indsat den 25. 8. 1849, havde sæde i Flensborg og var opdelt i 3 departementer, hvor sundhedsvæsenet var lagt ind under det første.⁵¹

Ved offentlig bekendtgørelse angående ophævelse af bestyrelseskommissionen for hertugdømmet Slesvig af 13. 7. 1850 blev denne nedlagt.⁵² Samme dag offentliggjordes det, at kammerherre F. F. Tillisch, kongens kabinetssekretær, var blevet udnævnt til overordentlig regeringskommissær. Han overtog styrelsen af hertugdømmet Slesvig i næsten uforandret form fra bestyrelseskommissionen. Den overordentlige regeringskommission virkede indtil 5. marts 1851, hvor regeringen udnævnte Tillisch til minister i det nydannede ministerium for Slesvig, da kongen selv havde overtaget regeringsmagten i hertugdømmet. Medicinalvæsenet blev som tidligere indlemmet i det første departement, hvor Tillisch' forhenværende sekretær August Regenburg var chef.⁵³

Efter dette magtskifte i hertugdømmet Slesvig, påbegyndtes politiske udrensninger. Disse ramte ikke lægestanden særlig hårdt. Ved patent af 10. 5. 1851 blev der udvist 33 mennesker fra hertugdømmet uden mulighed for amnesti. Af disse 33 var 2 læger, nemlig dr. med. et chir. Alexander Marcus fra Haderslev og dr. med. et chir. Napoleon Friedrich August Hansen fra Slesvig. Et nyt patent fra 29. 3. 1852 reviderede det forudgående, så det nu ved loyalitetserklæring over for kongen var muligt at vende tilbage til hertugdømmet Slesvig.^{54 55} Ingen af de to læger ville underskrive en sådan erklæring. Her skal ikke gøres nærmere rede for de i øvrigt meget interessante forhold inden for administrationen i denne periode, men dog nævnes, at næsten alle fysici i hertugdømmet blev afskediget. Det må antages, at man til disse ret ansvarsfulde administrative embeder ønskede at have folk, der i alle situationer var samarbejdsvillige over for det nydannede ministerium. For fysici i Haderslev,⁶⁴ Tønder,⁶⁵ Åbenrå⁶⁶ og Sønderborg⁶⁷ ved vi, at de alle havde nær tilknytning til tysk kultur og fået deres uddannelse ved Kiels Universitet, men også at ingen af dem i særlig grad havde profileret sig som slesvigholstenere. Selv om de nævnte fysici blev

afskediget som embedsmænd, beholdt de dog retten til fortsat at praktisere som læger.

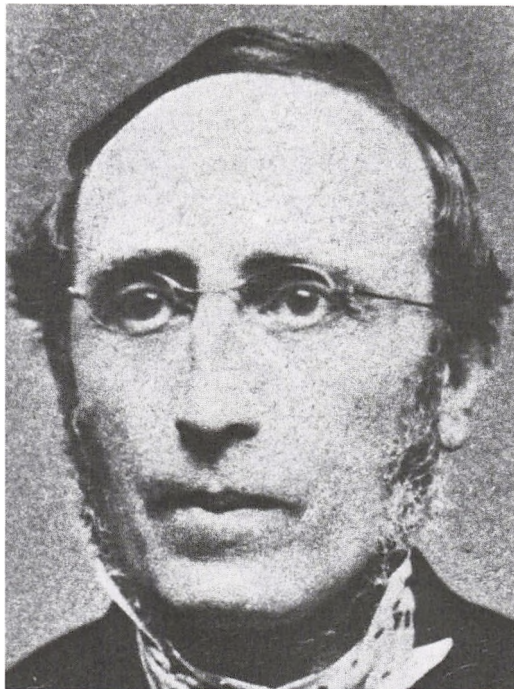
Det Kongelige Slesvigske Sanitetskollegium

Ved forordning af 19. 12. 1852 blev der fastslået, at alle beføjelser, der tidligere var tillagt Det Slesvig-Holstenske Sanitetskollegium i Kiel for fremtiden skulle lægges ind under ministeriet for Slesvig.²⁹

Man etablerede således et nyt sanitetskollegium, hvis opgave det var at rådgive det nydannede ministerium i medicinalsager. Det nye »Kongelige Slesvigske Sanitetskollegium« skulle bestå af 6 medlemmer valgt af kongen for en 6-årig periode med mulighed for forlængelse. Af de 6 medlemmer skulle 4 være læger, og af disse skulle én være specialist i fødselsvidenskab, én i kirurgi og én i sindslidelser. Af de resterende 2 medlemmer var én kemiker og én farmaceut. Direktøren blev valgt af sanitetskollegiets medlemmer og havde bopælspligt i Flensborg. Han stod for den daglige drift af kollegiet og var også den eneste, der fik fast honorar, idet de øvrige medlemmer fik mødediæter samt dækket deres rejseudgifter.²⁹

»Det Kongelige Slesvigske Sanitetskollegium« fik ikke de samme beføjelser, som det tidligere »Kongelige Slesvig-Holstenske Sanitetskollegium« havde haft, idet en stor del af de mere udadrettede samt alle kontrollerende funktioner blev henlagt til en af kongen nyudnævnt medicinalinspektør.⁵⁶ Denne var i perioden 1853-1864 dr. med. Peter Anton Schleisner (1818-1900).⁵⁷ Sanitetskollegiet kunne således ikke aktivt gribe ind i medicinalforhold, idet kollegiet kun var anvist på at besvare forespørgsler samt rådgive i medicinalforhold. Medicinalinspektøren havde derimod beføjelser til at gribe ind ved stillingsbesættelser og nynedsættelse af læger. Ligeledes skulle alle indberetninger fra fysici og andre ske både til sanitetskollegiet og til medicinalinspektøren. Medens kun ganske få læger blev udvist fra hertugdømmet, mistede ikke så få offentligt ansatte læger deres stillinger. Dette bevirkede, at der i løbet af ganske kort tid skulle nybesættes en hel række embeder. Imidlertid var der ikke tilstrækkeligt med kvalificerede ansøgere til alle stillinger, hvorfor myndighederne ikke helt sjæl-

P. A. Schleisner
(1818-1900)



dent måtte ansætte læger, hvis kvalifikationer var problematiske, men som var loyale over for kongen.

P. A. Schleisner kom i et udtalt modsætningsforhold til ikke så få af sine kolleger i hertugdømmet og har efter 1864 været udsat for stærk kritik fra slesvigholstensk side på grund af sin embedsførelse.³¹

Medens medicinalinspektøren således var en markant personlighed også i nationalpolitisk henseende, har sanitetskollegiets medlemmer ikke profileret sig på samme måde. Direktøren for »Det Slesvigske Sanitetskollegium« var i hele perioden 1853-1864 Heinrich Anton Theodor Hansen (1818-1874).⁵⁸ Udover direktøren var af læger kun fysikus for Flensborg stadsfysikatsdistrikt Johan Friedrich Duseberg (1809-1878) og dr. med. et chir. J. J. A. Rüppel (1808-1879)⁵⁹ medlemmer i hele perioden. Fra 1853 til 1858 var dr. med. et chir. Ernst August Hansen i Haderslev medlem af sanitetskollegiet,⁶⁰ men blev i 1859

udskiftet med den nyudnævnte fysikus i Åbenrå P. J. Poulsen,⁶¹ der var medlem indtil 1861, da han fik en stilling uden for hertugdømmerne. Som hans efterfølger udnævntes fysikus Frederik Ferdinand Ulrich fra Tønder,⁶² der var medlem indtil 1864. Som farmaceutisk medlem deltog apoteker Worsåe fra Åbenrå i hele perioden. De øvrige medlemmer var læger og apotekere bosat i den sydlige del af Slesvig. Når man ser på sammensætningen, kan man undre sig over, at enkelte til trods for en markant slesvigholstensk indstilling overhovedet har kunnet være medlemmer. Kun nogle få indtog en utvetydig dansk holdning så som fysikus Poulsen fra Åbenrå og fysikus Ulrich fra Tønder. Det skal dog nævnes, at også flere af de farmaceutiske medlemmer var dansk-sindede.

Ved sammenligning med det holstenske sanitetskollegium i Kiel er det iøjnefaldende, at alle medlemmer af sanitetskollegiet i Flensborg var praktisk arbejdende læger og farmaceuter uden noget ansættelsesforhold ved en højere læreanstalt. Retrospektivt må man også erkende at aktiviteterne hos dette sanitetskollegium har været noget reduceret som følge af den nyetablerede stilling som medicinalinspektør.

Det skal nævnes, at der ved forordningen af 21. 5. 1853 blev etableret et Kongeligt Sanitetskollegium for Holsten med sæde i Kiel, hvor det havde nær relation til universitetet.⁶³ Adskillige medlemmer fra det tidligere Slesvig-Holstenske Sanitetskollegium fortsatte i det nye Sanitetskollegium for Holsten.

Udover nyordningen af sanitetskollegierne omfattede forordningen af 19. 12. 1852 også en ændring af fysikatsdistrikter, idet både Slesvig og Holsten nu blev opdelt i 17 fysikatsdistrikter.²⁹

RESUMÉ

Ved etableringen af »Det Slesvig-Holstenske Sanitetskollegium« 1804 i Kiel fik man en i landsdelen lokaliseret myndighed, der kunne registrere og reagere på medicinsk-hygieniske forhold. Sanitetskollegiet havde ingen udøvende beføjelser, men kun rådgivende over for centraladministrationen i København og det lokale medicinske personale. Hovedaktiviteterne udfoldedes i de første 30 år.

De politiske forhold nødvendiggjorde i 1852 oprettelsen af »Det Slesvigske Sanitetskollegium« i Flensborg. Dette bestod i modsætning til Det Slesvig-Holstenske Sanitetskollegium udelukkende af praktisk arbejdende læger uden tilknytning til noget universitet. Sanitetskollegiet for Slesvig fik ikke den samme betydning som det tidligere Sanitetskollegium for Slesvig-Holsten, idet man samtidig med etableringen af kollegiet i Flensborg oprettede en stilling som medicinalinspektør. Denne overtog alle kontrollerende og mere udadvendte aktiviteter. Han fik ligeledes afgørende indflydelse på de mange nye stillingsbesættelser, hvorved han kom i et vist modsætningsforhold til en stor del af den tyske part af lægestanden.

I 1853 etablerede man i Kiel et Sanitetskollegium for Holsten, men efter krigen i 1864 blev begge sanitetskollegier nedlagt.

RESÜMEE

Durch die Gründung des »Schleswig-Holsteinischen Sanitätskollegiums« 1804 in Kiel erhielt das Land Schleswig-Holstein eine Behörde, die die medizinisch-hygienischen Verhältnisse kontrollierte. Das Sanitätskollegium hatte keine ausübenden Machtbefugnisse, sondern wirkte ausschliesslich ratgebend gegenüber der Zentraladministration in Kopenhagen und dem örtlichen medizinischen Personal. Seine Hauptaktivitäten führte es während der ersten dreissig Jahre seines Bestehens aus.

Die politischen Verhältnisse machten es erforderlich, 1852 »Das Schleswigsche Sanitätskollegium« in Flensburg zu errichten. Im Ge-

gensatz zu dem Schleswig-Holsteinischen Sanitätskollegium bestand dieses allein aus praktizierenden Ärzten, die keinerlei Verbindung zu einer höheren Lehranstalt hatten. Das Sanitätskollegium für Schleswig erlangte nicht die gleiche Bedeutung wie das vorhergehende für Schleswig-Holstein, da mit der Errichtung des Kollegiums in Flensburg gleichzeitig die Stellung eines Medizinalinspektors gebildet wurde. Dieser nahm alle kontrollierenden und nach aussen gerichteten Tätigkeiten in seinen Amtsbereich mit auf. Ausserdem erhielt er massgebenden Einfluss auf die vielen Ämterneubesetzungen, wobei er in ein gewisses Gegensatzverhältnis zu dem deutschen Teil der Ärzteschaft geriet.

1853 wurde in Kiel ein Sanitätskollegium für Holstein gegründet. 1864 wurden die beiden genannten Einrichtungen aufgelöst.

SUMMARY

In 1804 the »Sanitary Collegium of Schleswig-Holstein« was established in Kiel as a local authority taking care of medical and hygienic measures. The Collegium had no executive power, only advisory to the central administration in Copenhagen and to the local medical personnel. The main activities of the Collegium was displayed during the first 30 years. In 1852 the political situation necessitated the establishment of the »Sanitary Collegium of Schleswig« in Flensburg. This Collegium as opposed to the above mentioned was exclusively made up of general practitioners without any connection to a university. The Schleswig Collegium never exercised the same influence locally as the earlier Collegium in Kiel, mainly because a position as medical inspector was created at the same time. He took over all control and extrovert activities and furthermore became very influential as regards all new appointments. In this latter capacity he became to a certain extent opposed to the german fraction of the medical profession.

In 1853 a Collegium for Holstein was established in Kiel, but after the 1864 war, both Collegia were closed down.

Indretningen af Augustenborg Slot til lazaret i krigen 1848-1850 – en »chronique scandaleuse«?

Ved studie af den tilgængelige litteratur omhandlende krigen 1848-1850 støder man ustandselig på heroiske beretninger og idylliserende beskrivelser af krigsbegivenhederne. Derimod finder man kun få realistiske beretninger fra krigen. Det virker derfor overraskende, at man midt under krigen i de to københavnske dagblade, Berlingske Tidende¹ og Fædrelandet,² kunne læse om kritisable forhold på et af armeens største lazaretter, nemlig det man havde etableret på Augustenborg Slot på Als. De omtalte avisartikler havde som kilde en saglig og velfunderet artikel i Bibliotek for Læger, skrevet af den senere så kendte hygiejniker Claus Emil Hornemann (1810-1890), der i en periode på 4 måneder havde virket som overlæge ved lazarettet.³ Den omtalte artikel var ganske givet ikke beregnet som oplæg til en ihærdig og til tider stærk emotionel præget offentlig debat og polemik.

Da etableringen af lazarettet på Augustenborg Slot nok i stor udstrækning genspejler forholdene inden for sundhedsvæsenet i Armeen på Feltod i den aktuelle periode 1848-1850, har det været af interesse at belyse de medicinale og administrative forhold omkring indretningen af Augustenborg slot til lazaret, hvorimod det ikke har været hensigten at give en fuldstændig oversigt over lazarettets historie i denne periode.

Sundhedsvæsenet i den danske arme på feltod

Indledningsvis skal kort skitseres nogle træk af sundhedsvæsenet i den danske armé, som det var gældende ifølge den nye hærordning af 1842. Ved udarbejdelsen af denne hærordning havde man ikke taget stabslægen med på råd angående de medicinske forhold, man havde vist slet ikke spurgt nogen læge. Dette medførte en ret livlig debat både i dagblade og fagtidsskrifter, og kritikken var ofte hård og kontant, en sikkert ret ukendt åben diskussion i enevældens Danmark.⁴ De vigtig-

ste bestemmelser angående de medicinale forhold blev nedfældet i »Reglementariske Bestemmelser for Sundhedsvæsenet ved Armeen på Feltfod«. Disse bestemmelser blev i hast færdiggjort, således at man havde et tidssvarende lovsæt for forholdene i armeen. Bestemmelserne trådte i kraft den 9. 2. 1848, altså så kort tid før krigsudbruddet, at man ikke havde en reel mulighed for at efterleve disses intentioner.⁵ Der ud over fandtes en hel række ministerielle anordninger samt forskellige bekendtgørelser, parolebefalinger og cancelliskrivelser omhandlende medicinalforhold inden for armeen.

Hærens lazaretvæsen var opdelt i 3 linier. Lazaretter af 1. linie var små mobile enheder. Disse lazaretter havde som hovedopgave at give den nødvendige førstehjælp og gøre de syge og sårede transportable, så de kunne komme til de større stationære lazaretter af 2. linie, der som hovedopgave havde at foretage den egentlige sygdomsbehandling. Lazaretter af 3. linie lå langt tilbagetrukne og tog sig hovedsagelig af langvarigt syge og rekonvalescenter. Det totale antal sengepladser, der skulle være til rådighed skulle mindst udgøre 10% af hærens samlede personale, såvel kombattanter som nonkombattanter. Fordelingen disse lazaretlinier imellem var således: lazaretter af 1. linie skulle udgøre $\frac{1}{4}$ af det samlede antal sengepladser, lazaretter af 2. linie halvdelen og lazaretter af 3. linie den resterende $\frac{1}{4}$.

Ledelsen af lazaretterne var lagt i hænderne på en af intendanturen udnævnt sygehusforvalter og en af stabslæggen udnævnt overlæge i forening.

Sygehusforvalteren havde med de administrative forhold på lazaretten at gøre. Således skulle han sørge for, at der var tilstrækkeligt med fødemidler, medicin, sengetøj, instrumenter etc. Det påhvilede ligeledes ham at sørge for, at der var tilstrækkeligt personale, og at lønnen til dette blev udbetalt, samt at der herskede ro og orden på lazaretten.

Overlægen ledede og var ansvarlig for patientbehandlingen samtidig med, at han var øverste leder af det lægelige personale, men altså ikke af det medicinske hjælpepersonale så som sygesergenter og sygemedhjælpere.

På grund af kompetanceområdernes overlappning opstod der ofte

problemer mellem sygehusforvalteren og overlægen, der begge i principielle sager ikke havde nogen besluttende myndighed, men måtte indhente svar fra deres respektive overordnede. Disse var for sygehusforvalterens vedkommende korpsintendanten og for overlægens vedkommende korpslægen. For begge disse to instanser var reglen den, at de ikke befandt sig i geografisk nærhed af hinanden, og at den kommanderende general, der i alle sager var den øverste chef, ofte befandt sig et helt tredie sted. Den i alle anliggender absolut øverste myndighed havde overkommandoen, der havde stabslægen som lægelig rådgiver.

Selv om man således havde en hel del bestemmelser gældende for medicinalvæsenet i arméen, kan man dog sige, at til sundhedsvæsenet i hæren var man ikke indstillet på at ofre større pengesummer. Når man ser bort fra nogle små tilløb til reformer i fredsperioden 1814-1848, havde man ikke foretaget sig væsentligt for at holde militærets medicinalvæsen á jour.⁶ Ved krigsudbruddet i 1848 havde man ikke uddannet plejepersonale, men måtte bruge soldater uden forudgående uddannelse til dette ret specielle arbejde. Ligeledes havde man slet ikke sørget for et tilstrækkeligt antal læger, men måtte ty til civile læger, henholdsvis medicinske studenter, der ofte var frivillige, og som for begge grupper vedkommende kun måtte forrette tjeneste ved lazaretter af 2. og 3. linie.

Hvad de militære lazaretter angik var lokaliteterne i en uakceptabel tilstand, og inventar samt instrumenter var nedslidt. Således blev ambulancerne først nogle dage før slaget ved Bov den 9. 4. 1848 udrustet med bårer, som man i hast havde lavet af kasserede lanser.⁷

Johan Conrad Müller (1789-1869), der i 1838 var blevet udnævnt til stabslæge, og som både var medlem af »Det Kongelige Sundhedskollegium« i København og »Det Kongelige Slesvig-Holstenske Sanitetskollegium« i Kiel, havde ved flere lejligheder fremført de alvorlige mangler ved hærens medicinalvæsen og haft enkelte militære læger i udlandet for at studere fremmede armeers medicinalforhold. Således havde overlæge Mathias Christian Otto Peter Lannig (1810-1889) og overlæge Johan Rørby (1801-1874) været udenlands og aflagt rapport om deres indtryk. Man formåede imidlertid heller ikke ved at henvise



J. C. Müller
(1789-1869)

til disse kritiske rapporter at få de bevilgende myndigheder til at indse nødvendigheden af et velfungerende lazaretsystem.⁸

I følge de reglementariske bestemmelser og andre regulativer, der var gældende ved krigsudbruddet 1848, havde man forestillet sig, at et lazaret af 2. linie med en størrelse på 250 senge skulle have følgende personalenormering: en overlæge, en sygehusforvalter, 4 underlæger, 10 hospitalsskrivere, 2 underofficerer, 30 sygesergenter, 10 sygevogtere i reserve, 1 kok, 1 arbejdsmand i køkkenet og 1 apoteker. Ved større lazaretenheder var personalenormeringen tilsvarende større. Det kan som et lille kuriosum nævnes, at man indtil 1812 ikke havde nogen apotekere i arméen, idet hærens læger indtil da modtog medikamentpenge og således var forpligtet til selv at sørge for tilstrækkelig, lødig medicin og forbindsstoffer.⁹

Hvad selve indretningen og den daglige drift af lazaretter angik giver cirkulærer og parolebefalinger indblik heri.

Der fandtes vist nok ingen generelle retningslinier for placering af de større lazaretter af 2. og 3. linie, men den foretrukne måde at transportere de syge og sårede var på den søværts og her specielt med de mere af vejret uafhængige dampskibe, hvorfor en beliggenhed i nærheden af en havn var meget aktuel. I øvrigt tjente lazaretterne af 2. linie tillige som søværnets lazaretter.

For rumindretningen var der faste regler, idet størrelsen skulle være 600 kubikfod pr. seng. Ved overbelægning kunne man for kortere tid gå ned på 400 kubikfod pr. seng. Da man sjældent fandt bygninger, der var så store, at de kunne rumme alle sårede og hele personalet, var det fastlagt, at alle bygninger skulle nummereres fortløbende. For hvert værelse var der retningsvisende normer over mindstestørrelsen. I hvert rum skulle der være tilstrækkeligt med lys i dagtimerne, og i de mørke timer skulle der være mindst 2 lys på hver stue. Temperaturen måtte i tiden mellem klokken 8 og 23 ikke være under 13° réaumur, hvilket svarer til 16° celsius. Der måtte ikke forefindes flere soldater i et værelse end der var sengesteder, og mellem hvert sengested skulle der være et mellemrum på mindst $3\frac{1}{2}$ alen (svarende til 2,3 m), og for at man kunne komme til patienterne fra alle sider, måtte de ikke placeres nærmere end $\frac{1}{2}$ alen fra væggen (svarende til 33 cm).

Soldaterne skulle ved ankomsten til lazarettet aflevere deres udrustningsgenstande, og de skulle iklædes hospitalstøj. Man lagde stor vægt på, at værelserne var ryddelige. Hver seng havde en bestemt størrelse, og soldaterne skulle ligge på krølulds Madrasser. Ved sengenes fodende var der anbragt en lille plade, hvorpå den syges navn samt den anvendte medicin- og kostordination stod. Under sengen skulle der forefindes et fad eller bækken.

Hvad smitteprofylakse angik, havde man allerede i 1818 visse forholdsregler, idet der var strenge ordrer til, at veneriske og fnattede soldater skulle isoleres fuldstændigt, og man anbefalede også ved andre infektiøse sygdomme at holde vinduerne åbne både dag og nat, fordi man mente, at frisk luft var den bedste helbredelse og i hvert fald reducerede sygdommens sværhedsgrad.¹⁰



Interiør fra et lazaret, tid og sted ukendt, men det gengiver i forbløffende grad Ræder's beskrivelse.

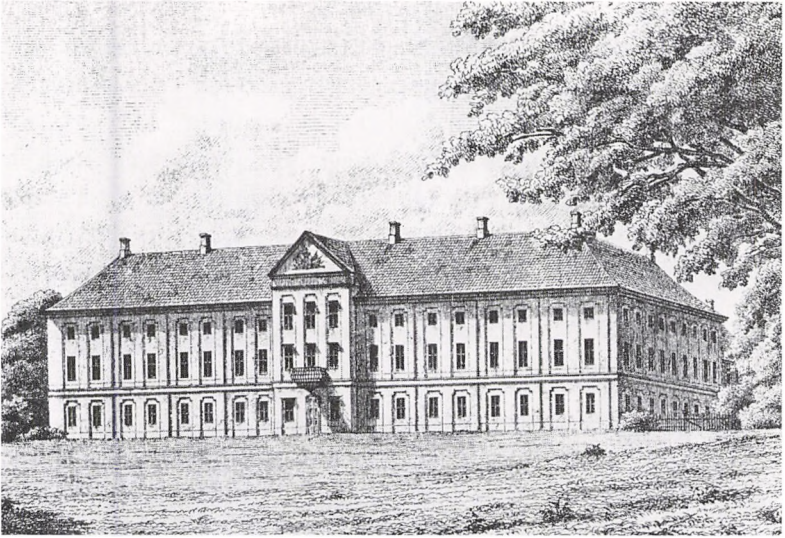
Arbejdsgangen på et lazaret af 2. linie

Ansvar for den medicinske behandling hvilede på overlægen, som havde et varierende antal underlæger (svarende til reservelæger) at støtte sig til. Overlægerne havde pligt til at gå stuegang kl. 7 og kl. 17. På disse stuegange var de oftest ledsaget af underlægerne, fordi de udover at tilse patienterne også skulle tage stilling til, om disse kunne evakueres til lazaretter af 3. linie, eller om patienterne evt. kunne indkvarteres uden for lazarettet. Der findes en undersøgelse, der viser, at udgifterne på lazaretter af 2. linie var 5 gange større end indkvartering privat. Overlægerne foretog endvidere operationer samt om nødvendigt sektioner.

En meget vigtig opgave, der påhvilede overlægen, var at sørge for, at nødvendige smitteprofylaktiske foranstaltninger blev effektueret. Man havde således den regel, at overlægen straks skulle informeres, såfremt der blev indlagt patienter med smitsomme sygdomme. Endvidere skulle overlægen sikre sig, at den udleverede medicin havde den ønskede lødighed.

Underlægerne, der som oftest var frivillige ganske unge læger uden militær erfaring, og ikke helt sjældent unge medicinske studenter uden hverken medicinsk eller militær erfaring, havde vagter, der startede kl. 8 om morgenen og varede 24 timer. Vagterne skulle fordeles ligeligt af overlægen, og navnet på vagthavende underlæge fandtes ved indgangen til lazarettet. Underlægen måtte ikke forlade lazarettet i vagtdøgnet og skulle påtage sig behandlingen af alle militære personer, der ankom, samt om nødvendigt tilse officerer, der, såfremt de ønskede det, kunne få lov til at lade sig indkvartere privat. Det kan i øvrigt nævnes, at også andre militærlæger i så tilfælde havde lov til at tilse officeren end netop underlægen på nærmeste lazaret. Der tænkes her på læger tilknyttet lazaretter af 1. linie.

Ved den syges ankomst til lazarettet skulle underlægen tilse den syge eller sårede og få dennes personlige data samt militære rang og enhed oplyst. Der ud over blev der ikke skrevet meget mere end ganske kort om de objektive fund og om den instituerede behandling.¹¹ Disse journaler eller sedler, om man vil, blev sat på tavlen ved fodenden af sengen og samlet sammen inden stuegang, således at overlægen var



Litografi, der viser Augustenborg Slot, hovedbygningen, set fra vest. Trap 1864.

informeret om nytilkomne patienter. Sedler med medicinrekvisition blev via sygehusforvalteren videregivet til apotekeren, og kostordinationerne af sygehusforvalteren videregivet til køkkenet. For sygehusforvalteren har det været af stor betydning at kende de løbende udgifter både på medicin og kost.

En stor del af underlægens arbejde bestod i at skifte omslag på sår samt instruere personalet i hygiejniske forholdsregler. Især var der strenge regler, for at stuerne var ryddelige og pæne, samt at alle uringlas, natskåle og spyttekar var udtømte og afskyllede.

Udover omslagsbehandlingen og medicinindgift udgjorde ændringer i kosten et væsentligt terapeutisk moment. Man opererede således med 3 kostformer, nemlig fuldkost, mellemkost og streng kost. Endvidere havde man den såkaldte ekstra pleje, hvilket vil sige, at man supplerede en kostform med specielle ingredienser. Disse kunne f. eks. være peberrod, eddike, surdej, dobbelt spegesild, lammekød, rugmel-suppe og fransk vin. Helt specielt for Augustenborg, nævner overlæge Andreas Georg Drachmann (1810-1892), var den af overlæge Clem-

mensen indførte regel, at alle nyankomne sårede, ofte udmattede efter lange transporter, skulle have et glas af hertugens franske vin, og han slutter »næppe har en vinkælder gjort så megen nytte som her«. ¹²

Augustenborg Slot som lazaret

I krigsministeriet havde man tidligt i krigen 1848 besluttet sig til at placere et lazaret af 2. linie på øen Als. Dette forehavende blev stærkt fremmet, da det store og ret velindrettede lazaret i Rendsborg faldt i Slesvigholstenernes hænder, og det store lazaret i Fredericia efter al sandsynlighed ville komme til at ligge for langt fra den formodede kampzone.

Hvad der har været overkommandoens egentlige begrundelse for at placere et lazaret af den aktuelle størrelsesorden på øen Als er ikke helt klar, men strategiske årsager har nok været de afgørende. Ulemperne ved denne placering var umiddelbare og indlysende, idet man derved primært baserede al sygetransport på transporten med skib, og her specielt dampskibe, hvilke der imidlertid var stor mangel på. Endvidere må man også have haft betænkeligheder ved at placere et lazaret på Als, der med sine 314 km² og dengang ca. 10.000 indbyggere udgjorde et afgrænset ret lille område. ¹³

Efter at hertug Christian August (1798-1869) havde brudt alle broer med Danmark og på flugtlignende måde havde forladt Augustenborg Slot den 26. 3. 1848, fik man pludselig mulighed for at benytte dette smukke, barokke bygningsanlæg til lazaret. ¹⁴

Allerede den 4. 4. 1848 ankom 10. bataljons stab og første kompagni, der indkvarterede sig i slottets øverste etage. ¹⁵ Overkommandoen havde bestemt, at slottets underetage skulle indrettes til lazaret med plads til 250 sårede og syge. Mellemetagen skulle indrettes til officersboliger, og overetagen skulle som omtalt benyttes til kaserne. De militære hændelser, slaget ved Bov den 9. 4. 1848 og slaget ved Slesvig den 23. 4. 1848 aktualiserede behovet for et velindrettet lazaret. Man havde dog i begyndelsen kun få midler til at indrette lazarettet med, det berettes, at de sårede og syge var anbragt i hertugelige senge med hertugeligt sengetøj, og at man spiste med hertugeligt bestik og havde

damask på væggene.¹⁶ De nævnte forhold kunne dog ikke forblive således, idet man omgik tingene ret skødesløst. Først da korpslæge ved Vestre Slesvigske Flankekorps, professor dr. med. Jacob Bendz (1802-1858), den 6. 4. 1848 var blevet udnævnt til korpslæge ved Nørrejysk Armékorps, kunne han få det ikke brugte materiale fra lazarettet i Fredericia frigjort og med stort besvær transporteret til Augustenborg.^{17 18}

Personalemæssigt var man på Augustenborg Slot ret ilde stillet. Den første kommandant ved kasernen var en ældre afskediget oberstløjtnant, Anton Christoffer Lüttichau (1787-1853), der tillige var ledende officer ved folkevæbningen i Sønderherred på Als.¹⁹ Han beskrives i lidet smigrende vendinger af oberst Jacob Thode Ræder (1798-1853), der var blevet såret i slaget ved Slesvig og med dampskib transporteret til Augustenborg, hvortil han ankom den 25. 4. 1848. Oberstløjtnant Lüttichau forblev også kun kort tid i embedet og efterfulgtes af konstitueret administrator for de Augustenborgske godser, Frees Emil Hornemann (1805-1857).²⁰

Den overordentlig betydningsfulde stilling som sygehusforvalter var kun besat de første måneder, idet han pådrog sig en svær tyfus og måtte fratræde sin stilling. Man udnævnte ingen ny, men intendanturen overlod arbejdet til en ung, uerfaren kontormand, som forblev i stillingen hele krigsperioden ud.

Intendanterne på Als, der indtog betydningsfulde stillinger, blev flere gange i krigens forløb udskiftet på grund af samarbejdsvanskeligheder og måtte derfor i lange perioder erstattes af urutineret personale.²¹

Den øverste chef for intendanturen var korpsintendant U. C. von Schmidten (1815-1886), der i øvrigt var civilist og først havde fået sin udnævnelse den 26. 3. 1848, altså få dage før krigsudbruddet. Han havde næsten uløseligt store problemer at tage sig af og opholdt sig hovedsagelig i det nordlige Jylland og på Fyn.²²

Den lægelige ledelse af lazarettet var i starten lagt i hænderne på overlæge Rudolf Frederik Petersen (1813-1891), der efterfulgtes af overlæge Johan Heinrich Pape (1798-1888). Begge havde tidligere haft høje militære poster, inden de kom til Augustenborg, hvor de hver især

kun blev i ganske få uger og således ikke formåede at påvirke udviklingen i heldig retning.

Hvad lægeetaten i øvrigt angår, har man kun sparsomme oplysninger. Armékorpsarkiverne giver få oplysninger og dislokationslisterne fra arméens lægekorps er øjeblikksbilleder. En af grundene kan have været, at udskiftningen af det lægelige personale samt plejepersonalet skete overordentlig hurtigt. Dette er nævnt af læge August Henrik Mannicus (1821-1850), som oplyser, at det var en stor mangel i behandlingssituationerne, fordi regelen var den, at så snart personalet fik nogen rutine i pleje af de sårede og syge på lazaretter af 2. linie, blev det kommanderet til lazaretter af 1. linie, hvor mangel på kvalificeret plejepersonale var stor.^{23 24} Disse omrokninger af plejepersonalet har været underlagt intendanturen og kunne f.eks. ske om natten, uden at det lægelige personale i forvejen var informeret om, at en del af plejepersonalet ville mangle næste dag.

Hvordan de sårede og syge har følt det at komme til Augustenborg Slot, hvor Dannebrog og det store hvide hospitalsflag vajede foran portbygningen, ved vi meget lidt om. Den måske nok lidt iltre, tidligere nævnte oberst Ræder beskriver sit første møde med personalet på slottet således: »Den her ansatte Overlæge Petersen blev saare overrasket ved at see Saarede ankomme. Han kom hen til min Vogn og erklærede, at han ikke kunne modtage de Saarede, eftersom han dertil hverken havde Plads eller Hjælpemidler«. Om forholdene i øvrigt skriver han: »Ved Augustenborg-Lazareth var Alt i Uorden. Der var ingen Sygevogtere, ingen Oeconom, Ingen som besørgede os varm Grød til at lægge Omslag paa Blessurerne etc. Vore Oppassere hjalp os Officere; hvem der hjalp de Menige, maa Gud vide.«²⁵

Læge Johan Peter Laurent (1820-1850) besøgte lazarettet den 30. 5. 1848, medens han var stationeret i Sønderborg som militærlæge, og beskriver i rosende vendinger slottets beliggenhed og fyrstelige indretning. Han nævner således, at hertugens dagligværelser i underetagen var indrettet til lazaret, hvor sengene stod i lange lige rækker, og hvor både danske og tyske soldater lå mellem hverandre.²⁶

Den 2. 5. 1848 tiltrådte Johan Lorenz Clemmensen (1808-1883) stillingen som overlæge ved lazarettet.²⁷ Han havde haft flere ledende

stillinger inden for hærens medicinalvæsen, og man må antage, at forholdene i hans funktionstid blev bedre, så de med rimelighed har været som beskrevet af dr. Laurent, da han besøgte lazarettet.

Om aktiviteterne på lazarettet publicerede overlæge Clemmensen en summarisk fremstilling omfattende perioden 1. 4. 1848-1. 11. 1848. Det fremgår heraf, at man i den nævnte periode behandlede i alt 3.081 syge og sårede, hvoraf de 76 døde. På de 2.628 patienter er der en specificeret opgørelse. Forskellen på de 453 fremkommer derved, at overlæge Clemmensen ikke har haft tilstrækkelig med oplysninger på disse patienter, der var blevet indlagt før hans funktionstid. Af de 2.628 syge og sårede evakueredes de 699 til lazaretter af 3. linie, hovedsagelig til lazaretter beliggende i Fåborg, Assens og København. Det nævnes, at 1.762 skal være blevet helbredt og 42 være blevet kasseret. Af de 521 sårede var hovedparten danske, nemlig 485, og heraf døde 39, de resterende 36 sårede var fjendtlige, og heraf døde 12. Nedenfor en lille oversigt over diagnoser på sårede og syge:

Sårede ved krigshandlinger: 521

benbrud og luxationer: 9

veneriske lidelser: 68

fnattede: 122

brystbetændelse (nok omfattende begreber som bronchitis o.l.): 192

koldfeber (malaria?): 199

gastrisk biliøse tilfælde (med el. uden feber): 371

tyfus: 47

andre sygdomme: 1099

I alt blev der amputeret 40 ekstremiteter, 36 på danske soldater, hvoraf 12 døde, af de fremmede soldater, der fik fjernet ialt 4 ekstremiteter, døde 2.

Amputationerne har dengang været livstruende indgreb især på grund af det store blodtab, der uvægerligt var forbundet hermed, samt den postoperative infektionsrisiko, som man stod fuldstændig magtesløs overfor. Overlæge Clemmensen konkluderer i sin artikel, at purulente ekstremiteter var langt hyppigere hos amputerede end hos ikke amputerede, selv om disse havde meget urene sår.²⁸

J. L. Clemmensen
(1808-1883)



Hvad selve indlæggelsestallet angår, har vi ingen sikre oplysninger fra de første måneder, idet der har været megen uorden i administrationen, og på grund af den stødvise ankomst af store mængder sårede soldater. Imidlertid ved man, at lazarettet modtog det største antal syge og sårede i dagene omkring den 5. 6. 1848, træfningen på Dybbøl, hvor der skal være blevet indlagt i alt 150 patienter. Pladsforholdene må have været katastrofale, man så sig således nødsaget til i hast at indrette de hertugelige stalde, der tidligere havde været tilholdssted for hertugens 80 fuldblodsheste, til lazaret. Der ud over måtte man også indrette enkehertugindeens palæ til nødlazaret. På grund af den eksisterende pladsmangel indkvarterede man rekonvalescenterne i de omkringliggende landsbyer og i selve Augustenborg flække. I hele juni måned var lazarettet således stærkt overbelagt i betragtning af, at det kun var normeret til 250 patienter. Efter våbenhvilen var aftalt i Malmø med ikrafttræden august 1848, normaliseredes belægningen, hvilket ses af følgende oversigt:

22. juni	354 syge og sårede	104 rekonvalescenter
29. juni	289	76
6. juli	257	61
13. juli	264	77
20. juli	244	69
27. juli	220	53
3. august	218	39
10. august	225	49
17. august	238	50
24. august	233	44
31. august	228	51
7. september	171	35
14. september	137	28
21. september	87	33
28. september	75	21
5. oktober	57	10
12. oktober	59	20

Som man kan se, var belægningen i efteråret 1848 ringe, hvorfor overkommandoen besluttede, at de frigjorte lokaliteter, i øvrigt uden forudgående rensning og udluftning, skulle benyttes til indkvartering af soldater, da man især med vinterens komme måtte forudse vanskeligheder med at få plads til alle soldaterne. På selve slottet indkvarterede man 3. forstærkningsbataljon, der hovedsagelig havde sit mandskab fra Midtjylland, hvor man i civilbefolkningen havde voldsomme udbrud af tyfus og andre infektiøse mave-tarmsygdomme.²⁹ En ikke forsvindende del af mandskabet skal have medbragt sygdommen. Indkvarteringen af dette skete i de lavtloftede lokaler aller øverst på slottet med madrasser, sengetøj, spisebestik samt andet grej, der for største delens vedkommende var overtaget urensset fra lazarettet. Dette skete uden indsigelse fra korpslægens side, selv om man med datidens indsigt burde have taget visse hygiejniske forholdsregler, så som rengjort alt inventar, skiftet madrasser ud, fjernet tapeter samt luftet lokalerne ud i hvert tilfælde i mindst 2 uger, før de atter blev benyttet. Dette havde man haft mulighed for i det sene efterår, og det burde være

blevet gjort, specielt da man kunne forudse en militær optræning efter våbenhvilens udløb med deraf uvægerlig dalende hygiejniske standarder til følge. Enkehertuginde palæ, der var bygget i perioden 1775-1780, blev derefter indrettet som lazaret. Palæet havde tidligere været bolig for enkehertuginde Luise Auguste, Kong Frederik den VI's søster, som døde der den 13. 1. 1843. Indretningen af palæet skete ret hurtigt, og den 6. 11. 1848 flyttede man fra slottets underetage over i palæet, som havde plads til 75 senge. Rekonvalescenterne blev indkvarteret i selve Augustenborg og omliggende landsbyer.

Som nævnt kunne man ved vinterens komme og den dalende hygiejniske standard på grund af den militære eskalation forudsige stigende sygelighed, hvilket også indtrådte. Således var man allerede i december 1848 i pladsnød. Primo januar 1849 flyttede man atter ind i slottets underetage og hele sydfløj.

Efterfølgende er vist en lille oversigt over antallet af tyfustilfælde sat i relation til antallet af soldater på Als. Af denne vil man se, at antallet af tyfuspatienter og antallet af dødsfald betinget af tyfus steg. Dette skete i takt med det stigende antal soldater.

<i>militært personale</i>	<i>tidspunkt</i>	<i>tyfustilfælde</i>	<i>dødsfald</i>
4.000	oktober 1848	11	0
	november 1848	7	2
	december 1848	6	2
10.000	januar 1849	18	2
	februar 1848	42	14
30.000	1. 3. -9. 4. 1849	86	16

Fra den 11. 5. 1848 var Michael Djørup (1803-1876) brigadelæge. Han havde akcepteret de tidligere nævnte omflytninger og de omstændigheder, under hvilke disse blev effektueret. Som hans efterfølger udnævnte man brigadelæge Carl van Deurs (1800-1862), der tiltrådte stillingen den 23. 1. 1849. Som foran nævnt øgedes det militære perso-

nale på Als ganske væsentligt, og man måtte derfor se sig om efter yderligere lokaler også til lazaretvæsenet. Disse fandt man på Nordborg Slot, hvor man besluttede sig til at indrette et lazaret af 2. linie med plads til 80 patienter. Slottet stod allerede klar til brug den 25. 12. 1848. Efter ordre fra intendanturen, dateret 1. 3. 1849, indrettede man Caroline Amalie Skolen i Sønderborg til lazaret af 2. linie med plads til 108 patienter.³⁰

Efter henstilling fra brigadelæge van Deurs blev Augustenborg Slot den 9. 2. 1849 rømmet fuldstændig for soldater. Den fulde konsekvens af rømningen, nemlig at få foretaget de nødvendige hygiejniske foranstaltninger, tog man imidlertid ikke.³¹

Selv om den tidligere militære optræning måtte anses for temporær, kunne normeringen af sengepladser ikke holde trit med de i de gældende bestemmelser anviste normer. Hertil må dog retfærdigvis anføres, at sygeligheden heller ikke helt var, hvad man havde kalkuleret med, idet den, noget afhængig af årstiden, havde ligget omkring 8%.³²

Lazaretter af 1. linie var i sagens natur ikke overbelagte, men heller ikke anvendelige. Med det ved årsskiftet 1848/49 på Als placerede militærpersonale på 10.000 burde sengeantallet på lazaretter af 2. linie have været 500, og i perioden fra 1. 3. -9. 4. 1849 burde det have været på hele 1.500 sengepladser.

Den 20. 2. 1849 udnævntes professor dr. med. Jacob Christian Bendz atter til korpslæge på Als, men han flyttede først med sin stab til øen den 31. 3. 1849.³³ Den 8. 3. 1849 udgik fra armeens intendantur besked til lokalintendanterne om, at der skulle ske en omnormering af lazaretterne. Under sin inspektionsrejse på Als besøgte Bendz den 17. 3. 1849 også Augustenborg Slot og meddelte her, at lazaretet skulle opnormeres til 500 senge. Endvidere ville man udnævne 2 nye overlæger, idet overlæge Clemmensen var udnævnt til brigadelæge ved 6. infanteribrigade i den tilfangetagne brigadelæge Thune's ledigblevne stilling. Brigadelæge van Deurs var fratrådt sin stilling på Als, idet han var blevet udnævnt til brigadelæge ved 3. infanteribrigade. Han kom imidlertid allerede tilbage til Als den 10. 4. 1849 som korpslæge, idet professor Bendz var blevet forflyttet til Odense.³⁴ Alle disse om- og

J. Bendz
(1802-1858)



opnorminger samt omrokeringer af det ledende personale skete i tiden op mod våbenstilstandens udløb den 26. 3. 1849. Overkommandoen havde fastsat den 17. 3. 1849 som absolut sidste frist for ankomst af nyt personale til hæren.

Imidlertid ankom de 2 nyudnævnte overlæger ved lazarettet på Augustenborg Slot, dr.med. Claus Emil Hornemann og professor dr.med. Sofus August Wilhelm Stein (1797-1868) først henholdsvis den 22. 3. 1849 og den 27. 3. 1849, altså ganske kort før de første krigshandlinger kunne indtræde. Begge de nye overlæger havde meldt sig som frivillige og kom direkte fra København fra gode, rolige stillinger. De var således begge uerfarne med de militære kommando-vejes kompleksitet og havde desuden en uerfaren sygehusforvalter at støtte sig til.^{35 36} Få dage efter overlægernes ankomst kom korpslæge professor Bendz atter på inspektion den 3. 4. 1849 og meddelte denne gang, at lazarettet nu skulle udvides til at kunne modtage 700 patienter.

Som nævnt havde sygeligheden ikke overskredet det, man havde kalkuleret med, men på den anden side var vejret de sidste martsdage ret så dårligt, hvorved evakueringen af patienter var vanskeliggjort meget, specielt da man ikke rådede over et tilstrækkeligt antal lazaretskibe, og de forhånden værende dampskibe primært blev brugt til militære transporter. Den 29. 3. 1849 lykkedes det dog at få evakueret 99 patienter med sejlskibet »Amsterdam« via Høruphav til København.

Den meget hurtige opnormering af sengetallet på Augustenborg Slot kort før nye krigshandlinger medførte store vanskeligheder ved at opfylde de gældende bestemmelser og normer vedrørende indretningen af lazarettet. Hvor katastrofale forholdene i den periode har været, kan fornemmes i professor Stein's skrivelse, hvori han nævner nogle af de skavanker og mangler, han forefandt ved sin tiltræden. Således skriver han, at lazarettet endnu den 6. 4. 1849, den dag slaget ved Ullerup og Sottrup fandt sted, var af en sådan art, at man ikke kunne kalde det et felthospital i et civiliseret land. De kirurgiske instrumenter, man havde, var nedslidte og delvis ubrugelige, han så sig således nødsaget til at benytte sine egne medbragte instrumenter. Af sengesteder manglede man den 6. 4. 1849 300, og på grund af mangel på hø og strå havde man næsten ingen madrasser til de sårede, man manglede 254 hovedpuder og 288 lagner. Man manglede yderligere 467 håndklæder, og man havde ingen af de reglementerede 817 halskæder. Af linnedtøj manglede man 44 stykker, af lædertøfler manglede man 53, af lærredsbukser 37 og af linnedstrømper 117. Man havde intet blikbestik, kun 5 blikbægre og 36 par knive og gafler. Disse tal angribes ikke af professor Bendz i hans genmæle, men man må nok retfærdigvis sige, at belægningen ikke har været på 700 patienter, og at man stadig havde en del af det hertugelige linned- og sengetøj, selv om det efterhånden var ramponeret meget. Det skal tilføjes, at soldaterne havde deres eget spisebestik med, men ifølge regulativ måtte man ikke bruge de medbragte effekter.³⁷

Et forhold, der accentuerede den skitserede misere, var, at der på et militært depot i Sønderborg i flere uger havde ligget et større antal af de manglende effekter indsamlet af private i København, men på grund af

C. E. Hornemann
(1810-1890)



slendrian kunne dette depot først frigøres den 22. 3. 1849. Man havde fra lazaretadministrationens side haft den opfattelse, at man fra depotet i Sønderborg skulle sørge for transporten til Augustenborg, men dette skete ikke, da man fra depotets side havde den opfattelse, at sygehusforvalteren på Augustenborg Slot skulle afhente effekterne på magasinet i Sønderborg. På baggrund af dette modtog lazaretet først denne store sending, bestående af bl.a. 452 madrasser, 768 stråsække, 1000 lagner og 200 håndklæder meget forsinket.³⁸ Som det fremgår, drejede det sig om et meget stort transportforetagende, som det var besværligt at stille på benene på grund af de begyndende krigshandlinger.

Det skal anføres, at man den 6. 4. 1849 modtog 133 sårede, at de to overlæger ved deres ankomst af personale kun havde 2 sygesergenter, samt at det øvrige plejepersonale i vid udstrækning var uden særlig uddannelse inden for plejeområdet og uden større forståelse for renlighed og akkuratesse. Fra civilbefolkningens side turde man ikke påtage

sig noget arbejde på lazarettet på grund af smittefare, men i øvrigt var befolkningen også i betydelig grad tynget af de militære indkvarteringer.

Fra den 18. 4. 1849 udnævntes brigadelæge Thune atter til øverste læge på Als.

I de 4 måneder professor Stein og overlæge Hornemann forblev på lazarettet, fik de nok i nogen grad sat lidt skik på forholdene, hjulpet af, at krigshandlingernes tyngdepunkt fjernede sig mere og mere. Lazarettet i Augustenborg fungerede imidlertid til slutningen af krigen 1850 for derefter under sørgelige omstændigheder at blive genetableret i 1864.

Afslutning

Generalstaben erkendte, at sundhedsvæsenet ikke havde fungeret på bedste måde under krigen. Den nævner flere gange i sin beretning om krigen (udgivet 1867-1885) mangler inden for sundhedsvæsenet i krigen 1848-1850.

Således nævnes flere steder de store problemer, der opstod for hele lazaretsystemet på grund af mangelen på lazaretskibe.³⁹ Krigsministeren nævner i en skrivelse dateret den 4. 5. 1849, at forholdene i løbet af krigen havde stillet sig i væsentlig grad afvigende fra de forudsætninger, hvorpå de reglementariske bestemmelser var baseret.⁴⁰ Professor Bendz skriver: »især da man fra intet andet lazaret hørte så mange klager, reklamationer og protester som netop fra Augustenborg«. ⁴¹ Man må af disse udsagn kunne udlede, at forholdene også på andre lazaretter har været kritisable.

Professor Bendz havde det meste af krigen været ansvarlig leder af det militære sundhedsvæsen på Als. Under krigen havde man, som tidligere nævnt, offentligt fremført kritik af dette sundhedsvæsen, uden at denne dog specielt var rettet mod professor Bendz, men nok i højere grad mod en yderst insufficient fungerende intendantur. Ikke desto mindre følte professor Bendz kritikken som rettet personligt mod ham, og han indsendte efter opfordring af professor Stein et andragende til krigsministeren om, at der måtte nedsættes en kommission til undersøgelse af hans embedsførelse som korpslæge på Als. I

skrivelsen af 14. 5. 1850 til stabslæge I. C. Müller afslår krigsministeren at nedsætte en sådan kommission.⁴²

De diplomatisk sagt problematiske forhold inden for sundhedsvæsenet i arméen fik altså ingen personelle konsekvenser, formodentlig fordi ansvaret udelukkende kunne placeres hos overkommandoen, der havde vist fuldstændig manglende indsigt i disse ting ved hærreformen i 1842 og ikke havde formået at korrigere disse tilstande forinden krigsudbruddet i 1848. Under krigen havde overkommandoen ikke midler til at opfylde de krav og fordringer, man havde opstillet i de reglementariske bestemmelser.

I november 1849 nedsatte man dog en kommission til at se på forholdene inden for sundhedsvæsenet i arméen. Som medlemmer var bl.a. stabslæge Müller, korpslæge Bendz, overlæge Djørup, overlæge Hornemann samt korpsintendant von Schmidten. Kommissionsarbejdet var yderst vanskeligt, og her skal ikke nærmere redegøres derfor, men det bør dog nævnes, at det mest dynamiske medlem uden tvivl var overlæge Hornemann. Med sit store engagement og sin dybe indsigt i hygiejniske forhold samt den viden, han mere specielt havde erhvervet sig på lazarettet i Augustenborg, gik han ind for større beføjelser til militærets læger, specielt med henblik på at få kontrol over det lægelige hjælpepersonale samt større fleksibilitet i samarbejdet mellem intendanturen og lægerne. Imidlertid bar hans ideer og forslag ikke umiddelbar frugt, men blev først modnet til at kunne realiseres, da stabslæge Johan Müller (1835-1902) i 1886 fik gennemført store ændringer i det militære sundhedsvæsen, ændringer, der lå tæt op af de forestillinger og ideer, Hornemann havde fremført under kommissionsarbejdet 1849.⁴³

RESUMÉ

På Augustenborg Slot var der i hele krigsperioden 1848-1850 indrettet et lazaret. I en periode, hvor det var normeret til at kunne modtage 700 syge og sårede, var det hærens største. Opnormeringen af lazarettet skete alt for hurtig, og intendanturen, der var ansvarlig for indretning og drift af lazarettet, var insufficient. Det ansvarlige lægelige personale skiftede hyppigt. Overlægerne ved lazarettet udførte et stort arbejde, men kunne ikke forhindre uheldige episoder så som tyfusepidemien på slottet primo 1849.

Professor Bendz, hvis samlede funktionstid som ansvarlig leder af det militære sundhedsvæsen på Als var længst, følte den offentlige kritik som fremkom under og efter krigen som rettet mod sig personlig, hvad den faktisk ikke var, idet hovedårsagen til miseren på lazarettet måtte søges hos intendanturen.

Forholdene inden for det militære sundhedsvæsen under krigen 1848-1850 viste sig at ligge langt fra de ideale krav, man havde opstillet ved hærreformen i 1842, og de forskellige reglementariske bestemmelser, der var kommet senere. Man nedsatte derfor i 1849 en kommission for at rette på de problematiske forhold, men dette kommissionsarbejde fik ingen betydning straks, idet man først ved de store reformer inden for det militære sundhedsvæsen i 1886 tog ideerne op og indarbejdede dem i det nye lovkompleks.

RESÜMEE

Das Augustenburger Schloss diente während der ganzen Kriegsperiode 1848-50 als Lazarett. Zu Zeiten seiner Hauptbelastung, bei einer Bettenanzahl von 700, war es das grösste des Heeres. Die Expansion des Lazarette war jedoch zu schnell erfolgt, die Intendantur, verantwortlich für Einrichtung und Betrieb, war unfähig, hinzu kam der ständige Wechsel des leitenden ärztlichen Personals. Trotz des grossen Einsatzes der Oberärzte konnten Typhus-Epidemien u.ä. zu Beginn des Jahres 1849 nicht verhindert werden. Der Arzt, der alles in allem am längsten der verantwortliche Leiter des militärischen Gesundheitswesens auf Alsen gewesen war, Professor Bendz, fasste die öffentliche

Kritik der Zustände, die während des Krieges und danach aufkam, als gegen seine Person gerichtet. Die eigentliche Ursache der Misere war allerdings bei der Intendantur zu suchen.

Der Unterschied zwischen der idealen Forderung der Heerreform von 1842 und allen späteren reglementarischen Bestimmungen und den tatsächlichen realen Gegebenheiten innerhalb des militärischen Gesundheitswesens während des Krieges 1848-50 erwies sich als gross. Aus diesem Grund wurde bereits 1849 eine Kommission gebildet mit dem Ziel, die kritisablen Zustände zu beheben. Die Untersuchungsergebnisse fanden nicht sogleich Anwendung. Erst die grossen Reformen innerhalb des militärischen Gesundheitswesens 1886 nahmen die Vorschläge auf und arbeiteten sie in den neuen Gesetzeskomplex mit ein.

SUMMARY

During the whole of 1848-1850 war, the Augustenborg Castle was converted into a camp hospital. At the peak of the period, it was the largest camp hospital of the army with 700 beds. The extension of the camp was, however, too fast and the Camp Captain, who was responsible for the fitting up and the running of the camp was incompetent. Furthermore, there was a high turnover of the responsible medical personnel. In spite of the chief physicians' personal share in the work, they could not prevent disastrous episodes like the typhoid epidemic in early 1849. Professor Bendz, who was senior as responsible officer of the military medical health service on Als felt the official criticism that came up during and after the war levelled against him personally. He was, however, not to blame, the Camp Captain being the actual person responsible for the misery. The situation during the 1848-1850 war within the military medical health service proved to be far from the demands and criteria set up in the Army Reform of 1842 and later regulations. As a result a commission was appointed in 1849 with the aim of improving the criticised situation. However, it was not until 1886 that the results of the commission's inquiry were utilized, now as a part of a new complex of laws and regulations updating the military medical health service system.

NOTER OG HENVISNINGER TIL DE 3 FØRSTE ARTIKLER

1. Ingerslev bd. I p. 319
2. Medicinal und Apotheker=Ordnung für die Königl. Reiche und Lande. 4. 12. 1672
gengivet i Corpus Constitutionum bd. I p. 770
3. Godtfredsen p. 585
4. Københavns Universitet bd. VII p. 73
5. Ingerslev bd. II p. 504
6. Schipperges p. 20
7. Rescript wodurch die vorstehende Medicinal= und Apotheker Ordnung in Anse-
hung der Herzogthümer in einigen Puncten verändert und verbessert wird, vom
15. 8. 1746.
gengivet i Corpus Const. bd. I p. 783
8. Hvidtfeldt p. 98
9. An den Herrn Landgrafen und Statthalter; an den Oberpräsidenten zu Altona und
an die medicinische Fakultät zu Kiel. Verfügung betr. einige Erfordernisse, welche
auswärts promovirte Doctores medicinae zu erfüllen haben, wenn sie sich als Aerzte
in den Herzogthümern niederlassen wollen, vom 25. 8. 1786.
Chron. saml. 1786
10. Dohrn p. 2
11. Verfügung, dass Inländer auf Vaterländischen Universiteten promoviren müssen um
im Vaterlande zur Praxis zu gelangen, vom 11. 5. 1798.
Chron. saml. 1798
12. Verfügung, wie bei den medicinischen Prüfungen zu verfahren sey vom 11. 5. 1798
Dohrn p. 3
13. An das Obergericht zu Gottorff und an die Holsteinische Landesregierung zu
Glückstadt: Rescript, betreffend die Extension der Verfügung wegen Prüfungen der
ausserhalb Landes promovirten Doctores der Medicin auf die Klöster und adeligen
Districten, vom 21. 12. 1798
Chron. saml. 1798
14. An den Curator der Universität zu Kiel: Verfügung, betr. das öffentliche Disputiren
bey Promotionen der Doctoren der Medicin vom 27. 3. 1801
Chron. saml. 1801
15. Königl. Verfügung an das academische Consistorium in Kiel, betr. die Erlangung
von academischen Würden auf der Universität zu Kiel, vom 9. 8. 1809
Chron. saml. 1809
16. Kanzleytenant, betr. den Vorzug derjenigen welche der Dänischen Sprache mächtig
sind bey Besetzung der Aemter für die Herzogthümer Schleswig u. Holstein, vom
23. 10. 1811
Chron. saml. 1811
17. Schreiben der Schleswig-Holsteinischen Canzelei an die medicinische Facultät zu
Kiel vom 2. 9. 1817
Dohrn p. 6
18. Kanzleytenant betr. die Bedingung und legitimation angehender Aerzte, vom
7. 3. 1835
Chron. saml. 1835

19. Circularir, betr. die Zulassung von Ausländern zur medicinischen Praxis, vom 12. 9. 1839
Chron. saml. 1839
 20. Achelis »Ärzte bis 1804« p. 16
 21. Hvidtfeldt p. 95
 22. se biografi nr. 27
 23. se biografi nr. 81
 24. I Ludwig Andresens bog findes muligvis gengivet den første ansættelsesskrivelse for fysici ansat i landsdelen. Her hedder det på side 28 »Vns getreu, hold und gewärtig sein, Vnsern Nutzen fördern, Schaden vnd Nachtheil seinem Vermögen nach kehren vnd abwenden helfen, insonderheit aber schuldig sein, die ihm als Ambts Physiko zustehenden Obliegenheiten getreuen Fleisses zu verrichten, auff denen Apotheken zu dem Ende, dass selbige mit tüchtigen Wahren versehen seyn mögen, fleissige Aufsicht zu haben, das Examen der Chyrurgorum et obstetricum über sich zu nehmen, bey ereignenden Fällen denen Inspectionibus Vulnerum mit beyzuwohnen, vnd in summa alles dasjenige zu beobachten was einem getreuen Ambts Physico eignet gebüret vund woll anstehet«.
 25. Rescript an des Herrn Statthalters Durchl. betr. eine neue Einrichtung mit den Physicaten in den Herzogthümern vom 19. 8. 1757.
Chron. saml. 1757
 26. Rescript, wodurch der vormalige Glücksburg=Sundewittsche District mit dem Gute Blansgaard in Ansehung der Physicatsgeschäfte dem Physicat zu Sonderburg beigelegt wird vom 13. 6. 1781.
Chron. saml. 1781.
 27. An das Obergericht zu Gotorf: Verfügung dass die in den Aemtern Hadersleben, Tondern, Apenrade und Lügumkloster sesshaften und dingpflichtigen fremd und Amts= und adelichen Gutsuntergehörigen zum Physicats district des Amts wo sie wohnen, geleet werden sollen vom 20. 4. 1787.
Chron. saml. 1787.
 28. Skrivelse fra Ministeriet angående Overdragelsen af Physicatsforretninger for Lundtoft Herred til Åbenrå Physicat og for Lygomkloster Amt til Physicetet for Tønder Amt af 17. 1. 1852.
Chron. saml. 1852.
 29. Forordning angaaende Oprettelsen af særlig Over=Medicinal Autoriteter for Hertugdømmet Slesvig, samt dette Hertugdømmes Inndeling i Physicatsdistricter af 19. 12. 1852.
Chron. saml. 1852.
 30. Skrivelse fra Ministeriet for Hertugdømmet Slesvig, angaaende indlemmelsen af nogle i Tønder Amt beliggende Godser resp. i Tønder og Niebøl Physicatsdistricter, af 17. 12. 1857.
Chron. saml. 1857.
- I ovenstående skrivelse erkender man, at man ved reformen af fysikatsdistricterne i 1852 havde glemt at placere nogle godser i de nye fysikatsdistrikter, dette blev nu gjort. Det bestemtes, at Søndergårde, Solvig og Store Tønde blev indkorporeret i det nye Tønder fysikatsdistrikt.

31. Rüppe! p. 29.
Rüppe!'s bog er et anklageskrift mod medicinalinspektør P. Schleisner, for at have politiseret for meget.
32. Som kilde er anvendt Trap bd. 1 og 11.
33. Verfügung Herzog Karl Fridrichs vom 24. 12. 1732, betreffend errichtung eines Collegii medici zu Kiel nebst Instruction für selbiges.
Dohrn p. 45.
34. Godtfredsen p. 586.
35. Patent wegen Errichtung eines Sanitäts=Collegiums für die Herzogthümer Schleswig und Holstein, Herrschaft Pinneberg, Grafschaft Ranzau und Stadt Altona vom 25. 5. 1804.
Chron. saml. 1804.
36. Hof- og Statskalenderen for 1810 p. 345.
37. Intruction wonach wir Christian der Siebente allergnädigst wollen, dass Unser Schleswig-Holsteinisches Sanitätscollegium sich bey seiner Amtsführung richte und verhalte vom 8. 6. 1804.
Chron. saml. 1804.
38. Rescript an den Chef des Schleswig-Holsteinischen Sanitätscollegii, dass die früher Monatlich an ihn zu erstattenden Berichte künftig nur viertel Jährlich erstattet werden dürfen vom 30. 4. 1823.
Chron. saml. 1823.
39. Instruction für die Adjuncten des Schleswig=Holsteinischen Sanitätscollegiums vom 20. 12. 1804.
Chron. saml. 1804.
40. Kanzleyschreiben an beide Obergerichte und das Oberpräsidium in Altona betr. die Errichtung einer Medicinal Waren=Niederlage in Kiel und die Anordnung einer Commission zu Austauschung dieser Waren in Dänemark und den Herzogthümern vom 21. 2. 1809.
Chron. saml. 1809
41. Kanzeleyschreiben an das Königliche Sanitätscollegium betr. das zu errichtende Magazin für die Medizinal providirung vom 21. 3. 1809.
Chron. saml. 1809.
42. Bekanntmachung betr. die Versorgung der Apotheken in den Herzogthümern mit Indischen Heilmitteln eines in Kiel angelegten Depot vom 15. 4. 1809.
Chron. saml. 1809.
43. Kanzleypatent betr. die Freylassung des Handels mit Indischen Heilmitteln innerhalb Landes, für die Herzogthümer Schleswig und Holstein vom 12. 9. 1810.
Chron. saml. 1809.
44. Hebammen=Ordnung für das Herzogthum Schleswig, das Herzogthum Holstein, Königl. Antheils die Herrschaft Pinneberg, Stadt Altona und Grafschaft Ranzau vom 18. 2. 1765.
Chron. saml. 1765.
45. Bekanntmachung des Sanitätscollegium über einige Anordnungen des neu errichteten Hebammeninstituts zu Kiel vom 25. 2. 1805.
Dohrn p. 14

46. Bekanntmachung, betr. die neu angeordnete Hebammenschule und das damit verbundene Gebärhause in Kiel vom 26. 4. 1805.
Chron. saml. 1805.
47. Regeln bei der Behandlung plötzlich verunglückter und scheinodter Menschen vom 2. 4. 1817.
Chron. saml. 1817.
48. Bekanntmachung des Sanitätscollegiums vom 7. 7. 1832, das Ingwerbier betreffend.
Dohrn p. 193.
49. Circular an sämtliche Apotheker betr. das Verbot der förmlichen Mahlzeiten bey Visitationen der Apotheken vom 6. 10. 1811.
Chron. saml. 1811.
50. Extract af Bekjendtgjørelsen angaaende Besørgelsen af Regjerings-Forretningerne under Bestyrelsescommissionen for Hertugdømmet Slesvig af 15. 8. 1849.
Chron. saml. 1849.
51. Bekjendtgjørelse angaaende Tiltrædelsen af den for Hertugdømmet Slesvig under vaabenstilstanden i overensstemmelse med conventionen af 10. 7. d.A. beskikkede Bestyrelsescommission af 25. 8. 1849.
Chron. saml. 1849.
52. Extract af en Bekjendtgjørelse angaaende Besørgelse af Regjeringsforretningerne under den overordentlige Regjeringscommisær for hertugdømmet Slesvig af 13. 7. 1850.
Chron. saml. 1850.
53. Udtog af Rescript angaaende Ophævelsen af den overordentlige Regjeringscommisærs Function af 9. 3. 1851.
Chron. saml. 1851.
54. Patent for Hertugdømmet Slesvig angaaende amnesti af 10. 5. 1851.
Chron. saml. 1851.
55. Vedr. Patent angaaende Revision af den for Hertugdømmet Slesvig udfærdigede Patent af 10. 5. 1851.
29. 3. 1852.
Chron. saml. 1852.
56. Circulaire fra Ministeriet for Hertugdømmet Slesvig til Overøvrighederne angaaende Medicinal=Inspecteurs Embedsstilling af 10. 8. 1855.
Chron. saml. 1855.
57. Peter Anton Schleisner var født den 15. 6. 1818 i Lyngby ved København. Han studerede ved Københavns Universitet og blev læge der 1842. Herefter var han kandidat ved Almindelige Hospital, hvor han allerede viste store evner, og han påbegyndte tidlig en omfattende videnskabelig produktion: I perioden 1847-1848 var han udsendt til Island for at udrede en epidemii opståen og udbredning, denne opgave løste han på forbillig vis. Herefter var han på studieophold i England 1849-1851. I 1851 udnævnt til distriktslæge i København. 1853 udnævnt til medicinalinspektør for Hertugdømmet Slesvig. Stillingen var nyoprettet og meget udsat for kritik både af faglig art, men også og måske især af national-politisk art, således blev der efter at Schleisner havde fået sin afsked af de tyske myndigheder, nedsat en kommission til at analysere hans embedsførelse nøjere, se Ruppels bog. I 1865 blev

han udnævnt til stadslæge i København, og i 1872 blev han medlem af Sundhedskollegiet. Han fratrådte de fleste af sine embeder 1886. Han døde på Frederiksberg den 26. 2. 1900.

58. Heinrich Theodor Hansen var født i Holbøl den 5. 8. 1818 som søn af en præst. Han studerede medicin i København, Halle og Kiel, hvor han blev dr. med. 1841. I 1842 nedsatte han sig som praktiserende læge i Flensborg. I 1853 udnævnt til direktør for Sanitetscollegiet for Slesvig. Afsat af de tyske myndigheder 1864, imidlertid kunne han fortsætte som practicus i Flensborg. Han døde 19. 3. 1874.
59. Johannes Julius August Rüppel var født i Schleswig den 14. 6. 1808. Han havde studeret medicin i Berlin og Kiel, hvor han også blev dr. med. i 1832. Samme år blev han ansat som underlæge ved landsdelens største sygehus for sindslidende ved Schleswig. I 1845 blev han udnævnt til direktør for samme. Fra 1853-1864 medlem af Sanitetscollegiet for Slesvig. Kom af flere årsager i et personligt modsætningsforhold til Schleisner. Var medudgiver af en »Hvidbog« om Schleisners embedsførelse. Han døde 30. 12. 1879.
60. Se biografi nr. 37.
61. se biografi nr. 113
62. se biografi nr. 97.
63. Bekanntmachung des Ministeriums, betr. Organisation und Geschäftskreis des Sanitätscollegiums in Kiel (auf das Holsteinische Medicinalwesen beschränkt- unter unmittelbarer Oberaufsicht des Ministeriums-, die Leitung des acad. Krankenhauses, Friedrichshospital und des Hebammen- und Geburtshauses zu Kiel geht auf die Universitätsbehörden über) af 21. 5. 1853. gengivet i Repertorium der für die Herzogthümer Schleswig=Holstein in den Jahren 1848-1863 erlassenen Gesetze, p. 567. Flensburg 1865.
64. se biografi nr. 36
65. se biografi nr. 95.
66. se biografi nr. 106.
67. se biografi nr. 69.

NOTER OG HENVISNINGER

til Indretningen af Augustenborg Slot til lazaret i krigen 1848-1850

1. Berlingske Tidende af 8. 11. 1849.
2. Fædrelandet nr. 250 1849.
3. Hornemann »Nogle bemærkninger ...«.
4. Norrie, G. »En episode ...« p. 28.
5. Reglementariske bestemmelser 1848.
6. Saugmann p. 62.
7. Den dansk-tyske krig bd. 1 p. 166.
8. Saugmann p. 80.
9. Circ. fra General Komm. Koll. 1ste Aug. 1812, gengivet i Uldal.

10. Uldal's bog om den militære medicinallovgivning giver et værdifuldt indblik i disse trods alt ret specielle forhold.
11. Jacobsen »Forslag til omorganisering af Armeens medicinalvæsen«, p. 36.
12. Drachmann »Om skudsår« p. 45.
13. Tallene er hentet fra J. N. Schmidt »Slesvig Land og Virke«
14. Danske Slotte og Herregårde bd. 16 p. 214.
15. Ræder p. 26.
16. Bogen om Als p. 219.
17. Jacob Christian Bendz var født den 20. 3. 1802 i Odense. Efter kirurgisk eksamen i København 1825, gennemgik han en ret omfattende kirurgisk uddannelse både i Danmark og i udlandet. I 1833 blev Bendz udnævnt til regimentskirurg, og i 1836 blev han dr. med. I 1839 blev Bendz udnævnt til titular professor. Han interesserede sig meget for transportsystemer inden for det militære sanitetsvæsen. Bendz var i perioden 1848 til 1850 korpsstabslæge og flittig som skribent og fra 1848 til 1853 tillige medudgiver af Hospitalsmeddelelser. Han beskrives som ret temperamentsfuld og nærtagende. Bendz døde den 12. 9. 1858.
18. Bendz »Gjenmæle ...« p. 291.
19. Ræder omtaler i sin bog Lüttichau som »uhjælpelig og frygtede for Alt og Alle. Han kunde Intet udrette for de Syge og Saarede; han kunde knapt hjælpe sig selv« p. 83.
20. Frees Emil Hornemann var ikke i familie med C. J. E. Hornemann. Han var født den 24. 4. 1805 i Ballerup ved København og døde på Frederiks Hospital i 1857. Hornemann beskrives som dynamisk og samarbejdsvillig og har i betrængte situationer kunnet hjælpe lazarettet.
21. Den dansk-tyske krig bd. 1 p. 167.
22. Ulrich Christian von Schmidten var født i 1815 og blev cand. jur. i 1840. To år senere blev han udnævnt til kancellist i Generalstabens kontor, og i 1846 til fuldmægtig samme sted. Da Læssøe i marts 1848 sammensatte Armeekorpsens stab, overtog civilisten v. Schmidten den 26. 3. 1848 den overordentlig betydningsfulde stilling som intendant. Han blev således udnævnt kun få dage før krigsudbruddet. Von Schmidten's hovedopgave bestod i at sørge for, at der kom tilstrækkeligt med forsyninger til hærens og flådens forskellige enheder. Han var tillige øverste chef for administrationen af lazaretvæsenet. Von Schmidten skal vist nok have været ret vanskelig at forhandle med. På grund af uoverensstemmelser med krigsminister Neergård søgte og fik han stillingen som borgmester i Århus. Han døde i 1886.
23. Mannicus, A. »Armeens Sundhedsvæsen under et nyt felttog« 1849.
24. Mannicus, A. »Armeens Sundhedsvæsen under et nyt felttog« 1850.
25. Oberst Ræder havde nogle sammenstød med overlægerne ved lazarettet. Han skriver således i sine erindringer p. 83: »Omsider kom Overlægerne Djørup, van Deurs, Clemensen, Bendz og en Mængde Andre, der forblev en eller flere Dage og foretog Et og Andet til det Bedre, men en ordentlig Tjenestegang fandt ei Sted. Omsider forblev Clemensen Overlæge ved Hospitalet og blev understøttet af nogle Underlæger. Men saasomt de om Morgenen havde vandret gennem Stuerne, forsvandt de, og man kunde ingen Hjælp erholde førend den næste Morgen. Lægerne vare allermeest fortumlede og uforskammede af alle Individier i Armeen. De requirerede Viin af Hertugens Kjælder; Heste og Vogne havde de fra Armeen og

saaledes benyttede de samme for at reise omkring paa Øen og holde Gilder enten i Skovene eller i Kroerne eller hjemme. Man hørte Sang og Brøl fra disse Samlingssteder paa Slottet til langt ud paa Natten. Lægerne commanderede eller vilde commandere over os Alle«.

Ræder skriver videre på side 85: »Min Seng stod tæt ved Døren, hvorigjennem der var en stadig Gang af Trainkudske med Træsko paa, som nu vare ankomne for at være Sygevogtere, og som herfra gik ind i Sygeværelserne til Høire og Venstre. Dernæst var udenfor Døren i den derværende Gang en samleplads for Sygevogtere, som her havde Passiar eller foretog anden Commerc, og endelig laae vi arme Blesserede den hele Dag paa Parade for at vises til Fremmede, Reisende af begge Kjøen som kom til Hospitalet og bleve viste omkring af Lægerne. Endelig løb Lægerne hele Dagen omkring eller igjennem Værelset med Hatten eller Huen paa Hovedet, iført Sloprok og Tøfler, med en rygende Cigar i Munden.«

26. Laurent, J. P. »Livet i Felten.«
27. Johan Lorentz Clemmensen var født den 24. 6. 1808 i København. Efter kirurgisk eksamen i 1831 bestod han to år senere tillige medicinsk embedseksamen ved Københavns Universitet. I perioden 1834 til 1838 var Clemmensen hospitals- og fattiglæge i Ålborg. Han var medstifter af »Lægernes hjælpeforening«. Fra 1838 ansat ved militæret, for i krigen 1848-1850 at virke som overlæge i hæren, og som sådan virkede han også en kortere periode ved lazarettet på Augustenborg Slot. Efter krigen var Clemmensen læge ved generalkommandoen indtil han i 1880 opgav alle sine militære stillinger. Clemmensen døde den 18. 6. 1883.
28. Clemmensen »Summarisk Fremstilling ...«.
29. Bendz »Gjenmæle ...« p. 185.
30. Den dansk-tyske krig bd. V p. 330.
31. Hornemann »Svar til Prof. Bendz ...«.
32. Den dansk-tyske krig bd. IV p. 1266.
33. Den dansk-tyske krig bd. V p. 329.
34. Bendz »Gjenmæle ...« p. 188.
35. Sophus August Wilhelm Stein var født den 29. 7. 1797 i København og døde den 14. 5. 1868 ligeledes i København. Efter kirurgisk eksamen 1819 virkede han i årene 1821 til 1834 som bataljonskirurg. Efter i 1834 at være blevet dr. med. blev Stein året efter professor i anatomi ved Kunstakademiet. I 1837 blev han docent i anatomi ved Københavns Universitet, og i 1844 blev han professor i dette fag. Samtidig med udnævnelsen til professor blev han overlæge ved Frederiks Hospital. 1849 til 1850 var Stein rektor ved Københavns Universitet.
36. Claus Jacob Emil Hornemann var født den 19. 4. 1810 i København og døde ligeledes i København den 16. 6. 1890. Han bestod kirurgisk eksamen 1833 og året efter medicinsk eksamen ved Københavns Universitet. Efter at have taget licentiateksamen i 1838 blev han dr. med. i 1839. Hornemann var meget dynamisk, og der er skrevet meget om ham i tidens løb, især vel nok p. gr. af hans store interesse for den dengang nye disciplin inden for lægevidenskaben, nemlig hygiejnen. Han var medlem af en række foreninger, der alle havde det sygdomsforebyggende som bærende idé. Hornemann's store æra begyndte, da han blev medlem af Sundhedskollegiet, og han udviklede sig til at blive en af landets førende hygiejnere.

37. Stein »Offentlig Erklæring ...«.
38. Bendz »Gjenmæle« p. 197.
39. Den dansk-tyske krig bd. VIII p. 1098 og bd. V p. 331.
40. Den dansk-tyske krig bd. VIII p. 1101.
41. Bendz »Offentlig Erklæring ...« p. 300.
42. Skrivelse fra krigsminister Hansen til stabslæge Müller gengivet i Ufl. 1850.
43. Norrie, G. »En episode fra krigen 1849 ...« p. 54.

KILDER OG LITTERATUR

- Achelis, Thomas Otto*: Die Ärzte im Herzogtum Schleswig bis zum Jahre 1804. Kiel 1966.
- : Matrikel der Schleswigschen Studenten 1517-1864. Bd. 1-11. København 1966
- Alberti, Eduard*: Lexikon der Schleswig-Holstein-Lauenburgischen und Eutinischen Schriftsteller.
Bd. I 1829-Mitte 1866, Kiel 1868
Bd. II 1866-1882, Kiel 1885
- Andresen, Ludwig*: Beiträge zur neueren Geschichte der Stadt Tondern. Flensburg 1943.
- Bendz, J. C.*: Gjenmæle i Anledning af dr. E. Hornemann's Bemærkning om Lazarettet på Augustenborg og dets styrelse. I: Ugeskrift for Læger 1850, 2. række XII nr. 12-14, p. 177-220.
- : Offentlig Erklæring i Anledning af dr. E. Hornemann og Prof. Stein's svar på mit Gjenmæle af 30. 3. d. Å. I: Ugeskrift for Læger, 1850 2. række XII nr. 19, p. 289-302. *Berlingske Tidende* af 8. 11. 1849.
- Bogen om Als*: Red. Robert Huhle, Åbenrå 1956.
- Brammer, Gerhardt*: Den danske hærs Intendanturtjeneste 1848-1918 København 1919.
- Carøe, Kristian Frederik*: Den danske lægestand 1479-1900, København 1909.
- Chronologische Sammlung der für die Herzogthümer Schleswig und Holstein erlassenen Verordnungen und Verfügungen. Forskellige årgange. Forkortet: Chron. saml.*
- Clemmensen, J. L.* Summarisk Fremstilling af Lazarettets Virksomhed fra 2den maj indtil den 1ste november 1848. I: Hospitalsmeddelelser, 1849, 2. bd. p. 22-26.
- Corpus Constitutionum Regio Holsaticarum*: Bd. 1-11, Altona 1749.
- Dansk Biografisk Leksikon*: Red. Povl Engelstoft. Bd. 1-XXVII, København 1933-1945.
- Dansk Generalstab, Den*: Den dansk tyske Krig i årene 1848-1850. Bd. 1-XII. Udgivet af generalstaben, København 1867-1885.
- Danske Lægestand, Den, 1901-1907*. 8. udg. ved John Johnsson og Karl Delholm, København 1907.
- Danske Lægestand, Den, 1915-1925*: 10. udg. ved V. Christophersen og J. W. S. Johnson, København 1925.
- Deurs, C. van*: Gjenmæle, i: Ugeskrift for Læger, 1850, følgeblad nr. 20-22, p. 1-3.
- Dislokationslister for Armeens lægekorps under våbenhviletstanden, i*: Ugeskrift for Læger 1848, 2. række IX nr. 24-25.
- Dohrn, N.*: Die Schleswig-Holsteinische Medicinalverfassung. Heide 1834.

- Drachmann, A. G.*: Om skudsår. I: Bibliotek for Læger, 1849, 2. bind, p. 27-45.
Fædrelandet nr. 250, 1849.
- Godfredsen, Edv.*: Medicinens Historie, 3. udg. København 1973.
- Hansen, krigsminister, skrivelse til stabslæge Professor dr.med. Müller. Gengivet i:*
 Ugeskrift for Læger 1850, 2. række XII nr. 20-22, p. 344.
- Hof- og Statskalenderen*, forskellige årgange.
- Hornemann, C. E.*: Nogle Bemærkninger om Lazarettet på Augustenborg Slot og dets Bestyrelse. I: Bibliotek for Læger, 1849, 3. række, 6 binds 2 hefte, p. 433-454.
 -: Svar til Professor Bendz. I: Ugeskrift for Læger 1850, 2. række, XII nr. 16-17, p. 240-257.
- Hvidtfeldt, Johan.*: Den nordslesvigske Embedstand 1770-1848. Åbenrå 1958.
- Ingerslev, Vilhelm*: Danmarks Læger og Lægevæsen fra de ældste Tider indtil år 1800. Bd. 1-11, København 1873.
- Jacobsen, overlæge*: Forslag til omorganisation af Armeens Medicinalvæsen. I: Ugeskrift for Læger, 1849, 2. række XI, nr. 23, p. 353-368.
- Københavns Universitet 1479-1979*: Bd. VII, red. J. Melchior m. fl., København 1979.
- Kordes, Berend*: Lexikon der jetzt lebenden Schleswig-Holsteinischen-Eutinischen Schriftsteller, Schleswig 1797.
- Laurent, J. P.*: Livet i Felten. Uddrag af en Læges dagbog i Sommeren 1848. København 1849.
- Lübcker, D. L., und U. Schröder*: Lexikon der Schleswig-Holstein-Lauenburgischen Schriftsteller von 1796-1829. Altona 1829.
- Mannicus, A.*: Armeens Sundhedsvæsen under et nyt felttog. I: Ugeskrift for Læger, 1849, 2. række X, nr. 8-10. p. 137-155.
 -: Armeens Sundhedsvæsen under et nyt felttog. I: Ugeskrift for Læger, 1850, 2. række nr. 3-5, p. 33-75.
- Norrie, Gordon*: Militærlægens Funktion og stilling i Danmark før og efter 1867. I: Militærlægen 1899.
 -: En episode fra krigen 1849 og dens følger. I: Militærlægen 1930.
- Paulsen, Jørgen*: Augustenborg Slot. I: Danske Slotte og Herregårde, 2. udg., red. Aage Roussel, bd. 16, p. 199-216.
- Reglementariske bestemmelser for Sundhedsvæsenet ved Armeen på feltfod*. I: Ugeskrift for Læger 1849. 2. række X, nr. 8-10, p. 155-160.
- Ræder, J. T.*: Krigserindringer fra 1848-1850. København 1911.
- Rüppel, J. J. A.*: Die Amtsthätigkeit des medicinal-Inspectors Dr. Schleisner. Schleswig 1865.
- Saugmann, E.*: Den Danske Hærs Lægevæsens oprindelse og udvikling gennem tiderne. København 1955.
- Schmidt, I. N.*: Slesvigs Land og Folk, fysisk, topographisk og localhistorisk fremstillet. København 1861.
- Schipperges, H.*: Geschichte der medizinischen Fakultet. Kiel 1967. Die Frühgeschichte 1665-1840. Bd. IV del 1. Kiel 1967.
- Smith, J.*: Slesvigske Amtsforvaltere i Hertugdømmet indtil 1864. København 1954.
- Staatshandbuch für die Herzogthümer Schleswig Holstein auf das Jahr 1849*. Altona 1849.

- Stein, S. A. W.*: Offentlig erklæring fremkaldt ved Professor Bendz gjenmæle etc. I: Ugeskrift for Læger 1850, 2. række XII nr. 18, p. 273-283.
- Trap, J. P.*: Statistisk-topografisk Beskrivelse af Hertugdømmet Slesvig. København 1864.
- Uldall, F. A.*: Håndbog i gjeldende militære medicinal lovgivning for Danmark. København 1836.

H. LUNDBECK & CO. A/S - KØBENHAVN - DANMARK



·velkommen i midtbank!



AKTIESELSKABET
MIDTBANK
MIDTJYLLANDS BANK



SQUIBB

Kenalog®
- familien
(triamcinolon
acetonid)

Halog®
(halcinonid)



SQUIBB

HANEBRED 2 - 2720 VANLØSE

TELEFON (01) 71 45 11

Krop, sjæl og ånd

Georg Ernst Stahls og Christian Friedrich Richters medicinske antropologi

Af Steffen Arndal

Antropologien må som læren om mennesket naturligt være koncentreret om det problem, der til enhver tid står som det mest gådefulde blandt de mange uløste spørgsmål, som rummes i menneskets natur, nemlig problemet om forholdet mellem krop og sjæl. Hvordan kan menneskets fysiske natur, dets krop, og dets af kroppen relativt uafhængige bevidsthed, dets sjæl, bringes på en fællesnævner? Vanskeligheden ligger i, at sjælen øjensynlig har forskellige funktioner, der ikke umiddelbart synes at hænge sammen med hinanden. Som livsprincip opretholder den livet og de kropslige processer samtidig med, at den gennem de bevidsthedsmæssige funktioner giver mennesket mulighed for at orientere sig i omverdenen, ja, den synes endog at besidde evner, der rækker ud over den normale bevidsthed og det til denne knyttede virkelighedsbillede til en transcendent livssammenhæng af åndelig eller religiøs natur.

Disse iagttagelser førte allerede i oldtiden til opstillingen af en trichotomisk antropologi.¹ Man forestillede sig mennesket som et trefoldigt væsen, der bestod af kroppen, menneskets materielle natur, af sjælen, nemlig den til kroppen og den omgivende virkelighed knyttede bevidsthed, og endelig af ånden, den højere del af sjælen, der er i stand til at erkende transcendent filosofiske og religiøse sammenhænge. Denne af corpus, anima og spiritus bestående trichotomiske

antropologi besad med forskellige variationer vid udbredelse indenfor oldtidens gnostiske og nyplatoniske systemer og fik gennem disse indpas i den tidlige kristne antropologiske tænkning. Her kom den imidlertid i modsætning til den dichotomiske antropologi, nemlig en opfattelse af mennesket, der med udgangspunkt i den bibelske skabelsesberetning kun skelnede mellem kroppen og den ene og udelte sjæl, der var blevet indblæst Adam af Gud. Det er gennem brydningen mellem den trichotomiske og den dichotomiske opfattelse af mennesket, at den kristne antropologi efterhånden vokser frem for at blive endeligt fastlagt i dichotomisk skikkelse ved koncilet i Konstantinopel i året 879. Det var ganske vist den dichotomiske opfattelse, der blev den herskende, men trichotomien vedblev dog at være levende ikke mindst i forbindelse med mystisk og spiritualistisk teologi.

Den kristne dichotomi blev imidlertid genstand for en betydelig differentiering gennem den middelalderlige reception af Aristoteles' filosofi. I skriftet »De anima«² opfatter Aristoteles sjælen entelechisk og opdeler den i tre forskellige dele eller sjæle: Anima vegetativa er den sjæl, der sørger for kroppens udvikling og ernæring og styrer de forskellige kropslige funktioner. Den findes hos samtlige levende væsener, både planter, dyr og mennesker, og dens eksistens ophører med den pågældende organismes død. Anima vegetativa repræsenterer sjælen som livsprincip eller livskraft og adskiller sig således fra anima sensitiva, der ved hjælp af sanseorganerne kan danne sig en bevidsthed om omverdenen og giver det pågældende individ mulighed for at forholde sig til den ydre virkelighed og bevæge sig omkring i den. Den findes både hos dyr og mennesker, men er ligesom anima vegetativa dødelig. Heri adskiller den sig fra den tredje af Aristoteles' sjæle, anima rationalis, der kun findes hos mennesket og i modsætning til de to andre sjæle overlever den kropslige død. Anima rationalis kan rokere rundt med de billeder af omverdenen, der formidles af sanseorganerne, gruppere dem og skabe forbindelse mellem dem. Det er med andre ord den evne, der giver mennesket dets afgørende fortrin fremfor andre levende væsener, evnen til at tænke. Aristoteles skelner imidlertid mellem to former for tænkning, dianoia, gennemtænkning, dvs. den diskursive tænkning, der kombinerer anskuelser og begreber i lineære,

logiske sammenhænge af mere eller mindre fragmentarisk karakter og således adskiller sig fra nus, den rene fornuft, der ikke arbejder lineært, men holistisk og samler tænkningens elementer til en intuitivt fattet helhed.

Som det ses, opererer Aristoteles med en trinvis overgang fra den rene fornuft over de sjæle, som også dyr og planter er i besiddelse af til kroppen og materien. Formidlet af den thomistiske teologi kom denne lære til at danne basis ikke bare for den teologiske, men også for den medicinske antropologi langt op i det 18. århundrede. Aristoteles' lære om sjælen blev således, sammen med de øvrige aristoteliske skrifter, bestemmende for en videnskabstradition, der tænkte entelechisk og vurderede og forklarede videnskabelige data teleologisk ud fra deres hensigtsmæssighed.

Med renaissancen begynder en ny udvikling, der i løbet af de følgende århundreder fører til en gennemgribende ændring af den naturvidenskabelige tænkning. Fra at vurdere fænomenerne ud fra deres hensigtsmæssighed begynder man at forstå dem ud fra en på iagttagelse og eksperiment begrundet formodning om deres årsag. Denne holdning, der i lige linie fører frem til den moderne naturvidenskabelige materialisme fejrede sine største triumfer indenfor astronomin og fysikken med det Copernikanske verdensbillede og den Newtonske mekanik, og gjorde sig også – omend i mindre grad – gældende indenfor kemien. For lægekunsten betød den nye naturvidenskabelige tænkemåde, at fysikkens og kemiens betragtningsmåder og metoder efterhånden overførtes på mennesket, og at man begyndte at forstå de kropslige funktioner ud fra fysiske eller kemiske principper. Det 17. århundredes medicin beherskes således af to skoler: Den iatrofysiske, der bygger på en fysisk-mekanisk opfattelse af mennesket og den iatrokemiske, der søger at forklare livsprocesserne ud fra en kemisk betragtningsmåde.³

Iatrofysikkens vigtigste repræsentant er Descartes. I »De homine« (1632)⁴ opfattes menneskekroppen som en maskine, der udelukkende fungerer efter mekaniske love. Descartes udnytter her Harveys opdagelse af blodets kredsløb, der fandt sted nogle få år før udgivelsen af »De homine«, men overfører også den mekanistiske betragtningsmåde

til nervesystemet, der opfattes som en kombination af nervestrenge, der virker rent mekanisk, og visse spiritus animales, der dannes af blodet og således også er af materiel natur. Spiritus animales dannes i pinnealkirtlen, hvorfra de strømmer ud i nerverne og dirigerer kroppens motus, de forskellige bevægelser f.eks. lemmernes, hjertets og åndedrætsorganernes. Spiritus animales virker som mellemlid mellem den som maskine fungerende krop og den immaterielle sjæl, der har sit sæde i pinnealkirtlen og ved at påvirke spiritus animales kan styre kroppens ydre af viljen afhængige bevægelser, hvorimod den er afskåret fra forbindelse med de indre ikke viljesafhængige motus. Descartes' antropologi repræsenterer med sin strengt gennemførte adskillelse af krop og sjæl et fuldstændigt brud med den indtil da herskende aristoteliske betragtningsmåde af forholdet mellem menneskets fysiske og mentale side, og fik stor betydning for den iatrofysiske skole og de fysiologer i det 18. århundrede, der stod denne skole nær. Det er hollænderen Herman Boerhave, tyskeren Friedrich Hoffmann, der var Georg Ernst Stahls kollega ved universitetet i Halle, og Albrecht von Haller, der som elev af Boerhave blev en af de skarpeste kritikere af Stahls medicinske system.

Hvor den iatrofysiske skole byggede på de nyeste fysiske opdagelser, havde iatrokemien i nogen grad sine rødder længere tilbage. En af dens vigtigste forløbere er Paracelsus.⁵ Han opstillede sit eget kemiske system, der byggede på alchymistiske forestillinger, og det er ligeledes gennem Paracelsus at kabbala og nyplatonisme vinder indpas i dele af den iatrokemiske tradition.⁶ Dette er bl.a. tilfældet hos J. B. van Helmont,⁷ der, selv om han kritiserede Paracelsus voldsomt, alligevel videreførte hans tanker i populariseret form. En central størrelse hos Paracelsus og van Helmont er archeusbegrebet, den såkaldte indre apoteker, der fungerer som mellemlid mellem krop og sjæl. Den er dødelig og kan som en sen aflægger af Aristoteles' anima vegetativa sidestilles med Descartes' spiritus animales, dog med den forskel, at spiritus animales er en del af kropsmekanismen, som de styrer uden sjælens medvirken, hvorimod archeus i nogen grad er underlagt sjælen, der gennem den er forbundet med legemets kemiske processer.

Som det ses, arbejdes der både indenfor iatrofysikken og iatrokemi-

en med et mellemlid mellem sjæl og krop. Der er ganske vist divergerende opfattelser af i hvor høj grad sjælen gennem dette mellemlid kan gribe ind i de kropslige processer, men det er karakteristisk såvel for den iatrofysiske som den iatrokemiske tradition, at der ikke består nogen direkte sammenhæng mellem menneskets fysiologi og dets psykologi. Gennem lægevidenskabens videre udvikling, ikke mindst Albrecht von Hallers eksperimentelle iagttagelse af musklernes »irritabilitas«⁸ og udviklingen af den moderne naturvidenskab blev adskillelsen af menneskets kropslige og bevidsthedsmæssige funktioner efterhånden gennemført som et videnskabeligt paradigme af næsten uindskrænket gyldighed. Fysiologi og psykologi kom til at stå overfor hinanden som to uforbundne fagområder, og den medicinske antropologi har derfor kun i ringe grad kunnet danne grundlag for en forståelse af det menneskelige bevidsthedsliv. Georg Ernst Stahls betydning består i, at han gennemfører en aristotelisk betragtningssåde, afskaffer archeusbegrebet og enhver forestilling om et mellemlid mellem krop og sjæl og, i opposition til Descartes og iatrofysikken, opstiller en medicinsk antropologi, hvor der består en intim forbindelse mellem krop og sjæl. Dette system udvides af hans pietistisk vakte elev Christian Friedrich Richter til også at omfatte fromhedspsykologiske aspekter og giver således mulighed for en forståelse af, hvorledes man i begyndelsen af det 18. århundrede har opfattet sammenhængen mellem bevidste, ubevidste og kropslige funktioner. I det følgende skal der derfor gives en fremstilling af Stahls system samt en redegørelse for, hvorledes dette hos Richter forbindes med en pietistisk fromhedspsykologi, begge dele med henblik på en belysning af sammenhængen mellem somatiske, psykiske og spirituelle aspekter i det 18. århundredes medicinske antropologi.

Georg Ernst Stahls (1659-1734) medicinske teori »Theoria medica vera«⁹ repræsenterer et forsøg på at indarbejde de seneste opdagelser indenfor anatomi og fysiologi, først og fremmest Harveys opdagelse af blodets kredsløb i den aristoteliske videnskabstradition. I modsætning



*Georg Ernestus Stahl, Onoldo Franciscus
Med. Doct. h. t. Prof. Publ. Ord. Hall*

Georg Ernst Stahl (1660-1734). Stik af Christian Romstet, Österreichische Nationalbibliothek, Wien.

til Descartes og den iatrofysiske skole tænker Stahl teleologisk. Kroppen opfattes som en organisme, en enhed af materie (hylé, stof) og en anima rationalis (morphé, form), der som skabende princip udgør kroppens entelechi, der dels sørger for organismens udvikling, dels opretholder livsfunktionerne.

Det originale ved Stahls opfattelse består imidlertid i, at han i modsætning til Aristoteles ikke opererer med forskellige sjæle eller sjæledele, men også lader anima rationalis forestå bevidsthedsfunktionerne. Hvor den videnskabelige udvikling hos Descartes havde ført til en total adskillelse af krop og sjæl i to indbyrdes uafhængige størrelser, der blot berører hinanden i pinnealkirtlen, fører den hos Stahl til, at krop og bevidsthed forenes i én sammenhæng, hvor samtlige funktioner både kropslige og bevidsthedsmæssige dirigeres af den ene og udelte anima rationalis. Stahl står således på grænsen til en monistisk antropologi, der forener krop og sjæl i én psyko-somatisk sammenhæng.

Som hos Aristoteles består kroppen af materia, stof. Stahl deler dog ikke Aristoteles' opfattelse af materien som delelig i det uendelige, men bliver under indflydelse af Bechers kemi stående ved visse grundstoffer. Den menneskelige krops grundstoffer udgøres af »Fett«, »Wasser« og »zarte Erde«. ¹⁰ Man genkender heri Paracelsus' grundstoffer sulphur, mercur og sal. At det er Paracelsiske begreber, der er tale om, fremgår yderligere af, at den samme tredeling går igen under behandlingen af blodets sammensætning og temperamenterne, et vigtigt indicium for Stahls videreførelse af iatrokemiske traditioner. De tre grundstoffer er i kroppen forenet i forskellige blandinger, »Mischungen«. Trods den uklarhed der hersker med hensyn til Stahls opfattelse af dette begreb, ¹¹ kan man gå ud fra, at han forestiller sig »Fett«, »Wasser« og »Erde« blandet på samme måde, som olie, vand og »jord« kan blandes ved omrøring. Som det gælder for andre blandinger har også kroppens blanding en tendens til at adskilles i sine bestanddele, specielt fordi olie og vand ikke kan forbindes varigt med hinanden. Dette er årsagen til, at menneskelegemet ifølge Stahls opfattelse er underlagt en stadig tendens til at gå i opløsning og forrådnelse:

»Da die gedachte Mischung, um der Biagsamkeit in einem hohen Grade theilhaftig zu werden, einen Zusatz von Wasser erforderte, letzteres aber, wie bekannt, mit dem Oele keine dauerhafte Verbindung einzugehen vermag, sondern beide durch eine Gährung sich voneinander loszureissen suchen, so wird hierdurch bewirkt, dass die Mischung des thierischen Körpers diese Eigenthümlichkeit beibehält, und daher zu einer fauligten Verderbniss stets geneigt bleibt«. ¹²

Denne tendens til opløsning og forrådnelse modvirkes i levende organismer af en modsatrettet kraft, der, da den repræsenterer en modsætning til materien og dens tendens til opløsning, må være noget immaterielt. En sådan ulegemlig kraft ser Stahl i begrebet, motus. Om kroppen hedder det:

»dass seine Zerstörung eine erhaltende Kraft entgegenwirkt, welche ihrem Wesen nach das Gegentheil von seinem materiellen Charakter, folglich immateriell sein muss, wie wir uns dies auch denken mögen. Betrachten wir jene unkörperliche Kraft als die Wirkung einer gleichnamigen Ursache, so kann diese keine andere als die Bewegung sein«. ¹³

Denne bevægelse er livsprincippet, der frembringer og opretholder legemets forskellige blandinger. Det svarer til Aristoteles' morphé eller form, og betegnes af Stahls, i overensstemmelse med tidligere tiders sprogbrug som »Natur« eller »Seele«, anima rationalis:

»Nur ein Lebensprincip, welches die älteren Philosophen mit dem Namen Natur, Seele belegten, ist geeignet, durch ein mit Auswahl verknüpftes Wirken jene Mannigfaltigkeit eigenthümlicher Mischungen zu Stande zu bringen«. ¹⁴

De bevægelser, der foregår i sjælen ytrer sig som bevægelser i organismen. Det bliver således muligt for Stahl at bringe bevidsthedsfunctio-

nerne, opretholdelsen af livsprocesserne og kroppens ydre bevægelser på en fællesnævner:

»Denn selbst die Vernunft besteht im Vergleichen der Dinge, also in einem Fortschreiten vom einem zum andern, so dass sie sich in einer immerwährenden Bewegung befindet, gleichwie die Erhaltung des Körpers und sein Gebrauch bei der Sinnesthätigkeit und der Muskelwirkung durch Bewegungen geschieht, welche den Zwecken der Seele genau angepasst sind«. ¹⁵

Det ses, hvorledes Stahl i overensstemmelse med den aristoteliske videnskabstradition slutter fra kroppens komplicerede funktioner til en iboende hensigtsmæssighed, »Zweck«, ¹⁶ en *causa finalis* eller *entelechi*, nemlig sjælen, der således bliver den centrale størrelse i hans antropologi. Heroverfor står Descartes' kausalmekaniske metode, der slutter fra legemets indretning til en *causa efficiens*, en årsag, der har skabt det som en selvvirkende automat, således at sjælen bliver en i forhold til kroppen selvstændig størrelse. Denne *causa efficiens* er i sidste instans Gud, der har skabt både legeme og sjæl og forbundet dem til et menneskeligt væsen.

Descartes' dualistiske menneskeopfattelse er udtryk for en generel dualisme, der opdeler det værende i *res extensa* og *res cogitans*, den fysiske virkelighed og den menneskelige bevidsthed. Hvorledes disse to aspekter af det værende forenes hos det enkelte individ forklarer Descartes ikke, undfangelse og fosterudvikling ses som rent mekaniske processer uden forbindelse med sjælen. Heroverfor hævder Stahl en epigenetisk opfattelse af forplantningen, ¹⁷ der tildeler sjælen den afgørende rolle. Stahl refererer Aristoteles' opfattelse af forplantningen som en forbindelse af *materia*, stof, der kommer fra moderen, og *anima*, form, der kommer fra faderen, og henviser til denne opfattelses overensstemmelse med den bibelske skabelsesberetning.

Under indtryk af de stridende meninger om forplantningen udtaler Stahl sig på dette område med en vis tilbageholdenhed og foretager visse modifikationer. Da børnene kan ligne både deres fader og moder,

må Stahl antage, at sjælen også kan stamme fra moderen. Om den gør det hver gang, eller om ligheden tilfalder den af parterne, der er mest ophidset under samlejet forbliver uklart, men det er karakteristisk, at det er noget sjæleligt, nemlig graden af ophidselse, der er afgørende, sæden, både den mandlige og den kvindelige, som Stahl ser i vaginalsekretet, er udelukkende transportmiddel for sjælen.

Trods disse modifikationer er Stahls opfattelse af forplantningen klart aristotelisk. Det er sjælen, der besidder de arvelige egenskaber, som den påfører materien under fosterets udvikling, idet den ved bevægelse blander legemets tre grundstoffer, styrer opbygningen af de forskellige væv og organer og igangsætter og leder deres funktion i overensstemmelse med en viden, som den har i sig. Anima rationalis er en entelechi, en hensigtsmæssig stræben, der udvikler og styrer de kropslige og bevidsthedsmæssige funktioner i overensstemmelse med sin ratio. Stahl kan således hævde, at det er sjælen, der skaber sig sin krop, et udsagn, der i form af slagordet »Es ist der Geist, der sich den Körper baut«¹⁸ fik programmatisk betydning indenfor den senere tyske idealisme.

I overensstemmelse med opfattelsen af sjælen som et entelechisk væsen, hvis aktivitet ytrer sig i hensigtsmæssig bevægelse, føres fosterudviklingen og opretholdelsen af livsprocesserne hos det voksne individ tilbage til det samme princip:

»So gehen daher Bildung und Bewegung von dem nämlichen Princip aus, welches auch im späteren Alter die Quelle der Lebensthätigkeit ist.«¹⁹

Livsprocessernes bevægelser sammenfattes under begrebet motus tonicus. De står altså på en eller anden måde i forbindelse med eller har deres udspring i musklernes tonus, og opdeles i to grupper, motus tonicus vitales, de indre bevægelser f.eks. hjerteslaget, fordøjelsen osv., og motus locales, der tjener til at bevæge kroppen i forhold til omgivelserne. Der består ikke nogen principiel forskel på de to grupper af bevægelser, idet motus locales er resultatet af en intensivering af motus vitales.

Stahl opdeler motus vitales i »drei Klassen von Bewegungen«,²⁰ nemlig kredsløb, sekretion og ekskretion. Fremstillingen af blodets kredsløb bygger på Harveys opfattelse, og der lægges samtidig stor vægt på karrenes og vævenes varierende gennemstrømmelighed. Hjertet er en muskel og blodets bevægelse følgelig en motus tonicus.²¹ Stahl gør i denne forbindelse op med et af iatrofysikkens populæreste billeder, idet han i opposition til Descartes understreger, at det kun er hjertets sammentrækning, systolen, der kan opfattes som en egentlig bevægelse. Diastolen er derimod kun en afslapning af hjertemusklen, hvorfor man ikke kan sammenligne hjertet med et pumpeværk. I lighed med Harvey havde Stahl ikke nogen forståelse af lungekredsløbets betydning. Det hævdes således at tjene til blodets opvarmning, idet karrenes lidenhed og dermed ringere gennemstrømmelighed forøger gnidningsmodstanden og derigennem bevirker en opvarmning af blodet.²² Denne opfattelse får betydning for Stahls opfattelse af feberen, der tolkes som en følge af den forhøjelse af pulsen, der finder sted, når sjælen skal fremme bortskaffelsen af skadelige stoffer fra organismen.

Harveys opfattelse af blodets kredsløb spiller en afgørende rolle for Stahls lære om temperamenterne,²³ idet han forsøger at forene den med den traditionelle psykofysiske typologi, der bygger på humoralpatologiens lære om de fire legemsvæsker. Temperamenterne opstår således ved en vekselvirkning mellem blodets sammensætning, vævenes varierende gennemstrømmelighed og vanen. Hvad blodets safter angår forkaster Stahl ganske vist humoralpatologiens opfattelse og beskriver i stedet for blodet som en blanding af »eine rötliche Substanz«, det egentlige blod, nemlig de røde blodlegemer, lymfe, der opstår af chylus og tjener til ernæringen, og serum, der er en blanding af forskellige affaldsstoffer. Firesaftslæren bibeholdes imidlertid, men i en paracelsisk udformning, der lader safternes blandingsforhold eller temperatur være bestemt af det vekslende forhold mellem sulphur, mercur og sal. Med overvægt af sulphur bliver blodet mere flydende og lettere opvarmeligt, med overvægt af mercur er det ligeledes letflydende, men mindre opvarmeligt, med en ligelig blanding af sulphur og mercur er det letflydende og når en moderat varmegrad, og med

overvægt af sal er det tyktflydende, der siges her ikke noget om opvarmelighed. Disse fire temperamenter kaldes henholdsvis det choleriske, flegmatiske, sangvinske og melankolske.

Disse forskellige blandinger er imidlertid ikke i sig selv afgørende for temperamenterne, men kun for så vidt som de er bestemmende for kropsbygningen og vævenes karakter og gennemstrømmelighed. Der skelnes således mellem fire vævstyper med forskellig gennemstrømmelighed. Den sangvinske blanding giver et letgennemstrømmeligt væv, hvilket i forbindelse med det letflydende blod er gunstigt for hele livsprocessen. Den choleriske blanding derimod giver en strammere vævsstruktur, hvilket på grund af det letflydende blod giver kraftigt hjerteslag og en let puls. Den flegmatiske blanding skaber en løs vævsstruktur, der fremmer blodansamlinger, hvilket på grund af blodets vandindhold betyder en tendens til ringe varme og bleghed. Endelig fremkalder den melankolske blanding en vævstype præget af tæthed, hvilket hindrer det tungtflydende blods gennemstrømning, således at pulsen bliver langsom.

Som det ses er forskellene i forholdet mellem blodets konsistens og karrene bestemmende for de fire konstitutionstyper i fysisk forstand. På dette grundlag opstår de for de fire typer ejendommelige psykiske egenskaber, i hvilken forbindelse vanen spiller en væsentlig rolle:

»Die Ursache dieser Eigenthümlichkeiten ist in dem Verhältniss der Säfte des Körpers zu den sie enthaltenden Gefässen, und in dem, jenem Verhältniss angemessenen Charakter der Bewegung gegründet. Denn da diese Bewegung als Kreislauf des Blutes ohne Unterbrechung fortgesetzt wird, und sowohl der Ordnung, als der Wichtigkeit nach die vornehmste ist, weil der Körper früher vorhanden und belebt sein muss, ehe die Seele in und durch ihn thätig sein kann, so nimmt jene Bewegung sogleich bei ihrem Ursprunge und nach den während desselben obwaltenden Verhältnissen einen bestimmten Typus an, dem sie späterhin unter allen Bedingungen treu bleibt. Nach ihm richtet sie alle Thätigkeit ein, durch welche er sich immer mehr in einer andauernden Angewöhnung befestigt.«²⁴

De karakterielle forskelle mellem de fire temperament beror altså på, at sjælen i sine motus vitales efterhånden vænner sig til den pågældende organismes vævstype, som derigennem også bliver bestemmende for de psykiske ejendommeligheder. Det er således sjælen selv, der gennem blodets sammensætning bestemmer vævenes struktur og derved giver motus vitales en bestemt karakter, som danner grundlaget for de temperamentsforskelle, der ytrer sig i de bevidsthedsmæssige funktioner. Idet Stahl forbinder et aristotelisk grundsynspunkt med Harveys kredsløbslære og visse rester af firesafts-læren, skaber han således en antropologi og menneskelig typologi, hvis betydning først og fremmest ligger i den klare erkendelse af psyko-somatiske sammenhænge. Dette forhold får ikke mindst betydning for det Stahlske systems anvendelse i pietistisk vakte kredse.

De principper, der gør sig gældende i forbindelse med kredsløbet, er også bestemmende for Stahls opfattelse af sekretionen. Han forstår herunder »die Scheidung der Säfte«, ²⁵ nemlig adskillelsen af blodvæsken i blod, lymfe og serum. Disse tre væsker har forskellig konsistens, idet blodet er det mest tyktflydende, lymfen er noget tyndere, og serum er det mest tyndtflydende. Sekretionen foregår gennem porer, hvis størrelse svarer til de stoffer, der skal udskilles:

»Es wurde schon bemerkt, dass die Poren der absondernden Organe der Konsistenz der durch sie auszuscheidenden Stoffe völlig mit ihrer Grösse entsprechen«. ²⁶

Der gør sig her et mekanisk princip gældende, der fremtræder som en modifikation af det iatrofysiske synspunkt, at sekretionen bestemmes af overensstemmelsen mellem porernes og de udskillelige partiklers geometriske form. Hvad der adskiller Stahl fra iatrofysikerne er, at sekretionen hænger nøje sammen med kredsløbet og dermed er underkastet de forandringer, sjælen fremkalder i dette ved at ændre på hjerteslagets styrke og den almindelige tonus i det væv, blodet strømmer igennem:

»Indem also die mit dem eigentlichen Blute umkreisenden Säfte auf den Übergangspunkten zwischen den Arterien und Venen eine Pressung erleiden, werden die dünnflüssigen unter ihnen während dieser Zwischenzeit in die Poren und Gänge der umgebenden weichen Theile hineingetrieben, und erst nach ihrer seitlichen Entweichung gelangt das übrig gebliebene und daher dicklicher gewordene Blut in die Venen«. ²⁷

Motus tonicus vitalis presser altså på blodet, og da det ikke kan komme frem på grund af den snævre passage mellem arterier og vener, bliver den mere tyndtflydende lymfe og serum presset ud i det omgivende vævs »Poren und Gänge« og »entweicht seitlich«. Det ser ud til, at Stahl med »Poren und Gänge« mener lymfekarrene, i hvert fald er det deres »Zartheit«, der derefter er bestemmende for adskillelsen af lymfe og serum, idet det tyndtflydende serum presses ud af lymfegangene, således at lymfen vender tilbage til kredsløbet gennem svampelignende »Drüsen« og »Saugadern«, ²⁸ mens serum på forskellig måde udskilles af kroppen:

»Während die Lymphgeleläutert in den Kreislauf zurückkehrt, entweicht das Serum seitlich auf mannigfachen Ausleerungswegen«. ²⁹

Princippet er altså her nøjagtig det samme som ved adskillelsen af lymfe og serum fra blodet. Det mest tyndtflydende presses ud i porer, der svarer til dets konsistens, og både lymfens tilbagevenden til kredsløbet og serumets udskillelse står i forbindelse med

»den allgemeinen Tonus, welcher auf sämmtliche Säfte des Körpers einen fortwährenden Druck ausübt, und dadurch ihre Weiterbewegung unterstützt«. ³⁰

Stahls opfattelse af »die Scheidung der Säfte« er således mekanisk, men reguleres gennem motus tonicus af sjælen. Hans opfattelse indtager dermed et mellemstandpunkt mellem den rene iatrofysik og den

paracelsiske tilbageføring af safternes adskillelse til en archeus, en indre apoteker, der udøver sin »Scheidekunst«. Dette hænger naturligvis sammen med, at Stahl kun har bevaret de paracelsiske grundstoffer sulphur, mercur og sal i rudimentær form, bl.a. i forbindelse med temperamentslæren, men ellers er gået over til at tale om blod, der kan opvarmes, lymfe, der transporterer næringsstoffer og serum, der står for borttransporten af affaldsstoffer.

Udskillelsen af affaldsstoffer kaldes ekskretion,³¹ som er den tredje af de tre motus vitales og forløber efter samme principper som sekretionen, idet der skelnes mellem tre grader af fluiditet, der udskilles gennem de dertil indrettede organer.

Udskillelsen af de mest tyndtflydende væsker sker gennem huden. Det er i den forbindelse interessant, at det er huden selv, der på grund af sin tæthed fungerer som udskillelsesorgan, mens svedkirtlerne tolkes som organer, der opsuger lymfen og leder den tilbage til blodbanen. I lighed med udskillelsen gennem huden foregår der også ekskretion gennem legemets indre overflade, idet lungemembranen og indvoldene afsondrer vand.

Den mellemste grad af fluiditet afsondres gennem nyrerne. Stahl gør her den iagttagelse, at nyrenes kanaler kan udvides og sammensnøres, hvilket han tolker som et bevis på, at sjælen er til stede i nyrerne som en bevægende kraft, der gennem motus tonicus vitalis er bestemmende for ekskretionen.

Den tredje grad af fluiditet behandles ikke, men er efter alt at dømme den, der i det følgende afsnit omtales i forbindelse med afsondring af slim og galle gennem tarmkanalen. Sammenfattende kan det om de tre motus vitales, kredsløb, sekretion og ekskretion siges, at de står i en intim forbindelse med hinanden, idet de opstår gennem et samspil mellem hjerteslagets styrke, vævenes og organernes tonus og konsistensen af blodets safter. Da det er anima rationalis, der gennem motus tonicus regulerer forholdet mellem hjerteslagets styrke og vævs og organers gennemstrømmelighed, bliver det altså sjælen, der i sidste instans er bestemmende for den måde, hvorpå livsfunktionerne udfolder sig hos det enkelte individ. Det bliver således muligt for Stahl at etablere en forbindelse mellem de »ubevidste« ikke viljesafhængige

kropsfunktioner og de bevægelser af kroppen, der udfolder sig i forbindelse med viljen og bevidsthedslivet, de såkaldte motus locales.

Ved motus locales³² forstås kroppens bevægelser i forhold til omverdenen. De beror på en intensivning af motus vitales og styres således også af anima rationalis, »die vernünftige Seele«, der er i besiddelse af »das Vermögen ... jene Bewegungen anzufangen und ihnen die Richtung zu geben«.³³ Den egentlige forskel mellem motus vitales og motus locales består i, at de sidste gennem sanseorganerne og fornuften står i vekselvirkning med omverdenen og således er underlagt viljen, hvorfor de også sammenfattes under betegnelsen »willkürliche Bewegung«:

»Die willkürliche Bewegung richtet sich, wie ihr Name anzeigt, nach dem Urtheil über die Sinnesanschauungen, und sie hat zum Zweck, die äusseren Gegenstände dem Körper zuzuführen oder von ihm zu entfernen«.³⁴

Motus locales forudsætter altså en bevidsthed om omverdenen. På dette punkt træder det originale i Stahls antropologi frem. I modsætning til Descartes, der adskilte kropsautomaten fra sjælen, og van Helmont, der skelnede mellem archeus og anima sensitiva, henfører Stahl både kropsfunktionerne og bevidsthedslivet til anima rationalis, der virker gennem bevægelse, der på det kropslige plan træder frem som motus vitales og locales og på det bevidsthedsmæssige plan ytrer sig som bevægelser i sindet. Stahl forstår herunder sansning, fornuft og vilje samt affekterne eller lidenskaberne.

I overensstemmelse med den aristoteliske opfattelse af anima rationalis som et fornuftsvæsen, der stræber mod virkeliggørelse, må fornuft og vilje nødvendigvis være forbundet med hinanden dels i en sansevirkosomhed, der giver oplysning om omverdenen, dels i motus locales, der forholder sig til den i overensstemmelse med disse oplysninger. Sansning, fornuft og vilje er således ikke adskilte funktioner, men indgår i en sammenhængende bevægelse.

Første led i denne bevægelse er sansevirkosomheden i snævrere forstand. Den opfattes som »eine Thätigkeit der Seele«, ³⁵ og det

understreges, at »die Unterscheidung der Gegenstände durch die Sinne als eine bestimmte Wahrnehmung, offenbar auch eine vernunftgemässe oder intellektuelle ist«. ³⁶ Sansevirksohmheden ses som en bevægelse, der udgår fra sjælen og modificeres af de ydre genstande:

Die Sinnesthätigkeit muss als Bevegung gedacht, und sofern diese von der Seele ausgeht, unterschieden werden von derjenigen, welche als das Formale der Sinnesgegenstände anzusehen ist. Denn die Sinnesempfindung ist ein aus dem Zusammentreffen jener beiden Bewegungen entspringendes Erzeugnis, derjenigen, welche die Seele in den Sinnesorganen hervorruft, so wie der anderen, welche die Objekte in letztere fortplanzen. Oder mit anderen Worten, jene Empfindung ist eine Veränderung der von der Seele ausgehenden Bewegung durch eine andere von aussen hinzutretende«. ³⁷

Efter at sansebevægelsen er blevet forstærket op »zusammengedrängt«, ³⁸ følger som næste led i sanseforløbet en »actus vere discretorius«, ³⁹ en adskillelse og identifikation af de enkelte sanseindtryk. Allerede her gør fornuften sig gældende, og den træder afgørende ind i billedet på bevægelsens næste trin, der består i en vurdering af, om det sansede er behageligt eller ubehageligt, og således danner grundlag for de efterfølgende motus locales:

»Es bleibt uns noch übrig, das mit den Anschauungen vergesellschaftete Urtheil in Betrachtung zu ziehen, nach welchem die vorzunehmenden willkürlichen Bewegungen abgemessen werden müssen. Dasselbe unterscheidet die Dinge, je nachdem sie angenehm oder unangenehm sind«. ⁴⁰

Ved det behagelige forstår Stahl forhold, der tjener til ernæring og forplantning, og under det ubehagelige farer, der kan medføre kroppens tilintetgørelse. Det står således klart, at der her tænkes på selvopholdelsesdriften og ikke på egentlig tænkning. Ikke desto mindre afviser Stahl på det skarpeste at bruge den traditionelle betegnelse

»natürliches Instinkt« om denne fornuftsfunktion og taler i stedet om en »vom höheren Verstandesgebrauch unabhängiges Bewusstsein des Unterschiedes der Dinge nach der durch sie veranlassten Empfindung des Angenehmen oder des Unangenehmen«. Den kan derfor heller ikke gennemskues bevidst, »insofern dazu ein bestimmtes Denken, also eine Bezeichnung durch Begriffe nötig ist«. ⁴¹

Viljen er på grund af den entelechiske opfattelse af anima rationalis uløseligt forbundet med fornuften og ytrer sig derfor allerede i forbindelse med dennes vurdering af det behagelige eller ubehagelige i form af en stræben efter at opretholde kroppens liv. Der tales således om det til denne vurdering knyttede begær, ja dommen herom betegnes som »eine deutliche Willensäußerung«. ⁴² Fornuftens afgørelse med hensyn til, hvad der er gavnligt eller skadeligt for organismen, rummer altså allerede samtidig en stræben efter at opnå det første og undgå det sidste. Det er denne stræben, der som sidste led i forløbet formes til en egentlig vilje eller hensigt, der endeligt manifesterer sig i en motus localis, en bevægelse, der betegnes som »willkürlich« fordi den udspringer af en vurdering af, hvad der gavner eller skader kroppen.

Som det ses medfører opfattelsen af sjælen som et fornuftsvæsen, hvis stræben mod selvvirkeliggørelse ytrer sig i bevægelse, at der består en intim sammenhæng mellem sansning, fornuft og vilje. Anima rationalis manifesterer sig i en bevægelse af den fornuftige vilje, der fortsættes i sansevirkomheden som en vurdering af behageligt og ubehageligt, der igen er forbundet med en actus discretorius af de modifikationer, der påføres bevægelsen af omverdenens objekter. Denne bevægelse foregår som de øvrige motus i overensstemmelse med det gennem motus vitales fastlagte temperament og danner basis for det egentlige bevidsthedsliv, der er bestemt af modsætningen mellem affekterne, dvs. følelserne, og den fornuftsvirkomhed, Stahl betegner som »höherer Verstandesgebrauch« nemlig den egentlige tænkning. Lidenskaberne eller affekterne opfattes nemlig som viljesytringer, der adskiller sig fra den egentlige fornuftsvirkomhed ved at bero på uklare domme over sanseindtrykkene eller på rene fiktioner:

»Zum besseren Verständniss dessen muss man sich erinnern, dass die Leidenschaften nichts anderes sind als praematurae et intempestivae quaedam conclusiones, de rebus vel sensu oblatis, vel nuda interdum fictione«. ⁴³

For så vidt som disse »conclusiones« bliver til uden tilstrækkelig medvirken fra fornuftens side, får viljesytringerne og de hertil knyttede motus locales en uoverlagt og voldsom karakter:

»Auf dergleichen unreife und übereilte Urtheile folgen dann eben so unzeitige Begehungen und Willensbestrebungen, denen die zu ihrer Ausführung dienenden willkürlichen Bewegungen entsprechen«. ⁴⁴

Det interessante ved Stahls medicinske system beror ikke mindst på, at disse uoverlagte viljesytringer eller affekter kan få dybtgående indvirkninger på hele organismen og påvirke både motus vitales og locales, således som det kan manifestere sig i tilfælde af lammelse, hjertebanken, raserianfald og hysteriske fænomener i det hele taget. Omvendt kan traumer af kropslig art fremkalde forskellige affekter f.eks. den, at patienten taler i vildelse. Den slags fænomener optræder oftest »bei einfachen Gemüthern« hos børn og kvinder og »bei allen, deren Vernunft nicht durchgeübt ist«. ⁴⁵ Sjælen har altså i sig selv en tilbøjelighed til at overreagere på sygdomstilstande og ydre påvirkninger, men det fremhæves samtidigt, at »ein mässiges Walten der Leidenschaften« d.v.s. viljesytringer, der afbalanceres og modereres af den udviklede fornuftsfunktion er gavnlige for organismen både i mental og kropslig henseende. ⁴⁶

Den til sansevirkksomheden knyttede »actus discretorius« kan nemlig ved rolig og afbalanceret anvendelse udvikles til det Stahl betegner som »höherer Verstandesgebrauch«, ⁴⁷ nemlig den egentlige tænkning, der består i »eine Bezeichnung durch Begriffe« og også benævnes »syllogistisches Denken«. ⁴⁸ Som en videreudvikling af sansningens vurdering af indtrykkene er tænkningen en aktivitet af anima rationalis, der ytrer sig i bevægelse, i »einem Fortschreiten von einem zum

andern«. ⁴⁹ Tænkningen er derfor i princippet ikke forskellig fra de bevægelser, der kan iagttages i motus vitales og locales. Samtlige funktioner, kropslige såvel som bevidsthedsmæssige er bevægelser af den ene og udelte anima rationalis.

For at imødegå den indvending, at sjælen ikke på en gang kan virke på det bevidste og det ubevidste plan, indfører Stahl Aristoteles' skelnen mellem to former for fornuftsvirksomhed. Hvor den aristoteliske distinktion mellem nus, den rene fornuft, og dianoia, den diskursive tænkning, kun havde gyldighed for den ene af de aristoteliske sjæle, nemlig den tænkende sjæl, anima rationalis, får den for Stahl, der også lader anima rationalis forestå kropsfunktionerne, afgørende betydning for holdbarheden af hans medicinske teori. Stahl skelner mellem to former for »Seelenthätigkeit«, lógos og logismós. ⁵⁰ Under den første forstår han »eine einfache Seelenthätigkeit«, ⁵¹ der også kan betegnes som »ratio non ratiocinans«. ⁵² Lógos svarer altså til Aristoteles' nus, men har et ganske andet begrebsindhold, idet den gør sig gældende i forbindelse med sjælens styring af motus vitales og visse motus locales, der foregår uden tænkningens medvirken f.eks. spring, kast osv., ligesom det også er den, der er virksom ved sansningens skelnen mellem behageligt og ubehageligt. Heroverfor står logismós, der består i »einer deutlichen aus der Vergleichung mehrerer Dinge hervorgegangenen Erkenntniss«. ⁵³ Det er altså den diskursive tænkning, der tænkes på, svarende til Aristoteles' dianoia. Denne form for tænkning adskiller sig imidlertid ikke afgørende fra de øvrige sjælelige aktiviteter, da sjælen

»nicht einmal die eigenthümliche Art der Vernunftthätigkeit zergliedern, und sich darüber kein Bewusstsein verschaffen, wie dieselbe zustandekommt, noch sich dessen erinnern kann«. ⁵⁴

Den menneskelige fornuft og tænkning fremtræder altså som en sjælelig funktion, der ikke adskiller sig principielt fra de øvrige sjælelige funktioner, der ytrer sig i motus vitales og locales. Lige så lidt som sjælen har bevidsthed om, hvorledes disse bevægelser kommer i stand, kan den vide noget om, hvori tankevirksomheden består eller besidde

nogen bevidsthed herom. Fornuftsfunktionen fremtræder som den videreudvikling af sjælens iboende ratio, der finder sted efterhånden som den øves i at adskille og behandle de billeder af den ydre virkelighed, der formidles af sanserne. Den menneskelige fornuft er altså bundet til kroppen og sanserne, og Stahl kan derfor med fuld tilslutning citere den aristoteliske grundsætning, at der ikke findes noget i fornuften, som ikke er kommet ind igennem sanserne:

»Die Vernunft (bedarf) so sehr die Mitwirkung der Sinne, dass die Alten den Grundsatz aussprachen: Nihil esse in intellectu, quod non prius fuerit in sensu«. ⁵⁵

Stahls markerede tilslutning til denne renlivede aristotelisme har afgørende betydning for en idéhistorisk placering af hans medicinske system, idet han hermed tager afstand fra den nyplatoniske tradition og dens forestillinger om, at sjælen skulle besidde en erindring om en højere tilværelse og være i stand til at gøre erfaringer af åndelig art uafhængigt af sanserne. Dette er så meget mere mærkeligt som den nyplatoniske tradition gjorde sig stærkt gældende i pietistiske kredse i Stahls samtid ikke mindst i hans umiddelbare omgivelser ved universitetet i Halle. Stahl distancerer sig imidlertid klart fra sådanne kredsens forestillinger om åndelig erkendelse og forholder sig yderst skeptisk overfor muligheden for øversanselige erfaringer og deres relevans for lægekunsten: ⁵⁶

»Was den sogenannten inneren Sinn betrifft, der sich auf die reine Geistesthätigkeit beziehen soll, so kann auch über ihn der Arzt keine unmittelbare Herrschaft ausüben; zudem verliert sich dieser Gegenstand in abstrakte Begriffe, welche von dem Heer der Philosophen in so mannigfache Widersprüche verflochten sind, dass es nicht der Mühe lohnt, aus ihnen einzelne Sätze zu entwirren«. ⁵⁷

Stahls menneskeopfattelse er altså klart dichotomisk og står fremmed overfor en opdeling af mennesket i corpus, anima og spiritus, således

som det siden antikken havde været almindeligt i kredse præget af nyplatonisme og mystisk teologi.

Sammenfattende kan det således om Stahls medicinske system siges, at det ligger i klar forlængelse af den aristoteliske videnskabstradition og i overensstemmelse med dennes teleologiske tænkemåde opfatter sjælen som en entelechi.

Stahls selvstændighed består i, at han sammenfatter de tre aristoteliske sjæle til een, anima rationalis, afviser forestillingen om spiritus animales eller en archeus som mellemed mellem sjæl og krop og i opposition til Descartes' og iatrofysikkens mekaniske antropologi lader anima rationalis forestå såvel kropsfunktionerne som bevidsthedsfunktionerne. Det bliver således muligt at erkende og beskrive psyko-somatiske sammenhænge inden for rammerne af en dichotomisk antropologi, der klart distancerer sig fra den nyplatoniske traditions forestillinger om oversanselige fænomeners relevans for sjælelivet.

I de hovedsageligt pietistiske kredse, der overtog og videreudviklede Stahls system i Tyskland spillede den nyplatoniske tradition og mystiske og spiritualistiske forestillinger imidlertid en betydelig rolle, og førte bl.a. til hævdelser af en trichotomisk antropologi. Udvidet med en åndelig dimension kommer Stahls antropologi således til at spille en væsentlig rolle for pietismens menneskeopfattelse og fromhedspsykologi. Dette kan bl.a. iagttages hos Stahls elev Christian Friedrich Richter, der som apoteker ved vajsenuset i Halle og forfatter af opbyggelige skrifter og åndelige sange var en af den hallensiske pietismes mest fremtrædende repræsentanter. I det følgende skal det derfor undersøges, hvorledes kropslige, sjælelige og åndelige aspekter forenes i Richters antropologi og fromhedspsykologi.

Christian Friedrich Richter (1676-1711) er først og fremmest kendt som forfatter af åndelige sange.⁵⁸ De fleste af disse blev offentliggjort i pietismens to grundlæggende sangbøger »Geistreiches Gesangbuch« og »Neues geistreiches Gesangbuch«⁵⁹ og opnåede stor udbredelse i pietistiske kredse i Tyskland og Skandinavien; Hans Adolf Brorson har således oversat tolv af dem til brug i »Troens rare Klenodie«.⁶⁰ Richters



Christian Friedrich Richter (1676-1711). Stik af Martin Bernigeroth, Kupferstichkabinett der Staatlichen Kunstsammlungen Dresden.

åndelige sange er dybtgående præget af det pietistiske fromhedsliv og udgør sammen med hans opbyggelsesskrifter, der blev udgivet efter hans død under titlen »Erbauliche Betrachtungen vom Ursprung und Adel der Seelen«,⁶¹ et centralt kildemateriale for studiet af pietismens fromhedspsykologi. I forbindelse med sin praktiske virksomhed som læge ved de Franckeske stiftelser i Halle og apoteker ved vajsenuset, hvorfra der udgik en vidtspændende og indbringende handel med lægemidler, udsendte Richter desuden en række skrifter af medicinsk indhold, der i samlet og udvidet form blev publiceret 1710 under titlen »Die Höchstnötige Erkenntniss des Menschen, sonderlich nach dem Leibe und natürlichen Leben«,⁶² Dette værk er den første populærvidenskabelige lægebog i Tyskland. Det henvender sig til brugerne af Vajsenhusets medikamenter og giver i let forståelig form en grundlæggende viden om menneskets natur, dets sygdomme og de medikamenter, der kan anvendes herimod, samtidig med, at det indeholder en del stof af almenmenneskelig og diætetisk karakter. I første halvdel af det 18. århundrede udkom »Höchstnötige Erkenntniss« i adskillige oplag, og har gennem sin vide udbredelse haft stor indflydelse på dannelsen af pietismens forestillinger om menneskets væsen og psykologi. Det er derfor sammen med Richters åndelige sange og opbyggelsesskrifter en af de vigtigste kilder til forståelse af det pietistiske fromhedsliv.

Der kan næppe herske tvivl om, at Richters opfattelse af de kropslige og sjælelige funktioner i alt væsentligt bygger på Stahls lære, og at »Höchstnötige Erkenntniss« derfor må opfattes som en populariserende gengivelse af hovedpunkterne i Stahls »Theoria medica vera«. Richter viderefører Stahls aristoteliske opfattelse af forholdet mellem sjæl og krop og lader sjælen ytre sig i bevægelse. Der skelnes her⁶³ i første omgang mellem »Bewegungen des Natürlichen Lebens«, der omfatter motus vitales og locales, og »Bewegungen des Gemüths«, der omfatter sanserne, fornufte og affekterne. Begge klasser af bevægelser indgår i en psyko-somatisk sammenhæng, i og med at de har deres udspring i sjælen og må opfattes som en uddifferentiering af den ene og udelte sjæl:

»Denn auf Seiten der Seele fließen alle solche Wirkungen darinnen zusammen, dass sie eine Bewegung sind, welche Bewegung sich hernach auf Seiten des Leibes nach der unterschiedenen Fähigkeit, Structur, und übrigen Beschaffenheit der Glieder auf unterschiedene Weise äussert. Dannenhero steckt die Bewegungskraft des gantzen Leibes eigentlich in der Seele, und sie ist alles in allen Theilen desselben, in den Augen das Licht, im Gehirn der Verstand in den Ohren das Gehör, in allen übrigen Sinnen die Empfindung, und kurz in allen Gliedern die Ursache der Bewegung«. ⁶⁴

I overensstemmelse med Stahls opfattelse forbindes »Bewegungen des natürlichen Lebens« og »Bewegungen des Gemüts« med hinanden i en form for kredsløb. Når sjælen ved hjælp af sanseorganerne modtager en påvirkning fra omverdenen, opstår der en bevægelse i den, der fortsætter i en behandling og vurdering af den pågældende sansning. Sansningen kan eventuelt også oplagres i erindringen for senere at genkaldes. Når sjælen har bestemt sig til, hvorledes der skal reageres på den pågældende sansning, går bevægelsen videre til motus vitales, hvor den kan ytre sig på forskellig vis, f.eks. som rødmen eller hjertebanken, og manifesterer sig endelig i motus locales i form af en ydre bevægelse af kroppen. Som hos Stahl er menneskets bevidsthedsmæssige og kropslige funktioner bragt på en fællesnævner, den ene og udelte sjæl.

For at forklare, hvorledes sjælen kan virke, både på det bevidsthedsmæssige og kropslige plan, havde Stahl indført en skelnen mellem to former for sjælelig virksomhed, *lógos* og *logismós*, den rene fornuft og den diskursive tænkning. Richter opererer tilsvarende med en skelnen mellem »Verstand« og »Vernunft«, idet »Verstand« er sjælens iboende intelligens, mens »Vernunft« er den funktion, der opstår, når sjælens »Verstand« udfolder sig ved hjælp af kroppen og sanseorganerne:

»Also concurriren hierbey erstlich auf Seiten des Leibes die Sinne, welche die Eigenschaften und Umstände der Dinge dem Gemüthe vorlegen; und hernach auf Seiten der Seele der Ver-

stand, der die Sachen aus einander lieset, und die Ideen unterscheidet und connectiret, aus welchen zusammen dasjenige Werck fließet, das man Vernunft zu nennen pfelet, daher solches ohne Beyhülfe und concurs des Leibes nicht geschehen kann«. ⁶⁵

Den menneskelige fornuft er altså bundet til kroppen og de indtryk dennes sanseorganer formidler af den ydre virkelighed. Den ophører derfor også med at fungere, når kroppen dør. »Verstand« er derimod en del af sjælens væsen, som den beholder, også efter at kroppen er ophørt med at eksistere:

»Dannhero unterscheiden wir nicht unbillig den Verstand von der Vernunft, indem der Verstand eine wesentliche Kraft der Seele ist, so aus dem Leben der Seele fließet, die auch nach dem zeitlichen Tode überbleibet, und unvergänglich ist: die Vernunft aber ist eine Wirckung, die aus dem natürlichen Leben fließet, und aus der Vereinigung der Seele und des Leibes, wobey sowohl der Leib als die Seele, wie wir bereits erwehnet, das seinige contribuiren muss. Daher geschiehets, dass bey Trennung des Leibes und der Seele, auch die Vernunft, als ein Effect von deren Vereinigung, cessiret, ohnerachtet der Verstand der Seelen übrig bleibet«. ⁶⁶

»Verstand« er altså sjælens »ratio« ved hjælp af hvilken den erkender legemets indre tilstand, optager det nyttige fra føden, udskiller det skadelige og tager kampen op mod sygdomme. For så vidt er der god overensstemmelse med Stahls lógosbegreb. Richter går imidlertid udover Stahls opfattelse, idet han også lader sjælens »Verstand« ytre sig i bevidsthedslivet i form af drømme og anelser. Richter konstaterer, at mennesker f.eks. kan have forudannelser om kommende ulykker, uden at fornuften ved sansernes hjælp kan vide noget herom og konkluderer derfor,

»dass eine andere Art des Verstehens sey, welche unmittelbar in der Seele vorgehet und wozu keine Sinnlichkeit erfordert wird,

eine andere Art aber diejenige, welche durch die Vernunftschlüsse entstehet, und welche die Beyhülfe der äusserlichen Sinne bedarf«. ⁶⁷

Richter opererer altså med to former for erkendelse: »Vernunft«, den diskursive tænkning, der foregår med sanserne som mellemed, og »Verstand«, den intuitive skuen, der foregår umiddelbart i sjælen uden sansernes mellemkomst. Richter bryder således med Stahls renlivede aristotelisme og åbner døren for oversanselige fænomeners indvirken på den menneskelige psyke. Richter markerer klart forskellen mellem sin og Stahls opfattelse, idet han kun tillægger den aristoteliske grund-sætning om forholdet mellem sanserne og intellektet gyldighed for begrebet »Vernunft«, hvorimod dens gyldighed for begrebet »Verstand« afvises:

»massen bey dieser Art des Wissens (»Vernunft«) der bekannte Satz des Aristotelis gültig seyn kan: quod nihil sit in intellectu, quod non prius fuerit in sensu: da er im Gegentheil bey der vorhergehenden Art (»Verstand«) gantz falsch befunden wird«. ⁶⁸

I klar modsætning til Stahls afvisning af »der sogenannte innere Sinn«, der skulle have relation til oversanselige erfaringer, lader Richters opfattelse muligheden for sådanne fænomeners indvirken på den menneskelige psyke stå åben.

Richters skelnen mellem »Verstand« og »Vernunft« går tilbage til Aristoteles' skelnen mellem to former for tænkning, *nus* og *dianoia*. Disse to begreber indgik i den skolastiske filosofi under betegnelserne *intellectus* og *ratio*, der oversattes til tysk f.eks. hos Meister Eckehart og Luther som »Verstand« og »Vernunft«. Det er denne sprogbrug Richter viderefører, ligesom det efter al sandsynlighed er den samme dobbelthed, der gør sig gældende i Stahls skelnen mellem *lógos* og *logismós*. Både hos Stahl og Richter er der imidlertid sket afgørende ændringer i begrebernes indhold. Med sit *logos*-begreb havde Stahls indskrænket den aristoteliske »*nus*« fra at være en form for tænkning

til udelukkende at betegne sjælens styring af kropsfunktionerne. Richter fastholder denne opfattelse i sin definition af »Verstand«, men udvider samtidig denne til også – i modsætning til den Stahlske opfattelse – at omfatte den intuitive erfaring af oversanselige fænomener, og bryder derved den aristoteliske grundsætning om fornuftens bundethed til de ydre sanser.

I modsætning til Stahls afgrænsning af logos overfor logismós, der kun indføres som et argument, for at sjælen kan virke på det kropslige og bevidsthedsmæssige plan på en gang, har det Richterske modsætningspar »Verstand«-»Vernunft« central betydning for hans opfattelse af mennesket. Richter bryder nemlig med Stahls dichotomi og indfører i stedet en trichotomisk antropologisk model, der ved siden af krop og sjæl også opererer med en del af mennesket, der kaldes ånd, »Geist«. Det er »derjenige Theil des Menschen ... nach welchem er eine Fähigkeit hat, mit Gott, dem höchsten Gute vereinigt zu werden«. ⁶⁹ Udover »Bewegungen des natürlichen Lebens« og »des Gemüths« foregår der også i mennesket »Bewegungen des Geistes«. ⁷⁰ Hvad der foregår i ånden er skjult for fornuften, der gennem sanseorganerne er bundet til den ydre virkelighed, men til gengæld tilgængeligt for »Verstand«, evnen til at fatte helheder og sammenhænge intuitivt, og kan med denne som mellemlid ytre sig både i sindets og kroppens motus. Mennesket består altså for Richter af en enhed af fysiske, psykiske og åndelige processer, der står i en intim forbindelse med hinanden, således at bevægelserne forplanter sig fra ånden til sjælen og kroppen eller fra kroppen til sjælen og derfra til ånden. Sjælen bliver således et mellemlid mellem ånden og kroppen og leder bevægelserne frem og tilbage imellem dem:

»Weil nun also alle Bewegungskräfte in dem Menschen eine solche genaue Verwandtschaft gegen einander hegen, so geschieht es auch, dass sich keine derselben absonderlich und allein offenbaret, sondern sie fließen stets unter einander, und eine iede pfliget zugleich von der andern was bey sich zu führen: Also, dass bey den Bewegungen des natürlichen Lebens Wirkungen des Gemüths, und bey den Bewegungen des Gemüths

Die höchstnöthige

Erkenntnis

des Menschen,

sonderlich nach dem

Leibe und natürlichen Leben

Oder, ein deutlicher

Unterricht

von der Gesundheit und deren Erhaltung: auch von
den Ursachen, Kennzeichen und Namen der Kranckheiten,
und bewährten Mitteln gegen dieselben,

damit ein ieder, auch Ungelehrter, bey Ermangelung
eines Medici, sonderlich durch XI sichere hierzu
hinlänglich erfundene, und zu einer bequemen

Haus = Reise = und Feld = Apotheccken

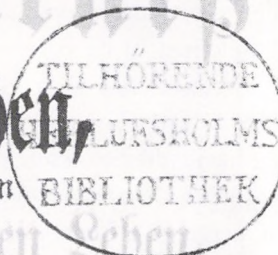
selegirte Medicamente und Gebrauch dieses Tractats,
vermdge bisheriger reichen Erfahrung, die gewöhnlichen,
auch schweren Kranckheiten, sicher, und mit gutem
Succes curiren könne,
abgefasset von

D. Christian Friedrich Richtern,

MED. PRACT. in Halle.

Und zum Siebenzehnten mal mit einem verbesserten
Register heraus gegeben.

Gedruckt im Jahr 1764.



Wirckungen des Geistes mit unter laufen; gleichwie auch hinwieder bey den Bewegungen des Geistes, Wirckungen des Gemüths, und bey den Gemüths-Bewegungen allerley Alterationes, Veränderungen und Bewegungen des Leibes erfolgen«. ⁷¹

Denne trichotomiske antropologi adskiller sig klart fra den siden koncilet i Konstantinopel 879 hævdvundne kristne dichotomi og er interessant ved at vise, hvorledes den nyplatoniske tradition og mystisk teologi ytrer sig inden for den tyske pietisme. Disse traditioner kan have nået Richter ad to veje. På den ene side træder trichotomien frem hos van Helmont, der påvirkede både Stahl og Richter, og kan med Paracelsus og Pico della Mirandola som mellemed følges tilbage til hellenismens nyplatoniske, gnostiske og kabbalistiske forestillingsverden. ⁷² På den anden side træder den frem visse steder i barokkens og reformationstidens religiøse litteratur og kan med den middelalderlige mystik som mellemed ligeledes føres tilbage til antikken og nyplatonismen. ⁷³ Det fremgår af Richters skrifter, ⁷⁴ at han har øst af begge kilder, og hans trichotomiske opdeling af mennesket er således et idéhistorisk interessant eksempel på, hvorledes medicinske og teologiske forestillinger blandes inden for det 17. og 18. århundredes antropologiske tænkning.

Richters antropologi bygger således på Stahls aristotelisme og betoner de psyko-somatiske sammenhænge mellem sjæl og krop. Påvirket af nyplatoniske og mystisk-spiritualistiske traditioner udvider Richter imidlertid Stahls logosbegreb til også at omfatte intuitionen som medium for oversanselige erfaringer, som han lader udfolde sig i en særlig åndelig dimension, idet han erstatter Stahls dichotomi med en trichotomisk antropologi. Richters menneskeopfattelse giver således mulighed for at beskrive og tolke menneskets psykologi som en vekselvirkning mellem oversanselige, sjælelige og kropslige processer, eller, formuleret med den moderne psykologis sprogbrug, den giver mulighed for at beskrive det menneskelige bevidsthedsliv som en sammenhæng mellem ubevidste, bevidste og kropslige faktorer. Dette har ikke mindst betydning i relation til pietismens fromhedspsykologi, der som oftest fremstilles på en forenklet og banaliserende måde, der

ser det afgørende i følelsernes »frembrud« og ganske overser sammenhængen med den tilgrundlæggende antropologi. Den pietistiske fromhedspsykologi må i almindelighed betragtes som en videreudvikling af den reformatoriske kristendomsforståelse og det 17. århundredes bodsindividualisme, samtidig med at en mystisk-spiritualistisk forestillingsverden af nyplatonisk oprindelse gør sig gældende med varierende styrke. Betydningen af Richters medicinske skrifter og den antropologi, der kan uddrages af dem, består først og fremmest i, at de giver grundlaget for en mere dybtgående indsigt i det pietistiske fromhedslivs psykologiske dimensioner, og derved leverer et afgørende bidrag til forståelsen af det 18. århundredes menneskeopfattelse.

Richters trichotomiske antropologi betyder, at menneskets bevidsthedsliv kan udfolde sig i to dimensioner, en ydre, der kaldes »Welt«, og som mennesket hænger sammen med gennem sine sanser og sin krop, og en indre åndelig, der er af oversanselig natur. Det menneskelige jeg, personligheden, etableres primært i den ydre dimension som den bevidsthed eller identitet, der opbygges gennem sjælens vekselvirkning med omverdenen. Dette forhold illustrerer Richter ved hjælp af syndefaldsmyten. Sjælen er skabt til at leve både i den ydre og den indre dimension og oprindeligt var begge åbne i mennesket, således at dets bevidsthed og identitet bestod i en udbrudt sammenhæng med dets skaber. Syndefaldet skyldes sjælens »Eigenheit«, det at den vil være til i kraft af sig selv og ikke gennem sammenhængen med Gud. Sjælens »Verstand« mister således forbindelsen med den åndelige dimension, og dens »Eigenheit« bliver selve den intuitive kerne omkring hvilken personligheden etableres i den ydre dimension. Begrebet »Eigenheit« bliver således årsag til en anden central forestilling i Richters psykologi, nemlig begrebet »Weltlust«. Afsondringen fra den åndelige dimension forrykker jeg'ets balance, skaber en tilstand af spaltethed og mangel. Richter udtrykker det på den måde, at sjælen stadig har en svag erindring om sin guddommelige oprindelse. På grund af sin »Eigenheit« søger den imidlertid ikke tilbage til den åndelige dimension, men søger tilfredsstillelse for sin længsel i den ydre verden. Den bliver fanget i »der Sinnen Gauckelspiel«, ⁷⁵ »Bewegungen des Gemüths« låses fast i forholdet til verden, og jeg'et bliver

offer for sine drifter og lyster, samtidig med, at dets virkelighed fremmedgøres mere og mere af fornuftens diskursive tænkning. »Weltlust« er således en tilstand af extroversion, hvor den åndelige dimensions sammenhæng og meningsfylde er afløst af isolation og meningsløshed.

I jo højere grad denne tilstand opleves som pinagtig, som tomhed og mangel på helhed og mening, desto stærkere bliver ønsket om en grundlæggende ændring af personligheden, der nødvendigvis må forme sig som en genåbning af den indre åndelige dimension. På grund af syndefaldet kan mennesket ikke gøre dette ved egen kraft, men kun gennem at forene sig med Kristus. Det centrale i det pietistiske fromhedsliv bliver således den stadige kamp for frigørelse fra verden og forening med Kristus. Dette kan foregå på forskellig måde, for Richters vedkommende er det karakteristisk, at han tager introversionsmystiske teknikker i anvendelse. Sjælen gør sig fri af verden, og vender sig ind i sig selv, idet den lukker for sanserne, og derved befries for forstyrrende billeder fra den ydre virkelighed, og tøjler tankerne, den diskursive tænkningens rastløse virksomhed og bearbejdelse af materiale, der kaldes frem fra erindringen og gør det umuligt for sjælen at åbne sig for den indre dimension:

»Kehr' aus der Erden Rund
in deiner Seelen Grund,
die schweiffenden Gedancken
behalt' in ihren Schranken«. ⁷⁶

Introversionen består altså i, at den ydre virkelighed og den diskursive fornuft blændes ned, således at sjælens »Verstand«, der hidtil kun har udfoldet sig som »Vernunft«, kan gøre sig gældende og rette sjælens længsler mod Kristus, indtil der indtræffer en intuitivt oplevet følelse af ro og harmoni:

»und suche deinen Freund
mit sanften Liebes-Blicken,

bis er, dich zu erquicken
mit Fried und Ruh, erscheint«. ⁷⁷

Forudsætningen herfor er en dybtgående sjælelig ændring. Det var jo selve sjælens »Verstand«, der var korrumperet af »Eigenheit«, og denne vil derfor vedblivende søge at vende sindet udad igen mod verden ved hjælp af rastløse tanker, gøglende fantasibilleder og forstyrrende sanseindtryk. Det afgørende slag skal altså slås i overvindelsen af sjælens »Eigenheit«. Dette er baggrunden for det tilsyneladende selvmodsigende forhold, at introversionen, der netop består i beroligelse og neddæmpning, på sit højdepunkt fremstilles ved hjælp af kampmetaforik:

»So wage nur den Streit
mit deiner Eigenheit ...
und lass nicht ab im Ringen,
bis alle Bande springen,
du wirst bald anders seyn«. ⁷⁸

Overvindelsen af »Eigenheit« og genåbningen af den åndelige dimension sker som et omslag, der af Richter betegnes »Durchbruch«. Dette begreb er dobbeltsidigt, det betegner både det gennembrud, der finder sted, når jeg'ets »Eigenheit« overvindes, og det frembrud af harmoni og meningsfylde, der er resultatet, men begge dele sker samtidigt, overvindelsen af »Eigenheit« er det samme som den åndelige dimensions frembrud. Dette hænger sammen med, at gennembruddet må opfattes som en momentan suspendering af jeg'ets intuitive kerne, således at personens følelse af at være sig selv, dens bevidsthed eller identitet ophæves. Sjælen er ikke længere begrænset af »Eigenheit«, men åben for den åndelige dimension og de fremvældende »Bewegungen des Geistes«, der ledes videre af sjælens »Verstand« og ytrer sig både i »Bewegungen des Gemüths« og »Bewegungen des natürlichen Lebens«.

Der består således en intim sammenhæng mellem de forskellige dele

Christian Friedrich Richters,
weyland Medicinæ Doctoris in Halle,

Erbauliche

Betrachtungen

vom

Ursprung und Adel der Seelen,

und

von deren ieszigen elenden Beschaffenheit;
von der Wiedergeburt und geistlichem Le-
ben; von der Ruhe und Unsterblichkeit der Seelen;
von dem gesegneten Wege des Creuzes und unter-
schiedlichen andern geistlichen Materien:

Nebst einigen

Poetischen ~~Satiren~~

auch

Geistlichen Liedern

zum Druck befördert

Von dessen Bruder

Christian Sigismund Richter,
Med. Doctore.

C. Baland

Frankfurth und Leipzig, 1739.

af Richters trichotomiske antropologi. Dette er en del af baggrunden for den hyppige sammenblanden af psykiske og kropslige fænomener i den pietistiske terminologi, hvor det åndelige liv kan ytre sig i affekterne som Jesus-kærlighed og skuen af Jesus og det himmelske Jerusalem, ligesom det kan ytre sig i sanserne i følelsen af at se, høre, lugte eller smage, blive gennemstrømmet, løftet eller omfavnet, og endelig kan nå kroppens motus vitales og locales i form af hjertebanken, åndenød, gråd, jammer, råb, skrig, skælven og dans. »Bewegungen des Geistes« kan også ytre sig i sproget og da ikke sjældent i forbindelse med en suspendering af sprogets diskursive side f.eks. i form af manglende syntaktisk sammenhæng og glossolali. Disse psyko-somatiske virkninger af »Bewegungen des Geistes« danner den konkrete baggrund for væsentlige sider af den pietistiske digtnings billedsprog, der således ikke bør opfattes som en billedlig omskrivning af rent mentale forestillinger, men i vid udstrækning må opfattes som en beskrivelse af faktisk forekommende fænomener. For Richters eget vedkommende lader de psyko-somatiske virkninger af den åndelige dimensions frembrud sig klart belægge som en del af hans personlige erfaringsverden. I en randbemærkning til et skrift af den oldkirkelige mystiker Makarios af Mesopotamien, der blev udgivet af Gottfried Arnold⁷⁹ og er et af de håndgribelige beviser på Richters beskæftigelse med mystisk spiritualistiske traditioner, skriver han således med henvisning til den »susen«, hvormed ånden åbenbarer sig:

»Dieses sanfte Sausen, wie es die gantze Substantz der Seelen und ihre Gedanken durchdringet, auch alle Theile des Leibes, und Leib und Seele durch und durch mit einer höchst-angenehmen und unaussprechlichen Ruhe und Stille beruhiget, habe ich auch erfahren. Insonderheit eröffnete sich einstens ein Quell unter meinem Hertzen, der wie ein Strom hinauf ins Hertz gestiegen: da denn gantze Fluthen solcher himmlischen Ausgüsse mein Herz durchdrungen, und mich durch und durch in allen Gliedmassen des Leibes mit Kraft und Friede erfüllet. In dieser Quelle habe ich täglich empfangen Feuer der göttlichen

Liebe, stete Ermunterung, Kraft, Durchbruch, Unterricht, Stille des Hertzens u.a.m.«.⁸⁰

Dette belæg er vigtigt, fordi det viser, at erfaringer af denne karakter har været et velkendt og hyppigt fænomen i Richters åndelige liv; derfor er begrebet »Durchbruch« ikke reserveret til at betegne en bestemt evt. biografisk fikserbar omvendelsesoplevelse eller genfødsel, men er en erfaring der kan gentages, hver gang den ekstrovertede sjæl frigøres fra verden og introverteres i forening med Kristus. Åbningen af den åndelige dimension er således en kontinuerlig proces, der tager sin begyndelse første gang det lykkes for jeg'et at overvinde sin »Eigenheit« og fremkalde »Bewegungen des Geistes«, en begivenhed, der ofte fikseres i den enkeltes liv som hans personlige genfødsel. Denne efterfølges imidlertid af gentagne anfægtelser, hvor den åndelige dimension lukker sig til og jeg'et igen står i fare for at stivne i »Eigenheit« og bundethed til verden, en situation, der danner baggrund for opfattelsen af tilværelsen som Kristi efterfølgelse i lidelse, idet det her drejer sig om at stå fast og ikke lade sjælen blive bundet på ny af verdens lyst. Menneskelivet former sig således som en »vandring«, hvor sjælen mere og mere frigøres fra verden, indtil den efter døden går ind i den endelige og fuldstændige forening med Kristus.

Som det ses, består der en klar sammenhæng mellem Richters fromhedspsykologi og hans medicinske antropologi. Fromhedslivet udfolder sig ikke i sin egen afgrænsede sfære, men står i kraft af den trichotomiske antropologi i konstant vekselvirkning med kroppen og det bevidsthedsindhold, der skyldes dennes sammenhæng med den omgivende virkelighed. Forbindelsen mellem åndens, sjælens og kroppens bevægelser betyder, at menneskets religiøse liv får stor betydning for dets sjælelige velbefindende og dermed også for dets sundhedstilstand i almindelighed. Betydningen af Richters medicinske og opbyggelige skrifter består i, at han, ved at forbinde Stahls aristotelisme med nyplatoniske forestillinger om en særlig åndelig instans i mennesket, bidrager til skabelsen af et menneskesyn, der med pietismens udbredelse fik afgørende betydning som et korrektiv til iatrofysikkens og

den begyndende rationalismes menneskeopfattelse. Stahls medicinske system mistede betydning allerede kort efter hans død, især på grund af Albrecht von Hallers angreb på det ud fra en videnskabelig holdning, der byggede på eksperiment og iagttagelse, og Stahls navn ophørte hurtigt med at blive taget alvorligt i toneangivende videnskabelige kredse. I den udformning, som Richter gav Stahls medicinske system, levede det derimod videre langt op i det 18. århundrede og dannede ikke blot i pietistiske kredse en væsentlig del af grundlaget for de almene forestillinger om menneskets fysiologi og psykologi.

SUMMARY

Through an examination of the relations between somatic, psychic and spiritual aspects of the 17th and 18th century medical anthropology, this article is an endeavour to establish a basis for describing and understanding the psychology of German pietism.

As a professor at the university of Halle, Georg Ernst Stahl, worked out a medical system, which was sharply opposed to Descartes and the ruling iatrophysical school, and which tried to incorporate new discoveries in medical science, – first and foremost Harvey's discovery of the circulation of the blood – into the Aristotelian scientific tradition. Stahls originality is manifested by the fact that he unites the three Aristotelian souls into one, *anima rationalis*, rejects the concept of *spiritus animales* or an *archeus* as intermediary links between soul and body, and – contrary to the mechanical anthropology of iatrophysics – he lets *anima rationalis* rule the bodily functions as well as the mental life of the human being in one psycho-somatic whole within the framework of a clearly dichotomic anthropology, which rejects the relevance of extra-sensory phenomena to mental life.

Stahls religiously awakened pupil, Christian Friedrich Richter, who worked as a doctor and pharmaceutical chemist at Francke's institutions at Halle, was, however, influenced by neo-Platonic and mystic-spiritualistic traditions, and expands Stahls dichotomy into a

trichotomix anthropology, which, in addition to body and soul, introduces the spirit. Within this concept, human mental life may extend into two dimensions, an outer, which man is connected to through his body and senses, and an inner, which is of an extra-sensory nature. As it is shown in a concluding analysis of one of Richter's spiritual songs, this medical anthropology makes it possible to describe the religious psychology of German pietists as an interaction between extra-sensory, psychic and bodily processes.

Anmærkninger

1. Se hertil artiklen Anthropologie i: Die Religion in Geschichte und Gegenwart, hrsg. von Kurt Galling, Tübingen 1957.
2. Aristoteles' skrift om sjælen. De anima, ed. Poul Helms, København 1949.
3. Se hertil *Edvard Gotfredsen*: Medicinens historie, tredje udgave, København 1973, s. 211ff.
4. En præcis indføring i Descartes' antropologi og dens placering i medicinens historie giver: René Descartes, »Über den Menschen« (1632) sowie »Beschreibung des Menschlichen Körpers« (1648) nach der ersten französischen Ausgabe von 1664 übersetzt und mit einer historischen Einleitung und Anmerkungen versehen von Karl E. Rothschuh, Heidelberg 1969.
5. *Wolfgang Schneider*: Paracelsus und die Entwicklung der pharmazeutischen Chemie, Archiv der Pharmazie 299, Heft 9, 1966.
6. *Walter Pagel*: Das medizinische Weltbild des Paracelsus. Seine Zusammenhänge mit Neuplatonismus und Gnosis, Wiesbaden 1962. Sammenlign hertil også *Ernst Wilhelm Kämmerner*: Das Leib-Seele-Geist-Problem bei Paracelsus und einigen Autoren des 17. Jahrhunderts, Wiesbaden 1971.
7. Johann Baptist van Helmonts hovedværk *Ortus Medicinae* blev oversat til tysk af Christian Knorr von Rosenroth og udgivet under titlen *Aufgang der Artzney-Kunst*, Sulzbach 1683. Et fotografisk optryk af denne udgave, München 1971, rummer en værdifuld artikel af *Walter Pagel*: Johann Baptist van Helmont, seine Lehre und seine Stellung in der heutigen Wissenschaftsgeschichte.
8. Jvf. *Richard Toellner*: Anima et irritabilitas. Hallers Abwehr von Animismus und Materialismus, Sudhoffs Archiv 51: 1967.
9. Stahls medicinske teori blev fremlagt i en række latinske afhandlinger, der publiceredes samlet 1708 under titlen *Theoria medica vera*, oversat af *Karl Wilhelm Ideler*: Georg Ernst Stahls Theorie der Heilkunde, Berlin 1830 og 1832, i nærværende artikel citeret som Heilk. Et større medicinsk historisk arbejde om Stahls medicinske teori er stadig et desideratum. Blandt de mindre delvist forældede arbejder kan nævnes *Hans Driesch*: Geschichte des Vitalismus, Leipzig 1922, der også rummer et kapitel om Stahl, hvori hans medicinske teori betegnes som et videnskabeligt

tilbageskridt. Heroverfor hævder *Richard Koch*: War Georg Ernst Stahl ein selbständiger Denker? Sudhoffs Archiv 18, 1926, Stahls selvstændige indsats. Den bedste behandling af emnet er stadigvæk *Bernward Joseph Gottlieb*: Bedeutung aus Auswirkungen des hallischen Professors und kgl. preuss. Leibartzes Georg Ernst Stahl auf den Vitalismus des XVIII Jahrhunderts, insbesondere auf die Schule von Montpellier, Halle (Saale) 1943, (Nova acta leopoldina, neue Folge Band 12.).

10. Heilk. s. 74
11. Heilk. s. 49ff.
12. Heilk. s. 95
13. Heilk. s. 19
14. Heilk. s. 54
15. Heilk. s. 89
16. Heilk. s. 11
17. Heilk. s. 232ff.
18. *Friedrich von Schüller*: Wallensteins Tod 3, 13. Schillers Sämtliche Werke, Säkularausgabe, fünfter Band, Stuttgart und Berlin u. ä. s. 271.
19. Heilk. s. 237
20. Heilk. s. 102
21. Heilk. s. 111
22. Heilk. s. 108
23. Heilk. s. 116ff.
24. Heilk. s. 122
25. Heilk. s. 130
26. Heilk. s. 137
27. Heilk. s. 131
28. Heilk. s. 135
29. Heilk. s. 136
30. Heilk. s. 136
31. Heilk. s. 137ff.
32. Heilk. s. 259ff.
33. Heilk. s. 262
34. Heilk. s. 259
35. Heilk. s. 245
36. Heilk. s. 253
37. Heilk. s. 247
38. Heilk. s. 248
39. Heilk. s. 251
40. Heilk. s. 252
41. Heilk. s. 252f.
42. Heilk. s. 252
43. Heilk. s. 198
44. Heilk. s. 198
45. Heilk. s. 196
46. Heilk. s. 207
47. Heilk. s. 253

48. Heilk. s. 252f.
49. Heilk. s. 89
50. Heilk. s. 27
51. Heilk. s. 263. »Einfache Seelenthätigkeit« synes at være Idelers oversættelse af »intellectus simpliciter«.
52. Heilk. s. 264
53. Heilk. s. 27
54. Heilk. s. 94
55. Heilk. s. 244
56. *J. Karcher*: Die animistische Theorie Georg Ernst Stahls im Aspekt der pietistischen Bewegung an der Universität Halle an der Saale im zu Ende gehenden 17. und beginnenden 18. Jahrhundert, Gesnerus 15, 1958, behandler både pietismen og Stahls system overfladisk og giver derfor ingen holdepunkter for den antagelse, at pietismen skulle have øvet nogen væsentlig indflydelse på Stahls forestillingsverden.
57. Heilk. s. 258.
58. Litteraturen om Richter er yderst beskeden. *Eckhard Altmann*: Christian Friedrich Richter (1676-1711). Arzt, Apotheker und Liederdichter des Halleschen Pietismus, Witten 1972, (Arbeiten zur Geschichte des Pietismus hrsg. von K. Aland, E. Peschke und M. Schmidt, Band 7) giver en god personalhistorisk redegørelse for Richters liv og virke. Hymnologiske problemer behandler *Harald Vilstrup*: Det svære og det lette ved at være Kristen. To salmer af samme forfatter, Dansk Kirkesangs Årsskrift 1946, samt *Harald Vilstrup*: Lammets Brud. En digter og et Hovedmotiv i hans Digtning, Dansk Kirkesangs Årsskrift 1947.
59. Begge udgivet af Johann Anastasius Freylinghausen 1704 henholdsvis 1714.
60. Brorsons Richteroversættelser behandles i *Steffen Arndal*: Hans Adolph Brorson und die barocken und pietistischen Lieder in Deutschland, i: Weltliches und Geistliches Lied des Barock. Studien zur Liedkultur in Deutschland und Skandinavien, hrsg. von Dieter Lohmeier, Amsterdam 1979. (Beihefte zum Daphnis 2, Daphnis, Band 8, Heft 1, 1979).
61. Christian Friedrich Richters, weyland Medicinæ Doctoris in Halle, Erbauliche Betrachtungen vom Ursprung und Adel der Seelen, und von deren ietzigem elenden Beschaffenheit; von der Wiedergeburt und geistlichem Leben; von der Ruhe und Unsterblichkeit der Seelen; von dem gesegneten Wege des Creutzes und unterschiedlichen andern geistlichen Materien: Nebst einigen Poetischen Gedichten auch Geistlichen Liedern zum Druck befördert von dessen Bruder Christian Sigismund Richter, Med. Doctore. Franckfurt und Leipzig 1739. (Første udgave Halle 1718). Citeret som Erb. Betr.
62. Die Höchnstnötige Erkenntniss des Menschen, sonderlich nach dem Leibe und natürlichen Leben, Oder, ein deutlicher Unterricht von der Gesundheit und deren Erhaltung: auch von den Ursachen, Kennzeichen und Namen der Kranckheiten, und bewährten Mitteln gegen dieselben, damit ein ieder, auch Ungelehrter, bey Ermangelung eines Medici, sonderlich durch XI sichere hierzu hinlänglich erfundene, und zu einer bequemen Haus- Reise- und Feld-Apothecken selegierte Medicamente und Gebrauch dieses Tractats, vermöge bisheriger reichen Erfahrung, die gewöhnlichen, auch schweren Kranckheiten, sicher, und mit gutem Success cu-

rieren könne, abgefasset von D. Christian Friedrich Richter, Med. Pract. in Halle, Leipzig 1710. Her benyttet i 17. oplag, Halle 1764, citeret som Erk.

63. Erk. s. 243ff.
64. Erk. s. 244
65. Erk. s. 277
66. Erk. s. 278
67. Erk. s. 47
68. Erk. s. 47
69. Erk. s. 22
70. Erk. s. 249
71. Erk. s. 249
72. Se hertil *Walter Pagel: Helmont. Leibniz. Stahl., Sudhoffs Archiv* 24: 1931 samt den i anm. 6 nævnte litteratur. Ifølge Paracelsus er mennesket en mikrokosmisk analogi til makrokosmos, og der består således en sammenhæng mellem antropologi og kosmologi, der også træder frem sine steder i Richters tankeverden f.eks. i opfattelsen af genfødslen, Erb. Betr. s. 66 ff. Se til sammenhængen mellem antropologi og kosmologi endvidere *Rodney Collin: The Theory of Celestial Influence*, New York 1975.
73. Vigtig er her især Johann Arndt: *Vier Bücher. Von wahrem Christentumb ...*, Braunschweig 1606, hvis tredje bog rummer fyldige uddrag af de mystiske skrifter, der på daværende tidspunkt blev tilskrevet Johannes Tauler. Det er muligvis disse og lignende skrifter, der har påvirket den unge Luther til med udgangspunkt i Paulus' 1. brev til Tessalonikerne 5,23 »og måtte dog jeres ånd, sjæl og legeme bevarer helt og holdent uden dadel« at give udtryk for en trichotomisk tankegang i skriftet *Das Magnificat verdeutschet und ausgelegt* fra 1520 og 1521 (Luthers Werke in Auswahl, hrsg. v. Otto Clemen, Berlin 1967, zweiter Band s. 139 f.). Den trichotomiske antropologi er i øvrigt ikke begrænset til de her nævnte traditioner og synes især at have gyldighed udenfor den vesterlandske kulturkreds. De indviklede ritualer, som den hinduistiske religion på Bali foreskriver i forbindelse med død og ligbrænding (*Paul Wirz: Der Totenkult auf Bali*, Stuttgart 1928) tjener til at hjælpe det åndelige legeme (sarira) med at blive adskilt fra tanke og følelseslegemet (suksmasarira) og det materielle legeme (antakaranasarira), se *Star Black and David Stuart Fox: Bali*, Singapore 1977, s. 53.
74. F.eks. nævnes van Helmont i en randbemærkning til den Hellige Makarios' skrifter (se anm. 79) Erb. Betr. s. 287, ligesom påvirkning fra Arndt gør sig gældende i fremstillingen af genfødslen, Erb. Betr. s. 66 ff.
75. Dette og følgende citater fra salmen *Mein genug beschwerter Sinn*, Erb. Betr. s. 314.
76. Sammenst.
77. Sammenst.
78. Sammenst. s. 315
79. *Ein Denckmal des Alten Christenthums/Bestehend in des Heil. Macarii und anderer Hoherleuchteten Männer aus der Alten Kirche Höchsterbaulichen und ausserlesenen Schrifften/Ausgefertiget von Gottfried Arnold. Gosslar 1699.*
80. Erb. Betr. s. 286



Dumex Headquaters

Canada: Toronto
 Denmark: Copenhagen

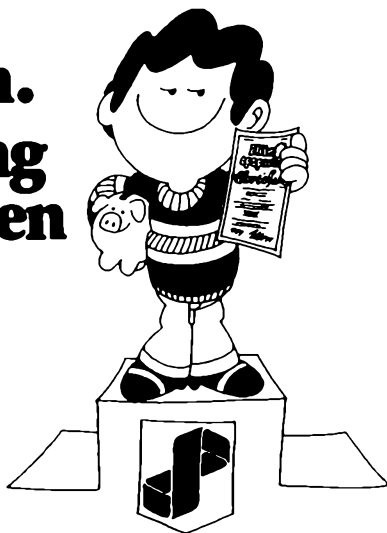
Dumex Companies

Australia: Melbourne
 Cambodia: Phnom Penh
 Costa Rica: San Jose
 Denmark: Helsingfors
 Germany: West: Hamburg
 Ghana: Accra
 Great Britain: London
 Guatemala: Guatemala
 Honduras: Tegucigalpa
 Indonesia: Jakarta
 Italy: Milan
 Jordan: Amman
 Kenya: Nairobi
 Kuwait: Kuwait
 Malaysia: Kuala Lumpur
 Mexico: Mexico City
 Netherlands: The Hague
 Papua: Managua
 Nigeria: Lagos
 Norway: Oslo
 Oman: Muscat
 Panama: Panama City
 Qatar: Doha
 Saudi Arabia: Riyadh
 South Africa: Durban
 Sudan: Khartoum
 Sweden: Helsingborg
 Tanzania: Dar es Salaam
 Thailand: Bangkok
 United Arab Emirates: Dubai
 Zimbabwe: Harare
 South Africa: Johannesburg
 South Africa: Cape Town
 South Africa: Durban

Agencies and Licensees: Argentina: Buenos Aires, Austria: Vienna, Belgium: Brussels, Bolivia: Sao Paulo, Burma: Rangoon, Cayman Islands: George Town, Chile: Santiago, Colombia: Bogota, Dominican Republic: Santo Domingo, Ethiopia: Addis Abeba, France: Paris, Gambia: Banjul, Greece: Athens, Haiti: Port-au-Prince, Hong Kong: Hong Kong, Iceland: Reykjavik, India: Bombay, Iran: Teheran, Iraq: Baghdad, Ireland: Dublin, Israel: Tel Aviv, Italy: Milan, 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, Suriname: Paramaribo, Switzerland: Berne, Tunisia: Tunis, Turkey: Istanbul, U.S.A.: New York, Venezuela: Caracas, Vietnam, South: Saigon.

DUMEX

**Helt på toppen.
Elite-opsparring
i Provinsbanken**



PROVINSBANKEN

-til at tale med

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

H. C. Ørstedsvej 4, 5. sal, 1879 København V

Tlf. (01) 24 15 33

Modellen af Domus Anatomica

Af Ole S. Christensen

På Frue Plads i København, hvor Universitetets ærværdige hovedbygning nu ligger, lå i fordums tid en lille bygning kaldet Domus Anatomica. Denne bygning blev fra 1645 benyttet som offentligt anatomiteater, hvor forelæsninger og demonstrationer over skeletter og kadavere fandt sted. Bygningen og mange omkringliggende huse brændte under den store ildebrand 1728 og samtidig gik også tegninger og mange oplysninger tabt.

Disse fakta samt Thomas Bartholin's bog »Cista Medica« (1) dateret 1662 var, hvad jeg i 1970 fik forelagt af min chef, professor, dr. med., dr. med. h. c. Vilhelm Møller-Christensen, bestyrer af Medicinsk-historisk Museum i tiden 1964-1973. Selv er jeg stadig ansat ved museet som litograf, og professoren må dengang have ment, at jeg skulle have chance for at finde frem til et rimeligt resultat, idet han kraftigt opfordrede mig til at prøve at rekonstruere »Anatomitheatret« og eventuelt at bygge en model i mindre målestok.

For mig som lægmand lød opgaven ikke umiddelbart vanskelig. Jeg sagde derfor ja, og startede med at samle materiale. Dette viste sig hurtigt at være svært, for hvert spor jeg fulgte, endte med billedet af titelkobberet fra Cista Medica med Bartholin's udmærkede, men noget fortegnede billede af Domus Anatomica (fig. 1) og en tilsvarende tegning af bygningens anatomisal. I museets billedarkiv fandt jeg et lignende stik af interiøret, tillagt Simon Paulli (1603-80) og dateret 1648 (fig. 2). Sammenligner man disse to stik, viser der sig flere forskelle, bl.a. ved vinduer og bænkerader og skeler man samtidig til eksteriøret, begynder vanskelighederne for alvor at melde sig. Der findes kun ganske få mål, som viser, at bygningen var placeret ca. 22 alen (13,80 m) fra det ældste kollegium (2, till. p. 12), hvis kælderhvæl-

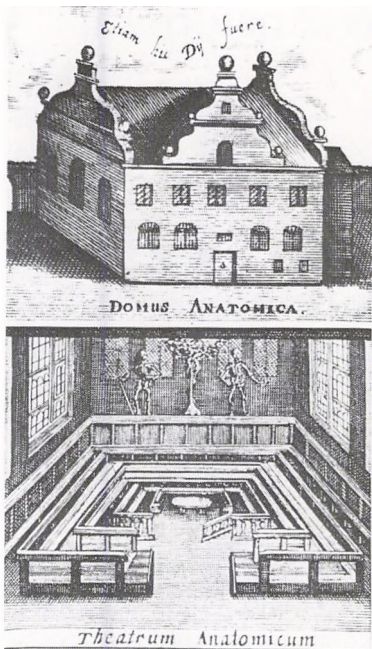


Fig. 1. Titelkobber fra Cista Medica.



Fig. 2. Titelkobber fra Simon Paulli's oversættelse af Caspar Bartholin.

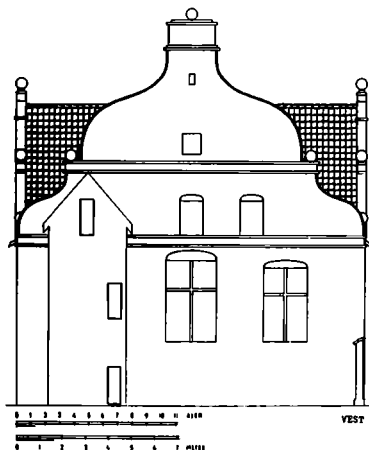
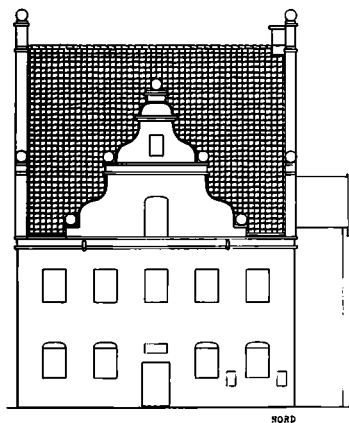


Fig. 5. Domus Anatomica set fra henholdsvis nord og vest.



Fig. 3. Domus Anatomica's placering i forhold til den nuværende hovedbygning.

vinger og rester af mure blev benyttet i den endnu eksisterende hjørnebygning ved Nørregade (fig. 3). Dissektionsborde holdt på den tid som regel målene $1\frac{1}{2}$ alen bred og 4 alen lang (1,00×2,60 m) (6, p. 45) – og hele brandtomten mod kirkegården (Frue Plads) var i 1728 160 alen lang (100,43 m). Disse mål er de eneste faste, som jeg fandt frem til og har kunnet regne med under udarbejdelsen af tegninger – resten beror på antagelser og skøn (2, p. 9). I begyndelsen regnede jeg af vanvare med metersystemet og alt blev til nogle frygteligt skæve mål. Senere fandt jeg ud af at regne med den tids alen, fod, tommer og munkesten, hvorefter det lod sig gøre, at få regnestykket til at gå op på en tilsyneladende akceptabel måde.

Bygningen har ført en omskiftelig tilværelse og menes i sin oprindelige form at være opført ca. 1541-45, hundrede år før indvielsen som anatomihus. Omkring 1537-38 lovede Christian d. III at lade opføre en tredje større bygning langs med kirkegården, øst for det ældste kollegium, samt at den skulle fungere som studenterboder, senere kaldet studenterkollegium. Den nye bygning skulle være lang og foruden loftsrum bestå af to etager, men uden kælder. I bygningens længde skulle i begge etager løbe en 4 fod (1,25 m) bred gang og på begge sider af denne skulle indrettes kamre, som kunne lejes ud til studenter. Under taget skulle være små rum, hvor fattige studenter kunne bo gratis. Værelserne skulle ikke kunne opvarmes, da der ingen ovne måtte forefindes og studenterne måtte heller ikke have lys på værelserne. Skulle de trænge til lys og varme, fandtes de fornødne faciliteter i den nærliggende »Rentemester's Bolig« (domus quæstoris), det senere Konsistoriehus. Her skulle de desuden kunne spise et måltid mad for rimelig betaling (7, p. 120).

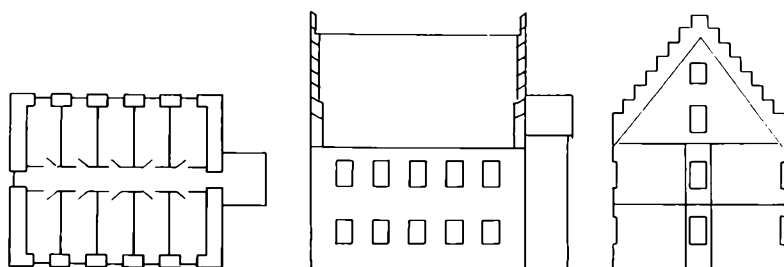


Fig. 4. Rekonstruktion af studenterkollegiet.

Der gik dog et års tid, før tanken om den nye bygning igen dukkede frem. Det skete i den nye Universitets-fundats af 10. juni 1534, underskrevet i Odense af kongen og rigsrådet og indeholdende en formel bekræftelse på gaven (2, p. 2).

På den plads, hvor den nye bygning de følgende år blev opført, lå en ældre bygning, hvis udseende og formål der kun kan gisnes om. Denne ældre bygning blev dels nedrevet, dels, hvor det var muligt, optaget i den nye studenterbolig (3, till. p. 12). I et forsøg på at udregne antallet af værelser og placering af disse, gik jeg ud fra den før omtalte 4 fod brede gang i husets længdeakse og delte værelserne op på hver side med et vindue i hvert rum (fig. 4). Oplysninger om, i hvor stor udstrækning huset blev benyttet til sit formål, mangler. Da tilgangen i Universitetets første tid ikke var særlig stor, og da studenterne i almindelighed havde kosten enten hos professorerne eller i de private boliger, hvor de logerede, har behovet for den nye bygning nok ikke været så stor som antaget. I alt fald har bygningen fungeret som studenterkollegium fra ca. 1545 og 7-8 år fremover (7, p. 119).

I januar 1553 påbegyndtes en betydelig forandring af selve huset og denne varede i hened et år. Ombygningen gjaldt ikke så meget bygningens ydre som indre, idet det var blevet besluttet at lade indrette et »Liberi« eller bibliotek på universitetsgrunden (7, p. 225). Hidtil havde et bibliotek, grundlagt af 1. vice-kansler Peter Albertsen i 1482, haft til huse i Helliggejst's hus (2, p. 7). Da afstanden mellem Universitet og bibliotek muligvis har været til besvær for både professorer og

studenter, og da studenterboligen ikke blev benyttet som forventet, besluttedes det at indrette denne til universitetsbibliotek – ikke at forveksle med det nuværende Universitetsbibliotek i Fiolstræde. Ombygningen var af betydeligt omfang, men mest snedkerarbejde. Bogsalen placeredes på første etage og nedenunder blev indrettet en læsesal eller auditorium (7, p. 225). Så sent som i juni 1642 nævnes denne at have været benyttet til læsesal (2, p. 17). I bygningens østre ende blev indsat 10 blyindfattede vinduer, såkaldte glarvinduer (3, till. p. 12, 14 og 7, p. 225). Et glarvindue bestod af småruder lagt i bly, og til hver karm hørte to eller flere vinduesbuer, hvori glarvinduerne blev søm-met fast. Regnskaberne omtaler desuden 2 glarvinduer med kongens og dronningens navnetræk og våben, og dette bliver ialt 12 glarvinduer, hvilket er tilstrækkeligt til tre fag dobbelte vinduer svarende til afbildningen i *Cista Medica*.

Nu mangler der ganske vist oplysninger om, hvad der skete i den vestre side af bygningen, men, da Thomas Bartholin's *Cista Medica* fra 1662 først er udkommet godt et hundrede år efter ombygningen, kan og må der være sket ændringer også af vinduerne, dels på grund af etageadskillelsen, dels som følge af bygningens senere formål. Ifølge tegningerne af interiøret udført af henholdsvis Simon Paulli og Thomas Bartholin, fremgår det, at bygningen efter 1648 har været forsynet med lignende vinduer i den modsatte side, altså den vestre. Om ændringerne vides, at der muligvis har fundet reparationer sted af bibliotekstrappen og vinduerne i 1634, ligesom i 1637, fordi biblioteket led af pladsnød og ganske givet tillige i 1642-43, hvor bygningen blev indrettet til anatomisk teater. I de forløbne år fra 1533-1637 har yderligere reparationer og vedligeholdelse fundet sted, bl.a. i 1571 og 1621, da »Bibliothek-Huset behöver Skælning (puds); blev samtykt, at dertil skal indkjöbes Steen og Kalk« (2, p. 24). Alt i alt er der jævnlige repareret og ændret på bygningen (4), men flere faste mål kunne jeg ikke finde frem til.

Domus Anatomica har i tiden 1645-80 formentlig været en pæn, lille, statelig bygning, grundmuret, to etager høj, teglhængt og forsynet med to store kviste, der ligesom hovedgavlene var i renaissancestil. Efter de få mål, der er opgivet, formoder jeg, at bygningen på nord- og

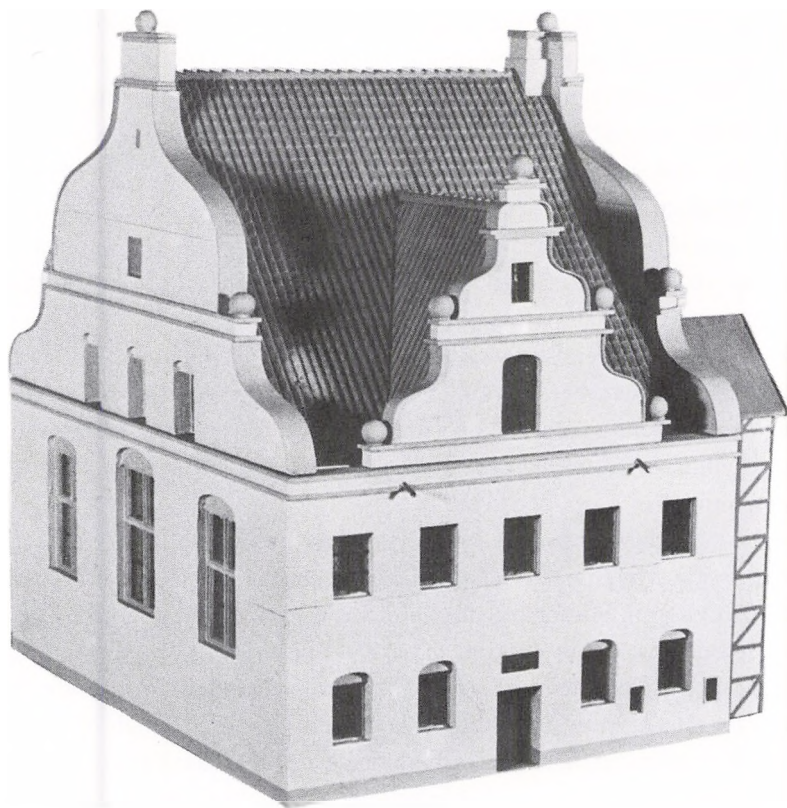


Fig. 6. Forfatterens rekonstruktion af Domus Anatomica. Model i Medicinsk-historisk Museum, København

sydsiden udvendig har været 19 alen lang (11,95 m) og på de to andre sider 24 alen (15,06 m). Højden udvendig fra jorden til tagets begyndelse har været 11 alen og $1\frac{1}{2}$ fod (7,38 m) og fra jorden til tagets rejsning 19 alen og $1\frac{1}{2}$ fod (12,40 m), dertil kommer gavlenes udsmykning på 3 alen og 1 fod (2,20 m) så bygningen fra jord til top formentlig har været 23 alen og $\frac{1}{2}$ fod (14,60 m) (fig. 5). Selve grundarealet og indretningen giver anledning til en del overvejelser. Ifølge Rørdam's oplysninger (7, p. 119) skulle bygningen ligge langs med og med den lange side mod kirkegården (syd) og iagttager man Bartholin's tegning

passer det også omtrent. Lægger man nu de i Cista Medica beskrevne rum til (2, p. 19), det vil sige forstue med trappe, køkken og præparationsrum, som efter vinduer og døres placering må have ligget mod Studiegården (nord), så giver det et andet resultat. Det viser sig nemlig, at bygningens smalle led har vendt henholdsvis mod nord og syd og bredsiderne mod øst og vest. Umiddelbart virker det forkert, at gavlene udgør bredsiderne og kvistene er placeret på de smalle sider, men et fotografi af modellen taget fra samme vinkel som Bartholin's tegning viser, at dette udmærket kan have været tilfældet (fig. 5).

Forestiller man sig nu, at man står i den gamle studiegård og ser mod Vor Frue Kirke, havde man hoveddøren til Domus Anatomica foran sig. Over døren var anbragt en tavle med følgende tekst (5, p. 50):

HIC AUT OSSA VIDES AUT CORPORA SECTA VIATOR
HIC ARS NATURÆ SOLVIT ET UNIT OPUS

hvilket kan oversættes til:

HER SER DU VANDRINGSMAND SNART KNOGLER SNART
SØNDERDELTE LEGEMER
HER LØSER OG FORENER NATURVIDENSKABEN VÆRKET.

Gik man ind ad hoveddøren, kom man ind i en rummelig forstue (fig. 7), 7 alen og 1 fod gange 9 alen og 1 fod (4,71 m × 5,56 m). Til højre for hoveddøren var to døre, henholdsvis til præparationsrum (B) og køkken (C). I væggen modsat indgangsdøren fandtes en noget større dør, der førte ind til anatomisalen (D). Til venstre for denne dør var en mindre låge, bag hvilken en trappe (E) førte op til førstesalen. Heroppe var et lokale eller kabinet på størrelse med forstuen, indrettet og forbeholdt den regerende monark og hans hof, vel hovedsagelig Frederik d. III (1648-70). Kabinettet var indrettet således, at kongen og eventuelt følge gennem et slags pulpitur ugenert kunne overvære de forelæsninger og dissektioner, der fandt sted i anatomisalen (2, p. 19). Pulpituret i væggen skønner jeg er blevet indrettet i tre åbninger, der tidligere har fungeret som døråbninger til værelser, da Domus Anato-

Fig. 7. Grundplan af
Domus Anatomica.

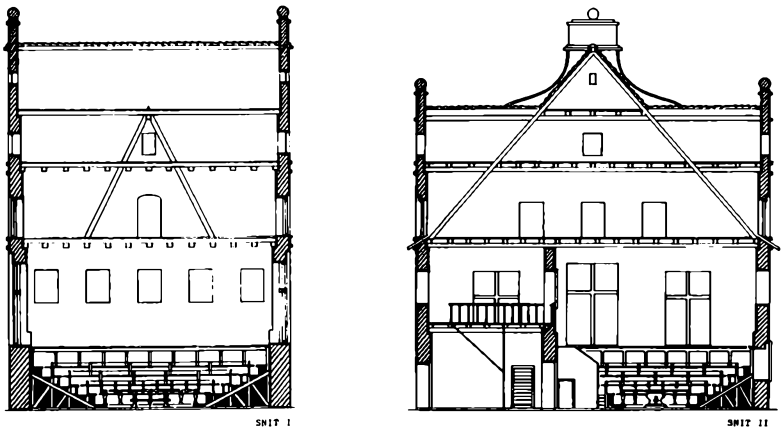
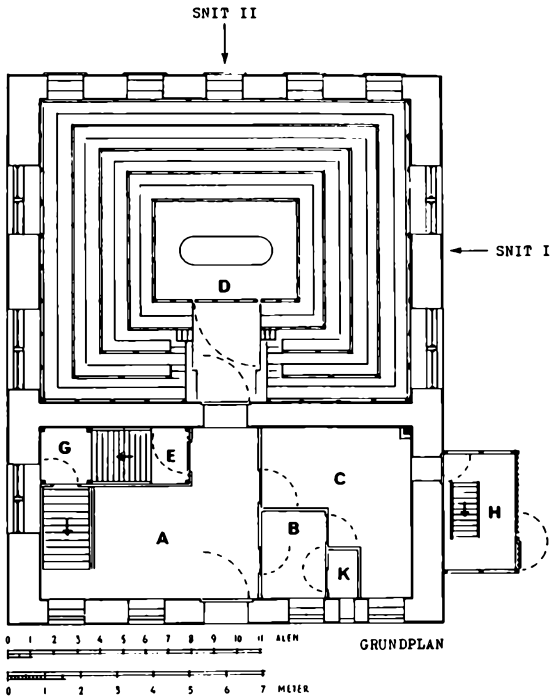


Fig. 8. Snit gennem Domus Anatomica svarende til pilene på fig. 7.

mica blev benyttet til studenterbolig. Det kgl. kabinet har udgjort ca. $\frac{2}{3}$ af førstesalens areal, den resterende $\frac{1}{3}$ har fra 1665 været tilstillet pedellen eller ringeren som bolig (2, p. 16). Adgang til denne bolig foregik gennem trappetårnet (H), en bindingsværkssvale, hvis trappe også førte op til øverste stokværk. Gik man nu ned i forstuen igen, fandtes der en femte dør placeret under trappen. Denne dør førte til et pulterrum (G) under trappen og videre ind under bænkeraderne i anatomisalen (4).

Det før nævnte præparationsrum (B) var altså første dør på højre hånd, når man kom ind. Dette med kakkelovn forsynede rum var ikke stort (ca. $2 \times 2,5$ m) og blev af prosektor og dennes assistent benyttet til istandgørelse og præparation af indkomne kadavere. Fra præparationsrummet førte to døre videre henholdsvis til køkkenet (C) og til et specielt lille rum (K), hvori docenten kunne forberede og klæde sig om inden forelæsningerne begyndte og hvori der fandtes et skab til opbevaring af hans instrumenter (2, p. 19). I dette lille rum ($1,25 \times 2,05$ m) har der været et lille vindue, som kan give forklaringen på det ene af de to små felter, der lidt umotiveret er angivet nederst til højre på Bartholin's tegning (fig. 1). Det yderste felt helt til højre vil jeg mene har været en opslagstavle på væggen, hvor forelæsningerne blev bekendtgjort. Den anden dør fra præparationsrummet førte til et ureguleret køkken (C), hvor der har været et komfur eller åbent ildsted. Her blev ligene vasket og i et stort kobberkar eventuelt kogt af til nyt demonstrationsmateriale (2, p. 19).

Den store dør i forstuen førte ind til anatomisalen (D). Denne var høj, rummelig, firkantet og mere bekvem end elegant med fire bænkerader i amfitrealsk form. Nederste bænkerader nærmest dissektionsbordet var forbeholdt professorer, doctorer i medicin og højlærde udenlandske gæster, de øvrige pladser var for studenterne. Nogle af bænkenes sæder kunne vippes op og i hulrummet under, blev opbevaret kedler, kogekar og muligvis ikke fordærveligt demonstrationsmateriale (2, p. 19).

I året 1657 blev der ovenover det anatomiske teater, i et med stor pragt opført stokværk, indrettet et »Raritetskammer«, et Naturaliemuseum bestående af sjældne naturhistoriske genstande. Disse var

testamentaret Universitetet af Henrik Fuiren (1614-59) og ombygning og indretning blev bekostet dels af kirker, over hvilke Universitetet havde patronatsret, dels af Thomas Finke's (1561-1656) arvinger (2, p. 22).

Omkring 1668-69 blev de to gavle på Domus Anatomica revet ned og taget ført til muren (3, till. p. 12). Bygningens udseende efter denne radikale ændring er så vidt vides aldrig blevet foreviget, heller ikke efter at der i 1673 blev opført en anden indgang til Domus Anatomica igennem det kammer, hvor rariteterne stod. I 1687 blev det besluttet at nedbryde den store trappe ved Domus Anatomica og i stedet udfærdige trappen med indvendig opgang. Pladsen, hvor trappen stod, skulle lejes ud til Vor Frue Kirke for en årlig leje, som skulle være så billig som mulig (2, p. 21) og ifølge regnskaber fra 1693-94 blev denne nye trappe til Museum Anatomicum opført, formedelst 20 Rdlr. på et legat af Thomas Fuiren (1616-73) (3, p. 260).

Natten mellem den 20.-21. oktober 1728 blev København ramt af en voldsom ildebrand, som raserede $\frac{2}{5}$ af byen. Et stort kvarter i og omkring Universitetet blev flammernes bytte og hermed gik også Domus Anatomica til grunde.

Til trods for sin lidenhed, sin til tider dårlige vedligeholdelse og omskiftelige tilværelse, nåede den dog at blive rammen om store epoker indenfor dansk lægevidenskab, bl.a. de første officielle dissektioner. Før den tid foregik anatomiske øvelser i udlandet og de få øvelser, som blev udført herhjemme, blev i regelen forlagt til små lokaler i og ved Vor Frue Kirke. Da man havde store vanskeligheder med at få borgerskabets velsignelse hertil, måtte de dog for en stund opgives (2, p. 17). En række kendte og betydende anatomer har haft deres virke i Domus Anatomica, bl.a. Simon Paulli (1603-1680), Thomas Bartholin (1616-80) og Niels Stensen (1638-86).

Domus Anatomica er omtalt og beskrevet af mange, men kun enkelte har forsøgt at gå de få oplysninger grundigt efter. Det har derfor for mig været et yderst interessant og inspirerende arbejde at finde frem til det foreliggende resultat. Skulle det ikke have bragt nyt for dagens lys, har det i hvert fald været mig en stor udfordring og fornøjelse.

SUMMARY

Today the main building of The University of Copenhagen is situated at Frue Plads, but in the 17th century a small building stood here, which from 1645 was used as the first Danish anatomical theatre, called *Domus Anatomica*. Lectures and anatomical exercises took place here and some well-known and prominent anatomists worked in this place f.ex. Simon Paulli (1603-1680), Thomas Bartholin (1616-1680) and Niels Stensen, Steno (1638-1686).

From 1645-1680 *Domus Anatomica* probably was a nice small Renaissance building, brick-built, with two floors, tiled and with two large attics.

At the night between the 20th-21th October 1728 Copenhagen was devastated by a big fire which wrecked 2/5 of the city, and *Domus Anatomica* was destroyed.

My task was to make a model of the building, exterior as well as interior and the sole original material was the frontispiece in Thomas Bartholin: *Cista Medica*, 1662. As the frontispiece is defective concerning perspective and architecture the construction and graduation of the geography of the house have been something of a puzzle.

The reconstructed model is exhibited at The Medical Historical Museum, Copenhagen.

1. *Bartholin, T.*: *Cista Medica Hafniensis*, Haubold, København 1662.
2. *Engelstoft, L. & Werlauff, E. C.*: *Udsigt over Kiøbenhavn's Universitets Bygnings Historie*. Indbydelsesskrift til Universitetsfest, København 1836, p. 2, 7, 9, 16, 17, 19, 21, 22, 24.
3. *Matzen, H.*: *Kjøbenhavn's Universitets Rethistorie*, J. H. Schultz, København 1879, II p. 260, tillæg p. 12 og 14.
4. *Maar, V.*: *Et Blad af Domus Anatomicas Historie*, *Ugeskrift for Læger*, 78, 1815, 1916.
5. *Maar, V.*: *Holger Jacobæus Rejsedagbog 1671-1692*, Gyldendal, København 1910, p. 50.
6. *Richter, G.*: *Das anatomische Theater. Abhandlung zur Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften*, 16, 45, 1936.
7. *Rørdam, H. F.*: *Kjøbenhavn's Universitets Historie fra 1537-1621*, Bianco Luno, København 1868-69, I p. 119, 225.

Samtlige tegninger er udført af forfatteren.



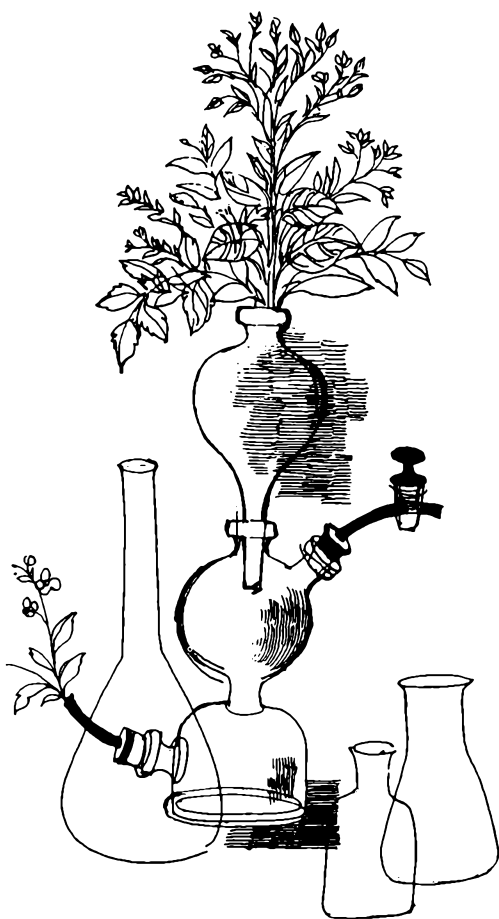
**Danmarks
Apotekerforening
DAK-Laboratoriet**

AKTIESELSKABET

ROSCO

FARMACEUTISK INDUSTRI

2630 TAASTRUP



Med venlig hilsen

FERROSAN

Harald Hirschsprung (1830-1916)

En skildring af hans levnedsløb, videnskabelige indsats og betydning for dansk pædiatri

Af Karsten Roed-Petersen og Carl Martin Madsen

Det er i år 150 år siden den danske børnelæge Harald Hirschsprung (1830-1916) blev født, og i anledning heraf skal denne verdensberømte pædiater, hvis navn er sikret udødelighed, mindes. Ude i verden nævnes Hirschsprung's navn dagligt som betegnelsen på den sygdom, han så indgående beskrev. Herhjemme husker vi desuden Hirschsprung, fordi hans livsværk, der blev skabt ved Dronning Louise's Børnehospital i årene 1879-1904, danner grundstenen i dansk pædiatri.

Familie, valg af uddannelse, ægteskab

Harald Hirschsprung's far, Abraham Marcus Hirschsprung (1793-1871), var født i nærheden af Frankfurt am Main, og allerede 18 år gammel rejste han til København, hvor han begyndte som tobaksspinder. Han blev gift med Petrea Hertz (1804-1891), og ægteparret fik tre sønner, hvoraf Harald som den ældste blev født den 14. december 1830.

Harald Hirschsprung's to brødre, Bernhard (1834-1909) og Heinrich (1836-1908) blev optaget i faderens tobaksfirma, som han havde grundlagt i 1826, og som blev kendt under navnet »A. M. Hirschsprung & Sønner«. Dette store firma dannede iøvrigt det økonomiske grundlag for, at den kunstinteresserede Heinrich Hirschsprung kunne skabe en stor privatsamling af dansk kunst, som han i 1902 skænkede den danske stat. Til den store samling blev der opført et særskilt

Harald Hirschsprung
(1830-1916). (Lægepor-
trætter fra det 19.
Aarhundrede, København
1931).



museum, og den ottende juli 1911 blev Hirschsprung's Museum i Østre Anlæg indviet.

Det havde været faderens ønske, at også Harald skulle lade sig uddanne inden for tobaksfaget, men sønnen var af en anden opfattelse, han ville være student og derefter læse til læge. Faderen gav efter, og i 1848 fik Harald Hirschsprung sin studentereksamen, hvorefter han påbegyndte de medicinske studier. To år inden den medicinske embedseksamen fik Hirschsprung lejlighed til at fungere som koleralæge. Det var i 1853 under den store koleraepidemi i København. »Koleralægerne«, som de blev benævnt, fik tildelt et gadeparti, hvor de dagligt uddelte medicin til de syge, forhørte sig, om der var nye syge, samt foranledigede indlæggelse på hospitalet. Epidemien ophørte, efter at have kulmineret om sommeren. Hirschsprung fortsatte herefter sine

studier, og i 1855 bestod han den medicinske embedseksamen, 25 år gammel.

På sin 32 års fødselsdag ægtede Hirschsprung Mariane Hertz (1839-1910). Ægteskabet blev beriget med tre døtre, hvoraf den ene imidlertid døde som barn.

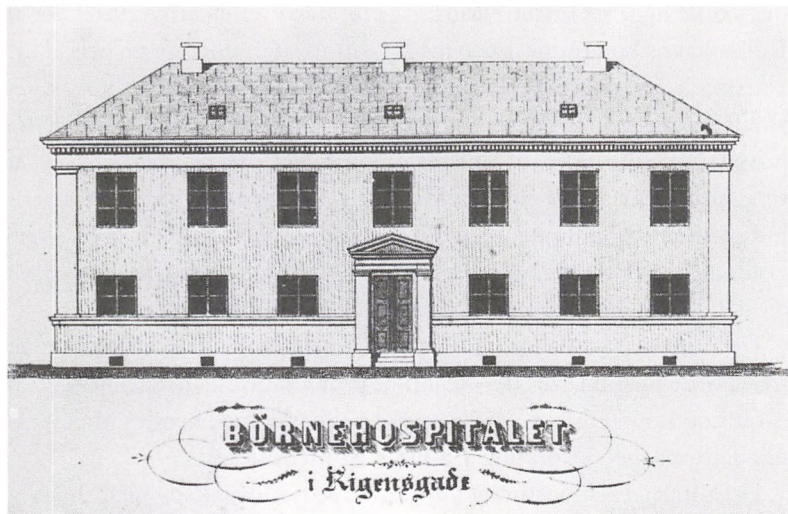
Hirschsprung var en stor ynder af musik, en interesse han delte med hustruen. Senere, da også døtrene afslørede et sandt talent på det musikalske område, blev hjemmet samlingssted for mange store kunstnere. Det hørte sig under disse sammenkomster til, at man opfordrede Hirschsprung, der var gammel studentsanger, til at demonstrere sit sangtalent, en opfordring han imidlertid altid smilende afslog. – Også naturen nød familien i fulde drag, og da de senere erhvervede sommerbolig i Snekkersten med udsigt over Øresund, kørte Hirschsprung i sommermånederne dagligt med jernbanen frem og tilbage mellem byen og landet.

Kandidat, reservelæge, praktiserende læge, visitorator (1855-1870).

Efter afsluttet embedseksamen i 1855 blev Hirschsprung kandidat ved Frederiks Hospital, der var bygget i 1757. Ansættelsen ved denne ærværdige institution varede til december 1859; han blev da kandidat ved Den Kongelige Fødselstiftelse fra 1787 i Amaliegade, hvor Carl Edvard Marius Levy (1808-1865) havde været professor siden 1841. Ansættelsen, der var obligatorisk og strakte sig over et semester, udløb, og Hirschsprung nedsatte sig herefter som praktiserende læge i København. I oktober 1862 vendte han tilbage til hospitalsverdenen som reservemedicus ved Frederiks Hospital, men igennem det første år af denne ansættelse beholdt han sin praksis. I 1864 blev Hirschsprung ansat som visitorator ved Frederiks Hospital, en stilling han beklædte indtil 1870.

Årene i Rigensgade og ved Dronning Louise's Børnehospital (1870-1904)

Hirschsprung's store interesse var imidlertid knyttet til pædiatrien, og da den syv år ældre kollega og gode ven Andreas Schytz Plum Brünniche (1823-1908) i 1870 efter 12 års tjeneste som læge ved



Børnehospitalet i Rigensgade. (Det Kongelige Bibliotek, København).

Børnehospitalet i Rigensgade og den tilhørende Poliklinik blev overlæge ved medicinsk afdeling på Kommunehospitalet, søgte og fik Hirschsprung hans stilling.

Børnehospitalet i Rigensgade var blevet åbnet 20 år tidligere i 1850 for private midler. Ved åbningen var der 12 senge, men det havde siden inden for de givne rammer ikke været muligt at udvide antallet af sengepladser til mere end 20. Trods vanskelige arbejdsvilkår på grund af de få pladser gik Hirschsprung med stor iver i gang med opgaven. Ved Børnehospitalet i Rigensgade fortsatte Hirschsprung de kliniske forelæsnings i pædiatri, som Brünniche havde været initiativtager til, og i 1877 blev Hirschsprung udnævnt til titulær professor.

Den trange plads i Rigensgade kunne i længden ikke tilfredsstille det voksende behov for sengepladser til byens syge børn, og hospitalets bestyrelse besluttede derfor, at 25-årsdagen for hospitalets oprettelse skulle fejres ved, at man tog initiativ til at opføre et nyt og større børnehospital, der kunne opfylde tidens krav.

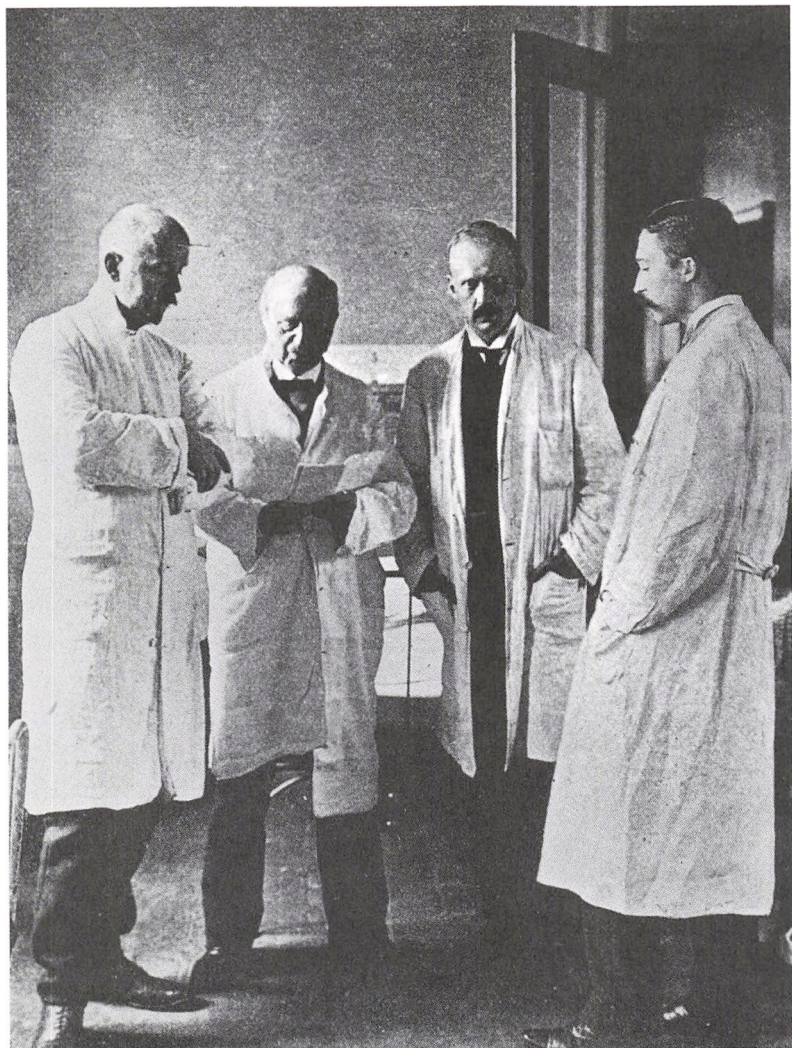
Det gamle børnehospital besad en vis kapital, som i forbindelse med mange frivillige bidrag skabte basis for opførelsen af det nye hospital,

der skulle ligge på Øster Farimagsgade. Bestyrelsen erhvervede her af Københavns kommune 4.000 m² af fæstningsterrænet for en pris af kr. 20.000,00. Til overdragelsen var knyttet den betingelse, at hospitalet skulle betale kommunen yderligere kr. 20.000,00, såfremt man fra hospitalets side ikke til enhver tid var indforstået med, at 32 af sengepladserne skulle forbeholdes syge, fattige børn, som ellers henhørte under Kommunehospitalet. Overenskomsten blev nøje overholdt og var af stor betydning for børnehospitalet, idet det herved fik en del af den kostbare drift dækket af Københavns kommune.

Det faldt helt naturligt at udnævne Hirschsprung til overlæge for det nye børnehospital, og den 9. juli 1877 blev grundstenen nedlagt af dronning Louise (1817-1898), og hospitalet fik med hendes Majestæts tilladelse navnet Dronning Louise's Børnehospital.

Hospitalet blev opført af professor ved Kunstakademiet, Ludvig Fenger (1833-1905). Bestyrelsen for det nye børnehospital, hvori blandt andre Brünniche sad, vurderede Fenger's forskellige udkast på baggrund af tegninger af nyere børnehospitaler i London, Basel og Skt. Petersborg, og man enedes med Fenger om, at han skulle foretage en studietur til Basel og Zürich, for personligt at gøre sig bekendt med den nyeste udvikling.

Hirschsprung rejste for egen regning til Skt. Petersborg og Moskva, hvor han studerede børnehospitalerne og fik mange praktiske ideer, som han siden udnyttede på Dronning Louise's Børnehospital. Da Hirschsprung forelagde overlægen ved Prinsen af Oldenburg's Børnehospital i Skt. Petersborg Fenger's plan om at bygge i 3 etager, rystede den russiske overlæge på hovedet, men indrømmede dog, at det måske kunne forsvares, såfremt man sørgede for en hensigtsmæssig ventilation. Også herhjemme var man betænkelig ved de tre etager, idet man forestillede sig, at fordærvet luft kunne trænge op i de overliggende etager, dels indvendigt gennem loftet og dels udvendigt fra vindue til vindue. Man havde forsøgt statistisk at påvise, at dødeligheden var størst i sygestuer, som lå øverst, men da man imidlertid ikke kunne påvise nogen forskel, og da der var en økonomisk og pladmæssig gevinst ved at bygge i etager fremfor i pavilloner, godkendte man Fenger's udkast.



Hirschsprung gennemgår en journal sammen med tre reservelæger. (Illustreret Tidende 1904).

Børnehospitalet blev bygget i nordalpinsk renæssancestil. Fra hovedindgangen førte en bred stentrappe gennem alle etager til bygningens afdelinger, der var indbyrdes adskilte. I stueetagen var der én afdeling, og på hver af de øvrige etager to afdelinger. På hver afdeling var der plads til 14 senge, den nye hovedbygning kom således til at rumme 70 senge. Isolerede fra hovedbygningen var to små bygninger, beregnet til henholdsvis isolationsstuer med seks senge samt en obduktionsstue.

Den 16. juni 1879 blev hospitalet taget i brug. De tre børn, der stadig var indlagt i Rigensgade, blev overflyttede, og den første patient fra byen blev indlagt.

Hirschsprung havde evnen til at iagttage, til at undre sig over, hvad han iagttog, og til utrætteligt at efterforske og uddybe sine iagttagelser. På Dronning Louise's Børnehospital havde han rig lejlighed til at gøre brug af disse evner, og Hirschsprung formåede at gøre børnehospitalet til hjemsted for dansk pædiatrisk forskning.

I 1891 blev Hirschsprung knyttet til universitetet som docent i børnesygdomme. Forelæsningerne, som ikke var obligatoriske, blev kun fulgt af få studenter. Om årsagen hertil var, at Hirschsprung i sine forelæsninger helligede sig de sjældne sygdomme fremfor de almindelige, får stå hen i det uvisse. En medvirkende årsag til det ringe fremmøde ved forelæsningerne har dog uden tvivl været, at de efter bestemmelse fra fakultetet var placeret søndag formiddag fra klokken 9-11. At der kun var en lille tilhørerskare generede imidlertid ikke Hirschsprung. Han ville helst, at det kun var de interesserede, der kom, og han var derfor modstander af, at undervisningen i pædiatri skulle være obligatorisk.

I kraft af sin berømmelse og dygtighed var Hirschsprung korresponderende medlem af så at sige alle pædiatriske selskaber i udlandet, og hvert år deltog han i børnelægekongresser i Tyskland og Østrig. Han vandt sig her mange venner blandt de udenlandske pædiatere, og foruden deres venskab på grund af sit vindende væsen nød han deres respekt for sine videnskabelige fortjenester.

Foruden at være videnskabsmand var Hirschsprung kliniker, og han

nød denne side af arbejdet, både i poliklinikken, på sengeafsnittene og i sin store privatpraksis.

Hirschsprung startede tidligt om morgenen dagens arbejde i poliklinikken. I begyndelsen var poliklinikken placeret i hovedbygningen, men her blev pladsforholdene snart for trange. Man byggede derfor på hospitalets grund efter tegning af Fenger en særskilt klinik på hjørnet af Upsalagade og Malmøgade, og efter en forsinkelse af byggeriet på grund af murerstrejke kunne man tage bygningen i brug den 5. juni 1891. Den gamle poliklinik blev bygget om til operationsstue.

I »Danebrog« kunne man i 1895 læse: »Naar man en Formiddag kl. 9 gaar ned ad Øster Farimagsgade, vil man se en hel Folkevandring af Mødre med smaa, blege Børn ved Haanden, skubbende den obligate Barnevogn foran sig. Op imod »Dronning Louises Børnehospital« beherskes hele Gaden af disse Optog, og indenfor Hospitalets Gitter finder man en hel Vognpark, hvor de smaa Kaleshevogne opfylder hele Partiet ved den lave Bygning, som løber ud fra Hovedbygningen. Klinikens store og lyse Venteværelse er overfyldt af smaa Børn, som trykker sig op ad Moderen og følger hendes spændte og ængstelige Blik ind til Døren til Konsultationstuen. Hviskende Samtaler imellem Mødrene om Børnenes Sygdom, ængstelig Udfritten om »Professoren«, om han er stræng, og hvordan han tager paa Børnene, og Meddelelser om Resultaterne fra sidste Tur til Kliniken forkorter Tiden, indtil Døren aabnes, og »den næste« indlades, rystende og bævende under de andres interesserede Deltagelse og Opmuntringer.«

Hirschsprung var i sin optræden mild og tillidvækkende, og han havde en særlig evne til at trøste og opmuntre de bekymrede mødre. Under stuegang spøjte og legede han med børnene, og skulle han undersøge et barn, fortalte han en lille historie, som kunne lokke smilet frem; skulle et barn være utrøsteligt, var vestelommen altid fyldt af chokoladepastiller.

I sit arbejde udviste Hirschsprung stor omhu og nøjagtighed, og han forventede af sine reservelæger, at de som han selv systematisk og fuldstændigt undersøgte børnene og gjorde sig fyldestgørende betragtninger over sygdomstilfældet.

Den 13. april 1895 var operationsstuen smykket med blomster. Denne dag var det 25 år siden, at Hirschsprung var blevet ansat ved Børnehospitalet i Rigensgade. Hans overlægeansættelse blev regnet fra dette tidspunkt, og man fejrede nu hans 25 års overlægejubilæum. Først modtog Hirschsprung hospitalsbestyrelsen, der overbragte hospitalets lykønskning. Derefter trådte en deputation frem, bestående af tidligere reservelæger ved Dronning Louise's Børnehospital, og de overrakte en håndskrevet adresse, underskrevet af 700 danske læger. I adressen, der aftryktes i »Hospitalstidende«, stod:

»Hr. Professor, Dr. med. Hirschsprung, R. af Dbg.

Det er idag 25 Aar siden De blev udnævnt til Overlæge ved Børnehospitalet i Kjøbenhavn. Den Aarrække, i hvilken det har været Dem forundt at virke i denne Stilling, har været af den allerstørste Betydning for denne Institutions Trivsel og Udvikling. Takket være Deres Energi, Deres fremskudte videnskabelige Position, Deres store Organisations-talent er det lykkedes at føre Børnehospitalet frem fra den beskedne Stilling, det indtog ved Deres Tiltrædelse, til et første Klasses Hospital, der blandt alle Sagkyndige vinder den største Anerkendelse. Og Haand i Haand med denne Omformning og Nydannelse af Hospitalet er der gaaet en Omdannelse af den pædiatriske Undervisning her hjemme, en Omdannelse, i hvilken De har været Sjælen. Vel øvede de udmærkede kliniske Forelæsninger, der bleve holdte på Børnehospitalet i Rigensgade saavel af Deres Forgænger som af Dem en stor og berettiget Tiltrækning på de Studerende. Men en grundig pædiatrisk Undervisning krævede ikke blot et større Materiale, men fremfor alt en fyldig Repræsentation af den spæde Barnealder. Først da Dronning Louises Børnehospital var bleven rejst, kunde disse Fordringer tilfredsstilles. Der er da ogsaa herfra ved Deres energiske Virksomhed udgaaet en Strøm af pædiatrisk Kundskab til den danske Lægestand, for hvilken denne – og derigennem Publikum – maa være Dem i allerhøjeste Grad taknemlig. Vort Universitet har allerede anerkendt Betydningen af denne Deres Virken ved at ansætte Dem som Docent i Pædiatri og saaledes optage Deres Specialfag blandt sine Discipliner. Vi vilde gerne ved denne Lejlighed have Lov til at bringe Dem vor

ærbødigste Tak for Deres store og utrættelige Arbejde som Leder af Børnehospitalet og som klinisk Lærer for saa mange af os.«

På sin 70 års fødselsdag den 14. december år 1900 modtog Hirschsprung klokken tre om eftermiddagen en deputation i sit hjem, bestående af blandt andre Brünniche, der fire år tidligere var gået af som overlæge på Kommunehospitalet. Brünniche overrakte på deputationens vegne en marmorbuste af Hirschsprung, udført af billedhuggeren Ludvig Brandstrup (1861-1935) og skænket ved bidrag fra flere hundrede kollegaer. Busten blev siden støbt i bronze og opsat i hospitalets have.

Videnskabelig produktion

Hirschsprung's samlede videnskabelige produktion beløb sig til ialt 37 artikler, foruden disputatsarbejdet. Allerede som kandidat ved Frederiks Hospital debuterede han med to artikler om blærekræft og sniveforgiftning hos mennesket, samt et foredrag om colon sigmoideums kræft. Disputatsen, som omhandlede esophagusatresi og tyndtarmsatresi, forfattede Hirschsprung i løbet af 1860-1861. Herefter holdt han en pause i publikationsvirksomheden på ni år, men med ansættelsen i Rigensgade meldte inspirationen sig atter, og i årene 1870-1879 udgav Hirschsprung 11 artikler. De øvrige 24 artikler udkom under ansættelsen på Dronning Louise's Børnehospital. Hirschsprung skrev således 35 artikler efter det fyldte 40. år, og man forstår, hvor stor en inspiration det daglige arbejde blandt børnene har været. Foruden selv med iver at redegøre for sine iagttagelser, der for de fleste artiklers vedkommende udkom i »Hospitalstidende«, forstod Hirschsprung at skabe et videnskabeligt miljø på Dronning Louise's Børnehospital, og i 25-årsperioden 1879-1904 udgik der fra hospitalet ialt 57 publikationer.

Hirschsprung's hovedinteresse var knyttet til de medfødte anomalier i spiserøret og mavetarmkanalen, men at han var bredt orienteret, herom vidner følgende titler, som er et udvalg af hans øvrige arbejder: 1) Akut Rakitis, 2) Svulst i Cerebellum, 3) Hydronefrose, 4) Diabetes mellitus i Barnealderen, 5) Hydrocephalus chronica, 6) Empyema

pleurae, 7) Medfødt Tillukning af Galdevejene, 8) Hernia ingvinalis congenita, 9) Rheumatismus nodosus i Barnealderen, 10) Hjertertuberkel hos et Barn, 11) Om Katetrets Anvendelse hos smaa Børn, 12) Onani hos smaa Børn, 13) Purpura Henoch, 14) Intubation af Larynx, og 15) Multipel, kronisk, infektiøs Ledsygdom i Barnealderen.

I det følgende skal fire af Hirschsprung's hovedarbejder omtales nærmere.

Disputats. Den 11. maj 1861 forsvarede Hirschsprung sin disputats, som han havde givet titlen: »Den medfødte Tillukning af Spiserøret samt Bidrag til Kundskab om den medfødte Tyndtarmstillukning«.

I afhandlingens hovedafsnit, der omhandler esophagusatresi, omtales syv danske tilfælde iagttaget på Fødselsstiftelsen, samt syv udenlandske tilfælde, refererede i litteraturen. Selv havde Hirschsprung i løbet af året 1860 iagttaget fire af de syv danske tilfælde. Levy havde i 1844 og 1845 iagttaget de to andre, og det sidste af de syv fandt Hirschsprung omtalt i Fødselsstiftelsens arkiv fra 1856. – Afsnittet om tyndtarmstillukningen underinddelte Hirschsprung i: »A. Den medfødte Striktur i Tyndtarmen. B. Den klapformige Tillukning. C. Den fuldstændige Afbrydning.« Ialt kunne han redegøre for 25 tilfælde af disse anomalier. Tre havde han obduceret i henholdsvis 1858, 1860 og 1861, to tilfælde fra 1838 og 1843 havde han fået refereret af Levy, mens resten stammede fra litteraturen.

Tarmatresi kunne man dengang i enkelte tilfælde forsøge at behandle med anlæggelse af en stomi, men om esophagusatresi kunne Hirschsprung kun skrive: »Om Prognosen og Behandlingen er der Intet at tilføie. Lidelsen er af den Natur, at den bærer Spiren i sig til en hurtig uundgaaelig Død.«

Tarminvagination. Som et eksempel på, hvorledes Hirschsprung med usvækket interesse fulgte udviklingen inden for sit fag, både som kliniker og som videnskabsmand, skal nævnes hans omhyggelige beskrivelse af tarminvaginationen.

Denne sygdom var dengang behæftet med stor dødelighed, til trods for at man kendte til at forsøge reposition ved installation af væske per



Hirschsprung på operationsstuen som interesseret tilskuer. (Illustreret Tidende 1904).

rectum eller eventuelt ved at indblæse luft. En af årsagerne til den høje dødelighed var, at tilfældene ofte blev miskendte eller sent diagnosticerede. Det var her Hirschsprung's fortjeneste, at han angav, hvorledes man ved at bringe barnet i kloroformnarkose, dels med større sikkerhed kunne palpere invaginatet, og dels havde lettere ved at reponere tarmen ved skylningerne, samt at man efter skylningen på det stadig bedøvede barn kunne kontrollere, om invaginationen var ophævet, eller om det var nødvendigt med fornyet skylning. Den første meddelelse om denne metode fremkom Hirschsprung med i »Medicinsk Selskab« i vintersæsonen 1875-1876, og tilfældet blev publiceret i »Hospitalstidende« i 1876. Allerede i 1877 kunne Hirschsprung i »Nordiskt Medicinskt Arkiv« gøre rede for otte tilfælde af tarminvagination. På den »Internationale Lægekongres« i 1884 i København, hvor han var præsident for den pædiatriske sektion, var antallet af tilfælde 19. Ved et møde i 1894 i »Gesellschaft für Kinderheilkunde« i Wien var tallet steget til 64, og endelig i 1905 kunne Hirschsprung i

tidsskriftet »Grenzgebiete der Medizin und Chirurgie« gøre rede for 107 tilfælde af tarminvagination hos børn, behandlet i Rigensgade og ved Dronning Louise's Børnehospital i perioden 1871-1904.

Pylorusstenose. I 1887 holdt Hirschsprung et foredrag i »Verein für Kinderheilkunde« i Wiesbaden om »To tilfælde af medfødt pylorusstenose iagttagne hos pattebørn«. De to tilfælde havde Hirschsprung iagttaget i henholdsvis 1881 og 1886. Spredte tilfælde var tidligere beskrevet, men det var Hirschsprung's meddelelse, som åbnede den medicinske verdens øjne for sygdomsbilledet, og som startede et siden da uafbrudt forløb af forskning i sygdommen og en overvældende mængde af litteratur. Hirschsprung havde samme betydning for erkendelsen af den kongenitte pylorusstenose, som han havde for erkendelsen af den kongenitte megacolon, og hans navn kunne lige så vel være blevet knyttet til pylorusstenose.

I 1901 holdt Hirschsprung et foredrag om kongenit pylorusstenose ved den nordiske kirurgkongres i København. Han beskrev det typiske kliniske billede med de objektive fund som ventrikelperistaltik og følelig pylorustumor, og han nævnte også den mulige kirurgiske behandling. Operativ behandling var foreslået fra forskellig side, og Hirschsprung var ikke i tvivl om, at behandlingen i fremtiden ville blive kirurgisk. Den i dag anvendte operation er Ramstedt's modifikation af Fredet's operation.

Pierre Fredet (1870-1946) fra Paris opererede sit første tilfælde i 1907, og Conrad Ramstedt (1867-1963) fra Münster angav sin modifikation i 1911. Først i slutningen af fyrrerne blev operation almindelig i behandling af kongenit pylorusstenose her i landet.

Hirschsprung's sygdom. Det var den kongenitte megacolon, som kom til at bære Hirschsprung's navn og gjorde det til et af de ret få danske lægenavne, som er kendt over hele verden. Alle bruger i dag Hirschsprung's navn om den sygdom, som vi nu er i stand til at definere som kongenit intestinal aganglionose. Alle erkender også, at Hirschsprung's beskrivelse af sygdommen var den første grundige beskrivelse af det kliniske billede og de patologisk anatomiske fund,

selvom det i den tidligere litteratur er muligt at finde ca. 20 lignende tilfælde.

Meddelelsen fremkom i 1886 som et foredrag i »Gesellschaft für Kinderheilkunde« i Berlin med titlen: »Stuhlträghheit Neugeborener in Folge von Dilatation und Hypertrophie des Colons«. Også i dette tilfælde byggede meddelelsen på to tilfælde, som Hirschsprung havde iagttaget med fem års mellemrum, henholdsvis 1880 og 1885. Dette understreger Hirschsprung's evne til at gøre iagttagelser, til at gøre omhyggelige optegnelser og til at indprente sig det iagttagne, så han kunne genkende det, når tilsvarende fænomen igen viste sig.

Også denne meddelelse åbnede den medicinske verdens øjne for et hidtil upåagtet sygdomsbillede. Hirschsprung anførte selv i et af sine arbejder: »Mærkeligt er det, at en Sygdomsform som denne, der dog giver saa prægnante Symptomer og er af saa stor Betydning for Individet og saa vel skikket til at vække Opmærksomhed og Ængstelse hos Omgivelserne, lades aldeles uomtalt i den pædiatriske Litteratur. Med mine Erfaringer for Øje kan jeg dog ikke tro, at Tilstanden virkelig skulle være saa overordentlig sjælden. Men maaske vil det gaa her som saa ofte, at Opmærksomheden kun behøver at blive vakt, for at Tilfældene skulle indfinde sig hyppigere«. Udviklingen gav ham ret heri. Allerede i 1915 kunne en forfatter samle 354 publicerede tilfælde.

Hirschsprung kom med fire senere arbejder om Hirschsprung's sygdom, sidst i 1904, hvor han beskrev ti tilfælde. Sygdommens egentlige natur kendte han ikke, og selv om der fremkom spredte meddelelser om iagttagelse af gangliocelleaplasi, var det først i slutningen af fyrrerne, at dette blev erkendt som værende den til grund liggende kongenitte defekt ved Hirschsprung's sygdom. Den svenskfødte amerikanske børnekirurg Orvar Swenson (1909-) spillede en væsentlig rolle i opklaringen af dette. Man kunne herefter adskille den kongenitte aganglionose fra andre megacoloniltfælde. Sygdomsbilledet ved aganglionose svarer ganske til det billede, som Hirschsprung beskrev ved sine to første tilfælde, så det er helt berettiget, at det i dag er den kongenitte aganglionose, som benævnes Hirschsprung's sygdom.

Emeritus

Den 1. oktober 1904, 73 år gammel, fratrådte Hirschsprung efter eget ønske sin stilling efter 34½ års frugtbar gerning som overlæge. Da »Dansk Pædiatrisk Selskab« blev dannet i 1908, blev Hirschsprung udnævnt til æresmedlem, ligesom han i 1912 blev æresmedlem af »Deutsche Gesellschaft für Kinderheilkunde«.

Hirschsprung påbegyndte et stort anlagt arbejde om den idiopatiske esophagusdilatation, som ville have dannet slutstenen i den række af arbejder, han gennem årene havde publiceret om fordøjelseskanalens medfødte misdannelser. En fremadskridende hjerneforkalkning hindrede imidlertid Hirschsprung i at fuldføre dette arbejde.

Det blev forundt Hirschsprung og hans hustru at nyde et velfortjent otium sammen i fem et halvt år, så døde hustruen efter 47 års ægteskab. Hirschsprung døde seks år senere, den 11. april 1916 i en alder af 85 år. Hans nekrolog stod at læse i landets aviser, i »Hospitalstidende«, i »Ugeskrift for Læger« og i udenlandske fagtidsskrifter. »Nationaltidende« skrev: »Som man kan tænke fandt Professor Hirschsprungs udmærkede Virksomhed al mulig ydre Anerkendelse. Han blev optaget i fremmede videnskabelige Selskaber, og han blev betitlet og dekoreret. Men først og fremmest fandt han Vej til Børnenes og Forældrenes Hjerter, og rundt omkring i Landet sidder der mange forhenværende Patienter, som velsigner hans Navn og med oprigtig Vemod vil erfare, at den gamle Professor er gaet bort.«

SUMMARY

The Danish paediatrician Harald Hirschsprung was born in Copenhagen on December 14, 1830. In 1855 he passed his medical examination. Early in his professional career his major interest was devoted to paediatrics. In 1870 he was appointed as head physician to the first childrens hospital in Copenhagen, a small hospital with only 20 beds. In 1879 it moved into a new and bigger building with 70 beds, named »Dronning Louise's Børnehospital«, i.e. Queen Louise's Childrens Hospital. Under Hirschsprung's leadership Danish paediatrics was founded as a speciality.

Hirschsprung published many articles on different subjects concerning paediatrics. His main interest was congenital malformations in the gastrointestinal tract. His dissertation was on the occlusion of the esophagus and the small intestine. It was published in 1861 and entitled »Den medfødte tillukning af spiserøret samt bidrag til kundskab om den medfødte tyndtarmstillukning«, i.e. The congenital occlusion of the esophagus together with contribution to the knowledge of the congenital occlusion of the small intestine. Hirschsprung gave a full clinical and patho-anatomical description of both diseases. Concerning the treatment he stated, that intestinal atresia could in a few cases be treated by an anus praeternaturalis, but about the esophageal atresia Hirschsprung could only say: »The disease is of such a nature that therein is contained the seeds of a rapid and inevitable death«.

In 1875 he reported his first paper on intussusception. He advocated the reposition by enema and his main contribution was the use of chloroform anaesthesia during the reposition, which enabled him better to palpate the intussusception and more safely demonstrate, that the reposition was complete. Hirschsprung's last paper about intussusception was published in 1905, in which he reported on 107 cases treated in the childrens hospital in 1871-1904.

In 1887 Hirschsprung read a paper at »Verein für Kinderheilkunde« in Wiesbaden about »Twocases of congenital pyloric stenoses observed in babies«. Earlier described cases have been found, but there is no doubt, that it was Hirschsprung's thorough description of the clinical

and patho-anatomical manifestations in these two cases, that established this disease as a clinical entity. Hirschsprung's communication started a since then uninterrupted course of scientific and clinical contributions about the disease. Hirschsprung's name might have been connected to the congenital pyloric stenosis as well as to congenital megacolon. As early as 1901 Hirschsprung suggested that the treatment in the future should be surgical.

In 1886 Hirschsprung read a paper in »Gesellschaft für Kinderheilkunde« in Berlin entitled »Stuhlträghheit Neugeborener in Folge von Dilatation und Hypertrophie des Colons« (Constipation in newborns caused by dilatation and hypertrophy of the colon). Hirschsprung gave in his paper a thorough description of the symptoms, clinical findings and patho-anatomical manifestations of two cases, he had observed in 1880 and 1885. The description corresponds very well to the picture we today know as caused by congenital aganglionosis.

Since 1886 Hirschsprung's name has been connected to this disease all over the world. Although it has been possible to find about 20 similar cases in the literature before Hirschsprung, it is obvious, that it was Hirschsprung's communication that opened the eyes of the medical world to this disease, and also in this case a permanently growing interest in the disease was started. Nearly all later authors agree, that it is fully justified, that Hirschsprung's name is connected to this disease.

Hirschsprung retired from practice in 1904, and in 1908 he became a honorary member of the »Danish Paediatric Society«. He died on April 11, 1916.

Litteraturfortegnelse

1. Dronning Louise's Børnehospital, 1879 – 16. juni – 1929. København 1929.
2. Ehrenpreis, Th.: Hirschsprung's Disease. Year Book Medical Publishers, Chicago 1970.
3. Hirschsprung, H.: Villøs Kræft i Urinblæren. Uræmi. Udskilning af Urinstof paa Huden. Hospitalstidende, 1858, 1, 65.
4. Hirschsprung, H.: Nogle Tilfælde af Sniveforgiftning hos Mennesket. Hospitalstidende, 1858, 1, 189.
5. Hirschsprung, H.: Den medfødte Tillukning af Spiserøret samt Bidrag til Kundskaber om den medfødte Tyndtarmstillukning (disp.). S. Trier, København 1861.
6. Hirschsprung, H.: Møde i Philatrien, 17. jan. 1860. Ugeskrift for Læger, 1860, 23, 124.
7. Hirschsprung, H.: Et Tilfælde af Subacut Tarminvagination. Hospitalstidende, 1876, 19, 321.
8. Hirschsprung, H.: Om Tarminvagination hos Børn. Nordiskt Medicinskt Arkiv, 1877, 9, 1.
9. Hirschsprung, H.: Stuhlträgeit Neugeborener in Folge von Dilatation und Hypertrophie des Colons. Jahrbuch für Kinderheilkunde, 1888, 27, 1.
10. Hirschsprung, H.: Tilfælde af medfødt Pylorusstenose iagttaget hos Pattebørn. Hospitalstidende, 1888, 31, 125.
11. Hirschsprung, H.: Den medfødte Udvidning og Hypertrofi af Tyktarmen. Bibliotek for Læger, 1891, 83, 27.
12. Hirschsprung, H.: Tilfælde af medfødt Tillukning af Spiserøret. Hospitalstidende, 1895, 38, 1037.
13. Hirschsprung, H.: Stenosis pylori congenita. Hospitalstidende, 1901, 44, 1169.
14. Hirschsprung, H.: 107 Fälle von Darminvagination bei Kindern, behandelt im Königin Louisen-Kinderhospital in Kopenhagen während der Jahre 1871-1904. Kurze tabellarische Darstellung. Grenzgebiete der Medizin und Chirurgie, 1905, , 555.
15. Hornemann, E.: Kjøbenhavns nye Børnehospital. Thieles Bogtrykkeri, København 1877.
16. Hornemann, E.: Raisonnerende Beskrivelse af Kjøbenhavns nye Børnehospital. Hygiejniske Meddelelser, 1877-78, *bd.* 2, 37.
17. Hospitalstidende, 1895, 38, 447.
18. Hospitalstidende, 1900, 43, 1340.
19. Illustreret Tidende, 1900, *nr.* 42, 163.
20. Illustreret Tidende, 1904, *nr.* 39, 649.
21. Illustreret Tidende, 1907, *nr.* 16, 271.
22. Kraft, L.: Lægeportrætter fra det 19. Aarhundrede. G. E. C. Gads Forlag, København 1931.
23. Mack, H. C.: A History of Hypertrophic Pyloric Stenosis and its Treatment. Bulletin of the History of Medicine, 1942, 12, 465, 666.
24. Monrad, S.: Professor Harald Hirschsprung. Ugeskrift for Læger, 1916, 78, 606.
25. Nekrolog: Nationaltidende, 1916, 11/4.
26. Rovsing, T.: Harald Hirschsprung. Hospitalstidende, 1916, 58, 389.



LØVENS KEMISKE FABRIK



– et bindeled til europæisk forskning

JANSSENPHARMA ^{AS}

HAMMERBAKKEN 21 · 3460 BIRKERØD · TLF. (02) 811044

Glaxo Lægemidler a/s

REPRÆSENTERER:

Glaxo Laboratories Ltd. London

Allen & Hanburys Ltd. London

Dansk Medicinsk-Historisk Selskab

Årsberetning 1980

Bestyrelsen:

- Formand: Overlæge, dr. med. Mogens Thomsen, Bueager 7, 2950 Vedbæk.
- Næstformand: Lektor, speciallæge Jørgen Koch, Glahns Alle 27, 2000 København F.
- Sekretær: Lektor, cand. mag. Anna-Elisabeth Brade, Frederiksvej 25, 2000 København F.
- Kasserer: Provisor, cand. pharm. Svend Åge Simonsen, Søndertoften 2, 2630 Tåstrup.

Øvrige medlemmer:

Professor, dr. phil. E. Rancke-Madsen, Stænget 8, 2820 Gentofte.

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

professor, dr. med. H. K. Kristensen, Oslo Plads 14, 2100 København Ø, og

klinikchef, tandlæge Leif Marvitz, Klampenborgvej 4, 2930 Klampenborg.

Kontingentet udgør kr. 100 og medlemstallet er uændret 348, idet der har været både en tilgang og afgang af ialt 23 medlemmer.

Der har i årets løb været afholdt følgende møder:

6. februar: Generalforsamling med professor Brøchner-Mortensen som dirigent. Formanden aflagde beretning og kassereren fremlagde regnskabet. Begge godkendtes. Herefter foretog man revision af Selskabets love med henblik på vedtagelse til næste ordinære generalfor-

samling. Efter mødet rundvisning på farmacihistorisk samling med apoteker Bærendtsen som leder.

12. marts: holdt øjenlæge, dr. med. Erik Godtfredsen et meget elegant foredrag om forbrændingens forudsætning i medicinsk historisk belysning. Foredraget affødte livlig diskussion, som konkluderede, at den gamle Flogistonterori svarer til, hvad man i dag vil betegne som kemiske processers forskellige iltningstrin.

11. april: fortalte overlæge, dr. med. Klaus Hertel om de 3 store københavnske epidemier, som han havde disputeret om måneden før.

17. maj: udflugt til Næstved, hvor vi besøgte Herlufsholm Kostskoles historiske samling af fysiske instrumenter, og efter en formidabel frokost på Centralsygehuset hørte overlæge, dr. med. Carsten Smidt fortælle om lægeforhold i Sydsjælland. Herefter besøgte vi hans meget righoldige samling af medicinsk historiske instrumenter, specielt med henblik på otologien.

8. oktober: gennemgik professor, dr. phil. Kofoed Petersen de forskellige udgivelser af ægyptiske medicinske papyri, et yderst interessant emne, som dog krævede visse forudsætninger.

12. oktober: fortalte 1. reservelæge, dr. med. Jørgen Cohn om misbrug og tortur af børn før og nu, et meget illustrativt foredrag med uhyggelige perspektiver, desværre også af uhyggelig aktualitet.

10. december: fortalte retsodontolog Kayser-Nielsen om, hvorledes man gennem tiderne har anvendt odontologisk viden til identifikation af kendte personer, i kriminalistisk henseende dog især i dette århundrede. Foredragsholderen gjorde detaljeret rede for de seneste undersøgelser vedrørende Adolph Hitler og Martin Bormann's tandproteser, og den sikkerhed man herigennem har fået for begge personers død.

Selskabet har i årets løb foruden Årbogen og den Sydsvenska Medicin-Historiska Årsbok formidlet, at Janssen-pharma har udsendt Selmer's bog om dårevæsenets indretning i genoptryk til Selskabets medlemmer, ligesom disse har modtaget Klaus Hertel's disputats om de 3 store københavnske epidemier.

For det kommende år er der endnu ikke planer om udgivelse af yderligere litteratur, men der foreligger allerede nu emner til 3 foredrag i både forårs- og efterårssemestret.

Medicinsk Historisk Selskab på Fyn

Årsberetning for 1980

Den ordinære generalforsamling blev afholdt den 13. marts. Kontingentet blev fastsat til 100 kr. (uændret). Medlemstal 122. Til bestyrelsen genvalgtes *Franz Bierring, Niels Brøndum, Nis Clausen, Laurits Lauridsen*, og til revisorer *Tove* og *Frand's Kirkegård Hansen*.

Ved det efterfølgende møde talte professor dr. med. *Knud Erik Siboni* om »Et kapitel af sygehusinfektionernes historie. Kirurgen John Eric Erichsen, FRS, LLD, Bart. (1818-96)«. Foredragsholderen, der er mikrobiolog, fremhævede at vi stadig kan lære af at studere hygiejnens historie.

Den 28.10. holdt overlæge *Flemming Brandrup*, dr. *Bo Lasthein Andersen* og *Gunhild Wantzin* foredrag om Moulagesamlinger på Finsens medicinske lysinstitut. Det har vist sig, at instituttet har en meget fin samling af voksmodellerede ansigter der illustrerer forskellige hudsygdomme, først og fremmest lupus. Modellerne er usædvanlig naturtro, og ved at oplede de gamle journaler har det været muligt at finde fotografier af patienterne til sammenligning. Der arbejdes nu på at sikre samlingen, og eventuelt gøre den offentlig tilgængelig.

Den 20.11. fortalte professor dr. odont. *J.J. Pindborg* om mund og tandlæge i kunst og musik.

Winsløw-instituttet har i år deltaget i udgravningen af Odenses Sct. Jørgens kirkegård, og der er fremdraget et meget righoldigt skeletmateriale, som nu bearbejdes.

Sydsvenska medicinhistoriska sällskapet's årsbok er igen erhvervet på udvekslingsbasis til efterløbspris. Trods anstrengt økonomi har de tre selskaber atter udsendt Dansk medicinhistorisk årbog, som sædvanlig trykt hos *Poul Kristensen* i Herning – i den bedst tænkelige udførelse.

Selskabet har atter i år modtaget bidrag til samlingerne og modtager med tak nye. 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*, (formand), Winsløw-instituttet, Odense Universitet, Campusvej 55, Odense

Tandlæge *Niels Brøndum* (næstformand), Haugstedgårdsvej 9, 5000 Odense.

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

Overlæge, dr. med. *Laurits Lauridsen* (sekretær), Svendborg sygehus, 5700 Svendborg.

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 medicinhistorisk Selskab

Årsberetning 1980

Bestyrelse:

- Formand: Overlæge Ejnar Hovesen, Gl. Fjellerupvej 14, Skovgårde, 8961 Allingåbro.
- Næstformand: Apoteker Bové-Christensen, Løveapoteket, Store Torv 5, 8000 Århus C.
- Sekretær: Overlæge, lektor Bent Langfeldt, Tretommervej 20A, 8240 Risskov.
- Kasserer: Professor, dr. odont. H. P. Philipsen, Rymarksvej 2, 8240 Risskov.
Embedslæge Tage Grodum, Slotsgade 30, 6200 Åbenrå.
Overlæge Jørgen Jensen, Stolpedalsvej 45, 9000 Ålborg
Dyrlæge Niels Stadsvold, Viaduktvej 9, 8260 Viby J.
Professor, dr. med. Vilh. Aalkjær, Rønnevej 8, 8240 Risskov

Selskabets medlemstal var ved årets udgang 170. Kontingentet ændret fra tidligere 70.00 kr. til nu 100.00 kr. årligt.

I årets løb har der været afholdt følgende arrangementer:

23. januar 1980: møde på Århus Amtssygehus med foredrag af 1. overkirurg C. M. Madsen og dr. K. Roed-Petersen, Odense: Harald Hirschsprung og hans sygdom.
 2. overlæge Bent Langfeldt, Århus: Verdens første gastroenterolog.
18. marts 1980: møde på Århus Amtssygehus. Foredrag af professor dr. jur. Ole Fenger: Selvmord i retshistorisk belysning.

06. maj 1980: årsmøde med generalforsamling i Bartholin-bygningen, Århus Universitet.

Efter generalforsamlingen foredrag af professor dr.med. Aksel Stenderup, Århus: En lægeskole i et U-land. Fiji Medical School 1886-1980. Foredraget ledsagedes af lysbilleder.

04. oktober 1980: udflugt til Varde og Schackenberg Slot. I Varde forevist museet af museumsinspektør Manøe Hansen, og Schackenberg Slot blev forevist af lensgreve Schack. Turen afsluttedes med middag i Tønder.

Opbygningen af Jydsk medicinhistorisk Museum er nu så langt fremskredet, at man håber at kunne åbne samlingerne i løbet af 1981.

Københavns Universitets Medicinsk- historisk Museum

Årsberetning 1980

Museumsrådet: Lektor Jørgen Koch, Lektor Anna-Elisabeth Brade og
Rengøringsassistent Flora Mortensen.

Åbningstiderne for de offentlige udstillinger er fortsat tirsd., torsd. og
søndag med guidede rundvisning kl. 11 og 13 (dansk) og 12 og 14
(engelsk).

Besøgstallet i 1980 var 8.540 personer, en del som gruppebesøg, især
af danske og svenske sygeplejeelever, der får et orienterende foredrag i
museets gamle auditorium.

Museet har i årets løb medvirket i vandredugaven af Bredeudstillingen:
»Det farlige liv«. Den har bl.a. været vist i Odense, Ålborg og
Randers. Dele af museets egne udstillinger er forbedret bl.a. kirurgi-
scenen fra 1880'erne, hvor de udstillede fire figurer har fået tidssvaren-
de dragter.

Der er anskaffet to postkortserier a 6 stk. til salg. De har motiver fra
museet. Et nyt katalog søges udarbejdet.

Museets store billedsamling er fortsat i registrering. De egnede
billeder klæbes på store kartotekskort. Originalbilleder og store for-
mater bliver affotograferet til kartoteket. Hele materialet vil stå let
tilgængeligt i løbet af 1981.

Ny billeddokumentation indsamles fortsat. Her kan nævnes 200
billeder fra Hjørring Centralsygehus. På instruktiv vis kan man se
udvikling fra Sygehusets spæde start til Danmarks første Central-
sygehus.

Øre-, næse- og halsinstrumenterne, ialt godt 1000 instrumenter er
nu gennemgået, restaureret, fotograferet og i kartotek. Dette fags

udvikling kan nu følges fra dets første begyndelse i Danmark. Endnu mangler vi en del dokumentation fra de sidste decenier, dette være en opfordring til specialets udøvere.

Bibliotekets emnekartotek er nu færdigt, der fortsættes med registrering af særtryksamlingen. Den ret inhomogene manuskriptsamling gennemarbejdes og opstilles på overskuelig vis.

Museet har i årets løb modtaget talrige gaver, det giver vækst i en pengeknapp tid. Vi har modtaget mere end 600 billeder, dels fotos, dels fine originale malerier af fagets koryfæ'er. Der er også modtaget 562 genstande fra private og offentlige institutioner. Donatorerne takkes hjerteligt.

Bibliotekets accession har været 1.195 bind, bl.a. bøger fra prof. Dahl-Iversen's bo.

Måtte medlemmerne af Dansk medicinsk-historisk Selskab og deres kontakter huske på Medicinsk-historisk Museum, når der ryddes op privat eller i offentlige institutioner, da ville færre værdifulde effekter gå tabt.

Sydsvenska medicinhistoriska sällskapet

Årsberättelse 1980

Under året har sällskapets aktiviteter kunnat fullföljas enligt välkända intentioner. Medlemsantalet, som under 1980 ökat, uppgick den 31. dec. till 483. Bibliotekets och vår administrations lokalfråga har inte heller under det gångna arbetsåret bringats till en tillfredsställande lösning.

Vårt bibliotek och museisamlingarna har anlåtats av forskare och studerande. Lokalerna har också varit öppna för studiebesök. Bengt Lindahl har handlagt diverse administrativa uppgifter, medan Richard Reinisch varit knuten till museisidan.

Årsboken utkom i december 1980. Liksom tidigare har Humanistiska forskningsrådet generöst beviljat anslag till utgivningen.

Vid vår- och höstmötena har hjärtspecialisten Bengt W. Johansson och historieprofessorn Birgitta Odén medverkat. Den förstnämndes föredrag var betitlat »Hjärtinfarkt hos mumien och hos herr Svensson«, medan Birgitta Odén valt att tala om »Olycksfallsrisken i ett föränderligt samhälle«. Sällskapets styrelse har utgjorts av Gunnar Lindgren (ordf.), Lennart Ploman (vice ordf.), Anders Grönvall (sekr.), Greta Roslund (skattm.), Bengt Ankarloo, Göran Bauer, Bengt Bengtsson, Lena Ingemarsson och Bengt Lindahl. Suppleanter har varit Alvar Björverud, Tomas Gejrot, Eric Lindstedt och Gunnar Åberg. Bengt W. Johansson och Erik Widell har fungerat som revisorer. Deras suppleanter har varit Jarl Ingelf och Stig Radner.

Göteborgs Medicinhistoriska förening

Årsberättelse 1980

Föreningen har haft 121 betalande medlemmar

Styrelsen har bestått av: Lars Öberg ordförande (Carl Skottsbergs gata 42, S 413 19 Gbg), Ingeborg Kastman, Folke Ström, Gunnar Göthberg, Inger Wikström-Haugen, Ingemar Nilsson, samt som sekreterare och kassaförvaltare Gunnel Hedvall (Karl Johansgatan 47 H, S. 414 55, Gbg). Suppleanter har varit Lars-Ingemar Lundström och Patrik Sourander.

Våra sammanträden har hållits i Idéhistoriska institutionens föreläsningssal, och vi har därefter kunnat gå till det närbelägna Medicinhistoriska muséet för vårt samkväm.

Vi har haft fyra sammanträden och en utflykt. Deltagarantalet har varierat mellan 25 och 70 personer.

I januari firade vi 100-årsminnet av Sven Johanssons födelse. Vår lokal var då universitetets aula. Professor Erik Moberg var huvudtalare och redogjorde levande för Sven Johanssons gärning. Flera av SJ:s medarbetare gjorde också inlägg. På muséet var en minnesutställning ordnad.

I mars talade Halfdan Kierulf från Oslo om »Noen blomster fra Henrik Wergelands dødsleie.«

Vid årsmötet i april talade apotekare Jarl Ingelf, Malmö om »Salomon Smith i Ystad, apotekare, storsångare, kammarmusiker.«

I september hade vi en utflykt till Kobergs slott, där vi under ledning av dr Nils Sandberg fick se biblioteket, porslinsamlingen och de gamla stallbyggnaderna.

I november talade dr Bengt Lundström om »Lord Byron – medicinska aspekter.«

Medicinhistoriska museet i Stockholm

Årsberättelse 1980

Den 14. maj 1955 invigdes Medicinhistoriska museet på Åsögatan 146 och 1980 har det sålunda verkat i 25 år i lokaler som sedan dess betydligt utvidgats.

Vid årsmötet, då f. överläkaren och ordföranden i Nationalmusei vänner Carl Sandström av åldersskäl avböjt omval invaldes styrelsesuppleanten tandläkare Otto C. Francke, Svenska Tandläkare-Sällskapets konservator. Den till femton personer uppgående styrelsen omvaldes i övrigt, med som särskilda funktionärer docent Wolfram Kock, ordf., hovapotekare Gunnar Krook, v. ordf., byrådirektör Maria Möller, sekr., avdelningsdirektör Emil Stetler, v. sekr. och direktör Kurt Andersson, skattm. I september avled föreningens mångåriga styrelsemedlem professorn Sten Lindroth. Som den främste representanten för idé- och lärdomshistoria i Sverige intog Sten Lindroth, medlem av Svenska akademien, en enastående plats i svenskt kulturliv.

Som oavlönad föreståndare tjänstgör som tidigare docent Kock och som likaledes oavlönad skattmästare-ekonomichef direktör Andersson. Fru Maret Pall är som tidigare amanuens vid museet och fil kand fru Marianne Salomonsson arvodesanställd sekreterare.

Museets adress är Åsögatan 146, S-116 32 Stockholm, tel.: 08/42 41 66 och postgiro 1981-0.

Antalet årligt betalande och ständiga medlemmar är i stort sett oförändrat c:a 560 personer. På grund av en föremålsstöld i museet i november 1979 har man haft begränsat öppethållande för allmänheten under våren. Antalet besökare har september 1979-september 1980

varit ca 4 000, varav 1 036 enskilda besökare och 181 guidegrupper (ökat antal besökare från utlandet).

Museets samlingar har även under 1980 utökats med betydelsefulla gåvor i form av instrumentsamlingar och böcker samt tillskiftats en del kulturföremål från det nedlagda Serafimerlasarettet.

Som omnämns i föregående års krönika har Stockholms läns landsting förhyrt fördubblad yta av museilokalerna inom fastigheten. Renovering av de nya lokalerna har påbörjats. I samband med arbete för att enligt landstingets uppdrag skapa en stiftelse för museets fortsatta drift har de avsedda intressenterna i denna stiftelse avsevärt ökat sina anslag till verksamheten och beslut fattats också om överförande till Medicinhistoriska museet av Svenska Tandläkare-Sällskapets historiska utställning från lokaler i Hotel Mornington, där dock lagerlokaler mm kommer att vara kvar. Museet drives sålunda i oförändrad administrativ form t v.

Anslagsgivare är Stockholms läns landsting, Svenska Läkaresällskapet, Karolinska institutet, AB Stille-Werner, Statens humanistiska och samhällsvetenskapliga forskningsråd (till årsboken), vänföreningen genom årsavgifter och årsbokens annonsörer samt Åke Wibergs Stiftelse, varjämte Svensk Sjuksköterskeförening och Svenska Barnmorskeförbundet gjort donationer till den planerade stiftelsen. I samband med årsmötet överlämnades också av med. dr. Sven Thuréus ett anslag till museets verksamhet från Stiftelsen Sven Thuréus Forskarhem och Thuréusgården. Efter ansökan har Knut och Alice Wallenbergs Stiftelse beviljat ett betydande anslag för inredning och utrustning av de nya lokalerna, till vilka också betydelsefulla anslag givits från såväl landstinget som utbildningsdepartementet. Museets 25-års jubileum, som vi med dåvarande ekonomiska resurser icke kunde fira i någon särskilt festlig form, har sålunda på detta sätt, som vi med stor tacksamhet vill omnämna, fått en utomordentlig apostrofering. Arbetet för åstadkommande av den tidigare nämnda stiftelsen fortsätter.

Årsavgiften, som även inkluderar Nordisk medicinhistorisk årsbok, höjdes enligt årsmötets beslut till kronor 60:- (studentsektionen kr. 40:-).

Serafimerlasarettets nedläggning efter 227 års verksamhet i januari

1980 uppmärksammades av den av Karolinska institutet utgivna KI-journalen, i vars nummer »Färväl Serafen« föreståndaren skrev artikeln »Den svenska medicinens flaggskepp«, även publicerad i tidskriften »Sjukhuset«.

Karolinska sjukhuset har under hösten med »Öppet Hus« firat sitt 40-årsjubileum. I den i anslutning till detta utgivna skriften »KS – ett öppet hus« har undertecknad deltagit med artikeln »Karolinska sjukhuset – dess bakgrund och utveckling«. Museet har också deltagit genom utlåning av föremål och bilder.

I den under redaktion av Curt Franksson utgivna läroboken »Kirurgi« har föreståndaren skrivit inledningskapitlet »Kirurgins utveckling«.

Förutom de sedvanliga föreläsningarna för medicinare på olika Stockholms-sjukhus har undertecknad hållit föreläsningar enligt bl a följande: Sveriges Radios serie »Svar idag«: »Kirurgen John Collins Warren« och »Spansk fluga och blodiglar«, på Akademiska sjukhuset i Uppsala för amerikanska studenter »The social history of medicine in Sweden«, vid den internationella kongressen för medicinens historia i Barcelona »Santiago Ramón y Cajal and the Nobel Prize«, för Collegium curiosorum novum (på Vetenskapsakademien) och vid medicinsk-historiska sektionens sammanträde på Läkaresällskapets riksstämma ur förste livmedikus Dan Vincent Lundbergs opublicerade memoarer.

Kapitlet »Läkekostens historia« för uppslagsverket »Focus« har granskats av föreståndaren.

På sedvanligt sätt har museet deltagit med lån av föremål, böcker och fotografier till utställningar, teatrar, radio och TV, sammanslutningar och enskilda personer.

Årsmötet hölls den 9. 5. i Svenska Läkaresällskapets stora sal. Efter förhandlingarna, vid vilka dr. Sven Thuréus till ordföranden överlämnade av Stiftelsen tilldelad guldmedalj jämte ovannämnda gåva om 5 000:- kr till museet, höll stadsantikvarien i Stockholm fil lic Björn Hallerdt ett mycket uppskattat, med utmärkta färgbilder illustrerat föredrag »Fattig och sjuk på Kungsholmen. Historisk rapsodi«. Den i museets samlingar ingående filmen »Serafimerlasarettet på Israel Holmgrens tid« visades före avfärden till Prins Eugens Waldemarsud-

de för fortsatt samvaro, supé och musikprogram. Höstutflykten den 5.10. omfattade visning av Sandemars slott under ledning av musei-amanuensen fil kand Carl Braunerhielm, släkting till ägarfamiljen, lunch på Strand Hotell i Dalarö med kåseri om Barcelonakongressen av ordföranden och därefter besök i Dalarö kyrka och Tullmuseet i Dalarö. C:a 120 personer deltog i utflykten.

Svenska Läkaresällskapets medicinsk-historiska sektion (ordf.: docent W. Kock, sekr.: docent Lennart Diener och skattmästare dr Per Östman) höll sammanträde den 24.3., varvid professor em. Erik Moberg, Göteborg föreläste om »Sven Johansson – en mångfasetterad kirurg. Ett 100-årsminne«. Vid Läkaresällskapets riksstämma i december anordnades i sektionens regi ett symposium om »Nutida folkmedicin« med Lennart Diener som moderator. Följande dag hade sektionen sitt sedvanliga möte. Detta inleddes med tre s k Thuréusföreläsningar – av docent Wolfram Kock, med dr Fredrik Lund och docent Carl Molin. Efter det sistnämnda föredraget utdelades av dr Thuréus till vardera av föreläsarna det till 5 000:- kr uppgående priset. Därefter följde ytterligare fyra föreläsningar.

I samband med utsändningen av Nordisk medicinhistorisk årsboks tjugotonde volym med krönikor från samtliga nordiska länder och därtill nio artiklar jämte av föreståndaren-utgivaren upprättade register över årsboken och vänföreningens årsmöten och höstutflykter 1973-80 har också utsänts förhandlingarna från Stockholmskongressen 1978. Samtliga artiklar i årsbok och förhandlingar har engelska sammanfattningar. Övriga upplysningar kan erhållas i den nordiska årsbokens medicinhistoriska krönika.

Norsk Medisinsk-Historisk Forening

Årsberetning for 1980

Etter flerårig og rikt virke ønsket kollega Halfdan Kierulf å trekke seg som formann i Norsk Medisinsk-Historisk Forening, og ved Foreningens generalforsamling ble det den 11.12.1980 valgt nytt styre:

Formann: Lege Einar J. Berle jr. Vevstypelaboratoriet, Rikshospitalet, Oslo 1

Kasserer og sekretær:

Tannlege Kai Hunstadbråten, 3340 Åmot per Modum

Styremedlemmer:

Dosent Øivind Larsen

Lege Halfdan Kierulf

Lege Erik Falkum

Revisor: Georg F. Henriksen

Kollegene A. Heiberg og K. Kristiansen er således trådt tilbake som styremedlemmer.

I. Generelt:

Norsk Medisinsk-Historisk Forening har nu 160 medlemmer. Årskontingenten er Nkr. 40.-. I tillegg til innbetalte kontingenter har Foreningen mottatt et bidrag på kr. 6.000,- fra Jahrefondet. Den nåværende økonomi må således sies å være tilfredsstillende. På utgiftsiden kom trykning av Med. Hist. arbeider og bidrag til foredragsvirksomhet.

II. Møtevirkosomheten:

Det har i 1980 vært avholdt 3 møter. Vi er fortsatt i den privilegerte situasjon å kunne disponere Det Norske Videnskaps Akademi's loka-

ler i Drammensveien 78, Oslo, og håper denne tradisjon kan fortsette.

Foreningens møtevirksomhet kan resymeres som følger:

27. 3. 80: Lege Peter Kierulf holdt et meget interessant og instruktivt foredrag om et ellers komplisert haematologisk tema: »Noen trekk fra fibrinogenets historie«. Derefter en lysbildevisitt til arkaisk og klassisk tid med nuværende formann Einar J. Berle's »Anatomi på gresk«, hvor overflateanatomien i gresk skulptur ble illustrert.

6. 11. 80: Dr. med. Lorentz M. Irgens stilte spørsmålet: »Lepra i Norge. Hvordan forsvandt den?« Det ble en fin, historisk, fengslende, spennende og fremoverskuende betraktning om en stadig mystisk sykdom. Gynekolog Haukeland har i sin allsidighet konstruert en ny fødestol, som muliggjør alternative fødselsstillinger. Den historiske utvikling av disse ble belyst i foredraget »Alternative fødestillinger i historisk perspektiv«.

11. 12. 80: Dette møtet, som også var foreningens årsmøte med valg av nytt styre, ble foredragsmessig en Kierulfsk aften, hvor avgående formann Haldan Kierulf, med kunsthistorisk entusiasme, berettet om Ergotismen hos Bosch og Grünewald. Han ble supplert av sin charmerende kone som snakket om ergotaminet og danseepidemier. Møtet ble en glimerende avslutning på en variert og rikholdig sesong.

Fremtidsvyer:

Foreningen håper fortsatt å kunne støtte forskning innen medisinsk historie.

Man vil, efter i noen tid med magre resultater i vervingskampanjer, heller satse maksimalt på det forum man har, og gjøre Foreningens virksomhet attraktiv for de aktive medlemmer.

Vi forsøker å stille med representanter i Reykjavik, og håper på gjensyn 15.-17. juni 1981.

Med norske jubileumshilsner (vi er 25 år i år).

Medisinsk-historisk selskap i Bergen

Årsberetning for 1980

Styret består pr. 31/12-80 av:

Førsteamanuensis dr. med. Lorentz M. Irgens, formann, (Institutt for hygiene og sosialmedisin, MFH-bygget, N-5016 Haukeland sykehus),

professor dr. med. Ole Didrik Lærum, varaformann (Avdeling for patologi, Gades institutt, N-5016 Haukeland sykehus).

Øvrige medlemmer av styret er: rektor Guro Barkve, overlege Hagbart Lunde, konsulent Jon R. Vestrheim, universitetslektor Bente Alver, tannlege Rolf Braaten, med følgende varamedlemmer: apoteker Ivar Bjørge, distriktsveterinær Roar Ektvedt, amanuensis Jan Henrik Munksgaard, barnelege Nils Alvsåker, byveterinær Bjarne Aalvik.

Selskapets sekretær er bibliotekar Ingrid Müller, Boks 61, N-5042 Fjøsanger.

Det har vært holdt 4 foredragsmøter med påfølgende taffel. Fremmøte vanligvis 30-60 personer. Onsdag 16/4 holdt formannen, førsteamanuensis dr. med. Lorentz M. Irgens foredrag om »Lepra før og nå« med utgangspunkt i sin doktoravhandling »Leprosy in Norway; an Epidemiological Study Based on a Central Patient Registry«. På generalforsamlingen mandag 12/5 kåserte journalist Nanna Ebbing om »T. H. Haukanes; kulturskattegraver i Hardanger«. Som vanlig ved generalforsamlingene var det deretter sildetaffel med øl og akevitt.

Høstens møteprogram knyttet seg til to av Universitetets »gamle store«. Onsdag 8/10 holdt professor emeritus dr. med. Erik Waaler foredrag om »Makrofagens historie« og påviste at makrofagen, som Metchnikoff beskrev i 1891, senere belønnet med Nobel-prisen, ble utforsket allerede i 1840-årene av overlege D. C. Danielssen ved St.

Jørgens Hospital i Bergen. Onsdag 26/11 kåserte professor emeritus, dr. philos. Knut Fægri over emnet »Kvann: fra Vossebryllup til Benediktinerlikør«, og gjennomgikk angelica'ens medisinske såvel som almene implikasjoner. Kåseriet var ledsaget av farmasøytiske smaksprøver.

Norges første og hittil eneste medisinsk-historisk museum, De medisinsk-historiske samlinger i Bergen, har hatt en tilfredsstillende sesong med åpent for publikum alle dager fra ultimo mai til ultimo august kl. 11.00-14.00, tilsammen 1059 besøkende eller 10.8 pr. dag. Dertil har det vært omvisning for en del medisinske kongresser, studentgrupper o.l. En meget stor andel av de besøkende er utlendinger fra oversjøiske hjemland. Museet har fått gaver fra: distriktslege Hartvig Skuterud, byrettsdommer Johan Stang, professor dr. med. Konrad Birkhaug, dosent dr. med. Sigvard Tschudi Madsen, fru Elsa Engebretsen.

Kontingentens størrelse er fortsatt kr. 30.- og kr. 10.- for studenter. Pr. 31/12 1980 hadde selskapet 75 medlemmer.

Félag áhugamanna um sögu læknisfræðinnar

Ársberetning 1980

Formand: Professor, dr. med. H. C. Jón Steffensen, Aragötu 3, 101 Reykjavík.

Sekretær: Professor, dr. med. Ólafur Bjarnason, Brekkugerdi 26, 108, Reykjavík

Kasserer: Apoteker Birgir Einarson, Melhaga 20, 107 Reykjavík.

Kontingent for 1980. Isl. kr. 6000.00. Antal medlemmer pr. 31.12.1980 er 60.

Foreningens økonomi er stadigvæk noget besværlig på grund af den høje inflation i landet.

Sidste år er der holdt to møder i Félag áhugamanna um sögu læknisfræðinnar (Icelandic Society for Medical History). På det første møde holdt professor J. N. P. Davies fra Albany Medical College, New York State, U.S.A. et foredrag med titelen: »Black Death in Black Africa«. I sit foredrag beskrev professor Davies følgerne af en Rinderpest som spredte sig tværs over Afrika fra øst til vest dræbende det meste af beboernes kvægstamme i den tid da den hvide mand var ved at erobre den afrikanske verdensdel.

På det andet møde holdt G. T. Edwards, B.S.P., farmaceut fra Alexander Mackenzie Commemorative Pharmacy ved Bella Coola General Hospital, British Columbia, Canada et foredrag som han nævnte: »The traditional medicine of the Bella Coola Indians«. I sit foredrag beskrev foredragsholderen udførligt Indianernes traditionelle lægegærning og viste en mængde lysbilleder illustrerende emnet.

Siden efteråret 1979 har en organisationskomité arbejdet med forbe-

redelserne til den VIII Nordiske medicinhistoriske kongres som skal holdes i Reykjavík 15.-17. juni 1981. I marts 1980 er der blevet udsendt et preliminært program såvel til de forskellige medicinhistoriske foreninger i Norden som til deres samtlige medlemmer ifølge af dem udsendte medlemslister. Man håber på en almen tilslutning af interesserede til kongressen.

Finlands Medicinhistoriska Sällskap

Hindrik Strandberg

Verksamheten inom det medicinhistoriska sällskapet i Finland under år 1980 kan sammanfattas på följande sätt.

Själva sällskapet leds av en styrelse representerande medicinen, sjukvården, odontologin, farmacin samt veterinärmedicinen och dess sammansättning är följande: professor Harald Teir, ordförande, apotekare Ahti Nokela, viceordförande, övriga medlemmar är tandläkare Kaj Eriksson, docent Matti Haltia, veterinärmedicine doktor Carl-Heinz Klatt samt sjuksköterskan Katarina Pakkala. Sällskapets sekreterare är fil.magister Hindrik Strandberg. Vid utgången av år 1980 uppgick sällskapets medlemsantal till 219.

Under verksamhetsåret har sällskapet anordnat möten, utflykter samt deltagit i en internationell medicinhistorisk kongress.

Det sedvanliga årsmötet hölls den 6 februari 1980 i samband med Helsingfors universitets Medicinhistoriska institutions museums 10 årsjubileum.

Vid årsmötet kåserade sällskapets förra sekreterare docenten Matti Haltia och den förra museivärdinnan sjuksköterskan Katarina Pakkala om tillkomsten av det medicinhistoriska museet.

Årets vårutflykt gjordes den 17 maj till industristaden Tammerfors som nyligen hade fyllt 200 år. Programmet upptog bl.a. museibesök, en rundtur i stadens centrum där man bekantade sig med den fina jugendarkitekturen. Som avslutning besöktes Hatanpää gård, som engång varit ett mentalvårdssjukhus, men som numera inrymmer stadsmuseet.

Sällskapets höstmöte som hölls den 12 november bjöd på ett par föredrag. Ett av professor Ilari Rantasalo om utvecklingen av hygienundervisningen vid Helsingfors universitet och det andra föredra-

get som hölls av sjukvårdslärarinnan Marianne Tallberg handlade om Sophie Mannerheim – organisatören.

Vid den XXVII internationella medicinhistoriska kongressen i Barcelona i september 1980 deltog sällskapet i kongressens vetenskapliga program med tre föredrag.

Dessutom representerades sällskapet av sekreteraren vid den generalförsamling som hölls av Societé International de l'Histoire de la Medecine i samband med kongressen.

CURRICULUM VITAE

Steffen Arndal, f. 19.2.1940 i Århus, cand.mag. (tysk og kristendomskundskab) 1970, s.å. amanuensis, fra 1974 lektor ved Odense Universitet, Institut for germansk Filologi. Bopæl: Kaalundsvej 11, 5230 Odense M.

Johannes Brix, f. 5.10.1943. Cand.med. 1972. Praktiserende læge i Åbenrå 1975. Bopæl: Østerløkke 10, 6200 Åbenrå.

Ole Salomon Christensen, f. 21.5.1929, litografisk tegner 1951, siden 1968 ansat som tegner og fotograf ved Københavns Universitets medicinsk-historiske Museum, Bredgade 62, 1260 København.

Carl Martin Madsen, f. 29.11.1923. Cand.med. 1950. Kirurgisk hospitalsuddannelse. Dr.med. 1964 på monografi om Hirschsprung's sygdom. Specialist i kirurgisk gastroenterologi og børnekirurgi. Overlæge ved Odense Sygehus 1968. Lektor i kirurgi ved Odense Universitet. Bopæl: Kløvervænget 16, 5000 Odense C.

Karsten Roed-Petersen, f. 10.8.1946. Cand.med. 1973. 1.reservelæge, organkirurgisk afdeling, Kolding sygehus. Bopæl: Carl Plougs Vænge 3, 5230 Odense M.