



# Danskernes Historie Online

Danske Slægtsforskeres Bibliotek

## Dette værk er downloadet fra Danskernes Historie Online

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

### Støt vores arbejde – Bliv sponsor

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

### Ophavsret

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

### Links

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

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

DANSK  
MEDICIN  
HISTORISK  
ÅRBOG

1982

Dansk  
medicinhistorisk  
årbog 1982

# Dansk medicinhistorisk årbog 1982

*Udgivet af*

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

*Redaktion:*

Franz Bierring, Odense

Ejnar Hovesen, Århus

Mogens Thomsen, Vedbæk

Anna-Elisabeth Brade, København

Hans Larsen, Ørbæk

*Trykt hos*

Poul Kristensen, Herning

# Indhold

<i>Forord</i> .....	7
<i>Erik Husfeldt</i> : Træk af Thoraxkirurgiens historie i Danmark ...	9
<i>S. Ry Andersen</i> og <i>Preben Geertinger</i> : Moselig i retsmedicinsk betydning .....	23
<i>Elisabeth Munksgaard</i> : Moselig .....	44
<i>Baldur Johnsen</i> : Islands folkemedicin og Magnus Ketilsson ....	56
<i>Sigurd Andersen</i> : Simonis Paullis velmenende råd .....	73
<i>Ejnar Hovesen</i> : Ole Worm – ægtemand og husfader .....	93
<i>Ejvind Bastholm</i> : Laennec og stetoskopet .....	112
<i>Poul Bonnevie</i> : Dermatologi og dermatologer – før og nu .....	137
Dansk medicinsk-historisk Selskab .....	154
Medicinsk Historisk Selskab på Fyn .....	157
Jydsk medicin-historisk Selskab .....	159
Jydsk Medicinhistorisk Museum .....	161
Københavns Universitets Medicin-historiske Museum .....	163
Sydsvenska medicinhistoriska sällskapet .....	165
Göteborgs Medicinhistoriska förening .....	167
Medicinhistoriska museet i Stockholm .....	168
Norsk Medisinsk-Historisk Forening .....	173
Medisinsk-historisk selskap i Bergen .....	176
Finlands Medicinhistoriska Sällskap .....	178
Félag áhugamanna um sögu læknisfræðinnar .....	180
Curricula vitae .....	183

# Forord

Hermed foreligger Dansk Medicinhistorisk Årbog 1982.

Den ansvarlige redaktion udgøres af formændene for de tre danske medicinhistoriske selskaber. Vi finder, at det er vigtigt at opretholde dette fællesorgan til fremme af interessen for medicinhistorien i Danmark, og det er vort håb, at det fortsat må kunne lykkes at holde årbogen i live på trods af de stigende omkostninger.

I denne forbindelse takker vi vore annoncører, ligesom vi takker bogtrykker Poul Kristensen for god hjælp og smukt udført arbejde.

*Redaktionen*

# Træk af Thoraxkirurgiens historie i Danmark

*Erik Husfeldt*

Den ældste beretning om thoraxkirurgi i Norden, som jeg kender, er fortællingen om den islandske skjald Thormod's død i slaget ved Stiklestad 1030, da *Olav den Hellige* eller *den Digre* (995, 1015-1030) blev overvundet og dræbt af bondehæren.

Under slaget blev Thormod ramt af en pil i venstre side af brystet og gik op til teltet, hvor sårlægerne arbejdede. Han vidste, at han skulle dø og satte sig stilfærdigt i et hjørne af teltet. Det var kvindelige sårlæger, og en af dem råbte til ham: »Du sidder der og bliver bleg, skønt du ikke er såret. Tåler du ikke at se blod«. Thormod slog sin kappe til side, og der sad pilen i venstre side af brystet. Sårlægen prøvede at trække pilen ud og brugte dertil en særlig tang, men hun havde ikke kræfter nok, og Thormod sagde: »Giv mig den«, hvorefter han trak pilen ud. Han så nøje på pilespidsen, hvorfra der dinglede nogle røde og hvide trevler, hvorpå Thormod sagde: »Kongen har fodret sine mænd vel – der er fedt om hjerterødderne«. Så sank Thormod tilbage og var død. Således ender historien om Thormod. Han vidste, at der var fedt om hjerterødderne.

Det var ikke altid, at det var kvindelige sårlæger. Efter slaget på Lyrskov Hede 1043, da *Magnus den Gode* (1024, 1042-1047) slog venderne, var der mange døde og sårede, og man manglede sårlæger. Kongen udvalgte da de mænd, der havde de blødeste hænder og lærte dem sårlægekunsten. Senere blev flere af dem berømte læger.

Vi springer nu helt frem til Ferdinand Sauerbruch's (1875-1951) epokegørende indsats mod lungekollapsen ved åbne traumatiske thoraxlæsioner 1904. Sauerbruch var assistent hos Johan v. Miku-



licz-Radecki (1850-1905) i Breslau, der var optaget af den hyppige død ved åbne thoraxlæsioner. Han gav Sauerbruch den opgave at finde midler til at hindre lungekollapsen.

Sauerbruch arbejdede med kaniner og konstruerede et kammer, der kunne udsuges for luft, så der kom undertryk i kammeret. Patienten (kaninen) havde hovedet stukket ud gennem et hul, der var forsynet med en tætsluttende krave, så narkosen kunne administreres uden for kassen. I siden af kassen var to huller med tætsluttende kraver, hvorigennem kirurgen kunne stikke hænderne ind i kassen og operere.

Efterhånden virkede apparatet godt, og Geheimrathen blev inviteret til at overvære en operation. Hvad skete der? Lungen kollaberede. Geheimrathen blev rasende, skældte Sauerbruch ud for at være svindler og bød ham omgående at forlade klinikken. Årsagen var, at der havde været en lille læk i systemet. Heldigvis ansatte en anden kirurg i Breslau Sauerbruch i sin klinik og gav ham lejlighed til at fortsætte sine forsøg. Da disse nu foregik upåklageligt, blev Geheimrathen atter tilkaldt. Alt gik fint og Mikulicz blev så begejstret, at han opfordrede Sauerbruch til at tage med til møde i Berlin i Deutsche Gesellschaft für Chirurgie, hvor Sauerbruch havde stor succes.

Undertrykskammeret afløstes af narkosemaske med overtryk, og Sauerbruch udførte nogle lobectomier på fri pleura. Alle patienterne døde af pyopneumothorax, fordi man ikke havde en sikker metode til lukning af bronchiestilken. Sauerbruch gik da over til operation gennem lukket pleura, idet man i første séance tamponerede pleura i ca. 8 dage, indtil der var solide adhæreencer.

1915 udkom i København *Holger Mølgaard's* (1885-1973) bog: »Fysiologisk Lungekirurgi«. Mølgaard blev cand.med. 1910 og assistent på Universitetets Fysiologiske Institut samme år og professor i fysiologi på Den kgl. Veterinær- og Landbohøjskole 1911. Mølgaard havde konstrueret et narkoseapparat, som gav et konstant overtryk uafhængig af respirationsfasen. Han opererede på hunde, assisteret af *Mogens Fenger* (1889-1956) og resultaterne var udmærkede – også bronchielukningen. Bogen udkom på dansk og forblev derfor upåagtet i den store verden.

Da Mølgaard fyldte 70 år, skrev jeg en kronik om ham og aflagde et fødselsdagsvisit. Da jeg under samtalen beklagede, at bogen ikke var kommet på engelsk eller tysk, sagde han: »Jeg var ikke fyldt 30 år, da den blev trykt. Havde jeg udsendt den på engelsk, havde de troet, at jeg havde storhedsvanvid«.

Apparatet skulle nu anvendes på mennesker, og det blev Rovsing, der skulle operere. Rovsing var idérig, men ikke nogen stor tekniker, og det gik som hos Sauerbruch. Patienterne døde af pyopneumothorax på grund af bronchieinsufficiens, hvorefter Rovsing opgav. Mange år efter fandt man Mølgaard's apparat i kælderens på Rigshospitalet. Ole Secher (f. 1918) rekonstruerede det, og det blev gennemprøvet på hunde på Experimentelt Kirurgisk Institut og fungerede udmærket.

1917 offentliggjorde *Peder Nielsen Hansen* (1867-1946) på Københavns Kommunehospital, afdeling 5 nogle lobectomier gennem adhærent pleuravæv, efter forudgående tamponade med gode resultater. Mange år efter spurgte jeg ham, hvorfor det ikke var blevet til flere. Han sagde: »Ja, det lykkedes mig ikke rigtigt at vinde mine medicinske kollegers tillid til metoden«.

I de følgende år udførtes nogle pericardiectomier bl.a. af *Adolph Wind Ewertsen* (1865-1940) i Hjørring, *David Hornsyld Bøggild* (1893-1974) i Ribe og *Axel Lendorf* (1871-1964) på Rigshospitalet, men det var ikke åbne thoracotomier, fordi pleura altid er adhærent på grund af den ledsagende pleurit. *Åge Sennels* (1890-1980) opererede i 1940 i Helsingør et diafragmahernie transthoracalt.

Thoracoplastikerne for lungetuberkulose overlod kirurgerne til tuberkuloselægerne på Vejlefjord Sanatorium: *Christian Saugmann* (1864-1923) og *Johannes Gravesen* (1889-1972), som gjorde sig til talsmænd for den begrænsede topplastik i stedet for Sauerbruch's totale eller subtotale thoracoplastik. Det videreførtes af *Kjeld Tørning* (1899-1981) på Øresundshospitalet i København. Tørning havde været patient og senere reservelæge på Vejlefjord.

Min egen interesse for thoraxkirurgi blev vakt i 1932. Jeg var da fast kandidat hos *Harald Abrahamsen* (1885-1955) på Bispebjerg Hospital, afdeling D. Abrahamsen kom med sine korte faste skridt

ind på sit kontor, hvor jeg stod og ventede på at aflægge rapport. Han kastede et hæfte hen til mig og sagde: »Det skal De læse. Det er interessant«. Hæftet var beretningen om et møde i Société Internationale de Chirurgie i Madrid 1931. Det indeholdt en række beretninger fra England, Frankrig og U.S.A. om operationer for lungeabsces og lobectomier for bronchiectasier med forskellige former for anæsthesi. Det var helt nyt for mig, og det havde åbenbart heller ikke interesseret danske kirurger. Da jeg kort efter blev 2. reservekirurg hos *Jonas Collin* (1877-1938) på Kommunehospitalet, 1. afdeling, fik jeg hans tilladelse til at operere lungeabscesser. Disse var langt almindeligere inden indførelsen af sulfastoffer og penicillin, og i 1941 kunne jeg publicere 20 tilfælde af pneumotomie for lungeabsces uden dødsfald, opereret i en eller to séancer.

I 1935 blev jeg 1. reservelæge hos *Sven Müller* (1883-1973) i Odense, og i hans sommerferie foreslog reservelægen på medicinsk afdeling *Karl Søndergaard* (1900-1969) mig at operere en 45-årig mand med bronchiectasier i højre mellemlap. Narkosen var et problem, da der hverken var narkosespecialister eller narkoseapparater i Danmark i 1936.

Spørgsmålet om farligheden af den åbne pleurahule havde affødt en livlig diskussion siden Sauerbruch's undertrykskammer. Navnlig fra engelsk og amerikansk side hævdedes det, at risikoen var overdrevet. Under rolig respiration var mediastinalflagren og skiftet af hjerte og mediastinum til modsat side moderat. Det var den traumatiske thoraxlæsion med smerter, presserespiration og chok, som var farlig.

Under krigen 1914-18 have *Pierre Duval* (1874-1941) i Frankrig uden dødsfald opereret omkring hundrede soldater med fjernelse af fremmedlegemer i thorax i æternarkose på åben maske. Han benyttede to håndgreb. Straks efter åbningen af thorax satte han en blød tang i lungens kant og lod en assistent holde lungen, således at mediastinum stabiliseredes. Desuden lagdes store, fugtige kompresser ind mod mediastinum. Nu må det naturligvis bemærkes, at det drejede sig om unge mennesker og kortvarige indgreb, men det lod sig altså gøre.

Vi opererede patienten i Odense i tilpas dyb chloroform-narkose, og alt gik udmærket, selv om patienten nok af og til var lidt cyanotisk. Bronchiestilken behandlede efter en metode beskrevet af *Howard Lilienthal* (1861-1946) i New York. Lungestilken afklemtes mellem to stærke tænger, og bag den centrale tang syedes med stærk silke. De lange silkestråde førtes ud gennem såret i brystvæggen, og der lagdes en sugedråge, så lungen kunne udfoldes og blive adhærent til brystvæggen. Efter 8-10 dage skar silkestrådene igennem og kunne trækkes ud gennem såret. Det medfølgende lokale empyem havde afløb gennem drænet og ophørte hurtigt.

Året efter – også i chefens sommerferie – opereredes en ung pige med store bronchiectasier i venstre underlap med samme teknik bortset fra, at der anvendtes æternarkose på åben maske. Alt gik uden komplikationer. Pigen blev senere gift og fik børn. Det var de første lobectomier på åben pleura i Danmark, som overlevede.

Det stod mig klart, at thoraxkirurgien havde store muligheder, men jeg måtte tilbage til København for at komme videre, og der åbnede sig en mulighed.

*Erling Dahl-Iversen* (1892-1978) opfordrede mig til at søge stillingen som prosector chirurgiae, og i det gamle kirurgiske Akademi gik vi og dissekerede lungestilken på højre og venstre side forfra og bagfra. Dahl-Iversen udførte nogle udmærkede halvschematiske tegninger, der anvendtes som illustrationer til et arbejde om »Den kirurgiske behandling af bronchiectasier og cancer pulmonis«.

I foråret 1939 blev jeg første reservelæge hos *Otto Mikkelsen* (1895-1960) på Kommunehospitalet, 1. afdeling og tog om sommeren på 4 ugers studierejse til London for at se på lungekirurgi hos *I. Holmes-Sellors* (f. 1902) på Victoria Chest Hospital og på Brompton Hospital, hvor både *Tudor Edwards* (1890-1946), *Russel Brock* (1903-1980), *Vernon Thompson* (f. 1905) og *N. Barret* (1903-1979) arbejdede. Det var en stor oplevelse, og takket være et introduktionsbrev fra Gravesen blev jeg meget venligt modtaget. Jeg lærte også teknikken ved høj spinalanæsthesi, som jeg kunne bruge i mangel af narkosespecialist.

På Kommunehospitalet opererede jeg en række lobectomier i høj

spinalanæsthesi og et traumatisk diaphragmahernie. Samtidig fik jeg en aftale med *Ole Chiewitz* (1883-1946) om at operere på Finseninstituttet om eftermiddagen på mine ikke-vagtdage.

Min efterfølger som 2. reservelæge på Kommunehospitalet, 1. afdeling, blev *Tage Kjær* (1901-1976), og Collin opmuntrede ham til at fortsætte med thoraxkirurgi. Han tog på en lang studierejse til *Clarence Crafoord* (f. 1899) i Stockholm, Brompton Hospital i London og Mayo Clinic i U.S.A. i ca. 2 år. Da han kom hjem, blev der oprettet en stilling som lungekirurg hos Tørning på Øresundshospitalet, og både Kjær og jeg søgte stillingen. Kjær fik den i maj 1940 og opererede lungetuberkulose, bronchiectasier og senere lungecancer. Efterhånden som arbejdet voksede fik han *Jens L. Hansen* (1913-1979) som sin medhjælper og senere efterfølger, og *Thomas Castberg* (f. 1917) fulgte efter Jens L.

Efter mit besøg på Brompton Hospital fik jeg mod på at operere lungecancer og talte med Chiewitz, som blev interesseret. Der var stadig ingen narkosespecialister, men direktør *Ole Lippmann* (Simonsen og Weel) var kommet hjem fra U.S.A. med et Mc. Kesson-apparat, som han havde lært at betjene derovre. Teknikken til pneumonectomi indøvede jeg med *Find Andersen* (1908-1982) som assistent på Kommunehospitalets sectionsstue, hvor *Svend Petri* (f. 1895) gav mig lov til at operere på lig om morgenen.

I efteråret 1939 opererede jeg med Chiewitz som assistent en patient med lungecancer. Da vi var færdige, gav Chiewitz mig en stor kompliment, idet han slog mig på skulderen og sagde: »Det bedste ved det hele var, at det ikke var, som om det var den første, men som om det var nr. 50«.

Det var en travl tid at være 1. reservelæge på Kommunehospitalet, operere på Finseninstituttet om eftermiddagen på ikke-vagtdage, og desuden at tilse patienterne efter operationen både dag og nat, fordi ingen – hverken læger eller sygeplejersker, vidste noget om efterbehandlingen med ilttelt, sugedrænage o.s.v.

I 1943 blev jeg professor i systematisk kirurgi og chef på Rigshospitalets kirurgiske poliklinik med tilhørende 4 senge. Dahl-Iversen, som i 10 år havde siddet med de samme par senge og var interesseret

i, at lungekirurgien kom ind på Rigshospitalet, tilbød mig 25 senge på sin afdeling, deraf to enestuer og tillige en lille operationsstue. Det var en tidligere gipsestue, og den blev så spækket med instrumenter, at medarbejderne døbte den »lommelagskibet«.

Afdelingen kom til at hedde Afdeling R med thoraxkirurgi som speciale, og nu kom der rigtig gang i lungekirurgien på Rigshospitalet – hjertekirurgien eksisterede ikke endnu. Det var lykkedes at gøre *Ernst Trier-Mørch* (f. 1908) interesseret i anæsthesi, og fra 1943 var han konsulent i anæsthesiologi på Rigshospitalet. Han fik også andre yngre læger interesseret: *Hans H. Wandall* (f. 1914), *Erik Wainø Andersen* (f. 1919), *Ole Secher* (f. 1918) og *Bjørn Ibsen* (f. 1915). Efter krigen var de alle i U.S.A. for at videreudanne sig, og Trier Mørch studerede specialet i Oxford og fik speciallægeautorisation i England 1947.

April 1944 måtte jeg gå under jorden og efter krigen deltog i San Francisco-konferencen, så jeg kom ikke tilbage til Rigshospitalet før september 1945.

Hjertekirurgien startede i 1939, da *Gross* i Boston med heldig udgang opererede en ductus arteriosus ap. og allerede i 1941 opereredes den første i Danmark af *Carl Emil Prip Buus* (1903-69) i Århus, og kort efter den anden af mig på Rigshospitalet. I 1947 rejste jeg til Baltimore for at se *A. Blalock* (1899-1964) operere blå børn – Steno-Fallot's sygdom – med anlæggelse af en forbindelse mellem arteria subclavia og arteria pulmonalis. På hjemvejen besøgte jeg *C. P. Bailey* (f. 1910) i Philadelphia og så ham operere en mitralstenose og en pulmonalstenose. I 1948 opererede jeg det første blå barn og 1949 en mitralstenose, kort efter at Prip Buus havde opereret en mitralstenose i Århus.

Takket være *Erik Warburg's* (1892-1969) store og velundersøgte materiale blev det til mange operationer de følgende år, således at jeg i 1952 kunne berette om resultaterne af hjerteoperationer fra januar 1948 til november 1952:

186 Ductus arteriosus ap.

41 Coarctatio aortae

151 Steno-Fallot

16 Pulmonalstenoser

68 Mitralstenoser

Fra de første specialafdelinger på Rigshospitalet og Øresundshospitalet bredte thoraxkirurgien sig nu ud over landet. *Frederik Therkelsen* (1906-1976) havde været konstitueret chef for Rigshospitalets kirurgiske poliklinik med tilhørende senge, mens jeg var under jorden, og da jeg vendte tilbage, blev han 1. reservelæge på afdeling R. Også han blev nu bidt af thoraxkirurgien, og da jeg i 1953 blev *Sigurd Kjærgaards* (1883-1953) efterfølger på afdeling D, blev Therkelsen min efterfølger på afdeling R. Jeg overlod ham 25 senge, ligesom Dahl-Iversen havde gjort over for mig, og Therkelsen ønskede nu at fortsætte med thoraxkirurgi. Derved blev der 2 afdelinger på Rigshospitalet.

*Ib Andersen* (f. 1910) var reservekirurg på afdeling R 1946-48 og blev også interesseret i thoraxkirurgien, så da han blev 1. reservelæge hos *Paul Morville* (1893-1961) og senere dennes efterfølger, opbyggede han en thoraxkirurgisk afdeling på Amtssygehuset i Gentofte. Der var således nu 4 thoraxkirurgiske afdelinger i Storkøbenhavn, og det var for mange. Der var ikke patienter nok, indtil coronarkirurgien kom til.

I Århus blev Prip Buus afdelingslæge på Kommunehospitalet hos *Aage Nielsen* (1883-1949) i 1943 og samtidig kirurg ved Vejlelfjord Sanatorium. Han tog på studierejse til Stockholm i 1941 og 1945 og til U.S.A. i 1945 og 1949.

Han opererede den første ductus arteriosus i Danmark i 1941 og den første miralstenose i 1949, og han fortsatte med thoraxkirurgi efter at være blevet overkirurg i Horsens.

*Niels Blixenkrone-Møller* (1907-1969) blev overkirurg i Århus efter *Aage Nielsen* i 1950. Han ville gerne have thoraxkirurgien til universitetshospitalet, og ved en Nordisk kirurgkongres i Oslo spurgte han mig, om han ikke kunne få *Tyge Søndergaard* (f. 1914), som var reservelæge hos mig, til Aarhus Kommunehospital som thoraxkirurg. Jeg sagde jo på den betingelse, at han fik sin medicinske kollega til at ansætte en af Warburgs reservelæger som cardiolog i Århus, og valget faldt på *Henning Gøtsche* (f. 1919).

*Hans Rahbek Sørensen* (f. 1918) var ansat på Rigshospitalet, afdeling D fra 1952-53 og på afdeling R 1955 og på Øresundshospitalet, indtil han kom til Odense Amts og Bys Sygehus i 1957 og blev overkirurg på en nyoprettet thoraxkirurgisk afdeling 1962.

I Ålborg oprettedes en thoraxkirurgisk afdeling i 1969 med *Johns Christensen* (f. 1926) som chef, og 1978 ansattes desuden *Klaes Egeblad* (f. 1933). Landet var nu mere end dækket med thoraxkirurgiske afdelinger, og der var ikke patienter nok, før hjertekirurgien udviklede sig yderligere.

Omkring 1950 foretoges de første åbne hjerteoperationer i kontrolleret hypothermi af *W. G. Bigelow* i Toronto. Ved normal temperatur tåler hjernen kun standsning af cirkulationen i 3-4 minutter og hjertet i 8-10 minutter. Ved afkøling af kroppen til 30° C falder stofskiftet 50 %, og hjernen tåler da anoxi i 6-8 minutter, men det er kun få hjerteoperationer, der kan udføres på så kort tid. Afkøling til 25° medfører hjerteflimren.

1954 anvendte *John Gibbon* (f. 1903) i Philadelphia som den første en hjerte-lungemaskine, og dette er nu standardmetoden ved åbne hjerteoperationer i alle større centre. 1956 opererede Therkelsen og medarbejdere på Rigshospitalet den første patient i Danmark med anvendelse af en hjerte-lungemaskine, mens mine medarbejdere og jeg endnu gennemprøvede en anden type hjerte-lungemaskine på hunde på Institutet for eksperimentel kirurgi. I dag er mange hjertelidelser blevet tilgængelige for kirurgisk behandling, f.eks. indsættelse af kunstige klapper i mitral- og aorta ostierne, radikal operation af Steno-Fallot's sygdom o.s.v.

De første indgreb for coronarsclerose var nerveoperationer mod angina pectoris. Mest anvendt var nok resektion af plexus præaorticus som angivet af *René Leriche's* (1879-1955) elev *G. Arnulff*. Foruden at tage smerterne formodedes den også at forbedre cirkulationen i coronararterierne på samme måde, som periarterielle neurektomier på ekstremiteternes kar kan forbedre cirkulationen her. Man forsøgte at forbedre blodomløbet i myocardiet ved at sy oment op til venstre ventrikel, men den første egentlige karoperation var *Weinberg's* indlejring af arteria mammaria interna i venstre ventrikels



væg. Den anvendtes i en række tilfælde på Rigshospitalets afdeling D, og blev så afløst af venetransplantater direkte fra aorta til coronararterierne perifert for tillukningen af disse. Denne metode anvendes nu flere steder her i landet, og bl.a. har *Erik Halkier* (f. 1924) på Amtssygehuset i Gentofte offentliggjort smukke resultater. Hvis det er nødvendigt, indsættes 3 eller flere transplantater.

God anæsthesi er en forudsætning for thoraxkirurgi, og det var derfor meget velkomment, da *Erwin Kohn* (1902-1962) fra WHO i Geneve i 1950 kom til København efter opfordring af medicinaldirektør *Johannes Frandsen* (1891-1968) for at spørge, om WHO kunne gøre noget for Danmark som tak for Danmarks indsats i tuberkulosebekæmpelsen i efterkrigsårene. Kohn havde heldigvis en introduktion til mig fra professor *Henry Knowles Beecher* (1904-1976) i Boston, som var professor i anæsthesiologi på Massachusetts General Hospital. Kohn kom en fredag og skulle onsdag videre til Stockholm. Mandag aften skulle der være fakultetsmøde. På WHO's spørgsmål svarede jeg straks: »Vi trænger til moderne anæsthesi«. Lørdag og søndag talte jeg med de fakultetsmedlemmer, som jeg tænkte var interesseret i anæsthesi, og mandag aften forelagde jeg sagen i fakultetet. Før nogen fandt på at foreslå allergi eller andre emner, var anæsthesien foretrukket, og dette kunne jeg så meddele Kohn, før han rejste videre til Stockholm.

Dette førte til oprettelsen af det internationale WHO-Anæsthesi-center i København, der kom til at fungere med mig som direktør og *Wainø-Andersen* som sekretær fra 1950-73. Det var Wainø, der trak det store læs, og i alt 673 trænister fra 71 forskellige lande fik her deres uddannelse.

I de ca. 40 år lunge-hjertekirurgien har udviklet sig i Danmark, har grundlaget ændret sig meget. Lungetuberkulosen er næsten forsvundet og kræver sjældent kirurgisk behandling, og også lungeabscesser er blevet sjældnere efter indførelsen af behandling med antibiotika. Broncheectasier af den operable type er næsten forsvundet i takt med den højere levestandard og bedre børnehygge. – Til gengæld er lungecancer tiltaget meget stærkt. Samtidig med at gigtfeber og andre

streptococlidelser er blevet sjældnere, er antallet af hjerteklaplidelser aftaget, men *coronar*lidelser er blevet langt hyppigere.

Siden trediverne har thoraxkirurgien i Danmark udviklet sig uden egentlig planlægning, og der er nu 6 specialafdelinger, der driver thoraxkirurgi. Desuden udføres thoraxkirurgiske indgreb på 2 almenkirurgiske henholdsvis i Nykøbing Falster og Holstebro. På Bispebjerg Hospital udføres kun indsættelse af pacemakere, mens de øvrige 5 afdelinger også driver al anden form for hjertekirurgi.

Det var min mening til slut at give en oversigt over den samlede thoraxkirurgiske virksomhed i landet, og jeg troede i min uvidenhed, at man blot behøvede at låne årsberetningerne fra de 6 afdelinger, men så let er det ikke længere. De eksisterer nemlig ikke, fordi alle oplysningerne nu findes på EDB i Sundhedsstyrelsen, og det vil tage tid at få dem frem og koste ca. 1.000 kr,-. Oplysninger om hjertekirurgi kan derimod fremskaffes, idet Sundhedsstyrelsen i 1978 udgav en redegørelse for hjertekirurgien på de 5 thoraxkirurgiske afdelinger:

Lukkede hjerteoperationer	182
Åbne hjerteoperationer	428
Coronarkirurgi	146
Indsættelse af pace-maker	431
Udskiftning af ditto	439

Organisationen af thoraxkirurgien i fremtiden diskuteres livligt. Skal man lade den fortsætte som nu, eller skal man koncentrere den på 3, måske 2 afdelinger? Det er jo ikke nemt at planlægge. For ca. 10 år siden var det indlysende, at der var for mange afdelinger. Så kom imidlertid coronarkirurgien, og i 1974 udførtes 11 operationer stigende til 146 i 1978. I 1985 regner man med ca. 400 operationer for coronarsclerose.

Det har været spændende at være med i denne udvikling i næsten 35 år fra dens spæde begyndelse.

## SUMMARY

This paper describes the development of Thoracic Surgery in Denmark of which the author was one of the pioneers.

1915 H. Mølgaard in Copenhagen published a description of an Anesthesia apparatus of a very advanced type. Unfortunately the description was published in Danish and has therefore been overlooked. Th. Rovsing at the University Clinic in Copenhagen performed some lobectomies with the help of this anesthesia machine, but the patients died from insufficient closure of the bronchial stump just as Sauerbruch's first patients.

1932 saw the publication of the proceedings of the meeting in Madrid of the Société Internationale de Chirurgie in 1931 in which French, British and American surgeons told about the technique and the results of operations for lung absces and bronchiectasies. This inspired the author to take up Thoracic Surgery, first lung absces and bronchiectasis and in 1939 the first pneumonectomy for lung cancer.

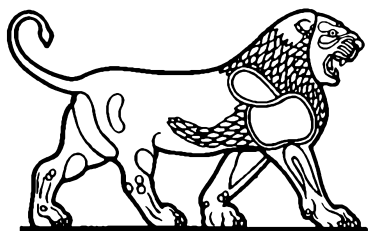
1943 the author became chief surgeon at the University Clinic Rigshospitalet in Copenhagen. 1945 the first heart operations took place and 1956 open heart operations with aid of a heart-lung machine. From about 1950 departments for thoracic surgery were established in the hospitals of the main cities in Denmark, Aarhus, Odense, Aalborg and the Copenhagen County Hospital.

Thoracic surgery became a lift for the development of modern anesthesia in Denmark and the WHO Anesthesia Course in Copenhagen was established by the WHO and the University of Copenhagen 1950 to 1973 with the author as a director of the course. At this training centre was trained 673 trainees from 71 different countries, 220 from Denmark and 453 from other countries.

## LITTERATUR

- Arnulf, A.*: Chirurgie des Coronaires. Masson & Cie, Paris 1965.
- Bigelow, W. G., Callghan, J. G. & Hopps, J. A.*: Application of hypothermia to cardiac surgery. *Minnesota Med.* 1954, 37, 181-85.
- Bøggild, D.*: Om fibros mediastinopericarditis (fibros pericarditis) med særlig henblik paa den kirurgiske behandling. *Ugeskr. Læger* 1937, 99, 328-39.
- Hansen, P. N.*: The surgical treatment of bronchiectasis. *Nord. med. Arkiv* 1918, 50, 13-37.
- Husfeldt, E.*: Den kirurgiske behandling af bronchiectasia og cancer pulmonis. *Bibl. Læger* 1939, 131, 207-322.
- Husfeldt, E.*: To lobectomier på fri pleura. *Nord. Med.* 1939, 2, 1254-60.
- Husfeldt, E.*: Et tilfælde af totalextirpation af v. lunge. *Ugeskr. Læger* 1939, 101, 1281-85.
- Husfeldt, E.*: Intracardiale operationer. *Nord. Med.* 1953, 49, 769-76.
- Husfeldt, E., Secher, O. & Therkildsen, F.*: 20 years of operations on the heart and central vessels. *Dan. med. Bull.* 1967, 14, 84-97.
- Mølgaard, H.*: Teknisk Redegørelse for et nyt Apparat til Overtryksrespiration. *Hosp. Tid.* 1910, 53, 569-80.
- Mølgaard, H.*: Fysiologisk Lungekirurgi. Gyldendal. København 1915.
- Rovsing, T.*: Erfaringer og Overvejelser om Lungekirurgi. *Hosp. Tid.* 1910, 53, 436-40. 458-64.
- Sauerbruch, F.*: Über die physiologischen und physikalischen Grundlagen bei intrathorakalen Eingriffen in meiner pneumatischen Operationskammer. *Verhandl. dtsh. Ges. Chir.*, 1904, 32, 105-15.
- Secher, O., Wandall, H. H., Clemmensen, T. & Sivertsen, U.*: The Mølgaard positive-pressure anaesthetic apparatus. *Acta chir. Scand.* 1961, suppl. 283, 8-16.
- Secher, O.*: Anaesthesiology Centre Copenhagen. History of modern Anaesthesia. Rotterdam 1982. In press.
- Sennels, Å.*: Et Tilfælde af hernia diafragmatica (hiatus hernie) opereret transthoracalt. *Ugeskr. Læger* 1940, 102, 128-30.
- Vineberg, A.*: Development of anastomosis between coronary vessels and transplanted internal mammary artery. *Cand. Med. Ass. J.* 1946, 55, 117-19.

**-dansk forskning  
og produktion**



**L E O**

**LØVENS KEMISKE FABRIK**

# Moselig i retsmedicinsk belysning

*S. Ry Andersen og Preben Geertinger*

## *Borremose-fundet*

Et lig, der i sommeren 1948 blev fundet under tørvegravning i Borremose ved Aars i Himmerland, blev sammen med den omgivende tørvejord i en stor, tømret kasse fragtet til Nationalmuseet, hvor museumsinspektør B. Brorson Christensen foretog en minutøs undersøgelse af kassens indhold.

Brorson Christensens undersøgelser fremgår af hans rapport til Nationalmuseets laboratorium dateret februar 1949 (j.nr. 447/48, Borremose III). Den handler i høj grad om tørvens beskaffenhed, pollenanalyser m.v., men også detaljer vedrørende ligets lejrning, bevaringstilstand m.v. fremgår af rapporten. Liget lå i mosen på maven med ansigtet nedad og var delvis dækket af et uldent skørt (fig. 1) (se E. Munksgaard, herværende årbog, s. 45). Baghovedet var »skalperet«, og skalpen lå tæt opad hovedets venstre side. Man kunne dog ikke udelukke, at denne læsion var sket under tørvegravningen. Man fandt ingen stokke, sten eller smykker.

Efter at liget var blevet vendt om på ryggen sås iflg. Brorson Christensens rapport: »Hovedet er næsten fuldstændig knust, underansigt, hage, kinder osv. er bevaret, men trykket helt ud af form. I øvrigt er hovedets bløddele enten forsvundne eller »dislocerede«. Således findes ikke sammenhængende eller forstælige rester af næse, øjne eller ører. Hovedbunden med håret på er revet af og ligger for størstedelen ovenfor eller i forlængelse af hovedets rester. Håret, der synes at have været middellangt, er en sammenfiltret masse, hvori det ikke under udgravning og rensning har været muligt at finde spor



Fig. 1. Kvindeliget fra Borremosen (Borremose III) som hun lå i mosen, delvis dækket af et uldent skørt. Bemærk »skalpen« tæt op ad hovedets venstre side (pil).

af fletning eller frisure af nogen art. Kraniets knogler ligger knuste og uden naturlig sammenhæng, blandede med smuler af gullig hjerne­masse indeni og ovenfor de omtalte bløddele af underansigtet« (fig. 2).

Brorson Christensen mente at kunne afgøre, at hovedet havde været knust før ligets nedlæggelse på findestedet, da det lå med ansigtet nedad, og da baghovedet var forholdsvis mindst medtaget.

Halsen var for dårligt bevaret til, at man kunne afgøre, om kvinden havde været hængt eller stranguleret. Venstre arm lå i en blød bue ned omkring venstre ben, der var trukket voldsomt op. Højre arm var bøjet og højre hånd dækkede delvis ansigtsresterne.

Kroppen var relativt dårligere bevaret end lemmerne, der ikke viste tegn på afværgelæsioner. Brysterne var bevarede, men ret små. Ernæringstilstanden var betydelig over middel, og man har senere hentydet til hende som »den tykke pige fra Borremosen«. Underlivsorganerne var for medtagne til, at de kunne bedømmes, men der fandtes ingen fosterdele. Knoglerne var nærmest gummiagtige.

Kulstof-14 analyse af resterne af hjerte og lunge daterede Borremosekvinden til tiden omkring 770 f.Kr. ( $\pm 100$  år), dvs. et ca. 2.700 år gammelt lig på overgang fra sen dansk bronzealder til ældre dansk jernalder. Tilsvarende analyse af den omgivende sphagnum (tørve-mos) viste, at denne var ca. 80 år yngre end liget, antagelig p.g.a. tørvens vækst eller væskestrømninger. Liget blev af Nationalmuseet henlagt i en zinkkiste i en glycerinholdig ca. 1 % vandig phenolop-



Fig. 2. Liget efter at det var vendt om på ryggen. Ansigtet er knust.





Fig. 3. Kraniet efter rekonstruktion.

løsning, der 4 måneder senere ombyttedes med 2 % vandig formaldehydopløsning.

Ligfundet er af P.V. Glob i »Mosefolket«<sup>3</sup> skildret som det tredje fund fra Borremosen ved efterkrigstidens tørvegravninger. I 1972 gav professor P.V. Glob tilladelse til, at tre løse vævstykker blev histologisk undersøgt på Øjenpatologisk Institut, men sagen blev henlagt af tidnød.

I 1977 besluttede vi i fællesskab med museumsinspektør Elisabeth

Munksgaard, Nationalmuseet, at forsøge en regulær obduktion af Borremosekvinden på Retsmedicinsk Institut.

Vi ville undersøge, hvor langt man kunne komme med alt, hvad moderne teknik kunne præstere. En række Rigshospitalsafdelinger blev involverede, og obduktionen udførtes under overværelse af museumsfolk, kriminalpolitiets eksperter og en række interesserede læger og tandlæger.

Ved røntgenfotografering af ligets knogler (Gregers Thomsen) fandtes disse næsten fuldstændig afkalkede, og de var desuden betydeligt skrumpede, således at målinger af knoglernes længde, der resulterede i en legemshøjde på 143 cm, næppe svarer til virkeligheden. Et skred af knoglerne omkring højre knæled var formentlig opstået som følge af tørvens betydelige pres mod liget i årenes løb (se fig. 2).

Ansigtets knogler var knust og dets bløddele opsplittede. Kraniet er rekonstrueret af Rigspolitiets tekniske afdeling. Undersøgelse af kraniets knogler og suturer tydede på, at det drejede sig om en kvinde mellem 20 og 35 år (J. Balslev Jørgensen). Der fandtes tilsyneladende ikke brud, opstået i live, af kraniets kuppeldele (fig. 3).

Tænderne var ligesom knoglerne stærkt afkalkede, og de fleste var – utvivlsomt efter døden – faldet ud af deres huler. Professor dr. odont. P. O. Pedersen, Københavns Tandlægehøjskole, og tandlæge J. Keiser-Nielsen deltog i undersøgelsen og kom til det resultat, at tandresterne ikke tillod slutninger om den dodes virkelige tandstatus.

Huden var brun »garvet«, håret rødbrunt, og samtlige negle var – ligesom epidermis – afstødt. Ved den minutiøse gennemgang af tørvten var det imidlertid lykkedes Brorson Christensen at finde seks af neglene i nærheden af liget.

Hovedhåret lå henover kraniets kuppeldel og tildels ned langs halsen. Håret sad endnu fast i det øverste afstødte hudlag (epidermis), men der var ikke tegn på blødning i hovedbunden, og »skalpering« i live må således anses for usandsynlig. Der var ingen »afværge-læsioner« af hænder eller underarme. Den indvendige undersøgelse af liget var i høj grad skuffende, idet praktisk taget samtlige organer manglede. Dette skyldtes for bugorganernes vedkommende utvivl-

somt forrådnelse. Brysthulerne havde desuden på et tidspunkt under opbevaringen på Nationalmuseet allerede været åbnet, og dele af organerne er formentlig medgået til kulstof-14 bestemmelsen. Man kunne således fremfor alt ikke afgøre, om der forelå ind sugning af blod i afdødes luftveje. Der kunne ikke konstateres tegn på (fremskreden) graviditet.

Ved obduktionen udtoges ca. 65 vævsprøver fra resterne af de indre organer og fra huden til præparation på Øjenpatologisk Institut.

De anvendte procedurer var de samme som ved sædvanlig mikroskopi, men passagen af vævene fra formalin-opløsning til paraffin skete meget langsomt og gradvist over en måned. Efter skæring straktes paraffinsnittene på vandbad, men kun ved 42° og i et par sekunder for ikke at opsplitte det mørke væv. Snittene coatedes med

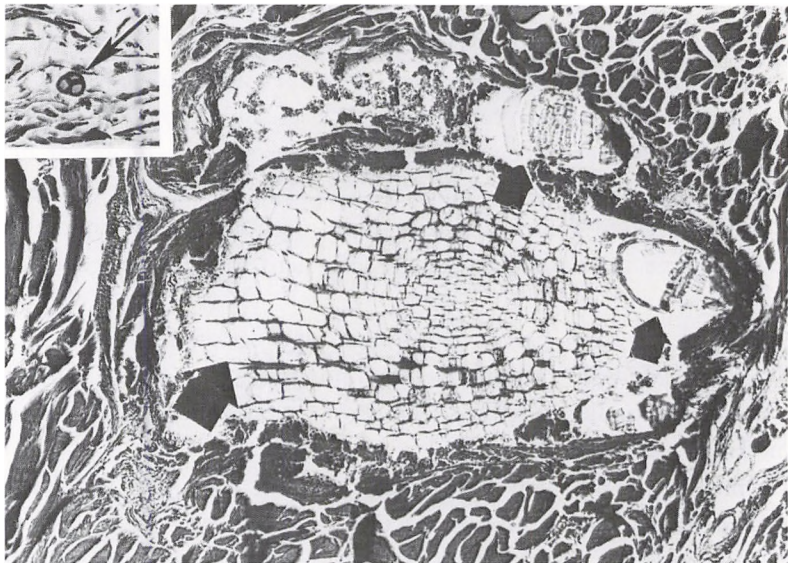


Fig. 4. Hud fra skalpen med indvokset sphagnum (tørvemos) (stor pil) og hårsække (små pile). Øjenpat. inst. nr. 1200/77. Eskelunds Alcian blue-elastin-van Giersonfarvning. Forstørrelse  $\times 110$ .

Inserat: Pollenkorn af lyngfamilien, dog ikke hedelyng. Samme farvning og forstørrelse (pil).

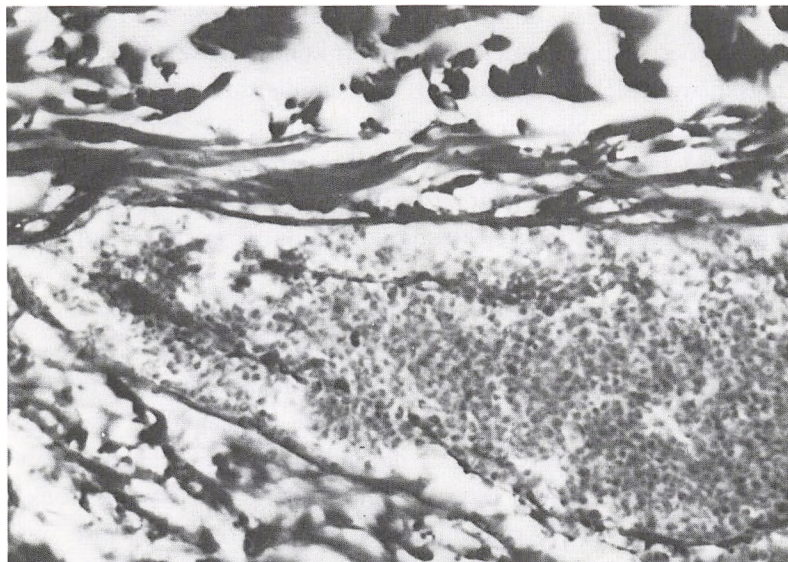


Fig. 5. Udsnit af blodkar fra løsrevet øre med 1 mikron store runde legemer, hver med en central mørk plet omgivet af en lysere zone, muligvis rester af bristede røde blodlegemer. Unna-Pappenheim's methyl-grønt-pyronin-farvning. Forstørrelse  $\times 1.100$ .

æggehvideglycerin, da de viste stor tendens til at falde af. Mange forskellige farvemethoder blev prøvet. Gennemgående viste det sig nødvendigt at anvende dobbelte farvetider. Bedst egnet viste sig Viggo Eskelunds kombinerede Alcian blue-elastin-v. Gieson-farvning,<sup>2</sup> specielt med hensyn til at skelne ligets strukturer fra sphagnumtørven. Af andre gode farvninger skal nævnes Masson-trichrom bindevævsfarvning, Unna-Pappenheim's methyl-grønt-pyroninfarvning og Heidenhain's jernhæmatoxylin-farvning, azanvariant, de sidste to navnlig til farvning af røde blodlegemer. I alt er undersøgt et par tusinde snit.

Mikroskopi af huden viser ret velbevarede bindevævsstrukturer, hårsække og håranlæg. Ofte ses indvokset sphagnum (tørvemos) i hudens dybere lag. Imellem bindevævsfibrillerne ses spredte pollen-korn af »lyngfamilien, dog ikke hedelyng«, måske tyttebær eller tranebær (se fig. 4, inserat). Der er kun fundet efterårspollen i liget.

Mellem bindevævsfibrillerne ses undertiden strøg med en påfaldende »tværstribning«, der umiddelbart kunne minde om tværstribet muskulatur. Elektronmikroskopi viser imidlertid, at det sandsynligvis drejer sig om bindevæv (collagene fibriller), som er delvis brudt i stykker i små skiver. De for tværstribet muskulatur karakteristiske tværbånd mangler. Såkaldt »tværstribning« er et hyppigt angivet fund hos mumier, men elektronmikroskopi må efter vor opfattelse være afgørende.

Væv fra hud, muskulatur og indvendige organrester viste sig for dårligt fixeret til, at man kunne finde blodkar eller blod.

Bedre bevaret var tre små vævstykker, der i 1972 blev fundet i zinkkistens bund. Det ene løse vævstykke var henfaldet hjernevæv med indvækst af tørvestængler og andre mere amorfe moserester. Det andet vævstykke, et løsrevet øre, indeholdt velbevarede blodkar med 1 mikron store, runde legemer (fig. 5). Det tredje løse vævstykke viste sig at være et sammenfaldet øje, delvis dækket af velbevarede øjenlåg med vedhængende øjenhule. Ved mikroskopi kan man mellem senehindens øverste og nederste lag erkende årehinde beklædt med melaninkorn af størrelse og type som nethindens, hvilket bekræftes ved elektronmikroskopi. Desuden ses nogle ejendommelige, opsplittede, trådede strukturer, omgivet af mosevandsrester. Vi mener at kunne udelukke, at de kan stamme fra liget selv eller fra skørtet og opfatter dem derfor som fremmedlegemer. Det er ikke tekstilrester, snarere træsplinter (fig. 6).

Mellem de formodede fremmedlegemer og senehinden ses en usædvanlig velbevaret årehinde med blodkar. Nogle af blodkarrene indeholder legemer af samme størrelse og udseende som i karrene fra øret.

En væsentlig retsmedicinsk interesse var at forsøge fastslået, hvorvidt der var tegn på vold, opstået i live, specielt hvorvidt ansigtets tilstand måtte skyldes fx. et eller flere kølleslag mod ansigtet, medens kvinden endnu var i live. En afgørelse af dette spørgsmål må bero på den såkaldte vitalreaktion, bl.a. hvorvidt vævsresterne i ansigtet ved mikroskopisk undersøgelse frembyder tegn på udsivning af blod i

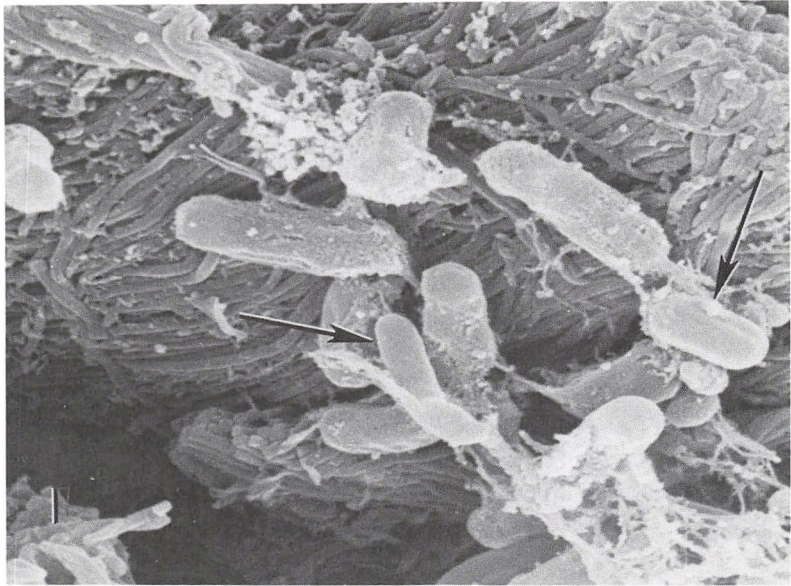


Fig. 6. Scanning-elektronmikroskopi af indersiden af øjets senehinde med 3-4 mikron lange, regelmæssige korn, formentlig melaninkorn fra nethinden (pile). Forstørrelse  $\times 6000$ .

vævet fra sprængte blodkar. Såvel Heidenhain's jernhæmatoxylin farvning som Unna-Pappenheim's farvning farver de ca. 1 mikron store runde legemer i øjets årehinde og ørets blodkar med en blåviolet tone, der adskiller sig fra de øvrige små partikler i området. Tilsvarende korn kan ikke genfindes uden for blodkarrene. Ved forsøg på transmissionselektronmikroskopi fra øret lykkedes det ikke at vise blodkar, og fra øjet fandtes ikke mere væv.

Derimod lykkedes det fra øjets årehinde at udføre scanning-elektronmikroskopi på allerede udfærdigede paraffinsnit. Man ser tydeligt årehindens blodkar med sprosser strækkende sig ind i karrets lumen. Det er muligvis rester af blodkarvæggen, men kan også være indvoksede sphagnum plantedele. Desuden ses nogle runde legemer af ensartet størrelse på ca. 1 mikron med let puklet overflade. De er 7-8 gange mindre end et normalt rødt blodlegeme, men det fortjener

vel overvejelse, om de kunne være skrumpede rester af bristede røde blodlegemer.

Retsserologen Klavs Henningsen prøvede at opslemme menneskeblodlegemer i vand ved 4° i en uge, hvorved de bristede, men blodlegemeresterne ændrede ikke størrelse. En direkte sammenligning med forholdene i Borremoseliget er af indlysende grunde ikke mulig. Farvning for hæmoglobin og for endogen peroxydase i årehinden har været negative, og det lykkedes heller ikke at bestemme blodtypen i knoglemarv fra brystbenet, men det kan skyldes, at alt væv var formalinfixeret.

Alt i alt finder vi det stærkt sandsynliggjort, at de runde smålegemer i øjets og ørets blodkar er rester af bristede, røde blodlegemer, og at der ikke har været blødninger fra karrene ud i disse væv. Dette tyder altså på, at den svære kranielæsion er indtrådt efter døden.

### *Vester Thorsted-fundet*

4. juni 1913 fandt man under tørvegravning i Vester Thorsted liget af en mand kun iført en skindkofte. Liget lå godt en alen under mosens nuværende overflade og ganske tæt ved den naturlige sandbund. En stor gren lå henover liget, og den lokale politimyndighed – repræsenteret ved herredsfogeden i Kolding – måtte overveje den mulighed, at den pågældende person var blevet dræbt og nedlagt i mosen. Herredsfogeden lod derfor liget sende til Retsmedicinsk Institut i København for obduktion og besvarelse af en række nærmere angivne spørgsmål, herunder dødsårsag og døds måde.

Da herredsfogeden imidlertid nok må have haft en fornemmelse af, at der kunne være tale om et gammelt lig, havde han dog samtidig anmodet Nationalmuseet (ved inspektør J. Olrik) om at tage del i forretningen, og tilligemed erklæringen fra Retsmedicinsk Institut foreligger der erklæringer fra Nationalmuseet, bl.a. vedrørende afdødes beklædning og det tidspunkt, hvorpå afdøde måtte antages at være kommet ned i mosen.

Den retsmedicinske undersøgelse af liget blev foretaget af daværende assistent (senere professor) ved Københavns Universitets retsmedicinske Institut Vilhelm Ellermann. Undersøgelsen resulterede i en ganske kort erklæring til herredsfogeden, som følger: »Hvorvidt den forefundne Mand er død en naturlig Død lader sig ikke afgøre; men der er intet, der med Sikkerhed tyder på, at der er udøvet Vold imod ham, i hvilken Henseende bemærkes, at det ikke synes nødvendigt at opfatte de i Hr. Herredsfogedens Skrivelse omtalte Huller i Klædningen som Flænger, eller at antage, at de er frembragte med et skarpt Vaaben. Men Hensyn til Alder kan kun siges, at han har været fuldt udviklet«.

Herredsfogeden havde i sin fremsendelsesskrivelse desuden spurgt: 1) »Hvor lang Tid har Liget henligget i Mosen? og 2) Findes der på Liget særlige Mærker af en eller anden Art, der kan tænkes at kunne føre til Oplysning om hans Nationalitet eller Person?« Ellermann undlod klogeligt at besvare disse to spørgsmål, men angiver i instituttets interne optegnelser, at »den ejendommelige Form for Ligets Bevaring var Instituttet ukendt, ligesom det ikke lykkedes at finde Beskrivelse af lignende Fund i Haandbøgerne«. Nationalmuseets erklæring i sagen var derimod på ingen måde præget af forbehold. Undersøgelsen af skindvesten, som sandsynligvis var lavet af oksehud, blev sammenholdt med andre, beslægtede fund af moselig i Jylland, hvoraf levninger fandtes bevarede i museet, og man var ikke i tvivl om, at fundet fra Vester Thorsted mose hørte til samme gruppe. Den med lædertråd og af mange skindlapper sammensyede vest, som liget havde været svøbt i, angaves at være typisk for de allerfleste af disse fund, og i de, der indeholdt ligdele, var disse undergået en lignende proces som liget fra Vester Thorsted, dvs. møre knogler, sammentrykt kranium m.m. (fig. 7). Nationalmuseet udtalte i sin erklæring, at den meget enkle påklædning, som karakteriserede disse moselig, tydede på, at der var tale om folk, der »ikke tilhørte det borgerlige Samfund«. Erklæringen mundede ud i, at der måtte være tale om tater, og man henførte liget til taterlivets blomstringstid i 16. til 17. århundrede. Det overvejedes i erklæringen, hvorvidt der kunne være tale om en i 1860 nærmere angiven, omkommen arbejds-





Fig. 7. Kranium fra moselig fra Vester Thorsted.

mand, men dette fandtes dog mindre sandsynligt, idet en arbejdsmand på den tid næppe kunne formodes at have gået rundt i en så lappet, primitiv dyreskindsvest.

Da retsmedicineren Vilhelm Ellermann havde afgivet sin erklæring til herredsfogeden – gående ud på, at ligfundet næppe kunne fortjene justitsvæsenets interesse – gav han sig til at spekulere dybere over de ejendommelige ligforandringer, som han her tydeligvis for første gang var stillet overfor. Han var naturligvis fortrolig med en række af de processer, som kan finde sted i et lig: Forrådnelse, selvfordøjelse, mumificering, adipociredannelse (ligvoksdannelse) m.v., og han inddelte disse i to grupper: De destruerende og de konserverende. Det stod Ellermann klart, at de ejendommelige forandringer, der prægede liget fra Vester Thorsted, måtte henregnes til de konserverende, ligesom mumificering og adipocire.

Til belysning af, hvilke processer der kunne være tale om, foretog Ellermann nu nogle forsøg, idet det forekom ham indlysende, at det måtte være særlige forhold, knyttet til mosetørven, som lå bag den ejendommelige konserveringsproces. Til formålet hentede han tørvejord fra en mose ved Lyngbyvejen nær instituttet og satte dertil destilleret vand. I denne tørvegrød nedlagde han bl.a. menneskehud, som han iagttog over en række måneder. Den første tørvegrød, Ellermann anvendte, reagerede neutralt på lakmuspapir. Til hans skuffelse fremkom der, selv efter mange måneders forløb, ingen forandringer af denne menneskehud, som kunne minde om hans moselig. Tværtimod blev huden omdannet til en kridhvid masse, typisk adipocire.

I sit næste forsøg anvendte Ellermann imidlertid en anden slags tørv, idet det nu utvivlsomt var gået op for ham, at tørv kan være mange forskellige ting. Denne gang brugte han tørvestrøelse, indkøbt fra en leverandør i det sydlige Sverige. Den deraf dannede grød reagerede stærkt surt med lakmuspapir, og efter 2 år og 4 måneder fremtrådte menneskehuden nu mørkebrun, garvet og knoglerne stærkt afkalkede. Efter dette vellykkede forsøg udvidede Ellermann – i samarbejde med mosesagkyndige – sin viden om moser og tørv og konkluderede i en artikel i Ugeskrift for Læger (1916)<sup>1</sup> at: ... »Mose-

garvningen er fremkommet ved Henliggen i en surt reagerende Høj-mose, og det er da det naturligste at antage – en Antagelse som støttes af de foretagne Forsøg – at det er Sphagnumsyren, der er det væsentligste Moment i Processen, idet Syren bevirker dels en Garvning af Huden, således at den bliver overordentlig holdbar, dels en Afkalkning af Knoglerne i Forbindelse med Garvning af deres organiske Bestanddele. Forsøgene taler for, at Mosegarvning kun kan opstå i de typiske Højmoser, mens Ligene vil opløses på sædvanlig Måde eller saponificeres (d.v.s. blive til ligvoks, forf.'s anm.) i de neutralt reagerende Mosetyper«.

Ellermanns forsøg og argumentation demonstrerer klart det forhold, at adipociredannelse og mosegarvning er ligprocesser, der har det til fælles, at de begge er konserverende. På den anden side er der tale om vidt forskellige processer. Adipociredannelsen forekommer typisk i rindende, iltholdigt og kalkholdigt vand, medens mosegarvning udelukkende forekommer i stærkt surt, kalkfattigt og iltfattigt miljø.

Det er naturligvis ingen tilfældighed, at Ellermann satte vand til sit tørvemateriale. Det må have stået ham klart, at kemiske processer af den her omhandlede art kun kan foregå i et vandigt miljø. Det synes imidlertid muligt at drage nogle langt mere vidtrækkende konklusioner med hensyn til omstændighederne vedrørende ligs anbringelse i moser, end Ellermann kan have følt sig tilskyndet til på sin tid. I 1913 troede man åbenbart, at et lig, som det foreliggende, højst kunne være ca. 300 år gammelt. I dag ved vi, at disse lig – utvivlsomt inklusive liget fra Vester Thorsted – ofte er op mod to til tre tusinde år gamle. Omstændighederne ved deres tilblivelse er dermed blevet ulig mere interessante.

Historikere, respektive forhistorikere, har givet forskellige forklaringer på højmoseligene, som unægteligt frembyder gennemgående fælles træk, og de har specielt med hensyn til deres bevaringstilstand – forståeligt nok – forsøgt at levendegøre deres opfattelser ved at beskrive situationen omkring selve anbringelsen af den døde, respektive døende, i mosen.

De forskellige teorier synes imidlertid ikke, eller kun i ringe udstrækning, at tage hensyn til de love og den orden, som hersker i naturen, og som anbringelsesproceduren nødvendigvis må være i overensstemmelse med for at den pågældende teori kan anses for sandsynlig. En historiker kan f.eks. om Borremosekvinden hævde, at der må være tale om en utro kvinde, der er blevet overrasket af sin mand, hvorfor hun – opmærksomt fulgt af landsbyens befolkning – drives til mosen, prygles med stokke og skalperes, for til sidst at blive anbragt i et hul i mosejorden: »Ude i mosen blev de vandrende langsomt til en kreds om de to, og mens mænd gik i gang med at grave hendes grav i den sorte tørv, stod manden frem og fortalte endnu engang, hvad han vidste ...« . Efter et sidste kvasende slag i ansigtet, rører hun sig ikke mere og smides ned i graven, som kastes til.<sup>4</sup>

Det ligger uden for vort felt at tage stilling til sandsynligheden af en sådan baggrund for de formodede voldshandlinger. Derimod er det muligt på grundlag af de ovenfor nævnte fysisk-kemiske og biologiske fænomener at påvise, at »gravsætningen« i mosen ikke kan være foregået som beskrevet.

For det første kan afdøde ikke være kommet i et tørt mosehul. Den kemiske påvirkning af legemsoverfladen, som er en forudsætning for den konserverende »garvning«, kan kun finde sted i vandigt miljø, og må – for at kunne konkurrere med forrådnelsen, som er en langt hurtigere proces – begynde straks efter dødens indtræden. En anden grund er, at i et tørt hul ville den rigdom af ådselfortærende organismer, der lever i jordskorpen, øjeblikkelig angribe liget og fortære væsentlige dele af det i løbet af meget kort tid. Særlig signifikant, fra et retsmedicinsk synspunkt, er neglernes tilstand. Såfremt afdøde var anbragt i et tørt hul, ville neglene findes på plads på afdødes hænder og fødder og ikke, som det er tilfældet med Borremosekvinden, spredt rundt om i tørv. Hos et vandlig afstødes det øverste hudlag sammen med neglene. Hos et tørt (mumificeret) lig forbliver neglene på plads, fast fikserede af den pergamentagtige hud (fig. 8 og 9).

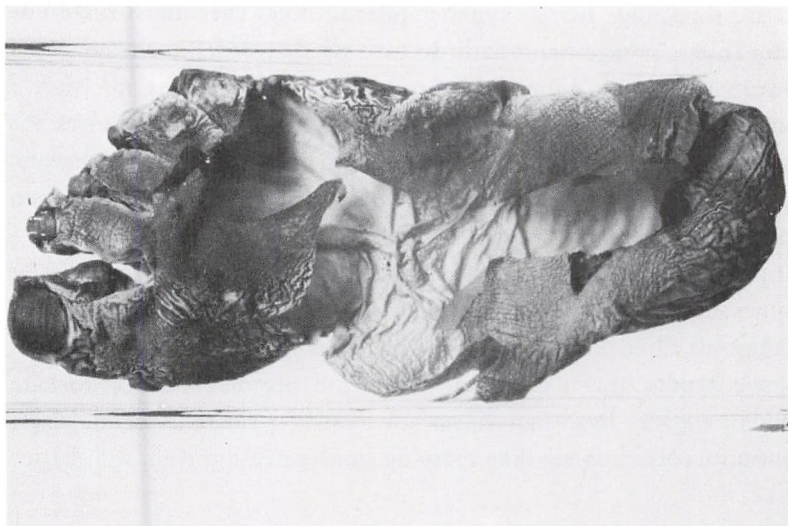


Fig. 8. Fod fra vandlig med afstødning af øverste hudlag sammen med neglene.



Fig. 9. Hænder fra tørt (mumificeret) lig. Neglene er forblevet på deres plads, fixerede til den pergamentagtige hud.

Den velbevarede hud på Borremosekvindens ekstremiteter viser, at hun ikke har været udsat for postmortelle læsioner i form af bid fra større eller mindre dyr. En række insekter og andre dyr, ligefra fluelarver og myrer til gnavere og ræve, vil – alt efter årstiden – meget hurtigt sætte deres spor på liget, og vandlig angribes i blot nogenlunde iltholdigt vand af en lang række ådseldyr som f.eks. flodkrebsen. Borremosekvindens hud bærer, som nævnt, ikke mindste spor af angreb af denne art og kun under absolut anaerobe betingelser er angreb af ådselfortærende vandorganismer udelukket. Disse betingelser er opfyldt i det sure miljø i dyndet på bunden af en sø, respektive et mosehul.

Spørgsmålet om temperaturen på det tidspunkt, da Borremosekvinden fandt anbringelse i mosen, er ganske interessant. Det er ovenfor flere gange fremgået, at forrådnelsen er den (konkurrerende) forandring, som vil være mest afgørende for, om mosegarvning, respektive adipociredannelse, overhovedet får mulighed for at opstå.

Adipociredannelsen beror på, at fedtstofferne i underhudsvævet spaltes under dannelse af fedtsyrer, som igen under indvirkning af kalk og magnesium i det omgivende vand forsæbes til en kridhvid masse, beliggende på underhudsvævet's plads. Denne proces ses mest udtalt hos lig, der har henligget i lang tid i koldt vand. For kemiske processer i almindelighed gælder, at de forløber hurtigere, jo højere temperaturen er. Adipociredannelsen burde derfor i princippet være langt hyppigere hos lig, der har henligget i varmere vand. Når det ikke er tilfældet, skyldes det, at lig, der henligger i varme, forrådner så hurtigt, at adipociredannelse slet ikke kan komme på tale. Omvendt går forrådnelsesprocessen i stå ved temperaturer under 4°C (køleskabstemperatur), og derfor vil mosegarvning kun kunne forekomme hos lig, der kommer i koldt vand.

Temperaturen i moser er lav (jfr. »mosekonebrygget«), men vi er ikke i besiddelse af oplysninger om den faktiske temperatur – dengang – ved bunden af vandhuller i vore højmoser på forskellige årstider. Det er dog formentlig kun de lig, der er kommet i mosen om vinteren, som har haft mulighed for at gennemgå den ejendom-

melige, konserverende proces, som mosegarvningen er. Andre lig kan være kommet i de samme moser – om sommeren – og være næsten totalt tilintetgjort.

### *Konklusion*

Udgangspunktet var at overveje, hvorvidt det med nogen rimelig grad af sikkerhed er muligt fra medicinsk, respektive retsmedicinsk side at bidrage til belysningen af omstændighederne ved Borremosekvindens død for ca. 2.700 år siden.

Som det er fremgået, har vi fundet det formålstjenligt at søge støtte hos Ellermann og hans undersøgelse af et andet moselig fra oldtiden, og på denne baggrund tør vi skitsere et omrids af en konklusion vedrørende Borremosekvinden.

Som det fremgår af Brorson Christensens rapport frembød Borremosekvinden tegn på forrådnelse over de dele af bugvæggen, hvor »indvoldene ligger helt frem til overfladen«. Det er netop disse områder, hvor forrådnelsen først bliver erkendelig, idet de forrådnelsesbakterier, der lever i den menneskelige tyktarm begynder at udvikle sig kraftigt ved dødens indtræden. Borremosekvinden kan således opfattes som et eksempel på, at forrådnelsesprocessen er blevet så meget forsinket, at garvningen har kunnet vinde overhånd, og denne »forsinkelse« skyldes utvivlsomt lav temperatur. Da klimaet dengang ikke var væsentligt koldere end nu, må Borremosekvinden altså være død om vinteren.

Af væsentlig retsmedicinsk interesse var at søge fastslået, om der var tegn på vold, opstået i live, specielt hvorvidt ansigtets tilstand måtte skyldes f.eks. kølleslag mod ansigtet. En afgørelse af dette spørgsmål må bero på den tidligere omtalte vitalreaktion. Der kunne således ikke påvises blødninger i ansigtets bløddele. Ansigtlæsioner af den her omhandlede art måtte – hvis de var opstået i live – utvivlsomt have medført en styrtblødning fra ansigtet og ned i luftvejene. Blodmængder af sådan størrelsesorden havde formentlig kunnet påvises ved hjælp af moderne teknik. Da luftvejene manglede, kunne dette imidlertid ikke undersøges.

Vore undersøgelser tyder på, at nok er hendes ansigt knust formentlig med et eller flere kraftige slag, men der er intet fremkommet, der tyder på, at det er sket i levende live. Om årsagen til døden (hængning, drukning etc.) kan vi ikke udtale os.

Som det er typisk på vandlig, var det øverste hudlag (epidermis), håret og neglene afstødt. Disse fund giver god grund til at antage, at der må være tale om et vandlig. Ligets særlige velbevarethed som resultat af en langvarig »garvningsproces« tyder på, at det vand, hun blev sænket (resp. sank) ned i, var koldt, ellers ville forrådnelsesprocessen utvivlsomt have fået overtaget.

Den overordentligt velbevarede hud, specielt på arme og hænder, giver anledning til den slutning, at kvinden næppe kan have været udsat for stump vold af typen »stokkeslag«. En meget typisk reaktion over for en sådan vold er, at den pågældende hæver armene for at beskytte hovedet, og herved fremkommer typiske mærker på håndrygge og underarme. Disse såkaldte afværgelæsioner ville utvivlsomt have kunnet konstateres, hvis de havde foreligget.

Ved den foretagne systematiske røntgenundersøgelse af hele skelettet blev der ikke påvist brud, som med sikkerhed var opstået i live, og den svære kranielæsion må antages at være opstået efter døden.

Dødsårsagen er ved de foretagne undersøgelser ikke oplyst. Fra et retsmedicinsk synspunkt er der – de stærkt begrænsede undersøgelsesmuligheder taget i betragtning – heller intet sikkert fremkommet, der giver holdepunkter for døds måden (drab, selvmord, ulykke, resp. naturlig død). Det kan heller ikke afgøres, om døden var indtrådt før anbringelsen i vandet (mosen).



## ENGLISH SUMMARY

A 2700 year old human bog body from the Borremose Fen in Himmerland, Denmark, has been examined medico-legally and histopathologically. The dead body of a 20-35 year old woman lay face downwards, partly covered by a wollen skirt. The face was crushed and the back of the head was scalped. It is possible that the scalping was due to the peat-cutters' spade. Histopathological examination including electronmicroscopy of one eye and ear found isolated near the body revealed small, roundish granules inside the vessels, probably ruptured red blood cells. Such granules were not found outside the vessels i.e. there was no vital reaction. This suggests that the crushing of the face was performed after death. The cause of the death could not be established.

Another ancient bog find from Vester Thorsted, Denmark, was described in 1916 by V. Ellermann, the later professor in forensic medicine, University of Copenhagen. After experiments a.o. with human skin, Ellermann concluded that among the conditions necessary for the preservation of human bog bodies were low temperature and acid reaction of the humus. In Denmark, these conditions are only found in the acid raised bogs during winter time.

## LITTERATUR

1. *Ellermann, V.*: En ejendommelig Forandring af Lig ved Henliggen i Tørvemoser. («Mosegarvning»). Ugeskrift for Læger 1916; 78: 1969-78.
2. *Eskelund, V.*: Mucin staining with Alcian blue. Acta Path. et Microbiol. Scand. 1957; 40: 107-9.
3. *Glob, P. V.*: Mosefolket. Jernalderens mennesker bevaret i 2000 år. København, Gyldendal, 1965, side 77-79.
4. *Lauring, Palle*: De byggede riget. Dansk oldtids historie. København, Gyldendal, 1972, side 178.

AKTIESELSKABET

# ROSCO

FARMACEUTISK INDUSTRI

2630 TAASTRUP



**SQUIBB**

Kenalog®  
- familien  
(triamcinolon  
acetonid)

Halog®  
(halcinonid)



**SQUIBB**

HANEBRED 2 - 2720 VANLØSE

TELEFON (01) 71 45 11

# Moselig

*Elisabeth Munksgaard*

Moselig er en betegnelse for lig af mennesker fundet i sure højmoser, der virker konserverende på hornstoffer: hud, hår, negle, uldstof og skind, men som afkalker knogler. Fundgruppen holdes altså kun sammen af ensartede bevaringsforhold, og betegnelsen har intet at gøre med datering eller med, hvordan menneskene er havnet i mosen. Man kan da også konstatere, at »moselig« findes overalt, hvor de særlige bevaringsforhold er til stede, og fra alle tider, strækkende sig fra yngre stenalder til nyeste tid.<sup>1</sup>

Kvindeliget, Borremose III, fandtes i 1948 ved tørvegravning i Borremosen i Himmerland, hvor tidligere to moselig var fundet ved efterkrigsårenes tørvegravning.<sup>2</sup> Den døde kvinde lå med ansigtet nedad i mosen, lagt i sit uldne skørt, der var lagt dobbelt på den korte led med frynserne vendende nedad og trukket helt op under armene. Skørtet omgav liget omtrent som et løst omslag på en bog (fig. 1). Det uldne skørt er vævet i kiper, målene er ca. 180-120 cm. Alle fire vævekanter er i behold, d.v.s. opsætnings- og afslutningskant, og begge egkanter. Skørtet har 2 cm lange frynser ved hver kortsideside.<sup>3</sup> Skørtet har en skrå fold omkring midten på den korte led, og på begge sider af folden sidder to grupper små huller. I folden lå rester af en læderstrimmel, der har været anvendt som »rynkeetråd« eller bælte, liggende inde i folden og bundet gennem hullerne. Når skørtet foldes, så de to grupper huller mødes, bliver livvidden ca. 70-75 cm. (fig. 2).

Borremose-kvinden er C 14-dateret til tiden omkring 770 f.Kr., og hvad der findes af C 14-daterede moselig eller deres tilbehør, som f.eks. skindslag, strækker sig i tid fra 9. årh. f.Kr. til slutningen af 1.



Fig. 1. Kvindeliget, Borremose III, fotograferet under udgravningen. Liget er vendt, så den side, der vendte nedad i mosen, vender opad på billedet.



Fig. 2. Det uldne skørt opsat på gine i Nationalmuseets udstilling af dragter og tekstiler fra ældre jernalder (ca. 500 f.Kr. – ca. 400 e.Kr.).

årh. f.Kr.<sup>4</sup> Kun de færreste moselig er dog C 14-dateret, og der er mange undtagelser (cfr. de indledende ord om moselig som fundgruppe).

Selv om moselig forekommer til alle tider, har de alligevel mange træk fælles (man må her selvfølgelig se bort fra de tilfælde, der decideret drejer sig om ulykker). De omkomne er næsten aldrig påklædt, men dragten kan være nedlagt ved siden af. Den døde findes ofte indrullet, som Borremose-kvinden, i et skørt, en kappe eller et skindslag. Det forekommer, at kvinder har fået håret skåret af, mændene er oftest korthårede og altid skægløse. En undtagelse fra regelen om afklædthed er de to middelalderlige moselig fra Skjoldedhamn i Nordnorge<sup>5</sup> og Bocksten i Halland.<sup>6</sup> Manden fra Skjoldedhamn var påklædt, men lå på et renskind og rullet ind i et tæppe.

Ligene viser ofte tegn på ydre vold som hængning, halshugning, eller overskåret hals, og nedpæling ses ofte. Dette kan have den praktiske betydning at hindre liget i at flyde op til overfladen (hvis det f.eks. er kastet ned i en vandfyldt tørvegrav), men det kan også være en magisk afværgehandling for at forhindre, at den døde gik igen. I andre tilfælde ses den døde at være delvis dækket af kappe eller stokke. Afhuggede hoveder forekommer også, som f.eks. fundene fra Roum på Djursland og Stidsholt i Vendsyssel. Hovedet fra Roum blev først anset for at være af hunkøn på grund af de gracile træk, men spor af skægstubbe tyder dog på hankøn. Hovedet fra Stidsholt er derimod af hunkøn (fig. 3), med snoreopbundet frisure, som også kendes fra tre andre moselig: Store Arden i Himmerland, Huldremose på Djursland og Haraldskær ved Vejle.<sup>7</sup>

Det er ikke alle moselig, der er velbevarede eller særligt kønne at se på. Det meget ødelagte moselig fra Borremose (kaldet Borremose II) blev fundet i 1947. Det blev først anset for at være af hankøn og blev publiceret som sådan,<sup>2</sup> hvilket altid har budt mig imod, for klædningsstykkerne tyder på, at der er tale om en kvinde. Siden har liget da også skiftet køn, efter forskellige overvejelser i denne sag. Dragten består af et kipervævet skørt, der i mål og facon nøje svarer til Borremose III, og af et langsjal med frynser – en typisk kvinde-dragt fra ældre jernalder (fig. 4). Den kendes fra de just nævnte



Fig. 3. Det afhuggede hoved fra Stidsholt i Vendsyssel, fundet i forrige århundrede. Hovedet er skrumpet betydeligt p.gr.a. indtørring.



Fig. 4. Langsjal med frynser, fra Borremose II, opsat på gine i Nationalmuseets montre med dragter fra ældre jernalder. De udtrukne kanter med nålehullerne mødes på brystet, og frynserne er slidt ved håndleddene.





Fig. 5. Kvindedragt fra Huldremose på Djursland, bestående af et ternet skørt, to slag af fåreskind og et rektangulært halsklæde, der er lukket med en nål, dannet af en fugleknogle.

moselig fra Store Arden og Huldremose.<sup>8</sup> Liget er C 14-dateret til 475 f.Kr. Men skørtet har også været anvendt som mandskappe, hvilket ses af nålehullerne i kanten og slidsporene på midten<sup>9</sup> (fig. 5 og 6).

Når det gælder tolkning af moseligene, kan forskningen deles i to lejre, en, der går ind for offerteorien<sup>10</sup> og en, der går ind for straffeteorien.<sup>1</sup> Den danske forskning syntes indtil for få år siden helt at hælde til offerteorien. Med støtte i Tacitus' skrift *Germania* fra 1. årh. e.Kr.,<sup>11</sup> tolkes moseligene som ofre til Odin, idet Tacitus skriver (i kap. 9, 1): »De dyrker Merkur som den største gud, og de regner det for en hellig pligt at bringe endog menneskeofre på bestemte dage«. I kap. 39, 2 skriver Tacitus om Semnonerne, en germansk stamme, der boede mellem Elben og Oder: »På en fastsat tid har alle folk af samme blod ved gesandter sammentræde i en ved fædrenes varsler og urgammel frygt hellig skov, og efter at et menneske offentligt er blevet dræbt, fejrer de deres gruelige åbning af deres barbariske gudstjeneste«.

Et tredje sted omtaler Tacitus (kap. 40, 5) de germanske stammer, der dyrker gudinden Nerthus (Moder Jord). Hun kører rundt blandt de troende i en vogn trukket af okser og skjult under et klæde. Ved hjemkomsten til den hellige lund (der ligger på en ø i Oceanet) »vaskes vogn og klæde og, hvis man vil tro det, selve guddommen, i en hemmelig sø. Slaver gør tjeneste og dem opluger straks samme sø«. Men – en sø har ikke meget til fælles med en højmose (se Ry Andersen og Geertinger).

Den sene kilde, Thietmar af Merseburg, fra 11. årh. omtaler også menneskeofre til Odin i beskrivelsen af offerlundens i Lejre, men ingen af disse kildesteder nævner, at de ofrede havner i en mose. Det siges blot, at »menneskeofre« blev »dræbt«, og Thietmar omtaler også hængning i en hellig lund.

De menneskeofre, der kendes fra ældre jernalder adskiller sig væsentligt fra moseligene ved altid at forekomme sammen med husdyr, lerkar eller nu og da vogndelev. Sådanne offermoser er lavmoser, der nok har været åbne søer, da de hellige handlinger fandt sted.<sup>12</sup> Mod offerteorien taler også, at der faktisk aldrig er tale om børn som

moselig. Der kendes kun få eksempler fra Tyskland, og der er tale om utvetydige ulykkestilfælde. Men i offermoserne er der tit knogler af børn mellem skeletdelene.

Om offerteorien kan siges, at den for ensidigt lægger vægt på de fund, der er dateret til ældre jernalder. Og det skal også fremhæves, at moselig, som tidligere nævnt, findes langt uden for de landområder i det frie Germanien, der er beskrevet af Tacitus.

Som fundforhold og kilder forholder sig, synes straffeteorien derfor at være den, der bedst eller alene kan dække fundene af moselig fra forskellige tider.

En speciel straf, omtalt af Tacitus i kap. 12, 1 er ofte trukket frem i forbindelse med moseligene: »Førrædere og overløbere hænger de i træer; fejge og krigsrædde og unaturligt utugtige (corpore infamis) sænker de i smudsige sumpe med greneværk ovenpå«. Corpore infamis betyder berygtet ved kroppen og må vel udlægges som homoseksualitet og/eller kvindelig utugt. Det skal i denne forbindelse nævnes, at Borremose II liget fandtes sammen med knogler af et spædbarn.<sup>2</sup> Men der kan ikke være tale om, at corpore infamis sigter til en hustrus utroskab. For ægteskabsbrud er overalt i germansk-sproget lovgivning et privatretsligt anliggende. Tacitus skriver herom i kap. 19, 2: »Ægteskabsbrud, for hvilken straffen er øjeblikkelig og overdraget ægtemanden. Med afskåret hår, med afrevne klæder jager manden hende i overværelse af slægten ud af huset og driver hende gennem hele landsbyen med piskeslag«.

Om strafteorien kan man sige, at den dækker begge køn. De henrettede kvinder behøver vel ikke alle at være corpore infamis, de kan lige så godt være henrettet for lovovertrædelser, der ikke har noget med tugt og ære at gøre. For strafteorien taler også, at ligene ofte er korthårede og nøgne, og afskæring af hår og afklædning var vanærende – ikke blot når det gjaldt utro hustruer. Forbrydere blev slæbt til og fra retterstedet på en kohud, for dyrket jord måtte ikke besmittes af forbrydere. Det middelalderlige lig fra Skjoldehamn lå på et renskind og var rullet ind i et tæppe<sup>13</sup> – et træk manden har til fælles med mange moselig fra forhistorisk tid. Senere afløstes kohuden af rakkerkærren. Når ligene findes i højmoser, kan det skyldes,

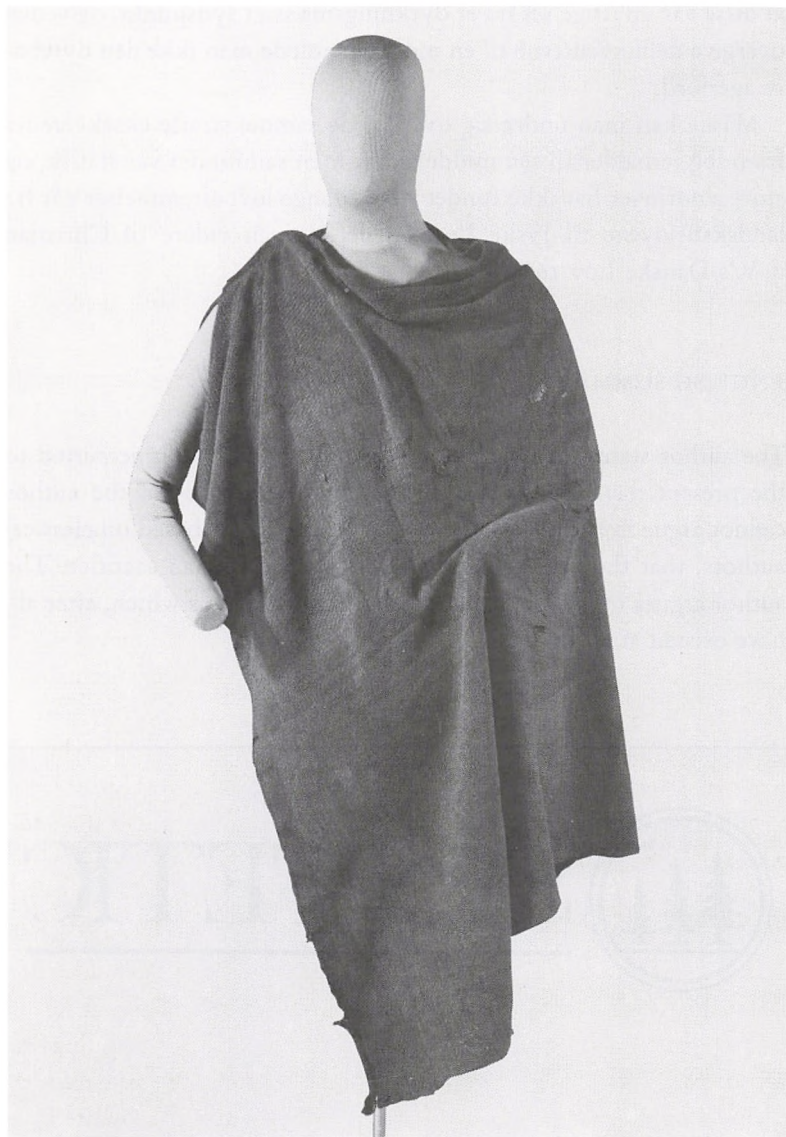


Fig. 6. Det store tøjstykke fra Borremose II draperet som mandskappe. Slidmærkerne falder på højre skulder og ved venstre arm.

at disse var unyttige set fra et dyrkningsmæssigt synspunkt, og ved at overgive delinkventerne til en mose besudlede man ikke den dyrebare agerjord.

Måske kan man undre sig over, at de samme straffe eksekveredes fra tidlig jernalder til sen middelalder. Men samfundet var statisk, og store ændringer har ikke fundet sted. Mange lovbestemmelser går fra landskabslovene til Jyske Lov og derfra igen videre til Christian d. V.'s Danske Lov 1683.

#### ENGLISH SUMMARY

The author states that bog bodies date from the Neolithic period to the present day. On such a chronological background the author cannot argue in favour of the popular belief, partly based on classical authors, that the bog bodies represent pagan, human sacrifice. The author argues in favour of the execution of criminals which, after all, have existed at all times.



# SYNTETIC

---

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

## NOTER

1. *Dieck*: Die Europäischen Moorleichenfunde, 1965, s. 34f. *Allan Lund*: Moselig. Wormianum 1976.
2. Borremose I, se K. Thorvildsen i *Fra Nationalmuseets Arbejdsmark 1947*, s. 57ff. Borremose II, se E. Thorvildsen i *Kuml 1952*, s. 32ff.
3. *E. Munksgaard*: Oldtidsdragter, 1974, s. 140.
4. *H. Tauber*: Kulstof-14 dateringer af moselig. *Kuml 1979*, s. 73 ff.
5. *G. Gjessing* i *Viking* bd. II, Oslo, 1938, s. 28ff.
6. *Albert Sandklef*: The Bocksten Find. *Acta Ethnologica 1937*, s. 1ff.
7. *E. Munksgaard*: Frisurer fra ældre Jernalder. *Aarb. f. nord. Oldk. Hist. 1976*, s. 5ff.
8. *E. Munksgaard*: Oldtidsdragter, 1974, s. 136ff.
9. Upubliceret rapport fra stud.mag. Karen-Hanne Nielsen, som jeg gerne her vil takke for tilladelse til at citere resultaterne af hendes undersøgelse af kappeskørtet fra Borremose II.
10. P. V. Glob: Mosefolket. 1965. E. Thorvildsen i *Kuml 1952*.
11. *Tacitus, P. Cornelius*: De origine et situ Germanorum liber. 98 e.Kr.
12. F.eks. Rislev mose, *Kuml. 1961*, s. 47ff, og Rappendam, *Prähist. Zeitschr.*, bd. 45, 1970, s. 42ff, udenlandske paralleller er omtalt af *K. Struwe*: Die Moorleiche von Dätgen. *Offa*, bd. 24, 1967, s. 57ff.
13. *G. Gjessing* i *Viking II*, 1938, s. 28.

**PROVINSBANKEN**

# Islands folkemedicin og Magnus Ketilsson

*Baldur Johnsen*

I hele Norden brugte man *runer* og anden troldom til at fremkalde eller helbrede sygdom. Runerne blev skåret i hvalbarde, i skulderbladet fra et menneske eller i et stykke cylinderformet træ, den såkaldte »kefli«.

Den gamle islandske sagalitteratur er rig på henvisninger til runernes magiske kraft, og i den ældre Eddas »Sigurdrifumal« (1) (strofe 11) står der ligefrem: »Du skal kunne limruner, hvis du vil være læge«, mens der mere specielt nævnes »bjargrunir« (strofe 9), som blev brugt til at hjælpe moder og barn under forløsningen. I »Havamal« (2) (strofe 138) hedder det, at »runer modvirker skade eller ulykke«, og i »Skirnismal« (3) beskrives, hvordan man ved hjælp af runer kan fremkalde sygdom som f.eks. vanvid og stærke smerter. Disse trolddomsruner kunne dog også udviskes, hvis man ville og havde kundskab dertil. I sagaen om den islandske digter og bondeviking Egil Skallagrimsson (4) fortælles, at han engang besøgte en høvdingedatter i Vermaland og fandt et stykke træ (en »runakefli«), hvori der var ristet forkerte runer. Han skrabadet runerne af træet og brændte spånerne, hvorefter han ristede nye runer, som helbredte pigen.

Ved Kristendommens indførelse trådte helgener og relikvier i runernes sted, men efter reformationen synes runerne eller runelignende tegn igen at være kommet på mode, og i det 17. årh. måtte mange lide døden på bålet, fordi man i deres gemmer fandt sådanne sager. I 1625 led den første islænding, Jon Rognvaldsson fra Eyjafjörður

denne skæbne, fordi man hos ham havde fundet nogle blade, hvorpå der var skrevet runer og andre for datiden betænkelige tegn.

Ved siden af runerne havde man mange andre trolddomsmidler til rådighed, og som eksempel herpå kan nævnes, at der i Island er fundet mange af de såkaldte »løsesten«, som skulle hjælpe ved fødsler. Stenen er en nød fra en tropisk plante med løse sten inden i, så den kan rasle. Man kunne brænde den og lade røgen indvirke på den fødende kvinde, eller man kunne lade den ligge i brændevin eller anden vin, hvorpå barselskvinden drak vinen. Undertiden var det tilstrækkeligt at lægge stenen på kvindens underliv. Løsesten har været i brug i Island til omkring år 1900.

Andre sten, *agater*, var i brug mod andre onder. De sorte agater, »sutarbrandur« var en slags brunkul, der bl.a. findes i Vestfjordene, hvor de efter at være faldet i havet blev slebet af brændingen og klipperne, hvorved de fik en sort, glinsende overflade. En sådan sten kunne, hvis man bar den på sig, drive spøgelse bort og hjælpe mod gift og trolddom. Men den kunne også være til hjælp ved helbredelse af sygdom.

Foruden troldom brugte man tilsyneladende mere rationelle midler: lægeurter. Af egentlige dyrkede lægeurter kan nævnes *løg* (*Allium cepa*) – en af de ældste dyrkede lægeplanter i Norden, der som en naturlig bestanddel af den daglige kost har været et af vikingernes vigtigste forebyggende midler mod skørbug. Men løg blev også brugt til undersøgelse af bugvægslæsioner, idet man anså lidelsen for dødelig, hvis såret lugtede af det spiste løg. Mjød såvel som øl og vin kunne være ménblandet (forhekset), hvilket man mente også at kunne forebygge med tilsætning af løg.

I Island brugte man tillige både stængel af rødder af *lægekvan* (*Archangelica L. ssp. litoralis*) som et værdifuldt tilskud til kosten og som smagskorrigen til brændevin. Det samme var tilfældet med enebær (*Juniperus communis L. ssp. nana*), og enebærbrændevin, en skefuld hver morgen, blev anset for at være et udmærket middel mod lungesygdomme som f.eks. tæring.

*Skeurt* (*Chochlearia officinalis*) kendes ikke fra den gamle litteratur, men var almindelig allerede i det 17. årh. som et godt middel



mod skørbug, navnlig blandt søfolk, som hentede den fra klipper og skær, hvor de først kom i land efter de lange sørejser.

Betegnelsen skørbug findes flere steder i den gamle litteratur, men blev ofte forvekslet med andre sygdomme. I de tilfælde, hvor der specielt berettes om skørbug blandt søfolk, skørbug i mundhulen eller skørbug med løse tænder, kan vi dog gå ud fra, at det drejer sig om den sygdom, som vi diagnosticerer som skørbug. Således tør vi formode, at den sygdom, som ifølge Eggert Olafsson brød ud i den norske flåde under felttoget mod Danmark i 1298 var skørbug (5).

*Bitter stenurt* (*Sedum acre*) mentes at have mange helbredende egenskaber, bl.a. mod sygdomme i kvindens bryst, men så skulle planten hentes fra bjergene i nærheden af gletcherne, især i Øræfa sogn.

*Vibefedt* (*Pinguicula vulgaris*) – en af de tre vildtvoksende, insektædende planter i Island – er den eneste urt, hvis islandske navn hentyder til medicin (lyf – lyfjagras – medicingræs). Den tillagdes mange helbredende egenskaber, og en salve fremstillet af denne plante blev brugt mod yverbetændelse. Ligeledes blev den brugt ved fremstillingen af osteløbe for at få mælken til at løbe sammen til skyr (6).

Om en enkelt plante, *rødtang* (»søl«, *Rhodymenia palmata*) berettes, at den ikke egner sig som sygekost. Den har dog et forholdsvis stort C-vitamin indhold (17 mg %) (29) – en værdifuld egenskab i et land, der er så fattigt på C-vitamin som Island. Men rødtangen var og er salt. Alligevel var den den eneste tangart, som blev spist dagligt, hvis man kunne skaffe den.

Rødtangen fik en helt enestående betydning i den islandske litteratur, hvorom der berettes i »Egil Skallagrímssaga« (7). Egil havde mistet to sønner, og da den ene var druknet og den anden død af sygdom, var blodhævn udelukket. Egil så ingen anden udvej end at sulte sig ihjel, hvorfor han lukkede sig inde i en alkove. Hans kone sendte bud efter datteren Tórgerdur, der var gift med en storbonde i Dalar, hvor de største og bedste sølstrande fandtes. Egil kendte kun lidt til søl, og da datteren kom, bad hun sin fader om at blive lukket ind i alkoven, da hun ønskede at dø sammen med ham. Det syntes

den gamle godt om, og Torgerdur blev lukket ind. Først var der tavshed, men så ville Egil vide, hvad hun tyggede på. »Jeg tygger søl, for så dør jeg hurtigere«, svarede hun, og da faderen fik at vide, at det var meget usundt, begyndte han også at tygge søl. Som ventet blev Torgerdur hurtigt tørstig og bad om vand, og da Egil også led voldsom tørst, drak han et fuldt drikkehorn. Men det var mælk, og Torgerdur konstaterede, at da de begge var blevet ført bag lyset, var det nytteløst at fortsætte med at sulte. »Var det ikke bedre, om du digtede et mindedig?« spurgte hun. Således blev Egil reddet fra sultedøden, og vi fik »Sønnetabet«.

I et andet af den gamle litteraturs store værker »Landnamabok« omtales en spise »*mintak*« eller »*tisma*« (8), der havde den modsatte virkning af rødtangens: ikke-tørstvækkende. Den skulle endog kunne stille tørsten og blev derfor brugt i mangel af vand, især på sørejser. Retten blev tilberedt af vildtvoksende korn af sandmarehalm (*Elymus arenarius*) og mælk, valle eller smør og blev brugt som en særdeles kraftig, varmegivende spise i kulde og storm om vinteren.

*Islandsk mos* (*Cetraria islandica*) blev i stor udstrækning brugt som surrogat for manglende korn helt ind i det 19. årh. To tønder tørret og malet islandsk mos havde og har samme næringsværdi som een tønde mel (rug eller byg). Fra umindelige tider er dette lav blevet brugt som føde og medicin i de nordlige bjergegne af Skotland og Norden, og ifølge den gamle lovbog »*Jonsbok*« var planten delvis fredet i Island. Af Eggerts Olafssons rejsedagbog (10) fremgår, at den blev anset for at være af stor værdi som lægemiddel, især mod lungesygdomme og svindsot (11).

Knoglefund og klare sygdomsbilleder fra litteraturen vidner om, at tuberkulose fandtes i Island i ældre tid. Den danske læge på Vestmannaøerne, Peter Anton Schleisner (1818-1900)<sup>1</sup> skrev i sin disputats fra 1849 (12), at ganske vist fandtes der tuberkulose i Island, men den bredte sig meget langsomt, og de islandske tuberkulosepatienter holdt ud i længere tid end de danske. Landsfysikus Sigurd Sigurdsson (f. 1903) bekræfter dette således (13): »Man kan med sikkerhed sige, at tuberkulosen har været til stede i Island allerede i landnamstiden ... men indtil årene efter 1850 har den haft ringe udbredelse«. I



Trolddomsredskabet »tilberi« og dens moder. I forgrunden ses »tilberi« i færd med at smutte ind under sin moders skærter, forfulgt af en rytter. Den stjalne uld ses til højre. Efter tegning af Halldor Petursson.

det 19. århundredes sidste to årtier og i begyndelsen af det 20. århundrede bredte sygdommen sig voldsomt, og i 1915 kom dødeligheden op på næsten 200 pr. 100.000 om året. Den steg yderligere efter 1. verdenskrig, men faldt så hurtigt efter 1932. Tuberkulosens udbredelse faldt sammen med det faktum, at islandsk mos forsvandt som en vigtig bestanddel af kosten. Om sammenhængen mellem disse forhold kan der ikke siges mere – andre faktorer greb også ind.

Til slut vil jeg omtale sødmælk og mælkenes produkter som næringsmiddel og medicin, idet mælken fra køer og får var af meget større betydning i Island end i det øvrige Norden. Mælken og dens mange produkter blev hurtigt efter landnamstiden folkekost i Island, da man ikke i nævneværdig grad kunne dyrke korn hér, og da ind-

førslen af mel efterhånden sank til mindre end to små skibsladninger om året. Kornmanglen var så akut, at iflg. overenskomsten »Gamli sattmali« med Norges kong Håkon den Gamle (1204, 1217-1263)<sup>2</sup> lovede denne – imod skat af landet – mindst seks skibsladninger mel om året i de følgende to år (14).

Bondens og hans families ve og vel afhæng af de mængder mælkeprodukter, der kunne samles sammen om sommeren – igen afhængig af stabile klimatiske forhold, der så let kunne ændres p.gr.a. dravis, vulkanske udbrud og sygdomme hos kvæget.

At man i et land, der så ofte var hærget af hungersnød, brugte alle midler – også hekseri og trolddom – til at skaffe sig denne kostbare mælk er naturligt. »Tilberi« er et specielt hekseredskab til bl.a. dette formål, og den islandske folkemindesamler Jon Arnason fortæller (20), at en »tilberi« blev lavet af et menneskes ribben, som pinsedag måtte stjæles fra en kirkegård. Et eller flere stykker metal blev føjet til, hvorefter det hele blev viklet ind i uld fra et lams forreste del af ryggen. Ejeren af en »tilberi« blev kaldt moder, og hun måtte værne om den, sikre den rigtig udvikling og skaffe den nødvendig trolddomskraft. For at opnå dette gemte moderen sin »tilberi« mellem sine bryster, hvor den forblev skjult i nogen tid, i hvilken moderen skulle gå til alters tre gange og dryppe lidt hellig vin og brød i »tilberis« gab. Derefter kunne dette hekseredskab sendes ud for at stjæle mælk og uld. Mælken blev ifølge folketroen gylpet op i moderens kærne og kunne straks kærnes til smør – »tilberi-smør«. Dette smør blev ikke anset for at være hel sund føde, og havde man mistanke, kunne man indridse en davidsstjerne. Hvis smørret var ægte, skete der ingenting, men i modsat fald forsvandt det. Så måtte »tilberi« have et bedre skjulested, og det blev under skørtet øverst på lårets inderside, hvor den sugede sig fast og fik næring af moderens blod. Herved mente man, at der blev dannet en vortelignende hudlap, som under en retssag om trolddom var et fældende bevis for den anklagede.

Man holdt mange køer i Island – næsten lige så mange, som man havde arbejdere, men køerne gav ikke så megen mælk p.gr.a. vanskelighederne med at få hø om vinteren. Derfor spillede fåremælken

en langt større rolle i Island end i andre lande, og det var endog påbudt ved lov at malke mindst 60 % af fårene. Enkelte kunne yde op til 5 liter mælk om dagen, men almindeligvis har det kun drejet sig om 1-2 liter, afhængig af græsgangene.

Sødmælk havde sin særlige plads ved siden af andre folkelige lægemidler. De gamle, de syge og børnene fik mælk at drikke. Ellers var sur valle blandet med vand i forholdet 1:12 den nationale drik i Island – sødmælk var ikke nogen drik for stærke og sunde.

Det berettes (15), at efter slaget ved Stiklestad i Norge 1030, hvor bondehæren slog kong Olav den Digre (995, 1015-1030), tog nogle kvindelige læger sig af de sårede soldater. En af de sårede var kongens skjald, Tormodur Kolbrunarskald fra Island. Lægen så på skaden og sagde: »Du synes at være hårdt såret, drik lidt mælk«, hvortil Tormodur svarede: »Jeg føler mig så mæt, som havde jeg netop spist skyr hjemme i Island«. Han var dødelig såret med en pilespid i hjertet og faldt kort efter død om.

»Skyr« er et specielt mælkeprodukt, som nok har været fælles for alle de nordiske lande og andre kvægavlende områder i gamle dage. Det fortælles f.eks. at den danske sprogforsker Rasmus Kristian Rask (1787-1832) fandt denne ret under navnet »sgirr« i Afganistan og hurtigt så sammenhængen, da han på en rejse i Island fik skyr at spise (16). I Kaukasus og Sortehavsegnene gik dette eller et lignende produkt under navnet »Yoghurt« (17).

Allerede i begyndelsen af det 18. årh. var det kendt, at mælk fra trefarvede køer havde specielle egenskaber, især som antidotum mod gift. Det fortælles således (18), at en søn af biskop Stein Jonsson i Holar i 1719 tog gift, da han ikke kunne få den pige til ægte, som han elskede. Han fortrød dog straks og bad om at få mælk fra en trefarvet ko. Men hans moder, som hellere så sin søn død end gift med en pige, som ikke var et passende parti for bispesønnen, byttede mælken om og gav ham anden mælk at drikke. Den virkede ikke, og da ingen tvivlede på mælkens lægende kraft, måtte døden have en anden årsag.

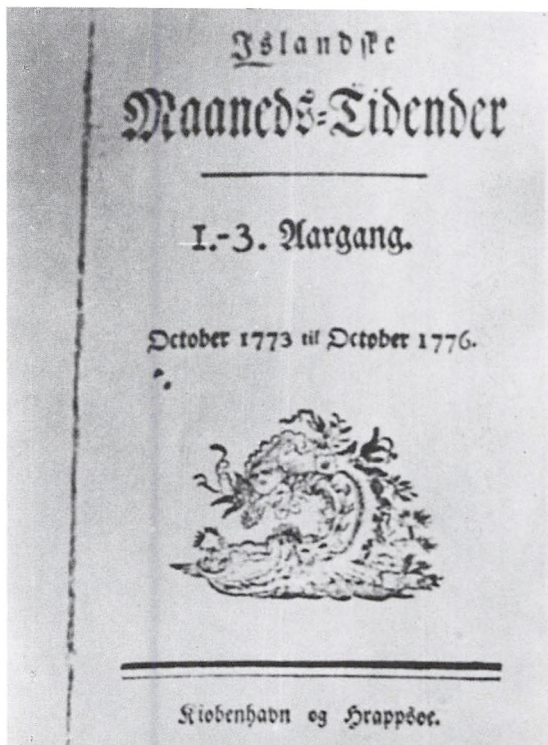
Der er ingen tvivl om, at mælken og dens mange produkter var den vigtigste ABCD-vitaminkilde, skønt A og D vitaminerne natur-

Magnus Ketilsson  
(1732-1803). Syssel-  
mand og bonde i Bu-  
dardal på  
Skardsstrønd fra 1752  
til sin død. Efter ma-  
leri af S. M. Holm,  
1802.



ligvis kunne sikres, hvor man brugte levertran (19). I mange tilfælde var sødmælken dog den eneste C-vitaminskilde i den islandske kost langt ind i det 19. årh., indtil grøntsager som kartofler og kålrabi efterhånden blev hvermands kost.

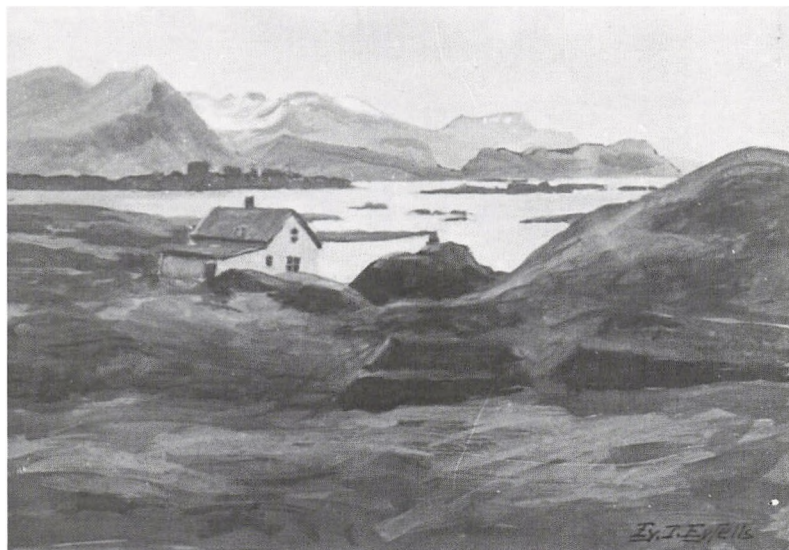
Det 18. årh. var en af de vanskeligste perioder for den islandske befolkning i hele landets historie. Koppeepidemier hærgede og siges at have kostet omtrent 35 % af befolkningen livet. Andre områder blev ramt af stor spædbørnsdødelighed, især på Vestmannaøerne, hvor ca. 70 % af alle nyfødte børn døde i deres første leveuge af mundklemme (tetanus neonatorum). Jordskælv, vulkanudbrud og hav-isår ramte øen og bragte sygdom og død over kvæget med hun-



Titelblad fra »Islandske Maanedstidender«, hvis 3 årgange Magnus Ketilsson redigerede og for det meste selv skrev.

gersnød som følge for menneskene (21), og skørbug hærgede i fiskerlejerne p.gr.a. manglen på mælk. Desuden måtte man slås med handelsmonopolet, og endelig fik rotterne, som i 1750 kom i land fra et forlist skib på Snæfellsnes, fodfæste i landet. Nøden bevidnes ikke alene af de store mortalitetstal, men også i faldet i gennemsnitshøjden (22). Af skeletter, som er udgravet fra denne tid, har man kunnet konstatere, at højden faldt fra 171 cm til 164 cm (23).

I disse vanskelige tider blev en velbegavet mand, Magnus Ketilsson (1732-1803) i 1754 udnævnt til sysselmand og dommer i Dalarsyssel i Vestisland (24). Han var uddannet som økonom i København og forvaltede sit embede i næsten 50 år, bosat på sin gård »Budardalur« på Skardsstrønd ved Breidafjærd.



»Hrappsey« i Breidafirdi, hvor Islands første verdslige trykkeri blev oprettet i 1773. Det ejedes af bonden Bogi Benediktsson, men blev for det meste ledet af Magnus Ketilsson.

Foruden at røgte sine mange officielle hverv, viste han sig som en meget dygtig landmand, der i skrift og tale videregav sine erfaringer til de islandske bønder. Magnus Ketilsson redigerede og udgav således det første verdslige tidsskrift i Island: »Islandske Maanedstidender« fra 1773-1776. Det blev udgivet på dansk, og første årgang blev trykt i den islandske bonde, Bogi Benediktssons trykkeri i Hrappsey (25), mens sidste årgang udsendtes i København.

Magnus Ketilsson var utrættelig i sit oplysningsarbejde, og i dette månedsskrift såvel som i flyveblade, artikler, bøger og blade gav han råd til ministerier og embedsmænd om, hvad der tjente Island og dets bønder bedst, især hvorledes gårdene skulle drives for at forøge produktionen af fødemidler (26).

For Magnus Ketilsson var det af største betydning at kunne forebygge yversygdommene og derved undgå tab af kvæg og mælk i et af hungersygdomme hærget land. I sit skrift: »Undirvisun um tha islenzku saudfjarhirding«<sup>3</sup> fra 1778 diskuterer han midlerne hertil og



Underviisum

1778. Augustum 18

Islen d f u  
Gavdsfiar-Birding.

*Laudabile*



QVOD FELIX  
FAUSTUMQ; SIET

---

Prentad i Hrappsey  
af Gudmunde Olafson 1778.

skriver bl.a.: »Der er nu mange, som anser det for overtro og humbug at afbrænde folden. Det gjorde vore gamle og vise forfædre og troede, at derved ville yverbetændelse blive mindre udbredt. Og det går ofte sådan, at hvis man ikke forstår årsagen til visse hændelser, siger man bare, at det er løgn eller overtro. Jeg holder af at afbrænde fårefolden, og jeg tror ikke på, at yverbetændelse forårsages af nogen onde ånder eller unaturlige årsager, og dog kan jeg ikke være sikker på årsagen til fårenes yverbetændelse; jeg kan heller ikke forstå, at stenpikkeren<sup>4</sup> flyver under fårene, eller om den fløj, hvorledes det kunne forårsage yverbetændelse. ... Jeg forestiller mig, at der i jorden, hvor fårene ligger om sommeren, især i fårefolden, findes en slags skadelige, usynlige småorme, som kravler på eller ind i yveret og forårsager betændelse med suppuration og senere visnen. ... Gud være lovet, at vi her i landet for det meste er fri for skadelige orme, men hvem vil kunne nægte, at noget af den slags findes uden at kendes, så længe man ikke har undersøgt dette nærmere.«

Ilden som ondtaværgende, helbredende og desinficerende har lange traditioner i Norden. I »Havamal« (27) kan vi således læse: »Ild er bedst for sønner af mænd ... derfor fortærer (helbreder) ild sygdomme«.

Fra ca. år 1000 har vi følgende beretning (28) om Torgunna – Leif den Lykkeliges (f. 970) kæreste i Island. Torgunna havde født et barn, som Leif den Lykkelige var fader til, og hun ville nu rejse til ham. Men hun nåede ikke længere vestpå end til Snæfellsnes i Island, hvor hun blev syg på gården Froda og døde kort efter. Hendes sidste ønske, at gårdejereren skulle brænde hendes sengeklæder, blev ikke efterkommet, da husmoderen syntes, at bl.a. sengeforhænget var for prægtigt. Hun tog det selv i brug, og kort efter udbrød flere alvorlige sygdomstilfælde (febris typhoides?), og godt halvdelen af gårdens 32 beboere døde.

Årsagen til, at man huskede dette og skrev det ned, var, at alle de døde gik igen, og man anede ikke, hvordan man skulle blive af med

Titelblad til Magnus Ketilssons: »Undirvisun tha Islenzku Saudfjar-Hirding« fra 1778.

de døde. Til sidst fandt den vise høvding Snorre på at oprette en speciel domstol for døren, hvorefter hver enkelt af genfærdene blev sagsøgt og dømt for ulovligt at tiltvinge sig adgang til et hus, hvor de ikke mere hørte hjemme. Denne retssag i forbindelse med brænding af Torgunnas sengetøj resulterede i en fuldstændig fordrivelse af sygdom og genfærd – et karakteristisk eksempel på blandingen af folketro og folkemedicin i bekæmpelse og forebyggelse af sygdom og spøgelse i gammel tid.

Magnus Ketilsson greb således tilbage til ældgammel skik og brug, og hovedpunkterne i det, han lærte bønderne, var:

1. Man skal desinficere fårefolden for at forebygge infektion og anden sygdom blandt kvæg og får, specielt yverbetændelse.
2. Man skal bruge al den gødning, man kan få på hjemmemarken (tunet), og det måtte betragtes som landsforræderi at forsømme jorden.
3. Man skal begynde høbjærgningen så tidligt som muligt.
4. Man skal kontrollere antallet af får på græsgangene for at forebygge erosion.
5. Man skal dyrke grønsager.
6. Man skal hellere spise hestekød end dø af sult.<sup>5</sup>
7. Man skal beskytte laksene i elven for at forebygge rovdrift.
8. Man skal male korn ved hjælp af vandmøller.<sup>6</sup>

Desuden gjorde Magnus Ketilsson opmærksom på, at det var nødvendigt at ændre fattigloven, især for at værne forældreløse børn, og han anbefalede, at man udviste større mildhed i domme, især domme over de fattiges småtyverier. Endvidere rådede han Landstyrelsen til at bygge flere hospitaler for de spedalske, ligesom man burde bygge et fængsel i landet, da transporten af fanger til København var forbundet med store vanskeligheder og opholdet i Stokhuset var ensbetydende med døden for de islandske fanger.

Magnus Ketilsson står som en lysende personlighed, præget af et humanitært syn på sine medmennesker, hvis livsvilkår han søgte at bedre. Han så et fængsel blive bygget i Island, men hans andre råd måtte vente i mere end 100 år på at blive til virkelighed.

## KILDER

1. *Wimmer, L. F. A. og F. Jonsson*: Håndskrift nr. 2365. Den kgl. Samling. 4<sup>to</sup>. (Codex Regius af den ældre Edda, »Konungsbok Eddu«). København 1891, s. 8, 12 og 23.
2. *Wimmer og Jonsson*, op.cit.
3. *Wimmer og Johnsson*, op.cit.
4. *Nordal, S.*: Egils Saga Skallagrimssonar. Hid Islenzka Fornritafelag. Reykjavik 1933, s. 219-233.
5. *Olafsson, E.*: Vicolovmand Eggert Olafssons og Land-Physici Bjarne Povelsens Rejse igennem Island foranstaltet af Videnskabernes Selskab i Kiøbenhavn og beskreven af før bemeldte Eggert Olafsson med dertil hørende 51 Kobberstøkker og et nyt forfærdiget Kort over Island. Sorø 1772. Oversat til islandsk af Steindor Steindorsson: Ferdabok 1752-1757. Reykjavik 1943, s. 223.
6. *Johnsen, B.*: Lyfjagrasid (*Pinguicula vulgaris*). Naturufrædingurinn, II. Reykjavik 1932, s. 117-119.
7. Islenzk fornrit II. 1933, op.cit., s. 245.
8. *Bløndal, S.*: Islandsk-dansk Ordbog. Reykjavik, København og Kristiania 1920-1924, s. 859.
9. *Halldórsson, O.*: Jonsbok med Rettarbotum fra 1294, 1305, 1314. Odense 1970, s. 180 og 193.
10. *Olafsson, E.*: op.cit., s. 108.
11. *Kristinsson, H.*: Flora. Akureyri 1968, s. 19-25.
12. *Schleisner, P. A.*: Forsøg til en Nosographi af Island. København 1849.
13. *Sigurdsson, Sig.*: Læknabladid 1976, 1-2, s. 5.
14. *Sigurdsson, J.*: Diplomatarium Islandic. I. København 1857-1976, s. 201.
15. *Torolfsson, B. K. og G. Jonsson*: Fostbrædra Saga (Vestfirdingasaga). Hid Islenzka Fornritafelag. Reykjavik 1943, s. 273-276.
16. *Fernánsson, Jon*: Utí í heimi. Reykjavik 1949, s. 120.
17. *Johnsen, B.*: Skyr. Arbok Landbunadarins. Bunadarfelag Islands. Reykjavik 1972-1973, s. 71 og 74.
18. Søgufelagid. Blanda. Sögurit XVII. 1924-1927, s. 289-298.
19. *Johnsen, B.*: Heilbrigdi ur Hafdjupunum. Reykjavik 1958, s. 11-139.
20. *Arnason, Jon*: Islenzkar tjodsøgur og ævintyri. Leipzig 1862, s. 430.
21. *Steffensen, J.*: Hungursottir a Islandi. Felag Ahugamanna um Sögu Læknisfrædinna. Rit. I. Reykjavik 1972, s. 3-68.
22. *Finnsson, H.*: Um mannfækkun i hallærum a Islandi. Rit tess islenzka Lærdomsli-stafelags XIV. København 1979, s. 30-226.
23. *Steffensen, J.*: Stature as a criterion of the nutritional level of Viking Age Icelanders. Arbok hins Islenzka Fornleifafelags 1958.
24. *Benediktsson, B.*: Syslumannævir II. Reykjavik 1889-1904, s. 718-733.  
*Torsteinsson, Th.*: Magnus Ketilsson syslumadur. Reykjavik 1935, s. 1-263.
25. *Helgason, Jon*: Hrappeyjarprentsmidja. København 1928.
26. *Benediktsson, B.*: op.cit. II, s. 733.
27. *Wimmer, L. F. A. og F. Jonsson*: 1891, op.cit., s. 8 og 12.

28. *Sveinsson, E. O. og M. Tordarson: Eyrbyggja Saga. Hid Islenska Fornritafelag. Reykjavik 1935, s. 142-150.*
29. *Gudjonsson, S.: N.P. Carl Petersens Fonds Ernærings-Ekspedition til Færøerne 1936-1937. Beretning. København 1940.*

## NOTER

1. P. A. Schleisner blev af de danske myndigheder sendt til Island 1847-1848 for at undersøge den dér herskende børnesygdom »Trismus« og de hygiejniske forhold. Som den første påviste han, at den islandske leversyge skyldtes hydatider. (red. anm.)
2. 1262 blev Island lagt under Norge (red. anm.), og 1264 tog »Gamli sattmali« gyl-dighed over hele Island.
3. »Undervisning om den islandske fåreavl«.
4. Stenpikkeren sås ofte blandt kvæget i mælkefolden, og om foråret fløj den lavt, da den allerede havde bygget rede i sprækker og huller i foldens vægge, der var bygget af grove sten. Man mente, at fuglen ville hævne sig på de dyr, som senere på året tog dens hjem i besiddelse og derfor pikkede i fårenes yvere, hvilket ifølge folketro-en medførte yverbetændelse.
5. Ved kristendommens indførelse år 1000 blev det forbudt at spise hestekød, både fordi det var måltidet ved de gamle hedenske ritualer, og fordi hesten symbolisere-de Odins ottebenede hingst Seypnir.
6. Hidtil var alt korn blevet indført i form af mel, og det siges, at Magnus Ketilsson byggede den første vandmølle i Island.

## Novo - kort fortalt

Novo Industri A/S er en international farmaceutisk og bioteknologisk koncern med hovedkvarter i Bagsværd, nær ved København. Selskabet, som blev grundlagt 1925, beskæftiger i dag ca. 4.000 mennesker, heraf godt 3.200 i Danmark.

Novo har datterselskaber i 20 lande fordelt på alle fem verdensdele. Foruden sine tre hovedfabrikker i Danmark har Novo betydelige produktionsanlæg i udlandet, blandt andet i Frankrig, Japan, Schweiz og USA. Den samlede omsætning i 1982 var på 2.718 mio. kr., hvoraf 98% fandt sted uden for Danmark.

De vigtigste farmaceutiske produkter er insulin, glukagon, antibiotika, heparin og steroidhormoner. Novo's Monocomponent (MC) insuliner har siden deres fremkomst i 1973 repræsenteret den højeste standard for renheden af insulinpræparater.

Novo er den største producent af højtrensede insuliner i verden.

Novo indtager en ligeså fremtrædende plads inden for området industrielle enzymer, hvor firmaet har været det førende i verden siden midten af 1960'erne.

Novo's fremgang er i høj grad knyttet til firmaets indsats på forsknings- og udviklingsområdet. I de senere år er beløb svarende til omkring 10% af omsætningen blevet anvendt til disse aktiviteter. Blandt de seneste resultater heraf er en metode til omdannelse af svineinsulin til menneskeinsulin (human insulin), som er identisk med det naturlige hormon, der produceres i den menneskelige organisme. Novo's human insulin er indtil nu markedsført i England, Irland, Vesttyskland, Danmark, Holland, Sverige og Schweiz.

**NOVO INDUSTRI A/S**

2880 Bagsværd



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



# Simonis Paulli velmenende råd gennem hvilke formedelst Guds hjælp en højadelig person lykkeligt blev kureret da han i året 1668 i Paris blev ramt af slag.<sup>1</sup>

*Oversat og kommenteret af Sigurd Andersen*

## *Sententiæ*

Piccolhominus: På samme måde som den der sejler uden styrepind og ror og derved skaber skibbrud er den, som mener sig i stand til at udøve medicinen efter eget forgodtbefindende uden at have gjort bekendtskab med anatomien.<sup>2</sup>

Guiloemus Fabricius Hildanus: Enhver som fanger an med lægekunsten, han være mediciner, sårlæge, sten- eller broksnider, og som ikke har kundskaber i anatomien, han er ligesom den grove bonde, der er opdragen ved ploven; men som understår sig i at ville åbne en kunstfærdig lås uden nøgle og derved let kommer til at sønderbryde et og andet, og bliver den alligevel åbnet, kan det ikke tilskrives hans kunst, men kun hans blinde lykke.<sup>3</sup>

*Højædelbårne, strenge og mandhaftige, meget velvillige,  
dyrebare herre!*<sup>4</sup>

Som følge af et og andet som en fornem kavalier, der dagligt opvarter ved hoffet, for en fire-fem dage siden berettede for mig i fortrolighed, men der ved siden af også i den største bedrøvelse og som jeg også selv havde opfattet og forstået, nemlig at Deres højædelbårenhed desværre i den grad er ramt af Slag, at De er blevet lammet heraf,



og at Deres tunge volder Dem besvær med talen, så har jeg indtil dato overvejet denne sag med mig selv og endelig resolveret mig i Guds navn (alle komplimenter tilføjet her) at skrive til Dem om dette svære tilfælde hos Deres højædelbårenhed, hvorved jeg så virkelig gør, hvad Kristus har udkrævet af os, nemlig ikke blot at elske vor næste i ord og tale, men også i gerning og sandhed.<sup>5</sup> For derfor at følge dette påbud, i særdeleshed da Deres højædelbårenheds legemsbeskaffenhed nu gennem nogle år har været mig ganske godt kendt, og fordi jeg også har advaret Dem om, at De skulle forholde Dem sådant i livsførelse, at De undgik alle sådanne forhold, som kunne befordre og fremkalde Slag, så vil jeg ikke på dette sted og til denne tid anstå mig i at diskutere dette, i særdeleshed da jeg føler mig forpligtet til at give Dem mine, ganske vist små, men dog meget velmenende råd i hænde.

Uagtet at Deres højædelbårenhed i Paris kan betjene sig af alle derværende medicineres dømmekraft (blandt dem vil måske også herr Guido Patin<sup>6</sup> være indbefattet, jeg beder Dem hjerteligt hilse samme herre), så tvivler jeg ikke på (da jeg i de otte-og-tredive år jeg har udøvet medicinsk praksis, næst Guds nåde og velsignelse, har restitueret adskillige apoplektikere og lammede, Gud være lovet), at Deres højædelbårenhed også vil behage at modtage disse mine velmenende råd.

For det første er min mening desangående: Bugorganerne skal holdes åbne, enten af naturen eller gennem såkaldte linde husholdnings-klysterer som f.eks. mælk med honning, hønsekødsuppe, sød mandelolie i byggrynsvælling, sådanne ting som har fået navnet derved, at en almindelig husfader eller husmoder selv kan tilberede dem i deres køkken uden apotekerens hjælp,<sup>7</sup> og som oftest er til større nytte end andre, dyrere ting fra disse. For ikke at tale om at nogle apotekere nu er uvillige til at ansætte klysterer. Olim non erat sic.<sup>8</sup>

For det andet er jeg ikke i tvivl om, da dette jo er verdenskendt, og da der i hele Europa ikke findes nogen nation uden netop den franske, der ved siden af den spanske går så stærkt ind for åreladning, at noget sådant ikke er forglemt. Alene er det dog ikke nok i sådanne tilfælde, at man en eller et par gange får slået årerne på armene og

måske endog kun på den ene side. Jeg siger, at dette ikke er nok, og jeg bevidner ved Gud og under eds ansvar, at jeg, efter at jeg i mere end otte-og-tredive år har øvet medicinsk praksis efter Cornelius Celsis læresætninger<sup>9</sup> og siden den fortræffelige italienske anatom fra Aquapendente,<sup>10</sup> har fundet klapperne i venerne, ligesom også det verdensberømte og udødelige navn Harvey<sup>11</sup> fra England har afdækket blodets kredsløb (hvilket nu ingen tør modsige), så er jeg kommet på de tanker, at det ved apopleksi må være absolut nødvendigt, især på grund af veneklapperne, som jeg har beskrevet udførligt på et tidligere tidspunkt, men også på grund af kredsløbet, netop ved ukendte påvirkninger at årelade på armene hvor der ved apopleksi er stor blodfylde, fordi blodet netop herved er så rigeligt til stede og endvidere er så tæt, at det ikke kommer i pulsårerne og derfor ikke kan cirkulere sådan, som det bør gøre, hvorfra lammelsen så kommer, ikke på grund af mangel på blod og ånde, men fordi blod og ånde er skilt fra hinanden, så ånden ikke kommer til vener og nerver. Så meget mere som den lammede også er kold, og således ikke kan have nogen bevægelse af lemmerne.

Uden tvivl vil nok alle medicinere ved det gamle og højt ærede parisiske Akademi modsætte sig dette og sige, at det strider mod Hippokrates<sup>12</sup> og Galen.<sup>13</sup> Men Hippokrates og Galen har jo heller ikke levet på Aquapendentes' og Harvey's tid, for hvis nyomtalt opdagelse vi til hver en tid foruden min mangeårige praksis også har Seneca<sup>14</sup> ved hånden, idet han jo også har dømt om noget sådant, når han i »Naturens Undersøgelser«, vol. 7, kap. 25 anfører: »Det, som er skjult, vil i kommende tider blive draget frem i dagens lys, og denne indsigt vil så strække sig frem til evigheden«.

Således har altså den ene autoritet haft noget at ophæve mod den anden, og derfor bliver intet i den medicinske praksis, næst Guds nåde og velsignelse, udført uden gennem bevisførelse og indsigt. For ikke at tale om hvad Cornelius Celso har tænkt, når der i hans »Sentenser« side 50 står: »Nok leder agerdyrkeren ikke undersøgelserne, men han får dog nytte deraf«.

For det tredje, når alt ovenstående er sket, er det nødvendigt på grund af de stærke talebesværligheder, som har indfundet sig hos

Deres højædelbårenhed, at der årelades på mere end én af årerne under tungen, de såkaldte Raninæ,<sup>15</sup> i særdeleshed dagen før et måneskifte, og disse må bløde godt, hvorfor en virkelig erfaren Chirurgi encheiresis<sup>16</sup> er absolut nødvendig, da kun få af dem ved af at træffe rigtigt, som det sig hør og bør, og i disse tilfælde er det meget bedre at bruge en lancet end et åreladejern. Her ved siden af erindrer jeg velmenende om, at der hører stor indsigt hertil, så kun blodårerne bliver gennemstukne og ikke samtidigt også slag- eller pulsårerne, således som det skete for mig hos min salige ægtemage Elisabeth Fabricius fra Rostock,<sup>17</sup> hvorefter jeg havde den allerstørste møjle med igen at få standset blodet.

For det fjerde, så tilråder jeg, og her kommer jeg til emnet, at bruge følgende medikamenter, som jeg af min fulde samvittighed vil meddele Deres højædelbårenhed (vor allernådigste Arvekonge<sup>18</sup> og Herres højtbetroede minister) og som, som allerede sagt, vil bekomme Dem godt efter alle de forudgående almene råd. Dog vil jeg opfordre Deres højædelbårenhed til at forevise deskriptionerne for de tilstedeværende herrer medicinere og lade dem bedømme derom efter omstændighederne. Jeg ordinerer altså for det første denne mikstur:

A) Recipe: Aquæ Hirund. comp.  
 Tilixæ  
 Liliorum Convallum cum vin. an Unc. IJ  
 Spiritus Cerasorum nigrorum Unc. J.  
 Castor. Unc. S.  
 Specierum Diamb.  
 Diamosc. dulc. an Drac. J  
 Spiritus cranii humani vitriolati, ex  
 descriptione Dn. Sennerti<sup>19</sup> Drach. S  
 Syrup. de Pæona q. s.

Misce, sign.: Hovedstyrkende middel til indvortes brug.

Lit. A. Heraf anmodes Deres højædelbårenhed om at indtage to-tre eller fire skefulde om morgenen tidligt kl. 7 eller 8 og igen om eftermiddagen kl. 4 eller 5, samt på den tid De har for vane at lægge Dem til at sove, da igen lige så meget.

Desuden vil det også behage Deres højædelbårenhed af og til at bruge dette hovedvand hvis deskription er som følger:

B) Recipe: Aquæ Cephal. Carolin. Unc. VJ  
Spiritus Castor. Unc. J.

Misce, Sign. Hovedvand til udvendigt brug.

Lit. B. Indgnid Deres pande og op på hovedet hvor kron sømmen (sutura coronalis cranii) når frem og også ved tindingerne og på begge sider af halsen ved luftrøret og ind under kæberanden, og også her og der under næseborene til forskellige tider på dagen, dog ikke lige straks efter måltid.

Endvidere vil jeg anbefale på det kraftigste følgende vand til Deres højædelbårenhed:

C) Recipe: Aqua Lilior. Convallium cum vino  
Salviæ cum vino an lib. S. pond. civil.  
Castor. præping. demtis. membranis, in talo-  
las minutulas concis. Unc. J.

Stent. in digestionem cinerum calidorum, per sex horas, postea detur fortiter expressum pro usu.

Signeret: Vand til ryggraden, til nogle gange.

Lit. C. Hermed bør De tidlig morgen, når De vågner til sædvanlig tid, og ligeledes om aftenen når De vil sove, først tage så meget som De forud har tænkt at bruge på én gang, i en ske eller en lille skål og lade opvarme en smule over et lys (NB: Bliver det for varmt, går kraften af, og bliver det for koldt, især på denne årstid, er det heller ikke så tjenligt) og lade ryggen indgnide i en udstrækning som en voksen mands hånd kan dække, ned til sædet eller som det hedder i anatomien: Ad os sacrum (korsbenet) og til dettes yderste spids, os coccygis (halebenet) kaldet, med et deri velfugtet lille klæde, og så lade den ganske ryggrad som er blevet indgnedet belægge med servietter, som ved hjælp af et lille varmebækket eller et fyrfad af dem, som man bruger til bords med glødende kul, er blevet vel gennemrøgede med gummi anime<sup>20</sup> (hvis gode virkning ikke noksomt kan prises mod alt, ja også podagraiske tilfælde).

Til sidst vil jeg også tilråde, da der gives erfaring for hvad Castoreum kan udvirke ved sygdomme i hovedets nerver, og at disse sygdomme kan blive inkurable, hvis de ikke bliver jaget bort ved hjælp af Castoreum (hvilket da også »Italieneren«<sup>10</sup> kalder legemets almene fredsstifter, hvad jeg fornemmer ikke er ubilligt, da der, så vidt jeg ved, ikke er fundet nogen medicin mod sådanne tilfælde end netop Castoreum på hvilken måde, det så end benyttes), at Deres højædelbårenhed værner sig til brugen af Castoreum på den måde, at De til stadighed lægger dette i små stykker af en wælskærts<sup>21</sup> størrelse under tungen og holder det der.

Håber at Gud den allerhøjeste, der her på stedet har velsignet mine forskellige kure mod diverse tilfælde, som er at sammenligne med dette, som nu har ramt Deres højædelbårenhed (til min store beklagelse), også efter Sin faderlige velbehag vil velsigne disse mine velmenende råd.

Det er ikke for udelt at underkende alle det parisiske akademis og ligeledes alle europæiske akademiers medicineres opfattelse, at dette fremlægges; men jeg er blevet vænnet til ved anatomiens hjælp at kurere apopleksi og lignende tilfælde på denne måde mod den gængse sædvane.

Herefter Deres højædelbårenhed bliver De til enhver tid tilønsket Guds nåde, beskyttelse og beskærmelse, og tillige med en vedhæftet bøn om, at De vil værdige mig Deres forventede svar, så forbliver jeg

København den 28. november  
År 1668

Deres højædelbårenheds  
tjenst- og velvillige  
*Simon Paulli*, doctor  
Med egen hånd

### *Farmakologi:*

Det gennemgående præparat i de tre i brevet anførte recepter er Castoreum, d.v.s. bævergel eller bævergejl, der netop i det 16. og 17. århundrede var modepræparat og en af de helt store medicinske

specialiteter; således anfører såvel Lonicerus som Frank i deres værker flere hundrede anvendelsesmuligheder og sammensætninger for castoreumsholdige præparater. Navnet bævergejl fortæller lidt om præparatets art, idet det gamle germanske ord »gejle« betyder fed, yppig, vammel, uhumsk, ukysk. Bævergejlet er et naturprodukt fra forskellige bæverarter (castoridae), men det bedste gejl kom fra den eurasiske art, *Castor fiber*, og her er især det såkaldte *Castoreum moskovitium*, der stammede fra Sibirien, Polen og Preussen af høj kvalitet, hvorimod det engelske gejl (der leveredes af det da lige oprettede Hudson Bay-Company i Canada, og som stammede fra *Castor canadensis*) betragtedes som mindreværdigt.

Hos begge køn af bævere findes i lyske-perinealregionen og op mod kønsåbningen bilateralt et par uens store hud-slimhindelommer, begge omgivet af et lag tværstribet muskulatur. Den mindste af disse lommer, oliepungen, måler  $3 \times 2 \times 1,5$  cm og er inderst beklædt med ubehåret hud, hvortil er knyttet en del meget store, holocrine kirtellapper (modificerede fedtkirtler) der udskiller en grågul olie- eller salveagtig substans, det såkaldte bæverfedt – *Axungia castorei* – som alene ikke fik noget større medicinsk udbredelsesområde, selv om det dog anbefaledes som et af ingredienserne i en læbepomade for mænd »som uheldigen haver bekommet den galante syge« eller, som Paulli siger, for mænd »der haver besøgt letfærdige og løsagtige Kvindfolk, som fortjener Småpenge« – og desuden må disse mænd endelig gå til bartskærerne eller til badstuemændene, som også vil smøre dem vel forneden og lade dem svede så længe i deres små badstuer, at de så godt må bryste og smelte og få Skam og Poker ud og derefter følge Tabernaemontani<sup>22</sup> råd (kraftig indgnidning med en kviksølvsalve).

Den største lomme, bævergejlspungen, måler op til  $15 \times 6 \times 6$  cm, og hver pung vejer ca. 150 g. Pungen er inderst beklædt med en kutan slimhinde, der danner store, listeformede folder ind i lumen af organet, og herved bibringes dette en kamret bygning. Den kutane slimhinde er kirtelfri og er ind mod lumen forsynet med en forhorning, der oplødes af urin, som passerer pungen og herved dannes bævergejlet, en gulbrun til brunsort, halvtør, osteagtig masse med en

koncentrisk udformet struktur, og med en meget stærk og aromatisk lugt og en yderst bitter smag.

Gejlet høstes ved at afskære de to gejlpunge med omgivende slimhinde og muskulatur (gejlpunghuden) og efter en let udvendig afvaskning ophænges pungen i røg for at tørres og konserveres. Det har op til dette århundrede været diskuteret, om der reelt kan tillægges bævergejlet en (ganske vist svag) medicinsk effekt, idet kemiske analyser i de fleste prøver afslører et lille indhold af salicylsyre, sandsynligvis stammende fra den salicin som bæverne optager ved fortæring af blade og bark fra poppel og pil.

Den udstrakte anvendelse af bævergejl gennem det 16. og 17. århundrede satte vel nok et spor i Europas bæverbestand, men har dog sikkert ikke, som påstået af visse zoologer, skylden for den totale udryddelse af bævere i store dele af Europa. Denne må vel mere retteligt sættes i relation, først og fremmest til miljømæssige forandringer, men vel også til priserne på bæverskind og til den skade bæverne forvoldte i skovene.

Recept Lit. A. Hovedstyrkende middel til indvortes brug.

*Aquæ hirundinum composita* Pulli hirundini vivo corpore discepti, No XL, et *Viscum quercinum* = 40 svalearter, hvis legeme sønderrives i levende live, samt egemistelten, udtrækkes med vand.

Svalerne, *Hirundinae*, er gennem tiderne anvendt meget og med vidt udbredt virkningsspektrum i medicinen og vel ikke uden grund. Svalen har helt fra oldtiden været kendt som en lykkefugl, der kun var her i de lyse tider, og dens ankomst varslede det gryende forår. Man så derfor gerne, og de fleste ser stadig gerne, at svalen bygger reden ved ens egen bolig. Svalen var ikke blot en lykkebringende fugl, den var også en slags hellig fugl, f.eks. havde den været sy pige for Jomfru Maria, og på sine rejser medbringer den da også stadig nålen (næbbet), nålepuden (brystet) samt saksen (halen). Sit nordiske navn fik denne fuglefamilie, fordi en skånsk svale, der var på hjemtræk hin fredag da Kristus blev korsfæstet, fløj rundt om korset og råbte »svala honom«. Da en torn fra torne kronen generede Kristus,

trak samme svale tornen ud af Kristi pande og fik derved et blodstrejf på sig, og alle dens efterkommere, d.v.s. næsten alle landsvaler af i dag, har stadig den rustrøde pande og strube i arv fra denne begivenhed.<sup>23</sup>

Allerede i oldtiden var svalernes helbredende virkning kendt, og bl.a. mod den faldende syge (epilepsi) var asken af nybrændte svaler et skattet middel. Før foraskningen tog man kråsen ud, og de deri værende småsten, lapis chelidonii, sorteredes efter farve, og hvert parti havde sit specielle terapeutiske virkefelt.

*Viscum quercinum*: Egemistelten. Misteltenens mirakuløse egenskaber var allerede kendt i oldtiden og var som regel nøje knyttet til mytologiske overleveringer, her i Norden huskes den jo bl.a. som den, der ikke blev taget i ed for Balders død. I den græske mytologi optræder den som Persephones magiske gren, og den var ligeledes de gamle kelteres magiske vånd og gik som sådan også med ind i Druidernes mystiske ritus. Da egetræet var Druidernes hellige træ (Plinius d.y. angiver, at navnet druide er afledt af det græske ord drys = eg), er det derfor klart, at egemisteltenen måtte have en særlig helbredende kraft, og ofte var det nok, at den var til stede i et medicinsk præparat, hvorfor der ikke angaves noget bestemt mængdeforhold. Kraften virkede også uden direkte indtagelse. Egemisteltenens bær indfattet i ungarsk sølv eller endnu bedre i arvesølv, beskyttede således børn 100 % mod at blive forhekset og ofte tillige mod epilepsi og andre arter af den faldende syge.

*Tiliæ*: Lind. Selve lindetræet anvendtes ikke så meget i medicinen, men først og fremmest til træskæringer af krucifikser, altertavler o.l. fordi Kristi kors ifølge overleveringer var tilvirket af lindetræ. Derimod har både barken og frøene, der indeholder æteriske olier, haft medicinsk anvendelse, men især anvendtes som også her blomsterne, der som Paulli skriver, sidder i drueklaser på urtekoste på lange stilke, dette kaldes hunnerne og bliver af apotekeren beredt til konserva, som er synderlig og overmåde godt for den, som haver faldende syge.

*Liliorum Convallium cum Vino*, Liljekonval i vin, laves ved at en unze tørret liljekonval-blomsterstand eller den dobbelte vægtmæng-



de saltet blomsterstand udtrækkes med 6 unzer rhinskvind og efter 2 dage afpresses vinen ganske let.

Af hver af ovennævnte tages 2 unzer.

*Spiritus Cerasorum nigrorum*, Sort kirsebær udtrukket med alkohol. 3 unzer friske eller tørrede kirsebær udtrækkes med 16 unzer rensket alkohol. Heraf destilleres ved svag ild 15 unzer. Det drejer sig om det sure, sorte kirsebær, der i dag kaldes *Prunus cerasus niger* og som siges at være bragt til Rom i året 73 f.Kr. af den romerske feltherre Lucullus fra den lille-asiatiske by Kerasunt (hvorfra bærrets navn stammer).

Heraf 1 unze.

*Castoreum*, bævergejl.

Heraf ½ unze.

*Specierum Diambra*.

*Diamosc. dulc.*

*Specierum Diambra* og *Diamosc. dulce* omfatter to pulverformede medikamenter, hvis sammensætning hver for sig er angivet af Mesve.<sup>24</sup> Selv om størstedelen af de anvendte ingredienser den dag i dag anvendes enten som medikamenter, som krydderi eller som virksomt stof i parfumeindustrien, er der her tale om en virkelig »sammenkogt« ret, som kræver mere end almindelig fantasi, hvis man skal prøve at forestille sig præparatets aroma og smag.

Til fremstilling af *Diambra* medgår kanel, gemserod, nellike, muskatblomme, muskatnød, sennesblade og galantrød, hver med 3 drachmer, endvidere aks af indisk hamp og blandet kardemomme, hver med 1 drachme, ingefær med 1½ drachme, aloehamp, gul sandel og pebermynte, hver med 2 drachmer, ambra med 1 drachme og moskus med ½ drachme. Dette stødes altsammen til pulver.

Til fremstilling af *Dimosc. dulce* medgår safran, gemserod, zedarrød, aloehamp og muskatblomme, hver med 2 drachmer, hvide perler, råsilkespind (tørret silkefibrom), cannabis-harpiks og røde koraller, hver med 2½ drachmer, ægte fransk muskat, sød basilikum, ingefær, kubeber og pebermynte hver med 1½ drachme, aks af indisk hamp, sennesblade og nellike hver med 1 drachme og endvidere 2 skrupler moskus. Også dette stødes til et pulver.

Af hver af disse pulvere tages 1 drachme.

*Spiritus cranii humani vitriolati* ex descriptionen Dn. Sennerti.

Heraf  $\frac{1}{2}$  drachme.

Der er gennem tiderne givet en lang række opskrifter på medicinsk tilberedning af kranier, specielt fra henrettede mennesker, både hvor det har drejet sig om det såkaldte kranios, og hvor det som i dette tilfælde drejer sig om et knoglepulver. De fleste opskrifter er ret enslydende og sammenfaldende med efterfølgende, der hører til kong Frederik I's opskriftsamling (Ny kgl. Saml., 315, 4°):

Man tager en karls hoved, som har været hængt eller stejlet, og hvis pandekød har været slidt af rundt omkring på grund af vejret, og som ikke har været faldet til jorden. Af samme pandeskal skal det øverste parti hugges eller slæes af over øjnene og hjernen, og denne lægges på en rist med en sagte kulild, så pandebenet kan steges igennem, indtil der kommer gult fedt ud, hvorpå det vendes om på den anden side, indtil det gule fedt igen er trukket ind, og panden blevet tør og mør. Dernæst stødes tre pæonkerner til pulver, og man tager så et quint af samme pandepulver og de tre pæonpulvere og slår noget lavendelvand derpå og giver den syge deraf fastendes i 3 til 4 morgener, en skefuld hver gang. Er især godt mod den faldende syge.

Dette råd haver hjulpet mange mennesker samt en pige på Tatterupgård<sup>25</sup> år 1559.

I Sennerts oprindelige opskrift gik den omhyggelige og nøjeregående farmaceut og kemiker af vejen for noget så tilfældigt som afhugning af pandeskallen, men anbefalede i stedet afsavning efter samme retningslinier som Leonardo da Vinci benyttede ved udarbejdelsen af sine anatomiske tavler. Han medtager heller ikke pæonkerner som smagskorrigen, men Simon Paulli tilføjer så sin recept pæonsirup. Som en ny finesse behandler Sennert den udbrændte pandeskal med fortyndet svovlsyre (*spiritus vitrioli*).

*Syrup. de Pæoni* (pæonsirup) quantum satis.

16 lod pæonkerner stødes i morter sammen med 48 lod rosenvand, sies og koges sagte i en tingryde sammen med 72 lod sukker indtil sirupstykkelse.

Pæonkerner var meget anvendelige ved nervelidelser, f.eks. var et halsbånd af pæonkerner et næsten ufejlbarligt middel mod mareridt, dets virkning forøgedes, når det var trukket sammen med tråd af arvesølv.

Hvad der får Simon Paulli til at angive det temmelig upræcise mål quantum satis er ikke til at udrede af brevet, men da han tilsyneladende ikke gør noget for at skåne patientens lugte- og smagssans, kan der muligvis være tale om opslemningsproblemer.

Recept Lit. B. Hovedvand til udvendig brug.

*Aquæ Cephal. Carolin.*

*Aquæ Cephalica Caroli Quinti*<sup>26</sup> fremstilles ud fra blomster af rosmarin, salvie, liljekonval, vinrose og merian, 4 håndfulde af hver, endvidere af kanel, hel nellike, muskatblomme, kardemomme, kuber og granatæble, 1 unze af hver. Ingredienserne skæres og knuses og overhældes med 12 pund af den bedste vinånd, anbringes med omhu på et roligt og varmt sted i 6 dage, hvorefter det destilleres. Destillatet hældes på et nyt hold ingredienser og efter samme fremgangsmåde destilleres vædsken atter.

Heraf 6 unzer.

*Spiritus Castor.*, bævergejlssprit.

1 lod bævergejl afhudes, findeles og opslemmes i 6 lod rensed spiritus. Efter et døgn henstand dekanteres og filtreres. 1 unze af filtratet blandes med 6 unzer af kejser Karls hovedvand.

Recept Lit. C. Vand til rygraden, til nogle gange.

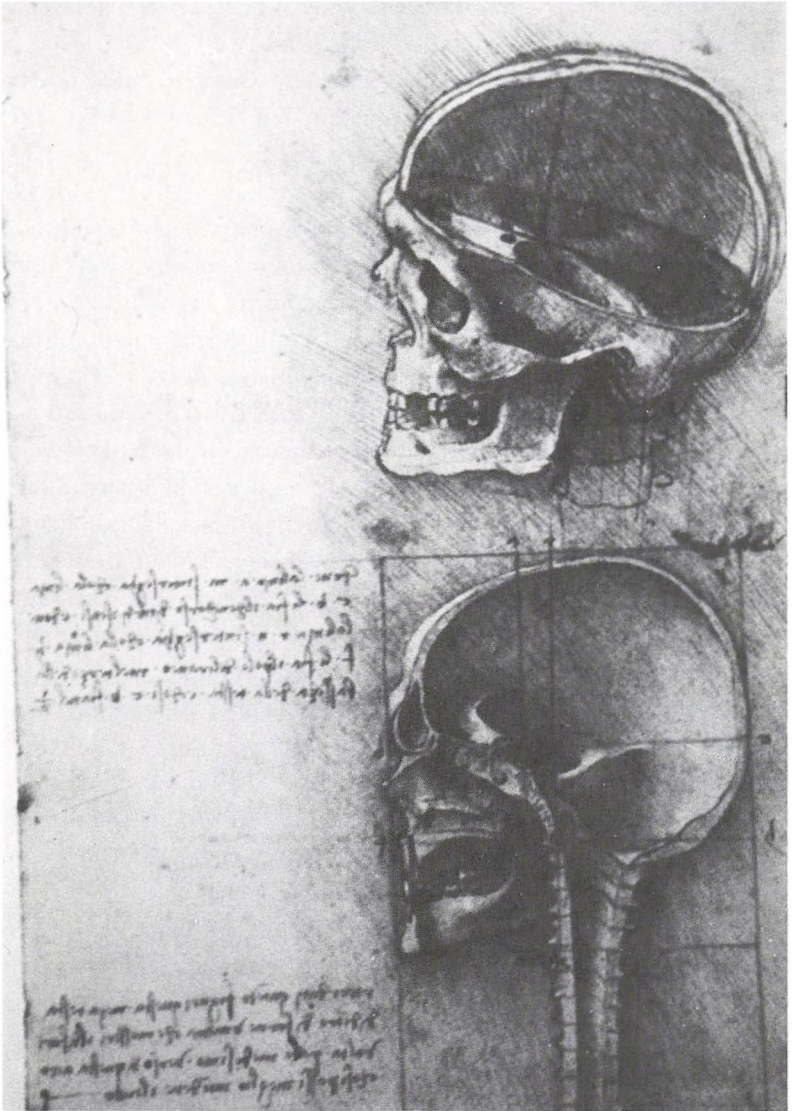
*Aquæ Lilior. Convallium cum Vino* Liljekonvalvand med vin.

Friske eller saltede liljekonvalblomsterstande blandes med 6 dele vand og efter nogen tids forløb afdestilleres 3 dele som så blandes med lige dele rhinskvin.

*Salvie cum Vino.*

1 lod friske eller ½ lod tørrede salvieblade udtrækkes med 8 lod rhinskvin. Efter nogen tids henstand afpresses vinen hårdt. Af hver af disse vine ½ pund, det vil sige det officielle skålpund.

*Castor. præping. demtis membranis, in talaolas minutulas concis.*



Leonardo da Vinci: Anatomisk tavle over den humane hjerneke. Fra: The Royal Library, Windsor Castle.

Bævergejl, meget fedt, hvoraf den tynde hinde (bævergejlpunghuden) er fjernet, skæres i yderst små stykker.

1 unze heraf blandes i det ene pund vin. Derefter (stentando = tøvende, med agtpågivenhed) udtrækkes i 6 timer på varm aske, afpresses hårdt og udleveres lige før brugen.

Skulle nogen herefter få lyst til at efterprøve de af Simon Paulli her angivne midler mod den faldende syge (epilepsi), må der manes til en vis grad af forsigtighed med hensyn til de anførte vægtenheder. Først ved forordningerne af 1683 og 1698 (efter Ole Rømers indførelse af justervæsenet) kom der lovfæstede regler for mål og vægt. Indtil da var forholdene nærmest det modsatte af i dag, priserne holdtes konstante, og den smule inflation, der fremkom, reguleredes ved at ændre lidt på vægtlodderne. Et pund havde således ikke samme værdi fra år til år og heller ikke i samme år fra by til by. På Simon Paullis tid regnedes med flere sideløbende vægtenheder i København, nemlig foruden den almindelige handelsvægt, det officielle skålpund, også det såkaldte apotekerpund samt en vægtenhed, der anvendtes ved vejning af ædle metaller, og derudover kunne der også angives vægtenheder fra en eller anden af de større og mere kendte europæiske byer. Skålpundet svarede til ca. 496 g nutidig vægt og apotekerpundet til ca. 384 g. Skålpundet inddeltes i 2 skålmærk = 16 unzer (Yntzer) = 32 lod = 128 quint = 512 ort. En ort var således lidt mindre end et nutidigt gram. 1 apotekerpund var = 12 unzer = 96 drachmer (drammer) = 288 skrupler = 5760 gran.

At Simon Paulli i recept C afviger fra apotekerpundet, og i stedet anvender de officielle skålpund, er hverken et udslag af inkonsekvens eller af Simon Paullis velkendte modvilje mod apotekerstanden, men har alene som grund, at kong Christian IV i Apotekertaksten fra 1645 på syvende side nådigst giver befaling over »huad i efterfølgende taxt skal actis« og i punkt III og IV fremfører at »huad i pundstal er taxeret, er at kunne lettere selgis når mindre vect brugis« samt »Oc hvad i pund er taxeret forstaaes ved et pund 16 untze eller 32 lod«. Da den mest anvendte vægtenhed i disse recepter er untzen, og da denne efter skålpundet er 31 g og efter apotekerpundet 32 g vil der

dog sikkert ikke være nogen livstruende fare, selv om de to vægtenheder forveksles.

## NOTER

1. *Simon Paulli* (1603-1680), var født i Rostock, Tyskland, men tilbragte en del af barneårene i Nykøbing Falster, hvor hans fader, Henrik Paulli, var hoflæge hos enkedronning Sophie. Han indledte sit medicinske studium i Rostock, supplerede dette ved flere europæiske universiteter for at afslutte med doktorgraden i Wittenburg i 1630. Han praktiserede som læge i Lübeck og Rostock fra 1631 og blev professor i anatomi ved Rostock universitet fra 1634 og indtil 1639, hvor han blev kaldet til et nyoprettet professorat i anatomi, kirurgi og botanik ved Københavns Universitet fra 1639, og indtil han i 1648 tilsyneladende »blev gået« af dynastiet Bartholin, der på den tid helt beherskede universitetsforholdene i København. Han havde dog allerede da en lang række ganske gode hverv, var således også tilknyttet hoffet som læge, og han blev i 1656 ældste livlæge for kong Frederik III. S.P.'s første arbejde i København var udarbejdelsen og indretningen af Det anatomiske Theater ved Københavns Universitet, og æren for, at anatomen som fag kom i faste rammer her, må også for størstedelen tilskrives ham; men når dette er sagt, må det også indrømmes, at han ikke satte sig varige spor i dette fag. Selv betragter han sig først og fremmest som anatom, og denne indstilling går tydeligt igennem i alle hans arbejder. I nutiden er han især husket som botanikeren, og hans botaniske værk »Flora Danica«, det er dansk Urtebog«, også kaldet »Urte- og Lægebogen Flora Danica«, må afgjort betragtes som hans hovedværk, et værk hvis rent botaniske afsnit helt frem til nyere tid er både flittigt benyttet og refereret.
2. *Arcangelo Piccolomini* (1526-?) f. i Ferrara, Italien, studerede medicin og nedsatte sig som praktiserende læge i Rom, hvor hans familie nød høj anseelse. Han var stærkt interesseret i anatomi, og han udarbejdede en foliant »Anatomica prælectiones explicantes mirificam corporis humani fabricam« (Rom 1586). Den refererede sentens angives at være hentet herfra.
3. *Wilhelm Fabry fra Hilden* (1560-1634), læge fra Hilden ved Düsseldorf. I 1624 udgav han »Kurze Beschreibung der Fürtrefflichkeit Nutz und Notwendigkeit der Anatomie« der bl.a. omhandler en række knogleskader, som kunne opstå i forbindelse med tortur. Af hans øvrige medicinske værker er især at fremhæve et om behandling af forbrændinger og et om behandling af skudsår. Han angives tillige at have været en mester i fødselshjælp.
4. Denne højædelbårne person er, som det senere er omtalt i brevet, kong Frederik III's højtbetroede minister i Paris, d.v.s. *Frederik Gabel* (1645-1708). Han var søn af Christoffer Gabel, der blev en af kongens mest betroede hjælpere i perioden omkring enevældens indførelse, hvorfor han også tildeltes en lang række både indflydelsesrige og indbringende embeder. Frederik Gabel betegnes som en meget forfængelig, men også dygtig statsmand (i de sidste ni år af sit liv var han vicestat-

holder i Norge), og i en alder af 22 år fik han, efter fleres mening på grund af faderens protektion, embedet som gesandt i Paris i årene 1667-1670. Den i dette brev omtalte sygdom har tilsyneladende ikke efterladt andre skriftlige spor, og hans fortsatte aktivitet tyder da også på, at han ganske rigtigt blev lykkeligt kureret, som skrevet står. Der foreligger dog oplysninger om, at han 10 år senere, i året 1678 atter rejste til Paris; der gisnedes om, at han rejste i hemmelig diplomatisk mission, men officielt hed det sig, at han rejste for at søge læge. Hvis dette sidste virkelig har været tilfældet, kunne det synes, som om Frederik Gabel selv var af den overbevisning, at hans helbredelse i 1668 mere måtte tilskrives fransk lægekunst end den kur, som Simon Paulli foreskriver i det her gengivne brev.

5. Lucas, kap. 10, v. 27-37.
6. *Gui Patin* (1602-1672), født i Hodenc, Beauvais, studerede medicin i Paris, hvor han bl.a. havde Riolan som lærer i anatomi, og han substituerede samme i en periode, hvor Riolan fulgte Marie af Medici i landflygtighed til England. (Riolan var også anatomilærer for Simon Paulli i Paris i 1629, og han indskærpede ham bl.a. at være yderst forsigtig i omgangen med vand, en opfordring der resulterede i, at han i de næste 40 år »højest afvaskede sit ansigt 10 gange med vand, men nøjedes med at aftørre det i lagenet om morgenen, når han vågnede«). Patin blev læge i Paris i 1624 og kom meget hurtigt til at praktisere i hofkredse. I 1654 afløste han Riolan som professor i anatomi ved akademiet i Paris.
7. Simon Paulli havde ikke meget til overs for apotekerstanden, hvilket nok især må tilskrives, at denne stand i 1645, da han blev statsfysikus, nægtede at subsidiere ham med et årligt tilskud på 500 Imperialer samt visse naturalier for »en hjælp de aldrig havde bedt om eller havde trængt til«. Simon Paulli var kendt for at være, selv efter datidens forhold, yderst pengegrisk.
8. Fordums (i de gode gamle dage) var det ikke således.
9. *Aurelius Cornelius Celsus*, romersk forfatter fra omkring vor tidsregnings begyndelse. Han skrev blandt meget andet »De medicina«, hvoraf 8 kapitler er bevarede, og især de kirurgiske afsnit heri har haft stor betydning for lægekunstens udvikling frem gennem middelalderen.
10. *Hieronymus Fabricius* (Girolamo Fabrizio) (1537-1619), også kaldet Den store Italiener, italiensk læge, professor i anatomi og kirurgi i Padua fra 1565. Han offentliggjorde sine undersøgelser over veneklapperne i 1574.
11. *William Harvey* (1578-1657), engelsk læge, fra 1616 professor i anatomi og kirurgi ved Londons Universitet. I 1619 udgav han sine første teorier om blodets kredsløb, men først i 1628 udkom hans hovedværk om dette emne (*Exercitatio anatomica de muto cordis et sanguinis in animalibus*, Frankfurt a. M. 1628).
12. *Hippokrates* (460-379 f.Kr.) græsk læge og filosof. Størstedelen af hans medicinske skrifter er ikke baseret på egne iagttagelser, men er kritiske revisioner af de i Dianatemplet i Ephesos ophængte tavler over helbrede patienter. Af i alt 72 skrifter, som har været tilskrevet Hippokrates, kan i dag kun ca. halvdelen betegnes som muligvis værende ægte.
13. *Klaudios Galen* (131-203), født i Pergamon, Lilleasien, blev læge i Rom, hvor han dels var militærlæge for gladiatorerne, dels havde privatpraksis og dels underviste og forskede i anatomi, som havde hans specielle interesse. Hans medicinske og

- anatomiske skrifter blev frem til det 16. århundrede nærmest medicinernes hellige skrift, hvis ufejlbarlighed det periodevis næsten var kættersk at bestride.
14. *Lucius Annæus Seneca* (4 f.K.-65 e.K.), romersk filosof og senator, tillige lærer for kejser Nero, som dog senere tvang ham til at begå selvmord. Hans »Naturhistorie« var lærebog i dette fag gennem hele middelalderen.
  15. Egentlig hørende til en lille frø, i anatomen brugt som hørende til tungens underflade og til den forreste del af mundhulen.
  16. Kirurg som er opøvet i den encheiresiske færdighed, d.v.s. håndtering af sonder, katetre, lancetter og lignende instrumenter.
  17. Datter af Jacob Fabricius, der var professor i medicin og matematik ved Rostock Universitet, indtil han i 1638 blev kaldet til København som livlæge for kong Christian IV, hvor han efter alt at dømme banede vejen for svigersønnens kaldelse i 1639 som professor ved Københavns Universitet.
  18. Frederik III (1609-1670), konge fra 1648. Ved enevældens indførelse i 1660 blev han hyldet som arvekonge.
  19. *Daniel Sennert* (1572-1637) var mediciner og kemiker i Wittenburg og var her lærer for en række kendte danske medicinere, bl.a. Ole Worm og også for Simon Paulli i den tid han forberedte sin doktordisputats (Disp. inaug. de Arhritide, Wittenberg 1630). Simon Paulli var på et vist tidspunkt på tale som Sennerts efterfølger som professor i kemi.
  20. Gummi anime var en røgelse fremstillet af gummiharpiks fra en række forskellige resina-træer, for en stor del subtropiske træer fra Sydamerika; men der kunne også være tilsat Olibanum (Virak), harpiks fra en arabisk træsort (Amyris kafal).
  21. Simon Paulli nævner ikke wælsk-zært i sin botanik, men medtager wælsk-bønne = hestebønne, *vicia faba*. Wælskzært dækker muligvis over den fra Orienten og fra Romerriget kendte kulturplante *vicia sativa*, fodervikken, der tidligere også benævntes hestevikke. Denne vikke blev i middelalderen indført her i landet fra Italien (Vælskland) og havde på sine steder en ret stor udbredelse som foderplante.
  22. *Tabernaemontanus, Jacob Theodorus* (1520-1590), født i Bergzaberen ved Karlsruhe. Han var en af datidens meget dygtige botanikere og forfatter til »Neuwe Kreuterbuch« hvis første bind udkom i 1588 og resten først efter hans død. Han var kurfyrstelig livmedicus i Heidelberg og angav flere kurative råd mod datidens alvorligere sygdomme.
  23. Fra dansk side har man forsøgt at medgive rødkælken eller rødhalsen (*Erithacus rubecula*) dette hændelsesforløb uden dog at tage hensyn til, at rødkælken i det væsentligste er standfugl, og at de få, som tager på træk, er tilbage her længe før Langfredag.
  24. *Mesue d. yngre*, en i det 11.-12. århundrede levende forfatter, hvis virkelige navn er ukendt (Navnet Mesue d. yngre er benyttet for at give hans skrifter indpas under dække af den ca. 300 år tidligere levende, meget anerkendte læge Johannes Mesue (den ældre)). Mesue d. y.'s kendteste skrifter er »Grabiam«, et antidotarium, der behandler receptkombinationer, samt en lægebog omfattende såvel patologi som terapi.
  25. Af stedregisteret til Trap: Danmark, fremgår at der ikke har været nogen lokalitet ved navn Tatterupgaard (Thatterupgaard); men da forfatteren til det citerede læge-



råd stedvis bruger »a« i stedet for »o«, kan der evt. være tale om Thotterupholm, en herregård i Fakse sogn. Den tilhørte i det 16. årh. Hr. Oluf Rosenkrantz og derefter hans enke, Fru Ida Munk (død 1586), der fik den oprettet til hovedgård i 1560. Hovedgården hedder nu Rosendal.

26. Kejser Karl V (1500-1558), tysk kejser fra 1519 til 1556. Han var gennem en år-række stærkt plaget af gigt og hovedsmerter og havde derfor en naturlig interesse for recepter mod netop disse lidelser.

## SUMMARY

Simon Paulli: Wellmeaning Advice against the Falling Sickness in a Noble Man.

Simon Paulli (1603-1680), born in Rostock, Medical Doctor 1630, Professor Anatomiae, Chirurgiae et Botanicae at The University of Copenhagen 1643 to 1648, and after that, among other things, Physician in Ordinary to the king.

In his daily doings at the court, Simon Paulli in November 1668 was informed that the 22 year old Danish Ambassador in Paris, Frederik Gabel, was suffering from the falling sickness (epilepsy) to such an extent that he nearly lost his ability to speak.

Very concerned, Simon Paulli wrote the here presented letter to the venerable nobleman to tell him what he had to do in order to get cured. Namely, first of all he had to consume a mild purging food to »keep his back door open«, and also he had to be bled, not only from the ordinary veins, but also from the raninal veins beneath the tongue. But, as the absolutely most important thing, he had to use some medical preparations and, therefore, Simon Paulli enclosed three prescriptions: one on a mixture for oral use and two on lotions for the head and the back, respectively. Especially the mixture, of which 6-8 spoonfulls had to be taken daily, was suggested. As main constituens, he made use of such ingredients as beavergeel (castoreum), extract of torn swallow nestlings, crushed skull from a hanged man and a vast number of decocts, extracts and powder of animal, vegetable and mineral origin.

It has not been possible to find any verifications of whether or not this cure was effective but, never the less Frederik Gabel survived for many years.

## LITTERATUR

- Andersen, Sigurd*: Simon Paulli, Betænkning over en kongelig ridehest. Medicinhistorisk årbog, 1979.
- Anonym: Apothecken Taxt. Kjøbenhavn 1645.
- Arnesen, Paul*: Ny latinsk Ordbog. Kjøbenhavn 1848.
- Barfoed, C. T.*: Om den danske Apothekertaxt. Arch. Pharm, 1866, bd. 23.
- Bartholin, Thomas*: Dispensatorium Hafniense. Hafniæ 1658.
- Bermtsen, Arent*: Danmarckis oc Norgis fructbar Herlighed. Bergen og Kjøbenhavn 1650-1656.
- Bricka, C. F.*: Dansk Biografisk Lexikon, 1808.
- Frank, Marius u.*: Casterologia. Augsburg 1685.
- Grosser Konversationslexikon (Meyer). Leipzig 1906.
- Grzimeks*: Tierleben XI. Zürich 1969.
- Hofer, De M. Le*: Nouvelle Biographie Generale. Paris 1865.
- Larousse*: Grand Larousse Encyclopedique. Librairie Larousse, Paris, 1962.
- Lonicerus, Adam*: Kreuterbuch. Frankfurt 1679.
- Møller, J.*: Forsøg til en pharmaceutisk Haandbog for Begyndere eller kortfattet Beskrivelse over de i Medicinaltaksten anførte Lægemedler. Kjøbenhavn 1823.
- Paulli, Simon*: Flora Danica, det er Dansk Urtebog. Kjøbenhavn 1648.
- Salmonsens*: Konversationsleksikon (store). København 1915-1930.
- Aakjær, Svend*: Dansk Maal og Vægt. Nordisk Kultur, XXX, Stockholm 1936.

# Kapitalpension er andet og mere end opsparing.

Som offentligt ansat har du mulighed for at oprette en kapitalpension. Men det er ikke ligegyldigt, hvilken form for kapitalpension, du vælger. En kapitalpension er ikke kun et spørgsmål om opsparing.

En god kapitalpension skal også give økonomisk sikkerhed og tryghed ved invaliditet eller død.

Det kan du opnå med en Levende Livsforsikring i Hafnia Haand i Haand.

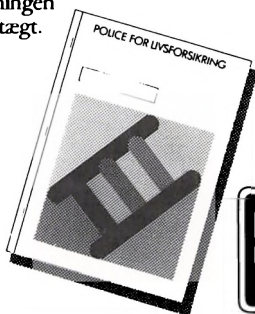
Levende Livsforsikring sikrer dig lige præcis det, du har brug for. Nu og for fremtiden.

- Fast supplement til din alders- og invalidepension.
- Kontant udbetaling til din ægtefælle eller børn.

## Levende Livsforsikring giver dig yderligere fordele:

- Levende Livsforsikring giver ret til præmiefritagelse ved invaliditet - du er altid garanteret den aftalte forsikringssum.
- Levende Livsforsikring er fleksibel, så den til enhver tid kan ændres: Når indtægten stiger, når der stiftes familie, når familien vokser o.s.v.
- Levende Livsforsikring kan udformes, så pengene bevarer deres værdi trods inflationen.
- Levende Livsforsikring har indbygget løbende information om forsikringens aktuelle værdi.
- Levende Livsforsikring giver dig mulighed for selv at kontrollere, at dækningen altid svarer til den aktuelle indtægt.

Tal kapitalpension med din lokale Hafnia-Haand i Haand assurandør - og få brochuren om Levende Livsforsikring



# Ole Worm – ægtemand og husfader

*Af Ejnar Hovesen*

Livet igennem var *Ole Worm* (1588-1654) en uhyre flittig mand og hans arbejdsevne må have været enorm. Når man tænker på hans mange pligter og gøremål som professor ved Københavns Universitet, indsamlingen af runeindskrifter og registrering af vore oldtidsminder, opbygningen af »Museum Wormianum«, udgivelse af flere større og mindre værker med den store »Museumshistorie« som slutsten, hans virksomhed som læge, den meget omfattende korrespondance og endelig hans næsten legendariske hjælpsomhed over for familie og venner, – ja, så kan man undre sig over, at han overhovedet har haft tid til at leve et privatliv. Og dog var han gift 3 gange og blev fader til en stor børneflokk.

Efter sin første udlandsrejse med ophold i mange af Europas lande vendte Ole Worm hjem til Danmark i 1610. Han har formentlig tilbragt sommeren hos sine forældre i fødebyen Århus, hvilket passer godt med, at den første indtegning i hans stambog efter hjemkomsten er skrevet af den lærde Holger Rosenkrantz på Rosenholm den 28. juni (7). I september samme år blev han immatrikuleret ved Københavns Universitet, hvor han fik bolig hos professor Wulfgang Rhumann. Dette fremgår af et brev (nr. 10) fra lægen Christen Lauritsen Bording.

Opholdet i København blev imidlertid af meget kort varighed, idet det kun kom til at strække sig over et enkelt semester. Den egentlige grund hertil kender man ikke. Fra hans biografi (13) ved man, at han samtidig med studierne praktiserede som læge, og at han skal være blevet opfordret til at slå sig ned som læge. Det har undret, at han ikke søgte at få magistergraden, hvilket havde været naturligt,

og med den baggrund, han havde, ville det næppe have voldt ham større besvær. I øvrigt skulle det senere give anledning til problemer, at han havde undladt at tage magistergraden. Det er vanskeligt at sige, hvad der har været hans egentlige planer. Muligvis kan den kendsgerning, at der ikke var udsigt til, at der foreløbig skulle blive nogen ledig stilling ved universitetet, have været medvirkende årsag til, at han forlod København igen kort efter nytår 1611. Han rejste til Basel, hvor han forsvarede sin disputats, og den 12. 12. 1611 promoveredes han til doktor ved universitetet. Efter dette rejste han til Nederlandene og herfra videre til England, hvor han ankom til London i marts 1612. Han gik således fri af de hjemlige problemer i forbindelse med Kalmarkrigen 1611-1613.

Der har dog været forbindelse med familie og venner i Danmark, og igennem disse erfarede han, at der nu var blevet mulighed for en ansættelse ved universitetet. Han brød derfor op og rejste til København, – og denne gang for at blive. Han forlod aldrig siden Danmark eller det universitet, som han så hæderfuldt skulle komme til at tjene resten af livet.

Professoratet i pædagogik var blevet ledigt. Ole Worm søgte og fik stillingen, og den 10. september 1613 holdt han sin tiltrædelsesforelæsning. Det var altså ikke en lærestol i medicin, men det var der ikke noget usædvanligt i, – tværimod var det helt normalt, at den yngste af professorerne startede med at undervise i pædagogik.

I august 1615 overtog han professoratet i græsk, og i september 1621 blev han professor i fysik. Endelig i 1624 blev han professor i medicin.

Det var almindelig sædvane, at hvervet som dekan gik efter tur, og i maj 1616 skulle det efter planen være Worm. Imidlertid blev han ikke valgt under påskud af, at han ikke selv i sin tid havde taget magistergraden og derfor ikke kunne anses for at være kompetent til at kreere magistre. To år i træk blev han forbigået. Det har uden tvivl berørt ham meget dybt, hvilket fremgår af, at han i samme måned, som han blev vraget, skriftlig frasagde sig hvervet som universitetsnotar, – en stilling som han havde beklædt siden 1614. Han erklærede sig syg og var derfor ikke selv til stede, da sagen blev behandlet.

Senere blev han alligevel dekan, hvilket f.eks. ses af et universitetsprogram fra 1619 (5).

Den 26. november 1615 blev Ole Worm gift med *Dorothea Fincke*, datter af den kendte professor *Thomas Fincke* (1561-1656), og han blev herved familiært knyttet til en af universitets mest indflydelsesrige personligheder. Worm fortæller selv om sit bryllup i et brev (nr. 24) til Caspar Bauhin i Basel, dateret 8. 3. 1617: — — — »For halvandet Aar siden tog jeg vor berømte Livlæge Dr. Thomas Finckes tredie Datter til Ægte — den ældste havde han for nogle Aar siden givet til Dr. Bartholin, den næstældste til Dr. Jørgen Fuiren. Ved Guds Velsignelse er jeg med hende blevet beriget med kvindeligt Afkom.« — Den nævnte dr. Bartholin er *Caspar Bartholin* (1585-1629). Foruden at være svogre er der mange tegn på, at de tre — Ole Worm, Caspar Bartholin og *Jørgen Fuiren* (1581-1628) — bevarede et varmt venskab livet igennem.

En fjerde datter af Thomas Fincke blev gift med magister *Hans Rasmussen (Brochmand)* (1594-1638).

Ægteskabet har øjensynlig givet den travle Ole Worm en vis ro, og som det bemærkes af Schepelern (8) kan der være en »sammenhæng mellem den selvstændige husførelse, som er fulgt med ægtestanden, og den kendsgerning, at hans sammenhængende brevkonceptbøger er påbegyndt i februar 1616. Det er herefter muligt at følge med i de problemer, som til enhver tid optager ham.«

I denne periode viste Worm stor interesse for botaniske studier, og da han kom til at bo i professorboligen i St. Kannikestræde, fik han mulighed for at indrette sin egen botaniske have. Det vides ikke nøjagtigt, hvornår han overtog boligen, men han boede der i hvert fald i december 1617 (6).

Netop i disse år var man travlt optaget af at forberede de omfattende reformer for universitetet, som blev gennemført i 1621 under titlen »Novellæ Constitutiones«, og der er ingen tvivl om, at Worm har taget flittigt del i det forberedende arbejde. Han lagde megen vægt på at nå frem til en undervisningsform, som byggede på kendsgerninger, og de nye reformer åbnede muligheder for at udbygge både undervisning og forskning i denne retning inden for såvel de

naturvidenskabelige som de medicinske fag, – og også inden for f.eks. oldtidsforskningens område.

Rent umiddelbart kan det godt virke lidt ejendommeligt, at lægen Worm skulle blive sin tids store oldtids- og runeforsker og som sådan indskrive sit navn i Danmarkshistorien. Ganske vist var han professor i græsk, da han begyndte på dette arbejde, så at man kan sige, at det på en måde lå inden for hans område, men han fortsatte med det resten af livet. Der var ikke blot tale om en pligt, men om en virkelig og dybtliggende interesse, som formentlig var opstået efter påvirkning af Bertel Knudsen Aquilonius, som var rektor i Malmø. Han havde over for Worm fremført den tanke, at man burde indsamle de mange indskrifter, som fandtes i Norden, ligeså vel som man havde gjort det andre steder (9).

Som nævnt fødte Worms hustru en lille datter året efter brylluppet, men barnet døde allerede i 1619. Dette fremgår af et brev (nr. 62), som Worm skriver til Caspar Bauhin den 13. 6. 1619. Barnet er formentlig blevet offer for en pestepidemi, som omtales i brevet.

Dorothea Fincke fødte Worm 6 børn, alle døtre. Af et brev (nr. 114) fra november 1622 fremgår det, at de igen har mistet en lille datter, Anna.

I 1625 kom Danmark med i Trediveårskrigen og deltog i den indtil 1629. Det medførte ulykkelige tilstande mange steder, dog især i Jylland, og i København kom man ikke til at mærke krigen direkte. Ole Worms fader, Willum Worm, var i 1624 blevet udnævnt til tolder i Skagen, hvor han blev til sin død i 1629. Om hans mange problemer erfarer vi i brevene, og også efter hans død havde Ole Worm en del arbejde med det efterladte bo (4).

Den 13. 10. 1628 fortæller et brev (nr. 259) til Otto Sperling i Bergen, at Worm igen er blevet fader: »– Du hilses af min Hustru, som ligger i sin sjette Barselseng med en lille Datter.«

Var hovedstaden blevet forskånet for krigens rædsler, så blev den til gengæld ramt hårdt af pestens hærgen. Worms elskede hustru blev et af ofre, hun døde den 21. november 1628.

I flere af brevene fortæller Worm om de forfærdende tilstande, hvis gru det er vanskeligt for os at forestille os. Mange af hans

nærmeste blev revet bort, og i et par af brevene får man et indtryk af sygdommens omfang. Således skriver han i juli 1629 til Søren Olufsen i Ørsted (nr. 280), at han på 14 dage har mistet sin fader, sin søster og sin svoger (Caspar Bartholin døde den 13. 7. 1629). – Og i et andet brev (nr. 324) fra november samme år til Jens Pedersen Schjelderup i Wittenberg: – – »Thi ikke blot min Hustru og min Svoger Bartholin, men nu min Fader, min Søster, Dr. Fuiren og saare mange andre af mine Paarørende er døde –«.

Folk rejste ofte bort fra hovedstaden, når pesten hærgede, men Ole Worm blev altid på sin post og tog sig af sin familie og sine patienter. Han var nu alene med sine børn, hjulpet af søsteren Margrethe, som boede hos ham i den vanskelige tid efter hustruens død. Dorothea Finck havde født ham 6 døtre, hvoraf de 2 var døde. Af de 4 piger må den ældste have været 12 år ved moderens død.

Worms anden hustru blev *Susanne Medelfar*, datter af biskoppen i Lund, *Mads Jensen Medelfar* (1579-1637). I et brev (nr. 340) til denne i marts 1630 skriver Worm: »Med Ønsket om Guds Velsignelse for vort Forehavende beder jeg Eder meddele mig, om jeg maa komme anden eller tredie Paaskedag ledsaget af et Par Venner for at hilse paa min Kæreste og fejre Trolovelse (efter den kongelige Anordning uden Pragt). Jeg vil enten tage Ophold hos Dr. Foss eller hos Eder. Hilsen til Eders Familie, især min Kæreste.« – Den nævnte dr. Foss er Niels Christensen Foss, provinsialmedicus i Skaane.

I et nyt brev (nr. 343) til biskoppen den 17. 3. 1630 hedder det: »Tak fordi jeg maa komme anden Paaskedag sammen med min Svi-gerfader Thomas Fincke, min Svoger Hans Brochmand og min Broder Michael. Vi sejler til Malmø og vil komme den 30. Marts, saa at Trolovelsen kan fejres den 31. Brochmand skal være tilbage den 4. April til sin Tjenestepiges Bryllup. De ønsker ingen skriftlig Indbydelse, at det ikke skal se ud som Overdaadighed. Ønsker I enkelte andre indbudt, skal jeg skrive til dem.«

Brylluppet fandt sted senere samme år, og Worm overtog nu den professorbolig, som Caspar Bartholin tidligere havde haft, og som var blevet ledig ved hans død. Herom fortæller Worm i flere breve (nr. 385, nr. 387, nr. 388), og man kan heraf se, at flytningen har



fundet sted i dagene omkring den 1. november 1630. Huset lå på den nuværende universitetsbygningens grund hen mod universitetsbiblioteket og med indgang fra Frue Plads. Der hørte en stor have til ud mod Krystalgade på den plads, hvor man senere byggede det zoologiske museum, og allerede Caspar Bartholin havde ladet den anlægge som en botanisk have. Worms samlinger, som senere blev til det berømte »Museum Wormianum«, fandt deres plads i professorboligen, som blev Worms hjem resten af livet.

I øvrigt fik svogeren Caspar Bartholins død til følge, at Worm tog sønnen *Thomas Bartholin* (1616-1680) til sig som sin plejesøn, og de kom livet igennem til at stå hinanden meget nær.

Glæden over den unge hustru skulle heller ikke få lov til at vare længe, før nye sorger ramte familien. Et brev (nr. 457) fra Jacob Svabe i Sorø, dateret den 22. 1. 1633, fortæller, at Worm har mistet to små børn, idet han skriver: »— At I har mistet to spæde Døtre, smerter mig dybt —«. Der synes at være en uoverensstemmelse mellem oplysningen om, at Worm skulle have mistet to små døtre og et brev (nr. 467), som Worm den 23. 4. 1633 skriver til Thomas Wegner i Stavanger: — »Med en ondartet Koppesygdum har han bortkaldt min yngste Datter og kort efter min eneste lille Søn.« — Nævnte datter må være den yngste af pigerne fra hans første ægteskab, og den lille søn må være den nyfødte. Skæbnen havde igen ramt ham meget hårdt.

Lykkeligvis skænker Susanne ham senere år igen en lille søn. I et brev (nr. 491), dateret den 13. 9. 1633, lykønsker Johannes Meursius Worm med, at han »atter er blevet beriget med Afkom, og tilmed en lille Dreng.« — Denne dreng var Willum Worm.

Den 30. 4. 1636 kan Worm meddele vennen Niels Foss i Lund, at han igen har fået en søn: »I Gaar, den 29. April Kl. 7 Morgen, fødte min Hustru under stor Smerte en lille Søn, som skal døbes den 6. Maj. Jeg indbyder dig og din Hustru til Daaben.« (nr. 587). — Denne dreng var Matthias Worm.

Efter svigerfaderen, biskop Mads Jensen Medelfars død synes der at have været en del problemer med hans enke, Mette Vibe, i forbindelse med boskiftet. Den 27. 7. 1637 skriver Niels Foss (nr. 662) til

Worm, at Mette Vibe snarest ønsker, at han og de andre formyndere kommer til Malmø for at få skiftet ordnet. Hun længes efter at forlade byen.

Af brevene kan man forstå, at der ikke har bestået noget særlig hjerteligt forhold mellem svigermoderen og Worm. Efter det foran nævnte brev fra Foss svarer han: – – »Men hvortil da et saadant Hastværk? Lad hende vise Moderfølelse mod sine Børn, vise sig paalidelig at have med at gøre, tilbagelevere, hvad hun har taget og ikke bringe sig i Folkemunde.« – I samme brev skriver Worm om pesten, som igen raserer, hvorfor han ikke vil forlade kone og børn. Og der var grund til, at han blev hjemme. Hans hustru blev syg og døde den 26. august 1637, – åbenbart helt uventet (brevene nr. 668 og 673). Hun blev begravet i Roskilde.

Igen stod Worm alene med sine børn, de tre piger fra første ægteskab og to små drenge fra ægteskabet med Susanne Medelfar. Knuget af sorgen over sin elskede hustrus pludselige død, synes man næsten, at han må have været meget nær grænsen for, hvad et menneske kan klare uden at knække helt sammen. Han giver selv udtryk herfor i et brev til vennen Henrik Køster i Nykøbing F. den 26. 1. 1638 (nr. 692): – »Hvor stærkt min højtelskede Hustrus altfor tidlige Død har nedbøjet min Sjæl, og hvor store Trængsler og Sorger den har styrtet mig ud i, det formaar ingen, der ikke har været omtumlet af saadanne Storme, nogensinde at forestille sig i Tanken. Og skønt jeg foruden mine Venners huslige Trøst understøttes i ikke ringe Grad ved hyppige Breve fra fraværende og nu ved det meget venskabelige Brev fra dig, saa bliver jeg dog overmandet af menneskelig Svaghed og bliver saa fortrykt i Sindet, at hverken min Fornuft eller det udmattede Legemes Lemmer kan yde deres Skyldighed. Ikke desto mindre ved jeg fuldt vel, at man maa slaa sig til Taals med Guds Vilje.«

Det er forståeligt, at Worm ikke kunne vise nogen større interesse for problemerne med svigermoderen i Malmø, men i et brev fra den 27. 1. 1638 (nr. 694) beder Foss igen om, at han vil komme »den raadvilde Enke til Hjælp; de faderløse, navnlig din Hustrus Broder, lider Tab paa deres Formue. Tilgiv den ulykkelige Kvinde« – – .

Worm svarer den 1. 2. 1638 (nr. 696), idet han omtaler sin svigermoder som »Den vankelmødige Enke« – – »Hun har i et Brev skrevet Løgne om mig« – –, »blot for at sætte Splid mellem mig og min kære Svoger Magister Hans i Hvellinge.«

Man forstår, at dr. Foss har været en stor hjælp for Worm og ved flere lejligheder klaret sager for ham, blandt andet i forbindelse med visse kirkeindtægter, som tilkom ham, efter at han var blevet tildelt et kanonikat ved kapitlet i Lund. – Og nogen god økonom blev Worm vist aldrig.

Efter nu at have været enkemand for anden gang besluttede Worm sig efter ca. 1½ år at gifte sig igen. I et brev (nr. 764) af 22. 1. 1637 indvier han vennen Henrik Køster i sin beslutning: – »Paa guddommelig Tilskyndelse og efter mine Venners Opfordring – idet mine huslige Forhold kræver det – har jeg faaet i Sinde at dele denne ensomme og kummerfulde Tilværelse med en Livsledersagerinde, hvortil jeg har valgt mig en Datter (Magdalene) af en anset Borger, Peter Motzfeldt, som utvivlsomt er dig bekendt; med hende har jeg besluttet roligt at tilbringe, hvad jeg har tilbage af Livet. Gud staa mig naadig bi i mine Bestræbelser og lede alt til sit Navns Ære og til vort Tarv og Gavn.

Og den 25. 2. 1639 skriver han til Thomas Bartholin i Leyden (nr. 769): – – »Den 19. i denne Maaned fejrer jeg Trolovelse med *Magdalene Motzfeldt*.« Brylluppet har formentlig fundet sted kort til herefter, idet Worms »nye lille Hustru« omtales i et brev (nr. 775) af 5. 5. 1639, og den 4. 6. 1639 skriver Worm selv (nr. 781) til Thomas Wegner: – – »Du og din Hustru hilses af min lille Kone, som jeg for seks Uger siden har hjemført –.«

I samme brev fortæller Worm, at han har trolovet sin ældste datter, Inger, med hofprædikant magister Jens Schjelderup (senere biskop i Bergen), og at brylluppet skal stå i august måned.

Derimod synes der at have været lidt problemer med datteren Dorothea, som åbenbart har været uenig med sin fader i valget af ægtemand, hvis man skal dømme efter et brev, som Worm skrev til Oluf Clemensen i Hundslund (nr. 791) den 25. 6. 1639: »Elskede Slægtning. Tak for dit Brev. Jeg har søgt at give vor Datter Dorothea

gode Raad, men hun er saa ustadig, at hun ikke kan blive paa et Sted. Havde hun fulgt mit Raad, havde hun nu været gift med en brav Mand i Skaane. Da hun skulle træffe mig desangaaende, erfarede vi, at hun var flygtet fra de Adelsfolk, hos hvem vi med megen Møje havde faaet hende anbragt. Jeg vil nu lade hende følge hendes eget Hoved, da jeg ikke magter at underholde hende af mine Midler.« --

Det gik øjensynlig lettere med den sidste af døtrene, Søster. Worm skriver herom den 18. 4. 1640 (nr. 839) til Thomas Bartholin i Leyden: -- »Min Datter Søster har jeg lovet til vor Kollega Magister Erik Torm; Trolovelsen skal fejres den 21. April.« -- Og i et andet brev (nr. 848) fra den 16. 6. 1640 hedder det: -- »jeg er fuldt optaget af at forberede min Datters Bryllup.« --

Året efter brylluppet med Magdalene Motzfeldt fødte hun Worm en lille søn, som blev døbt Peder Worm.

Igennem to år boede Magdalenes broder, Henrik Motzfeldt, i Worms hus som medlem af familien. Dette fremgår også af et brev, som broderen skrev til Worm den 10. 9. 1640 (nr. 868) under dennes ophold i Nykøbing F. Han skriver: »Min Søster Magdalene har bedt mig skrive, da hun ikke ønskede, at dette Sendebud skulde drage til Eder uden en Hilsen fra hende og Eders nyfødte Søn. Hun kommer nu daglig mere til Kræfter og længes efter Eders Hjemkomst. Den lille Dreng har det godt, men græder meget. Selv lever jeg i Taknemmelighed over, at I har optaget mig i Eders Hus.«

Worm var blevet kaldt til slottet i Nykøbing F. som læge i anledning af den udvalgte prins's sygdom, og under opholdet her var det, at han blev præsenteret for det guldhorn, som den 20. juli 1399 var blevet fundet ved Møgeltønder. Guldhornet var blevet afleveret til kongen, Christian IV, som havde foræret det til sin søn. Worm nød oven i købet den store ære at få lov til at drikke vin af hornet, som gjorde et dybt indtryk på ham. De spændende og mystiske dekorationer på guldhornets sider var som en udfordring for ham, og han lod udføre en detailleret tegning og skrev en afhandling om det sjældne klenodie. Afhandlingen fremkom kun ganske kort tid herefter. Heri forsøgte Worm også at tolke de ejendommelige tegn og figurer, og siden har hans beskrivelse været anset som hovedkil-

den ved senere tiders undersøgelser. Schepelern (10) kalder afhandlingen »et pionerarbejde helt uden fortilfælde på dansk grund, museumshistorisk skelsættende ved at være den første offentliggjorte genstands- og billedtolkning i Danmark. — — — Tillige vidner afhandlingen om hans rent ud forbløffende arbejdsevne, idet den forelå trykt i begyndelsen af året 1641, ca. fire måneder efter Worms besøg i Nykøbing.«

Henrik Motzfeldts ophold i Worms hus er kun et enkelt af mange eksempler på den store gæstfrihed og hjælpsomhed, man altid mødte her. Det nære forhold til plejesønnen og nevøen Thomas Bartholin er allerede omtalt, og igennem årene boede flere studerende hos familien Worm i længere eller kortere perioder af deres studietid. Worms egne børn blev undervist af huslærere, hvilket også fremgår af, at han ved flere lejligheder udsteder anbefalinger for de pågældende.

I et brev af 24. 7. 1642 (nr. 1062) fra Henrik Motzfeldt i Wittenberg takker han for »de to Aar, hvori jeg har levet i dit Hus og for de Bøger og andre Gaver, du gav mig ved min Afrejse.«

Karakteristisk for Worm er hans store hjælpsomhed og trofasthed over for venner og familie. Også mange af de studerende blev knyttet til ham, og i mange tilfælde blev forbindelsen opretholdt resten af livet, hvilket de mange breve viser.

Den 15. 10. 1642 (nr. 1084) skriver Worm til Henrik Motzfeldt, at hans hustru venter sin nedkomst. — Og den 1. 8. 1643 læser man i et brev (nr. 1152) til Henrik Køster: — — »Jeg ved ikke, om Smerten efter min lille, fornylig afdøde Søns Bortgang har rystet min Hukommelse —.«

Den 15. 4. 1644 hedder det i et brev (nr. 1199) til Stephanus: — — »Jeg er nedbøjet af Sorg over min lille Søn Peder Worms Død — — .« Her er der altså tale om Magdalenes førstefødte søn.«

1643 blev Danmark igen ramt af krigshandlinger, denne gang i den såkaldte »Torstenssonkrigen«. Den varede til 1645 og sluttede med Brømsebrofreden.

Juni 1644 er Worm hos kongen på et kortere sygebesøg (brev nr. 1224). Han omtaler majestæten meget rosende. Både kongen og

prinsen i Nykøbing F. havde naturligtvis deres egne læger, men ved særlige lejligheder blev der sendt bud efter Worm, hvilket viser hans anseelse som læge. Af et brev (nr. 1483) til Isac Lapeyrère i Paris, dateret 5. 3. 1647, fremgår det, at Worm igen har været hos den udvalgte prins på Nykøbing slot, og denne gang har opholdet strakt sig over 2 måneder. Prinsens sygdom havde udviklet sig yderligere, og han døde noget senere samme år. I øvrigt kan man forstå, at livet ved hoffet ikke rigtigt var noget for Worm, og han længtes hjem til sin familie i København.

Under kong Christian IV's sidste sygdom var Worm også tilkaldt, og han fortæller selv, at kongen udåndede i hans arme den 28. februar mellem klokken fem og seks om aftenen (år 1648) (brev nr. 1565).

Ole Worm må selv have haft et godt helbred, og bortset fra en periode i foråret 1635 var det først i de sidste 4-5 år af hans liv, at han blev ramt af sygdom i en sådan grad, at det generede hans arbejdssevne. – Og brevskrivningen opretholdt han næsten til det sidste.

Fra maj måned 1650 har vi 5-6 breve, hvori han skriver om sit skrøbelige helbred. Den 1. maj har han skrevet ikke mindre end 3 breve til venner på Island (nr. 1687, 1689, 1690). Det ene brev (til Thorlak Skulason på Holar) slutter: »Gennem mere end en Maaned har jeg kæmpet med daarligt Helbred, som endnu ikke fuldt har givet mig Kræfterne, men truer mit store Klimakterium (det 63. år) med lidet gunstige Kaar. Jeg overlader alt til Guds Vilje. Lev vel.«

Den 21. 5. 1650 skriver han til Birgitte Thott på Thureby (nr. 1693): »Ædleste Beskytterinde! At jeg ret sent besvarer Eders meget smukke Brev, skyldes det ugunstige Helbred, hvoraf jeg i over seks Uger har været hæmmet, og som har efterladt sig Hovedsmerter og en Forkølelse, der endnu plager mig i den Grad, at jeg hverken alvorligt kan planlægge noget eller uforstyrret føre mine Tanker i Pennen, hvilket jeg frygter skal true mig med større Ulemper i dette mit store Klimakteriums Aar; jeg beder Eder altsaa tilgive Opsættelsen.« – –

I et brev til vennen Johan Rhode i Padua den 20. 8. 1650 (nr. 1698) kommer Worm lidt nærmere ind på sine symptomer: – – »Fortæl mig



Ole Worms familiebillede viser til venstre 4 herrer, som ikke er sikkert identificerede. Som nummer 5 ses centralt placeret Ole Worm selv, efterfulgt af sine 3 hustruer og de 2 døtre, Inger og Søster Worm. Bag dem ses deres respektive ægtefæller Jens Schjelderup og Erik Torm. Den store dreng midt i billedet skal være Willum Worm. Til venstre for børnene ses en Kristusskikkelse, og helt til venstre ses et dokument med et latinsk vers, forfattet af Thomas Bartholin. Ole Worms 3 hustruer fødte ham ialt 16 børn. Billedet er malet i 1647 og opbevares nu på Nationalmuseet.

altsaa, hvad du foretager dig i dette Aar, som for os begge er »det store Klimakterium«. For mig havde det rigtignok ingen ønskværdig Begyndelse. Thi jeg blev angrebet af en meget alvorlig Brystkatarrh med Feber, og den bragte Forstyrrelse i Størstedelen af saavel mine indre som ydre Sanser, saa at jeg endnu ikke har overvundet dens Besværligheder, ej heller stoler jeg paa at kunne overvinde dem, idet Alderdommen svækker mine Kræfter, saa at jeg ikke er sikker paa, hvilket Udfald Aaret vil faa, imidlertid lægger jeg Afgørelsen i Guds Haand.« — — —

Sygdommen har øjensynligt ikke villet slippe sit tag i Worm, og først i foråret 1651 synes der at spores nogen bedring. At han selv er ved at turde tro på bedring, kan vi se af et nyt brev til vennen Thorlak Skulason (nr. 1713), dateret 8. 5. 1651: — — »Jeg er i dette Aar, som er mit store Klimakterium næsten blevet sønderrevet af Sygdomme og Ubehageligheder; da jeg nu saa nogenlunde har staaet dem igennem, kan jeg ikke afholde mig fra at sende Underretning om mit Helbreds Bedring til dig; du staar nemlig ikke sidst paa Listen over mine Venner.« — — —

Det ser dog ud til, at Worm ikke er blevet helt rask, og den 29. 5. 1652 slutter han et brev (nr. 1725) til den svenske dronnings livlæge, dr. Pierre Bourdelot, med at undskylde, at han i sin sygdom har måttet lade en anden skrive for sig. Han fortæller, at han »endnu ikke ret er kommet af med Angrebene af den Trediedagsfeber, som her raser blandt Befolkningen.« — — — »I Gaar var ogsaa Greve de la Gardie her med sit Følge, men ham kunde jeg ikke være til Tjeneste, som jeg gerne vilde, da det var Dagen for mit Anfald, og jeg ikke vovede at udsætte mig for den frie Luft. Hos os breder sig blandt Befolkningen en smitsom Feber, ikke at den just er ondartet, men eftersom nu Legemets Tilbøjelighed er, antager den Karakter af Trediedagsfeber, og hvis den behandles rigtigt, holder den op inden det syvende Anfald; hos dem derimod, som gaar uforsigtigt tilværks og forsømmer deres Levevis, udarter den ofte til det dobbelte og varer syv til otte Uger. Da jeg blev angrebet af denne og havde benyttet det sædvanlige, ogsaa Aareladning (hvad du maaske vil undre dig over i denne min Alders 65. Aar), var der en Modgift, som



havde voldsom Sved tilfølg, men som jog Ondet paa Porten før det fjerde Anfald; nu afventer jeg altsaa, hvad der vil ske denne Aften, thi den plejer at komme over mig med en let Kuldegysning ved Ottetiden om Aftenen.« --

Sønnerne Willum og Matthias fra Worms andet ægteskab var efterhånden blevet voksne, og i foråret 1652 blev Willum sendt til London for at studere. Der foreligger flere breve fra denne tid. Den 12. 6. 1652 skriver Worm til sønnen (nr. 1726): -- »Moder venter snart sin Nedkomst --«, -- og få dage senere, da der må være kommet et brev fra Willum til hans unge stedmoder, skriver en glad Worm (nr. 1727) igen til sønnen: -- »Dit Brev til Moder -- -- Du glædede mig meget dermed, da du ved, at det er vigtigt for dig at bevare hendes Bevaagenhed.« -- Igen få dage senere fortæller Worm (nr. 1728), at »Moder har født en lille Søn, som vi Skt. Hansdag døbte med Navnet Hans.«

Efter ophold i London rejste Willum til Leyden for at fortsætte sine studier her. Han kom hertil i sommeren 1653 og blev her til 1655.

Både fra tiden i London og fra tiden i Leyden foreligger der flere breve, hvor Worm over for sønnen giver udtryk for faderlig bekymring over hans økonomi i det fremmede, idet han synes, at Willum bruger alt for mange penge. -- »Du har brugt mere end andre paa et helt Aar (2 måneder). -- -- »Du maa lære Sparsommelighed med dine Forældres surt sammensparede Midler. Paa knap to Aar har du brugt over 800 Rigsdaler.« -- -- »Fly de Fraasere.« -- --

Worm er tydeligt bange for, at sønnen skal komme i dårligt selskab. Det faldt heller ikke i god jord, da Willum over for faderen havde vist interesse for at følge nogle forelæsninger i jura. -- »Hvad med Kemi, Botanik og Medicin, som er Formaålet med din Rejse? Nu vil du ogsaa høre de Retslærde. Til hvilken Nytte? Du spilder Tid og Penge« -- skriver Worm den 17. 8. 1653 (nr. 1745). (Willum må dog nok alligevel have haft et vist udbytte af sine jurastudier, idet han senere blev medlem af Højesteret).

På et vist tidspunkt ønskede Worm, at Willum skulle komme hjem, men han lod sig dog overtale til at forlænge opholdet. Medvir-

kende hertil kan det nok også have været, at Worm selv havde meget brug for, at sønnen opholdt sig i Leyden på netop denne tid, idet han havde besluttet, at hans store hovedværk »Museumshistorien«, skulle trykkes hos Elzevir i Leyden, kendt for sine fornemme bogudgivelser. Willum blev mellemmand mellem faderen og bogtrykkeren, og det er vanskeligt at se, hvordan man skulle have klaret sig uden hans medvirken.

Worm havde arbejdet på sin »Museumshistorie« (– sådan kaldte han den selv) igennem mange år, og det var naturligvis meget magtpåliggende for ham at få den trykt og udgivet. Han har selv følt, at det hastede med at få den afsluttet og trykt. Desværre nåede han ikke selv at se den færdig, men arbejdet var alligevel så langt, at han kunne dø i visheden om, at det færdige værk snart ville foreligge og kunne overlades til eftertiden.

Så sent som i det sidste brev (nr. 1793) til sønnen, dateret den 15. 8. 1654, sender Worm nogle tilføjelser til sin bog og beder ham sørge for, at de bliver rigtigt placeret.

I virkeligheden var det et stort ansvar at lægge på så ungt et menneske, kun 20 år gammel, men han klarede det fint, og det blev ham, der sørgede for, at trykningen blev ført til ende og værket udgivet under titlen »Historia Rariorum Musei Wormiani« i 1655.

Ligesom i de fleste af brevene fra denne tid skriver Worm også om pestens frygtelige hærgen i det netop nævnte sidste brev til sønnen Willum fra den 15. 8. 1654: – »Endnu er vi ved Guds Naade raske, skønt stedt i største Farer. I sidste Uge døde 561, i forrige 526. Gud bevare os naadigt. Din Broder Matthias har jeg sendt til Bergen, for at han kunde være i større Sikkerhed.« –

Som altid i farens stund blev Worm også denne gang på sin post. Han var for tredie gang universitetets rektor, og med det vaklende helbred følte han sig meget tynget af dette hverv, som næsten var mere end han efterhånden kunne magte.

Kun få dage efter at have skrevet brevet til Willum blev Ole Worm selv syg og han døde den 31. august 1654.

Han var forberedt på at skulle dø og havde i god tid sørget for at træffe forskellige forholdsregler for at sikre sine efterladte og sin

store samling. Han skrev sit testamente den 7. 6. 1654, og i forvejen havde han købt ejendommen St. Kannikestræde nr. 9, som nu er Elers kollegium, og tidligere havde været en af de kannikegårde, som hørte til Frue Kirke (3). Gården var kommet på private hænder, og blandt andre havde livlægen Petrus Severinus boet der i årene fra ca. 1583 til sin død i 1602.

Ole Worms testamente findes i original (2) og skal her gengives i sin fulde ordlyd:

#### I Iesu naffn.

Effter som det siunis at gud i himmelen wil kalde mig til sit evige Rige, och gjøre en ende paa dette elende, saa tacker Jeg den same evige gud, at hand saa vnderlig haffuer sparit och bevarit mig til denne dag, vndit mig sundhed og karskhed, begaffuit mig med visdom och forstand det kald at forrette och forestaa, som hand mig til kaldit haffuer, giffuit mig gode dydige hustruer, fromme børn, timelig welferdt, och wsigelige andre hans godheds gaffuer, som mig icke mueligt er at opregne. Den same gode, fromme och almechtige gud, befaler Jeg nu min kiereste hustru, børn, svagre, och alle gode venner, hand fremdeles were deris forsvar, och welsigne dennom evindelig.

Dernest tacker Jeg storligen min gode, fromme och dydige hustrue Magdalene Motsfeldt, som haffuer leffuit saa megit kierligen med mig och mine børn til denne dag, haffuer werit mit liffuis ophold, och med hinders kierlig omgengelse, forlengit mit liff och altid wilt mine børns beste, huorfor Jeg beder mine børn och svagre, at de effter min død handler oprichtigen med hinder och wilde were hinds och hinders wmyndige børns forsvar, och beforder i alle maader, huis Jeg hinder foræhrit haffuer och en del deraff er til sine och sine børns beste vdsat, ikke formindsker eller forkorter, mens mere forbeder, at de smae wmyndige stackarler kunde hederligen och wel i guds fryct opdragis, och i fremtiden komme til at tiene gud och meniskene.

Och efferdi mine store børn ere ved guds nade wel forsiunit, och Jeg dennom i mange mader haffuer begaffuit, bade med vdredning, kleder, bøger och andit, offuer det dennom med rette tilkom och Jeg dennom vdloffuit haffde, huorimod de smaa intet bekommer, haffuer Jeg i Jesu naffn, af frie hue och willie vdlagt och giffuit mine femb smaa wmyndige børn toe tusinde Richsdaler in specie, som staer aftald i 2 skrine och saa giffuer af min hand fra mig och de andre mine arffuinger, med sadan condition, at de skal skifftis lige iblant dennom, saa pigerne saa vel som drengene bekommer hver 400 Richsdaler in specie, som skal settis paa rente dennom til fremtarff. Effterdi deris wilkor effter min død wil bliffuw ringer end de andris haffuer werit. Och at mine børn och arffuinger dennom dette icke vegrer, soe sant de wil svare mig for guds strenge domstoel i fremtiden. Icke tviflendis at de jo handler med dennom och min kiereste hustru, som christelige och kiere børn bør at giøre mod deris goede moder och syskinde.

Min kunstammer anlangendis, daa er det min willie och begering, at den stedse bliffuer wschifft och hos min familiam, i det hus som min hustrue effter min død skal boe wdi. Och skal min eldste søn, M. Wilhm Worm, nar gud sender hannom hiem igien, haffue inspection der med, och der som hand ved døden affgaer, en anden af mine sønner, som kand werw beqvem der til. Och skal den icke selgis eller afhendis, vndtagen mine børn dertil højligen trenger. Daa den først tilbiudis en af mine sønner, som haffuer lyst och forstand der til, for en lidelig priis. Dersom hand icke kand eller wil den kiøbe, daa tilbiudis hans Majest., som wel, ved min gode patrons, w. b. her. Cantzlers Christian Thomæsons hielp det saa mager, at encken och de faderløse børn bekommer detz verd derfor. Der som hans Maj. den icke begerer, daa tilbiudis den Hertzogen af Holsten, som er en curieuse herre, och wel kiøber den for en billig priis, som han haffuer giort ved Paludans och andre deris rariteter etc.

Hermed ombeder Jeg den høje och christne øfrighed, at den tilhielper, at denne min yderste willie maa effterkommis for Christi skyld.

Befalendis eder alle gud i wold. I Jesu Christi naffn. Amen.

Skreffuit med min egen hand i Kiøbenhaffn den 7. juni 1654.

D. Oluff Worm.

Ved Worms død opholdt sønnen Willum sig fortsat i Leyden, hvor han sørgede for, at »MUSEUM WORMIANUM« blev færdigtrykt og udgivet. Det fandt sted året efter, idet han tilegnede værket til kongen. Han rejste derefter hjem til København, og man kan se, at han var hjemme den 7. juli 1655, idet han den dag påtog sig at være formynder for sin yngste søster, Malene (11). Han har naturligvis også måttet deltage i ordningen af boet efter faderen, og af Acta Consistorii 1652-58 fremgår det, at skiftet efter Worm sluttedes den 17. 10. 1655 (12). Herefter rejste Willum igen til udlandet, og han vendte først tilbage til Danmark i 1662. Han ønskede altså ikke at overtage Worms museum. Samlingerne herfra blev overdraget til kongen og overført til slottet. For øvrigt blev Willum i 1673 udnævnt til inspektør for kongens kunstkammer (11).

Ole Worms enke og de endnu hjemmeboende børn flyttede ind i ejendommen i Store Kannikestræde, og man ved, at de endnu boede her under Københavns belejring i 1658-59. Den blev familiens eje indtil 1702, da sønnen Hans Worm, som nu var justitsråd, solgte ejendommen til universitetet, der herefter lod opføre kollegiet med navn efter etatsråd Jørgen Elers. Denne havde – med Willum Worm som rådgiver – testamentarisk stillet de fornødne midler til rådighed. Og Schepelern har nok ret, når han anser det som højst sandsynligt, at det også er Willum Worm, der står bag formuleringen af kollegiets motto: NUCLEOS NON PUTAMINA (kærnerne ikke skallerne). Det kunne meget vel have fået samme ordlyd, hvis det havde været Ole Worm, som skulle have skrevet det.

Efter Ole Worms død den 31. august 1654 bragtes hans biografi som skik var i et universitetsprogram den 7. september 1654, og den 15. december holdt Thomas Bartholin en lang mindetale over sin

afdøde plejefader. Universitetsprogrammets biografi blev noget forkortet gengivet i Thomas Bartholins CISTA MEDICA HAFNIENSIS, som udkom i København i 1662 (1).

## LITTERATUR

1. *Bartholin, Thomas*: Cista Medica Hafniensis, Hafniæ 1662.
2. *Bruun, Chr.*: Ole Worms Testament. Danske Samlinger 1, Række V, 1869-70, p. 377-78.
3. *Hermansen, Victor*: Elers' Collegiums Bygning, Festskrift for Elers Collegium 1691-1941, København 1942.
4. *Hovesen, Ejnar*: Ole Worm og Familien i Århus, Dansk Medicinhistorisk Årbog 1981, s. 9-23.
5. *Rørdam, H. F.*: Magistre creerede ved Kjøbenhavns Universitet fra Reformationen indtil 1660. Personalhistorisk Tidsskrift, 3. Bind, Kjøbenhavn 1882.
6. - : Acta Consistorii 6. 12. 1617. Histor. Saml. og Stud. IV, p. 289 (ref. efter Schepelern i »Museum Wormianum«, s. 137, note 25).
7. *Schepelern, H. D.*: Museum Wormianum, disputats, Wormianum 1971, s. 71.
8. - : Samme s. 110.
9. - : Samme s. 119 (se også brevene).
10. - : Samme s. 165.
11. - : Samme s. 304-305.
12. - : Samme s. 324, note 6, Acta Consistorii 1652-58, fol. 139-140.
13. *Worm, Ole*: Biografien i Universitetsprogram dat. 7. sept. 1554 (oversat af Schepelern, en del heraf gengivet i »Museum Wormianum«, s. 43-46).
14. - : Breve fra og til Ole Worm, Bd. I-III, oversat af H. D. Schepelern, Munkegaards Forlag, København 1965-68.

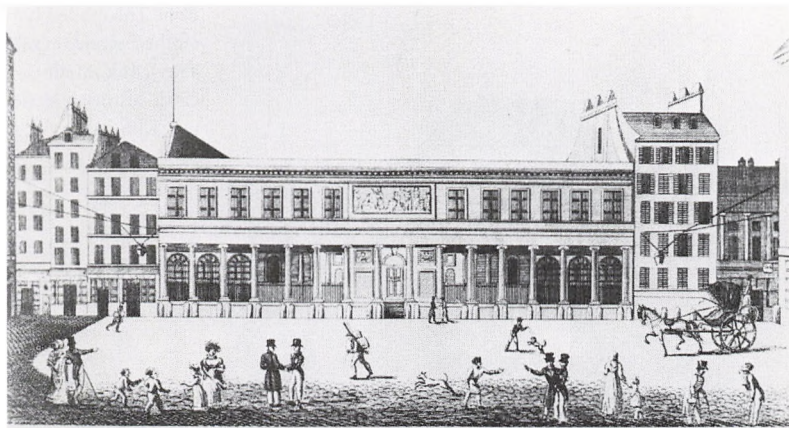
(De i Teksten anvendte Breve er anført med Brevets Nummer).

# Laennec og stetoskopet

*Af Ejvind Bastholm*

Samtidig med den store franske revolution skete der en revolution inden for medicinen, som på mange måder var et produkt af de samme politiske og kulturelle strømninger, som radikalt brød med fortiden og indvarslede en ny epoke. Den 14. december 1794 – 14. frimaire år III efter den nye stil – vedtog conventet i Paris på forslag af lægen og kemikeren Antoine Fourcroy (1755-1809) en lov, som satte regler for en nyordning af det medicinske studium, der nu fremover blev knyttet til hospitalet. Dermed lagdes grunden til indførelse af klinisk undervisning som en videnskabsgren med sine egne formål og sin egen metodik, som Fourcroy selv karakteriserede med ordene: »peu lire – beaucoup voir – beaucoup faire«. (1) Denne nye retning inden for medicinen kaldes ofte den patologisk anatomiske. Den havde naturligvis sine forgængere, men dens koryfæer som Pinel, Bichat og Corvisart pløjede dybere og bredere end nogen før dem. Man fremhæver ofte Xavier Bichat (1771-1802) som den, der satte skellet mellem det gamle og det nye med sit arbejde »Anatomie générale appliquée à la physiologie et à la médecine« (1801). Bichat døde allerede 1802, men de af ham angivne forskningsprincipper blev videreført af chefen for den medicinske klinik på Hôtel Dieu: Jean Corvisart des Marets (1755-1821), Napoleons livlæge, som med iver dyrkede den patologiske anatomi sammen med klinikken og som ved sin lærdom og sit store lærertalent øvede en mægtig indflydelse på sine elever.

Som klinisk lærer var hans feltord: »éducation médiate des sens« (2). Selv behandlede han hjertesygdommenes almindelige symptomatologi i sit store arbejde fra 1806: »Essais sur les maladies et des



Det medicinske fakultet. Stik. Photographie Caisse Nationale des Monuments Historiques.

lésions organique du cœur et des gros vaisseaux« – den første almindelige lærebog i hjertesygdomme, i hvilken han bl.a. som den første beskriver »frémissement cataire« ved mitralstenosen.

Der var før Corvisart's tid ingen klinisk tradition i Frankrig, men han var stærkt interesseret i den ældre Wienerskole og da især i Maximilian Stoll (1742-1788), der dengang var den eneste, som interesserede sig for Auenbrugger's perkussionsmetode, der siden sin fremkomst i 1761 havde ført en skyggetilværelse. Corvisart oversatte nu i 1808 Auenbrugger's »Inventum novum« fra originalteksten, men mens denne var en lille beskeden sag på 96 sider, blev den i Corvisarts oversættelse: »Nouvelle méthode pour reconnaître les maladies internes de la poitrine par la percussion de cette cavité« til et digert værk på mere end 400 sider. Man kan i sandhed sige, at »Inventum novum« fra at være et »experimentum pauperum« af kejser Napoleons livlæge blev ophøjet til en »méthode royale«. På sin afdeling gennemførte Corvisart den omhyggelige palpation og perkussion på alle sine patienter, han talte og vurderede pulsens slag og styrke og målte brystkassens omfang. Samtlige døde patienter blev obduceret, for at diagnosen kunne bekræftes eller afkræftes og i hvert fald diskuteres mellem lærer og elever, og da henimod hver





René Théophile Hyacinthe Laënnec (1748-1822). Stik. Medicinsk-historisk Museum, Kbh.

femte patient endte på obduktionsbordet, var der rige muligheder for en grundig undervisning.

Med indførelsen af perkussionen havde Corvisart fået et uundværligt hjælpemiddel til den fysikalske undersøgelse. Med opfindelsen af en anden fysikalsk metode: stetoskopien fik lægen nu tillige en helt ny opgave. Fra nu af gjaldt det ikke blot om at observere patienten, men om at undersøge ham. Og herved er vi fremme ved vort egentlige emne: Laënnec og stetoskopien (3).

René Theophile Hyacinthe Laënnec er født den 12. februar 1781 i den lille by Quimper i det sydøstlige hjørne af Bretagne, hvor nu hans statue står (4). Moderen døde da René var 5 år gammel, og da faderen, som var borgmester i byen, synes at have været en noget

vidtløftig person, som hverken havde evner eller lyst til at tage sig af drengens opdragelse, kom han tillige med en yngre broder i pleje hos farbroderen Guillaume Laennec (1748-1822), der var en anset læge i Nantes. Onklen, der havde studeret under Hunter i London og var dr.med. fra Montpellier var nu militærlæge og chef for byens Hôtel Dieu, hvor han sammen med byens læger havde organiseret en undervisning i medicin og kirurgi, da conventet havde lukket byens gamle universitet fra 1460. Guillaume Laennec, der senere blev rektor for det genåbnede universitet, sørgede for, at nevøen fik en grundig uddannelse i klassiske sprog og litteratur foruden undervisning i fægtning, dans, musik og andre færdigheder. René var et udpræget friluftsmenneske og yndede lange fodture med bøsse på ryggen eller underholdt familien hjemme med fløjtespil. Han ville oprindeligt have været ingeniør, men begyndte, efter onklens råd, at studere medicin ved byens Hôtel Dieu. På trods af de urolige og til tider usikre forhold (Nantes var revolutionens flådehavn, og en tid var guillotinen opstillet uden for Laennecs vinduer) fik den unge Laennec en grundig uddannelse ved det militærmedicinske akademi og var således veludrustet, da han i 1801 efter Guillaumes råd rejste til Paris for videre uddannelse. Kun et manglede han her: penge og frisk luft. Understøttelsen fra faderen kom meget sporadisk, udeblev i lange tider, og i de første studieår led han ofte direkte nød med sult og kulde og hyppige sygdomsperioder med astmaanfald (5).

I Paris havde »Ecole spéciale de santé« siden reformen i 1784 overtaget det gamle universitets funktioner. Pinel underviste i La Salpêtrière i sin »Nosographie philosophique«, men Laennec lod sig indskrive hos Bichat, der underviste i det gamle Hôtel Dieu's sektionsstuer og fulgte samtidig kliniske forelæsninger hos Corvisart på La Charité.

Bichat døde imidlertid allerede i 1802, og Laennec blev da optaget på »l'Ecole pratique de dissection«, hvor han meget snart sammen med Guillaume Dupuytren (1777-1835) og Gaspard Laurent Bayle (1774-1816) dannede et lille forskningscenter »trinité de la recherche« (6), som med ildhu kastede sig over de mange problemer, som den nye videnskab stillede dem. Man har med nogen ret sagt om

disse unge forskere, at de i bogstaveligste forstand levede og døde i dissektionsstuen. For at spare tid spiste og sov de ofte her, hvor de med særlig iver studerede de tuberkuløse organforandringer, og da man dengang intet kendte til tuberkulosens smittefare, var prisen ofte en tidlig død. Bayle døde 42 år gammel, og Laennec selv blev kun 45 år.

Allerede et år efter sin ankomst til Paris offentliggør Laennec sit første videnskabelige arbejde »Om den akute purulente peritonitis' klinik og patologi på grundlag af seks tilfælde«, som han omhyggeligt fulgte fra sygeseng til obduktion, og nu følger i rask rækkefølge det ene videnskabelige arbejde efter det andet. Han vinder en medicinsk prisopgave og samtidig en kirurgisk prisopgave, og han beskriver som den første den form for leveratrofi, som stadig bærer hans navn. I 1804 beskriver han i et stort arbejde levercyster hos mennesker og påviser, at de skyldes en blæreorm: *echinococcus granulosus* – et pionerarbejde inden for parasitologien (7). Samme år forsvarede han sin doktordisputats: »Propositions sur la doctrine d'Hippocrate relativement à la médecine pratique« tilegnet Guillaume i Nantes under mottoet: »Pouvoir explorer est a mon avis une grande partie de l'art (citat fra Hippokrates: Epidemierne 3. bog) og som han senere anvendte som motto i sin »Traité de l'auscultation médiante«. Endnu samme år gav han den første beskrivelse af melanoserne og en række kasuistiske meddelelser fra sektionssstuen. De findes i *Journ. de médecine de Corvisart*, af hvilket Laennec nu var redaktør, i *Bibliothèque* og i *Dictionnaire médicale*. I denne sidste offentliggjorde han tillige dele af en større planlagt »Traité d'anatomique pathologique«, som dog aldrig kom som en helhed. Det var sammen med vennen Bayle, han studerede lungernes patologi og da med særlig interesse de tuberkuløse forandringer. De tuberkler, som allerede Sylvius havde påvist, men hvis betydning man ikke havde nogen klar forestilling om, genfandt Laennec i de forskellige organer og sammenholdt dem med de kasseøse forandringer, han fandt i lungerne, og efterhånden stod det ham klart, at de alle var forskellige manifestationer af den samme lidelse. I 1805 fremsatte han så i »*Bibliothèque médicale*« (bind 9 s. 129) sin teori om tuberkulosens identitet

(8), den identitet som Virchow senere benægtede, indtil Villemin i 1865 atter påviste den ved sine inokulationsforsøg.

På samme tid var Laennec begyndt at holde forelæsninger over patologisk anatomi (9) og han begyndte en privatpraksis, som efterhånden bedrede noget på hans anstrengte økonomi, især efter at han blandt sine patienter kunne tælle en række af tidens nobiliteter som Duchesse de Berry, Md. de Stael og en del kardinaler. Laennec, der var royalist, var under påvirkning af vennen Bayle gået over til katolicismen, og derfor varede det måske så længe inden han fik en fast stilling svarende til sine kvalifikationer. En tid virkede han således på la Salpêtrière, hvor han tog sig af sårede fra 1814-felttoget, indtil han endelig i 1816 – efter Bayles død – blev overlæge ved Hôpital Nécker, der med sine 100 sengepladser gav ham ideelle betingelser for at hellige sig klinikken. Hôpital Nécker var oprindeligt et Benedictinerkloster, som i 1777 erhvervedes af Md. Nécker, der bestemte det til »un hospice de 120 places dans lequel on ne devait metre qu'un malade par lit« (10). På Corvisart's klinik havde Laennec benyttet sig af den direkte auskultation ved at lægge øret til patientens bryst, en metode som dog både han selv og hans ven Bayle fandt usikker og besværlig for både læge og patient, og desuden ikke helt »salonfæhig« overfor yngre kvindelige patienter. Laennec fortæller således, at professoren selv aldrig lagde øret til patientens bryst (11). En dag da Laennec gik på pladsen foran Louvre, så han nogle børn more sig med nogle træstammer. Hvis man skrabe med fingeren i den ene ende af stammen, kunne den, der lagde øret til den anden ende, høre lyden forplante sig, og Laennec fik da ideen til sit stetoskop. Det lyder jo som et smukt eksempel på serendipiti. Sand eller apokryf, historien var i omløb allerede på Laennec's egen tid (12), og den findes hos en moderne fransk historiker som Jean Pierre Kerneis. Laennec's egen beretning lyder: en dag i 1816 blev jeg konsulteret af en ung og temmelig fed dame, hos hvem jeg fandt den direkte auskultation umulig på grund af alder og køn. Jeg kom da i tanke om et velkendt akustisk fænomen, nemlig at lyden forplanter sig lettere gennem faste legemer, som når vi hører lyden af skraben i den ene ende af et stykke træ og lægger øret til den anden ende. Jeg rullede da

straks et stykke papir sammen til en cylinder og blev glædelig overrasket ved at høre hjerteslaget tydeligere end ved at lægge øret direkte til brystet (13). Det stod nu straks Laennec klart, at han med cylinderen, som han i begyndelsen kaldte sin opfindelse, havde fundet en metode, der gjorde det muligt med større sikkerhed at afgrænse og skelne mellem de forskellige lyde, og i de næste par år arbejdede han utrætteligt, dels med at forbedre stetoskopet og dels med at gennemgå mere end 400 sygehistorier klinisk og ved obduktion, før han meddelte sig til offentligheden. I februar 1818 gav han så i L'Académie des sciences« en foreløbig meddelelse om sin opfindelse og sine hidtige resultater. Det første stetoskopiske lungefænomen Laennec omtaler er den forstærkede stemmegenlyd over kaverne («pectoriloquie«).

Selv var han nu så overanstrengt af arbejdet og plaget af sin astmalidelse, at han måtte søge rekreation i sit elskede Bretagne, hvor han fuldendte arbejdet med at skrive sin »De l'auscultation médiate ou traité du diagnostic des maladies des poumons et du cœur, fondé principalement sur ce nouveau moyen d'exploration«, som den fulde titel lyder, et digert værk på godt 1000 sider i to bind, som udkom i 3550 eksemplarer til en pris af 16 franc. pr. bind – for et tillæg af to en halv franc. fik man yderligere et træstetoskop (14). Selv tjente Laennec 7000 franc. på denne førsteudgave, så successen har næppe været så tvivlsom, som det undertiden berettes.

Cylinderen kunne naturligvis kun være provisorisk, og da Laennec tillige var uddannet trædrejer, eksperimenterede han sig frem til forskellige modeller. Hans første stetoskop var et simpelt træør 33 cm langt og 3,5 cm i tværsnit med en gennemboring og en vægt på 250 gr. Af hensyn til besøg i praksis var det til at adskille i to stykker og forsynet med en lille aftagelig tragt i den ene ende. Laennec selv angiver, at det komplette apparat er bedst til at høre hjertelyde med, mens respirationslydene høres tydeligst, når den lille tragt fjernes.

Det hele var naturligvis noget ubekvemt, især da stetoskopet ofte tillige anvendtes til perkussion. Pierre Piory (1794-1879) der opfandt plessimetret, konstruerede derfor en slankere model med en større plads til øret, og på hvilken han tillige kunne skrue sit plessimeter



Laennec ausculterer en tuberkulosepatient på Hôpital Nécker, Paris. Lithographi.  
Académie National de Médecine.

(15). »Den kæphest till hvilken han helst höll sig« (16). Det var i øvrigt den model vor egen stetoskopiker S. M. Trier anvendte.

Efter udgivelsen af førsteudgaven var Laennec nu atter overanstrengt og formentlig med begyndende symptomer på den lungetuberkulose, der få år senere endte hans liv. Han måtte atter søge rekreation i Bretagne, hvis barske havluft så ofte tidligere havde hjulpet ham (17). Her på det lille familiegods Kerluarnec ved sydkysten kom han i løbet af et par år så meget til kræfter, at han i 1821 kunne vende tilbage til Paris, hvor han nu blev hyldet som den store kliniker, men samtidig måtte svare på de angreb, der blev rettet mod ham. To år senere blev han professor ved Collège de France og ombyttede samtidig sin stilling ved Hôtel Nécker med overlægestillingen ved »la Charité«. Læger fra hele Europa strømmede nu til hans kliniske øvelser og demonstrationer (18), og hans *Traité* begyndte at udkomme i oversættelser, således allerede 1821 en temmelig fri oversættelse til engelsk af John Forbes (1787-1861), samtidig med at en række af Frankrigs betydeligste læger arbejdede med og skrev om stetoskopien – Piorry, Lisfranc (1790-1847) og Kergaradec (1788-1877). Angrebene imod ham førtes mest lidenskabeligt af François Broussais (1772-1828) og gav i lang tid genlyd i den medicinske presse. Svenskeren Carl Johan Ekström (1793-1860), som var i Paris på den tid, beretter hjem »om tvenne läror som gör det största bullret för dagan« (19). Det var et opgør mellem revolutionshelten og agitatoren contra royalisten og katolikken. Det var ikke stetoskopien, striden stod om. Laennec siger selv i anden udgave af *Traité* s. 20: »il ne conteste point l'utilité de l'auscultation ce sont mes recherches d'anatomi-pathologique qui lui ont déplire«. Broussais kæmpede med en bøffels hensynsløshed for sin enstrengede, såkaldte fysiologiske medicin bygget på resterne af den Brownske irritationslære imod den nye patologisk-anatomiske skoles (ontologiske) opfattelse (20). Broussais' lære var vel nok en episode, men den blev fremsat med en dramatik og oratorisk voldsomhed, som fyldte hans auditorium i Val de Grâce med begejstrede unge, der i ham så en medicinens Messias. Den danske læge Carl Otto, der fulgte nogle af Broussais's forelæsninger, har givet en levende skildring af dette

skuespil (21) og dette personlige opgør, der tillige blev »the final struggle between medieval and modern medicine« (21) en kamp, som så at sige tappede Laennec for de sidste kræfter. I 1826 udkom en anden væsentlig omarbejdet og udvidet udgave af *Traité*, i hvilken han selv tager til genmæle over for Broussais. Det var ham en trøst, at l'Academie des sciences belønnede denne med 6.000 franc. men han var nu så fysisk nedbrudt af tuberkulosen, at han vendte hjem til Bretagne, hvor han døde den 15. august samme år og blev begravet i Kerluarnec. En tredje udgave i tre bind udkom i 1831 og en fjerde udgave ligeledes i tre bind udkom i 1837.

Laennec var først og fremmest patolog og diagnostiker. Broussais sagde om ham: »il semble quil âit été dans l'interieur du corps de ses malades«. Som terapeut fulgte han stort set de gængse metoder, selv om han var kritisk over for tidens hang til igler og åreladning. Han foretrak frisk luft og da især havluft, på sygestuerne søgte han således at skabe en »atmosphere maritime artificielle« ved at lægge fugtig Bretagnetang under sengene (22). Laennec's opfindelse har skabt epoke i den medicinske kliniks historie som Harvey's opdagelse i fysiologiens. Hans »Auscultation médiante« er ikke alene en beskrivelse af brystorganernes fysikalske undersøgelse (palpation, perkussion, mensuration og stetoskopi) den er tillige en fuldstændig lærebog i brystsygdommenes symptomatologi, i det mindste hvad lungerne angår. Hans arbejde betyder tillige en revolution i nosologiens historie (23). Alt hvad vi i dag kan høre ved stetoskopien, er i virkeligheden beskrevet af Laennec, selv om terminologien i tidens løb har ændret sig, og ved at sammenholde klinik med sektionfund når han frem til at beskrive hidtil ukendte sygdomme som bronchiectasier og lungeødem. Klassisk er således hans beskrivelse af den akute, lobære pneumoni med de tre stadier: engouement, hepatisation og resolutionsstadiet, som vi alle har hørt om, men de færreste af os oplevet (24). Derimod nåede Laennec ikke frem til samme klarhed med hensyn til hjertesygdomme, hverken auskultatorisk eller med hensyn til patologien. Han opfatter således hjertelydene som muskellyde fremkaldt ved hjertemusklernes kontraktioner og ikke som lyd-fænomener opstået på grund af hjerteklappernes åbning og luk-



ning (25), men i fortsættelse af sin lærer Corvisart's arbejder og ved opfindelse af stetoskopet og dets brug har han anvist nye og frugtbarere veje for en senere tids kardiologiske undersøgelser.

Da stetoskopet først var accepteret, kom der talrige forsøg på at »forbedre« det. En af de første var Piorry's model, på hvilken han samtidig kunne anbringe sit plessimeter. Det var denne model, den første danske stetoskopiker S. M. Trier anvendte. Som curiosum på hvor vidt man drev, nævner Hornemann et »nylig i Paris af en dr. Landouzy opfundet stethopolyskop, der er så stort og forgrener sig i så mange arme, at et helt auditorium på een Gang skal kunne auskultere en og samme Patient« (26). Der er som bekendt senere konstrueret stetoskoper med kontaktmikrofoner, transistorforstærkere og magnetiske øretelefoner til undervisningsbrug. Det kan i denne forbindelse nævnes, at en dansk læge Oscar Storch (1835-1896) i 1882 konstruerede et såkaldt dobbeltstetoskop, dvs. et simpelt træstetoskop, på hvilket man kunne anbringe en gummislang, således at det dels kunne fungere som et binaurikulært stetoskop og »dels kunne anvendes til Undervisningsbrug, idet det tillader to iagttagere samtidigt at høre samme Lyd« (27). Det var en engelsk læge C. B. Williams (1809-1889), der konstruerede det første binaurale stetoskop med tynde blyrør til hvert øre, og først i 1855 indførte amerikaneren G. Camman (1804-1863) den nu kendte flexible model, blot med den forskel at slangerne, der oprindeligt var af et bøjeligt syntetisk materiale, nu er erstattet af gummislanger.

De franske klinikere gjorde intet forsøg på at forklare de auskultatoriske fænomener ad fysisk vej, og den oprindelige nomenklatur som kattesnurren, gedebørgen, sprukken pottelyd osv. var naturligvis subjektive og ganske uvidenskabelige. Det var først i århundredets anden halvdel, at den yngre Wienskole med Skoda (1805-1881) og Wintrich (1812-1882) eksperimentelt søgte at forklare perkussions- og stetoskopilydene ud fra rent fysiske love. Det klassiske arbejde er her Skoda's: »Abhandlung über Perkussion und Auskultation«, 1839.

I 1823 var den nys udnævnte professor ved Københavns medicinske fakultet Oluf Lundt Bang (1788-1877) i Paris, hvor han havde

Oluf Lundt Bang  
(1788-1877). Stik.  
Medicinsk-historisk  
Museum, Kbh.



lejlighed til at sætte sig ind i såvel perkussion som stetoskopi, og han blev af »Mesteren selv med udmærket Artighed gjort opmærksom på de forskellige Lyde, men kunne på så kort Tid ej lære at skelne mellem de Lydmodifikationer, Laennec beskriver i sin bog«. Uforberedt kom Bang ikke til Laennec. Han havde læst »L'Auscultation médiate«, havde endog som autodidakt forsøgt sig med et stetoskop, han lod sig lave, men som han siger: »uagtet det var meget lig det Apparat, han senere bragte med sig hjem fra Paris, hørte han dog intet i det«. Men besøget gjorde dog indtryk på ham, ikke mindst Laennec's entusiasme smittede af på ham:

Det nyttigste for mig var dog Laennec,  
En heel Dag han om med mig kører,  
Og viser mig, hvordan hans Stethoskop  
Ham dybt ind i Lungerne fører (28).

Hans personlige indstilling til tidens nye medicinske hjælpevidenskaber kemi, mikroskopi og stetoskopi eller som han kalder dem: »gryden, kikkerten og trompeten«, var i øvrigt meget betinget. De to første har han ingen tiltro og kan, som den gamle Hippokratiker han er, ikke se nytten af dem. Anderledes med trompeten om hvis nytte han udtrykker sig i begejstrede vendinger. Han er ganske klar over nytten af såvel perkussion som stetoskopi, men navnlig denne sidste er for besværlig og tager for lang tid, »mere end mine mange øvrige forretninger levner mig«, og han føjer til: »mit øre tungt fornåm de fine toner, men vel de grovere«, men så meget ivrigere opfordrede han sine yngre kolleger til at lægge sig efter den nye metode.

Efter hjemkomsten giver han således i det Kgl. medicinske Selskab en beretning om de nye fysikalske metoder: Nogle Bemærkninger om Perkussion og den middelbare Auscultation i Lungesygdomme (29). Blev stetoskopet således introduceret af Oluf Bang, blev han ikke vor første stetoskopiker. Det gjorde derimod reservemedicus S. M. Trier (1800-1863). Han var af sin overlæge på Frederiks Hospital Daniel Herholdt (1764-1836) – det er ham med synålejomfruen – gjort opmærksom på Laennec's bog, som interesserede ham på grund af de patologisk-anatomiske afsnit. Selv havde han engang oversat Bichats bog »Sur la vie et la mort«, men denne Laennec omtalte tillige et rør, hvorigennem han hævdede at kunne høre, hvad der foregår inden i det levende legemes organer, men det mente Herholdt da måtte være en chimære (30). Trier begyndte at læse bogen og blev straks så fascineret af den, at han anskaffede sig et stetoskop og begyndte et selvstudium på Frederiks Hospital, hvis store antal af brystsyge patienter bød ham et righoldigt materiale.

Trier var helt igennem autodidakt, men følte sig efterhånden så fortrolig med stetoskopien, at han i 1830 skrev vor første lærebog i

faget: »Anviisning til at kjende Lunge- og Hjertesygdomme ved Perkussion og middelbar Auskultation«, af ydre et lille, uanseligt skrift på 120 sider og med et anbefalende forord af Oluf Bang. Bogen er nærmest et ekstrakt af en Bruxelles-udgave fra 1828 og arbejder af Andral, Piorry og den populære Collins fra 1824. Den er således uden egentlig selvstændig betydning, men fik en meget rosende omtale i den medicinske presse, og dens uomtvistelige værdi ligger i, at den ansprede hele generationen af yngre læger til at fortsætte (31). Da Trier således i 1842 blev overlæge på Frederiks Hospital, var stetoskopien nu et helt naturligt led i den kliniske medicinske undervisning ligesom på Kirurgisk Akademi, hvor Gundelach Møller (1797-1839) havde indført klinisk undervisning for kirurgerne. Alleerede i 1838 havde universitetet således, formentlig på Bangs initiativ, udsat en prisopgave: »Om Fremskridtene i Diagnose, Prognose og Therapi af Brystsygdommene efter Opfindelsen af Stethoskopien og Perkussionen«. Den blev besvaret af cand.med. L. L. Reumert og belønnet med en medalje (32).

Nu skulle der for alvor sættes ind på alle fronter. Trier havde i sin lille bog også omtalt Kergaradecs bog om stetoskopets anvendelse i obstetrikken: »Memoire sur l'Auscultation médidiante applique a l'Étude de la Grosesse«, 1822. Den var for øvrigt omtalt i Bibliotek for Læger så tidligt som 1824, men Fødselsstiftelsens daværende overakkoucheur J. S. Saxtorph (1772-1840) vurderede stetoskopet som »lidet nyttigt og overflødigt i fødselshjælpen«. Den obstetriciske auskultation omtales første gang i stiftelsens journaler i juli 1837 (33), men kom først til sin fulde ret under Saxtorphs efterfølger E. Levy (1805-1865). I 1840 skrev Saxtorphs svigersøn H. C. Saxtorph (1813-1875) en licentiatafhandling om stetoskopets anvendelse i obstetrikken, i hvilken han fremhæver vigtigheden af at kunne lokalisere placentalyden og dermed placentas insertion, og i 1845 disputerede den før omtalte Reumert over emnet: »De auscultatione obstetricia«. Om den praktiserende læges brug af stetoskopet skriver digteren Poul Martin Møller i et brev til sin fader 1837: ... »min læge dr. Mansa (det var den kendte medicinalhistoriker) tog nu en dr. Trier paa Raad med sig, da denne driver en Kunst, som paa Tiden er i

Mode og kaldes Stethoscopi, og som bestaar deri, at Kenderen med Instrumenter og de bare Øren paa Patientens blottede Bryst lytter efter, om deri findes nogen Skavank. Efter to Dages nærgaaende Huusundersøgelse, under hvilke dr. Trier gentagne Gange trykkede sig i mine Arme som en brændende Elsker og pressede sit store Jødeøre til min bare Bryst, gav han den Erklæring, at der i Brystet ikke var nogen Slags Abnormitet« (34).

Et morsomt eksempel på, at Trier selv undertiden lagde øret til patientens bryst til trods for, at han i sin lærebog omtaler metoden som »ofte usømmelig og undertiden væmmelig, hvortil kommer, at den undersøgende faar Kongestationer til Hovedet og formindsket Hørelse« (35). At Poul Møller døde af hjertesvækkelse året efter Triers besøg svækkede imidlertid ikke troen på stetoskopets nytte, der i disse år gav sig udtryk i, at »Selskabet til Druknedes Redning«, der var stiftet af Herholdt i 1798, nu forsynede enhver redningskasse med et stetoskop og en vedlagt anvisning til dets brug.

Med den stigende interesse for stetoskopien som undervisnings-emne voksede kravet om en mere tidssvarende udgave af Triers for-tjenstfulde lille bog. Stetoskopien var nu ved at udvikle sig til et speciale, men udviklingen i rent deskriptiv retning var ikke fulgt op af forsøg på at give en fysikalsk forklaring på de forskellige lyde. Desuden havde man mere og mere indset, hvor usikkert det var at drage diagnostiske slutninger af de stetoskopiske tegn alene – de måtte følges op af andre kliniske undersøgelser. Emil Hornemann (1810-1870) havde fået en grundig praktisk og klinisk uddannelse på Frederiks Hospital under Oluf Bang og den dygtige reservelæge Ove Høegh Guldberg (1805-1869) »der gav mig den første Vejledning i Stethoskopien« og havde desuden både i Paris og London lagt sig efter stetoskopien hos tidens førende klinikere som Bouillaud, Andral, Louis og Ch. Williams og var således velfunderet, da han i 1843 udgav sin »Haandbog i Stethoskopien og den stethoskopiske Diagnose«. Han indleder med at fremhæve, at den middelbare auskultation i og for sig ikke gengiver lydene bedre end den umiddelbare, og at den umiddelbare auskultation i de fleste tilfælde hverken er ubekvem for patienten eller lægen og heller ikke urenlig, når man blot



Carl Emil Fenger (1814-1884) stetoskoperer en patient i sin konsultation. Maleri af Constantin Hansen. Privateje.

lægger rent linned imellem. Kun på visse steder af brystet er stetoskopet uundværligt, det gælder således regio supraclavicularis og højt oppe i axilhulen eller ved misdannede thoraxformer. Han sammenfatter alle de siden Triers tid fastlagte erfaringer i tre hovedgrupper: 1) de stetoskopiske erfaringer, 2) de stetoskopiske fænomeners karakter og deres fysikalske forklaring, og endelig 3) den derpå grundede diagnose. Med sine grundige, teoretiske udredninger (håndbogen er på 250 sider) var den jo nok som fremhævet af Julius Petersen (36) for vidtløftig for de studerende, og selv om han stort set følger Skoda – eller måske snarere derfor – gav den ingen tilfredsstillende løsning på lyd-fænomenernes fysiske årsag, selv om det naturligtvis intet ændrede ved de praktisk diagnostiske resultater. Hor-

nemann vakte da også en del irritation og modstand især hos den ældre generation af læger, ikke mindst da han som læge ved den nyoprettede Livsforsikringsanstalt havde indført nogle stærkt specificerede helbredsattester bl.a. med oplysning om eventuelle stetoskopiske fund hos de forsikringsøgende. Man fandt det for pedantisk og en utidig indblanding og mistillid til ældre lægers dømmekraft (37).

Hornemann svarede igen i en større afhandling: »Om Paalideligheden af nogle stethoskopiske Tegn« (38), i hvilken han på basis af sine erfaringer fremhæver vigtigheden af at skelne mellem fænomener, der virkelig tyder på sygelige forandringer og sådanne, som blot er fysiologiske afvigelser fra det normale. Men der skulle alligevel et generationsskifte til, før lægerne fandt helbredsattesternes spørgsmål rimelige og acceptable.

I Sverige blev Hornemanns håndbog recenseret og meget rosede omtalt af Jacob Levertin, ligesom Magnus Huss anså den »för ganska brukbar för nybegynnare i auscultationen« (39). Hornemanns samtidige C. E. Fenger (1814-1884) havde i Paris i 1838 haft lejlighed til at sætte sig ind i stetoskopien på Laennec's gamle Hôpital Nêcker og var fuld af lovord over de førende stetoskopikere som Andral og Bouillaud (40). Han gav selv senere værdifulde bidrag til stetoskopi-læren og de fysiske fænomener, der knyttede sig til den. 1856 skrev han således i Hospitalsmeddelelser en større polemisk afhandling om »Gjenlydene i det menneskelige Bryst« (41). Han fremhæver her, som Hornemann, at de fysiske symptomer ikke umiddelbart kan identificeres med bestemte sygdomssymptomer, men at lydene blot er udtryk for visse fysiske tilstande i organismen, hvis egentlige tydning det tilkommer den patologiske anatomi at give det endelige svar på. Han konkluderer, at usikkerheden i tydningen af de fysiske fænomener skyldes, at de fysiske forhold i den levende organisme er af mere kompliceret natur, og at de akustiske fænomener endnu er en lidet udviklet del af fysikken, og at lægerne næppe kan vente nogen hjælp fra den side, »selv om de Herrer Fysikere ellers ikke plejer at stille deres Lys under en Skæppe«. Det må da ordentlig have glædet Fenger, at den, der løste gåden om lyd-fænomenernes

resonans var både læge og fysiker, nemlig Helmholtz (1821-1894) der ved hjælp af stemmegaffel og resonator indledte de undersøgelser, der senere førte til Königs og Carl Gerhards arbejder over perkussionslydenes billedmæssige gengivelse. Men Fenger var den fornemste repræsentant for det kuld af læger, som gav den kliniske undersøgelse en nøjagtighed og den diagnostiske diskussion en sikkerhed og præcision, »der førte den kliniske Medicin fra det Bangske geniale Bliks Uføre ind på en videnskabelig Basis« (42). Stetoskopien havde nu endelig vundet fuld borgerret i dansk klinisk medicin. Horne-manns stetoskopilære afløstes i 1863 af F. L. Smiths (1829-1883) lille »Ledetraad i Brystsygdommenes fysikalske Undersøgelse«, der med sin let tilgængelige kompendieform tog særligt hensyn til de studerende og som nød stor popularitet til den i 1886 afløstes af J. Liisbergs (1855-1893) »Vejledning i Undersøgelse af brystorganerne«, som nåede mange oplag, sidst 8. udgave i 1945, der naturligvis er stærkt præget af og omredigeret under hensyntagen til cardiologiens udvikling og den tiltagende tekniske specialisering. (Blodtryksmåling, elektrokardiografi, røntgen osv.). Den havde den fordel, at den i nogen grad bødede på den forvirring, der længe havde præget terminologien, ved at tage et vist hensyn til de forslag, som blev fremsat af Austen Flint (1836-1915) på den store internationale kongres i 1884. Sidste skud på stammen er Alf Wennevold og Asger Pedersen: »Stetoskopi af hjerte og lunger«. 2. udg. Kbhv. 1976.

Norge fik som bekendt sit universitet i 1811. En af de første der stiftede bekendtskab med stetoskopien var Fr. Holst (1791-1871). I 1825 var han i Wien og Paris, hvor han øvede sig i stetoskopi, men som andre før ham, hørte han aldrig andet end en hvæsende lyd, som når han holdt en conchyliæ for øret. Foregangsmanden blev A. C. Conradi (1801-1868). Som korpslæge på Ackershus begyndte han som autodidakt at tilegne sig »den fysikalske videnskab« og skrev i 1837 en dissertation »De auscultio obstetricia«. Efter et studieophold i Paris, blev han i 1841 professor i intern patologi og terapi. Sammen med en af sine mest lovende elever Harald Kallevig (1812-1843) har han æren for at have indført de fysikalske undersøgelsesmetoder i Norge (44).





»Ich glaube, der Mensch ist eingeschlafen«. Efter F. v. Reznicek, *Simplicissimus* 1904.

I Sverige blev Laennec's bog udførligt omtalt så tidligt som i 1820 i Svenska Läkaresällskapets årsberättelse af Erik Gadelius (1778-1827), uden at det dog satte sig spor i den kliniske undervisning. Heller ikke Johan Ekströms (1793-1860) personlige erfaringer fra Laennec's egen klinik, han hørte altid den samme hvæsende lyd ligegyldig, om han satte stetoskopet »mot väggen, mot handen eller mot hvad som hållst« (45). I 1825 besøgte Magnus Retzius (1795-1871) Laennec og fik af ham et stetoskop med hjem til Sverige, men stetoskopien blev dog stadig på det teoretiske stadium, selv efter at Josef Elliot i 1831 havde oversat Triers lille lærebog. Det blev Magnus Huss (1807-1890), som indførte stetoskopien på Serafimerlazaret i 1838 efter et studieophold hos Krukenberg i Halle og senere hos Andral i Paris, der overbeviste ham om »methodens nötvändighet ved sjuksängen«. Selv om hans gamle lærer Israel Hwasser (1790-1860) så sent som i 1847 udtalte sin frygt for, at de nye metoder i medicinen ville forvandle denne til en spådomskunst og bortlede lægens opmærksomhed fra kunstens egentlige formål terapien, havde såvel perkussion som stetoskopi fået fodfæste i klinikken. Vi skal dog helt frem til 1860erne, før majoriteten af svenske læger helt havde tilegnet sig og godkendt den fysikalske diagnostik.

Desværre er det meget lidt jeg kan sige om islandske læger i denne sammenhæng. Den senere landfysikus Jon Thorstensen (1794-1855) var kandidat på Frederiks Hospital 1819-20 (46) og kan teoretisk have hørt om stetoskopet (det var jo på Bangs afdeling) men næppe oplevet det i brug, inden han vendte tilbage til Island som landfysikus og i øvrigt indlagde sig store fortjenester gennem sine bidrag til Islands klimatologiske og nosologiske forhold. Hans efterfølger som landfysikus Jon Hjaltelin (1807-1882) tog kirurgisk eksamen i 1837 og medicinsk eksamen året efter i Kiel. I København virkede han i mange år bl.a. som badelæge, netop i en periode, hvor Trier og Hornemann virkede i stetoskopiens tjeneste. Hjaltelins eget stetoskop befinder sig nu i Islands Nationalmuseum, og han har utvivlsomt anvendt det i den lægeskole, han oprettede i Reykjavik i 1862 (47).

Så længe Israel Hwasse virkede i Finland, var der ikke tale om

nogen form for klinisk undervisning, hvad der også passede ganske godt med hele hans naturfilosofiske indstilling. I 1834 blev Emanuel Ilmoni (1795-1889) professor i teoretisk og praktisk medicin. Han havde i 20erne haft lejlighed til at sætte sig ind i stetoskopien både hos Krukenberg i Halle og på de kliniske klinikker i Paris, men synes, i modsætning til sin danske rejsefælle Gundelach Møller, at have interesseret sig mere for byernes turismæssige seværdigheder. Da han i 1834 begyndte sine kurser i klinisk propedeutik, måtte han selv som autodidakt sætte sig ind i »de tekniske eksplorationsmetoder, som uti den nutida medicinen äro vanligen använda«.

Med disse kurser indførte Ilmoni da stetoskopien »som den säkra-  
ste väg till utrönandet af hjärtats sjukliga förhållanden (48).

### *Slutning*

Auskultationen er også i dag grundlaget for den objektive hjerteundersøgelse. Stetoskopet har fortrængt uringlasset som lægens statussymbol, og forblændet af det tekniske armamentarium, der i dag står til cardiologens rådighed, er det forståeligt, om stetoskopi og percussion undertiden af yngre læger opfattes som kultiske handlinger. I en tid med en udbredt tendens til at fremhæve laboratoriet og teknikken på bekostning af den »gammeldags klinik« kan der være grund til at fremhæve værdien af at se patienten og undersøge ham, og at stetoskopien da ligesom andre fysiske undersøgelsesmetoder er et nødvendigt led i den objektive undersøgelse, som sammen med en grundig anamnese er det grundlag, på hvilket diagnosen hviler.

## SUMMARY

Laennec was born 1789 in Quimper in Britany. After the death of his mother he went to live with his uncle, a physician in Nantes, Guillaume Laennec, where he began his medical studies under his supervision. In 1801 he went to Paris where he enrolled at the Charité as a pupil of Corvisart, who just had introduced into medical practice the use of percussion. Thoroughly aware of the importance of pathological anatomy for the clinical medicine Laennec studied this subject at l'Ecole pratique de dissection in collaboration with Dupuytren and Bayle, and he soon acquired reputation as an expert pathologist. In 1804 he was appointed physician to the Nêcker hospital, where he invented the stethoscope. 1819 appeared his *Traité l'auscultation médiate* in which he laid down the foundation of auscultation and introduced most of the thermes now employed. In a second enlarged edition he gives the pathology, diagnosis and treatment of chest-diseases. Laennecs treatice made sensation in the medical world, but was also met with cool and harsh criticism especially from Broussais. However, some prominent physicians began to use the stethoscope and the treatice were translated into other languages, and students from many countries went to Paris in order to learn the new metod. In Denmark the stethoscope was introduced by O. L. Bang who had met Laennec in Paris in 1823, but he considered the metod too troublesome and he never used it himself. But so did S. M. Trier. As an autodidact encouraged by Herholdt he studied stethoscopy in Frederiks Hospital, and in 1830 he published the first danish textbook in stethoscopy and pecussion of the chest. Triers book was enlarged and replaced by J. Hornemann in 1843. In Sweden the stethoscope was well-known since 1820 but first introduced in clinical education by Magnus Huss 1838.

In Norway the pioneer was A. Conradi 1841, and in Finland E. Ilmoni was the first to use the stethoscope in medical education. In Iceland the stethoscope was introduced in 1862.

## KILDEHENVISNINGER

1. *Ackerknecht, E.*: Medicine at the Paris Hospitals 1794-1848. Baltimore 1967, s. 32.
2. *Lesky, Erna*: Zur Geschichte diagnostischer Methoden. Basel 1970, s. 27.
3. *Faber, Kn.*: Strømninger i den nyere Tids medicinske Klinik. København 1919, s. 27.
4. *Kerneis, Jean P.*: Laennec, inventeur de l'auscultation. Catalogue des expositions du bicentenaire. Paris 1981. Udstillingskatalog med udførlige biografier over Guillaume og René Laennec.
5. *Keers, R. Y.*: Laennec, his medical history. Thorax 1981, 26, s. 92.
6. *Kerneis, J. P.*: 1. c. s. 28.
7. *Mann, Ruth and Frank*: Laennec as a critical Pathologist. Jour. med. hist. vol. XXXVI, 4, 1981, s. 446.
8. *Mann, R. og F.*: 1. c. s. 452. Laennec var myop og betjente sig på sektionsstuen af lupe.
9. *Lutull, M.*: Le centenaire de Laennec. Presse médicale. Vol. 191, s. 1595. (Det var disse forelæsninger, der bragte Laennec i misforhold til Dupuytren og efterhånden fjernede ham fra den tidligere ven).
10. Assistance Publique Hôpitaux de Paris. Paris 1982, s. 2.
11. Traité de l'auscultation, Paris 1826, vol. I, s. 5.
12. *Grmek, Mirko*: L'invention de l'auscultation médiate retouches à un cliché historique. Revue du Palais de la découverte. Paris 1981, s. 107.
13. Traité de l'auscultation 1826, vol. I, s. 7.  
I 1802 havde den tyske fysiker Ernst Chladni (1756-1827) udgivet sit arbejde om akustik, og i 1809 udkom det i fransk oversættelse: »Traité d'acoustique«. Muligvis hentyder Laennec hertil i sin redegørelse for opfindelsen af stetoskopet.
14. *Sakula, Alex*: R.Th. Laennec 1781-1826. Thorax 1981, vol. 36, s. 81.
15. *Lesky, E.*: 1. c. s. 10.
16. *Huus, Magnus*: Några skizzer och tidsbilder från min lefnad. Stockholm 1891, s. 3.
17. *Keers*: 1. c. s. 91.
18. Traité de l'auscultation 1826 s. XIX. (Laennec omtaler her Retzius, derimod ikke Oluf Bang, som besøgte Hôpital Necker i 1821).
19. *Nordström, J.*: Från Magnus Huss' medicinska studieresa. Lychnos 1944-45, s. 210. (Laennec omtalte Broussais som le frère ennemi, mens Broussais talte om le cadavérique investigateur).
20. *Mann, Ruth og Frank*: 1. c. s. 446.
20. *Otto, Carl*: Livserindringer fra mine Rejser. København 1873, s. 81.
21. *Shryock, R. H.*: The Development of Modern Medicine. Philadelphia 1936, s. 156.
22. Traité de l'auscultation 1826, vol. I, s. 717.
23. *Faber, Kn.*: 1. c. s. 27.
24. Traité de l'auscultation 1819, vol. I, s. 717.
25. *Wiberg, Jul.*: Hjertesygdommenes Patologi. København 1939. s. 91.

26. *Hornemann, C.J.E.*: Stethoskopien og den stethoskopiske Diagnose. Kjøbenhavn 1843, s. 14.
27. *Hospitals Tidende*, 2, R. IX, 51, 1824, s. 6.
28. *Bang, Oluf*: *Livs Minder*, ed. V. Maar, København 1929, s. 58.
29. *Bibliotek for Læger*, 1824, s. 6.
30. *Bibliotek for Læger*, Bd. 8, 1864, s. 20.
31. Triers bog blev således oversat til svensk af J. Elliot i 1831.
32. *Selmer, H.*: *Universitets Aarbog* 1838, s. 103.
33. *Trolle, Dyre*: *The Development and our Knowledge of Foetal Heart Activity. With special Reference to Denmark. Clio Medica*, vol. X, 1975, s. 120.
34. *Andersen, Vilh.*: *Poul Møller*. København 1944, s. 383.
35. Da Knud Faber besøgte Laennecs gamle hospital la Charité, undrede han sig over at » den fuldskæggede reservelæge lagde sit Hoved direkte paa Patientens Bryst«. Kn. Faber: *Tre Klinikere*, København 1936, s. 63.
36. *Ugeskrift for Læger R IV* 2. Bd., 1890, s. 17.
37. *Secher, Kn.*: *Livsforsikringens Historie i Danmark gennem 100 Aar*. København 1942, s. 35.  
I en diskussion med Fenger giver overkirurgen ved Frederik Hospital A. Buntzen udtryk for en ængstelse for, at den objektive diagstik som Laennec repræsenterer med sin patologiske anatomi og stetoskopien »tenderer at gøre sygdomserkendelsen til et mere teknisk Spørgsmaal, og gjør den tilgængelig for de ringere Intelligentser«. *Hospitalstidende* 1859, s. 41. Det Buntzen og mange med ham frygter, er den terapeutiske nihilisme, de nye tekniske hjælpemidler giver næring til.
38. *Bibliotek for Læger* 1848, s. 1.
39. *Hygiea* 1845, s. 106. (Levertins recension findes i samme tidsskrift årgang 1844, s. 89).
40. *Schmiegelow, E.*: *Lægen og Politikeren Carl Emil Fenger*, *Bibliotek for Læger* 1935.
41. *Hospitalsmeddelelser* Bd. I 1856, s. 1-63.
42. Carl Lange i *Hospitalstidende* 3. R. Bd. III, 1885, s. 26.
43. Kongresberetning i *Hospitalstidende* 3. R. Bd. II, 1884, s. 827.
44. *Grøn, Fr.*: *Det norske medicinske Selskab 1833-1933*. Oslo 1933, s. 47. Se endvidere S. Laache: *Norsk Medicin i 100 Aar*. Kristiania 1911, s. 79.
45. *Nordström, Johann*: *Från Magnus Huus medicinska studieresa*. *Lychnos* 1944-45, s. 153-234.
46. *Smith og Bladt*: *Den danske Lægestand* 1873.
47. Velvilligst meddelt af professor Jon Steffensen, Reykjavik.
48. *Perret, L.*: *Inremedicinsk diagnostik ock sjukdomsbeskrivning under 1800-tallet med särskild hänsyn till förhållandena i Finland*. Helsingfors 1955, s. 45.



*– et bindeled til europæisk forskning*

---

**JANSSENPHARMA** <sup>a</sup><sub>s</sub>

HAMMERBAKKEN 21 · 3460 BIRKERØD · TLF. (02) 81 10 44

---



**Danmarks  
Apotekerforening  
DAK-Laboratoriet**

# Dermatologi og dermatologer – før og nu

*Poul Bonnevie*

Dermatologi skabes af dermatologer, men faget er selv med til at skabe disse. For hvad tilbyder og kræver faget af sine dyrkere, og hvordan påvirker dette den, der vælger det som speciale? Hvordan præges disse af faget, og hvordan bliver dette præget af dem? Heraf afhænger det jo, hvad faget derefter vil kunne tilbyde og vil kræve af dem, som i næste generation vælger specialet og påvirker dets udvikling.

Dette videnskabshistoriske problem om vekselvirkningerne mellem fag og person gælder alle akademiske discipliners udvikling, ligesom spørgsmålet om videnskabs-processens afhængighed af den historiske situation kulturelt, økonomisk, teknisk og demografisk. Mit causeri medtager forhold, der kasuistisk vil kunne belyse disse to problemer og måske vække til eftertanke hos dem, der tænker på dermatologien ikke blot før og nu, men også i fremtiden.

Hvad krævede og tilbød da dansk dermatologi omkring 1930, og hvorfor valgte jeg straks efter min kandidateksamen at gå ind i dette fag?

Jeg vidste fra Carl Rasch's (1861-1938) demonstrationer og hans tykke lærebog, at man, som han skrev i sit forord, stort set blot skulle kunne se forskel på en rose og en stokrose og gøre sig forskellen bevidst. Endvidere at et menneskes hud kun tåler kogt vand, og at det terapeutiske valg empirisk stod mellem svovl, kviksølv og et tjærepræparat, samt overtro og ved sjældnere lidelser at bibringe patienten opfattelsen af at være et videnskabeligt værdifuldt unikum,



der måtte ses af så mange som muligt. Min eksamenspatients helt vulgære vorte kunne således plebejisk skrubes bort, men finere ville det have været at bruge kridt eller raffineret overtro.

Derfor stod dermatologien, sammen med Louis Sigurd Fredericia's (1881-1947) teknisk prægede hygiejne, nederst på ønskelisten i de tre år, indtil den attråede turnusstilling kunne komme på tale – og dette var nok tidens helt dominerende indstilling. Alligevel blev det altså først dermatologi – og gennem denne hygiejne og socialmedicin – der greb mig i deres valg af en tilpas systematisk nysgerrig og pragmatisk person.

Den historiske situation i 1932 var hverken i almindelighed eller for dansk dermatologi særlig opmuntrende: Økonomisk depression med 30 % arbejdsløse og 5 % dyrtidsfradrag i alle offentlige lønninger samt voksende nazisme. Af de dermatologiske chefstillinger i København var tre blevet besat i 1931-1932: Holger Haxthausen (1892-1959) efter Carl Rasch på Rigshospitalet – Svend Lomholt (1888-1949) efter Axel Reyn (1872-1935) på Finseninstituttet og Arne Kissmeyer (1889-1939) efter Edward Ehlers (1863-1937). Kun tre år tidligere var udskiftningen sket på både Frederiksberg Hospital: Harald Boas (1882-1961) efter Ludvig Nielsen (1857-1931) og på Militærhospitalet: Mads Brun-Pedersen (1890-1978). På Rudolph Bergh's Hospital havde Peter Chr. Olaf Jersild (1867-1950) kun fem år tilbage, og på den eneste provinsafdeling i Århus ville Jacob Henrik Bang (1880-1938) gå af syv år senere. Efter demografiens overlevelsestabel ville de næste udskiftninger således først finde sted om 20-25 år, og dengang turde ingen tænke på nyoprettede chefstillinger – endsige afdelinger.

Professoratet var – som næsten alle på den tid – blevet besat efter offentlig konkurrence mellem de tre førstnævnte. Skønt hver fik sin afdeling, sluttede de aldrig fred indbyrdes. Men efter deres forskellige temperamenter og holdninger var den skete fordeling nok alligevel den lykkeligste for alle tre.

Emnet for den bundne forelæsning (med kun 24 timers varsel) havde ret uventet for alle været: »Allergi«. Skønt Haxthausen klarede den bedst og fortsat interesserede sig teoretisk for emnet, nåede

han (som det også fremgår af hans lærebogs sidste udgave fra 1956) aldrig til i klinisk praksis at tillægge allergier mere end en begrænset betydning for eksemmerne. Dette prægede afdeling H både i min 2. reservelægetid i 1939 og senere, da jeg i årene 1946-54 var chef for Rigshospitalets arbejdsmedicinske klinik. Til denne skaffede Haxthausen plads i kælderens på afdeling H og om eftermiddagen i poliklinikken – såvel i reverens for erhvervseksemmerne som et modtræk mod Finseninstituttet.

Haxthausen var den eleganteste gentleman af det kølige blå blod. Trods vittig selskabsmand, der skrev viser og legede søløve, var han egentlig sky eller i hvert fald så aflukket, at ikke engang hans reserve-læge vidste, hvad han eksperimenterede med – endog på patienterne. Det hed sig, at forsøgsserierne var fire, som hver havde en halv side i lommebogen, men efter notater blev denne stukket i kittellommen uden kommentarer.

Kissmeyer, der var afdelingslæge på Finsen til 1. oktober og som sådan generalsekretær for den 2. internationale lyskongres i København 1932, fik vist ikke øje på mig. Hans blik var ellers skarpt og havde derfor bemærket, at afdelingens lidt for loyale fotograf kopierede de nyindlagte patienters lupus på hårdt papir med skarpe detaljer, men de genindlagtes på blødt papir med afsvækkede rester. Dette røbede han dog først, da en passende lejlighed til at afsløre den nye overlæge viste sig på et møde i selskabet.

Det kom der en hel billedstorm ud af, selv om den drilsk overlegne, men godmodige Kissmeyer blot ønskede at afsløre, at lyseksper-ten Lomholt savnede kendskab til den fotografiske lysteknik. I øvrigt gik selskabsmøderne mest med at diskutere atypiske eller sjældne tilfælde, der mere egnede sig til demonstration af egen viden og andres uvidenhed end til diskussion af selve sygdommen.

For Svend Lomholt var forelæsningssemnet allergi kommet som et chok. Den med eksprestøget fra Kolding tilkaldte ven Kaj Hedemann Baagøe (1888-1982) kunne om natten kun hjælpe med astma-børnenes prurigo Besnier. I modsætning til Haxthausen og Kissmeyer tog den, omend ikke kamplystne så dog altid kampberedte, Lomholt det som en udfordring: Nu måtte hans afdeling til at stu-

dere de allergiske eksemer. Et tilbud herom betød også et krav, og tilbuddet kom til mig, da min eksamens»præ« var nået til avisen. Den altid submanisk travle Lomholt forelagde mig opgaven, medens vi i bilen (som hans kone klogeligt altid førte for ham) kørte ud til hans sommerhus ved Ermelunden. Her fik jeg den digre rapport fra den 8. internationale dermatologkongres i København 1930, som han som generalsekretær vel havde redigeret, men næppe studeret dybere, hvad hovedtemaet: »Eksem« angår i hvert fald mindre end Haxthausen. Da rapporten var læst, havde jeg forstået, at der rørte sig meget i dermatologien, og at eksemerne anskuedes yderst forskelligt. Jeg tog derfor udfordringen op – det var måske emnet for en disputats, og en sådan ville give et godt kort på hånden i køen til den interne medicin, som jeg nok mente, man burde tilhøre frem for den helt superficielle medicin.

Resultatet var først tre måneders ansættelse som privatlønnet assistent hos Lomholt, så tre måneders legatstøttet studieophold hos Bruno Bloch (1878-1933) i Zürich og derefter normale stillinger. Det var nemlig lykkedes Lomholt at overbevise formanden for Pasteurlegatet: Carlsberg Laboratoriets kemiker S. P. L. Sørensen (1868-1939) – verdenskendt for sit pH – om, at rejselegatet ikke som hidtil kun skulle anvendes på et af Pasteurinstitutterne, samt at Bruno Bloch jo arbejdede med kemisk immunologi.

Efter disse nok noget karrikerede skikkelser af de tre toneangivende dermatologer vil en omtale af hovedstadens hudafdelinger kunne bidrage til forståelsen af dermatologiens stadie omkring 1930, præget af deres afgående chefer. Først Finseninstitutets hudafdeling. Det medicinske lysinstitut var skabt i 1896 af den kun 36-årige Niels Finsen (1860-1904) og efter hans død otte år senere videreudviklet af hans svoger Axel Reyn, der i 1930 forlod det 60 år gammel. Både den lokale lysbehandling af lupus og kulbuelysbadene var gradvist forbedret, i de seneste par år navnlig af Finsen's svigersøn Svend Lomholt. Desuden var hele stråleterapien kommet til, navnlig fordi Radiumstationen placeredes i det samme område af Rosenvænget, og derfor passerede alle cancersuspekterede hudlidelser denne afdeling, der

selv kunne bruge radium og emanation i voksplader til vorter, hæmangiomer o.s.v., ligesom røntgen- og navnlig Buckystråler anvendtes ved eksemmer og genstridige neurodermitter og psoriasisplaques og lignende.

Foruden lupus sås alle former for tuberkulider og sarcoider samt tuberkuløse halsglandler, der jo i reglen fistulerede og derfor blev overladt til den kirurgiske afdeling af Kysthospitalet. Den benævntes således ifølge tuberkuloseloven (ligesom hospitalet på Refsnæs), og ikke fordi kystlinien indtil for 100 år siden lå, hvor nu Strandboulevarden løber. Lupuspatienter med aktiv lungetuberkulose havde deres egen villa. Man tog sig også af landets få – overvejende islandsk fødte – leprapatienter, da instituttet var pålagt at behandle disse af sin på Island fødte stifter. Hertil afprøvedes det indiske middel chaulmograolie, der også forsøgtes ved sarcoidose, endog givet intravenøst og med de voldsomste eosinofilier til følge. Dyreeksperimentelt kunne disse sættes i forbindelse med de af emulsionen forårsagede mikroembolier i lungerne. Jo – det var et terapeutisk aktivt sted med lysbehandling af psoriasis, acne, hårfald, pruritus m.v. i store antal.

Den tids langt besværligere lokalbehandling med omslag o.s.v. blev udført af en stor sygeplejestab på ambulatoriet. Dette var ikke som på hospitalsafdelingerne en gratis poliklinik for ubemidlede, men en betalingsklinik, og sygekasserne afholdt udgiften uden at sygekasselægerne fik belastet det beskedne beløb (1 kr. pr. år pr. tilmeldt), der skulle dække samtlige deres specialisthenvisninger. Man var således med til at grave sin egen fremtidsgrav, og selv om det aflastede specialisterne for de sværeste ydelser, så de derfor lidt skævt til klinikken. Det var også fint »at gå på Finsen«, og omend ventehallen var propfyldt, og ventetiden kunne blive lang, så mødte man jo ikke her det veneriske klientel – selv om vi opdagede en del sekundære og tertiære syfilistilfælde også blandt »de fine«.

Vort fag dermato-venerologi startede jo som en venero-dermatologi og var på hospitalerne stadig præget heraf, ligesom af befolkningens syn på kønssygdommene.

175 år tidligere var det stadfæstet, at Det kgl. Frederiks Hospital

ikke måtte modtage veneriske og spedalske, ej heller mentale og inkurable sygdomme, og først i 1902 vovede man at åbne en hudklinik. Dens leder blev Carl Rasch, der som 29-årig i 1889 forsvarede en disputats om syfilitiske ledlidelser, der jo dog slap indenfor. Han blev i 1911 professor og overlæge på afløseren Rigshospitalets – isoleret opførte – afdeling H, som han i sin 20-årige funktionstid opbyggede og selv bekostede, hvad bøger, moulager, billeder og diapositiver angik. Det var øjnene, man skulle bruge, og han var en stor elsker og erhverver af kunsthåndværk, der senere blev grundlaget for hans legater.

De venerisk syge anbragte Fattigvæsenet på det kort efter Frederiks Hospital opførte Almindeligt Hospital, indtil de ved Kommunehospitalets åbning i 1863 fik halvdelen af dettes sengepladser, i alt 348 og placeret i hele bagfløjen. Afdelingen betegnedes som 4. afdeling, idet den kirurgiske 1. afdeling og de medicinske 2. og 3. afdelinger placeredes omkring kirken ud mod gaden. Dens overlæge blev den organisatorisk dygtige Carl Sophus Marius Neergaard Engelsted (1823-1914). Hans disputats i 1854 handlede om tuberkulosens helbredelighed, og han var initiativtageren til det i 1875 åbnede Kysthospital på Refsnæs, hvor solen skinnede de fleste timer her i landet, og luften var havfrisk som ved de efterlignede kursteder på de franske og engelske kanalkyster. Efter i 1870 at have skaffet faget et docentur, fik han fra 1873 indført et obligatorisk halvårskursus i hud- og kønssygdomme. Engelsted gik af som 60-årig, levede endnu 30 år og blev som docent efterfulgt af Magnus Edvard Alexander Haslund (1844-1906) fra 1882-1906. Han var titulær professor, dermatologisk orienteret og derfor vort selskabs første formand for 80 år siden. Derefter fik Rasch afdelingen i fem år, medens man ventede på byggeriet af Rigshospitalet, og klinikken i Bredgade passedes af 4. afdelings næste overlæge, den i lang tid internationalt aktive og allerede højt anerkendte lepraforsker Edvard Ehlers, som forlod Kommunehospitalet i 1931. Hans disputats i 1891 havde handlet om exstirpation af den syfilitiske initiallæsion. Det var nemlig først i det nævnte femår, at syfilisbekæmpelsen fik spirokætepåvisningen, WR-reaktionen og salvarsanet som effektive midler.

For at skaffe plads til Kommunehospitalets stigende kirurgiske virksomhed (5. afdeling) og for at isolere de prostituerede, åbnedes i 1885 bag Tivoli Vestre Hospital, senere kaldet »Rudolph Berghs« efter dets første overlæge, Ludvig Sophus Rudolph Bergh (1824-1909). Hans disputats 25 år tidligere handlede om gonorrhoe hos mandfolk, og nu var han fra sit 62. til 80. år blevet kvindeoverlæge (han var i øvrigt en betydelig zoolog). Fra 1903 til 1919 var Erik Jansen Pontoppidan (1847-1919) overlæge og derefter Olaf Jersild. Dennes disputats fra 1904 beskrev de prostitueredes cervixsekreter, og han drog allerede i 1920 den epidemiologiske konsekvens af WR-reaktionernes centralisering på Seruminstittet: Dets anonyme syfilisregister. Hans udredning af det såkaldte »anorektale syfilom« medførte brugen af Frei's reagens, nu afløst af lymfogradulomprøven.

Naturligvis måtte de militære hospitaler have venerologiske afsnit, og sammen med de efter venerealoven af 1906 indførte kommunale klinikker gav disse gode bestillinger til dermatologerne.

Allerede i 1903 fik Frederiksberg Hospital sin hudafdeling (afdeling C) med Ludvig Nielsen (1857-1931) som overlæge, indtil som nævnt Harald Boas i 1929 afløste ham. Boas havde i 1892 skrevet den første danske kliniske dermatologiske disputats om psoriasis, den næste kom først 27 år senere i 1919 med Haxthausen's disputats om lysudslet, og den tredje 20 år senere om eksemer.

De chefer, der blev afløst omkring 1932, udgjorde således foruden Reyn en generation på fire, født omkring 1862 og startet i tiden omkring 1885 til 1890 i et fag, der, som disputatsemnerne viser, var domineret af venerologi, tuberkulose, lepra og syfilis. Først i deres senere år fik de plads, tid og kræfter til virkelig at ændre faget til dermato-venerologi, omend de allerede med stiftelsen af Dansk dermatologisk Selskab omkring århundredskiftet var sig målet bevidst.

De nævnte afdelinger blev nu overtaget af 2. generation, alle født 25 år senere og startet i faget 25 år efter 1. generation, nemlig i tiden 1910-1915, hvor syfililogien som nævnt kunne udnytte de nye diagnostiske og terapeutiske metoder, og disputatserne afspejler afdelingernes interesse herfor.

Foruden de fire allerede nævnte, omfatter generationen også Jersild's efterfølger Åge Kristjansen (1893-1961) samt Peder Viggo Genner (1887-1944), der efter 10 år i Østen med Frambøsiabekæmpelse havde sluttet sig til. Da Kissmeyer døde kun 50 år gammel, blev Genner i 1939 dennes efterfølger på Kommunehospitalet. Han døde dog allerede 5 år senere, og 4. afdeling mistede da de sidste af sine gradvist afsatte 348 senge. Alle ti doktorer i de første to generationer endte således i en chefstilling.

Når man ser bort fra Haxthausen's disputats om lysets farlighed og Kissmeyer's om skønhedspletternes patologi, blev 2. generations disputatsemner venerologiske: Boas skrev om WR, Kristjansen om GR, Lomholt om kviksølvets cirkulation i organismen og Genner om neosalvarsan og vismut. Hans første disputats om alopecia areata blev forkastet, men udgivet som bog.

Hvad lykkedes så for de nye chefer og den fåtallige trods de dystre fremtidsperspektiver startede 3. generation, 20 år yngre og født for nu 70 år siden? Ser vi atter på disputatsemnerne for de fire af os, var det nærmest de immunologiske aspekter, der forbandt dem. Esbern Lomholt (f. 1904) skrev 1937 om spinalvæskefund ved syfilis og blev Bangs efterfølger i Århus. Poul Marcussen (1907-1963) skrev i 1941 om polycytæmi hos kaniner efter blodtransfusioner og efterfulgte først Genner på Kommunehospitalet og fem år senere Svend Lomholt (1888-1940) på Finseninstituttet. Poul Møller (f. 1909) skrev i 1947 om experimentel tuberkuloseimmunitet, medens jeg i 1939 holdt mig til selve hudens allergiske immunreaktioner.

Der skete dog under Lomholt's og Haxthausen's ledelse i 1930'erne en oprustning af den dermatologiske forskning, som slog stærkt igennem under og lige efter Verdenskrigen. Historisk set var måske besættelsestidens mentalitet medvirkende hertil: At også et lille land kan og bør vise sine nationale ressourcer, om det skal respekteres af de store. Der kom i hvert fald en langt større 4. doktorgeneration, født omkring 1915 og startende i faget i 1940'erne. Den tæller hele 15 doktorer, hvoraf seks disputerede i 1946-1949, og tolv valgte dermatologiske emner, kun en enkelt et venerologisk emne, nemlig Fleming Reymann (f. 1916) om Ducrey-bacillen. To havde forud dispu-

teret i andre discipliner. For de to var emnerne kliniske: Poul Helnæs Nexman (f. 1914) om prurigo Besnier (1948) og Ingrid Gilg (f. 1915) om sarkoidose (1956). For de tre's vedkommende var de ætiologiske: Bjørn Heilesen (f. 1913) om scabiesmider (1946), Bent Sylvest (f. 1916) om dermatofyter (1948), Niels Gunnar Auken (f. 1913) om psoriasislipider og konstitutionstyper (1948). Tre var epidemiologiske: Ejnar Gadborg (f. 1918) om melallergi (1956), Kaj Axel Rasmussen (f. 1915) om fodvorter (1958) og Gunner Lomholt (f. 1915) om psoriasis (1956). To disputatser var terapeutiske: »gæsten«, den senere psykiater Lass Mahler Sonne (f. 1917) om calciferolbehandling af lupus og Grete Schäffer (f. 1915) om salvegrundlag (1958). To disputatser viste den voksende interesse for hudbiologi: Svend Ancher Kvorning (f. 1916) om fedtstoffer (1950) og Gustav Asboe-Hansen (f. 1917) om mucinøse bindevævssubstanser (1951). Af disse 15 doktorer opnåede kun de fire at lede en hudafdeling.

Hvad oplevede jeg da i det dermatologiske gry i 1930'erne, gennem fem år på Finsen, et år på afdeling H, fire år på Rudolph Bergh og et par år som kommunal venerolog og praktiserende dermatolog? Det kom som nævnt til at ske under indtryk af, hvad jeg i tre måneder havde erfaret om disciplinens bredde og dybde hos Bruno Bloch i Zürich.

Kantonhospitalets dermatologiske klinik var en ret ny schweizisk-spartansk bygning, som Bloch havde fået bevilget ved en af de hyp-pige folkeafstemninger og efter en personlig propaganda, i hvilken lys- og røntgenbehandling af skæmmende tuberkuløse og cancrøse hudlidelser havde spillet den største rolle. Parallellen til Finseninstituttet var slående.

Hans to Oberärzte var Guido Miescher (f. 1887), der stod for stråleterapien, bl.a. med Finsenlamper, og Werner Jadassohn (1897-1973), hos hvis fader i Breslau Bloch jo havde publiceret de første kemiske lappeprøver 25 år tidligere. Når sønnen kom med en lys ide, sagde assistenterne derfor, at der var kommet brev fra Breslau.

Som gæster traf jeg bl.a. Leon Goldman fra Cincinnati og den tidligt afdøde norske dermatolog Gustav Adolf Guldberg (1897-



1925), hvis melanindyreforsøg jeg assisterede ved. Senere var både Niels Chr. Danbolt (f. 1900) og Sven Curt Alfred Hellerström (f. 1901) på studieophold i Zürich. Kun få uger efter min afrejse døde Bruno Bloch af den dengang endnu ikke påviste amidopyrin-allergi med letal pancytopeni i forløbet af en infektion, hvis feber var indikation for behandlingen.

Under sine berømte priminforsøg med ekstrakter af hundreder af primulaer dyrket i klinikens have, havde Bloch erhvervet sin eneste epidermale allergi, og da han dagen efter sit ugentlige besøg i dyrestalden fik udslet på højre 2. og 3. finger, blev alle blyanter gransket. En fem år gammel stump, der kunne være brugt af professoren, gav den ønskede reaktion. I det hele taget anvendtes den »Bloch-Jadasohn'sche Lämpchenprobe« stort set kun på mistanke. Jeg fandt protokollerne fra 10-20 år tidligere, hvor deres standardserie havde været anvendt. Kun terpentinline, formalin og kromat havde været til virkelig nytte, sublimat, kinin, jod, jodofarm og arnikatinktur kun sjældent, og da altid ved mistænkt medicinsk anvendelse.

Nu mente den faste stab øjensynligt at vide nok om de tre førstnævnte allergeners forekomst i erhverv og dagligliv, og de fandt ellers mange af reaktionerne »forstyrrende«. Helt andre forskningsopgaver var mere spændende. Jeg blev sat til at prøve eksemplærerne med legetøjsafskab – uden at få reaktioner. Noget forestående udspil var ikke at vente på eksemfronten.

Klinikken havde sit eget serologiske laboratorium, et mykologisk og et histologisk laboratorium, og det var navnlig lærerigt at deltage i den ugentlige gennemgang af de mange biopsier, der lededes af Miescher. Det gjaldt for ham at sætte det overfladiske, makroskopiske billede i forbindelse med de dybereliggende, mikroskopiske fund, der forårsagede billedet. Dermatologen skal analysere sit synsbillede af huden med tanke på dens mikroskopiske udseende. Blandt andet så jeg nogle af de eksemplærbiopsier, som han i 1935 publicerede for at vise det rent allergiske eksemplærs udviklingsforløb.

På nedrejsen havde jeg heldigvis i Berlin besøgt Ferdinand Blumenthal og Kate Jaffé, der på Charitéen benyttede forskellige stan-

dardlappeprøver, og dette fastholdt mit forsæt om at gøre det samme. Min hjemrejse skete få dage efter, at den tyske Reichstag gav Hitler diktatorisk magt, og jeg skyndte mig gennem et Berlin, hvor deres trosfællers butikker havde fået ruderne grundigt knust.

Min egen første publikation (1934) handlede om tuberkulin. Thi i 1931 havde Nathan og Kallos (der ligesom Jadassohn, Bloch, Blumenthal og Jaffé var jøder) meddelt, at tuberkulinlappeprøver overvejende gav reaktion ved lupus og tuberkulider, og at reaktionerne var eksematøse som følge af, at alene hudtuberkulose sensibiliserer epidermis. Med mit kendskab til det mikroskopiske billede af den allergiske eksemreaktion kunne jeg afkræfte dette og forklare reaktionerne som ekssudative og dermale p.gr.a., at tuberkulinfølsomheden er fra 100-1000 gange større ved hudtuberkulose end ved aktiv lungetuberkulose. At Mantoux-reaktionens morfe og forløb imiterer erythema nodosum, akneiforme og induratum-tuberkulider, og at alle sene reaktioner derfor fortjener både kvantitativ og morfologisk vurdering, fik jeg aldrig publiceret. De atypiske sarcoider som Erik Vosbein (f. 1906) og jeg skrev om, blev fundet, når der ved tuberkuloidstruktur ikke var nogen eller kun en svag tuberkulinfølsomhed og ingen aktiv lungetuberkulose.

Finseninstitutets to mikroskopikere Fridthof Bang (1883-1968) og K. A. Heiberg (1880-1961) kendte kun malignitetstegn og tuberkuloid struktur. En flygtet tysk dermatolog, som Svend Lomholt støttede økonomisk, indtil han rejste videre, underviste os til gengæld nogle måneder i dermatologisk histologi. Der var ingen til at tage dette op i den lille stat, vi jo trods alt var.

Kort efter 1930 var der i Vesteuropa en persulfatepidemi blandt bagerne, og vi fik besøg af to hollandske dermatologer, der efter alt at dømme havde forbindelse med den hollandske producent. I fællesskab udførte vi epi- og intracutane prøver med mel og persulfat. Vi måtte erkende, at persulfat var årsagen, at de dermale reaktioner på persulfat altid indeholder epidermale komponenter, og at de kan være urtikarielle og dermed svække eller hindre en senreaktion. Den hyppige melallergi er uden betydning, medmindre den giver urtika-

rielle reaktioner i den eksematøse hud. Jeg afprøvede derfor et par andre enzymhæmmere, og da disses praktiske brug viste sig at være uskadelig, blev persulfat forbudt – ifølge levnedsmiddelloven.

På den tid var den vegetabiliske terpentiniolie så udbredt i malervarer, i husholdningsmidler, som fyrrenålsolie i sæber og i hæfteplastre, at overfølsomheden mod disse ting var ved at gøre lappeprøver til et tvivlsomt eksperiment i et stort klientel. Den såkaldte »Valuta-central« beskyttede dengang al ny dansk produktion, og det lykkedes Beiersdorf's imitator på Nørrebro at komponere et terpentinfrit plaster, der reddede både mine forsøg og mange fra at blive sensibiliseret.

Svend Lomholt støttede som sagt mine initiativer. Der kom et særligt testlaboratorium med først en, siden to laboranter til både epikutanprøver, ridsprøver med allergener fra apoteker Barfod, mykologiske mikroskopier og dyrkninger, trikofytinprøver og kvantitative tuberkulinprøver. Der blev fremstillet eliminationsdiæter o.s.v.

Også sensibiliseringer af marsvin, rotter og kaniner blev gennemført, men deres epidermis egner sig ikke til at få adskilt de dermale og epidermale reaktioner – et nok stadigt uafklaret fænomen.

For mig betød denne min dermatologiske start, at jeg allerede i 1935 blev medarbejder ved Fabrikstilsynets erhvervshygiejniske undersøgelser, starten til arbejdslægerne, dengang huset på Hygiejnisk Institut.

Af alle organer er huden jo det, der mest iøjnefaldende er afhængig af omgivelsernes miljø, og indsamlingen af oplysninger om erhvervslivets og dagliglivets kemikalier gav mig indblik i vort toksiske miljø. Kontakten med erhvervslivet og syv års venerologisk lægearbejde åbnede mine øjne for de sociale faktorerets betydning for sygdommens opståen og forebyggelse. Springet til hygiejne og socialmedicin sker lettere fra »hud og køn« end fra andre specialer. I hvert fald har mange, blandt andet Poul Vedel Marcussen (f. 1907), Axel Perdrup (f. 1911), Axel Asbjørn Nørregaard (f. 1920), Henning Schmidt (f. 1922), Ingrid Gilg (f. 1915), Knud Birkum Petersen (f. 1921),

Bent Lund Jørgensen (f. 1934), Henny Witmeur (f. 1930) og siden måske andre taget embedslægeeksamen.

Da min uddannelsestid var slut, blev jeg den første overlæge i Arbejdstilsynet, dengang hensigtsmæssigt kombineret med klinikchefstillingen på Rigshospitalets arbejdsmedicinske klinik, og jeg havde dermed lige til 1954 stadig kontakt med praktisk dermatologi. Ofte er vanskelige eksemmer jo helt andre lidelser.

Blandt disputatser fra 1956-1961 var fire af de fem som generationen født omkring 1920 og startende i faget i 1950'erne fik skrevet, nemlig Henning Schmidt om cardiolin (1956), Ole Horwitz (1922-1980) om lupus vulgaris (1960), Holger Brodthagen (f. 1920) om kulsyrefrysning (1961) og Niels Hjorth (f. 1919) om balsamallergier (1961). Kun Hugh Zachariae's (f. 1925) disputats fra 1965 var hudbiologisk og handlede om histamin.

Medens der som nævnt gik henholdsvis 25 og 20 år mellem 1. og 2. og 3. doktorgeneration, dukkede denne generation op allerede 15 år efter 3. generation, og alle fik en chefstilling. Siden 1961 er disputatserne blevet få – kun fem på de 17 år indtil 1979 mod 18 i de 15 år fra 1946-1961. Per Wolf-Jürgensen (f. 1935) skrev om basofili ved allergi, og Jørgen Søndergaard (f. 1937) om prostaglandiner, medens Finn Heyn Christiansen (f. 1914) startede i faget efter en disputats fra Serumintitutet. Men 1979 fik vi Lis Danielsen's (f. 1930) disputats om det elastiske vævs patologi og Henning Thulin's (f. 1941) om leukocytmigrationstesten, bl.a. ved kontaktallergi.

Som for 50 år siden er hudafdelingernes antal kun seks. Kommunehospitalets 4. afdeling blev jo tidligt ambulatorium, Frederiksberg Hospitals afd. C blev fysiurgisk, men Gentoftafdelingen kom til, og Hvidovreafdelingens åbning gjorde Rudolph Berghs Hospital til en vente- og plejeafdeling. Trods disse to nye afdelinger har hovedstaden nu kun fire mod tidligere fem (ja, med Militærhospitalet endda seks). Ud over Århus er der uden for København kun kommet afdeling i Odense, således at målet alene er de 5 professoratsafdelinger.

Derimod er der på afdelingerne nu 3 gange så mange overlægestillinger, og af disse 18 har halvdelen ikke kunnet besættes med en

dr. med. Er den stimulation til et større, videnskabeligt arbejde, som doktorkravet til en overlæge tidligere de facto betød hermed forsvundet, eller var dette krav i sig selv urimeligt?

De farmakologiske og farmaceutiske landvindinger har gjort faget endnu bedre egnet som praksisspeciale end tidligere og Sygesikringen har i rigt mål sikret dette. Der praktiserer da også nu 4 gange så mange som for 30 år siden, og de behøver ikke – som dengang – noget venerologisk sikkerhedsnet for deres eksistens.

Af de nu 110 aktive speciallæger har 22 doktorgrad, men af disse er kun 7 under 60 år. Står dette i forbindelse med, at dermatologiens krav og tilbud i en vis periode har ændret den personkreds, der valgte specialet – og måske medicin i almindelighed – eller præger fagets udøvelse i uddannelsestiden dem, der har valgt faget anderledes end før? Vigtigere er at besvare: Hvordan vil følgerne heraf præge dermatologien som videnskab i Danmark?

Lad mig slutte med nogle kommentarer til dette spørgsmål.

Huden er vort største organ, men det dermatologiske organspeciale løb tidligere – og løber stadig – risiko for at blive betragtet som, hvad jeg ville kalde, en lille og praktisk »hjælpespecialitet«. Tidligere i differentialdiagnostikken over for syfilis, tuberkulose, lepra og andre alvorlige lidelser – nu ved terapien af nogle generende eller plagsomme udslæt.

Hudens biologi og patofysiologi er imidlertid ikke blot konsekvenserne af de generelle funktioner og processer, som studeres af andre. I øvrigt har netop huden ofte været – og må stadig være – det lettest tilgængelige sted at få øje på og få studeret en række biologiske og patologiske mekanismer, hvorfra man kan deducere generelle principper. Asboe-Hansens bindevævslaboratorium har vist dette så eklatant.

Huden har dog sin særlige struktur og funktion og derfor også sin specielle patologi og ikke mindst sin direkte exposition for miljøets påvirkninger. Foruden de terapeutiske opgaver stiller disse hudsygdomme krav om en klinisk baseret og vurderet forskning af deres epidemiologi, deres profylakse og deres socialmedicinske konsekvenser. Især da hvis disse sammenhørende problemer skal kunne

løses på et rationelt, videnskabeligt grundlag og ikke kommer, som det nu ofte sker, ud fra formodninger, tilfældige iagttagelser og politiske betragtninger.

Da jeg fra naturens side er optimist og derfor tror, at jeg har været klog nok til at kunne leve som optimist lige til i dag, har jeg forventet, at der nu, lige som for 60 år siden, er opstået en situation, der i sig selv må stimulere den dermatologiske videnskabs proces. Nu skal ikke et, men hele 3 professorater jo nybesættes om senest en halv snes år.

Det lægevidenskabelige fakultet i København har ganske vist måttet besætte 2 nyttilkomne fags professorater med læger uden disputats eller tilsvarende betydelige specialpublikationer. Men for et allerede for over 100 år siden akademisk anerkendt specialfag som dermatologi med de traditioner, jeg har belyst, vil der utvivlsomt stadig blive stillet samme krav som hidtil og som i andre veletablerede discipliner.

Stimulationen til at honorere disse krav er nu tilmed forbundet med de gode tilbud, som gives dem, der er i uddannelse hos hele 5 videnskabeligt stimulerende professorer på veludrustede afdelinger. Svarene herpå er ved at vise sig og dermed ved at tegne et nyt billede af dansk dermatologis kliniske og teoretiske identitet.

## SUMMARY

The author describes the development of Danish dermatology during the period of his own career. To demonstrate the fact that the speciality of dermatology creates the dermatologists and that these are also deeply influenced by the speciality, the author gives a survey of famous Danish dermatologists from around 1930 to 1975. The author's main interest being allergic skin diseases – which was also the subject for the professorate-lecture in 1932 – he made a study-tour to professor Block in Zürich and thus had the opportunity to compare the stage of dermatology in Berlin with the situation in

Copenhagen. Later the author spent 5 years at the Finsen Institute – named by its creator the world-known Niels Finsen – and furthermore to the new clinic for venereal and skin diseases, named Rudolph Bergh after its first chief. The author describes the development during the next generation of dermatologists being for a great deal characterized by the published theses for the doctorate. Following the Second World War a new and third generation of Danish dermatologists took over and in spite of threefold as many chief positions as earlier the publication of theses for the doctorate has diminished. However, five departments have now their own professorate, including Odense and Aarhus, and the author concludes that with an age of more than 100 years the speciality dermatology has obtained traditions enabling it to further stimulate scientific research.



**Dumex Headquarters**

Canada: Toronto

Denmark: Copenhagen

**Dumex Companies**

Australia: Melbourne

Bombodia: Phnom Penh

Costa Rica: San Jose

Denmark: Helsingfors

Germany: West: Hamburg

Ghana: Accra

Great Britain: London

Guatemala: Guatemala

Indonesia: Tegucigalpa

Italy: Milan

Jordan: Amman

Kenya: Nairobi

Kuwait: Kuwait

Malaysia: Kuala Lumpur

Mexico: Mexico City

Netherlands: The Hague

Paraguay: Managua

Peru: Lima

Nigeria: Lagos

Norway: Oslo

Oman: Muscat

Panama: Panama City

Qatar: Doha-Qatar

Saudi Arabia: Riyadh

South Africa: Durban

Switzerland: Zurich

Tanzania: Dar es Salaam

Thailand: Bangkok

United Arab Emirates: Dubai

USA: Kinshasa

Venezuela: Caracas

Vietnam: North: Hanoi

Vietnam: South: Saigon

**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: Rome, Japan: Tokyo, Lebanon: Beirut, Liberia: Monrovia, Morocco: Casablanca, New Zealand: Wellington, Pakistan: Karachi, Panama: Panama City, Paraguay: Asunción, 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, North: Hanoi, South: Saigon.

**DUMEX**



# Dansk Medicinsk-Historisk Selskab

*Årsberetning 1982*

## *Bestyrelsen*

- Formand: Overlæge, dr. med. Mogens Thomsen, Bueager 7, 2950 Vedbæk.
- Næstformand: Lektor, speciallæge Jørgen Koch, Glahns Allé 27, 2000 København F.
- Kasserer: Lektor, lic. pharm. Poul Reinhardt Kruse, Løkke-  
toften 39, 2620 Albertslund.
- Sekretær: Lektor, cand. mag. Anna-Elisabeth Brade, Kalve-  
havevej 50, 3250 Gilleleje.  
Professor, overlæge, dr. med. Ole Secher, Kirkehøj  
4, 2900 Hellerup.  
Professor, dr. phil. Edmund Rancke-Madsen, Stæn-  
get 8, 2820 Gentofte.  
Professor, overlæge, dr. med. H. K. Kristensen,  
Oslo Plads 14, 2100 København Ø.  
Klinikchef, tandlæge Leif Marvitz, Klampenborgvej  
4, 2930 Klampenborg.

Kontingent udgør kr. 100, og medlemstallet var ved årsskiftet 321.

Der har i årets løb været afholdt følgende møder og foredrag:

10. februar: Generalforsamling med Eyvind Bastholm som diri-  
gent. Efter formandens beretning fremlagdes det reviderede regn-  
skab, som blev godkendt uden kommentarer. Ole Secher og H. K.  
Kristensen genvalgte til bestyrelsen ligesom revisorerne. Desuden  
valgte man Eyvind Bastholm som Selskabets repræsentant i Det In-  
ternationale Medicinsk-Historisk Selskab.

Herefter foredrag af professor, dr. med. Ole Secher: »Fra Boston til Amaliegade«. Foredrag omhandlede indførelsen af æteranæstesi i Danmark og er publiceret i årbogen for 1981.

10. marts: professor, dr. med. Dyre Trolle: »Om kejsersnittets historie«. Et yderst interessant foredrag om et spændende emne, som foredragsholderen i en længere årrække har beskæftiget sig med og derfor kunne ledsage med glimrende illustrationer. Det vil tillige blive beskrevet i en monografi, der udkommer som vol. 33 af Acta Historica Scientiarum Naturalium et Medicinalium og vil kunne erhverves for en pris af ca. 120 kr.

14. april: kandidatstipendiat, cand. pharm. Jørgen Grewsen: »Om forbrugernes, medicinalpersoners og myndighedernes holdning til ikke-autoriserede lægemidler og helbred«. Igen et af de talrige foredrag som de senere år har beskrevet den meget brede berøringsflade mellem dansk farmaci-historie og dansk medicin-historie.

29. september: Hans Lautrup og Jørgen Koch: »Modtagelsen i Danmark af Robert Koch's opdagelse af tuberkelbacillen«. Foredraget blev holdt af den førstnævnte forfatter og var som sædvanlig udtryk for et omhyggeligt, grundlæggende studium navnlig af Carl Julius Salomonsen's private korrespondance, og det meste af foredragets emne vil derfor også findes publiceret i det særtryk fra Bibliotek for Læger, som Selskabet har tilsendt sine medlemmer.

27. oktober: Sigurd Ry Andersen, W. Brorson-Christensen, Preben Geertinger og Elisabeth Munksgaard: »Øjenfund i en 2600 år gammel mordsag – religiøs ofring eller henrettelse?«. Dette foredrag var udtryk for et overordentligt interessant samarbejde mellem arkæologers undersøgelser af mosefund suppleret med en retsmedicinsk undersøgelse af dødsmaader og en øjenpatologs histologiske undersøgelser af moseligene.

24. november: professor, dr. med. Erik Husfeldt: »Træk af thoraxkirurgiens udvikling i Danmark«. Til dette foredrag havde vi inviteret medlemmer af Dansk Thoraxkirurgisk Selskab, som mødte talstærkt op og kunne supplere foredragsholderens erindringer om fagets tidligste barndom i Danmark.

Årets udflugt gik til Lund den 15. maj, hvor vi blev modtaget og

vist rundt af docent Bengt Lindskog, først på det Kulturhistoriske Museum og siden på Arkivmuseet, afbrudt af en let frokost, som selvfølgelig også var arrangeret af Bengt Lindskog. Takket være ham og begunstiget af et strålende vejr blev turen en stor succes.

Selskabets medlemmer har i år kun modtaget Dansk medicinhistorisk Årbog 1981 samt Vagn Schmidt's »Den kliniske kemis historie«.

*Mogens Thomsen*

# Medicinsk Historisk Selskab på Fyn

*Beretning for året 1982*

Den ordinære generalforsamling blev afholdt den 17. marts. Medlemstallet var 120. Kontingentet blev fastsat til 100 kr. (uændret).

Ved det efterfølgende møde talte overlæge *Torsten Sørensen* om den engelske obstetiker og fysiolog ved Guy's Hospital i London *James Blundell*, der var pioner inden for den tidlige udforskning af blodtransfusion.

Den 22. november talte selskabets æresmedlem, dr. *Niels Sigurd Jakobsen* om Galen, og derefter gennemgik universitetsbibliotekar *Johan Wallin* aspekter og problemer omkring litteratursøgning inden for den medicinhistoriske forskning. Aftenen sluttede med rundvisning på universitetsbiblioteket.

På grund af de relativt store afstande og de jævnt stigende transportomkostninger forsøger selskabet i 1983 at ændre mødeform, så man i stedet for spredte aftenmøder vil afholde en mødedag hvert semester, afsluttet med en form for selskabeligt samvær.

Til medlemmerne er som sædvanlig udsendt Sydsvenska medicinhistoriska Sällskapet's årsbok og Dansk Medicinhistorisk Årbog. Den danske årbog fremtræder også efter redaktørskiftet i den sædvanlige fornemme udformning fra bogtrykker Poul Kristensen i Herning.

Selskabet har i årets løb modtaget forskellige 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*.

Arbejdet med tilrettelæggelsen af den 9. nordiske medicinhistori-

ske kongres i Odense den 14-17. august 1983 har præget det forløbne års aktiviteter. Der har været stor forhåndsinteresse, både hvad angår deltagelse og tilmelding af foredrag, og selskabet byder hjertelig velkommen til Fyn!

*Laurits Lauridsen*

*Selskabets bestyrelse:*

Professor Franz Bierring (formand), Winsløw-instituttet, Odense universitet, Campusvej 55, 5230 Odense.

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

Apoteker Nis Clausen (kasserer), Løveapotek, Fisketorvet, 5000 Odense.

Overlæge Ib Freuchen, Svendborg sygehus, 5700 Svendborg.

Læge Hans Christian Holm, Sct. Annæ Plads 2-4, 5000 Odense.

Overdyrlæge Hans Larsen, 5853 Ørbæk (formand for skriftudvalg)

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

Professor, dr. med. Henning Schmidt, Odense sygehus, 5000 Odense.

# Jydsk Medicinhistorisk Selskab

*Årsberetning 1982*

## *Bestyrelse*

- Formand: Overlæge Ejnar Hovesen, Adelgade 100,  
8660 Skanderborg.
- Næstformand: Apoteker E. Bove-Christensen, Løveapoteket,  
St. 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.

Der har i årets løb været afholdt følgende arrangementer:

20. marts 1982: Ved en lille højtidelighed foretoges den officielle indvielse af JYDSK MEDICINHISTORISK MUSEUM i overværelse af en række indbudte gæster. Formanden for Århus amts sygehusudvalg erklærede museet for åbent, og der blev holdt en række taler og overrakt gaver. Museet har til huse i den meget smukke patriciervilla, Nørrebrogade 41, Århus, som tidligere har været bolig for Fødselsanstaltens overlæge. Huset har vist sig meget velegnet til

museumsformålet, og beliggenheden er ideel med universitetet som nærmeste nabo.

*27. maj 1982:* Årsmøde med generalforsamling på Århus amtssygehus. Efter generalforsamlingen foredrag af professor, dr. med. et phil. Egill Snorrason, København: Islandske lægeskikkelser i middelalder, renæssancens og rationalismens tid.

Den årlige efterårsudflugt måtte desværre aflyses i år på grund af manglende tilslutning.

*8. december 1982:* Møde på Århus amtssygehus med foredrag af professor, dr. med. Ole Secher, København: Chloroformen og dens mærkværdigheder.

Selskabets medlemstal er 172.

*Ejnar Hovesen*

# Jydsk Medicinhistorisk Museum

*Beretning 1982*

Siden stiftelsen af *Jydsk medicinhistorisk Selskab* i 1971 har man arbejdet på at oprette en medicinhistorisk institution og museum i nær tilknytning til Århus universitet. Ved en enestående imødekommenhed og hjælpsomhed fra læger, apotekere, tandlæger, veterinærer, sygehuse, museer og private er det igennem årene lykkedes at indsamle og opbygge en repræsentativ samling til belysning af den historiske udvikling inden for de forskellige områder.

En meget afgørende og væsentlig ting var det, at Århus amt i 1976 stillede en bygning til disposition for formålet, idet man overdrog os den tidligere overlægebolig ved Fødselsanstalten for Jylland, – en meget smuk, gammel patriciervilla, beliggende i universitetets umiddelbare nærhed og midt imellem Kommunehospitalet og Tandlægehøjskolen. Fra forskellig side har man modtaget pengegaver til et samlet beløb på 80.000 kr., og for dette beskedne beløb har man kunnet indkøbe montrere og foretage den fornødne indretning og udstilling, da arbejdskraften igennem alle årene har været frivillig og gratis bortset fra afdelingen for farmaci.

Den egentlige indvielse af *Jydsk medicinhistorisk Museum* fandt sted ved en lille festlighed den 20. marts 1982 i overværelse af en række indbudte gæster. Formanden for Århus amts sygehusudvalg erklærede museet for åbent, og der blev holdt flere taler og overrakt gaver.

Bygningen har vist sig særdeles velegnet til formålet, både hvad angår beliggenhed og indretning. Det er et meget smukt hus. I stueetagen er der en smuk og rummelig hall med trappe til 1. sal, 3 rummelige stuer + et par mindre rum, og på 1. sal er der 8 værelser.





Foruden den store trappe i hallen er der en mindre, men god bagtrappe, således at der er gode muligheder for en naturlig rundgang med både start og afslutning i hallen.

Samlingerne omfatter områder inden for folkemedicin, klassisk medicin, almen medicin og kirurgi, vaccination, stetoskopi, genoplivning, krigskirurgi, trepanation, brændejern, stensnitoperation, katetre og cystoskopi, mikroskopi, gynækologi og obstetrik, narkose, øre-næse-halssygdomme, øjensygdomme (med brillesamling), sygestue, operationsstue, laboratorium, apotek og røntgen m.m.

Museet er indtil videre en selvstændig institution med egen bestyrelse, og den faglige ledelse er overdraget til Ejnar Hovesen, som også har forestået indsamlingen og opbygningen af museet.

Samlingerne skal naturligvis fungere som studiesamlinger, men der er også offentlig adgang. I det forløbne år har der været åbent hver onsdag eftermiddag kl. 14-17, og man har kunnet glæde sig over pænt besøg.

Museets adresse er: Nørrebrogade 41, 8000 Århus C.

# Københavns Universitets Medicinsk-historiske Museum

*Årsberetning 1982*

Stab: 2 lektorer, 1 assistent, 1 lithograf, 1 konservator, 1 vagtmester, 1 museumbetjent, 2 omvisere, 3 konsulenter, 3 rengøringsdamer.

Museet forvalter de videnskabelige samlinger af medicinsk-historisk karakter ved Københavns Universitet, således at samlingerne er registreret i overensstemmelse med international sædvane og som forskningsmateriale (i form af typeordnede studiesamlinger) står til rådighed for forskningen.

Museets opgaver omfatter tillige opretholdelsen af en offentlig udstilling til belysning af lægevidenskabens udvikling med hovedvægten lagt på danske forhold. Til denne virksomhed over for offentligheden knytter sig foredrag, publikationer, vejledning af publikum og samarbejde med andre museer og institutioner.

Museet omfatter instrument- og apparatursamlingen, røntgensamlingen, tandlægesamlingen, farmacisamlingen og leprasamlingen. Hertil knytter sig billedsamling, arkiv og bibliotek samt foto- og tegnestue, konservering og værksted.

I beretningsperioden har museet deltaget med billeder og genstande i Nationalmuseets sommerudstilling i Brede om etruskerne, og på Rigshospitalet er opstillet en særudstilling, der giver en almen introduktion til medicinens historie. Desuden har museet med væsentlige genstande og billeder bidraget til en større særudstilling om lepra i Medizinhistorisches Museum, Ingolfstadt, Tyskland. I anledning af Kalundborg Apoteks jubilæum arrangeredes en farmaciudstilling på

Kalundborg Museum, og i museets egne lokaler blev der rekonstrueret et farmaceutisk laboratorium med originalgenstande fra det 18./19. årh. I museets forhal opstilledes ligeledes en farmaceutisk særudstilling om den tidlige danske farmaci og den farmaceutiske uddannelse. Yderligere medvirkede museet ved en udstilling i Bella Centret i anledning af den internationale farmaceutkongres i København. Tandlægesamlingen har ydet bidrag til specialudstillinger i Vejle, Ålborg, Karlebo og Åbenrå. Endelig har Røntgenafdelingen ydet Teknisk Museum assistance ved en speciel røntgenudstilling.

Museets offentligt tilgængelige udstillinger med faste åbningstider tirsd., torsd. og sønd. har i 1982 haft 11.032 besøgende.

Internt er museets samling af mikroskoper blevet registreret og opstillet i en smuk studiesamling, og der er anskaffet specialskabe til ordning af museets omfattende instrumentsamling og anæstesiapparat. Røntgenafdelingen er fortsat under genopstilling og samtidig foretages en grundig nyregistrering af den store samling, hvorunder mange nye oplysninger er indhentet både fra ind- og udland. Farmacisamlingen har modtaget et stort dampanlæg fra Københavns Kommune, det er nu opstillet og har medført en større ændring af udstillingerne.

I slutningen af året lykkedes det at modernisere A.V.-anlægget i museets gamle auditorium, så det kan tilfredsstille både æstetikken og kravene til det stadigt stigende antal disputatshandlinger.

Nyordningen af museets store billedsamling er fortsat og forventes afsluttet i løbet af 1983, hvorefter forskerne vil have let adgang til det store materiale. Museets historiske arkiv er ordnet, men er fortsat under registrering. Endelig er nyregistreringen af bibliotekets særtryksamling fortsat og forventes ligeledes afsluttet i 1983.

Museet har i beretningsperioden haft en betydelig tilvækst af videnskabeligt materiale. Således har vi modtaget 161 genstande, 577 billeder og 771 bøger. Genstande og billeder er indkommet som gaver fra institutioner, hospitaler og privatpersoner, mens bøgerne dels er gaver, dels køb.

*Jørgen Koch*

# Sydsvenska medicinhistoriska sällskapet

*Verksamheten 1982*

Sällskapets aktiviteter har under arbetsåret fullföljts enligt gängse handlingslinjer. Optimism och tillförsikt har präglat verksamheten. Att vår lokalfråga fått en positiv lösning har varit av avgörande betydelse. I somras flyttade sålunda administration och bibliotek in i lokaler i gamla seminariebyggnaden, vilka genom lasarettets försorg ställts till sällskapets förfogande.

Antalet medlemmar var vid årets slut 516. Årsavgiften har varit oförändrad, 60:–. Styrelsen har bestått av Eric Lindstedt (ordf.), Lennart Ploman (vice ordf.), Anders Grönvall (sekr.), Greta Roslund (skattm.), Göran Bauer, Lena Ingemarsson, Bengt Lindahl, Gunnar Lindgren och Nils Nilsson. Suppleanter har varit Alvar Björverud, Tomas Gejrot, Rolf Lindborg och Gunnar Åberg. Bengt W. Johansson och Erik Widell har fungerat som revisorer, och suppleanter för dem har varit Jarl Ingelf och Stig Radner.

Årsmötet, till vilket medlemmarna kallats den 9. mars, lyssnade till ett kåseri av docent Tomas Gejrot om medicofilen, och höstmötesdeltagarna den 1. nov. informerades om angiografien och dess historia av professor Olle Olson.

Bengt Lindahl, Rickard Reinisch och Jan-Åke Alm har arbetat med uppgifter inom vår administration och inom biblioteks- och museiorganisationen. Liksom under tidigare år har forskare utnyttjat boksamlingarna, och intresserade, enskilda och i grupp, har studerat museet.

I samband med utställningar i Burlöv och Malmö har sällskapet

medverkat. Bengt Lindahl promoverades den 28. maj till medicine dr. h.c. som erkänsla för fleråriga insatser inom medicinhistorien i Lund, och i samma månad disputerade Jan Larsson för fil. doktors-examen vid Medicinska fakulteten. Hans ämne var medicinhistoriskt, »Ars chirurgica. Kirurgi och medicinsk teori vid Lunds universitet under 1700-talet«, och han blev den förste lundaforskaren som disputerade i vårt ämne.

I december 1982 förelåg vår årsbok färdig och distribuerades till våra medlemmar samt till intresserade institutioner och föreningar i Sverige och utlandet.

Styrelsen noterar med tacksamhet att Humanistiska forskningsrådet generöst ställt medel till förfogande, varigenom fortsatt utgivning blivit möjlig.

Lund i februari

*Anders Grönvall*

# Göteborgs medicinhistoriska förening

*Verksamheten 1982*

- 1: Styrelsen har bestått av Lars Öberg, ordförande, (Carl Skottsbergs gata 42, 413 19 Göteborg), Ingeborg Kastman, Folke Ström, Gunnar Göthberg, Inger Wikström-Haugen, Ingemar Nilsson, samt som sekreterare och kassaförvaltare Gunnel Hedvall (Karl Johansgatan 47H, 414 55 Göteborg).
- 2: Föreningen har haft 136 medlemmar, årsavgiften har varit 30 kronor.
- 3: Föreningen har under 1982 haft 3 sammanträden och en utflykt, med omkr. 40 personer som deltagare varje gång.

I mars talade Gunnar Göthberg: »Kring medicinalväxternas historia«.

Vid årsmötet i april talade Helmer Kofod, Köpenhamn om »Enhjörningen i Kunst, Myte och Medicin«.

I juni hade vi utflykt till Kängö karantänsanstalt som Lars Öberg visade, i november gav Allan Beskow några minnesord om Olof Sievers och Lars Öberg berättade om Malte Ljungdahl 1882-1956, kliniker och medicinhistoriker.

Vid årsmötet samlades vi i det nya Industrihistoriska muséet, annars har vi haft våra föredrag i Idehistoriska institutionen och efterföljande samkväm på Medicinhistoriska muséet.

*Gunnel Hedvall*

# Medicinhistoriska museet i Stockholm

*Årsberättelse 1982*

Under 1982 stod Medicinhistoriska museets vänners styrelse icke under omval. Den 1981 på två år valda till femton personer uppgående styrelsen (jämte fem suppleanter) med representanter för olika medicinska personalkategorier har under året varit oförändrad. Särskilda funktioner innehas av docent Wolfram Kock (som under året av regeringen tillagts professors namn), ordf., rektor Birgitta Erikson, sekr., direktör Kurt Andersson, skattm., vilka jämte styrelseledamoten tandläkare Otto Francke också utgör styrelsens arbetsutskott.

Såsom museichef tjänstgör såsom tidigare Wolfram Kock och som ekonomichef Kurt Andersson, bägge oavlönade. Fru Maret Pall har i egenskap av amanuens varit verksam vid museet. Som sekreterare tjänstgör fil kand fru Marianna Salomonsson. Museet har under praktiskt taget hela året varit tilldelad beredskapspraktikanter (med avlagd studentexamen) avlönade av AMS. Sedan 8. 12. har fil kand fru Eiwor Götherfelt av Stockholms läns landstings kulturnämnd fått sin tjänstgöring förlagd till museet. Den sedan länge beviljade arkivarbetartjänsten har icke varit besatt under året.

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

Föreningens medlemsantal var den 1. 10. 559 och årsavgiften (i vilken ingår Nordisk medicinhistorisk årsbok med ev supplement) 70:- (studentsektionen 50:-). Antalet besökare kan ej på vanligt sätt

redovisas, då museet pga. ombyggnad och nyuppställning jämte sommarstängning blott varit öppet vissa delar av året. Under en tid av tre månader noterades en frekvens av 2522 besökare, fördelade på 60 guidade grupper och 1102 enskilda »gäster«.

Under året forcerades museets renovering och nyuppställning i de bägge våningarna i hela det numera K-märkta huset, som förhyres av landstinget. Museet har sålunda som nya avdelingar (rum) fått i bottenvåningen förutom reception, kapprum och arbetsrum, Svenska Tandläkare-Sällskapets historiska interiörer (1800-talsrum, 1900-talsrum och tandtekniskt laboratorium), bibliotek-konferensrum och den s.k. Serafimersalen med bl.a. interiörer (läkarmottagning, förlossnings- och sjukrum, operationssal och röntgenrum). I mindre intilliggande rumsenheter har också tillkommit uppställning berörande sjukgymnastik och ortopedi samt arkivrum. I övre våningen har förutom den stora kombinerade föreläsningssalen, museichefsrum och sällskapsrum ordnats rum för amanuens resp. ekonomichef och sekreterare samt lunchrum. Därtill kommer vissa bilokaler, bl.a. rum för utlåningsföremål och klädkammare.

Undertecknad har i svensk och engelsk broschyr till museets återinvigning skildrat museets historia och nuvarande uppställning.

Med stor tillfredsställelse kunde vi den 22. 4. äntligen slå upp portarna för återinvigningen, vilken med ett spirituellt tal förrättades av utbildningsministern Jan-Erik Wikström. Vid invigningen, som skedde inför ett 100-tal inbjudna, deltog TV:s medicinske expert docent Claes Wirsén med kören »Amichorus« med ett vackert och roligt sångprogram. Anföranden hölls också av undertecknad och av sjukvårdslandstingsrådet Peggy Lagerström, som såsom gåva överlämnade en förnämlig och vackert inramad bild av museihuset, som landstingets hälso- och sjukvårdsförvaltning givit en konstnär i uppdrag att teckna. Hon talade också varmt för tillkomsten av Stiftelsen Medicinhistoriska museet i Stockholm. I avvaktan härpå drives museet t.v. med ekonomiska bidrag av landstinget, Karolinska institutet, Svenska Läkaresällskapet, Svenska Tandläkare-Sällskapet och Medicinhistoriska museets vänner i oförändrad administrativ form.

Svenska Läkaresällskapets medicinsk-historiska sektion (ordf.:



prof. W. Kock, sekr.: L. Diener, skattm.: dr. P. Östman) höll sammenträde på Svenska Läkaresällskapet den 25. 3. med föredrag av f. överläkaren med. dr. Constant Brück om »Vaccination och smittkoppor – ett livs erfarenhet« (senare publicerat i Nordisk medicinhistorisk årsbok). Vid Läkaresällskapets riksstämma hölls i år intet symposium men väl ett mycket livligt besökt sammanträde. Som ordförande kunde undertecknad hälsa 10 föreläsare med föredrag från många olika medicinska kulturområden inkl. osteoarkeologi, personhistoria, egyptologi och medicinsk industrihistoria.

Årsmötet ägde rum den 7. maj på Musikmuseet i det gamla Kronobageriet i Stockholm. Efter presentation av museet och dess samlingar av intendent Eva Tottie följde rundvandring och därefter förhandlingar. I samband med dessa hyllades Maret Pall, som i 20 år verkat vid museet. Ordf. överlämnade vidare till ledamöterna i arbetsgruppen för museets nya lokaldisposition några personliga minnesgåvor av kristall och fick själv med tacksamhet och glädje under kvällen mottaga från föreningen en utsökt kristallskål i schatull och från styrelsen »för privat brug« ett museiföremål i form av Maw's inandningskärl. Generaldirektören för Statens livsmedelsverk professor Arne Engström kåserade elegant om »Reflektioner kring våra matvanor förr och nu«. Drygt ett 100-tal personer deltog i årsmötet, som fortsatte med supé på Waldemarsudde och ett sångprogram av docent Rolf Leanderson med maka.

Höstutflykten detta år den 10. oktober hade som mål Tidö slott i Västmanland. Vid lunchen i Västerås gav undertecknad några glimtar från den internationella kongressen för medicinens historia i Paris. Tidö, som är ett av vårt lands mest intressanta 1600-talsslott med rika minnen av Axel Oxenstierna och hans familj och ett mycket stort leksaksmuseum med föremål från 1700-1900-talet demonstrerades under sakkunnig ledning för de 120 deltagarna i utfärden. Eftermiddagskaffe intogs i slottsparkens värdshus före återfärden mot Stockholm.

Förutom sedvanliga föreläsningar för några medicinkurser på olika sjukhus har undertecknad intervjuats i radio om sjukvårdsförhållandena i Stockholm under 1800-talet (och därtill om museet), haft

en del demonstrationsföreläsningar på museet, talat om »Glimtar ur svensk kirurgi under 1700- och 1800-talen« för Danderyds sjukhus kirurgiska klinik, vid den internationella kongressen i Paris föreläst om »The first Nobel price for the Nordic Countries: N. R. Finsen 1860-1904«, i svensk version också hållet vid den medicinska riksstämman och publicerat i årsboken 1982. Tillsammans med det franska medicinhistoriska sällskapets generalsekretare dr. M. Valentin hade undertecknad också tillfälle presidera vid en av kongressens sessioner. I den mycket uppskattade kongressen deltog ett tiotal svenskar däribland från museet dir. Andersson, fru Pall och undertecknad.

Museets utlåningsverksamhet liksom demonstrationsföreläsningar i anslutning till visningar har i hög grad ökat under året, då museet i sin nya form också varit föremål för en mängd tidningsartiklar i den svenska pressen i Stockholm och på andre håll.

Av mycket stor betydelse för verksamheten är att ett lager inom samma fastighetskomplex, i vilket museet är inrymt, kunnat förhyras av landstinget. I samband med lagergenomgångar under året har betydande utrensningar kunnat ske av »okurant« material. Under året har vi haft glädjen få emottaga en stor mängd intressanta och värdefulla föremål, inkl. fotografier ock böcker.

Under 1982 har vi kunnat utge – med undertecknad som redaktör enligt traditionen – den trettionde volymen av Nordisk medicinhistorisk årsbok med tretton artiklar (däribland kongressrapport och fyra artiklar från Reykjavíkkongressen 1981), och krönikor från samtliga nordiska länder, allt med engelska sammenfattningar. Utbytesverksamheten med institutioner i olika länder har ökat under året, vilket givetvis hälsas med tillfredsställelse. Till årsboken har som tidigare Humanistisk-Samhällsvetenskapliga Forskningsrådet lämnat visst anslag. Med hänsyn till de ständigt ökande tryckerikostnaderna utgör dock årsboken en tung utgiftspost i vår budget.

Undertecknad har på uppdrag av Deutsche Gesellschaft für Geschichte der Medizin, Naturwissenschaft und Technik i den av sällskapet utgivna »Wege zur Wissenschaftsgeschichte II« deltagit med kapitlet »Als Medizinhistoriker in Schweden« och på inbjudan av

Askild & Kärnekull Förlag AV utgivit memoarboken »Läkare och lekman«. I denna har förutom skildringar från studietiden och verksamheten som läkare inom och utom sjukhus, resor som marinläkare m.m. också givits plats för resor och erfarenheter inom medicinhistoriens fält.

År 1982 har för vårt museum varit ett mycket betydelsefullt år, för vilket vi känner tacksamhet och glädje. Det har också stimulerat inför framtiden!

*Wolfram Kock*

# Norsk Medisinsk-Historisk Forening

*Årsberetning 1982*

I 1982 har styret i Norsk Medisinsk-historisk Forening hatt følgende sammensetning:

Formann:	Lege Einar J. Berle Jr. Gyn.avd. Radiumhospitalet Oslo 3
Kasserer/Sekretær:	Tannlege Kai Hunstadbråten 3340 Åmot per Modum
Styremedlemmer:	Lege Halfdan Kierulf Docent Øivind Larsen Lege Erik Falkum
Revisor (nyvalgt):	Lege Arne F. Ruud

## *I. Generelt:*

Norsk Medisinsk-Historisk Forening har nu 183 medlemmer. I tillegg til medlemskontingenten ble Foreningen tilgodesett med et bidrag på kr. 5.000 fra Anders Jahres Fond til Videnskabens Fremme. Dette meget kjærkomne tilskudd har gjort at den økonomiske tilstand kan betegnes som relativt tilfredsstillende.

På utgiftssiden kommer innkjøp av årbøker, utgifter til foredragsholdere og til møtevirksomhet.

## *II. Møtevirksomhet:*

Sesongen 1982 ble åpnet 11/2-82. Aftenens foredragsholder måtte melde sykefravall og som akutt substitutt holdt Foreningens For-

mann E. Berle kåseri om »En gammelgresk legefamilie. Asclepios og hans etterkommere«.

Prof. Johan Aarli stod for sesongens »Thrilleraften« et meget spennende og interessant foredrag om »En dikter og hans epilepsi«. Foredraget bygget på datakilder i et lokalt journalarkiv og den kjendte norske forfatters identitet ble avslørt den 22/4-82.

Den 27/5-82, i nydelig Festspillatmosfære, ble det holdt et fellesmøte med Det Medisinsk-Historiske Selskab i Bergen. Møtet ble holdt i Selskabets tradisjonsrike lokaler, det stedlige Lepramuseum og Formannen i Norsk Medisinsk-Historisk Forening E. Berle kåserte om »Asclepiadene og Homers Iliade«. Mødet ble avsluttet med Bergensk Sildebord og forsikringer om også fremtidig å samle de to Foreninger til fellesmøter.

Den 25/11-82 ble Foreningens Årsmøte avholdt. Det sittende styret ble gjenvalgt og har dermed samme sammensetning som foregående sesong. Som revisor ble valgt lege Arne F. Ruud.

Efter valget holdt Prof. R. Nesbakken et usedvanlig lærerikt og instruktivt foredrag: »Fra Claude Bernard til moderne neuroendokrinologi«. Møtet ble avsluttet med et kåseri av E. Berle om: »della Robbia frisen i Pistoia«.

Foreningen ble beæret med å være ansvarlig for Det Norske Medisinske Selskabs julemøte den 8/12-82. Formann i NMHF, E. Berle holdt lysbildeforedrag om »Asclepiade og Iliade«.

Foreningen har altså i 1982 avholdt 3 medlemsmøter i Det Norske Videnskabs Akademi i Oslo, ett møte i Lepramuseet i Bergen i regi av Medisinsk-Historisk Selskab og avsluttende hatt ansvar for Norsk Medisinsk Selskabs julemøte.

### *III. Øvrige prosjekter:*

Efter initiativ fra Prof. O.H. Iversen, Rikshospitalets seksjon for Pathologi har Foreningen tatt opp en film med Prof. emerit. L. Kreyberg. Filmen ble velvilligst tatt opp av Medisinsk-Fotografisk Seksjon ved Rikshospitalet i Oslo.

Det er planen å forsette med film/video opptak med intervju av nestores i medisin ved Rikshospitalet i Oslo.

#### *IV. Fremtidsvyer:*

Foreningens medlemstall er stadig oppadgående og vi ser dette som et uttrykk for en stadig levende interesse for Medisinsk Historie blandt norske kolleger. Dette inntrykk ble ytterligere bestyrket i forbindelse med forespørsel om årbøker fra Sverige og Danmark. Responsen på rundspørringen var overveldende og det er tydelig at medlemmene følger godt med i den skandinaviske medisinske historiske litteratur.

Norsk Medisinsk-Historisk Forening håper å kunne være representert ved kongressen i Danmark.

Foreningens adresse: Dr. Einar J. Berle Jr., Gyn.avd., Det norske Radiumhospital, Montebello, Oslo 3, telefon 02/55 40 80

*Einar J. Berle Jr.*

# Medisinsk-historisk selskap i Bergen

*Årsberetning for 1982*

Styret består pr. 31/12-82 av:

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

Professor dr.med. Ole Didrik Lærum, varaformann, Avdeling for patologi, Gades institutt, 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, professor dr.med. Johan Aarli, amanuensis Jan Henrik Munksgaard, barnelege Nils Alvsåker, byveterinær Bjarne Aalvik.

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

Det har været holdt 4 foredragsmøter med påfølgende taffel. Frem-møte vanligvis 30-60 personer. Onsdag 31/3 hadde vi gjesteforeleser fra Wellcome Institute for the History of Medicine, Roy Porter Ph.D., som talte om »Historiography of Enlightenment and Medicine«. Torsdag 27/5 avviklet Selskapet generalforsamling og vi hadde besøk av formannen i Norsk medisinsk-historisk forening, Einar Johan Berle, som kåserte om »Illiaden og Homérs medisinmenn«. Onsdag 27/10 talte mag. art. Christopher Harris om »Sosial boligbygging i Bergen«. På julemøtet talte professor Willy Dahl om »Legen i litteraturen, fra skjønnlitterær embetsmann til triviallitterær folkehelt«. Deretter juletaffel.

Lepramuseet ble benyttet som auditorium for Det medisinske fakultets forelesninger i Universitetsserien »Bergen i Verden«.

Lepramuseet var forøvrig åpent for publikum i perioden 18/5 til 31/8 alle dager fra kl. 11 til kl. 15.

I turistsesongen ble museet besøkt av 1175 personer eller 11.1 personer pr. dag.

Kontingenten er fortsatt kr. 40.- og kr. 10.- for studenter. Pr. 31/12 1982 hadde Selskabet 88 medlemmer.



# Finlands Medicinhistoriska Sällskap

*Årsberättelse 1982*

Finlands Medicinhistoriska Sällskap har efter sitt 20 årsjubileum bedrivit följande aktiverade verksamhet under år 1982.

Sällskapets styrelse som representerar medicinen, sjukvåden, odontologin, farmacin och veterinärmedicinen har efter val vid årsmötet följande sammansättning: professor Kalle Achté, ny ordf., apotekare Ahti Nokela, viceordf., tandläkare Kaj Eriksson, docent Matti Haltia, sjuksköterskan Aino von Hertzen (ny) samt veterinärmedicine doktorn Carl-Heinz Klatt. Sekreterare är fil. mag. Hindrik Strandberg.

Medlemsantalet i Sällskapet uppgick vid utgången av år 1982 till 227.

Vid årsmötet den 3. 3. bestod det vetenskapliga programmet av ett föredrag av medicinalrådet Birger Holmstén om utvecklingslinjerna för kommunalläkarinstitutionen i landet sedan 1882.

Med anledning av att det i juni 1982 hade förflutit jämt 150 år sedan nationalpoeten Elias Lönnrot disputerat för sin medicinedoktorsgrad ställdes Sällskapets vårutflykt till Lönnrots hemtrakter i Sammatti, där bl.a. hans födelsestuga, Paikkari torp och Lammi gård, där han tillbringade sin ålderdom besöktes. Under utflykten redogjorde ordförande Kalle Achté i ett föredrag om Elias Lönnrots 20 åriga verksamhet som läkare samt för den folkmedicin som han skildrat, och fil. mag. Erik von Hertzen för Lönnrot som nationell storman.

Vid den XXVIII Internationella medicinhistoriska kongressen i Paris den 29. 8. – 3. 9. bidrog Sällskapet till det vetenskapliga programmet med 4 föredrag.

Programmet vid det första höstmötet den 29. 9. omfattade ett kåseri av överläkare Laurits Lauridsen, Svendborg om Doctor's Lady samt docent Anto Leikolas sammanfattning av den nyligen i Paris avhållna internationella kongressen.

Vid det andra höstmötet den 8. 12. beslöts det att professorerna Louis Perret och Harald Teir kallas till sällskapets nya hedersmedlemmar, samt att för främjandet av det medicinhistoriska intresset i landet instifta en Gunnar Soininen-föreläsning som med början av år 1983 kommer att hållas vart annat år.

Mötets vetenskapliga program bestod av apotekare Ahti Nokelas föredrag om det Första apoteket i Kervo – 80 år, och av professor Kalle Achtés föredrag om fornfinnarnas magiska medicin.

*Hindrik Strandberg*

# Félag áhugamanna um sögu læknisfræðinnar

*Icelandic Society for Medical History*

Adresse: Patologiske Institutionen, Islands Universitet, P. O. Box  
150, 121 Reykjavík.

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

Sekretær: professor, dr. med. Ólafur Bjarnason, Brekkugerði 26,  
108 Reykjavík.

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

Antal medlemmer pr. 31. 12. 1982: 59.

## *Referat af mödevirksomhed:*

I arbejdsåret 1981-82 er der blevet holdt to møder i Félag áhugamanna um sögu læknisfræðinnar.

På det første möde gav formanden, professor Jón Steffensen beretning om Nesstofa-museet. Han har gennemgået museets samlinger af instrumenter og sygeplejeredskaber af medicinhistorisk interesse og udarbejdet et kartotek over hele samlingen som indebærer 1034 numre.

Formanden meddelte også at i anledning af den officielle åbning af udstillingen af et udvalg af Nesstofa-museets samlinger under den VIII Nordiske medicinhistoriske kongress i Reykjavík 15.-17. juni 1981 har Islands Medicinsk-historiske Selskab fået tildelt en donation af cand. pharm. Poul M. Assens, København. I donationens fundats siger: »*Fundats for Egill Snorrason Forelæsningen.*

1. Undertegnede cand. pharm. Poul M. Assens tildeler herved Is-

landsk Medicinhistorisk Selskab en donation i form af en årlig gæsteforelæsning med titelen:

*Egill Snorrason Forelæsningen 19—.*

Dette sker i anledning af indvielsen af Islands Medicinhistoriske Museum for at hædre min mangeårige ven professor, dr. med. & phil. Egill Snorrason og med det formål at fremme samarbejdet indenfor den nordiske medicinhistoriske forskning og formidlingen af denne.

.....

2. Egill Snorrason forelæsningen afholdes en gang årlig i Reykjavík af en foredragsholder fra et af de øvrige nordiske lande, idet hvervet går på omgang mellem disse.
3. Donationen omfatter omkostningerne ved foredragsholderens rejse til og fra Island og ved et ophold på 3 døgn der.

.....

Köbenhavn, den 23. september 1981

Poul M. Assens

sign.«

På det andet möde den 6. april 1982 holdt professor Jón Steffensen et foredrag over emnet: Læge Sveinn Pálsson og den neonatale Tetanus (ginklofinn) på Vestmannöerne.

På dette möde meddelte formanden at den første Egill Snorrason Forelæsning vilde blive holdt i Reykjavík 27. mai 1982, og at foredragsholderen ville blive dr. med. Eyvind Bastholm, Köbenhavn.

Den første Egill Snorrason Forelæsning blev således holdt på ovennævnte dato i Nordens Hus i Reykjavík. Professor Jón Steffensen bød velkommen og fremførte en hilsen fra Egill Snorrason, hvori stod blandt andet følgende:

»Ved den gæsteforelæsning, der i dag holdes under navn af Egill Snorrason-forelæsning, beder jeg om indledningsvis at få lov at sige et par ord. Det er danskeren direktör, cand. pharm. Poul M. Assens, der har skænket det islandske medicinhistoriske Selskab denne fremover årlige forelæsning til fremme af det nordiske samarbejde indenfor den videnskabelige forskning indenfor medicini-

nens historie. Jeg er ham dybt taknemlig for hans generøse handling – og beder derfor om ved denne lejlighed at få lov til at udtrykke min dybtfölte tak for hans varmtfölte tanke.

Jeg håber forelæsningerne må være med til yderligere fremover at uddybe samvirket mellem islandsk og dansk, ja nordisk videnskabshistorisk forskning. Island har jo en lang tradition for historisk forskning, og gæsteforelæsere vil i Island opleve og kunne medvirke til en rig tankeudveksling, der vil være inspirerende for begge parter.

.....

Jeg ved dr. Bastholm på smukkeste måde vil indlede rækken af gæsteforelæsere, hvor man fra det islandske Selskabs side i år har ønsket, at det skulle være en dansker, der skulle indlede rækken af forelæsere. Også dette vil være med til at knytte båndene end fastere mellem Island og Danmark.«

Dr. Bastholms tema var: »René Laennec og stetoskopiens indførelse i Danmark. Et 200 års minde«.

*Ólafur Bjarnason*

## CURRICULA VITAE

*Sigurd Andersen*, f. 23.12.1919. Cand. agro. 1943, cand. med. vet. 1952. Lektor ved Inst. for intern medicin, Den kgl. Veterinær- og Landbohøjskole. Formand for Københavns Dyr læge-Selskab fra 1977, kasserer i Foreningen af veterinærvidenskabelige Medarbejdere fra 1975. Artikler om anatomiske, medicinske og parasitologiske emner. Bopæl: Frederiksberg Bredegade 7A, 2000 Kbh. F.

*Sigurd Ry Andersen*, f. 22.3.1915. Cand. med. 1941. Dr. med. 1949 (differentiering i maligne svulster efter strålebehandling). Specialist i øjensygdomme og i patologisk anatomi og histologi. Ansat ved Øjenpatologisk Institut siden 1946, professor i øjenpatologi sammesteds fra 1979-82, konsulent sammesteds siden 1982. Formand for Danske Øjnlægers Selskab 1967-70. Formand for Komiteen til Forebyggelse af Blindhed fra 1968-80, præsident for the European Ophthalmic Pathology Society fra 1975-78. Bopæl: Engvej 20C, 2960 Rungsted.

*Eyvind Bastholm*, f. 26.8.1904. Dr. med. 1950 (The history of muscle physiology). Nedsat som praktiserende læge i Vemmelev 1936. Skolelæge i Slagelse 1950-55. Har skrevet bl.a. Sygdomme i Danmarks middelalder, 1942, og Petrus Severinus, en dansk paracelsist, 1979. Bopæl: Classensgade 15, Kbh. Ø.

*Poul Bonnevie*, f. 15.6.1907. Med. eks. 1932, embedslægeeks. 1936, dr. med. 1939. Professor i hygiejne 1948, i social medicin 1969. Mange tillidsposter i faglige organisationer og redaktioner af fagtidsskrifter. Afhandlinger om dermatologiske, hygiejniske, allergologiske samt arbejds- og socialmedicinske emner. Bopæl: Arendalsgade 3, 2100 Kbh. Ø.

*Preben Geertinger*, f. 3.2.1923. Cand. med. 1956. Dr. med. 1966 (Pludselig, uventet spædbarnsdød). Specialist i patologisk anatomi. Retsmediciner, Vicestatsobducent, Københavns Universitets Retsmedicinske Institut. Bopæl: Aurehøjvej 26B, 2900 Hellerup.

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

*Erik Husfeldt*, f. 20.12.1901. Med. eks. 1927, speciallæge i kirurgi 1938, dr. med. 1932. Professor i systematisk kirurgi 1943-1968. Udsendt af WHO til Asien og Afrika. Medlem af Danmarks Frihedsråd og beklædt en lang række faglige tillidsposter i foreninger og redaktioner. Bopæl: Ejgård Tværvej 6, 1. tv., 2920 Charlottenlund.

*Baldur Johnsen*, f. 22. oktober 1910. Embedseksamen i Reykjavík 1936. Uddannet i Hygiene, Diploma i Public Health, London School i Hygiene og Patologi. DPH. Consultant i perinatal Patologi. Direktör og Overlæge ved Islands Institut for Omgivelseshygiene 1970-1976. Lektor ved Islands Universitet 1961-70 og Professor i Hygiene 1975-76. Har redigeret den Islandske Cancerunions Tidsskrift 1961-64, og har skrevet böger og mange artikler om biologiske, patologiske, hygieniske og socialmedicinske emner samt medicinsk Historie. Er trådt tilbage i 1977.

*Elisabeth Munksgaard*. Mag. art. (forhist. arkæologi), siden 1962 inspektør ved Nationalmuseet (1. afdeling, Danmarks oldtid). Universitetets guldmedalje 1950. Forf. til flere artikler om tværgående emner som tekstiler, dragt og frisurer i oldtiden og om smykker og skattefund fra germansk jernalder og vikingetid, samt bogen Oldtidsdragter (1974).