



Danskernes Historie Online

Danske Slægtsforskeres Bibliotek

Dette værk er downloadet fra Danskernes Historie Online

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

Støt vores arbejde – Bliv sponsor

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

Ophavsret

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

Links

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

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

DANSK
MEDICIN
HISTORISK
ÅRBOG

1988

Dansk
medicinhistorisk
årbog 1988

Dansk medicinhistorisk årbog 1988

Udgivet af

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

Redaktionen:

Tage Grodum, Aabenraa
Ejnar Hovesen, Aarhus
Jørgen Koch, København
Hans Larsen, Ørbæk

Redaktionssekretær:

Tage Grodum
Embedslægeinstitutionen
Amtshuset
H.P.Hansensgade 42
6200 Aabenraa
tlf. 04 62 19 16

Revisor:

H.P.Philipsen, Aarhus

Trykt hos:

Poul Kristensen Grafisk Virksomhed Herning
Kongelig Hofleverandør

Indhold

Forord	7
<i>Johannes Brix</i> : Broksnideren fra Hejls og hans tid	9
<i>Knud Egeblad</i> : Træk af den franske lovkyndige kirurg Antoine Louis' liv og hans samarbejde med Voltaire	29
<i>Tage Grodum</i> : Medicinallovgivning og -lovsamlinger i hertugdømmerne Slesvig og Holsten med særlig henblik på fysikatsvæsenet	45
<i>Mogens Norn</i> : Antikke romerske skulpturer – et oftalmologisk studie	138
<i>Harald Roesdahl</i> : Et større udgravningsfund i Sønderborg af tidlige medicinglas og et forsøg på at finde dets proveniens .	150
<i>Ole Secher</i> : Thomas W. Evans' og Napoleon III's møde med Joseph Thomas Clover og anæsthesien	173
<i>Ib Søgaard</i> : Nogle autonomografier	189
Dansk medicinsk-historisk Selskab	206
Medicinsk Historisk Selskab på Fyn	207
Jydsk medicinhistorisk selskab	208
Jydsk medicinhistorisk museum	209
Københavns universitets medicinsk-historiske museum	210
Curricula vitarum	213

Forord

Langt om længe blev professoratet i medicinens historie ved Københavns universitet besat. 1. september 1988 tiltrådte med.dr. Bengt I. Lindskog (* 1929) fra Lund som professor samt leder af Medicinsk historisk Museum i København.

Siden Vilhelm Møller-Christensens (1903-88) afgang i 1973 har stillingen ikke været besat. Derfor er glæden over vor skånske kollegas udnævnelse stor, og redaktionen af Dansk medicinhistorisk årbog ønsker professor Lindskog velkommen og ser frem til et nært og godt samarbejde.

Som de senere årgange rummer også denne årbog én større og en del mindre, vidt forskellige artikler. Er læserne nu også tilfredse med årbogen? Ris og ros og forslag modtages meget gerne. Årbogen kan givetvis blive bedre, men det kræver bl.a. en mindre anstrengt økonomi.

Vi må derfor søge at blive flere medlemmer i de 3 udgivende selskaber. Herved opfordres hvert eneste medlem og hver eneste læser af årbogen til blandt sine venner at anbefale medlemskab i et af de medicinhistoriske selskaber.

Vore trofaste annoncører bringes herved en tak for deres simpelthen uvurderlige støtte til årbogen.

Den Hielmstjerne-Rosencroneske Stiftelse har også i år ydet støtte til udgivelse af artikel om medicinalforholdene i Slesvig og Holsten. Ligeledes har SYDBANK's Fond givet tilskud til udgivelsen af denne artikel. Hjertelig tak skal lyde herfor.

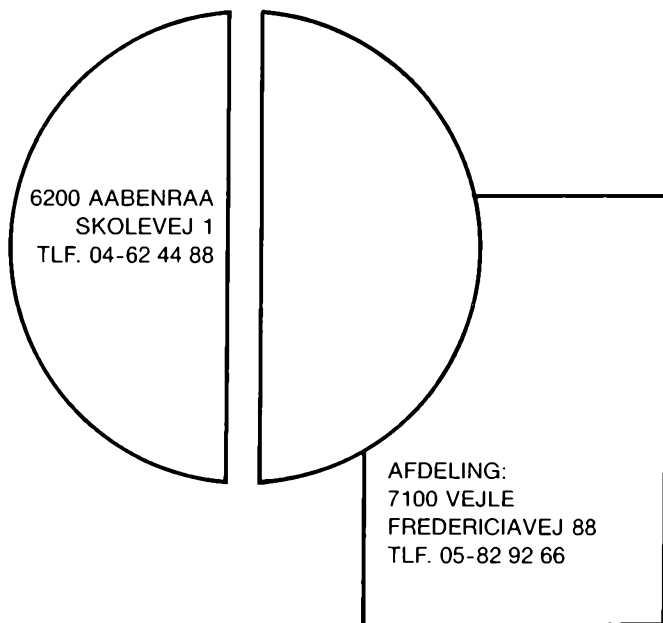
Sluttelig takkes Poul Kristensen Grafisk Virksomhed for godt samarbejde og et smukt resultat.

Marts 1989

Redaktionen

MAX JENNE

AKTIESELSKAB



MAX JENNE

AKTIESELSKAB



Broksnideren fra Hejls og hans tid

Af Johannes Brix

At finde en samtidig og oven i købet trykt beskrivelse omhandlende en broksnider hører absolut til sjældenhederne. I tidsskriftet »Physi-calsk-oeconomisk og medicochirurgisk Bibliothek for Danmark og Norge«, juli numret 1796 finder man det i en artikel.¹

Artiklen omhandler medicinalforholdene i Aabenraa i slutningen af 1700-tallet. Det gøres på en for læger lidet smigrende måde. Den skal nok ses som et indlæg i den på daværende tidspunkt ret indædte strid mellem kirurger og læger. Denne var blusset op efter etableringen af Det kirurgiske Akademi i København 1785. Dette uddannede kirurger uafhængig af Universitetet. Kirurgerne havde, såfremt de bestod eksamen med første eller anden karakter, tillige ret til medicinsk praksis.

Det vil herefter være rimeligt, kort at redegøre for tidsskriftet og mændene bag dets udgivelse. Det udkom med ovenstående noget besværlige titel i perioden 1794-1797. Artiklerne i tidsskriftet omhandlede mangfoldige emner inden for naturvidenskaberne og var i høj grad præget af de mænd, der udgav det. Artiklerne var som regel anonyme, hvilket var ret almindeligt på daværende tidspunkt. Mændene bag tidsskriftet, i folkemunde kaldet »Journalen med den lange titel«, var i nævnte periode veterinæren og botanikeren *Erik Nissen Viborg* (1759-1822), naturforskeren *Carl Gottlieb Rafn* (1769-1808) og lægen *Ole Hieronymus Mynster* (1772-1818), der blev dr.med. 1797 og ekstraordinær professor 1805. Den sidste, men formentlig tillige også flittigste skribent i denne gruppe, var kirurgen *Johan Daniel Herholdt* (1764-1836). Herholdt var på det tidspunkt, artiklen blev skrevet, divisionskirurg i søværnet. Han blev senere student, dr.med. 1802 og professor ved Københavns Universitets medicinske fakultet 1805. Det

store lokalkendskab afslører Herholdt som den formentlige forfatter til artiklen.²

Artiklen

»Til Slutningen maa jeg endnu meddele m.Hr. en Efterretning som er saa vigtig, at jeg troer den fortjener enhver duelig Læges og Videnskabselskers besynderlige Opmærksomhed. Jeg gjorde forleden en liden Tour i Vennekreds til Christiansfeld, for at see de her værende Brødres Indretninger.³ Paa Tilbagereisen kom vi igjennem en Bye ved Navn Heils, som ligger omtrent en Miil fra Christiansfeld;⁴ der fandt jeg en gammel ærværdig Bonde, som kalder sig Andres Pedersen, og er nu sine 70 Aar.⁵ Denne Mand er den største, den meest øvede Brokskjærer Danmark ejer eller nogensinde har ejet. Fra sit 22. Aar, har han beskjeftiget sig med denne Green af Chirurgien. I Begyndelsen ved at reise omkring, men siden i anførte Bondebye; hvor han paa egen Bekostning har indrettet et lidet Hospital med 6 Senge til Brokpatienter. Han skjærer for Brok medens de udtraadte Dele endnu kunne bringes tilbage; altsaa hvor ingen Incarceratio er tilstæde; i en Tid af 4 Uger er Kuren gjerne fuldendt. Hans 6 Senge ere nesten bestandigen opfyldte. I de sidste 50 Aar har han saaledes opereret nogle 1000, hvoraf kun et par skulle være døde under Kuren. Om han bortskjærer en af Kaaderne⁶ kan jeg ikke sige med Vished, men dette veed jeg, at han ved det Held, hvormed han i saa lang Tid har skaaret for Brok, er i et ualmindeligt Raab.⁷ En kort Tid efter Kurens Fuldendelse raader han at bære et Brokbaand, og Recidiver skulle være rara avis in terra.⁸ Han har en Søn paa 20 Aar som lægger an paa at afløse Faderen i denne Haandtering; en anden, der kalder sig Gelzer, som nu er Præst i Jylland.

Saameget for denne Gang.«⁹

Bartskærere, ledsættere og andre sygdomshelbredere

Når man i dag læser ovenstående, kan man undre sig over, at det åbenbart har været muligt for en broksnider at operere angiveligt flere tusind mennesker. Dette til trods for, at man har været bekendt med flere dødsfald. Man må imidlertid se forholdene med datidens øjne, og her havde man vitterlig ikke alternative behandlingsmuligheder og som følge deraf heller ikke de betænkeligheder, man i dag ville kunne have ved sådanne indgreb.

Helbredelsen af syge mennesker og sygdomsbekæmpelse i al almindelighed var i de tidligste tider et fuldstændig frit erhverv og af de offentlige myndigheder anset som et privat anliggende.¹⁰ Af samme årsag var de offentlige myndigheder ikke særlig opsatte på at lovgive på området. De steder, hvor der fandtes medicinalforordninger, havde *lægerne* som regel eneret på at ordinere indvortes medicin. Imidlertid var de akademisk uddannede læger tillige berettiget til at udøve kirurgiske aktiviteter.¹¹ Hovedaktiviteterne inden for det kirurgiske område lå i hænderne på ikke akademisk uddannede håndværkere, som *bartskærere* og *kirurger*, også kaldet *empirici*. Disse faggrupper spillede nok en afgørende rolle inden for medicinalvæsenet helt op til begyndelsen af 1700-tallet.

En anden gruppe af sygdomshelbredere kaldtes *kvaksalvere*. Disse var i de tidligste tider mennesker, der tilbød deres medicinske og farmaceutiske kunnen på markeder. Ordet kvaksalver stammer oprindeligt fra det tyske ord quaken = skrige. Et andet begreb, som var meget brugt, var udtrykket *charlatan*. Ordet charlatan stammer fra det franske og skal her kunne føres tilbage til det italienske verbum cialare = sludre, snakke. Oprindeligt skal det have været betegnelse for handlende med medicinske varer fra byen Cerreto, en by, der lå i det italienske Umbrien.¹² Derudover fandtes en gruppe, man kaldte *circumforanei*. Ordet står vel nærmest for noget i retning af at drage forbi markeder. I en artikel i »Samlinger til den danske Medicinalhistorie« fra 1838 findes begrebet defineret som landefarere, dvs. omrejsende købmænd, der tillige med andre handelsartikler også medbragte medicinalvarer, først og fremmest tilberedt i de italienske byer hos de såkaldte confectionarie.¹³

En tredje gruppe ikke autoriserede sygdomshelbredere omfattede de mere håndværksmæssigt uddannede som *stærstikkere*, *tandudtrækere* og *benbrudslæger*. For *ledsætterne* gjorde der sig det helt specielle gældende, at man ved Kiels Universitet kunne få en praktisk uddannelse som ledsætter, hvilket man fik attest på. Denne attest gav ledsætteren fra Kiel en vis nimbus selv i Kongeriget, hvor denne aktivitet ikke var tilladt.

En fjerde gruppe var *broksniderne*. Ofte havde de en mangeårig uddannelse bag sig hos forskellige mestre. Broksniderne var ikke organiserede i lav.

De ovennævnte erhverv udøvede i langt overvejende grad deres aktiviteter på markeder og var ofte tilknyttet omrejsende gøglere og grupper af artister. Blandt disse sygdomshelbredere fandtes hele repertoiret fra dygtige og samvittighedsfulde håndværkere til de oplagt bedrageriske elementer. Disse sidstnævnte har utvivlsomt haft god grund til at have ideligt skiftende opholdssteder. Herved kunne de undgå patienternes eller deres pårørendes forfølgelse ved eventuelle fejlslagne behandlinger.

Denne gruppe af sygdomshelbredere har utvivlsomt udfyldt et tomrum betinget af mangel på læger og kirurger. Endvidere har disse mennesker påtaget sig indgreb, som de tidligere omtalte faggrupper ikke turde udføre pga. de risici, der var forbundne hermed.

En femte gruppe af sygdomshelbredere var *bartskærerne*. Disse var til gengæld organiserede i lav og som regel bosiddende i købstæderne. Lavene var lukkede, hvilket vil sige, at købstæderne ikke tillod, at der nedsatte sig et større antal bartskærere, end der var aftalt på forhånd. Dette gav bartskærerne en vis social sikkerhed. Man har indtryk af, at bartskærernes hovedaktivitet var behandling af alle slags sår, luksationer og frakturer. Af egentlig operativ behandling har bartskærerne nok primært indskrænket sig til åreladning, kopsætning og incision af bylder.



En broksnider hhv. stærstikker med sine remedier på et bord foran sig. Det stammer fra Caspar Stromayer's interessante og rigt illustrerede værk »Der Bruckschnitt und der Starstick«. Bogen var færdig i 1559. Manuskriptet lå derpå upåagtet hen i snart 400 år, inden det blev trykt i 1925. (Medicinsk-historisk museum).

Love gældende for kirurger og broksnidere i Slesvig-Holsten

Det er herefter meningen at give en kort oversigt over de love og forordninger, der var gældende i hertugdømmerne vedrørende udøvelse af det kirurgiske erhverv i slutningen af 1700-tallet.

Den store, samlede medicinalforordning for Kongeriget kom den 4.12.1672.¹⁴ Denne var også gældende for hertugdømmernes kongerigske dele. I takt med at disse blev øget, blev virksomhedsområdet også større. Ved reskript af 15.8.1746 blev medicinalforordningen på nogle punkter ændret og forbedret.¹⁵ Medicinalforordningen af 1672 indeholder ingen særlige bestemmelser vedrørende broksnidere. Dog nævnes i paragraf 4, at broksnidere tillige med andre erhverv ikke måtte ordinere indvortes medicin. Denne bestemmelse var nødvendig for at beskytte de universitetsuddannede læger. Disse havde eneret på at ordinere indvortes medicin. Dette havde de allerede fået ved forordningen fra 1619, hvor der i paragraf 1 står anført, at kun promoverede læger måtte ordinere indvortes medicin.¹⁶ Vedrørende broksnidere stod der yderligere i forordningen fra 1672 i paragraf 30, at disse ikke måtte udlevere eller sælge medicin, såfremt denne kunne fås på apoteket. I fald de solgte en sådan medicin, ville de kunne idømmes en bøde. Denne bestemmelse var indført for at forhindre, at broksnidere skulle foretage selvdispensering. Forordningen indeholder ingen bestemmelser om, hvad broksnidere måtte henholdsvis ikke måtte. Johnsson nævner således, at der ikke foreligger noget dansk aktstykke, der kunne vise, at myndighederne var skredet ind over for broksniderne.¹⁷

I slutningen af 1500-tallet og begyndelsen af 1600-tallet stod de fleste købstæder uden lægelig ekspertise og var ofte prisgivet de omrejsende operatørers og sygdomshelbrederes egenros. Forordningen af 4.12.1672 satte ikke umiddelbar en stopper for disse aktiviteter. En kvaksalverilov kom først den 5.9.1794.

Det lovmæssige grundlag for at kunne virke som kirurg i hertugdømmerne var givet i rescript af 19.8.1740. Af dette fremgik, at man ved vanskelige og farlige behandlinger kunne benytte sig af enhver dygtig kirurg.¹⁸ Dog skulle disse kirurger kunne dokumentere deres

kunnen. Ved rescript af 23.1.1741 blev der indført den bestemmelse, at kirurger, der ønskede at virke i hertugdømmerne, enten skulle underkaste sig en prøve over for den stedlige fysikus og 2 amtskirurger og bestå denne eksamen, hvorved der blev givet kirurgen et bevis herfor, eller de kunne i København bestå eksamen ved Theatrum anatomico-chirurgicum.¹⁹ For at sikre sig, at de kirurger, der nedsatte sig i hertugdømmerne, kendte medicinalforordningen af 4.12.1672, skulle de aflægge ed på, at de ville overholde den. Dette skete ved intimation af 10.12.1742.²⁰

Ved rescript af 13.11.1744 blev det bestemt, at kirurger, der for fremtiden ønskede at virke i hertugdømmerne og kun havde bestået tentamen ved »Collegio anatomico« i residensstaden København, skulle eksamineres af den stedlige fysikus. Dog skulle de ikke bebyrdes med det besvær, det var, at lave et mesterstykke.²¹ En forklaring på dette forhold kan man måske finde deri, at Simon Crüger (1687-1760) i 1736 var blevet generaldirektør for kirurgvæsenet i monarkiet. Samtidig hermed havde han været den drivende kraft ved etableringen af Theatrum anatomico-chirurgicum. Der var her forskellige tentamener, der skulle bestås tillige med en afsluttende eksamen. For kirurger, der blev ansat som overmestre til søs, eller for kirurger, der blev ansat ved hæren, og for reservekirurgerne ved amfiteatret var det nok, at de havde bestået en tentamen. Det var formentlig disse kirurgers virke, man ønskede at kontrollere med denne bestemmelse. Ved statholderforordning af 27.2.1754 blev det anordnet, at kirurger ikke mere skulle aflægge ed på medicinalforordningen fra 1672. Dog skulle de stadig afholde sig fra at ordinere indvortes medicin på steder, hvor der fandtes læger. Dette var en indskærpelse af forordningens paragraf 4.²²

Ved kongelig resolution af 13.5.1756 bekendtgjorde man, at kirurger eksamineret ved »Collegio anatomico« i København for fremtiden skulle melde sig hos den stedlige fysikus og fremvise deres eksamensbevis. Dette skulle ikke blot være underskrevet af generaldirektøren, men tillige af flere »Assessoribus«, dvs. medlemmer af collegiet.²³

Ved statholderpatent af 24.12.1772 blev det bestemt, hvordan kirurger, der ifølge rescriptet af 19.8.1740 befattede sig med svære og alvorlige kirurgiske behandlinger, skulle legitimere sig for at vise deres

evner og kunnen.²⁴ Det er nok væsentlig at fremhæve, at begrebet kirurg (Wundarzt) i ovennævnte forbindelse ikke er ensbetydende med en person, der har gennemgået en decideret kirurgisk uddannelse, men bruges af alle, der udførte kirurgiske aktiviteter. Ved etableringen af Det kirurgiske Akademi i København 1785 var det hensigten at centralisere kiruguddannelsen på en af universitetet uafhængig læreanstalt.

En meget stor del af de studerende ved de to læreanstalter kom fra hertugdømmerne henholdsvis udlandet. Carøe har således en opgørelse, der viser, at ca. 21% af de kirurger, der blev eksamineret ved Theatrum anatomico-chirurgicum, kom fra hertugdømmerne.²⁵ I anden forbindelse nævnes det, at 75% af de studerende ved etableringen af Akademiet var tysksprogede og ikke forstod dansk. Undervisningen på tysk fortsatte helt op til 1841.²⁶

Ved forordning af 25.8.1786 blev det bestemt, at alle kirurger, der for fremtiden ønskede offentlige embeder i hertugdømmerne eller ønskede at nedsætte sig der, skulle have eksamen fra Akademiet i København. Dog var det således, at kun kirurger med 1. eller 2. karakter måtte udøve medicinsk praksis og kunne få offentlige stillinger. Kirurger med 3. karakter måtte nøjes med kun at udøve kirurgisk aktivitet.²⁷

Som et novus res er der i forordningen en klar adskillelse mellem kirurger og bartsværere. Forordningens paragraf 4 beskriver således, at bartsværerne for fremtiden kun måtte sætte klyster, igler og spanske fluer og endvidere foretage åreladning og kun i nødstilfælde udøve første hjælp, nemlig når der ikke var en kirurg eller læge i nærheden. Dog fremgår det af paragraf 2, at folk, der hidtil havde udøvet kirurgisk aktivitet i hertugdømmerne, fortsat kunne få lov til dette. Det er med baggrund i disse bestemmelser, at det har været muligt for brok-snideren i Hejls at udøve sin virksomhed endnu i 1790-erne.

En stor del af kirurgerne havde en fortid som militærkirurger. Pga. den strategiske beliggenhed, hertugdømmerne havde, og de politiske stridigheder, der ofte mandede ud i krigeriske konfrontationer, var der forholdsvis mange militærenheder stationeret der. Saugman oplyser således, at der under Den store syvårskrig (1756-1763), hvor

mange europæiske lande deltog, men ikke Danmark, var stationeret en hær på mellem 30.000 og 60.000 mand i Holsten. Under dette store kantonnement var sundhedstjenesten ret godt organiseret.²⁸

Til de militære enheder var der som regel også knyttet militærkirurger. De første bestemmelser vedrørende forholdet mellem militærkirurger og civilbefolkningen har man i et rescript til kommandanten i Glückstadt dateret den 16.5.1651. I dette sker der en indskrænkning i både officerers og meniges udøvelse af borgerlige erhverv. Denne skrivelse var nødvendig efter talrige klager fra de næringsdrivende i Glückstadt.²⁹

Ved en skrivelse til kommandanten på fæstningen i Rendsborg dateret 19.1.1675 blev det endnu en gang understreget, at alle militærpersoner skulle afholde sig fra at udøve aktiviteter, der kunne genere de civile næringsdrivende.³⁰ Formentlig har man ikke efterlevet bestemmelserne, idet der ved rescript af 1.2.1707 vedrørende regimentskirurgerne atter blev understreget, at de kun måtte betjene militært personale.³¹ Ved ekstrakt af 10.3.1725 og her i paragraf 10 blev der endnu en gang understreget, at personer tilknyttet militæret ikke måtte udøve nogen medicinsk eller kirurgisk praksis uden for regimenterne eller søetaten.³² Ved skrivelse af 10.12. 1736 blev det atter en gang understreget, at soldater, der var indkvarteret uden for deres garnisoner, kun måtte udøve deres færdigheder på militært personale.³³

Forholdene har åbenbart ikke været som ønsket, idet der i rescript af 7.1.1746 igen blev understreget, at regimentskirurger kun måtte behandle militært personale.³⁴

Andreas Petersen og hans samtid

I den tidligere citerede del af artiklen omhandlende medicinalforholdene i Aabenraa nævnes det for tiden helt usædvanlige, at Andreas Petersen påtog sig at behandle patienterne stationært.

I København begyndte man 1752 opførelsen af Frederiks Hospital, som blev indviet 1757. Hermed fik Danmark sit første egentlige sygehus.³⁵

Det første hospital i hertugdømmerne blev etableret i Kiel 1788.

Initiativtageren var prof. dr. med . Georg Heinrich Weber (1752-1828). Dette privat finansierede sygehus blev 1802 overdraget Kiels Universitet og blev grundstammen for det nuværende store moderne universitetssygehus.

Haderslev var den nærmeste købstad til Hejls. Her blev der imidlertid først i det 19. århundrede etableret et sygehus. Således blev der 1836 indviet et fattigsygehus til byens borgere. Det første egentlige sygehus blev indviet 1839. Det var Haderslev Amtssygehus, kaldet Christina Friederica Stiftelsen, opkaldt efter kammerherreinde Christina Friederica von Holstein. Hun havde ved sin død testamenteret 25.000 rigsdaler til opførelsen af et sygehus for Haderslev amt.³⁶ Tilblivelsen af dette sygehus havde haft offentlighedens bevågenhed. Således diskuterede man byggeriet på et møde i statsrådet den 13.10.1838. Den 22.11.1838 besøgte kronprins Christian, den senere kong Christian VIII (1786-1848), byggeriet i Haderslev under en gennemrejse.³⁷

I Haderslev virkede på Andreas Petersens tid flere kirurger, der havde privilegium. Således Johan Friedrich Hartkopf (1722-1778), Jürgen Rötger (1697-1773), Christian Gottlieb Dobritz (1735-1779) og Johann Friedrich Albrecht Lange (1755-1814), men ingen af disse havde bestået den kirurgiske eksamen endside tentamen ved *Theatrum anatomico-chirurgicum* eller efter 1785 ved Det kirurgiske Akademi i København.³⁸

I Haderslev var fysikus Ernst Christian Hartmann (1729-?) den eneste læge. Han var kommet til byen og havde fået kongelig bestalling dateret den 18.10.1757. Han var fysikus for Haderslev by og amt. Af bestalling fremgår det, at han blev honoreret både af byen og amtet af øvrighedens kasse med 5 skilling per plov. Haderslev amt var ca. 800 plove stor. Denne honoreringsform var meget favorabel for en fysikus, der på denne måde fik et fast honorar udover de små indtægter, han fik på anden vis.³⁹

Den nærmeste læge var Nicolai Arboe (1723-1797), der i 1782 havde nedsat sig i Christiansfeld flække. I 1788 kom den første kirurg i Christiansfeld, nemlig Johan Friedrich Wiedinger (1761-1843).

Andreas Petersen som broksnider

Der findes, så vidt vides, intet trykt om Andreas Petersen ud over det tidligere anførte. Imidlertid har kirkebøgerne kunnet give værdifulde personalhistoriske oplysninger. Andreas Petersen (AP) skal således være født i Mjolden, mellem Tønder og Skærbæk, den 12.9.1724. I en alder af 36 år giftede han sig med Karen Jørgensdatter, der var født i Hejls den 18.12.1735. Hun var datter af den daværende sognefoged og kirkeværge Jørgen Clausen (1696-1774), og dennes hustru Dorothea Jørgensen. I ægteskabet blev der født 6 sønner og 5 døtre. AP døde den 20.9.1799 og blev således 75 år gammel. I kirkebogen står som stillingsbetegnelse ved hans død: »Broksnitter, enkemand og gaardmand«.

Af skyld- og panteprotokollerne kan man se, at han ved ægteskabets indgåelse i 1760 tillige overtog svigerfaderens gård, der nok har været af en anselig størrelse. Overtagelsen var ledsaget af aftægtsbestemmelser på i alt 7 paragraffer. Disse var overodentlig omfattende. Ved giftermålet med sognefogedens datter har AP nok fået en pæn social position i det lille samfund. Dette underbygges af, at sognepræsten i Hejls, Jørgen Jens A. Lassen, har været fadder ved 4 af børnenes dåb.

I Landsarkivet i Aabenraa finder man 2 skrivelser, der omtaler AP.⁴⁰ Den ene er et brev fra den tidligere omtalte sognepræst Jørgen Jens A. Lassen (1713-1783). Pastor Lassen var kommet til Hejls som sognepræst i 1753 og forblev i Hejls indtil sin død.⁴¹ Sognepræsten daterede sin indberetning 20.1.1773, og han må således havde kendt AP i snart 13 år. Pastor Lassen skriver, at AP havde bedt ham om at give en udtalelse vedrørende sine aktiviteter som broksnider. Han nævner, at AP var kendt både i hertugdømmerne, i Jylland og på Fyn. AP opererede brok på såvel voksne som børn af begge køn. Operation og efterbehandling varede almindeligvis 2-4 uger, hvorefter patienten angivelig var fuldstændig helbredt. Han nævner endvidere, at der ikke fandtes optegnelser over antallet af patienter, men han var af den mening, at AP nok havde opereret nogle hundrede i de 11 år, han da havde virket som broksnider. Der skal kun have været 2 dødsfald. Den ene var en ungkarl («Junggeselle»), der havde en abnormitet i

blodet («Sonderbarkeit seines Geblühts»). Det andet dødsfald var et barn, som efter operationen havde det godt, men efter få dage udviklede en febril tilstand, hvorefter det døde. I øvrigt skulle alle kure og efterbehandlinger have haft det ønskede forløb.

Ud over brok skal AP også have opereret for hareskår og behandlet større sår, ligeledes med held. Pastor Lassen anfører, at AP har været kritisk og kun givet sig i lag med operative indgreb, han kunne forvente en god afslutning på. Af interesse nævnes der endvidere i skrivelserne, at AP som barn havde været i lære hos sin bedstefar, hvorefter han havde været i lære hos »drei geschickte und berühmte Operateurs«. Den alder, AP havde ved indgåelse af ægteskabet, kunne tyde på, at han har været omkringrejsende og havde udfoldet sine kirurgiske aktiviteter forskellige steder.

Sluttelig nævner pastor Lassen, at AP ikke straks efter giftermålet og bosættelsen i Hejls påbegyndte sine kirurgiske aktiviteter. Dette skete først efter nogle år, især efter opfordring fra pastor Lassens side. En anden interessant skrivelse er det vidnesbyrd, vi har fra fysikus Ernst Christian Hartmann, der i juni 1773 modtog en anmodning fra AP med henblik på at få bevis for, at han kunne virke som broksnider i hertugdømmerne. AP henviser i sin skrivelse til pastor Lassens udtalelse. Hartmann må herefter have haft en kontakt med AP, idet han i sin skrivelse nævner, at han har udspurgt AP omkring heling af brok (= Brüche) og brokbind og om det snit, han brugte ved operationen. Hartmann anfører, at AP's svar for størstedelens vedkommende var tilfredsstillende. Endvidere blev AP udspurgt om behandling af hareskår (= Hasenscharte), benbrud og ledskred. Primo juni 1773, altså næsten 11 år efter AP havde begyndt sine kirurgiske aktiviteter i Hejls, rejste Hartmann dertil for at få et indtryk af broksniderens praktiske færdigheder. Han overværede her en brokoperation på en 23 årig mand, der havde lidt af en venstresidig, meget smertende brok (= Netz- und Aderbruch), idet »Scrotum und Vasospermicus verwachsen waren«. Hartmann nævner herefter meget kort, at hele operationen varede få minutter, og at AP denne gang var nødt til at fjerne den ene testikel. AP foretog herefter en omhyggelig forbindelse af såret og sørgede for en korrekt lejring efter operationen og instruerede i en

adækvat diæt. Den 4. juli nævner Hartmann, at den unge mand nu var rask og kunne forlade AP. Han nævner også, at AP havde lært kunsten hos sin bedstefader. Hartmann karakteriserede AP som en stille og ærlig mand, der var nyttig i mange henseender, men nok fremover burde undgå fjernelse af testes, medmindre det var absolut nødvendigt. Vedrørende ovenstående operation kan tilfældet have været teknisk vanskeligt, men i øvrigt kan man dog nævne, at det i begyndelsen af 1700-tallet var ret almindeligt at foretage herniotomier uden samtidig af foretage orchidektomi.

En operationsmetode var således angivet af den berømte tyske sår-læge i Breslau Matthias Gottfried Purmann (1648-1721).⁴² De her beskrevne metoder synes med nutidige øjne ret primitive og barbariske, men adskiller sig dog fra de mere eksotiske metoder, man brugte til langt op i middelalderen for at afhjælpe brokgener. Der fandtes således metoder, hvor man med et glødende jern, efter reponering af brokket, søgte at danne et ar i lyskere regionen, der derved skulle forhindre ny frembulning af brokket.

En broksniders operationsmetode

En beskrivelse af, hvordan en broksnider kan have arbejdet, giver en samtidig kirurg, nemlig Lorenz Heister (1683-1758), der var professor i Altdorf, senere i Helmstedt. Han var ikke kun en kyndig teoretiker, men tillige en meget dygtig, praktisk virkende kirurg. Han udgav sin meget berømte »Chirurgie«, der udkom i et utal af oplag på forskellige sprog. I denne bog finder man en beskrivelse af, hvordan en broksnider kan have foretaget sin operation. Det er rimeligt at forudskikke, at Heister så meget negativt på broksniderne og deres aktiviteter. En hovedanke af ham var, at broksniderne som regel samtidig med brokoperationen foretog en orchidektomi, hvilket for ham var fuldstændig uacceptabel. En meget vigtig årsag var yderligere, at broksniderne slet ikke differentierede mellem de forskellige broktyper og, ifølge hans opfattelse, opererede på alt for tynde indikationer, idet brokbind ofte hjalp patienterne betydeligt bedre end en hårrejsende operation.⁴³

Heister beskriver således, hvordan broksniderne lagde deres patien-

ter på et bord, så hovedet kom til at ligge dekliv og bagoverbøjet. Herefter fikserede man patienten på bordet. En medhjælper reponerede herefter brokket, og han sørgede for, at brokket under hele operationen ikke igen trådte frem. Broksnideren foretog herefter et aflangt snit i den øverste del af scrotum på den side, hvor brokket var. Medhjælperen trak huden lidt op, mens broksnideren fortsatte med at skære, indtil han kom til »processus peritoneum«. Når dette var sket, adskilte han med fingrene de forskellige strukturer, således at han fik fridissekeret peritoneum. Herefter bandt han en stærk snor, enten af linned eller silke, omkring den øverste del af »processus peritoneum«. Reglen var, at man ved denne metode tillige bandt sædstrængen fast. Som argumentation for dette anfører Heister, at det skulle reducere den postoperative blødning. Herefter anfører Heister, at de fleste broksnidere rev resten ud af scrotum, og som en »taskespiller« gemte de testes i den ene hånd, så hverken den opererede eller de pårørende opdagede, hvad der var sket. Dette må for »delinkventen« have medført en rædsom smerte. Såret blev fyldt med charpi, hvorefter der blev lagt kompresser på og patienten lagt i seng. De følgende dage forbandt den omhyggelige broksnider såret daglig og skiftede det med eddike eller Johannes-olie og andre sårolier. Suturene faldt af af sig selv efter 6-7 dage. I de fleste tilfælde var sårene herefter helet, men broksniderne lod dog deres patienter for det meste være sengeliggende 2-3 uger. Der blev anbefalet specielle diæter, først og fremmest med henblik på at få en lind og blød afføring. Heister anfører, at den nævnte operationsmetode medførte, at mange patienter i det postoperative forløb fik alvorlige tilfælde med sårfeber, især skal dette være indtrådt ved uduelige operatører, og såfremt den postoperative pasning af patienterne ikke var tilstrækkelig omhyggelig.⁴³

Af ovenstående vil man se, at broksniderne åbenbart kun reducerede broksækkens størrelse uden at reducere defekten i bugvæggen. Det må anses for meget usandsynligt, at recidiver under disse forhold skal have været meget sjældne. Når Herholdt nævner, at der ved flere tusind operationer kun skal have været ganske få dødsfald, må denne oplysning ligeledes tages med stort forbehold.

Vedrørende operationsaktiviteten nævner pastor Lassen i sin skri-

velse, at der indtil 1773, altså i ca. 11 år, var foretaget nogle hundrede brokoperationer. Når man tager tallet 200 som udgangspunkt for nogle beregninger, så bliver det ca. 18 operationer pr. år, eller ca. 1 hver 3. uge. Herholdt's oplysninger går ud på, at der på ca. 34 år skal være opereret nogle tusinde. Når man her tager tallet 2000, bliver operationsaktiviteten ca. 59 operationer pr. år, hvilket igen vil sige ca. 1 per uge. Herholdt er den eneste, der nævner, at AP skulle have haft 6 senge til rådighed. Med den operationsaktivitet, som Herholdt nævner, kan AP meget vel have fået en pæn belægning, men næppe med den operationsaktivitet, pastor Lassen nævner. Ud over den store diskrepans i antal af operationer, må man ydermere tilføje, at AP's alder formentlig også kan have spillet en rolle. Man må nok gå ud fra, at hans operative aktivitet er blevet reduceret med alderen. Dette må yderligere være indicium for, at Herholdt's tal næppe er realistiske.

AP har formentlig været en ener inden for broksniderhvervet. Tiden var imidlertid blevet en anden. Flere og flere uddannede kirurger nedsatte sig, lægedækningen var blevet bedre. Med AP's død er formentlig den sidste? og største? broksnider i monarkiet ophørt med at virke. Der foreligger ingen sikker viden om en broksnider med lignende stor operativ aktivitet, der tillige havde sengepladser til rådighed til sine opererede patienter.

SUMMARY

An anonymous article in the periodical »Physisk-oeconomisk og medico-chirurgisk Bibliothek for Danmark og Norge« (Physico-economical and medico-surgical Library for Denmark and Norway) from July 1796 about medical conditions at Aabenraa is the starting-point for a description of a »hernia cutter« (lay surgeon operating on hernia), who practised surgery at Hejls, a small village north of Haderslev. His name was Andreas Pedersen (1724-1799), and he may have been the greatest (– and the last?) lay surgeon of the Danish kingdom.

The author of the above article is presumably one of the very great

medical authorities in Denmark in the early eighteenth-hundreds, namely Johan Daniel Herholdt (1764-1836), who was born at Aabenraa where his father was a surgeon.

A short description is given of different groups of people applying alternative treatments, as well as a survey of the legislation enabling those persons to practise in the duchies of Slesvig and Holstein.

The article shows special interest in the question how it was possible to perform several thousand operations, at a considerable mortality rate, apparently without the authorities taking measures. Andreas Pedersen was able to offer something quite special: a ward to hospitalize his patients after the operations.

At his time there were no hospitals in the duchies.

KILDER

- Achelis, Thomas Otto: Haderslev i gamle Dage, 1627-1800. Haderslev. 1929.
- Arends, Otto Fr.: Gejstligheden i Slesvig og Holsten fra reformationen til 1864. Personnhistoriske undersøgelser. Bd. I-II. København. 1932.
- Carøe, Kristian: Den danske Lægestand 1479-1900. 1902-1922. 5 bind. Reprotryk i et samlet bind. København. 1977.
- Corpus Constitutionum Regio Hosaticarum: Bd. I-II. Altona. 1749.
- Dohrn, N.: Die Schleswig-Holsteinische Medicinalverfassung. Heide. 1834.
- Elkeles, B.: Medicus und Medikaster. Zum Konflikt zwischen akademischer und empirischer Medizin im 17. und frühen 18. Jahrhundert. I: Medizinhistorisches Journal. Bd. 22, Heft 2/3. S. 197-211. 1987.
- Falck, N.: Handbuch des Schleswig-Holsteinischen Privatrechts. Bd. 2. Altona. 1831.
- Gotfredsen, Edv.: Medicinens Historie. København. 1950.
- Herholdt, Johan Daniel og F. V. Mansa: Samlinger til den danske Medicinal-Historie. København 1835.
- Hvidfeldt, J.: Den Nordslesvigske Embedsstand 1700-1848. I: Sønderjyske Årbøger, 2. halvbind. 1958.
- Johnsson, J. W. S.: Lidt om landefarernes og lægernes reklamer i ældre tid. Medicinsk-historiske Smaaskrifter nr. 7. 1914.
- Koch, J.: Det Kongelige Kirurgiske Akademi gennem 200 år. I: Medicinsk Forum. 1987; 40:131.
- Saugmann, E.: Den danske Hærs Lægevæsens oprindelse og udvikling gennem tiderne. København. 1955.
- Sjøquist, V.: Kong Chr. VIII's Dagbøger og Optegnelser. Udg. af Det Kongelige Danske Selskab for Fædrelandets Historie. Bd. 3. 1823-1839. København. 1983.

Utrykte kilder

Haderslev byarkiv. Nr. 67. Medicinalsager 1-3, Fysikus, læger, kirurger og apotekere. (Landsarkivet for de sønderjyske landsdele, Åbenrå. = LAA.). Kirkebogen Hejls. (LAA.).

HENVISNINGER OG NOTER

1. Artiklen havde overskriften »Brev til Udgifverne af medicochirurgiske Bibliothek om Medicinalvæsnets nuværende Tilstand i Apenrade«.
2. Johan Daniel Herholdt's fader, Johan Friedrich Herholdt, var født 1732 i Lützuau i Mecklenburg. Han var kommet til Aabenraa 1756. En af byens 3 kirurger, Matthias Petersen, var død 1754 og hans uforsørgede enke havde ikke formået at få solgt kirurgprivilegiet. Herholdt overtog privilegiet og lovede at gifte sig med den uforsørgede og umyndige datter, Mette Catharina. Dette skete i 1758. I dette ægteskab fik han 2 sønner, Matthias Peter og Johan Daniel. Han døde i Aabenraa 1782. Sønnen Johan Daniel kom til København 1783, og i 1789 bestod han den kirurgiske eksamen med 1. karakter. Han blev senere læge og professor. Han var en meget begavet og flittig mand og kom til at spille en stor rolle for lægestanden i de første år af 1800-tallet. Han var utvivlsomt en af de mest omtalte læger på både godt og ondt.
3. Christiansfeld flække var bygget på den bare mark af brødremenigheden, der i 1773 havde påbegyndt byggeriet. (Herrnhutersamfundet. Bd. 1, s. 43).
4. Hejls er en lille landsby beliggende mellem Kolding og Haderslev, tæt ved Lillebælt. I historisk sammenhæng nævnes Hejls i forbindelse med den svenske konge Karl X Gustav (1622-1660), der den 30.1. 1658 med en stor hærstyrke gik over det tilfrosne Lillebælt fra Hejls til Fyn.
5. Andreas Petersen var født 1724, og Herholdt har således besøgt ham i 1794, altså 2 år før artiklen blev publiceret.
6. Kaaderne = Kotterne? Kotterne er en gammel dansk betegnelse for testikler, se Otto Kalkar: »Ordbog til det ældre Danske Sprog 1300-1700«. Bd. 2, s. 608. København. 1886-1892.
7. Raab = renommé, omdømme.
8. Oversat fra latin: En sjælden fugl på jord.
9. Sætningen virker underlig ufuldendt. Andreas Petersen havde en søn ved navn Johannes Petersen Geltzer. Han var født i Hejls den 8.10.1773. Denne søn havde åbenbart intentioner om at følge i faderens fodspor. Tiden var en anden, og der vides intet om ham som sygdomshelbreder. Man har indtryk af, at han har overtaget faderens landbrugsejendom. Ved hans død står i kirkebogen som stilling anført »gaardman«, han døde den 8.6.1826.
10. Falck 11, s. 410.
11. Falck 11, s. 419.
12. Elkeles, s. 198.
13. Herholdt & Mansa, s. 231.
14. Corpus Constitutionum Regio Holsaticarum (CCRH) 1, s. 767-782.
15. CCRH 1, s. 783.

16. Apotheken Taxt. København 1619. Fotografisk genoptryk 1986 ved Dansk Farmaci-historisk Selskab.
17. Johnsson, s. 38.
18. CCRH 1, s. 842.
19. CCRH 1, s. 843-844.
20. CCRH 1, s. 844.
21. CCRH 1, s. 845.
22. Dohrn, s. 106.
23. Dohrn, s. 106.
24. Dohrn, s. 106.
25. Carøe 11, forordet s. 1.
26. Koch, s. 131.
27. Chronologische Sammlung der für die Herzogtümer Schleswig und Holstein erlas-senen Verordnungen und Verfügungen. 1786 s. 115.
28. Saugman, s. 24.
29. CCRH 1, s. 1544.
30. CCRH 1, s. 1546.
31. CCRH 1, s. 1569.
32. CCRH 1, s. 1551.
33. CCRH 1, s. 1554.
34. CCRH 1, s. 1570.
35. Gotfredsen, E.: Det Kongelige Frederiks Hospital. København 1957, s. 7.
36. Brix, J.: SØLK 10. årgang nr. 3 og 4. SØLK udgives af Sønderjyllands Lægekreds-forening.
37. Sjøquist, V.: Bd. III, s. 146 og 156.
38. Achelis, s. 447.
39. Haderslev Byarkiv, Acta XXI, LA Åb.
40. Haderslev Byarkiv Nr. 67, medicinalsager og Haderslev fysikatsarkiv, LA Åb.
41. Arends, bd. II, s. 13.
42. Gotfredsen, s. 197.
43. Heister, s. 594.

ABBOTICIN® NOVUM (ERYTROMYCIN)

frigøres i blodet - ikke i mave-tarmkanalen.

Færre gastrointestinale forstyrrelser *

Abboticin® Novum indeholder erytromycinetylsuccinat, - en syrestabil ester af erytromycin. Denne ester er inaktiv i mave-tarmkanalen og *efter* absorption frigøres aktivt erytromycin i blodet. Dette medfører en meget bedre tolerance.

Dosering: ABBOTICIN® NOVUM 2 × 2

Abboticin® Novum doseres med 2 tabletter à 500 mg 2 x dagligt.

Ved sværere infektioner kan gives op til 4 gram pr. døgn.

Abboticin® Novum.

Erytromycin tabletter à 500 mg (som ethylsuccinat). Tilsat farve: kinolingult E104, titaniumdioxid E171.

Erytromycin har et spektrum, der omfatter grampositive bakterier (stafylokokker, streptokokker, pneumokokker), Mycoplasma pneumoniae, Corynebacterium diphtheriae, Bordetella pertussis, Haemophilus influenzae, Chlamydia trachomatis, Legionella-arter og Campylobacter.

Farmakokinetik. Efter peroral indgift og absorption af erytromycinetylsuccinat hydrolyseres dette til frit erytromycin.

Indikationer. Infektioner forårsaget af erytromycinfølsomme mikroorganismer, f.eks. pneumoni, bronkopneumoni, scarlatina, erysipelas, sårinfektion, otitis media og sinusitis, hvor patienten er allergisk overfor penicillin og årsagen til infektionen er pneumokokker eller hæmolytiske streptokokker.

Mycoplasmapneumoni, ornitose og non-gonorrhøisk uretrit forårsaget af Chlamydia. Infektioner forårsaget af Legionella-arter. Tussis convulsiva. Tarminfektioner forårsaget af Campylobacter. Cystisk nekrotisk acne.

Dosering. Dosis voksne: 2 tabletter (1000 mg) 2 gange per døgn.

Dosis kan efter behov øges til 4 g per døgn ved alvorlige infektioner.

Advarsel. Mælk/plasma-koncentrationsratio er ca. 2. Der er ikke beskrevet bivirkninger hos det ammede barn.

Kontraindikationer. Tidligere kendt overfølsomhed for erytromycin.

Bivirkninger. Gastrointestinale gener og i sjældne tilfælde allergiske reaktioner. Pseudomonas enterokolit er rapporteret. Som ved anden antibiotikaterapi kan opvækst af ikke-følsomme bakterier og svampe forekomme.

Interaktioner. Erytromycin kan hæmme metabolismen af teofyllin, warfarin og ciklosporin. Clearance af methylprednisolon, triazolam og carbamazepin kan nedsættes. Effekten af ergotamin og dihydroergotamin kan forstærkes, sandsynligvis som følge af øget biologisk tilgængelighed.

Pakninger og priser (excl. receptgebyr)

Tabletter 500 mg

30 stk. 178,30 kr.

40 stk. 216,05 kr.

100 stk. 489,30 kr.

Tilskudsberettiget afsnit 1 udlevering B.

ABBOTT
LABORATORIES A S
Byggestubben 15, Torød 2950 Vedbæk
Tlf. 02-89 42 66



Referencer

1. Batzler JP, Vanhoof R, Clumbeck N et al. Clinical and pharmacological Evaluation of Different Preparations of Oral Erythromycin. Chemotherapy 1979;25:367-72
2. University of Kent at Canterbury. A comparative study of Erythromycin ethylsuccinate tabs versus erythromycin base capsules in the treatment of acute upper and lower respiratory tract infection. Data on file. Abbott Scandinavia AB 1988.
3. A comparative study of Erythroped A tablets versus Augmentin tablets in the treatment of acute upper and lower respiratory tract infections. Data on file. Abbott Scandinavia AB 1988.
4. Crawford LV, Roane J. Use of erythromycin ethylsuccinate in allergic children. Ann Allergy 1969;27:18-22.

VENLIG HILSEN



Nygårdsvej 49
2100 København Ø
Tlf. 01 - 29 14 33



NYROP & MAAG A/S

Træk af den franske lovkyndige kirurg Antoine Louis' liv og hans samarbejde med Voltaire

Af Knud Egeblad

Før år 1700 var de franske barberkirurger socialt ringe stillet; arbejdsmæssigt var de håndværkere, og som alle håndværkere var de medlemmer af et laug: Barberkirurgernes lav, der havde bestemte regler for uddannelse og optagelse i lavet, kundskabsmæssigt stod de under medicinerne.

Men efter år 1700 skete der en mærkbar forandring med barberkirurgerne; de blev teknisk dygtigere og begyndte at arbejde videnskabeligt, og deres kirurgiske erfaringer blev trykt og dermed bevaret.

I 1731 blev *L'Académie Royale de Chirurgie* oprettet og akademiet fik mødelokaler i barberkirurgernes bygning i Rue des Cordelières i Paris, og det ansporede dem til at finde på nye metoder. De blev medlemmer af akademiet og deltog flittigt i dets møder.

Fordringerne blev skærpet, da det 1743 blev vedtaget, at ingen kirurg kunne nedsætte sig i Paris, uden at han var *Maître ès arts*, og efterhånden var alle kirurger akademisk uddannede og ligestillede med medicinerne både socialt og videnskabeligt.

Kirurgen *Antoine Louis* (1723-92) havde i anden halvdel af 1700-tallet en central stilling i fransk kirurgi. Han arbejdede energisk for at højne akademimedlemmernes videnskabelige niveau; tillige interesserede han sig for retsmedicin. Han deltog ivrigt i offentlige debatter om retsmedicinske emner, og det fik *Voltaire* (1694-1778) til at henvende sig til ham for at få Louis' retsmedicinske bistand i den presse-



Fig. 1: Dupin, Nicolas, fransk kobberstikker – fødsels- og dødsår ukendt – har udført herværende kobberstik af Antoine Louis i halvprofil. Indskriften meddeler, at kobberstikket er tegnet og stukket af Dupin 1778. Originalen findes i Paris, Bibliothèque Nationale. (Medicinsk Historisk Museum, København).

kampagne, han lidenskabeligt førte mod de katolske retsmyndigheder, der skånselsløst forfulgte protestanterne og uden virkelig grund fængslede dem og dømte mange af dem til døden.

Retstilstandene i Frankrig var i 1700-tallet rædselsfulde.

Antoine Louis er født den 13. februar 1723 i Metz, hvor hans far var overkirurg ved det militære hospital.

Han fik en udmærket undervisning af jesuitterne, der var meget glade for den velbegavede elev, som i en ung alder var blevet »Maître ès arts«, og de håbede, at han ville gå den klerikale vej, men det ønskede Louis ikke; han ville være kirurg som sin far, der da også gav ham den første undervisning i kirurgi.

Antoine Louis gik i 1743 ind i hæren som kirurg, og han udmærkede sig så meget, at kong Louis XV's livkirurg François Lapeyronie (1678-1747) lagde mærke til ham og lod ham kalde til Paris 1744.

Året efter blev der en stilling ledig som tidsbegrænsetansat ledende kirurg ved hospitalet *La Salpêtrière*; stillingen skulle besættes efter konkurrence. Louis meldte sig som deltager og sejrede, han var da 22 år.

Der var på La Salpêtrière tre nonner, søstrene *Quiefdeville*, der arbejdede som sygeplejersker på hospitalet.

Kort efter at Louis havde tiltrådt sin stilling blev den yngste af søstrene hans elskerinde og forholdet bestod til hans tid som ledende kirurg var udløbet 1750.

Hospitalets administration holdt – hvad moralen angik – en lav profil, når det drejede sig om nonnernes privatliv.

Mange år senere da Louis var blevet en gammel mand, sagde han til en ven, at tiden på La Salpêtrière havde været den lykkeligste tid i hans liv.

Louis var om dagen fuldt beskæftiget med det kirurgiske arbejde, og om aftenen, når han var færdig, gav Louise – det hed nonnen – ham et godt og kraftigt måltid med vin til, hun ordnede hans linned og sov hos ham om natten.

Foruden den praktiske kirurgi fik han også tid til videnskabeligt arbejde. Året efter han var blevet ansat, besvarede han en prisopgave, som l'Académie Royale de Chirurgie havde stillet, men han fik kun

»accessit«, og det var han ikke tilfreds med; næste års prisopgave – 1747 – besvarede han og fik guldmedalje.

1749 forsvarede han sin doktordisputats: »Propositiones anatomiae et chirurgiae de vulneribus capitis«.

Dialogen mellem præses og opponenterne foregik på latin og var langt ud over det almindelige, der var en munter stemning i auditoriet, og Louis blev rost meget for sit arbejde. I de videnskabelige kredse i Paris talte man meget om disputatsen og dens forløb.

Louis havde meget tidligt i sin kirurgiske karriere interesseret sig for retsmedicin, som på hans tid ikke var et samlet fag. Da han i 1749 blev professor i fysiologi og hygiejne ved *Collège de Chirurgie*, holdt han også forelæsninger om retsmedicinske emner.

Louis var i 1747 blevet medlem af l'Académie Royale de Chirurgie, og som den energiske og arbejdsivrige mand han var, fik han hurtigt arbejde i dets sekretariat, først med korrespondancerne og i perioder som vikar for *sécrétaire perpétuel*, fra 1764 som fast ansat sekretær til sin død i 1792.

Han animerede akademimedlemmerne til at indsende skriftlige arbejder om sjældne operationer, de havde foretaget, eller hvis de havde opfundet et eller andet kirurgisk instrument.

Selv skrev Louis 30-40 afhandlinger, som sammen med de manuskripter fra medlemmerne, der var godkendt af akademiets præsidium, blev samlet i de såkaldte »Memoires« og udgivet med års mellemrum; de blev kendt af kirurger i mange lande i Europa og var med til at udbrede kendskabet til kirurgiens fremgang i Frankrig.

Som sekretær i akademiet korresponderede Louis med de kendte udenlandske kirurger. Flere franske kirurger rejste til England for at lære nye operationsmetoder, og kirurger fra udlandet kom til Paris; flere af dem blev optaget som medlemmer af l'Académie Royale de Chirurgie.

Louis har i akademiet holdet 30 mindetaler »Éloges« over afdøde akademimedlemmer. De var stilistisk formfuldendte, korte eller lange alt efter afdødes personlighed og indsats i kirurgien; kun to mindetaler

havde vakt misbilligelse og kritik hos de pårørende; Louis havde svaret dem, at han var historiker og ikke panegyriker.

Fra 1757 til 1761 havde Louis foruden sit arbejde som sekretær været overkirurg ved hospitalet *La Charité*. Men samarbejdet med Saint Cômebrødrene var ikke godt; de sagde, at han ikke var nogen god kirurg, og 1761 forlod han hospitalet – med eller mod sin vilje.

Det skal dog her fortælles, at Louis 1766 foretog en neurokirurgisk operation, der var usædvanlig på hans tid; den berømte franske neurokirurg René Leriche (1879-1955) har offentliggjort et brev fra Voltaire til en ven, hvori han beskriver operationen:

Louis befriede en abbed for de voldsomste trigeminus-neuralgier i overkæben; operationen blev foretaget i det kloster, abbeden boede i. Han isolerede den distale subcutane del af n.maxillaris og kuperede den to steder – på kinden og tæt ved øret. Patienten blev fuldstændig helbredt.

Da Louis forlod *La Charité* blev han udnævnt til rådgivende overkirurg ved Rhin-arméen, men blev kort efter alvorligt syg og havde en lang rekonvalescenstid i Montpellier, hvor han blev medlem af *Société des Sciences*.

Da krigen sluttede 1763 tog han tilbage til Paris og genoptog sin gerning som professor ved *Collège de Chirurgie*.

På den tid var der i befolkningen en udbredt angst for at blive levende begravet.

Den fransk-danske anatom *J. B. Winsløw* (1669-1769), der i en høj alder blev professor i anatomi og kirurgi ved *Jardin du Roi*, havde sået tvivl, om der fandtes sikre dødstegn – selv var han to gange i sit liv blevet erklæret død af læger og var derfor blevet skeptisk over for rigtigheden af de sikre dødstegn; han skrev 1740 en lille tese på 8 sider om dette problem, et hefte, som blev meget populært.

Louis skrev 1752 et større værk: Om de sikre dødstegn, hvori han hævdede, at der fandtes sikre dødstegn, og man behøvede ikke være ængstelig for at blive levende begravet, – det kom der en hel del polemiske skrivelser om; Louis var som vanlig meget skarp i sine udtalelser.



Fig. 2: Houdon, Jean-Antoine, fransk billedhugger (1741-1828) Marmorbuste af *Louis*, udført 1782, findes i Paris, l'École de Médecine. (Kunstakademiets bibliotek, København).

1764 havde Louis skrevet om de formentlig tardive fødsler; de kunne have retsmedicinsk betydning, hvor der var tvivl om den afdøde ægtefælle, eller en anden kunne være far til det formentlig for sent fødte barn.

1763 var Louis' arbejde om hængning blevet offentliggjort; han påpeger her over for de unge kirurger, at der ved selvmord undertiden kunne skjule sig en forbrydelse, hvis det viste sig, at ophængning af

liget var sket, efter at offeret var myrdet. Den tilkaldte kirurg bør nøje undersøge, om der er mulighed for genoplivning af den hængte.

Louis var som kyndig i retsmedicinske spørgsmål kendt af Voltaire, der bad ham om juridisk assistance i den heftige kampagne, han førte som forsvarer for protestanterne imod de katolske retsmyndigheder i den igangværende religionskrig.

I 1685 havde Louis XIV ophævet det Nantesske Edikt, der havde givet franskmændene religionsfrihed. Men kort efter at ediktet var ophævet, begyndte katolikkerne, der sad på de højeste embeder i retssystemet, at forfølge lutheranerne i nord og calvinisterne i syd. Denne forfølgelse var hensynsløs ud over alle grænser; protestanterne blev fængslet på et meget spinkelt grundlag, anklaget og dømt til døden ved hængning, derefter blev de brændt.

De pårørende til de fængslede og anklagede protestanter henvendte sig til Voltaire, der på grund af sin offentlige kamp for retfærdighed og humanitet var forvist fra Paris og nu boede på sit slot i Ferney nær grænsen til Schweiz; de tryglede ham om hjælp.

Voltaire havde i flyveskrifter beskrevet de rædselsfulde retstilstande, der herskede i Frankrig, og han sparede ikke på krudtet.

For at sikre sig henvendte Voltaire sig til Louis, der var fortrolig med juraens labyrinter. Han var juridisk æresdoktor ved universitetet i Paris og advokat for parlamentet, og de juridiske erklæringer, han blev anmodet om at udfærdige, var letforståelige, logiske og uvildige; dommerne fulgte som regel de konklusioner, han var kommet til. Louis blev juridisk rådgiver for Voltaire. Han skrev de juridiske dokumenter til dommerinstansen, og disse rapporter var ofte til fordel for de anklagede protestanter, og ikke sjældent blev et justitsmord afværget.

Det bedst kendte justitsmord fandt sted 1762: det var rettergangen mod den calvinistiske købmand i Toulouse *Jean Calas* og hans hustru *Anne Rose*; de blev begge anklaget for at have myrdet deres søn *Marc-Antoine*, der var blevet fundet død ved hængning.

Jean Calas (1698-1762) var huguenot og levede med sin familie i Toulouse. Han var en rolig og besindig mand, der havde det bedste

forhold til sine katolske kunder; han havde ord for at være en god og kærlig far, der altid havde behandlet sine børn godt. En af sønnerne var gået over til katolicismen, uden der var gået skår i familielivet, og deres tjenestepige var en meget ivrig katolik.

Jean Calas og hans hustru blev dømt til døden; han blev tortureret for at fremkalde en tilståelse om, at han og hustruen havde myrdet deres søn; han blev lagt på hjul og stejle, men der kom ingen tilståelse, og han døde på hjulet af sine lidelser.

En af Calas' sønner, Donat, var på rejse i Schweiz; han opsøgte Voltaire og fortalte ham om forældrenes tragiske skæbne. Da Voltaire hørte om de triste begivenheder, kendte hans harme ingen grænser.

Han offentliggjorde to breve, et fra Mme Calas til sønnen Donat og et fra Donat til moderen. Mme Calas' brev var ægte nok, det var et uddrag af et brev til sønnen Donat; hun beskriver her nøjagtigt, hvad der skete den aften familien blev arresteret: Calas havde inviteret en gæst til at spise til middag med familien, kun sønnerne Pierre og Marc-Antoine var hjemme. Da de var nået til desserten rejste Marc-Antoine sig fra bordet og gik ud i køkkenet. Da han ikke kom tilbage, gik Pierre og gæsten ud for at finde ham, og de fandt ham nedenunder i butikken; han havde hængt sig.

Lovens håndhæver blev tilkaldt, og da han kom, hørte han fra en klynge folk, der havde samlet sig foran huset, en mumlen om, »at det nok var Calas, der havde myrdet sønnen, fordi han ville gå over til katolicismen«. Da lovens håndhæver hørte det, arresterede han hele familien, gæsten og tjenestepigen uden at undersøge liget, der havde en tydelig hængningsfure på halsen.

Moderen besvor i brevet sin uskyld »jeg ville hellere dø uskyldig end leve som en forbryder«.

Det andet brev fra Donat til moderen skrev Voltaire og bad Donat skrive under. Brevet bar tydeligt præg af Voltaire's patetiske stil; han lader Donat skrive »hvis jeg kunne, ville jeg grædende komme krybende på mine knæ og kysse lænkerne om dine ben«.

Brevet til Mme Calas havde ikke en jordisk chance for af nå frem – men Voltaire lod alligevel begge breve offentliggøre i 1762.

Han bad retsmedicineren Antoine Louis tage sig af Calassagen, og



Fig. 3: Houdon, Jean-Antoine, Marmorbuste af *Voltaire*, oprindelig udført i terracotta og under overværelse af *Voltaire* opstillet i Comédie Française's vestibule; få dage efter døde *Voltaire*. Terracotta-busten er blevet ombyttet med marmor-busten udført 1778. (Kunstakademiets bibliotek, København).

Louis gik straks i gang. Han henvendte sig til den bøddel, der havde medvirket ved rettergangen, og fik nøjagtige oplysninger om forløbet. Som advokat for Parlamentet havde Louis ret til at få retsprotokollen udleveret, og ved at gennemgå sagens akter fandt han, at der ikke

forelå noget bevis på, at Calas og hans hustru havde myrdet deres søn; det var tydeligt, at Marc-Antoine havde begået selvmord. Louis kritiserede, at det ikke var fremhævet, at der i præmisserne stod, at flere vidner havde udtalt, at der var en tydelig hængningsfure på ligets hals. Desuden var det usandsynligt, at den 64-årige Calas, der var stærkt plaget af gigt, skulle kunne overmande den unge robuste Marc-Antoine og kvæle ham.

Sagen blev hævet: afdøde Jean Calas fik æresoprejsning og hans hustru blev frikendt.

En protestantisk familie *Sirven* blev 1762 mistænkt for at have myrdet deres sindsforvirrede datter ved at drukne hende i en brønd. Det lykkedes familien at flygte, men de blev skarpt forfulgt af retsmyndighederne. Faderen nåede til Ferney, hvor han opsøgte Voltaire. Senere sluttede familien sig til ham, og de fik alle husly i Voltaires slot i byen.

Alligevel blev retten sat og hele familien dømt til døden in absentia.

Voltaire talte deres sag for indflydelsesrige personer og udsendte flyveblade med flammende forsvarsindlæg for de forfulgte protestanter.

Louis tog sig også af denne sag, foretog dyreeksperimenter og påviste, at der var forskel på drukning ved selvmord og drukning, der skyldes en forbrydelse. Erklæringen gik ud på, at datteren havde taget livet af sig ved drukning. Dommerne fulgte hans konklusion, og sagen blev hævet.

Der kunne nævnes flere tilfælde, hvor menneskeliv blev reddet, eller de henrettede fik æresoprejsning efter døden.

Louis var en god repræsentant for de akademisk uddannede kirurger. En operation skulle være så smertefri som mulig; han opererede kun, når det var absolut nødvendigt, og han misbilligede operationer, der kunne være undgået.

Han skriver et sted, at betingelserne for at blive en god kirurg er, at man har et indgående kendskab til den menneskelige anatomi. Han gik ind for operative øvelser på kadavere, han mente også, at man gerne måtte traumatisere dem og derefter øve sig i at operere skaderne.

Louis var en af de første kirurger, der foretog tracheotomi ved

pseudocroup og fremmedlegemer i de øvre luftveje. Han blev en gang kaldt til en patient, der havde fået en Louis-d'or i trachea, og han foreslog tracheotomi, men de kirurger, der var tilkaldt frarådede, og patienten døde af en lungeabsces, der var brudt igennem pleura.

Ved operationer for blæresten hos mænd foretrak Louis det laterale stensnit i perinæum ad modum Hawkins – Sir Caesar Hawkins (1711-1786) var en berømt engelsk kirurg.

Amputation af ekstremiteter havde på Louis' tid fået en vis aktualitet, fordi der var nye ideer om måden at foretage amputationer på, og om hvordan en blødning bedst kunne standses.

Louis brugte ved ekstremitetsamputationer digital kompression af hovedarterien ved dennes udspring fra kroppen og ikke »skruetourniquet'en«, som barberkirurgen Jean-Louis Petit (1674-1750) havde opfundet.

Ved at undersøge amputationsstumperne hos de patienter, hvor kirurgen havde anvendt »skrue-tourniquet«, fandt Louis, at den havde fremkaldt en forskydning af hud-subcutis-muskellagene, som bevirkede, at de pågældende amputationsstumper var mindre egnede som støttepunkter for proteser.

J. L. Petit havde i sin tid rådet til at anvende kompressionsmetoden til at standse blødninger fra blødende sår. Louis genindførte ligaturmetoden, som den navnkundige franske feltkirurg Ambroise Paré (1510-90) havde indført i kirurgien.

Da Louis var ung, var han blevet støttet økonomisk af livkirurgen Lapeyronie; på sine ældre dage støttede han økonomisk og moralsk Pierre Joseph Desault (1738-1794), moralsk ved at overvære Desault's uofficielle forelæsninger i anatomi, der var stærkt misbilliget af professorerne ved universitetet.

De unge kirurger François Chopart (1738-1794) og Dominique Jean Larray (1766-1842) fik rosede anbefalings skrivelser af Louis, og det betød meget for dem, fordi Louis indenfor kirurgien var så stor en personlighed, at hans ord havde vægt.

Det er tidligere omtalt, at Louis gjorde et stort arbejde for at hæve barberkirurgernes videnskabelige og sociale niveau, men hans forhold

til dem var trods alt ambivalent: Louis kunne være venlig og meget hjælpsom over for dem, men han kunne også være meget arrogant. Akademimedlemmerne respekterede ham for hans store viden om fortidens og samtidens kirurgi, men de elskede ham ikke; der var mange stridigheder imellem dem; Louis havde mange fjender og modstandere, men kun få venner.

Han var en ivrig debattør, og diskussionerne kunne blive til heftige disputer, »hvor ordet næsten kunne tage magten fra ham«, sagde hans ven kirurgen Pierre Sue (1739-1816).

Louis kunne være meget skarp i sine meninger: Han havde skrevet en artikel om de veneriske sygdomme, og i den havde han kaldt nogle bestemte mennesker, der giver sig af med at behandle kønssygdomme og praler med at de har et specielt middel, der kan helbrede dem, for nogle »gemene charlataner«; han blev af akademiets præsidium bedt om ikke at lægge navn til den artikel, fordi en højtstående officer og en minister var involveret i sagen.

Louis var meget rig og levede som ungarl i sit smukke hjem i Paris; her var der et stort bibliotek, flere tjenestefolk og en rummelig vinkælder.

En aften fik han et hemmeligt besøg af den østrig-ungarske kejser Joseph II (1741-1790), der ønskede at få et lægeråd af ham. Kejseren rejste inkognito under navnet »Graf Falkenstein«.

Til trods for at Louis viste en arrogance i det ydre, led han meget under kollegernes voldsomme angreb, og når de kunne komme til det, hånedede de ham og intrigerede imod ham. Det tog meget på ham, og to gange indgav han sin afskedsansøgning som sekretær, men præsidenten, livkirurg de La Martinière (1696-1783), fik ham til at trække ansøgningerne tilbage. Da La Martinière døde gik det ned ad bakke for Louis; han tabte modet og blev inaktiv, når det drejede sig om sekretærarbejdet, derimod var han meget optaget af at skrive notater om kirurgiske og retsmedicinske emner, notater, der efter hans død, blev fundet spredt mellem mange andre sager i Collège de Chirurgies bibliotek. De er aldrig blevet udgivet, men en del findes i arkiverne i

Paris, Metz og andre byer, opgørelserne af dem er langt fra afsluttet.

For l'Academie Royale de Chirurgie var La Martinière's død et meget stort tab; han havde været en stærk personlighed, der havde holdt sammen på medlemmerne, og han havde ført ånden videre fra Lapeyronie's tid lige til sin død.

Ledelsen af akademiet efter ham var svag; møderne blev urolige næsten tumultuariske, afspejlende tiden lige før den store revolution; de unge kirurger tog magten og dannede en egen sektion. Akademiet tabte anseelse i udlandet – dog ikke mere end at de fremmede kirurger, der deltog i erobringen af Paris 1814, forgæves ledte efter akademiet. De fandt kun resterne af det før så prægtige anatomisk-kirurgiske amfiteater uden lanterne og krone, der var fjernet under revolutionen; bygningens mure stod afskrællede og fungerede ikke mere som amfiteater.

Louis omtales flere steder som opfinder af *guillotinen* som pariserlægen Joseph-Ignace Guillotin (1730-1814) har lagt navn til. Louis har ikke opfundet guillotinen, men han har sikkert været med, lige fra man begyndte at konstruere denne henrettelsesmaskine. Han foreslog, at faldøksens skærende kant skulle være skråt stillet og ikke konveks som oprindelig tænkt.

Den 12. april 1792 var han sammen med Guillotin og nogle andre kirurger i en lille gård, der hørte til hospitalsfængslet »Bicêtre«, hvor bøddelen Sanson »henrettede« fem kadavere af fængslede.

Louis' kolleger håned ham, fordi han havde gået de revolutionæres ærinde, men han forsvarede sig med, at han havde gjort det af humane grunde, han havde undersøgt hudstykker fra indhugget i halsen, mikroskopert dem og fundet tegn på, at faldøksens skråt stillede skærende kant ramte mere præcist, og det var mere »humant«.

Louis var ikke nogen lykkelig mand; det sidste år han levede, blev hans helbred vaklende, men han passede punktlig sine forelæsninger, og han gik tit i teatret. Aftenen før han døde, var han i Comédie Française; en voldsom forkølelse, der havde plaget ham i nogen tid, blussede op, og han døde den 20. maj 1792.

Louis, der i mange år havde skrevet og talt om retsmedicinske

emner, blev aldrig professor i retsmedicin. Samme år han døde, blev der oprettet et retsmedicinsk professorat ved det medicinske fakultet i Paris.

Et år efter Louis' død holdt hans ven kirurgen *Pierre Sue* mindetalen for ham på akademiet.

Talen var meget personlig og bar præg af det stærke venskabsforhold, der havde bestået imellem dem.

Sue fulgte i talen den linie, Louis havde brugt i sine mindetaler: han både roste og dadlede, ellers ville eftertiden få et falsk indtryk af afdøde.

Louis blev fremhævet som den bedste vejleder for de unge kirurger. Barberkirurgerne blev mere og mere ivrige efter at følge Louis' opfordringer til at skrive om deres kirurgiske erfaringer, og derved ydede de deres bidrag til fransk kirurgis fremgang.

Han omtalte – med misbilligelse – den årlange, bitre pennefejde mellem Louis og kirurgen Claude Nicolas Lecat (1700-68). Striden havde drejet sig om førsteretten til opfindelsen af et instrument, der anvendtes ved operation af kvinder med blæresten. Lecat oplyste, at han tidligere i et medicinsk tidsskrift havde beskrevet instrumentet, og derfor påberåbte han sig førsteretten, men Louis holdt på, at han var den første, der havde beskrevet det særlige instrument. Fejden førtes med stærke udfald fra Louis' side.

Sue siger som undskyldning for Louis, at pressen havde blandet sig i striden, og journalisterne havde pustet til ilden; derfor var fejden blevet så langvarig.

Han nævner i talen, at der var nogle kirurger, der havde sagt, at Louis ved en bestemt lejlighed ikke havde turdet operere, ja, de havde endog sagt, at han ikke tålte at se blod. Sue mener, at det er ganske meningsløst at tale sådan om en kirurg, der i flere perioder havde været overkirurg i hæren, og han forsvarer Louis mod beskyldningerne om, at han ikke turde operere, med at sige, at Louis havde erfaring for, at det undertiden kunne være klogt at se tiden an.

I en fodnote skriver Sue, at François Lapeyronie, der havde været Louis XV's livkirurg, engang havde fået erysipelas i det ene ben, og de

kirurger, der behandlede ham, mente, at der skulle foretages amputation af benet, men det mente Lapeyronie ikke, og operationen blev udsat nogle dage; det var ikke, fordi Lapeyronie var bange for amputationen, for natten før den fastlagte operationsdag sad han op i sengen og lagde de instrumenter frem, der skulle bruges dagen efter. Da dagen oprandt var erysipelas næsten svundet, og operationen blev afblæst.

Sue fortæller i sin mindetale, at Louis ved et offentligt møde havde fortalt om den »sørgeligt berømte« Calas-affære, hvor hovedpersonen var blevet henrettet og posthumt havde fået æresoprejsning, og hustruen, der havde siddet fængslet, var blevet frikendt og løsladt; det havde drejet sig om et justitsmord.

Sue sluttede mindetalen med at udtrykke l'Académie royale de Chirurgie's dybe sorg over at have mistet et af dets mest blændende begavede medlemmer, og Frankrigs sorg over, at en af tidens største franskmænd var gået bort.

SUMMARY

The French surgeon *Antoine Louis* worked in almost the entire last half of the 18th century. As a secretary of the Royal Academy of Surgeons, he had a natural communication with most members of the Society. This cooperation is considered to be of major importance for the progress of French surgery and all over Europe the reputation of the Academy became greater.

Antoine Louis was of brilliant mind. As a surgeon he made a very fast career. Only 22 years old he became a Chief Surgeon at one of the largest hospitals in Paris, La Salpêtrière. Early in his life as a surgeon he became fascinated by forensic medicine. As a professor in physiology and sanitary science he also lectured about forensic cases. He published a book about »Unmistakable signs of Death«, which was enthusiastically discussed in the newspapers.

Together with *Voltaire* he heavily accused the Roman Catholics who prosecuted the protestants. Both found these prosecutions unjustified and merciless because they often led to groundless charges

such as capital punishments. The research of this jurisdiction made by Louis was very meticulous and in many cases his work led to honourable rehabilitation posthumously and release of prisoners. The best known miscarriage of justice was the judicial murder of Calas which is discussed extensively in this article.

Louis never became a professor in forensic medicine, but the very year he died, a professorship was established at the University of Paris.

One year after the death of Antoine Louis, his friend Pierre Sue made a memorial speech at the Royal Academy of Surgeons. The speech was concluded by expressing the grief of the Academy having lost one of the greatest and most brilliant members.

LITTERATUR

- Beuchot: Oeuvres complètes de Voltaire. Tome II (Melanges Tome IV pp.1-17. Paris 1830.
- Brandes, Georg: François de Voltaire I-III København 1961 bind III, pp. 61-144.
- Djørup, Frans: Om det chirurgiske Akademi i Paris. København 1932 Bibliotek for Læger, 124: 1-41.
- Dubois, Fred: d'Amiens-Éloges lus dans les séances publiques de l'Académie royale de Chirurgie 1750-92. Paris 1859.
- Egeblad, Knud: Selvmordsforsøg ved hængning; Medicinsk Forum 1987: 40: 45-47.
- Huard, Pierre: Antoine Louis. Miroir de son siècle. Histoire de la Médecine. Le Concour Médical, Paris 1960: 4434-4447.
- Huard, Pierre et Mari-José Imbault-Huard: Antoine Louis (1723-92) Paris 1972 i Biographies médicales et scientifiques du XVIII^e siècle: 33-117.
- Lenormant, Ch.: La Chirurgie Française de XVIII^e siècle. Le Progrès Médical. Supplement illustré (Mauel) Paris 1931: 80-87
- Leriche, René: Une lettre de Voltaire sur la chirurgie de la douleur. Progrès Médical le 14. avril 1962.
- Louis, Antoine: Mémoire sur une question anatomique relative à la jurisprudence. Paris 1763: 1-54.
- Seidler, E.: Medizinhistorische Reisen, Paris. Stuttgart Verlag, Stuttgart 1971.
- Snorrason, Egill: Guillotinen og Dr. Guillotin, Medicinsk Forum 1956: 9, 97-113.
- Snorrason, Egill: Anatomen J.-B. Winsløw 1669-1760. København 1969.
- Sue, Pierre: Éloge de Louis lu dans la séance publique de l'Académie royale de Chirurgie le 11. avril 1793 Paris 1793: 10-73.
- (Voltaire) Oeuvres complètes de Voltaire Tome XXX (Tome II) Paris 1784, pp. 55-67, 194-238, 242-270.

Medicinallovgivning og -lovsamlinger i hertugdømmerne Slesvig og Holsten med særlig henblik på fysikatsvæsenet

Af Tage Grodum

Sundhedsvæsenet og dermed embedslægerne har altid i udstrakt grad virket ud fra medicinallovgivningen, men denne var i hertugdømmerne Slesvig og Holsten kun at finde spredt, dog i kronologisk orden blandt alle andre love. Først i 1824 blev der udgivet en medicinallovsamling for hertugdømmerne. I 1834 udkom der en ny medicinallovsamling, og i 1854 blev den tredje og sidste medicinallovsamling udgivet i hertugdømmernes danske tid. For medicinalpersoner, og hvem der ellers havde brug for at vide noget om medicinallove, måtte en speciel medicinallovsamling have været en stor hjælp – og formentlig have afhjulpet et ikke ringe savn.

Medicinalvæsenet i hertugdømmerne var baseret på Medicinal- og Apotekerforordningen af 4. December 1672, først i de kongelige dele og siden overalt i begge hertugdømmer. Det var en ganske udmærket medicinallov, der forblev at være sundhedsvæsenets grundlag gennem mere end 180 år. Naturligvis var den da blevet forældet, og det var der energiske og interesserede medicinalpersoner, som indså langt tidligere.

(Bemærk, at de i nærværende artikel i parenteser vedføjede bemærkninger er kommentarer og supplerende oplysninger fra artiklens forfatter).

Nogle tidlige ønsker om en ny medicinalreform

Allerede i 1736 indsendte de 2 *landfysici Bössel og Vogel* i henholdsvis Slesvig og Holsten sammen et udkast til en medicinalordning for hertugdømmerne til det medicinske fakultet ved Københavns Universitet via Tyske Kancelli. Fakultetet modtog forslaget den 01. maj 1736, det var på 156 sider, hvorfor fakultetet bad om udsættelse med besvarelsen. Men svaret udeblev, hvorfor udkastet blev genindsendt i 1737, nu af de 2 *landfysici Bössel og Högel* (er Vogel og Högel identiske?). Da Tyske Kancelli endnu ikke den 08. september 1738 havde hørt fra fakultetet om sagen, klagede det derover til Danske Kancelli (hvorunder Københavns Universitet sorterede), som straks gav fakultetet en kraftig irettesættelse og anmodning om »uden forhaling« at svare Tyske Kancelli.¹

Hvorvidt der kom noget ud af henvendelsen fra de 2 *fysici* er tvivlsomt. I 1749, men antedateret til 1746, kom et reskript om visse ændringer og forbedringer af medicinalvæsenet i hertugdømmerne, men det refererede i det væsentlige til medicinalforordningen fra 1672 nærmest som en pointering af, at denne skulle overholdes også i Slesvig og Holsten.²

(Ad Vogel eller Högel: Achelis omtaler en Johann Jacob Vogel, som omkring 1727 var landfysikus i Holsten og stadsfysikus i Itzehoe.³ Norrie skriver, at Bössel sammen med landfysikus Johann Zacharias Vogel lavede et udkast til medicinalordning i 1736, men andet sted skriver Norrie, at Bössel sammen med fysikus Hagel i 1737 genfremsender deres forslag til medicinalordning. (Hagel=Högel). Hof- og Statskalenderen angiver i årgangene 1735 til 1739 inklusive, at Johann Zacharias Högel var stads- og landfysikus med bopæl i Meldorf, men i 1734-årgangen oplyses, at Johann Zacharias Högel var fysikus i Holsten med bopæl i Itzehoe. Moller's og Kordes' biografiske lexika har intet om Vogel, Hagel eller Högel. Kordes nævner, at en superintendent (biskop) i Eutin ved navn Jacob Leonhard Vogel var født i Lübeck i 1729, altså i den periode, hvor det angives, at Johann Zacharias Vogel var fysikus. Norrie nævner desuden en kirurg ved navn Zacharias Vogel, som virkede i Lübeck i 1730-erne. Er han identisk med

Johann Zacharias Vogel? Er han fader til superintendenten? Problemet Vogel – Högel er endnu ikke afklaret).⁴

Johann Friedrich Struensee (1737-1772)⁵ var også opmærksom på, at den danske og dermed også den slesvig-holstenske medicinallovgivning trængte til modernisering. Som stadsfysikus i Altona og landfysikus i herskabet Pinneberg og grevskabet Rantzau skrev han i 1762 et promemoria til den danske udenrigsminister J. H. E. Bernsdorff (1712-72), hvori han berettede om medicinalforholdene i Holsten og bad om lønforhøjelse, idet han begrundede dette ved en redegørelse for alt det arbejde, han måtte udføre. Ligeledes gjorde Struensee opmærksom på problemerne i det »Monatschrift zum Nützen und Vergnügen«, han i 1763 udgav i Hamburg sammen med vennen David Panning. – Her skrev Struensee blandt andet, at »læger vil være af stor betydning for befolkningen (på landet), alt for ofte behandler skarp-ettere, barberer, fordærvede apotekere og andre de syge«.

Som geheimestatsminister havde Struensee ikke glemt problemerne. Det danske Collegium Medicum i København fik straks efter dets oprettelse i 1740 til opgave at udarbejde en ny medicinalordning. Trods flere forslag blev intet vedtaget på grund af interne stridigheder i collegiet. Men i februar 1771 forelagde professoren i obstetrik ved Kongelige Frederiks Hospital i København, *C. J. Berger* (1724-89)⁶ på Struensee's foranledning et forslag til medicinalordning. Dets gang gennem de forskellige administrationsorganer tog imidlertid 1 år, og i mellemtiden – 17. januar 1772 – var Struensee blevet styrtet. I forslaget til denne nyordning af medicinalvæsenet gjordes udtrykkelig opmærksom på, at den også skulle være gældende i hertugdømmerne. (Forhandlingerne om afståelse af gottorpernes holstenske besiddelser til kongen var på det tidspunkt også langt fremskredne).

Efter Struensee's fængsling og senere henrettelse blev medicinal-reformforslaget henlagt, men det deri indeholdte Dispensatorium og Apoteker- og lægetaxten blev dog som *Pharmacopoea Danica* autoriseret og udgivet i 1772.⁷

Schleswig-Holsteinische
Provinzialberichte.

Jahrgang 1798.

Erster Band.

Erstes bis viertes Heft.

Altona und Kiel
in den Expeditionen dieser Provinzialberichte;
Leipzig bei J. F. Hammerich. 1798.
Den Regenburgske Samling.



Neue
Schleswig-Holsteinische
Provinzialberichte.

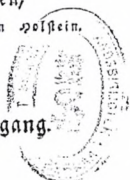
Gesammelt

von

G. P. Petersen,
Prediger zu Lensahn in Holstein.

Zweiter Jahrgang.
1812.

Kiel,
gedruckt bei C. F. Mohr.



Schleswig-Holsteinische Provinzialberichte fra 1798 har en længere artikel om »Nogle forslag til medicinalvæsenets forbedring i den danske stat med særligt hensyn til hertugdømmerne Slesvig og Holsten«. Der omtales udelukkende apotekerforhold, idet udgivelsen af *Pharmacopoea Danica* i 1772 tages som udgangspunkt. Det påpeges, at forskrifterne heri, nu efter 25 års forløb endnu ikke fuldt ud overholdes, og at reglerne derfor på visse områder burde skærpes.

Artiklen omhandler vareindkøb og varekvalitet, takstproblemer ved indkøb og salg, nødvendigheden af apoteksvisitats og af, at lægerne er uafhængige af apotekerne, hvorfor læger ikke bør modtage gaver f.eks. til nytår fra apotekerne. Der påpeges også, at det er strafbart for en apoteker at tage syge i kur, medmindre det drejer sig om at sælge uskadelige brækmidler, laxantia eller brystsaft. Endelig pointeres det, at der skal holdes vågent øje med overtrædelser af medicinalforord-

Kieler Blätter

herausgegeben

von

einer Gesellschaft Kieler Professoren.



Fünfter Band.

Kiel 1818.

Im Verlage der academischen Buchhandlung.

Den Regenburske Samling.

Kieler Blätter

für 1819;

herausgegeben

von

einer Gesellschaft Kieler Professoren.



Erster Band.

Kiel 1819,

gedruckt in der Königl. Schulbuchdruckerei,
im Verlage von Perthes und Besser in Hamburg.

Den Regenburske Samling.

ningen, og sådanne skal straffes efter loven. Artiklen, som er skrevet i december 1797 (uden forfatternavn) slutter med, at den egentlig ikke indeholder noget nyt, men da dens forslag og ønsker er fremsat af flere forfattere »i Tyskland«, og da dette formentlig ikke er kendt af publikum, er den skrevet.⁸

Neue Schleswig-Holsteinische Provinzialberichte for 1812 oplyser under »notitser fra danske tidsskrifter«, at direktionen for Det Classenske Litteraturselskab har udskrevet en prisopgave for den bedste medicinske beskrivelse af en by eller egn i den danske stat. Der ønskes bl.a. en redegørelse for endemiske og epidemiske sygdomme det pågældende sted. »Måtte denne opfordring dog heller ikke blive overset af vore slesvig-holstenske læger«. (Hvem der fik prisen er ikke undersøgt, se i øvrigt senere).⁹



Professor F. H. Hegewisch.

Kieler Blätter herausgegeben von einer Gesellschaft Kieler Professoren, 1818, indeholder en 80 sider lang afhandling om »Nogle tanker om ordningen af medicinalvæsenet og fattigforsorgen«. ¹⁰ Artiklen er skrevet på foranledning af en tidligere prisopgave. Dens forfatter underskriver sig som F.H.-sch., hvilken kun kan være *Franz Hermann Hegewisch*, der fra 1809 var extraordinær professor i medicin i Kiel. Han var født 13. november 1783 i Kiel, og han døde samme sted 27. maj 1865. Han var meget politisk engageret både landspolitisk som slesvig-holstener og kommunalpolitisk i Kiel.¹¹ Afhandlingen er socialpolitiske og socialmedicinske betragtninger, der munder ud i nogle idealistiske forslag til afhjælpning af problemerne.

Kieler Blätter for 1819 har en meget veldokumenteret opfordring om udarbejdelse af en »Medicinsk Topographi«. Der efterlyses en be-

skrivelse af sundhedsforholdene – en »physiographie« – i hertugdømmerne. Der argumenteres med, at lignende udarbejdes i flere lande, og at der bl.a. for nogle år siden (1812) af Det Classenske Litteraturselskab i København blev udsat 2 priser for besvarelse af en lignende opgave, men »resultatet heraf er vi endnu ikke blevet gjort bekendt med«. Det er en kendsgerning, at samtlige fysikere (=fysici) hvert halve år – ifølge en bekendtgørelse fra 1806 – skal afgive efterretninger til sanitetskollegiet. »Dette rige forråd af meddelelser af generel interesse for publikum burde bearbejdes og udnyttes«. Der burde ligefrem udarbejdes en mønsterbeskrivelse for, hvordan en medicinsk topografi bør være.¹²

Forslagsstilleren var *August Christian Heinrich Niemann*, som siden 1787 havde været ekstraordinær og fra 1794 ordinær professor i filosofi i Kiel. Han var født i Altona 30. januar 1761 og døde i Kiel 21. maj 1832.¹³

Neues Stattsbürgerliches Magazin bringer i 1834 en lille artikel skrevet af en forfatter ved navn *Schmidt*. Dens titel er »Reformation der Medizinal-Gesetze«. Heri anføres, at 1672-forordningen stadig er en rettesnor for medicinalvæsenet, men tiden er løbet fra mangt og meget af dens indhold, især hvad angår apotekervæsenet, hvorfor det ikke kan være ubeskedent at bede regeringen om en ny medicinallov.

Beklagelserne og argumentationen angår næsten udelukkende apoteksforhold. Dog nævnes også den forordning fra 1769, der fastslår, at lægers og apotekeres tilgodehavender er privilegerede fordringer i konkurser. Men Schmidt påpeger, at denne begunstigelse kun omfatter det sidste år før konkurs, hvorfor dette privilegium bør udvides.

Forfatteren mener ikke, det kan være vanskeligt at udarbejde en ny medicinal- og apotekerordning, idet normer for en sådan de senere år er lagt i andre stater f.eks. Hannover, Hamburg og Hessen, og endelig har dr. Kittel (?) lavet et udkast dertil.¹⁴

Forfatteren må være *David Peter Herman Schmidt*, som var født den 21. august 1770 i Parchim i Mecklenburg-Schwerin. Efter at have studeret pharmaci i Wittenberg, Berlin og Hamburg nedsatte han sig 1794

som apoteker i Garding i Eidersted. 1796 købte han apotek i Sønderborg. Han var meget skrivende, især om historiske emner, men også om apotekerfaglige forhold. 1836 blev Schmidt dr.phil. i Erlangen, og i 1837 solgte han sit apotek i Sønderborg. Han døde den 15. april 1856.¹⁵

Problemerne angående den forældede medicinallovgivning og den manglende instruks om embedspligter for fysici klarificeres ved følgende *polemik om de 2 medicinallovsamlinger* for hertugdømmerne Slesvig og Holsten, der har været til uvurderlig hjælp ved udarbejdelsen af nærværende afhandling. Man får derved også et godt indtryk af de arbejdsopgaver, fysici havde.

Th. Forchhammer's lovsamling

I 1824 udgav Flensborglægen Th. Forchhammer den første medicinallovsamling i hertugdømmerne Slesvig og Holsten.¹⁶ Som Forchhammer skriver i forordet til sin bog, fandt han det nødvendigt, da han 5 år tidligere nedsatte sig som praktiserende læge, at gøre sig bekendt med den lovgivning, som angik lægegerning. Han blev snart klar over, at det næsten var et studium i sig selv, men hans interesse for medicinallovgivning var blevet vakt, og efter et stort arbejde med at søge og samle forordninger m.v., besluttede han at udarbejde og få trykt en egentlig lovsamling, som blev et værk på 336 sider. Det var Forchhammers håb, at lovsamlingen kunne blive til nytte for yngre læger, apotekere og måske også for politiembedsmænd.

Som hjælp ved udarbejdelsen fik Forchhammer stillet professor *Pfaff's* private lovsamling til disposition. Desuden fik han af overretsassessor Sass i Slesvig hjælp ved fremskaffelse af ældre forordninger, og fysikus *Struve* var behjælpelig med råd ud fra sin mangeårige erfaring.

Thomas Otto Forchhammer blev født 10.8.1792 i Husum, hvor faderen Johannes Ludolph Forchhammer (1764-1810) var subrector. Faderen var fra 1803 til sin død i 1810 seminarirektor i Tønder. Moderen Margaretha Forchhammer, født Wiggers (1761-1857) fik 1812 kongeligt

Christoph
Heinrich Pfaff
(1773-1852)



privilegium til at drive bogtrykkeri i Tønder. Th. Forchhammer studerede medicin i Kiel og Berlin og afsluttede med at blive dr.med. et chir. Fra 1819 var han praktiserende læge i Flensborg, desværre døde han allerede den 30.1.1827.¹⁷

Christoph Heinrich Pfaff var født den 2.3.1773 i Stuttgart, hvor faderen var geheimeoberfinanzrat. Allerede fra 1778 frekventerede han gymnasiet i Stuttgart. 1788 påbegyndte han medicinstudiet i hjembyen, hvor han blev dr.med. 1793. 1794-95 videreuddannede Pfaff sig i København, og 1797 var han på studierejse i Italien. En kort tid var Pfaff praktiserende læge i Heidenheim a.d. Brenz. 1797 blev han ekstraordinær professor i Kiel for året efter at blive ordinær professor samme sted. Dette professorat bestred han til 1846. Pfaff døde

24.4.1852. I 1820-erne var Pfaff dekan for det medicinske fakultet og dermed også fysikus i Kiel by og amt, Cronshagen og Bordesholm amter. 1828 blev han desuden direktør for Det slesvig-holstenske Sanitetskollegium. Han foretog adskillige studierejser og efterlod sig en stor videnskabelig produktion om medicin, fysik og kemi.¹⁸

Ernst Heinrich Struve var født i Hannover 13.4.1786. Faderen var professor. Efter studier i Wien og Kiel blev Struve dr.med. 1806 i Kiel. Fra 1806 til 1813 var han interimsfysikus i Neumünster, hvorpå han blev fysikus i Flensborg by og amt. Struve døde allerede 25.1.1822, altså 2 år før Forchammers lovsamling blev udgivet.¹⁹

Lovsamlingen er »Gedrucht in der Königlische privilegierte Buchdruckerey der Wittwe Forchhammer in Tondern«. Th. Forchhammer fik altså sin bog trykt i sin moders bogtrykkeri.

Administrativt hørte hertugdømmerne under tyske kancelli i København, og sproget var tysk. Medicinallovsamlingen er derfor ligesom den lovgivning, den omhandler, affattet på dette sprog. I 1815 blev hertugdømmet Lauenburg også underlagt det danske kongerige, hvorfor den slesvig-holstenske medicinallovgivning fra det tidspunkt også kom til at omfatte dette landområde.

Forchhammer's medicinallovsamling indledes med en kronologisk fortegnelse på 32 sider over de 480 love, forordninger, reskripter, kancelliskrivelser, patenter, plakater m.v., som Forchhammer har fundet frem ved gennemgang bl.a. af

Chronologische Sammlung der für die Herzogtümer Schleswig und Holstein erlassener Verordnungen und Verfügungen,
Corpus constitutionum holstaticum,
Sammlung gemeinschaftlicher Verordnungen,
Koch und Jensens Repertorium.

Kronologien indledes med Medicinal- og Apotekerordningen for de kongelige riger og lande af 4. december 1672 og slutter med medicinallovgivningen i året 1822.

S a m m l u n g
der
Geseze und Verfügungen
welche das
M e d i c i n a l w e s e n
in den
Herzogthümern Schleswig und Holstein
betreffen.

Herausgegeben von
D r. E h. G o r t h a m m e r,
practischem Arzte in Flensburg.

M i t t e n a,
in Commission bei Carl W u s s o f.
1824.

Størstedelen af værket er en egentlig lovsamling bestående af 138 lovtekster inddelt i 13 alfabetisk nummererede afsnit omhandlende:

- A generelt om medicinalvæsen
- B medicinske fakultet ved Kiels Universitet
- C fysici og læger
- D kirurger
- E barberer med tilladelse til mindre kirurgisk praksis
- F jordemodervæsen

G apotekervæsen

H militærets medicinalpersonale

I karantæneanstalter

K vaccination og forebyggelse mod kopper

L forholdsregler ved smitsomme sygdomme

M sindssygevæsen

N forskellige andre sundhedsmæssige forhold

Hvert af disse 13 afsnit slutter med en angivelse af, hvilke forordninger der er nævnt i den kronologiske fortegnelse, og som henhører til det pågældende afsnits sagsområde, men som ikke er trykt i sin fulde lovtekst. Det skyldes, at Forchhammer har anset, at disse forordninger var mindre væsentlige, at forordningens titel egentlig var tilstrækkelig sigende, eller at forordningen atter var sat ud af kraft.

Lovsamlingen giver et særdeles godt indtryk af medicinalvæsenet i hertugdømmerne. F.eks. giver lovgrundlaget angående jordemoder-væsenet et ganske instruktivt, historisk rids af dette medicinalpersonales uddannelse, kompetence og honorering. Afsnittet om fysici og læger – sammen med lovgivningen om det medicinske fakultet i Kiel – oplyser om disse personalegruppers administrationsforhold og arbejdsopgaver samt takster for deres forskellige ydelser.

Ved gennemgang af det kronologiske afsnit får man et tydeligt indtryk af, hvornår epidemier var i truende anmarch, hvornår hertugdømmerne var ramt af epidemier, og hvilke sygdomme det drejede sig om.

Mange interessante og morsomme kuriositeter – set med nutidens øjne – kan findes i medicinallovgivningen.

Forchhammer oplyser i bogens forord, at han ikke har medtaget lovgivning vedrørende veterinærmedicin af pladsmæssige og økonomiske grunde. (Deri ligger en erkendelse af de nære administrative relationer, der er mellem veterinær- og humanmedicin.)

Professor Lüders' anmeldelse.

Først i Michaelisferien 1827 (efterårsferien, Mikkelsdag = 29. september) fik professor Lüders tid til at kommentere dr. Forchhammers medicinallovsamling. Det var således 8 måneder efter Forchhammers alt for tidlige død kun 34 år gammel.

Adolph Friedrich Lüders blev heller ikke gammel, kun 40 år. Han var født den 5.10.1791 i Grundhof sogn i Angel, hvor faderen var herredsfoged i Ny Herred. Efter skolegang i Tönning og Husum begyndte Lüders at studere medicin, først i Kiel 1809, siden i Berlin 1811 og København 1812. Samme år blev han dr.med. i Kiel, hvor han i 1814 også tog fysikatseksamen. Men allerede inden (1812 eller 1813? Stillingen var vakant) tiltrådte han embedet som fysikus i Ekerneförde og Hütten amt, Hohn Herred og Stapelholm. Denne stilling bestred han til 1824, da han blev udnævnt til professor ved det medicinske fakultet i Kiel. 1827 blev Lüders dekan og dermed også fysikus i Kiel by og amt, Bordesholm og Cronshagen amter. Han døde i Kiel 14.12.1831.²⁰

De faglige kvalifikationer for anmeldelse af en medicinallovsamling havde Lüders, som det fremgår af hans biografi. Anmeldelsen blev trykt i »Staatsbürgerliches Magazin mit besonderer Rücksicht auf die Herzogtümer Schleswig, Holstein und Lauenburg«, 7. bind 1827.²¹

Staatsbürgerliches Magazin var en skriftrække, der udkom i 10-året 1821-1830 med et bind pr. år. De første 4 årgange blev redigeret af professorerne ved Kiels Universitet N. Falck og C. Fr. Carstens, for de sidste 6 årgange var Falck eneredaktør.^{21a}

Niels *Nicolaus Falck* blev født i Emmerlev i Vestslesvig (nord for Højer) 1784. Faderen var gårdejer. 1814 blev Falck professor i retsvidenskab ved Kiels Universitet. Han var datidens mest sagkyndige angående Slesvig-Holstens statsretslige spørgsmål. Han vendte sig til trods for sit slesvig-holstenske sindelag mod Uwe Jens Lornsen, da denne i 1830 fremsatte sine forfatningsplaner. Nic. Falck blev af kongen i 1835 udpeget til medlem af stænderforsamlingen i Slesvig som repræsentant for Kiels Universitet og blev, da den trådte sammen i



Nic. Falck
1784-1850

1838, dennes præsident. I de følgende år blev han i tiltagende grad besjælet af slesvig-holstenismen. Han døde i 1850.²²

Lüders kalder sin anmeldelse af Forchhammers lovsamling for »*Kritische Bemerkungen*«, men det er mere således, at han benytter lovsamlingen som anledning til at beskrive medicinalvæsenet og fremføre sine egne refleksioner derover end en egentlig kritik af bogen. Det er dette, som gør den 39 sider store artikel interessant.

Lüders – eller referenten, som han selv betegner sig – mener ikke, at de 13 emneopdelinger i Forchhammers lovsamling er systematiske nok. Desuden savner han lovgivning om Døvtstummeinstituttet foruden den veterinærmedicin, der også har humanmedicinske aspekter. Han håber, at disse ting bliver forbedrede i 2. udgave, som sikkert med tiden må blive nødvendig. Lüders finder det ønskværdigt, at den fulde lovtekst bliver optrykt for de mange forordninger, der i det kronologiske afsnit kun er nævnt ved deres titel.

Men derefter »vil vi gribe lejligheden til at ytre os om indholdet i lovene, idet disse giver grundlaget for Det slesvig-holstenske Medicinalvæsen«. Lüders finder, at lægnevvidenskabens forhold til staten er

analog med lægens forhold til det enkelte individ. Som lægen, der ikke blot helbreder sygdom, men også forebygger ved anvendelse af gode leveregler, således optræder statslægevidenskaben ligeledes som helbreder i form af offentlige sygehuse, sindssygeanstalt og redningsstationer – og angiver gode leveregler ved lovgivning om forholdsregler mod smitsomme sygdomme. Som staten således griber ind i relation til lægevidenskaben, influerer lægevidenskaben også på staten i form af rådgivning, som f.eks. i retsmedicinen. Og som lægen behandler den syge, således foranlediger den syge lægen til stadig at dygtiggøre sig.

I de følgende 4 kapitler behandler Lüders forholdet mellem stat og lægevidenskab.

I. Offentlige anstalter til uddannelse af unge læger

Det medicinske fakultet ved Universitetet i Kiel forestår eksamen og promotionen (=doktordisputatsen). Det er umiskendeligt, at forskrifterne herfor ikke mere svarer til videnskabens stade, skriver Lüders. Det eneste, der er at gøre, er at skærpe kravene til doktordisputats, bl.a. for at indskrænke tilgangen til det medicinske studium, således at kun de dygtigste får uddannelsen – og aflønningen dermed forbedres. (I 1812 var der 142 læger og kirurger (foruden militærlæger), i 1826 var der 212).

Det anatomiske theater i Kiel hørte fra 1805 under den da oprettede jordemoderskole for begge hertugdømmer. Men til Kiels Universitet havde der i adskillige år været et theatrum anatomicum, hvilket fremgår af flere reskripter, bl.a. fra 1769 om, at personer, der får fattighjælp, og som dør, skal afleveres til det anatomiske theater. Det samme var tilfældet for døde børn født uden for ægteskab. Lüders beklager sig over, at der alligevel er for få lig til anatomiundervisningen. Lüders nævner *sygehusene* i Kiel som uddannelsessteder. Hans ønske er, at der vil være sket mange forbedringer angående de medicinske læreanstalter, når 2. udgaven af lovsamlingen foreligger.

I stiftelsesforordningen for *kirurgisk akademi* i København pointeres det, at alle sår læger, der består eksamen med 1. eller 2. karakter, også har lov til medicinsk og kirurgisk praksis i hertugdømmerne.

Staatsbürgerliches Magazin,

mit besonderer Rücksicht

auf

die Herzogthümer

Schleswig, Holstein und Lauenburg.

Herausgegeben

von

Dr. N. Falck,

ordentlichem Professor der Rechte. Ordinarius im Spruchcollegium,
Ritter des Dannebrogordens, und einiger gelehrten Gesells-
schaften Mitglied.



Siebenter Band.

Schleswig, 1827.

Gedruckt und verlegt im Königl. Laubstammen-Institut.

Den Regenburgske Samling.

II Medicinalpersonalet

Med henvisning til patentet og instruksen for *Sanitetskollegiets* oprettelse i 1804 omtaler Lüders dettes funktion som den øverste medicinaløvrighed i hertugdømmerne. Det skal modtage indberetninger fra fysici, det kan suspendere medicinalpersoner, og det kan konsultere

overretten angående den offentlige sundhedstilstand. Tilsyneladende er det med en vis irritation, at Lüders (universitetsprofessoren) oplyser, at sanitetskollegiet også griber ind i den medicinske videnskab ved at kræve en prøve aflagt for sanitetskollegiet af medicinere og farmaceuter før tilladelse til selvstændig virksomhed. Anmelderen er derimod meget tilfreds med intentionerne om at knytte adjunker til sanitetskollegiet. Men desværre var dette aldrig rigtig kommet til at fungere, idet der ikke havde fundet nyansættelser sted siden 1804-05.

Det er generelt Lüders mening, at sanitetskollegiet burde være en del af regeringskollegiet, for derved at få tilstrækkelig indflydelse på udformning af lovgivningen. Han nævner, at i Prøjsen er der altid nogle medicinalpersoner som medlemmer af regeringen – og dermed medbestemmende.

Fysikus er for sit distrikt, hvad sanitetskollegiet er for hele landområdet. Forchhammers medicinallovgivning har ikke adskilt lovgivningen for fysici fra lovgivning for læger i øvrigt. I en fodnote oplyser Lüders, at det første fysikusembede, han kender til, er en stadsfysikus i Nürnberg i 1516. Endvidere oplyser Lüders det meget interessante, at en forordning om pest fra 1711 for hertugdømmerne Slesvig og Holsten taler om en landfysikus der, altså kun en enkelt person. (Det må formodes at være Barthold Wichers, der havde domicil i Flensborg).

Barthold Wichers var født i Hamburg (år?), hvor faderen var købmand. Han studerede medicin i Halle fra 1705, og 1708 blev han dr.med. Samme år nedsatte han sig som læge i Hamburg, hvor han virkede til 1711, da han blev fysikus – »landfysikus« – i hertugdømmet Slesvig og måske også en periode i hertugdømmet Holsten. Wichers boede i Flensborg, hvor han døde 16.5.1732.²³

Opdelingen i 1757 af hertugdømmerne i fysikatsdistrikter tages som udgangspunkt for anmelderens syn på embedslægevæsenet. Der oplyses, at en del fysikatsdistrikter er kommet til siden (disse nævnes, men er ikke helt korrekte). Lüders finder det uhensigtsmæssigt, at fysikus ikke bor midt i sit distrikt, og at fysikatsdistrikterne er meget dårligt arronderede. Han formoder, at øerne Føhr og Sild med de

nærliggende små Halliger har egen fysikus, idet fysikus i Tønder vil have vanskeligt ved på hvilket som helst tidspunkt at kunne komme til stede. (Der var da ansat landskabslæger underordnet fysikus i Tønder, man skulle formode, at Lüders var klar herover).

Med fuld berettigelse er Lüders undrende og foruroliget over, at de meget store og spredte godsområder (vel ca. $\frac{1}{3}$ af hertugdømmerne) ikke er underlagt fysikatsdistrikterne. Lüders finder, at dette er en trussel mod sundheden hos alle de mennesker, som hører under de adelige godser og klosterdistrikterne. Problemet, mener han, vil let kunne løses ved ansættelse af kongeligt udnævnte fysici efter indstilling fra sanitetskollegiet.

At distriktsændringer har været målet for sanitetskollegiet lige siden dets oprettelse, finder Lüders åbenbart, idet alle fysici, der er udnævnt siden da, er blevet udnævnt til *Physicus ad interim*, dvs. at de måtte akceptere at lade sig underkaste de distriktsændringer, som måtte forekomme i fremtiden. Lüders finder det uforståeligt, at der ikke er sket ændringer i de forløbne 20 år. Kan det være økonomiske årsager? Han tror det næppe, når fysikus stadig som i 1757 får 5 skilling for hver ekstraordinær, men pligtig ydelse på trods af pengenes mindre værdi. (Meget simplificeret, idet der var sket mange ændringer vedrørende diæter og visse gebyrer specielt i begyndelsen af 1820-erne).^{23a} Den offentlige koppevaccination (indført i hertugdømmerne i 1811) åbenbarer også fysikatsdistrikternes u hensigtsmæssige opdeling.

Lüders berømmer fysici for deres pligt troskab trods vanskelige arbejdsforhold, som ofte koster dem liv og sundhed, og han skriver, at det hverken er ordener eller titel, der driver værket, derimod troskab og kærlighed til deres medborgere. (En pragtfuld forherligelse fra en forhenværende fysikus).

Lüders beklager, at der ikke findes en instruks for fysici, men at det er overladt til den enkeltes frie gøren og laden med et stort spillerum, og at enhver retskaffen og pligt tro embedsmand føler mangelen af en sådan instruks. Forskrifterne i fysikusbestillingen taler blot om at behandle fattige gratis, etablere forholdsregler og foretage indberetning ved smitsomme sygdomme, foretage retslige obduktioner og visitere apotekerne.



I embedsanliggender står fysikus under sanitetskollegiet, som end- og kan suspendere fysikus. Denne skal indsende en årlig beretning til sanitetskollegiet efter et nærmere angivet skema. Fysikus bliver rådspurgt af byernes magistrater og overøvrigheden i landdistrikterne, og han skal udfærdige beretninger til disse administrationer. Desuden skal fysikus uopfordret gøre opmærksom på ethvert misbrug af medicinalvæsenet. Fysikus skal arbejde i nær tilknytning til sundhedspolitiet. Han skal altså rådgive offentlige myndigheder i sundhedsmæssige anliggender, »han repræsenterer naturvidenskaben i sit distrikt, og derfor kaldes han med rette en fysikus«. Lüders pointerer, at fysikus varetager sit embede dårligt, såfremt han kun venter på at blive rådspurgt. Fysikus må også uopfordret gøre opmærksom på sundhedsmæssige problemer og presse på for at få gennemført de forbedringer,

han mener, er nødvendige. Han skal føre tilsyn med apotekerne og jordemødrene og i visse distrikter også med distriktskirurgerne. De øvrige praktiserende læger og sårlæger står ikke under tilsyn af fysikus.

Distrikts- og amtskirurger samt landskabslæger er i nogle henseender under tilsyn af fysikus. Deres arbejdsforhold er ret forskellige afhængig af indholdet af deres ansættelsesbreve. Om landskabslægers arbejdsområder findes en udførlig instruktion fra 1811 for landskabslægen i Stapelholm,^{23b} (som jo var en del af Lüders' eget tidligere fysikatsdistrikt). En kancelliskrivelse fra 1820 foreskriver, at en distriktskirurg skal have 1. eller 2. karakter ved eksamen fra kirurgisk akademi i København eller være eksamineret og have bestået eksamen i kirurgi ved det medicinske fakultet i Kiel.

For *privatpraktiserende læger* er Medicinal- og apotekerforordningen fra 1672 det grundlæggende kodeks bl.a. angående receptudstedelse. Men naturligvis er der kommet mange supplerende forordninger siden f.eks. om udfærdigelse af recepter, takster, selvdispensering af lægen og konkurrencebestemmelser, også om lægebehandling af soldater og deltagelse i kassationskommissioner for utjenstdygtige soldater. Lüders påpeger, at praktiserende læger i forbindelse med udstedelse af attester skal overholde de takster, som er fastsat, hvilket ofte bliver overtrådt, og som derfor er blevet indskærpet ved forordninger 4 gange inden for de seneste 12 år! Endelig oplyses, at praktiserende læger skal føre liste over de personer, der koppevaccineres eller fritages derfor, og at de praktiserende læger af fysikus kan afkræves oplysninger om epidemier og smitsomme sygdomme.

Lüders skriver, at den statseksamen, sanitetskollegiet har pålagt *apotekerne*, virker efter hensigten, og at tilsvarende også burde indføres for læger. Selv om den kan føles som en tvangsmæssig foranstaltning, er den en beskyttelse for apotekernes privilegier. I øvrigt er grundlaget for apotekervæsenet Medicinal- og apotekerforordningen fra 1672, men naturligvis også her med supplerende lovgivning siden. Apotekerne er lovgivningsmæssigt beskyttet i relation til læger, som ikke må drive apotek, og ligeledes i forholdet til laboranter, materialister og krydderihandlere, som kun må forhandle bestemte varer.

Men Lüders finder, at det er en stor mangel, at drogister og kemiske frabrikker ikke står under tilsyn af fysikus, at sådanne ikke bliver visiteret, og at de må sælge håndkøbsmedicin, som kan føre til misbrug. Såfremt disse virksomheder var underkastet tilsyn af »medicinalpolitiet«, kunne man forebygge forfalskning og indførsel af dårlige varer på apotekerne.

Jordemodervæsenet var tidligere i en dårlig forfatning, men takket været fysikus *Georg Daniel Bøssel* i Flensborg, som (1755) havde oprettet en privat jordemoderskole, påbegyndtes en forbedring, som yderligere tog fart, ved at der i 1765 oprettedes en jordemoderskole i Altona, og at skolen i Flensborg fik officiel anerkendelse. Samtidig blev der indført en lovgivning for hele jordemodervæsenet i hertugdømmerne. Forordningerne angående jordemodervæsenet andrager 40 sider i Forchhammers lovsamling (og beskriver så mange interessante og ejendommelige forhold, at dette afsnit rummer stof til en selvstændig redegørelse). Men Lüders tilføjer yderligere indholdet af den jordemoderlovgivning, der er kommet til efter trykningen af Forchhammers bog. Således om at jordemødre fremtidig ikke er forpligtet til at betjene kvinder, der lider af epidemisk sygdom, og at jordemødre ikke må udtrykke nyfødte børns bryster.

Georg Daniel Bøssel var født i Suhl ved Erfurt den 14.11.1704, som søn af en rådsherre. Han studerede medicin i Halle 1723, i 1728 var han en kort tid i Paris og kom samme år til København, hvor han blev læge ved Kvæsthuset. 1730 tog han doktorgraden i Halle, men forblev i København til 1732, da han blev stads- og landfysikus – »generalfysikus« – i Flensborg.²⁴ I 1736 indsendte Bøssel sammen med sin kollega Johann Zacharias Vogel, landfysikus i hertugdømmet Holsten, et forslag om en medicinalordning for hertugdømmerne.²⁵ Fra 1738 gav Bøssel kirurgerne i Flensborg, deres svende og lærlinge undervisning i et af ham selv indrettet anatomikammer, og 1755 oprettede Bøssel en jordemoderskole i Flensborg. Ved ændring af fysikatsdistrikterne i 1757 reduceredes Bøssel's distrikt til kun at omfatte Flensborg by og amt. Han synes at være død i 1785.

Alt i alt finder Lüders denne del af medicinalvæsenet i særdeles god stand og »kan tjene som mønster i mange andre lande«. (1805 var jordemoderskolerne i Flensborg og Altona blevet nedlagt og erstattet af en ny skole i Kiel fælles for begge hertugdømmer). Lüders skriver, at de yngre jordemødre, der er uddannede i Kiel og København, er blevet godt undervist, og finder det særlig vigtigt, at de er forsigtige, og hvis man overhovedet vil fremføre klage over jordemødrene, så ligger det ikke i mangel på lovgivning for området eller manglende tilsyn fra fysici. Af særlig værdi for det embedslægelige tilsyn er jordemødrenes pligt til årlig at fremsende indberetning over alle fødsler.

Sluttelig under gennemgangen af sundhedspersonalet omtaler Lüders *badere* eller *barberer*, som har tilladelse til medicinsk og kirurgisk praksis og til udøvelse af enkelte færdigheder. Disse personer må sætte klyster, igler og spanske fluer, kopsætte og give bade. Desuden må de årelade og yde førstehjælp, indtil en kirurg kan tilkaldes. Endelig er det også tilladt dem at trække tænder ud, men først efter at have aflagt en prøve for distriksfysikus og 2 amtskirurger.

Men i det hele taget ønsker Lüders disse personer afskaffet, de er overflødige, de er en ulempe for sundhedsvæsenet, og »man har videnskabeligt uddannede læger og sår-læger i overflod«. Han skriver, at såfremt nogen consessionerer sådanne autodidakte personer, som ikke har nogen eksamen, så er dermed det medicinske, videnskabelige studium og eksamen overflødig. Giver man sådanne personer en begrænset erhvervstilladelse, er det væsentligt at trække grænsen mellem lette og svære sygdomstilfælde, lægernes væsentligste kunst er nemlig at erkende en sygdom i kim (= anmarch) og forebygge den. »Man consessionerer kræmmere og håndværkere, men man lader dem ikke opslå deres boder i videnskabens og kunstens hellige tempel, og den som fører en svøbe, ham driver man ud«. Dog finder Lüders en vis berettigelse af *ledsættere*, hvis behandling er af mere mekanisk og håndværksmæssig natur, men alligevel er han betænkelig ved ledsætternes virke, idet sygdomme i arme og ben også er andet end knoglebrud og ledscred. Lüders har kendskab til nogle »*exempla odiosa*«, som har kostet patienterne livet. Hans konklusion er derfor, at denne kategori af behandlere også er overflødig.

Sygepassere burde efter Lüders' mening stå under tilsyn af medicinaløvrigheden, idet en behandling i vid udstrækning afhænger af dem. De burde aflægge en eksamen, før de fik tilladelse til at udøve deres gerning. Den prøve skulle omfatte de vigtigste forhold inden for sygepleje, sundhedslære og pasning af nyfødte, og de burde forinden undervises heri nogle uger eller måneder på et offentligt sygehus. Lüders foreslår, at man som forsøg etablerer en sådan uddannelse af sygepassere. (Dette må anses for at være et meget avanceret forslag: en formaliseret sygeplejerskeuddannelse).

III Medicinalpolitiet

Forchhammers lovsamling indeholder et kortere afsnit om den offentlige sundhedspleje også kaldet medicinalpolitiet, men til denne kategori af lovgivning mener Lüdres, at emner, der er nævnt andre steder i lovsamlingen, også burde henføres.

I lovgivningen findes forskrifter om forebyggelse af fare for udbredelse af *smitsomme sygdomme*, således om at smitterisiko skal elimineres i forbindelse med indtagelse af nadveren under altergangen. Lovgivningen afspejler, hvorledes man i slutningen af det 18. århundrede og begyndelsen af det 19. århundrede var klar over smittefare eller sygdomsrisiko ved dysenteri, ergotisme og fordærvet rug, gul feber, veneriske sygdomme og fordærvet spæk samt anden gammelkendt epidemisygelighed som pest, kopper og kvægsyge.

Karantænelovgivningen, som udgør 50 sider i Forchhammers medicinallovsamling, karakteriseres som »mønster for alle lande«. Lüdres finder, at de strenge foranstaltninger mod gul feber måske er mindre uundværlig, da denne sygdom kan optræde endemisk, men kræver lufttemperaturer, der ikke er normale i længere tid i vort klima. Derimod beskytter det lokale klima ikke mod udbredelsen af den orientalske pest, og som eksempel herpå anføres epidemien 1711, der fra Volhynien (= Volynien = landskab på den polskrussiske grænse) blev bragt til Danzig, derfra til København, videre til Friederichsort (fæstning på nordsiden af Kiel Fjord), til Rendsborg (også fæstningsby) og derfra bredte sig ud over hertugdømmerne »indtil den veg tilbage for

endnu en arg fjende, svenskerne«. (Store nordiske krig, hvor en svensk hær fra syd trængte ind i hertugdømmerne).

Koppevaccination, »den herlige gave«, blev indført i 1811 »som det første sted i Europa« (dette er ikke korrekt, i 1810 indførtes koppevaccination i Danmark og Norge). Det fremgår tydeligt, hvor stærkt engageret Lüders var i denne vaccination. (Han var en af pionererne og agitatorerne for koppevaccination og har skrevet adskillige artikler om dette emne). I nærværende »kritiske bemærkninger« fremfører han det ønskværdige, at alle børn burde være koppevaccinerede eller have fritagelsesattest for at komme i offentlig skole. (Ifølge forordningen af 1811 var der vaccinationstvang for at kunne blive konfirmeret og gift samt for at blive soldat i hær og marine). Lüders beskriver, hvordan han, da han var fysikus i Ekernförde, overtalte modvillige til at lade sig vaccinere. Han indså, at alle burde være vaccineret, således at det kun er den sidste årgang nyfødte, der ikke er vaccineret. Når øvrighed og fysici og især når regeringen er aktiv for koppevaccination, vil resultatet blive godt. Det er en hindring mod udbredelse af vaccinationen, især for de mindrebemidlede, at der mange steder kræves betaling for vaccine og attestudstedelse, hvilket er i strid med forordningen. Flere forordninger fra 1820-erne indskærper, at dette er kommunale udgifter.

Redningsstationer for folk, der falder i vandet, findes ikke i andre sø-købsteder end Kiel og Altona. I Kiel findes dog ikke engang værktøj til bjærgning op fra vandet. Sanitetskollegiet har udsendt forskrifter for behandling af skindøde, og redningsanstalterne i København og Hamburg anføres som velindrettede.

Hundegalskab påpeges som en ikke ualmindelig og dødelig sygdom, hvorom der senest i 1825 var kommet nye forskrifter (altså efter at Forchhammers lovsamling var udkommet). Allerede i 1739 udstedte magistraten i Glückstadt en resolution om, at gale hunde straks skulle skydes eller ombringes. Lüders beklager sig over befolkningens manglende forståelse for risikoen for omstrejfende syge hunde, der bider kvæg og mennesker.

Offentlige *sygehuse* findes ikke andre steder end i København og

Kiel. De anstalter, som findes i nogle byer, er først og fremmest fattighuse.

Sindssygeanstalten i Slesvig, der blev opført 1817-20, har afhjulpet en længe følt mangel. Lüders håber, at denne »vort fædrelands anstalt vil bringe vort universitet ære og nytte« og uddanne unge læger. Det bemærkes, at sindssygehuset ikke sorterer under sanitetskollegiet, men under sin egen direktion, der indberetter til (tyske) kancelli, således ikke alene vedrørende anstaltens forvaltning, men også angående optagelsesbetingelser.

Døvstummeanstalten er som tidligere nævnt ikke medtaget i Forchhammers lovsamling. Den blev oprettet 1787 som et privat institut i Lübeck, flyttedes 1791 til Hanberg ved Eutin og 1799 til Kiel, hvor det blev en kongelig anstalt. 1810 flyttedes den endelig til Slesvig. For optagelse kræves attest fra en fysikus eller en anden læge om, at vedkommende er døvstum, men hverken er epileptiker eller sindssyg eller lider af smitsom sygdom.

Lovgivning angående *veterinærmedicin* er som tidligere anført ikke medtaget i Forchhammers lovsamling. Lüders oplyser i den anledning, at der i en forordning fra 1801 var foreskrevet, at ved udbrud af kvægpest, skal fysikus foretage en første undersøgelse, når en dyrlæge ikke kan komme til stede hurtigt nok. Endvidere er det angivet, hvorledes læger skal forholde sig ved sygebesøg på ejendomme, hvor der er kvægpest. En forordning omtaler, hvorledes sårskorper og snot fra heste, der lider af sygdommen snive, kan smitte mennesker. Det undrer derimod Lüders, at der ikke findes lovmæssige forholdsregler mod smitsomme antrax-sygdomme hos kvæget specielt miltbrand, men han formoder, at det nok skyldes, at denne sygdom er sjælden eller tilsyneladende slet ikke forekommer.

IV Den retslige lægevidenskab

Forchhammers lovsamling indeholder her kun en forordning fra 1776, om hvornår, af hvem og hvordan en retslægelig obduktion skal finde sted, samt en statholderskrivelse fra 1755 om, at fysikus selv kan bestemme, hvilke kirurger, der skal hjælpe ved sektionen.

Lüders anfører, at retsmedicinske funktioner består af undersøgelse af levende personer, undersøgelse af lig og undersøgelse for stoffer, der kan have skadelig indvirkning på mennesker. På de følgende 12 sider i sine »kritiske bemærkninger« gennemgår Lüders forskrifter for disse undersøgelser, angiver indikationerne, hvorledes proceduren er, og at en undersøgelse skal afsluttes ved udstedelse af en retslægelig erklæring.

A. Undersøgelse af levende personer

Som regel udføres denne embedslægefunktion uden bistand af andre. Den erklæring, som undersøgelsen skal afsluttes med, er ofte udfyldelse af en særlig formular, således ved militær utjenstedygtighed, hvor fysikus attesterer med sin embedsed. I forbindelse med optagelse i en enkekasse kræves også en særlig formular efter undersøgelse hos fysikus.

Lüders anser den embedslægelige medvirken som sessionslæge og undersøgelse af tjenstedygtige reservister for den vanskeligste opgave, fysikus har, selv om han har et godt personligt kendskab til beboerne i sit distrikt. Den hastige undersøgelse skal afgøre, om en person simulerer, eller det drejer sig om reel sygdom. Lüders opfordrer fysici til at føre protokol over disse undersøgelser. I øvrigt synes han tilfreds med det afsnit i Forchhammers lovsamling, der omhandler medicinalpersoners forhold til militærvæsenet.

B. Den restlægelige obduktion

(Lüders har tilsyneladende glemt sin egen logiske opdeling af retslægelige undersøgelser – og at overskriften til dette afsnit burde være »undersøgelse af lig«).

Lüders oplyser, at Karl V's lovforordning fra 1532⁵¹ i 1610 også blev anerkendt som grundlag i kriminalsager i hertugdømmerne Slesvig og Holsten. I artikel 149 står der, at dommeren, 2 meddomsmænd, retsskriveren og en eller flere edssvorne sår læger før begravelsen med flid skal besigtige det døde legeme og med flid bemærke og registrere alle sår, slag og stød, og hvad der ellers forefindes. (Her er altså ikke tale om obduktion, men om legalt ligsyn).

En forordning fra 1776 om sektion foreskriver, at dommeren og bisidderen skal lede handlingen, og actuaren skal føre det til protokol, som lægen dikterer. Lægen skal udtale sig om letalitet, og endelig gives en fremgangsmåde for obduktionen, hvor alle 3 legemshuler skal åbnes efter en besigtigelse af legemets overflade. Først og fremmest er denne forskrift tiltænkt kirurger på øer, som må foretage sektion uden tilkald af fysikus.

Lüders beklager, at en cirkulæreskrivelse fra 1808 udstedt af overretten til samtlige fysici ikke er nævnt i Forchhammers lovsamling. Heri bestemmes, at retslig sektion kun må finde sted ved dommerens tilstedeværelse, og det konstaterede skal protokolleres af actuaren. Kun hvor omstændighederne er således, at en udsættelse af sektion ikke kan lade sig gøre, må denne regel fraviges.

Lüders anfører, at skønt udfaldet af en retslægelig obduktion og den deraf dragne konklusion kan betyde liv eller død for et menneske (den sigtede), er der dog ikke faste regler for, hvorledes undersøgelsen skal finde sted. Det kan altså bero på undersøgerens omhu, hvilket resultat man kommer til. Lüders fastslår, at sådanne bestemte forskrifter både for lægen og for de øvrige deltagere i undersøgelseskommissionen er nødvendige for retssikkerheden.

I det følgende gennemgår Lüders, hvad han mener, en lov om retslægelige ligsyn og -obduktioner bør indeholde, for at enhver vilkårlighed kan fjernes.

Hvilke lig skal underkastets retslægelig ligsyn?

spørger Lüders, og han svarer: alle pludselige og voldsomme dødsfald, hvor årsagen er ukendt, hvor der foreligger selvmord, og hvor der synes at være noget fordægtigt. I tilfælde, hvor der foreligger kriminalitet, er ligsyn ikke tilstrækkeligt, selv om dette tilsyneladende har fastslået dødsårsagen (og døds måden), idet indre sygdomme eller andre indre fund kan have indflydelse på dødens indtræden. En undladelse af obduktion kan benyttes af en sigtets forsvarer. Selv hvor der er tydelige tegn på ydre vold, kan muligheden af indre, ikke undersøgte sygdomstilstande benyttes til den skyldiges redning. Kun ved sådanne pludselige dødsfald, hvor man med usvigelig sikkerhed kan

udelukke, at andre personer kan have været involverede, kan man nøjes med en ydre besigtigelse af liget. Som eksempler herpå nævnes apopleksi, stakåndethed eller ulykkestilfælde samt selvmord, hvor der notorisk er tale om sindsforvirring, eller der foreligger afskedsbrev, eller hvor der er et skånehensyn over for de efterlevende, selv om selvmordere altid må behandles med retslig interesse. I det hele taget må det afhænge af dommeren, om der blot skal foretages legalt ligsyn, eller der også skal finde obduktion sted. Hvor lægen mener, der er noget fordækt, må han tilråde sektion, også selv om dommeren er imod det. Hvor den lokale øvrighed, og det gælder også præsten, får underretning om pludselig, voldsomt eller uventet dødsfald, eller årsagen er tvivlsom, ved selvmord og i tilfælde af skindød, skal det anmeldes til retslig efterforskning.

Hvem skal foretage den retslige obduktion?

For at det legale ligsyn eller obduktionen skal være gyldig over for kriminaldommeren, altså dokumentere de faktiske omstændigheder – corpus delicti – om en begået forbrydelse, må lægen aldrig være ene om undersøgelsen, hvad der jo er citeret fra flere forordninger.

Ingen læge, der ikke har bestået fysikatseksamen (= embedslægeeksamen) må foretage legal obduktion, heller ikke i distrikter, hvor der ikke er ansat nogen fysikus. En regel, der meget ofte ikke overholdes, oplyser Lüders. Tilstedeværelsen af en kirurg ved obduktion kræves ikke, men kan være en fordel, ved at denne kan bistå fysikus. Er det en eksamineret kirurg, skal denne være medunderskriver i obduktionsprotokollen.

Såfremt den obducerede er død som følge af en sygdom, eller døden er indtrådt et stykke tid efter ulykkestilfælde, skal den læge eller sår-læge, som har behandlet afdøde, tilkaldes for at kunne give supplerende oplysninger, men han må kun være tilskuer og ikke deltage i obduktionen.

Hvorledes skal den legale obduktion foretages?

Forud for obduktionen må fysikus gøres bekendt med de undersøgelser (politmæssige), der allerede er foretaget, men han skal tage sig

i agt for ikke at have forudfattede meninger, især hvis han har hørt rygter og folkesnak om sagen. Han skal vare sig for at drage forkerte forbindelser mellem årsag og virkning, og han skal passe på på grund af en eventuel forudfattet mening, at han ikke tror at se ting, som passer ind i en forkert forhåndskonklusion. Først skal obducenten foretage en ydre besigtigelse af liget, bl.a. bemærke sig dets lejrning på findetidspunktet og dets beklædning. Hvad der findes omkring liget, har fysikus intet at gøre med, såfremt det ikke drejer sig om ligdele. Dernæst skal fysikus efter ligets afklædning bemærke sig dets konstitution, køn, omtrentlige alder, eventuel forrådnelsesgrad og beskrive alt, hvad der findes af abnormiteter på overfladen. Selv det mindste sår må ikke overses, men nøje beskrives. (Det bemærkes, at nutidens sikre dødstejn, rigor (dødstivhed) og livores (ligpletter) ikke er nævnt).

Ved åbningen af liget bør dette ske ved først at åbne den af de 3 legemshulrum (brystkasse, bughule og kranium) hvor den væsentligste beskadigelse skønnes at findes. Men alle 3 hulrum skal undersøges, idet en unndladelse heraf kan benyttes af forsvareren i en retssag. Fysikus er den, som dirigerer obduktionsproceduren. En eventuel assisterende kirurg skal rette sig efter anvisninger fra fysikus. Denne skal diktere til actuaren med så høj røst, at dommer og besidder kan høre det. Såfremt der er divergerende meninger mellem dommer og fysikus om gjorte fund, skal fysikus føre dette til protokol og der begrunde sin mening.

Når obduktionen er afsluttet, bliver obduktionsprotokollen oplæst for fysikus i nærværelse af samtlige deltagere, og når den er godkendt, underskrives den af alle, også af den secerende kirurg. Såfremt fysikus ud fra obduktionsfundene finder, at en kriminalsag skal indledes, tilføjer han dette i obduktionsprotokollen og underskriver alene dette. Men han skal vogte sig for at drage forhastede og for løse slutninger, hvorved han vil kunne sætte sig selv i forlegenhed og bringe den kriminelle undersøgelse i miskredit.

Såfremt der i liget findes genstande, som kan have forbindelse med dødsårsagen, f.eks. kugler, knoglesplinter og gift, skal disse som bevismateriale eller med henblik på nærmere undersøgelse tages ad acta. Findes der gift, kommes det i et forseglet glas og undersøges af en

apoteker, som meddeler resultatet skriftligt til fysikus. Denne procedure skal følges, også hvor fysikus selv skulle være i besiddelse af det fornødne kemiske kendskab.

Lüders påpeger, at bliver fysikus opfordret til at obducere et stærkt forrådneth lig på grund af formodning om, at kriminel handling har fundet sted, kan han kun undslå sig ved at aflægge ed på, at der er åbenbar sundhedsfare for de personer, som skal deltage i obduktionen. En sådan fare er dog kun evident i sjældne tilfælde. Lüders har selv undersøgt lig, som havde henligget »i uger, måneder, ja op til 6 år under jorden, og når man i nyeste tid benytter klorkalk til at dæmpe forrådnelsen, er såvel risiko som gener betydelig formindsket«. Såfremt der skulle have fundet en privat sektion sted, inden der er truffet beslutning om retslig obduktion, skal de ved privatsektionen gjorte fund nedskrives på en edsvoren erklæring af den obducerende læge og tilføres sagens akter. Hvis corpus delicti ikke er fundet ved privatsektionen, skal der foretages en legal undersøgelse.

Udfærdigelse af erklæring

Så hurtigt som muligt efter obduktionen skal retslægen fra actuaren have en afskrift af obduktionsprotokollen. Herpå skal lægen (= fysikus) notere sine væsentligste obduktionsfund, og herudfra erklære sig om dødsårsagen, (præmisser skal altså føre frem til konklusionen). Den obducerende læge skal derpå underskrive og besegle erklæringen, og såfremt en eksamineret sårlæge har bistået ved obduktionen, skal denne også skrive under og sætte sit segl på erklæringen.

Fysikus må ikke tilføje gjorte fund i sin erklæring, som ikke allerede er nævnt i obduktionsprotokollen. Herom nævner Lüders i en fodnote, at der foreligger dom fra den kongelige overkriminalret i Glückstadt i en sag, hvor der ikke var overensstemmelse mellem retslægens obduktionserklæring og obduktionsprotokollen.

I tilfælde af, at det er umuligt at drage en konklusion ud fra obduktionsfundene, må fysikus gøre rede herfor. Såfremt dommeren ønsker nærmere belysning af enkelte punkter angående undersøgelsen af liget, skal han forelægge de enkelte spørgsmål for lægen, som derpå skal afgive sine begrundede svar.

Også i forbindelse med udstedelse af obduktionserklæringen, advarer Lüders (formentlig ud fra dårlige erfaringer) mod at lade private meddelelser, meninger og rygter af enhver art få indflydelse på erklæringens indhold. I vanskelige tilfælde skal obducenten tage sig i agt for som dokumentation for sine meninger at anføre eller ligefrem citere autoriteter og faglige forfattere.

C. Fremgangsmåden ved legal undersøgelse for giftstoffer

Der findes ingen speciel lovgivning herom udover nogle få linier i forordningen om sektioner fra 1776 (stk. 3-q). Det angives her, at gift i maven skal omhyggeligt opsamles, deles i 2 dele, hvoraf den ene straks skal undersøges, mens den anden del skal overdrages kriminalretten til eventuel undersøgelse, såfremt der skulle opstå tvivl om undersøgelsesresultatet af den første prøve.

Lüders afslutter denne lange artikel med, at han nu mener at have redegjort for hovedpunkterne i det slesvig-holstenske medicinalvæsen. Når han sammenligner med tilsvarende i Prøjsen, Østrig og Bayern er medicinalforordningen for disse lande bedre, medens hvad angår vaccination, jordemodervæsen og apotekervæsen, er de slesvig-holstenske forhold uovertrufne. Noget patetisk skriver Lüders om medicinalforfatningen i hertugdømmerne: »Hvem kan da også miskende den liberalitetens ånd, der lægger mindre vægt på lovens bogstav end på dens håndhævers indsigt og iver, således som han frisindet udtaler sig i vort fædrelands hele lovgivning?«.

Andre bemærkninger om sundhedsvæsenet

Lüders' anmeldelse/kritik/artikel er overordentlig systematisk og logisk opbygget, og man har tydeligt indtryk af, at han har et indgående kendskab til det omhandlede emne, ligesom de tanker om forbedring af medicinalvæsenet i hertugdømmerne, han fremkommer med, ikke er en pludselig indskydelse, men problemer, som han nøje har overvejet gennem adskillige år.

Men også Lüders artikel fik en kommentar, idet *Nic. Falck i Staats-bürgliches Magazin* efter kort tids forløb bruger 3 sider i sit tidsskrift til »Nachträgliche Bemerkungen«. ²⁶

Falck påpeger de ikke helt korrekte oplysninger om embedslægevæsenets historiske udvikling med oprettelse af de forskellige fysikatsdistrikter. Han giver en udmærket oversigt herover og efterlyser samtidig en oplysning om, hvornår embedslægevæsenet, som det er beskrevet i den første Hof- og Statskalender i 1734, egentlig er opstået.

Om den pligt, fysici har til gratis behandling af fattige, oplyser Falck, at oprindeligt bestod fysikus' pligter i retsmedicinske og medicinalpolitimæssige opgaver, men hans hovederhverv var at være praktiserende læge, og i virkeligheden er det nu urimeligt at pålægge fysikus så meget arbejde uden tilsvarende honorering. Han mener, det må være undtagelsen og ikke reglen, når sådanne pligter påhviler fysikus.

Endelig efterlyser Falck (den juridiske professor), at Lüders ikke har udtalt sig om kompetenceforholdet mellem den retslærde og lægen ved bedømmelse af sindssygdomme. Falck fremlægger en interessant redegørelse, der tydeligt viser, at han mener, at dommerens vurdering må prioriteres højere end den lægelige.

Der var således både behov for og ønsker om en ny medicinalordning for hertugdømmerne, men en sådan lovrevision kom først i årene 1852 til 1854. Derimod blev der i 1834 udgivet en ny medicinallovsamling.

Fysikus Dohrn's medicinalforfatning

I 1834 udgav doktor og fysikus N. Dohrn i Heide en medicinallovsamling til brug for læger, apotekere og jurister. ²⁷ I *forordet* til bogen oplyser Dohrn, at først i 1824 blev der udgivet en samlet medicinallovsamling for hertugdømmerne Slesvig og Holsten af nu afdøde dr. Forchhammer. Denne gav et første fuldstændigt overblik over medicinalvæsenet, men alligevel mener Dohrn ikke, at Forchhammers bog er særlig praktisk. Alle forordninger er ikke medtaget, og der har fundet en betydelig tilvækst af lovmaterialer sted siden, men klassificering og

Nicolaus Dohrn
1789-1858.
Fysikus i Heide
1817-1858.



sammenstilling af de enkelte love samt afsnitsinddelingen strider også mod videnskabelige principper.

Derfor har Dohrn udarbejdet sin lovsamling, som omfatter hele den daværende medicinalforfatning. Han har også medtaget ting, som ganske vist ikke er i kraft mere, men som blot ved sin titel har historisk værdi. Dohrn har systematiseret lovsamlingens afsnit på en efter hans mening mere overskuelig og anvendelig måde. Det har været en vanskelig opgave, skriver Dohrn, bl.a. fordi en lovtekst ofte indeholder bestemmelser af ganske forskelligartet indhold, hvorfor Dohrn beklager, at han ikke overalt har kunnet fastholde sine strengt logiske principper.

Nicolaus Dohrn var født den 24.03.1789 i Beienfleth, Steinburg amt. 1815 blev han dr. med. i Kiel. Fra 1817 til 1858 var han fysikus i Nordre-Ditmarsken med bopæl i Heide, hvor han døde den 07.02.1858. Dohrn blev i 1839 udnævnt til justitsråd.²⁸

Dohrn's medicinallovsamling er en bog på 396 sider, hvor selve lovstoffet omfatter de 372 sider. Den 4 sider store indholdsfortegnelse er meget overskuelig og virker som en let tilgængelig indgang til det omfattende lovstof. Hovedpunkterne i *indholdsfortegnelsen* er:

I Forskrifter for selve medicinalvæsenet

A Den videnskabelige uddannelse af medicinalpersonalet

B Den praktiske udøvelse af medicinalfunktioner

a. almene forskrifter (Medicinalreformen 1672)

b. særlige forskrifter for Medicinalkollegiet (1732) og Sanitetskollegiet (1804), fysici, distriktslæger og distriktskirurger, privatlæger, kirurger og barberere, koncessionerede læger og led-sættere, tandlæger, fødselshjælpere, apotekere, jordemødre samt dyrlæger.

II Forskrifter for medicinal-politiet

A Sundhedspleje

1) sunde fødemidler (korn, kød, øl)

2) smitsomme sygdomme

B Forordninger om sygepleje omhandlende forskrifter mod kvak-salvere, om døvstumme, svangre og fødende, angående skindøde, sindssyge, syge fattigfolk samt badeanstalter.

III Forskrifter for den retslige medicin

A Undersøgelse af levende, omfattende undersøgelser ved optagelse i enkekasse og om militærpersonale

B Undersøgelse af lig.

Et *tillæg* angiver forskrifter for sygehusene i Kiel samt ajourfører medicinallovgivningen til udgangen af marts 1834. Men før de mange lovtekster findes en 16 sider lang *indledning*, hvor Dohrn kommenterer sit værk og især kritiserer visse dele af medicinallovgivningen.

Medicinen og staten har sammenfaldende interesser på 3 områder:

1. uddannelse og udøvelse af den medicinske videnskab påhviler staten,

2. til gengæld er den medicinske videnskab også forpligtet til at stå til statens rådighed i sundhedsmæssige anliggender, og
3. foruden til statsborgernes fysiske velvære tager staten også den medicinske viden til hjælp i retslige forhold.

Derfor inddeler Dohrn sin medicinallovsamling i 3 hovedafsnit svarende hertil.

Generelt om medicinalvæsenets indhold mener Dohrn, at forskrifterne for vaccinationsvæsen, karantæneordning, døvstumme, skindøde, sindssyge og syge fattigfolk er så fortræffelige, at de kan være mønster for alle andre stater. Derimod er lovgivningen angående sunde næringsmidler ikke tidssvarende, og specielt er forskrifter for fysici medicinalvæsenets svage side. Det drejer sig bl.a. om undersøgelse af militærreservister og undersøgelser af lig, hvor videnskaben har gjort væsentlige fremskridt, siden der blev lovgivet herfor (1776). Dohrn håber, at der snart vil ske lovfornyelser på disse områder.

Når Dohrn ser på ånden og tankegangen i medicinalvæsenet, er den præget af tolerance og mildhed, men det må ikke forties, at der er visse tegn inden for enkelte områder på, at »der hersker lunkenhed og slaphed«, som således kan fordunkle de gode intentioner. Denne »mildhedens og liberalitetens ånd« er mest fremtrædende i lovgivningen om den medicinske videnskab. »Der er ingen streng tugt og ingen domstol, hvor videnskaben selv er ansvarlig, men kun hvor der øves brøde mod staten«. Som eksempel på denne liberalitet nævnes, at en læge (efter at have modtaget autorisation) frit kan nedsætte sig, hvor han vil, og frit søge sit patientklientel, dette kan (angiveligt) ikke lade sig gøre i flere nabolande. Angående lovgivning for medicinalpolitiet (sundhedsvæsenet) afspejler denne to interesser, dels om relationen til det enkelte individ, og dels om, hvilken nytte og fordel samfundet måtte have, men samlet står ønsket om fysisk velvære for alle samfundsborgere.

Dohrn kommenterer derpå mere systematisk lovgivningen i de 3 hovedafsnit i lovsamlingen, hvor han fremdrager fordele og mangler.

Om den videnskabelige medicinske *uddannelse* har Dohrn få bemærkninger. Han beklager, at der allerede er et uforholdsmæssigt stort antal læger, og der kommer flere til. Derfor kunne han tænke sig, at der burde kræves en vanskeligere prøve end hidtil for at få tilladelse til at virke som praktiserende læge. Oprettelsen af *Sanitetskollegiet* som højeste medicinalmyndighed er absolut en gevinst, og »man kunne ønske, at dets virksomhed også omfattede hertugdømmet Lauenburg«. (Dette hertugdømme var i 1815 blevet tillagt det danske monarki, men var altså endnu ca. 20 år senere ikke fuldt ud under fælles administration med Slesvig og Holsten). Dohrn finder det ønskværdigt, at lovgrundlaget for Sanitetskollegiets virksomhed var så tydeligt udformet, at det ikke afhang af de ansattes skøn om, hvorvidt kollegiets udtalelser og anordninger blot skulle være konsultative meddelelser eller lovvirkende bestemmelser. Dohrn finder det ikke formålstjenligt, at alle Sanitetskollegiets medlemmer er lærere og professorer ved Kiels universitet. Thi disse er mere knyttet til universitetet end til det landområde, kollegiet omfatter. Sanitetskollegiet burde derfor have et medlem, der i højere grad havde føling med forholdene ude i landet. Dette medlem burde være praktisk behjælpelig ved epidemibekæmpelse og endvidere visitere apotekerne, hvor »visitats ved den lokale fysikus egentlig ikke kan kaldes andet end et spilfægteri«.

Angående *fysikatsvæsenet* har dette ikke undergået nogen ændring de sidste 100 år. Lovgivningen derom er meget mangelfuld, ganske vist er der gennem de sidste 25 år arbejdet med ændringer, men intet er sket. Halvdelen af hertugdømmernes arealer er ikke undergivet noget fysikatsdistrikt og unddrager sig derved medicinsk tilsyn. Mange fysikatsdistrikter er opsplittet i adskillige mindre, spredte landområder. Næppe nogen fysikus har en funktionsinstruks, hvorefter embedsforretninger, rettigheder og pligter er bestemt. Heller ikke er det angivet nøjagtigt, hvorledes fysikus' forhold er til øvrigheden, til læger, militærlæger, kirurger og apotekere. Overalt hersker der usikkerhed og mangler. Fysici i begge hertugdømmer ønsker en forbedring af lovgivningen på disse områder.

Distriktskirurger har der tidligere været behov for, men med det

Die
Schleswig-Holsteinische
Medicinalverfassung



in einer
systematischen Reihe von Verordnungen dargestellt
und
mit einer kritischen Einleitung versehen

von
N. D o h r n,
Dr. und Physicus in Heide.

Für Aerzte, Apotheker und Juristen.

Heide 1834.
Dithmarscher Buchhandlung von F. Pauly.
Bedruckt im Königl.ichen Buchdruckerey-Institut zu Schleswig.

nuværende store antal læger finder Dohrn distriktskirurgerne overflødige. Den eneste lovmæssige funktion for disse er medvirken ved sektioner.

Forskrifterne for *privatlæger* berører forholdet mellem staten og de syge i almindelighed, således lydighed over for lands- og medicinal-lovgivningen, imødekommenhed over for alle syge og vederlagsfri behandling af fattige. Men desuden indeholder en plakat fra 1827 en ejendommelig, »egentlig unødvendig« påmindelse om, at kun i særligt

hastende ærinde må en læge i hyrevogn passere en poststation (diligenceholdeplads), og han skal nøje gøre rede herfor ved udfærdigelse af sin kørselsregning. Foruden lovregler for den praktiserende læges virke er denne gerning også underkastet »moraliske forpligtelser som hviler på ægte humanitet«, men staten pålægger læger i sammenligning med andre erhverv sådanne pligter, som ikke står i forhold til den honorering, der ydes lægerne. »Man kan i sandhed sige, at intet erhverv stilles der så store fordringer til som det lægelige, ingen stand i hele verden – selv militæret ikke undtaget, idet der jo er freds- og våbenstilstandsperioder – er forbundet med så store anstrengelser og opofrelser, så megen ubehagelighed og fortrædelighed, ja endog med så megen livsfare som lægers. Med stor sandhed kan man derfor nævne, at ingen stand yder staten så mange tjenester som den lægelige«. Mindst 1000 mennesker i hertugdømmerne redder hvert år livet som følge af lægernes kunst, et endnu større antal yder lægerne lindring, mange genvinder deres sundhed. Hvad yder staten til gengæld, spørger Dohrn. Høj aflønning? Slet ikke, svarer Dohrn selv. Den måde, staten aflønner lægerne på, kan sammenlignes med en aflønning af en daglejer, men det vil lægerne ikke affinde sig med. (Dohrn rasler altså her med sablen og gør sig derpå betragtninger over aflønningen af fysici). Disse skal for 2 Bankdaler om dagen undersøge militærreservister på session. Får fysikus måske ære og udmærkelser? Sådanne (ordener) modtager læger sent eller slet ikke, blandt 1000 ordensriddere er der kun en læge. Eller rangudnævnelser? (justitsråd, etatsråd, konferensråd). »Først når alle andre statsembedsmænd, studerede og ustuderede, har fået deres udnævnelse kan Asklepios' sønner komme for«, skriver Dohrn.

De *koncessionerede læger* kan deles i 2 grupper. De, der ved svære sygdomstilfælde skal søge råd hos en erfaren læge, og de, der kun må udøve bestemte funktioner f.eks. ledsætning. De sidstnævnte finder Dohrn ganske overflødige, og de første er videnskabeligt betragtet en fuldstændig inkonkvens, for de har ikke forudsætning for at bedømme, hvornår det drejer sig om lettere og sværere sygdomstilfælde, og endelig kan man ikke forvente, at de er villige til at afgive kompetence til en virkelig læge.

Forskrifterne for *apotekervæsenet* finder Dohrn anerkendelsesværdige, men mener det er overflødigt, at ethvert apotek har pligt til at have et lager på 400 simple og 600 sammensatte lægemidler. Mange af disse bliver fordærvede og fordyrer apotekerverer i det hele taget. Det er vigtigere at lære de almindeligste lægemidler grundigt at kende, ligesom enhver gevinst inden for kemien straks skal søges benyttet inden for terapien. En forskrift fra 1811, om at apotekere ikke må opvarte fysikus med overdådige måltider ved visitats, har intet formål, thi hvor restriktionen er nødvendig, nytter den ikke alligevel, men »kan kun fremkalde latter«.

Forordningerne angående *jordemodervæsenet* anses for at være en pryd for medicinalvæsenet. Mindre velkomment er dog tilladelse til jordemødrene til at foretage indsamling ved barnedåb og bryllup, en bedre måde at aflønne jordemødrene på ville være ønskelig.

II

Om de medicinal-politimæssige forordninger er det tidligere anført, at der kun findes ringe lovgivning angående *sunde levnedsmidler*, det overlades til den lokale øvrighed på egen hånd at tage vare herpå. Derved opstår ofte en vis uensartethed, således at f.eks. hvad, der betragtes som sundt kød, kan variere fra distrikt til distrikt. Det ville være bedre, om der i det mindste i alle købstæder og flækker fandt en besigtigelse af slagtedyr og kød sted, og at intet kød måtte sælges, før det var erklæret at være i orden.

Derimod er lovgivningen vedrørende *smitssomme sygdomme* særdeles god. Mod kopper er der 2 hovedforholdsregler: husafspærring og vaccination. I begyndelsen var der mange, som vægrede sig ved at blive vaccineret, men disses antal er blevet stærkt reduceret de senere år. Det burde udtrykkeligt være en opgave for fysici at foretage kopevaccinationerne eller i det mindste at være ansvarlige herfor. Det foreskrives, at skolelæreren skal møde op med dåbsregistret ved vaccination på skoler, men det sker vel egentlig aldrig, idet præsterne, som har dåbskontrollen, ikke vil aflevere den, og duplikater heraf findes ikke overalt. Følgen er, at der indføres mange forkerte navne i vaccinationsprotokollen.

Den lange række af forordninger mod *kolera* dokumenterer »den landsfaderlige forsorg« såsnart karakteren og udbredelsen af denne hærgende sygdom er fastslået.

III

Undersøgelse af *militærreservister* finder sted ved den årlige landmilitærsession, ved indkaldelse af mandskab til våbenøvelser og ved soldater, der er blevet utjenstdygtige ved militæret. Forskrifterne herfor kan læger ikke være tilfredse med, der er ingen bestemte retningslinier for utjenstdygtighed og brugbarhed af reservister. Dette foranlediger divergerende udsagn fra fysikus og militærlægen, og så længe de ved sessionen tilforordnede ikke-læger må blande sig i de lægelige undersøgelser, vil der ikke være noget formål ved tilstedeværelsen af fysikus på sessioner. Personer, der simulerer sygdom, må medføre den største uvilje hos alle læger, men alligevel må læger ved udstedelse af utjenstdygtighedserklæring gøre dette »med ed og samvittighed«, og på trods heraf forlanges en bekræftelse fra den lokale øvrighed. »En for en læge i sandhed højst krænkende og beskæmmende forskrift«.

Forskrifterne for *den retslige undersøgelse af lig* angiver, at legal sektion skal finde sted i nærværelse af retten. Dommeren og bisidderen skal dirigere handlingen, og aktuaren skal protokollere, hvad lægen dikterer. Lægen skal ud fra det konstaterede udtale sin logiske kendelse om dødsårsagen, og forudgået af en besigtigelse af legemet skal alle tre kaviteter åbnes. Disse forskrifter er mangelfulde og ubestemte, hvorfor Dohrn finder behov for en ny sektionsforordning, hvori følgende punkter bør tages i betragtning:

Spørgsmålet om, hvilke lig der skal til retslægelig undersøgelse og -obduktion henhører ikke under lægen og må forblive en retslig afgørelse, efter at denne har foranlediget en undersøgelse af de faktiske omstændigheder (døds måde). Såfremt der ønskes retslægelig undersøgelse og -obduktion, kan og må lægen ikke modsætte sig dette, medmindre undersøgelse af liget umuliggøres som følge af høj grad af forrådnelse, hvorved undersøgelsen bliver ganske unyttig. Men ønskes en fuldstændig obduktion for at fastslå dødsårsagen, kan dette

gøres til en lægelig pligt. Modsat kan lægen for at besvare de til ham stillede spørgsmål ikke forbydes eller forhindres i, at der foretages obduktion. Fysikus er nødvendig deltager i den retslægelige undersøgelse, men da han også virker som praktiserende læge, bør der drages omsorg for, at obduktionsforretninger foretages på tidspunkter, der ikke kolliderer med hastende sygebesøg. Den obducerende læge skal tage sig i agt for ikke at have en forudfattet mening ved obduktionen som følge af kendskab til de foreløbige undersøgelser omkring dødsfaldet.

Når retsøvrigheden har overgivet liget til den obducerende læge, bør øvrighedens opgave blot være at få lægens diktat og afslutte obduktionshandlingen ved oplæsning af obduktionsprotokollen. Der findes ingen positiv forskrift for den tekniske udførelse af en obduktion (de forskrifter, der var gældende for sektion, stammede fra 1776). Lægen må udføre sin undersøgelse ud fra, hvad dommeren specielt ønsker i det enkelte tilfælde, og dertil lade sig lede af videnskabelige principper. Lægen må f.eks. selv vide, at for fuldstændighedens skyld skal alle ydre kendetegn bemærkes, og alle kaviteter – ikke alene brystkasse, bughule og kranium – men også rygmarvshule og mundhule skal undersøges. Lovgivningen må sørge for, at læger aflægger en prøve på duelighed i obduktionsteknik. Endelig kan det ikke akcepteres, at dommeren forlanger, som det sker i nogle distrikter, at den obducerende læge udfærdiger erklæring og beskrivelse ud fra den obduktionsprotokol, lægen fører til eget brug.

Der kræves kun 1 læge ved en retslægelig ligundersøgelse, og denne kan endog på øer erstattes af en kirurg. Der kræves således ikke 2 læger ved en legal obduktion, men sædvanligvis deltager også en kirurg. Dette har den fordel, at fysikus bedre kan rette sin opmærksomhed mod de enkelte obduktionsfund og give aktuaren meddelelse i den mest logiske rækkefølge. Dog har ordningen også sine ulemper, hvor kirurgen ikke er fuldt fortrolig med sektionsproceduren. Det vil i sådanne situationer være formålstjenligt, om fysikus selv bestemte, hvem der skulle udføre det manuelle arbejde. Fysikus må være frit stillet til at vælge den kirurg, der skal bistå ham, dog ikke hvor der er ansat en distriktskirurg. Men under alle omstændigheder er kirurgen

underordnet fysikus og skal rette sig efter ham. Obduktionsforretningen begynder med fjernelse af hovedhåret og slutter med sammenbygning af liget. Nogle øvrighedspersoner bruger under særlige omstændigheder at citere andre læger som vidner til den retslægelige obduktion. Dette kan fysikus med fuld ret modsætte sig, da disse læger kun kan betragtes som en fornærmende kontrol, som intet sted er foreskrevet.

Ganske vist er det sædvane og bliver også foreskrevet af de fleste lærere i retsmedicin, at fysikus og den secerende kirurg egenhændigt underskriver aktuares obduktionsprotokol, men dette anser Dohrn for at være ganske unødvendigt, idet dommeren, der leder retshandlingen, skal skrive under, hvilket aktuaeren også skal. (En bemærkelsesværdig indstilling, Dohrn her har).

Såfremt der findes genstande i eller ved liget, som kan sættes i forbindelse med dødsårsagen f.eks. gift i maven eller i beklædningens lommer eller effekter, der overgives lægen af dommeren, skal disse straks beskrives, eller de skal videregives til specialundersøgelse. Hvis der skal foretages kemisk undersøgelse, bør dette finde sted ved en farmaceut på et apotek, og dommeren bør være nærværende herved ligesom aktuaeren, der på sædvanlig vis fører protokol.

Det må afhænge af fysikus, om han straks efter obduktionen vil afgive sin erklæring til aktuares protokol om de spørgsmål, der er stillet ham. Såfremt fysikus vil vente, må han snarest af aktuaeren have en afskrift af obduktionsprotokollen. Hvis lægen ikke er i stand til at afgive den af dommeren ønskede erklæring, skal han på dommerens forlangende udstede en anden speciel erklæring på grundlag af yderligere oplysninger i sagen. Obduktionserklæringer er rent videnskabelige genstande og kan kun underkastes videnskabens love. Udarbejdelse af elogium (udtalelse) er et vigtigt videnskabeligt krav og bør alene overlades til fysikus, som også alene underskriver og besegler dette. (Der er således tale om både en obduktionsprotokol og en lægeerklæring. Det er formentlig derfor, at Dohrn fremsætter sine synspunkter angående lægens underskrift).

Det er bemærkelsesværdigt, at Dohrn ikke et eneste sted, hverken i forordet eller i den lange indledning til sin lovsamling, omtaler professor Lüders og dennes kommentarer til Forchhammer's lovsamling, til trods for at Dohrns opbygning af sin lovsamling i vid udstrækning følger Lüders' forslag. Dohrn var ikke ukendt med Lüders' artikel fra 1827. Årsagen kan kun være, at Dohrn selv ville tage hele æren – og Lüders var jo afskåret fra at fremkomme med kommentarer, idet han var død i 1831.

Men en anden kamplysten kritiker var parat.

G. A. Michaelis' kritik af Dohrn's lovsamling

Næppe var Dohrn's lovsamling udkommet, før der i det af Pfaff udgivne fagtidsskrift »*Mittheilungen aus dem Gebiete der Medizin, Chirurgie und Pharmacie*« forelå en meget kritisk anmeldelse underskrevet af G. A. Michaelis,²⁹ som spørger om nødvendigheden af en ny lovsamling allerede 10 år efter Forchhammer's. Er tiden allerede løbet fra denne, eller er det Dohrn, der har gjort den ubrugelig? Kunne man ikke blot have klaret sig med et tillæg til Forchhammer's, og er Dohrn's lovsamling nu også så fortræffelig og fuldstændig, som den gør fordring på at være?

Dohrn har ganske vist selv i forordet til sin bog argumenteret for dens udgivelse, bl.a. at Forchhammer's opbygning af sin lovsamling strider mod videnskabelige principper. Hertil siger Michaelis, at der selv for lovgiverne ikke har foresvævet nogen klar systematik, og love indeholder ofte en broget sammenblanding af forskellige ting. Man kan derfor ikke bebrejde Forchhammer en visse steder manglende systematik. Dohrn erkender endda selv i sin fortale, at han heller ikke har kunnet følge strengt logiske principper. Og såfremt Dohrn virkelig tilstræbte dette, hvordan er det da lykkedes?

Michaelis anfører, at lovgivningen om sanitetskollegiet og fysikatsvæsenet ikke burde være anbragt under afsnit I A, men henholdsvis under afsnittene II eller III. Lovgivning om undersøgelse i forbindelse med optagelse i enkekasse eller af militærpersoner er ikke egentlig

retsmedicin og er derfor ikke hjemmehørende under III. Til retsmedicin mener Michaelis kun henhører, hvad der i egentligste forstand hører under retsvæsenet, og det gør militærpligt ikke, problemer desangående bliver bedømt af en militærkommission – ganske vist på grundlag af en lægeattest, og militærsessioner er en administrativ øvrighed, hvorfor lægelige undersøgelser af værnepligtige ikke har noget med retsvæsenet at gøre.

Gustav Adolf Michaelis var født i Harburg den 9.7.1798, og han blev dr.med. 1823, hvorefter han nedsatte sig som læge i Meldorf. I 1833 blev han læge og tillige docent ved fødsels- og jordemoderanstalten i Kiel. 1835-1841 var Michaelis fysikus i Kiel by og amt samt amterne Cronshagen og Bordesholm, men allerede 1839 blev han ekstraordinær professor i fødselshjælp ved Kiel's universitet, og i 1841 blev han leder af fødselstiftelsen samt overlæge ved jordemoderskolen i Kiel, hvorfor han fratrådte embedet som fysikus. Michaelis døde i 1848, da han på en togrejse hjem fra et rekreationsophold blev kørt over af et lokomotiv på Lehrte station ved Hannover.³⁰

Michaelis skriver i sin kritik, at han så afgjort foretrækker Forchhammers's inddeling af lovstoffet, men når han nu tillader sig at kritisere opbygningen af Dohrn's lovsamling, vil han også fremkomme med et skema, efter hvilket han synes en medicinallovsamling burde udarbejdes:

I: Uddannelse

II: Udøvelse

A: Privat

B: Statslægelig

a: Personale

b: Sagsområder

1: Administrative (sundhedspleje og andre statsanliggender)

2: Retspleje

Michaelis er dog klar over, at alle medicinalanordninger ikke kan passes ind i dette skema.

Gustav Adolf
Michaelis
(1798-1848)



Han påtaler også, at Dohrn som argument for udgivelsen af sin lovsamling anfører, at der er kommet en del nye love siden Forchhammer udarbejdede sin samling, samt at gamle anordninger ikke fandtes her. »Det ville være slemt, såfremt der skulle udgives en ny lovsamling hvert 10. år af hensyn til lovtilvæksten«, mener Michaelis, men erkender, at manglen af gamle love i en lovsamling ikke må finde sted, når de er vigtige og endnu gældende.

Michaelis gør derpå rede for lovstof i Dohrn's bog, som Forchhammer udtrykkeligt gjorde opmærksom på, at han af forskellige grunde udelod. Heri var bl.a. den veterinærmedicinske lovgivning, som kan have haft humanmedicinsk interesse. Desuden love og forordninger for de enkelte fysikatsdistrikter, for distriktslægers distrikter og jordemoderdistrikter, om hundegalskab og døvstummeforsorg.

Michaelis er tilfreds med, at lovgivningen om vaccinationsinstitutter er med i Dohrn's lovsamling, men mener, at mange af de gamle og nyere love og forordninger, der findes i Dohrn's lovsamling, er unødvendige og ofte vanskelige at finde frem til, selv om han dog også erkender berettigelsen af en del af det nytilkomne lovstof. Michaelis beklager sig over, at Dohrn om honorartakster angiver disse i Rigsbankmønt og ikke også i møntsorten Courant, som Forchhammer gjorde. Dohrn's afsnit om sunde levnedsmidler, herunder specielt hans ønske (i forordet) om øget kødkontrol samt lovgivning om kvægsyge, kommenterer Michaelis på en ubehagelig, perfid måde. Angående karantænelovgivningen påvises visse udtalte mangler i Dohrn's lovsamling. Det samme er tilfældet angående forordninger om kolera, hvor 75 titler er nævnt, men kun én lovtekst findes in extenso, og den drejer sig om, at sundhedskommissionsmedlemmer ikke har krav på honorar i forbindelse med kolerabekæmpelse.

Meget af Michaelis' kritik kan friste til prædikatet kværulanteri, men med rette fremhæver han den kronologiske indholdsfortegnelse i Forchhammer's lovsamling over for manglen af samme i Dohrn's samling, der ikke har et egentligt register. For at finde en forordning i Dohrn's lovsamling skal man kende noget til forordningens indhold og herudfra finde den i indholdsfortegnelsen. Mange love anføres blot efter deres udstedelsesdato og ikke efter deres indhold, derfor er det en væsentlig mangel hos Dohrn, at der ikke er en kronologisk indholdsfortegnelse.

Michaelis oplyser, at i en meddelelse i (Kieler) *Correspondenzblatt* Nr. 78 angives, at hovedårsagen til det slesvig-holstenske medicinalvæsens mangler er at finde i, at medicinalanliggender ikke har deres eget ministerium, og at det ministerielle kollegium, der forestår medicinalforholdene, især består af jurister, og at der også burde være tilknyttet en mediciner. Herom mener Michaelis, at han hellere vil regeres af et kollegium udelukkende bestående af jurister end lade sig tyrannisere af en enkelt mediciner. Udviklingen vil hurtigt gå sådan, hvem kan tvivle derpå, som har kastet et blik på andre stater, spørger Michaelis. Han tænker her på Hannover og Prøjsen, hvor man efter at have promoveret skal aflægge en statseksamen for at få tilladelse til at

praktisere, og i Hannover bestemmer ministeriet endog, hvor vedkommende læge må nedsætte sig. I Prøjsen plages lægerne med årligt at skulle aflevere lister over alle syge.

Michaelis harcelerer over, at Dohrn kunne ønske, at regeringen i Slesvig havde tilforordnet et medlem, der selv var læge, og som skulle have medicinalvæsenet under sin direktion. Men denne administrative funktion har regeringen jo overdraget til Sanitetskollegiet, skriver Michaelis, idet dette stiller forslag til regeringen (altså en rådgivende funktion). Når Dohrn ønsker en mediciner i det ministerielle kollegium, er det også for at fremskynde den lovgivning, Sanitetskollegiet har forberedt. Men Michaelis tilføjer, hvad hjælper en læge der, når årsagen til forsinkelsen er for meget arbejde i Kancelliet og for ringe personale der, og vil en mediciners lægelige mening i det hele taget være i overensstemmelse med regeringskollegiet, fortsætter Michaelis sine spørgsmål.

Til Dohrn's beklagelser over manglende påskønnelse af lægerne fra statens side bl.a. ved tildeling af ordener og rang, kan Michaelis blot bemærke, at det er uforståeligt, at læger med disse ambitioner ikke bosætter sig i en hovedstad, hvor den slags lettere opnås. Når Dohrn ikke er tilfreds med lægernes honorering, mener han da, at man ikke kan belønne en læge højt nok? Eller er taksterne ikke høje nok, spørger Michaelis og svarer straks, at erfaringen viser, at taksterne er så høje, at det kun er de rige, der kan betale, og at $\frac{1}{10}$ af befolkningen ikke er i stand til at betale disse honorarer uden at blive ruinerede.

Statens forpligtelser over for læger er der mange af. Michaelis nævner som eksempler uddannelse, beskyttelse af deres fordringer samt sikring af mulighederne for at udøve lægekunst. Dette for at knytte lægerne til sig som statens tjenere, men derved skulle man tro at staten yderligere ville pådrage sig den pligt, ligesom for statsembedsmænd, at sørge for, at de får en sikker indkomst. Men det er ikke tilfældet, og var det således, hvad det efter Michaelis' mening heldigvis ikke er, må staten i det mindste forbeholde sig sin ret til kun at ansætte så mange læger, som den vil og kan aflønne. En beskæring af lægernes frihed ønsker Michaelis ikke, men han mener, at kunne man løse det problem, at der er for mange læger, ville der være generel tilfredshed

blandt læger med de eksisterende forhold. Dette er af Dohrn blevet foreslået gjort ved at gøre eksamen vanskeligere eller afskaffe de »halvlærde«, der uddannes på Kirurgisk Akademi (i København). Den sidstnævnte udvej er dog umulig, mener Michaelis, idet Kirurgisk Akademi og Universitetet (begge i København) er sidestillede. Man kan undre sig over, at et så lille land har 2 uddannelsessteder af samme art i samme by, og selv om man ikke anser uddannelsen ved Kirurgisk Akademi for en virkelig akademisk uddannelse, er den væsentligste årsag til opretholdelsen af de 2 uddannelsesinstitutioner nok personligt fjendskab mellem dem. Det eneste rigtige må være en sammenlutning af Kirurgisk Akademi og universitetet, skriver Michaelis. (Dette fandt sted i 1842).

Dohrn's antikritik

Få måneder senere (maj 1835) fremfører Dohrn ligeledes i »*Mittheilungen aus dem Gebiete der Medizin, Chirurgie und Pharmacie*«, et ret voldsomt forsvar over for Michaelis.³¹ Tidsskriftets redaktør (professor Pfaff) syntes formentlig, at det var så skarpt, at han måtte lade Michaelis læse det og derved give mulighed for kommentarer, inden det gik i trykken. Michaelis' få bemærkninger blev da sat som indledning til Dohrn's antikritik.³² Michaelis skriver bl.a., at selv om Dohrn ikke finder det under sin værdighed at benytte sig af usømmelige og utilladelige våben, nemlig ved at betjene sig af personlige angreb, så ligger det dog Michaelis fjernt at ønske den samme ret til sit forsvar. Michaelis vil slet ikke forsvare sig mod sådanne angreb, idet han lever i den gode tro til de lægelige læsere, at disse selv vil kunne vurdere sagen. Også Dohrn's bevis for Michaelis' uvidenhed lades ukommenteret, blot Pfaff meget tydeligt vil trykke ordene »mageløst antydet«. (Om Dohrn's nedvurdering af Michaelis' faglige kvalifikationer).

Dohrn indleder med at betragte Herr Dr. Michaelis' anmeldelse mere som en forsætlig opposition end en upartisk bedømmelse. Dohrn skriver derpå, at Dr. Michaelis nu har den frimodighed fra sit lærested efter kun et kortvarigt akademisk liv (han var da 12 års kandi-

dat) at udtale sig om de forskelligste ting. Dohrn må endog »indrømme«, at disse ting ligger fjernt fra Michaelis' viden som assisterende lærer i fødselsvidenskab, og at bedømmelsen egentlig burde finde sted i et andet forum bestående af personer, som har viden om lovmæssige forhold. Dohrn vil dog ikke frakende Michaelis hvervet at anmelde lovsamlingen, »skønt det ikke kan forventes, at et så fjerntliggende emne er mere tilbagetrukket fra hans øvrige viden, det hører ikke til den snævre kreds af hans virkeområde, og han skriver jo selv, at han har et ringe kendskab til den praktiske side af vort medicinalvæsen, hvad vi gerne vil tro ham«! (Michaelis havde fra 1823 til 1833 været læge i Meldorf i Søndre Ditmarsken, mens Dohrn var fysikus i Heide i Nordre Ditmarsken. Der er 12 km mellem disse 2 byer!).

Dohrn giver sig derpå i kast med at angribe Michaelis for en artikel, denne har skrevet om fødselsvidenskabelige emner, og specielt er det Michaelis' angivelse af, hvordan man skal forholde sig ved en fremfalden navlesnor, Dohrn hæfter sig ved. Dohrn belærer Michaelis om, at 7 forskellige lærebøger har omtalt behandlingen af denne fødselskomplikation, citerer fra disse bøger anføres som bevis for, at reposition af fremfalden navlesnor ikke er en opfindelse gjort af Michaelis.

Efter dette obstetriske sidespring vender Dohrn tilbage til lovsamlingen og oplyser, at professor *Lüders* i Kiel allerede 3 år efter fremkomsten af Forchhammers lovsamling anmodede om, at »den, der vil udgive et 2. oplag, hvilket sikkert vil blive nødvendigt, vil udfylde de nævnte huller (i lovstoffet) og lade aftrykke de mange ikke uvigtige forordninger, der kun er anført ved deres titel«. (For første og eneste gang bliver *Lüders* her nævnt af Dohrn, som nu har brug for ham i sit forsvar).

Ganske interessant oplyser Dohrn derpå, at før manuskriptet blev afleveret til trykning, blev det overladt til bedømmelse af 2 kompetente personer: en læge og en jurist, henholdsvis etatsråd Pfaff og etatsråd Griebel. Ganske vist forelå indledningen til lovsamlingen ikke, da Pfaff havde den til gennemsyn, men han svarede Dohrn: »Et sådant værk er af største betydning, da Forchhammers samling, selv da den udkom, er meget ufuldstændig, og der er siden kommet mange nye forordninger. Jeg beder Dem fremskynde offentliggørelsen, De

afhjælper et længe følt behov«. Griebel's mundtlige svar til Dohrn var af samme karakter.

Dohrn bedyrer, at ingen har været mere taknemmelig end han for Forchhammers lovsamling til trods for dens mangler og fejlagtige inddeling. Dohrn uddyber sit syn herpå og fremhæver sin egen inddeling som mere systematisk og grundet på et videnskabeligt princip. Han bebrejder Michaelis dennes frimodige mening, at en sådan videnskabelig inddeling ikke er opnået. Det er ikke let at lave en sådan systematik, siger Dohrn, men han har søgt at rubricere hver enkelt lovbestemmelse efter et logisk princip, og han ville ønske, at alle landets love og ikke kun de medicinske blev ordnet efter et lignende princip.

Når Michaelis kritiserer, at forskrifter for Sanitetskollegiet og for fysici er anbragt under forordninger for udøvelse af lægegering, skyldes det bl.a., at Sanitetskollegiet også er at betragte som et videnskabeligt kollegium, som forestår eksamen for fysici og farmaceuter. Fysici er for deres distrikter, hvad Sanitetskollegiet er for hertugdømmerne, de skal bl.a. eksaminere apotekerlærlinge og foretage apoteksvisitats.

Idet Michaelis ikke betragter undersøgelse af militærreservister og undersøgelser til enkekasser for retsmedicin, har han formodentlig glemt det kapitel i retsmedicinen, der omhandler simulerede og hemmeligholdte sygdomme. Dohrn mener, at disse personundersøgelser er retsmedicinske procedurer på grund af deres oprindelse og formål. I lovgivningen gives mange lovmæssige procedurer også af medicinsk art, der ikke findes nogen streng forskrift for. Således nævner Dohrn, at det indirekte er en lægelig pligt at foretage undersøgelse for korporlig afstraffelse, avledygtighed, tvivlsom sjælelidelse og forgiftning, selv om det ikke udtrykkeligt er nævnt i lovgivningen. Den af Michaelis foreslåede rubrik i medicinallovgivning, som han kalder »administrativ« er en ganske ukendt nyskabelse, og selv om de personer, der har med militærsessioner at gøre, er administrativt personale, så har den tekniske undersøgelse, lægen foretager, ikke en egentlig administrativ karakter.

Dohrn ironiserer (ikke uden grund) over, at Michaelis har følt sig

foranlediget til at fremkomme med et forslag til inddeling af det medicinske lovstof, men derpå selv straks forkaster dette system og erkender, at han ikke ser sig i stand til at udarbejde et skema, der dækker hans kritiske synspunkter.

Efterfølgende gør Dohrn rede for, hvorfor han har undladt at nævne visse forordninger, Michaelis finder værdifulde i Forchhammer's lovsamling. Ligeledes redegør Dohrn for, på hvilke områder hans lovsamling er betydelig mere omfattende end Forchhammers: det anatomiske teater i Kiel, det kemiske laboratorium, sygehuse i Kiel, jordemoderanstalterne i Kiel, Altona og København, de enkelte fysikatsdistrikter, kirurgdistrikter, apoteker- og jordemoderdistrikter, om dyrlæger, kvægsyge, døvstumme, svangre og fødende samt om badeanstalter. (Lüders' forslag er fulgt!). Da der endvidere i lovsamlingen er optaget samtlige medicinallove udgivet i de sidste 14 år, er denne blevet 72 sider større end Forchhammers til trods for mindre typografi.

Til Michaelis' beklagelse over, at læge- og apotekertakster angives i Rigsbankmønt, erklærer Dohrn, at han mindst havde ventet bebrejelse herfor af en læge, der er velbevandret i regnekunsten og tilmed har holdt forelæsninger i matematik.

Om koleralovgivning har Dohrn kun anført en forordning af 7. august 1832, idet den grunder sig på tidligere forordninger og dermed overflødiggør disse. Michaelis har beklaget sig over, at der er medtaget en forordning af 7. december 1829 angående bestemmelser om nødlidendes og fattiges rettigheder i deres hjemstedskommune. Den forordning anser Dohrn for meget vigtig, idet det derved fastslås, hvem der skal dække udgifter i forbindelse med sygdom under fattigfolks ophold på et fremmed sted.

Når Michaelis kritiserer mangelen af en kronologisk fortegnelse over lovstoffet, bedyrer Dohrn, at såvel læger som jurister har forsikret ham om, at det ud fra indholdsfortegnelsen er let at finde det søgte.

Michaelis' bemærkninger til meddelelsen i den stærkt tyske avis *Kieler Correspondenzblatt*³³ Nr. 78, som Dohrn oplyser, egentlig er en anmeldelse af lovsamlingen, vil Dohrn kun ganske kort kommentere,

idet han i det væsentlige er enig med denne anmeldelses forfattere. Men Dohrn må konstatere, at Michaelis ikke kan se manglerne ved det slesvig-holstenske medicinalvæsen. Når Dohrn har opsummeret disse, er det i håbet om, at Sanitetskollegiet vil tage sig det ad notam. Han giver Michaelis ret i, at et selvstændigt ministerium for medicinalvæsenet meget vel kan medføre ophævelse af Sanitetskollegiet (!), og det kan ingen læge ønske. Dohrn udtrykker derpå sin store tilfredshed med Sanitetskollegiet, men han tiltror dog heller ingen læge at ville blive tyrannisk. Dog beklager Dohrn, at efter Sanitetskollegiets 30 års eksistens er der endnu ikke fremsat forslag til forbedring af fysikatsordningen. Ganske vist enedes fysici i hertugdømmerne for 5-6 år siden om at bede om visse forbedringer af deres forhold og fik løfte derpå, men intet er endnu sket. Det er rigtigt, som Michaelis anfører, at Kancelliet har så meget at bestille med »at gøre alle tilfredse«, og at dets personale er så ringe.

Dohrn har den overbevisning, at staten ikke værdsætter lægerne tilstrækkeligt, men dette forstår Michaelis ikke, idet han anfører, at staten værdsætter lægernes viden, dette argument kan Dohrn ikke forstå. Her oplyser Dohrn, at bylæger har de bedste takster, men alligevel kender han ingen, der har skabt sig rigdom gennem deres lægepraksis. Landlæger er der flest af, og deres økonomiske leje er dårligere, de skal faktisk leve af rejser og sygebesøg på landet – og halvdelen af året, især i marskegnene, er vejene dårlige, bundløse og oversvømmede, man kan være en hel dag om at tilbagelægge 1 mil med risiko for at forulykke. Og alligevel driver staten rovdrift på lægerne, det er nu gjort til en pligt at deltage i sundhedskommissionerne uden honorar. Dohrn fastholder som tidligere, at staten ikke belønner læger med æresbevisninger og ordensdekorationer.

Dohrn finder rangforholdene uretfærdige og nævner bl.a., at hovedstadens rådsherrer rangerer højere end doctores og fysici, skønt »disse er blevet grå i statens tjeneste«! Også den lægelige ed til staten finder Dohrn er en statslig nedværdigelse, specielt da den først har gyldighed, når den stedlige myndighed har erklæret, at den ikke har noget at udsætte på lægen. Det er ikke alle givet at have en sådan pietet som Michaelis, der kun finder få mangler ved medicinalvæsenet og

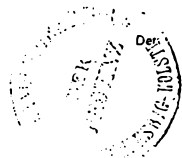
derfor erklærer, at »engang imellem må den uskyldige lide sammen med den skyldige«. Dohrn må således slutte med at drage den konklusion af Michaelis' kritik, at tilfredshed ofte bringer yderligere tilfredshed, og tilføjer, at det blot ikke tjener til bortskaffelse af manglerne og befordrer forbedringer.

Kirchhoffer's sammenligninger af medicinallove

1839 udkom i Altona en lille tryksag på 61 sider forfattet af Dr. Kirchhoffer. Dens titel var – oversat til dansk – »Stof til videre betragtninger over hertugdømmerne Slesvig og Holstens medicinalforfatning«. ³⁴ Artiklen er meget ordrig, men afspejler visse problemer og giver flere interessante oplysninger.

Caspar Kirchhoffer blev født 24.5.1812 i Uetersen, hvor faderen var farvermester. Hans skolegang fandt sted i Uetersen og Altona. Fra påsken 1832 til efteråret 1834 studerede han medicin i København, derpå til maj 1836 i Kiel, hvor han blev dr.med.. 1836-37 var han læge i Uetersen, men foretog derpå indtil maj 1839 studierejser til Berlin, Würzburg, Heidelberg, Strasbourg, Zürich og Kiel, hvorpå han nedsatte sig som læge i Altona. Samtidig blev han læge ved det derværende børnehospital. 1868-81 var Kirchhoffer direktør for fødselsanstalten i Altona. Efter sin afsked virkede han stadig som praktiserende læge. Han er død efter 1885. ³⁵

Kirchhoffer bebrejder *Dohrn*, at denne i den kritiske indledning til sin medicinallovsamling anfører, at Sanitetskollegiet i Kiel er en betydelig gevinst for medicinalvæsenet. I det hele taget vil Kirchhoffer tilbagevise en del af *Dohrn's* påstande om, at hertugdømmernes medicinallovgivning var mønsterlig på flere områder. Måske var de ændringer, der fandt sted i 1804 udmærkede på daværende tidspunkt, hvor der kun var få læger, antallet af medicinstuderende ringe, og der var flere medlemmer af Sanitetskollegiet. Men siden er der sket store forandringer, således at lovgivningen om Sanitetskollegiet nu er ubrugelig.



Stoff zu weitem Betrachtungen

über die

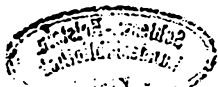
Medicinal - Verfassung

der Herzogthümer

Schleswig und Holstein,

von

Dr. Kirchhoffer.



Altona, bei Carl Auc.
1830.

Ganske vist har der været tale om ændringer af medicinalvæsenet, således bl.a. forslag om nye fysikatsdistrikter, men intet er sket. Kirchhoffer medgiver dog, at Dohrn har peget på væsentlige områder, der trænger til at ændres. Kirchhoffer mener, at den hjemlige medicinallovgivning bør sammenlignes med tilsvarende fra andre stater for herved at drage erfaringer.

De ansatte inden for sundhedsområdet er en vigtig del af den offentlige forvaltning. Dette personale bestod oprindeligt af distriktslæger (= fysici), derpå opstod Collegium Medicum (1732), Sanitetskollegiet (1804) samt sundhedskomiteer. Af måden, hvorpå denne administration organiseres, afhænger dens nyttevirkning, derfor må lovgivningen heller ikke være mangelfuld, skriver Kirchhoffer, og han vil derfor nærmere gennemgå de problemer, han mener, der findes angående det centrale sundhedspersonale og sundhedslovgivningen.

Ved sammenligning med andre lande er der en påfaldende kontrast mellem antallet af medlemmer i *Sanitetskollegiet* og organisationen af dette og dets relation til statsmagten.

Kirchhoffer beklager sig over et for ringe antal medlemmer af Sanitetskollegiet. Kun de medlemmer, der bor i Kiel, har føling med kollegiets arbejde, mens hverken de ordinære eller ekstraordinære medlemmer, der bor andre steder i Slesvig-Holsten, har mulighed herfor. Adjunktfunktionen ved Sanitetskollegiet kom aldrig til at fungere og er derfor blevet nedlagt. Sanitetskollegiet består derfor nu i realiteten af 3-5 medlemmer. Det påpeges, at der også burde knyttes en dyrlæge til Sanitetskollegiet, og anføres i øvrigt, at antallet af medlemmer i Sundhedskollegiet i København, der blev oprettet i 1803, er betydelig større end det tilsvarende i Kiel. Såvel i København som i Kiel består kollegiernes medlemmer fortrinsvis af professorer, hvilket Kirchhoffer mener, at disse egentlig ikke har eller bør have tid til, ligesom det medicinske fakultet ikke må være en form for forvaltningsorgan.

Når professorerne skal varetage andre opgaver end undervisning og forskning, bliver studenternes uddannelse tilsvarende dårlig, og Kirchhoffer mener da også, at lægeeksamen i Kiel efterhånden intet er værd, mens forholdene i København er langt bedre. Ingen tyske uni-

versiteter kan måle sig med de høje krav i København. Kirchhoffer finder det ikke tilstrækkeligt, at det for at beklæde en statslig lægestilling blot er nødvendigt at have en doktoreksamen, mens det ikke mere kræves, at vedkommende er dr.med.. I hertugdømmet Nassau er det indført, at for at blive distriktslæge (= fysikus) eller medicinalråd skal der foreligge et særligt diplom (aflægges en særlig prøve), til gengæld kræves der ikke, at vedkommende »kan smykke sig med en doctortitel«. Professorerne bør aflønnes »standsmæssigt«, og de bør have tid til at skrive i medicinske tidsskrifter. Kirchhoffer mener i øvrigt, at de enkelte fag ved fakultetsexamen bliver bedømt ret uens, og at der gives for høje karakterer.

Det er et problem, at der uddannes så mange læger. I løbet af de seneste 30 år er antallet tredoblet, »enhver større by har mindst én læge, og når en læge går af, kommer der 2-3 unge i stedet«. Det kan være udmærket med konkurrence, men hvem skal være dommeren? Det er ikke altid den dygtigste, som får det bedste ry. Det nævnes, at (kejser) Joseph II (i Østrig-Ungarn) forlangte mindst 5 års universitetsstudium for at kunne virke som læge. Siden 1808 krævedes i kongeriget Bayern 2 års tjeneste på et sygehus efter lægeeksamen og derpå yderligere en prøve for at opnå autorisation til selvstændigt virke. Der var endda ikke fri nedsættelsesret i Bayern, og det var der heller ikke i det gamle monarki Hannover, hvor en læge eller sår læge ikke måtte nedsætte sig, hvor der var tilstrækkelig lægedækning i forvejen. Denne restriktion var indført for bl.a. ikke at forringe indtægtsforholdene. Også i Slesvig-Holsten, »hvor der i enhver landsby er oprettet et æskulap-alter«, mener Kirchhoffer, at der er behov for en lignende ordning.

Som nævnt anfører Kirchhoffer, at han anser det for utilladeligt, at Sanitetskollegiet i Kiel består af professorer ved det medicinske fakultet, »fakultetet kan ikke være Sanitetskollegium, og Sanitetskollegiet kan ikke være fakultet«. Sanitetskollegiet holder møder med 14 dages intervaller, dets chef deltager i møderne og skal derpå indsende månedlige ekstrakter af møderne til Slesvig-Holsten-Lauenburgske Kancelli (i København), som »står Sanitetskollegiet så fjernt«. Der burde derfor knyttes lægelige rådgivere til ministerierne og regeringen, såle-

des som det i 1809 blev indført i storhertugdømmet Baden. I Preussen blev medicinalvæsenet i 1810 henlagt til indenrigsministeriet, for i 1817 at få sit eget ministerium sammen med kirkelige og undervisningsmæssige anliggender, og der blev ansat en regeringsmedicinalråd. I Bayern var medicinalforholdene ligeledes fra 1817 henlagt under indenrigsministeriet, hvor der var ansat en medicinalråd. Siden 1834 har der til den Kongelige Slesvig-Holstenske Regering (på Gottorp) været tilforordnet medlemmer for kirke- og skoleforhold, men ikke for medicinalvæsenet.

Kirchhoffer ønsker derfor, at der etableres et nyt Sanitetskollegium i byen Slesvig for begge hertugdømmer bestående af de mest erfarne og dygtigste læger, og at disse tillige skulle have nær tilknytning til regeringen. (Om der her tænkes på kancelliet i København eller den lokale provinsforvaltning på Gottorp fremgår ikke af teksten, men det er formentlig den sidstnævnte).

Kirchhoffer indleder sin omtale af *sundhedslovgivningen* med at oplyse, at efter at der ikke mere er adjunkter knyttede til Sanitetskollegiet, er fysici de væsentligste medicinalpersoner i hertugdømmerne. Disse fysici skulle ifølge bekendtgørelsen af 26. april 1806 sende halvårslige *indberetninger* til Sanitetskollegiet, men dette blev ændret ved en cirkulæreskrivelse af 13. november 1816 til kun at være helårlige beretninger. Dog var en kancelliskrivelse fra 25. oktober 1808 ikke sat ud af kraft. Den foreskrev, at under og ved udbrud af en epidemi skulle der indsendes ugentlige indberetninger til Sanitetskollegiet. Kirchhoffer anser en årlig beretning for at være for sjælden og anfører, at i Bayern kræves kvartalsvise indberetninger og i Baden halvårslige. Efterfølgende gør Kirchhoffer meget detaljeret rede for omfanget og hyppigheden af indberetninger i henholdsvis Slesvig-Holsten og Baden. Bekendtgørelsen for Slesvig-Holsten fra 1806 foreskriver i §2 indberetning angående dødsfald, ulykker og nyansættelser blandt medicinalpersonalet, dvs. læger, kirurger, apotekere og jordemødre samt evt. hjælpepersonale. I §3 foreskrives indberetninger om alle lokalundersøgelser, besigtigelser, sektioner og apoteksvisitationer. §4 omtaler indberetningspligt for alle pludselig uventede dødsfald, ikke alene selvmord og drab, men også naturlige dødsfald og død som

følge af ulykker. I §5 forlanges beretning om befolkningens almene helbredstilstand og eventuelle ændringer i denne som følge af luftens beskaffenhed, vejrliget og næringsmidler, desuden om de hyppigste sygdomme og eventuelle ændringer af mortaliteten. Endelig foreskriver §6, at der skal indberettes om misbrugsforhold samt andet, der kan have indflydelse på sundheden.

Kirchhoffer bemærker sig især, at fysici i Baden skal afslutte deres rapporter med forslag til ændringer i de lokale forhold for at bedre sundhedstilstanden. Dette er også kommet til udtryk i Dohrn's indledning til sin medicinallovsamling, hvor han kritiserer apoteksvisitatserne, hvis værdi både Kirchhoffer og Dohrn har svært ved at finde. Som støtte herfor anføres, at i Paris og andre franske byer, hvor der er farmaceutiske skoler, foretages visitats af 2 medicinske professorer sammen med lærere fra den farmaceutiske skole samt en politikommissær. I Preussen foretages apoteksvisitats af fysikus sammen med en farmaceut.

Kirchhoffer beklager sig meget over den ringe uddannelse, læger får i faget *obstetric* såvel i kongeriget (Danmark) som i Slesvig-Holsten. Lægers uddannelse i fødselshjælp fandt sted ved Københavns Universitet og ved Kirurgisk Akademi i København, men slet ikke i Kiel, hvorimod der forelå en aftale om, at Kieler-kandidater kunne få uddannelsen i København. Af samtlige læger og kirurger uddannede i København og Kiel var det kun halvdelen, som havde deltaget i undervisningen på Fødselsstiftelsen og der overværet fødsler. De øvrige havde kun deltaget i fantomøvelser med læderdukker, og andet krævedes ikke for at virke som læge. Kirchhoffer bebrejder Fødselsstiftelsen i København, at den »nærmest kun er et sikkert tilflugtssted for ugifte gravide og deres uskyldige elskovsfrugter, hvor man skåner disse ulykkelige mødre for deres skamfølelse«.

I Østrig-Ungarn skal lægekandidater virke $\frac{1}{2}$ år på fødselsanstalten i Wien, det samme kræves i Böhmen, Lombardiet, Preussen og Sachsen, og i Baden kræves siden 1828 for at kunne indstille sig til statseksamen, at de studerende gennem 2 semestre skal have beskæftiget sig med fødselshjælp både i teori og praksis. Jordemødrenes funktion er Kirchhoffer heller ikke tilfreds med. Han mener, at der ikke kræves

tilstrækkelig efteruddannelse, og han er heller ikke tilfreds med den måde, hvorpå jordemødrene skal foretage indberetninger til de lokale præster. Der spørges, hvorfor jordemødre ikke er undergivet lige så streng kontrol som apotekere. Kirchhoffer foreslår derfor, at alle fysici skal være dygtige fødselshjælpere, men han indser selv det vanskelige ved et sådant krav, hvorfor han foreslår, at ved en ny fysikatsordning skal embedspligter for fysici tilrettelægges således, at der levnes tid til »den tidskrævende fødselshjælp«. I Baden har man siden 1808 ladet jordemødrene visitere af en amtsfødselsoverlæge (Kreisoberhebarzt) i stedet for af fysici. »Derved kan hvert amt i dette land betragtes som én stor fødselsanstalt«. Et kancellipatent af 9. august 1808 for Slesvig-Hosten befaler kejsersnit på død moder. Dette er udmærket, men forkasteligt såfremt årsagen er en dårlig fødselshjælp, anfører Kirchhoffer.

Kirchhoffer beklager herpå manglen af *almindelige ligsyn*. Risiko for begravelse af skindøde kunne derved udelukkes. Kun i tilfælde af selvmord, ulykkestilfælde og drab skal der afholdes ligsyn. Med megen dramatik beskriver Kirchhoffer, hvorledes skindøde kan blive levende begravet »i en lukket kasse 6 fod under jorden adskilt fra slægt og venner«. Den sædvanlige måde, hvorpå man i Slesvig-Holsten undgår at begrave skindøde, er at lade hengå 8 dage om vinteren og 6 dage om sommeren, før der finder begravelse sted. Hvor der findes lighus, kan liget henstå der, men drejer det sig om en skindød, formoder Kirchhoffer, at døden vil indtræde som følge af transporten til lighuset. Der bør derfor afholdes ligsyn ved ethvert dødsfald.

Som eksempel herpå nævnes ligsynsordningen i hertugdømmet Baden, hvor der er ansat *ligsynsmænd*, som kan være sårlægere, der har speciel licens hertil, eller en brav og egnet borger, som kan læse og skrive. Disse ligsynsmænd skal undervises og eksamineres af den stedlige fysikus. Når dødsfald indtræder, skal ligsynsmanden tilkaldes, inden der er gået 2 timer, og efter at denne har undersøgt omstændighederne (anamnesen) og synet liget samt sikret sig, at dødsfaldet ikke har retsvæsenets interesse, skal han udfylde en dødsattest, som overbringes præsten. 3-4 timer før begravelsen foretager ligsynsmanden atter en undersøgelse af liget og udsteder en definitiv dødsattest.

Begge attester skal månedlig tilstilles fysikus. Skulle ligsynsmanden have formodning om skindød, skal han straks tilkalde en læge, og hvor han har formodning om, at retsvæsenet bør adviseres, skal dette finde sted. Det samme skal ske, hvor der er formodning om, at en epidemisk sygdom har været dødsårsagen, samt hvor der måske har fundet et ikke tilladt indgreb sted (kvaksalveri). Af andre fordele ved denne ligsynsordning nævnes, at begravelse kan finde sted betydelig tidligere efter dødens indtræden, hvorved afdødes pårørende ikke udsættes for indånding (og derved smitterisiko = miasme) af fordærvet og usund lugt fra liget. Og da begravelse kan ske inden 48 timer, kan byerne spare lighuse og opsynspersonale. Ligsynsmanden skal aflønnes af afdødes bo.

Sluttelig omtaler Kirchhoffer ønsket om et medicinsk »Gewerbepolizei«, hvis opgaver skulle været at kontrollere helbredsforholdene hos personer, der forhandler eller forarbejder levnedsmidler, eller som kan få gener af deres arbejde, eller som bor i nærheden af generende forarbejdnings- og produktionsvirksomheder.

(*Arbejds- og miljømedicin* er således ikke det 20. århundredes opfindelse). Det anføres, at i 1810 udstedtes et dekret i Frankrig om håndværks- og industrivirksomheder, som opdeltes i 3 klasser: 1) dem, der skulle placeres fjernt fra private boliger, 2) dem, der ikke var strengt nødvendigt at anbringe fjernt fra boliger, og hvor naboer således ikke kunne være belastet af eller tage skade af naboskabet til virksomheden, og 3) endelig dem, der godt måtte blive i boligområder, men dog skulle lade sig underkaste tilsyn af sundhedspolitiet.

Ved oprettelse af et sundhedspoliti mener Kirchhoffer, at man kan fremme befolkningens fysiske velfærd samt øge dens velstand og dermed også landets velstand.

Kirchhoffer's artikel, der indeholder mange svulstige forherligelser af ordninger i andre stater, gav anledning til en del debat med flere indlæg, tilføjelser og kritik.³⁵² Denne diskussion skal dog ikke refferes her.

Officielle tilløb til ændringer af medicinallovgivningen

Det var dog ikke udelukkende blandt udøvende og engagerede medicinalpersoner, der gennem tiderne fremsattes ønsker og ideer om ændringer af sundhedsvæsenets opbygning.

En udmærket redegørelse herfor blev udarbejdet i 1979 som et magisterarbejde af *Harald Jenner* i Hamburg og publiceret 1982 i *Zeitschrift der Gesellschaft für Schleswig-Holsteinische Geschichte*.³⁶

Det slesvig-holstenske Sanitetskollegium, der var oprettet ved patent af 18. maj 1804, fik allerede den 21. juli 1804 til opgave af søge at løse et alvorligt administrativt problem. Det var nemlig da besluttet, at livegenskabet i Slesvig og Holsten skulle ophæves den 1. januar 1805. Derved ville de forpligtelser bortfalde, som godsejerne havde over for deres ansatte, ca. 30% af hertugdømmernes befolkning, til at stille vederlagsfri læge- og jordemoderbistand til rådighed. Godsområderne henhørte ikke under eksisterende fysikats- eller jordemoderdistrikter, og herremændenes undersætter havde ikke råd til selv at betale for læge- og jordemoderhjælp. Tyske Kancelli bad derfor Sanitetskollegiet om forslag til løsning af problemet.

25. september 1804 forelå Sanitetskollegiets forslag, der bl.a. gik ud på, at hertugdømmerne skulle inddeles i 31 fysikatsdistrikter, der foruden at bestå af de hidtidige landområder også skulle inkorporere de storfyrstlige amter (Lübeck og Eutin), kloster- og adelige distrikter. Fysikatsdistrikterne skulle ikke følge de sædvanlige administrative grænser for amter, landskaber og byer, men skulle først og fremmest være velarrunderede med korte afstande til fysikus' bopæl. Endvidere blev der foreslået oprettelse af *distriktslægestillinger* til hjælp for fysici i de mere afsides liggende dele af fysikatsdistrikterne.

Dette forslag blev ikke vel modtaget af Tyske Kancelli og heller ikke af lokalforvaltningerne – overretterne på Gottorp og i Glückstadt. Dels hæftede man sig ved de øgede udgifter til distriktslæger, dels at fysikaterne ikke skulle svare til de almindelige administrative enheder.

Også ridderskabet modsatte sig forslaget, og den 25. marts 1806 fremsendte »Deputationen af prælat- og ridderskabet i Slesvig-Holsten« et memorandum, som bar tydeligt præg af, at man mente, det ville være et anslag mod deres hidtidige, forfatningsmæssige rettig-

heder. Man havde hævd på selv at bestemme og ville ikke lade sig diktere hvilken fysikus eller jordemoder, der skulle virke i ens eget godsdistrikt. Derfor foreslog ridderskabet at oprette egne fysikater i de adelige gods- og klosterdistrikter – men de var egentlig slet ikke interesseret i nogen form for nyordning.

Sanitetskollegiets forslag blev 3. november 1810 fra Tyske Kancelli med dettes bemærkninger sendt til overretterne. Det anførtes i forslaget, at ingen mennesker skulle have mere end 2 mil til nærmeste læge. Overretterne foranstaltede en undersøgelse hos de lokale myndigheder af læge- og jordemoderforholdene. Disse indberetninger var meget mangelfulde og forskelligartede, men ud fra disse udarbejdedes i 1811 en oversigt over de bestående fysikatsforhold samt et forslag til en nyinddeling, idet der blev foreslået 26 fysikater, der fulgte de sædvanlige forvaltningsmæssige områder.

Det eneste, der kom ud af Sanitetskollegiets forslag fra 1804 var en deling af Flensborg fysikatsdistrikt i 1822, da Bredsted amt blev et selvstændigt fysikat. Fysikatsdistrikternes udstrækning forblev midlertidige, og fysici blev ansat som »interimsfysici«.

Efter at der i 1834 var etableret en slesvig-holstensk regering på Gottorp ved ændring af magtbeføjelserne for overretterne på Gottorp og i Glückstadt, men stadig under Tyske Kancelli i København, dukker spørgsmålet om ændring af sundhedsvæsenet atter op.

23. juni 1835 skrev denne regering til Tyske Kancelli og bad om at få tilsendt materialet fra 1810 om ændring af fysikatsdistrikterne. Kancelliet svarede 16. februar 1836 med at fremsende det ønskede materiale samt opfordre til at foretage en undersøgelse af, hvordan forholdene i fysikatsdistrikterne nu var, og samtidig udtryktes ønske om, at de mange embeder, der siden da var besat ved interimsfysici, snart kunne blive besat med faste fysici. Dette kunne dog kun ske ved en nyindretning af fysikatsdistrikterne, og kancelliet imødeså gerne fremsendt et nyt forslag hertil.

Den slesvig-holstenske regering gik straks i gang med at undersøge forholdene om fysici i hertugdømmerne, men de adspurgte var ofte længe om at svare, og mange skulle rykkes for besvarelsen. Først i 1839 kunne regeringen fremsende forslag til kancelliet. Dette forslag

tilstræbte, at fysikatsdistrikternes indbyggertal skulle være så ens som muligt med et gennemsnit på 24.500 indbyggere, samt en aflønning af fysici gradueret efter fysikatsdistrikternes størrelse. Det blev foreslået, at der i Slesvig skulle være 16 og i Holsten 18 distrikter. Forslaget om ansættelse af distriktslæger blev ikke genfremsat.

Men kancelliet foretog sig ikke noget efter at have modtaget forslaget, det blev »henlagt«.

Som et modargument over for Sanitetskollegiets forslag i 1804 anførte lokalforvaltningerne, at det langt større Danmark, d.v.s. kongeriget nord for Kongeåen, kun var inddelt i 7 fysikatsdistrikter.

(Slesvig + Holsten er arealmæssigt ca. $\frac{1}{2}$ af det øvrige Danmark, og indbyggertallet var som 2:3 i forhold til Danmark i øvrigt.³⁷)

I 1804 var der i selve kongeriget følgende 8 fysikater: Provinsialmedici i Sjællands nordre landfysikat (Holbæk), Sjællands søndre landfysikat (Næstved), Lolland-Falster (Maribo) og i Ribe, Landfysici i Odense, Viborg og Aarhus samt Stiftsfysikus i Aalborg. Endelig var der en Stadsfysikus i København.

Desuden var der ansat 62 distriktskirurger/-læger, de fleste embeder oprettet 1788-90. Dette er forbigået i tavshed i argumentationen, men ligger formentlig bag det forslag, den slesvig-hostenske regering fremsatte i 1839. Da var antallet af distriktslæger i Danmark yderligere øget med 6, og antallet af fysikatsdistrikter i Slesvig-Holsten steget med 3 (1+2) til i alt 26 (12+14).³⁸

Udvalgsberetning om forslag til en medicinalreform

1842 blev der i Slesvig afgivet et forslag fra den tilforordnede (= valgte medlem) ved det 10. bymæssige valgdistrikt, landskriver *Tetens*, på foranledning af en »anmodning fra læger og apotekere om en reform af medicinalvæsenet i hertugdømmerne Slesvig og Holsten«. Forslaget var underskrevet af *Tetens*, *Hensen* og *Lüders*.³⁹

Det er ikke anført, hvem modtageren af udvalgsberetningen var, men da det påpeges, at den er »Erstattet: Schleswig, den 15ten No-

vember 1842«, må det være Den slesvigske Stænderforsamling, som Tetens i 1840 var blevet medlem af valgt i Tønning og Garding, der var 10. købstads-valgdistrikt til stænderforsamlingen i Slesvig.⁴⁰ Hensen og Lüders var også medlemmer af stænderforsamlingen.

Johann Peter Harens Tetens var født den 21.10.1789. Faderen var rådmænd. Hans skolegang fandt sted i Glückstadt til 1805. Fra 1807 studerede han jura i Heidelberg og fra 1810 i Kiel. 1811 aflagde han examen på Gottorp, og samme år blev han underretsadvokat i Flensborg. 1821 blev Tetens politimester og stadssekretær i Itzehoe. 1829 blev han landskriver i Wilster marsk og foged i Sachsenlande, og fra 1840 var han medlem af stænderforsamlingen i Slesvig. Tetens døde 25.8.1859 i Wilster.⁴¹

Hans Hensen var født i Bünge, Gottorp amt, den 18.6.1786. Han studerede jura i Kiel. 1809 blev han 2. lærer ved døvstummeinstituttet i Slesvig, 1811 blev han adjungeret forstander der, og i 1826 blev han forstander og 1. lærer samt titulær professor samme sted. Fra 1834 til 1846 var Hensen medlem af Den slesvigske Stænderforsamling. 1837 var han blevet udnævnt til etatsråd. Han var gift 2 gange, 1. hustru var datter af døvstummeinstituttets direktør, Pflingsten, og 2. hustru var datter af fysikus Suadiciani i Slesvig. Hensen døde 20. november 1846.⁴²

Peter Lüders var født 10.3.1785 i Tønder, hvor faderen var husfoged. Skolegangen fandt sted i Husum hos førnævnte rektor Forchhammer. Han studerede jura fra 1805 i Kiel, Heidelberg og Rostock, examen blev bestået på Gottorp i 1810. Derpå havde Lüders forskellige stillinger i hertugdømmerne og fra 1834 til 1846 ved provinsregeringen på Gottorp. Fra 1840 til 1848 var han medlem af stænderforsamlingen i Slesvig og i 1848 af oprørsregeringens landsforsamling. 1845 var han blevet etatsråd. 1856-58 var Lüders af den holstenske stænderforsamling valgt ind i rigsrådet. Han døde 12.10.1878 i Brunswiek ved Kiel. Lüders havde udarbejdet flere større historisk juridiske afhandlinger.⁴³

De 3 medlemmer af stænderforsamlingen har formentlig udgjort en »komité« (= udvalg). I forordningen for de 4 stænderforsamlinger var det bestemt, at et forslag, som ønskedes nærmere belyst, skulle behandles i en komité bestående af mindst 3 medlemmer, før det atter blev fremsat i stænderforsamlingen.⁴⁰³ I Stændertidende er der ikke refereret nærmere om sagen.

Udvalgsberetningen oplyser, at allerede i året 1800 var der taget skridt til ændring af fysikatsdistrikterne, men på trods af oprettelsen af Sanitetskollegiet i 1804 fandt ændringerne aldrig sted. Manglerne ved medicinalvæsenet blev stadig mere mærkbare, og i 1830 modtog kancelliet en henvendelse fra samtlige fysici i hertugdømmerne støttet af Sanitetskollegiet, hvori der indtrængende anmodedes om forbedringer af medicinalvæsenet. »Der skete dog intet fra kancelliets side, og årsagen hertil har ikke kunnet klarlægges«, skriver udvalget. Da udvalget ikke føler at have tilstrækkelig sagkundskab til at stille egentlige reformforslag, vil det blot pege på mangler ved medicinalvæsenet og drage sammenligninger med forholdene i andre stater. (Man fornemmer tydeligt, at udvalget er velkendt med Kirchhoffer's tryksag fra 1839, visse passager i udvalgsberetningen er ordret efter Kirchhoffer).

Udvalget oplyser, at i Preussen er der til hver provinsregering knyttet en medicinalråd, og at der i hver provins er et medicinalkollegium bestående af 5 medlemmer. Den utilfredsstillende organisation af Sanitetskollegiet i Kiel omtales også, således hvorledes dets forvaltningschef hverken har sæde eller stemmeret i kollegiet, og at de 3-4 medlemmer er akademiske lærere fra det medicinske fakultet. Endvidere peger udvalget på manglen af en praktiserende læge, en farmaceut og en dyrlæge i Sanitetskollegiet. Storhertugdømmet Hessen har nogenlunde samme indbyggertal som Slesvig-Holsten. Det er opdelt i 3 provinser, som hver har et medicinalkollegium bestående af 3 læger, 1 farmaceut og 1 dyrlæge. Storhertugdømmet Baden fik i 1803 en general-sanitetskommission tæt knyttet til regeringen bestående af 6 medlemmer, hvoraf de 3 var læger.

Angående fysikatsvæsenet i Slesvig-Holsten har fysici i årtier været midlertidigt ansatte (interimsfysici). Fysikatsdistrikterne er uhensigts-

mæssige af udstrækning og for store med for mange indbyggere, og $\frac{1}{3}$ af landområdet er ikke underlagt nogen fysikus. I Hessen er der 47 fysikatsdistrikter, og der er 770.000 indbyggere. (I Slesvig-Holsten var der på dette tidspunkt næsten det samme antal indbyggere, men kun 25 fysici). Aflønningen af fysici er »kummerlig og utilstrækkelig«, de aflønnes af kommunekasserne og ikke som i andre lande og i det øvrige Danmark af staten. Det anføres, at i Danmark er der (i 1842) 9 stiftsfysici og 12 distriktslæger (forkert, jvf. tidligere nævnte), stiftsfysici har en løn på mellem 400 og 900 Rigsbankdaler, mens fysici i Slesvig-Holsten oppebærer 30 til 100 Rigsdaler om året. Også i Preussen, Bayern, Baden og Østrig er fysici statsaflønnede. Fysici i Slesvig-Holsten mangler en instruks for deres beføjelser og pligter. Sådanne forefindes i Bayern og Preussen.

Selv om det medicinske fakultets medlemmer er dygtige og retsindige, er det ganske unødvendigt, at praktiserende læger skal aflægge en fakultets- og doctoreksamen. Det, at hver enkelt bliver eksamineret for sig (ved forsvaret af doctorafhandlingen), er tidskrævende og kan give uens bedømmelse, hvorfor det må være mere hensigtsmæssigt, at flere kandidater eksamineres sammen (dvs. i samme seance, men ikke ved en fælles overhøring). Udvalget anser det for vanskeligt at få indført en statseksamen i Slesvig-Holsten, således som man f.eks. har det i Hannover, Preussen og Baden.

Om apotekervæsenet siges, at en apoteker skal besidde 2 egenskaber: dygtighed og retskaffenhed. Disse krav kan sikres ved den nødvendige lovgivning og en formålmæssig visitation.

Jordemodervæsenet er godt, men uddannede jordemødre har behov for repetitionskurser. I Bayern og Baden skal jordemødre hvert år aflægge en prøve for fysikus eller distriktslægen, hvilket også har været praksis i Altona siden 1812. Et udkast til en ny jordemoderordning i Slesvig-Holsten har ligget klar i flere år.

Hvorvidt veterinærvæsenet bør høre under medicinalvæsenet, vil udvalget ikke tage stilling til i sin beretning, men påpeger dog visse fordele derved, og det nævnes, at i adskillige stater er dyrlæge- og medicinalvæsenet tæt forbundne.

Udvalget påpeger derpå nogler huller i medicinallovgivningen, som

også Kirchhoffer har nævnt, og benytter de samme argumenter som han. Det drejer sig om manglen af en lovgivning om ligsyn, hvor ordningen med ligsynsmænd i Baden nævnes, og det manglende tilsyn med fabrikker og sælgere af næringsmidler og drikkevarer påpeges, idet dette kan være en risiko for sundheden.

Sluttelig foreslår udvalget, at der nedsættes en kommission af sagkyndige fra hertugdømmerne: 2 medlemmer fra Sanitetskollegiet, 3 videnskabeligt uddannede læger og 1 farmaceut. Kommissionens leder bør være en embedsmand, som er fortrolig med lovgivning og administration. Dette forslag giver udvalget til Stænderforsamlingen med anmodning om, at denne beder kongen om at udnævne en sådan kommission, der inden en bestemt frist skal komme med forslag og lovudkast til en reform af medicinalvæsenet i hertugdømmerne.

Dette forslag blev imødekommet. I 1844 blev der udnævnt en *kommission* til at udarbejde et udkast til en reform af de forskellige grene af medicinalvæsenet i hertugdømmerne Slesvig-Holsten. Den bestod af 3 professorer ved Kiels universitet, bl.a. den tidligere fysikus i Pinneberg og Rantzau, nu professor A. L. A. Meyn, 1 regeringsmedlem og jordemoderskolens leder. De bearbejdede de allerede eksisterende forslag, men fremlagde ikke noget egentlig selvstændigt forslag.⁴⁴

En anonym læges udkast til en ny medicinalordning

I 1846 blev der i Altona udgivet en pjece på 65 sider med titlen (i oversættelse): »Kort fremstilling af de nugældende medicinallove foruden udkast til en ny medicinalforordning for hertugdømmerne Slesvig og Holsten.«⁴⁵ Forfatteren var »en praktiserende læge«, og det har ikke været muligt at identificere ham. På forsiden anføres et motto: Prüfet Alles und das Beste behaltet. Forfatteren anfører i forordet, at der af en kongelig udnævnt kommission er udarbejdet et udkast til en ny medicinalordning, som man håber skal forelægges for indeværende års Stænderforsamling. »Interessen for medicinalanliggender er imidlertid ringe, egentlig er der ingen, som interesserer sig derfor, og selv flertallet af lægerne kender intet til medicinallovgivning«. En kort fremstilling af de *gældende medicinallove* anses derfor nødvendig.



Kurze Darstellung
der jetzt
geltenden Medicinalgesetze
nebst Entwurf
einer
neuen Medicinalordnung
für die Herzogthümer
Schleswig und Holstein
von einem
practisirenden Arzte.

Motto: Prüfet Alles und
das Beste behaltet.



Altona.
In Commission bei Carl Theod. Schlüter.
1846.

På fremragende vis gennemgår forfatteren på de følgende 28 sider medicinalvæsenet i Slesvig og Holsten. Den øverste myndighed er Det kongelige slesvig-holsten-lauenburgske Kancelli, som direkte under sig har Det slesvig-holstenske Sanitetskollegium. Herunder rangerer fysici og distriktslæger samt visse retslæger. Læger sorterer direkte under Sanitetskollegiet, mens medicinalpolitiet, apotekere og jordemødre står under tilsyn af fysici.

1804 havde *Sanitetskollegiet* afløst det i 1732 oprettede Collegium Medicum. Det består af en chef og nogle medlemmer og adjunker. Chefen tager ikke del i forhandlingerne, disse ledes af en direktør, som vælges blandt medlemmerne, hvoraf en sekretær også udpeges. Sanitetskollegiet fik i 1805 tillagt funktion af Eksaminationskollegium for medicinere, farmaceuter og jordemødre samt forestår fysikatseksamen.

Sanitetskollegiet fører tilsyn med sindssygehuset (i Slesvig), sygehuse, jordemoderhusene, straffeanstalter og fængsler. Det skal træffe foranstaltninger i tilfælde af smitsomme sygdomme.

Derpå anføres de pligter, *fysici* har, idet reglement for fysikus i Altona af 26. september 1775 nævnes, hvor der angives en målsætning for fysikus' virke: varetage statens interesse, bevise troskab for alle syge, undersøge og tage forholdsregler ved epidemiske sygdomme, foretage retsmedicinske undersøgelser efter øvrighedsanmodning.

Blandt andet oplyses om de adelige godser, at disse ikke hører til noget fysikatsdistrikt, men selv vælger sin retsmediciner. Denne har ikke fysikatseksamen og har ikke aflagt embedsed. Den medicinalpolitimæssige funktion udøves af godsherren selv.

Der gøres rede for *kirurgernes* beføjelser og uddannelse. Således at kandidater med 1. eller 2. karakter fra Kirurgisk Akademi i København havde lov til at udøve medicinsk praksis, mens kandidater med 3. karakter kun måtte give sig af med kirurgi. Begrebet distriktskirurg optrådte første gang i en forordning af 26. april 1806. En instruks af 16. april 1817 for distriktskirurgen i Tønder anfører, at denne skulle betjene alle, der havde brug derfor, også fattige, der ingen penge havde. Desuden skulle han uden honorar hjælpe fysikus ved epidemi-

ske sygdomme. Han måtte ikke være borte fra sit hjem en eneste nat uden tilladelse fra fysikus.

Også forholdene angående *læger* gennemgås grundigt, således om lægestudiet, eksamen, doctorafhandling på latin og licentiaafhandling på tysk. Det anføres, at i 1812 var der 142 læger i Slesvig-Holsten, i 1826 var der 212, i 1833 var antallet 269, i 1839 var tallet steget til 325, og i 1843 var der 371 læger, 7 tandlæger og 8 konsessionerede.

Apotekernes og jordemødrenes forhold i henhold til gældende lovgivning gennemgås meget instruktivt. Det er her værd at bemærke, at i 1824 fik fysici beføjelse til at idømme jordemødre straf, såfremt disse foretager »den skadelige udtrykning af nyfødte børns bryster«. Der kunne idømmes en bøde på 4 Rigsbankdaler i hvert tilfælde af forbudets overtrædelse »og efter omstændighederne kan idømmes fængselstraf«. Dette er den eneste forordning, hvorefter det er tilladt fysikus selvstændigt at idømme lovmæssige straffe, og det er endda ikke pålagt fysikus at foretage indberetning til Sanitetskollegiet, når sådanne straffe er blevet eksekveret.

Om *dyrlæger* oplyses, at disse uddannes på veterinærskolen i København. Ifølge et cirkulære af 25. januar 1812 skal dyrlægen over for den lokale øvrighed aflægge ed, før han må påbegynde praksis. En dyrlæge skal også kunne beslå (sko) heste, men han må ikke virke som beslagsmed.

Under medicinalpolitilovgivningen hører, at der skal sørges for sunde næringsmidler. Allerede en forordning af 30. august 1805 omhandler brug af muggen rug. Der findes forholdsregler ved en række smitsomme sygdomme, således hundegalskab, veneriske sygdomme, dysenteri, kopper, pest, gul feber og kolera. Lovgivningen om indførelse af vaccination (mod kopper) er meget grundig. Også karantæneforhold er der en omfattende lovgivning for.

Forfatteren omtaler, hvorledes man skal forhindre begravelse af skindøde (der var stor frygt herfor på daværende tidspunkt). Således foreskriver et patent af 23. juli 1811, at jøder kun må begrave deres døde, før der er gået 3 dage, efter forevisning af (døds)attest udstedt af fysikus. Endelig oplyses, at militærlæger ikke står under Sanitetskollegiet, men under stabslægen i København.

Den unavngivne forfatter fremsætter derpå *sit eget udkast til en medicinalordning*. Man får tydelig indtryk af, hvor engageret han er i emnet. Om formålet med en medicinalordning anfører han, at det er en pligt for ethvert lands regering at sørge for alle statsborgeres legemlige velvære. Dette kan gøres ved fornuftige bestemmelser angående uddannelsesanstalter for læger, ved kun at tillade eksaminerede læger at behandle syge, ved at pålægge læger en pligtfølelse og endelig ved at føre et effektivt tilsyn med lægerne. Ligesom enhver statsborger har sine rettigheder og pligter, må medicinalpersoner også have deres tilsikrede rettigheder.

Sanitetskollegiet foreslås at bestå af en juridisk direktør og 4 medlemmer: professorerne i medicin, kirurgi og fødselshjælp samt en ikke-universitetsprofessor, sidstnævnte skulle være kollegiets sekretær. Sanitetskollegiet skal være underordnet kancelliet, men overordnet alle medicinalpersoner i hertugdømmerne: fysici og distriktlæger, medicinalinspektøren, læger, apotekere, jordemødre og barberer – samt dyrlæger.

Sanitetskollegiet skulle fastsætte takster for ydelser af disse personaigrupper undtagen for dyrlægerne. Alle læreanstalter for medicinalpersoner bør overvåges af Sanitetskollegiet ligesom medicinalpersonaltets erhvervsudøvelse. Sanitetskollegiet bør ved udbrud af smitsomme sygdomme straks adviseres af fysici, og kollegiet bør deltage i karantæneledelsen samt være sundhedskommissionernes foresatte. Sygehuse, sindssygehospitaler, fødselsanstalter, tugt- og arbejdshuse, fængsler, døvstummeinstitutter, skole- og fattighuse bør stå under Sanitetskollegiets kontrol. Forfatteren mener, at alle medicinalforordninger bør kanaliseres via Sanitetskollegiet til fysici og derfra videre til lokaløvrigheden. Endvidere at Sanitetskollegiet på forlangende skal afgive erklæringer i retsmedicinske sager, således at fysici er 1. instans og Sanitetskollegiet 2. instans. Endelig foreslås, at Sanitetskollegiet ved dets medicinalinspektør hvert år skal udgive en meget omfattende årsberetning – »Generalbericht«.

For begge hertugdømmer bør der ansættes en kongelig udnævnt *medicinalinspektør*, der har 3 væsentlige arbejdsområder: apoteksvisitationer, tilsyn med fysikaternes arkiver og udfærdigelse af Sanitets-

kollegiets årsberetninger. Om apoteksvisitatserne foreslår »den praktiserende læge«, at medicinalinspektøren årlig skal undersøge $\frac{1}{3}$ af hertugdømmernes apoteker sammen med den lokale fysikus og en apoteker fra et nabofysikatsdistrikt. Visitats bør adviseres mindst 14 dage forinden (altså ikke uanmeldte kontrolbesøg). Medicinalinspektøren skal være underordnet Sanitetskollegiet og modtage sine instrukser herfra samt afgive sine beretninger hertil.

Fysici skal virke som den lokale medicinaløvrighed. Ved opdeling af hertugdømmerne i fysikatsdistrikter må afstandsforhold tages i betragtning, idet fysikus altid bor i en by. Med hensyn til de adelige godser, som ikke vil tilslutte sig det eksisterende fysikatsdistrikt, hvori godset ligger, kunne man give disse valget mellem selv at oprette et fysikatsdistrikt bemandet med en læge, der har bestået fysikatseksamen, eller træffe aftale med en fysikus, i hvis distrikt godset ikke er beliggende.

For at blive fysikus skal der aflægges en eksamen, derpå sendes en ansøgning til Sanitetskollegiet, der foreslår 3 kandidater, disse indstillinger sendes til kancelliet, hvorpå kongen udnævner fysikus, som efterfølgende modtager sin bestalling af Sanitetskollegiet, overfor hvilket den nyudnævnte fysikus aflægger embedsed.

Fysikus står under Sanitetskollegiet, men han forestår selvstændigt oprettelse af almindelige sygehuse i sit distrikt, fører tilsyn med behandlingen der, disses økonomiske forhold og forbedringer af deres indretning. Det samme er tilfældet med private sygehuse, der skal inspiceres mindst én gang årligt. 4 gange årligt skal fysikus besigtige eventuelle fængsler i distriktet. Desuden skal han overvåge, at medicinalpoliti-(=sundheds-)mæssige anordninger bliver overholdt. Ved smitsomme sygdomme skal han sørge for, at Sanitetskollegiets foranstaltninger bliver effektueret. I tilfælde af epidemier skal der oprettes en sundhedskommission i hvert fysikatsdistrikt, og fysikus skal være formand for denne. Forfatteren beskriver meget udførligt, hvilke beføjelser og opgaver en sådan sundhedskommission skulle have, således også at distriktsdyrlægen bør indtræde i kommissionen i tilfælde af kvægsyge (= kvægpest = *pestis bovina*).

Fysikus skal være pligtig til vederlagsfrit at behandle alle syge i sin

konsultation, men ikke til at aflægge gratis sygebesøg. Han skal føre fortegnelse over alle læger i sit distrikt. Distriktslæger er underordnet fysikus og skal følge dennes anvisninger. Også jordemødre står under kontrol af fysikus, som foretager indstilling til de lokale myndigheder ved ansættelse af jordemødrene. Fysikus skal en gang årlig besøge alle jordemødre-distrikter, efterse jordemødrenes journaler og instrumenter, jævnlige eksaminere dem og sørge for deres efteruddannelse. En gang årlig skal fysikus sammen med den lokale distriktslæge og politimand visitere alle apoteker foruden at deltage i medicinalinspektørens visitatser. Dyrlæger sorterer ikke under fysici, men ved udbrud af kvægsyge skal de anmelde dette til fysikus. Derimod er barberere, der giver sig af med mindre kirurgiske behandlinger, under tilsyn af fysici. Det er sygeplejere på de offentlige sygehuse også, og fysici bør instruere disse i deres arbejdsfunktioner.

Fysikus skal foretage vaccination (mod kopper) i sit distrikt samt søge at løse allehånde problemer vedrørende medicinalpersonalet. Desuden skal fysikus efter anmodning fra øvrigheden udføre retsmedicinske forretninger. Enhver fysikus skal have en kirurgisk- og obstetrisk instrumentsamling. Han skal have et arkiv med kopi af alle udgående skrivelser samt en omhyggelig ført journal. Endelig skal han have et embedssegel (det var før stemplernes tid), og han har portofrihed for tjenstlige skrivelser.

Distriktslæger vælges af kommunerne efter forslag fra fysikus og bliver udnævnt af Sanitetskollegiet, over for hvilket der skal aflægges ed. Distriktslægen er underordnet fysikus, han skal virke som læge ved det lokale offentlige sygehus, skal assistere som kirurg for fysikus ved sektioner og ligsyn. Angående ligsyn kunne forfatteren ønske sig, at sådanne skulle foretages ved alle dødsfald, og at begravelse ikke måtte finde sted, før der var udstedt dødsattest. Distriktslægen skulle også virke som fattiglæge, i honorar herfor bør han have halv lægetakst. Her besværer forfatteren, »en praktiserende læge«, sig meget over lægers- og især landlægers- dårlige aflønning. I øvrigt bør der være en distriktslæge i hvert kirkesogn, men han behøver ikke at have noget arkiv.

For at virke som *læge* må kræves en forskriftsmæssig eksamen og

dernæst edsaflæggelse på at ville overholde medicinallovgivningen. Inden 4 uger efter nedsættelse bør lægen give møde hos fysikus, hvem han er underordnet, medbringende sine eksamensdokumenter. Læger må have tavshedspligt om, hvad de erfarer om deres patienter i praksis, dog undtages de lovmæssige indberetninger til fysikus. Lægen bør have gode manerer over for sine kolleger.

Ligesom for de øvrige medicinalpersoner foreslår forfatteren, at lovgivning angående *apotekervæsenet* – ganske logisk – bør begynde med uddannelseskravene. Det foreslås, at apotekerlærlinge skal kunne latin og skal aflægge en prøve for fysikus forinden den 3 år lange læretid. Når apotekerlærlingen er udlært, skal han eksamineres af sin apoteker og af fysikus, hvorpå lærlingen bliver medhjælper. Efter mindst 2 år som apoteksmedhjælper kan denne blive optaget på universitetet. Ved at studere der 1 år og bestå eksamen bliver han provisor og kan da søge et apoteksprivilegium. En sådan ansøgning sendes til Sanitetskollegiet, som indhenter en udtalelse fra fysikus, hvorefter ansøgningen videresendes til kancelliet. Et apoteksprivilegium lyder på ejerens navn, men er ikke egentligt personligt, for såfremt apotekeren dør barnløs, kan hans eventuelle enke beholde apoteket, så længe hun lever, blot hun ansætter en provisor valgt af fysikus som apoteksbestyrer. Såfremt apotekeren efterlader sig børn, kan hans arvinger beholde privilegiet, til børnene er 25 år gamle – i tilfælde af at et af børnene vil være provisor og dermed overtage faderens privilegium. Såfremt apotekerenken gifter sig igen, skal apoteket sælges, hvis der ikke er en søn, som selv vil være apoteker. En apoteker kan frit sælge sit privilegium til en provisor, der har kvalifikationerne til at være apoteker. En apoteker må ikke eje 2 apoteker. Et apotek har et bestemt distrikt, såfremt indbyggertallet her øges med $\frac{1}{3}$, kan der eventuelt oprettes endnu et apotek. Ved salg af et apotek bør staten dog altid have forkøbsret. Såfremt en apoteker fradømmes retten til at drive apotek, må han selv have lov til inden en bestemt frist at finde en køber til privilegiet.

Apotekerne står under tilsyn af fysici – og dermed også under Sanitetskollegiet. Forslagsstilleren til denne medicinallov mener, at der

i en paragraf om apotekervæsenet bør stå, at apotekeren skal være venlig og tjenstvillig over for dem, han kommer i berøring med, og han må ikke fremhæve den ene læge på bekostning af de andre. Han skal stå til tjeneste dag og nat. Det står en apoteker frit for at ansætte medhjælper eller lærling, men vedkommende skal opfylde de allerede nævnte krav. En apoteker må ikke være borte fra sit officin mere end 24 timer uden tilladelse fra fysikus, og har apotekeren ingen medhjælper eller provisor, må han ikke være længere borte fra sit apotek, end at han kan være tilbage i løbet af $\frac{1}{2}$ time.

Desuden stilles forslag – som er meget lig allerede eksisterende lovgivning – om apotekervarenes kvalitet og opbevaring, om nøje at følge opskrifterne på recepterne, om kontrol af disse, registrere disse i en receptbog samt at følge de angivne takster. Såfremt apotekeren er udpeget til at deltage i visitats på andre apoteker, skal han have fri befordring og 1 Rigsbankdaler i daglig diæt, og han kan først bede sig fritaget for dette hverv efter 3 års forløb.

Da *jordemodervæsenet* er så godt, har den anonyme forfatter kun få forslag til ændringer heraf. Der er blot problemer på de adelige godser, som ikke henhører til noget jordemoderdistrikt. Såfremt der oprettes jordemoderdistrikter der, bør disse også stå under tilsyn af en fysikus. Den ordning, at fysikus alene kan idømme straf for tjenesteforseelser, bør bevares.

For eksaminerede *dyrlæger* bør det være lov, at disse ved nedsættelse skal melde sig til fysikus. De skal i øvrigt ikke være underordnet denne, men have pligt til at anmelde udbrud af kvægsyge til ham og indtræde i Sundhedskommissionen, når fysikus ønsker det. I øvrigt kunne forfatteren ønske sig, at der blev ansat distriktsdyrlæger, som skulle foretage visse indberetninger til fysikus. Desuden mener forslagsstilleren, at megen kritik af dyrlægerne ville forstumme, såfremt de opgav selvdispenseringen og i stedet købte deres medicin på apotekerne.

Barberer, som driver små-kirurgi, bør først have lov dertil efter at have bestået en eksamen hos fysikus, hvis tilsyn de er underkastet, og de må aldrig virke som kirurger.

Forfatteren til pjecen har også gjort sig visse tanker om eksamen for medicinalpersoner.

Om *medicinsk eksamen* foreslår han, at denne ledes af et kollegium bestående af direktøren, sekretæren og et medlem af Sanitetskollegiet samt 2 fysici. Eksamen skal afholdes halvårligt, og kandidaterne skal eksamineres sammen både skriftligt og mundtligt. Kandidaterne skal forinden tilmelde sig skriftligt til eksamenskollegiet og vedlægge modenhedsattest, attester fra universitetet og curriculum vitae samt 2 afhandlinger, den ene på latin og den anden på tysk. I den forbindelse kunne forslagsstilleren ønske sig, at modenhedsattesten blev erstattet af dokumentation for bestået en eller anden højere eksamen før immatrikulationen, »idet en god skoleuddannelse er nødvendig for den, der vil studere medicin«. Efter bestået medicinsk eksamen udstedes attest derpå, og alle bør have aflagt prøve i medicin og kirurgi, men fødselshjælp bør være et frivilligt fag, »da ikke alle har lyst eller den nødvendige legemlige kraft dertil«. Derpå skal kandidaten aflægge ed på at ville overholde medicinallovgivningen. De 2 fysici skal have honorar for at deltage i eksamenskommissionen, men det skal de andre tre medlemmer ikke.

Samme eksamenskommission skal også forestå *fysikatseksamen*, der bør afholdes hvert år. Kandidaterne skal $\frac{1}{2}$ år før indsende en afhandling om et opgivet emne. Angående selve eksamen bør Sanitetskollegiet udfærdige en instruks. Forslagsstilleren mener, at vordende fysici bør have speciel kendskab til psykologi bl.a. for at kunne bedømme en forbryders tilregnelighed.

Farmaceuter bør eksamineres af et kollegium bestående af direktøren og sekretæren for Sanitetskollegiet samt professoren i kemi ved universitetet. Sanitetskollegiet bør også her udfærdige en nøjere instruks.

Jordemødre bør eksamineres af direktøren og sekretæren for Sanitetskollegiet samt forstanderen for jordemoderinstituttet.

Det kunne være interessant at vide, hvem der var den »praktiserende læge«, som har tænkt så mange – i det væsentlige kloge – tanker om medicinalvæsenet. Kan det være en fysicus? Det synes ikke helt

usandsynligt. Men hans forslag til ny medicinallovgivning var – naturligvis – ikke udelukkende nytænkning. Adskillige af de forslag, han fremsatte, var allerede i en vis grad indført i lovgivningen, og andet var tanker, som også andre havde tænkt.

Der blev imidlertid ikke vedtaget endsige fremsat forslag til en ny medicinalordning inden krigen 1848-50. Der var i de 4 stænderforsamlinger (Roskilde, Viborg, Slesvig og Itzehoe) en generel uvilje mod reformer, der kostede penge. »I det hele beskæftigede Stænderforsamlingerne sig kun lidet med Læge- og Sundhedsvæsen«. »For Slesvigs – og i det hele Hertugdømmernes – Vedkommende var Lovgivningen på de her omhandlede Felter betydelig mindre omfattende og betydningsfuld«. ^{45a}

Udkast til en fysikat-ordning for hertugdømmet Holsten

I 1853 blev der udgivet nogle pjecer omhandlende udkast til ændringer af medicinallovene. Den ene beskrev forslag til ændring af apoteker-væsenet, den anden jordemodervæsenet og den tredje forslag til en ny fysikatsordning. De var trykt i »Det kongelige Skolebogstrykkeri« i Kiel og havde derved et officielt præg, uden at det dog var angivet, hvem forslagsstillerne var.

Om fysikatsordningen⁴⁶ foreslås det, at Holsten inddeles i 17 fysikats-distrikter ledet af en fysikus, som forinden udnævnelse skal bestå en særlig prøve og aflægge en skriftlig ed om at ville udføre sine embedspligter uvildigt og med omhu.

Fysikus skal føre tilsyn med medicinalpersoner samt overvåge kvaksalveres og ikke-farmaceuters virke. Alle medicinalpersoner skal, før de etablerer sig, fremstille sig for den lokale øvrighed og fysikus i det pågældende distrikt, og de skal i deres virke give diverse indberetninger til fysikus. Dette gælder også militærlæger, som driver civil praksis ved siden af militærstillingen. Medicinalpersoner må bryde deres tavshedspligt ved afgivelse af de lovmæssige indberetninger.

3.

Entwurf

einer

Physicat-Ordnung

für

das Herzogthum Holstein.



Kiel.

Gedruckt in der Königl. Schulbuchdruckerei.

1863.

(Angående fysici's forhold til apoteker- og jordemodervæsenet henvises til lovgivningen for disse medicinalpersoner. Uden at gå nærmere ind herpå, bør det dog nævnes, at den tidligere omtalte kompetence, fysici havde til selvstændigt at idømme jordemødre såvel bøder som fængselsstraf, ikke er medtaget i lovudkastet for jordemodervæsenet).

Fysici skal omhyggeligt følge alle forhold, der har indflydelse på

befolkningens sundhedsforhold bl.a. ved nært samarbejde med medicinalpolitiet. Ved udbrud af epidemiske sygdomme skal fysikus sammen med medicinalpolitiet og Sanitetskollegiet træffe de foranstaltninger, der anses for nødvendige. Fysikus skal foretage koppevaccination mod kommunal honorering, og han skal deltage i karantæne- og sundhedskommissionsarbejde. Endvidere skal fysikus træffe foranstaltning til forulykkedes redning, det være sig druknede, personer bidt af gale hunde eller forgiftede. Desuden skal han føre tilsyn med forskellige offentlige institutioner.

Den retsmedicinske og statslægelige fysikatsvirksomhed skal bestå af personundersøgelser og legale sektioner med det formål af afsløre de faktiske omstændigheder ved faretruende forseelser eller begåede forbrydelser mod andres liv og helbred. Ud fra den medicinske viden skal fysikus afgive erklæringer om beskaffenheden af medicinalvarer, nærings- og nydelsesmidler. Han skal udtale sig om legemlige eller psykiske tilstande, om nyfødtes levedygtighed, stedfunden nedkomst, avledygtighed samt strafanvendelse og tilregnelighed. Fysikus skal også deltage i undersøgelse og behandling af værnepligtige, endvidere skal han efter anmodning fra myndigheder vurdere regninger fra andre medicinalpersoner, og han skal vederlagsfrit behandle indsatte i fængsler og tvangsarbejdshuse. Men fysikus er ikke pligtig til at udstede helbredserklæringer til livsforsikringer og livrenter samt enke-kasser, heller ikke til indlæggelse på sindssygeanstalten og ved transport af svangre eller fattige.

Såfremt fysikus af en eller anden grund ikke kan påtage sig sine pligter et kortere tidsrum, skal disse varetages af en nabofysikus eller en anden dertil egnet læge. Ved sine rådgivende og tilsynsførende funktioner skal fysikus nøje overholde eksisterende love og forordninger. En undtagelse herfra er medicinalpolitimæssige forhold, hvor fysikus kan blive nødt til at handle efter konduite, og det samme kan være tilfældet ved tilsyn med medicinalpersoner og offentlige anstalter.

Hvis medicinalpersoner ikke retter sig efter advarsler, tilrettevisninger og belæringer, skal fysikus indberette dette til Sanitetskollegiet, såfremt det ikke drejer sig om egentlige straffesager, som skal ind-

bringes til politi og retsvæsen. Får fysikus kendskab til, at en kvaksalver har forårsaget skade, skal det anmeldes til politiet.

Hvert år i januar skal fysikus udarbejde en ret omfattende årsberetning til Sanitetskollegiet, han skal endvidere have et embedsarkiv samt føre journal over alle sagsbehandlinger.

Om fysikus' fravær fra sit distrikt skrives i lovforslaget, at han må være bortrejst i indtil 3 dage uden tilladelse fra den lokale øvrighed og ikke over 8 dage uden at indhente Sanitetskollegiets tilladelse, men enhver rejse uden for hertugdømmerne skal tillades af Sanitetskollegiet. Ved ferieansøgning skal der foreslås en stedfortræder, som fysikus selv må aflønne. Lovforslaget stiller også forslag til aflønning af de 17 fysici, dels som en fast årlig gage, dels i form af diæter fra offentlige kasser for forskellige enkeltydelser og befordringsgodtgørelser.

Endelig lovgives der for, hvorledes fysikus embedsmæssigt skal forholde sig til andre myndigheder og lægepraksismæssigt i relation til andre praktiserende læger. Han skal følge lovgivningen, vise embedstroskab og uegennyttighed samt følge med i lægevidenskabelige fremskridt. Konstateres forsømmelighed i embedsførelsen, og såfremt det ikke drejer sig om kriminelle forhold, kan han tilkendes en tilrettevisning.

(Naturligvis er lovudkastet betydeligt mere detaljeret end her beskrevet, men det vil føre for vidt at gå i dybden med de enkelte paragraffer.

Som tilføjelser anføres bestemmelse om fysikatseksamen og fysikatsed. Disse er tidligere beskrevet i artikel om embedslægevæsenet i Holsten.)

Medicinallovgivning efter Treårskrigen

»Entwurf einer Physicat-Ordnung für das Herzogthum Holstein« blev ophøjet til lov den 11. februar 1854, men allerede 11. maj 1853 var der udstedt en ministeriel bekendtgørelse angående organisation og arbejdsområde for Det kongelige Sanitetskollegium i Kiel. Dette var »resterne« af det tidligere Slesvig-Holstenske Sanitetskollegium, der

var blevet delt ved oprettelse af et sanitetskollegium i Flensborg alene for hertugdømmet Slesvig.⁴⁷

Mens medicinalvæsenet i Holsten skulle administreres af et sanitetskollegium i Kiel under Ministeriet for hertugdømmerne Holsten og Lauenburg ifølge patentet fra 1804, fandt der større administrative ændringer sted i hertugdømmet Slesvig. Generelt var det efter krigen 1848-50 dansk politik at skabe større skel mellem Slesvig og Holsten, man ønskede at knytte Slesvig nærmere til Danmark og lade Holsten »sejle sin egen sø«.

Ved forordning af 19. december 1852 blev der lovgivet om, at Ministeriet for hertugdømmet Slesvig skulle varetage overopsynet med medicinalvæsenet i hertugdømmet Slesvig, og lokalt skulle opsynet foretages dels af Det kongelige slesvigske Sanitetskollegium og dels af en medicinalinspektør. Sanitetskollegiets medlemmer skulle vælges for 6 år, det skulle bestå af 4 læger: en kirurg, en fødselslæge, en psykiater, mens den 4. læges kvalifikationer ikke var udspecificeret. Desuden skulle kollegiet bestå af 2 apotekere eller kemikere. Alle skulle have bopæl i hertugdømmet Slesvig og mindst en af lægerne i Flensborg, hvor Sanitetskollegiet skulle have hjemsted. Blandt sine medlemmer skulle kollegiet vælge en direktør, som skulle lede forhandlingerne; ved stemmelighed i kollegiet skulle hans stemme være den udslagsgivende.⁴⁸

Der skulle oprettes en stilling som medicinalinspektør. Om denne oplyses, at han skal kongelig udnævnes og sortere direkte under Ministeriet for hertugdømmet Slesvig. Han skal føre tilsyn med alle medicinalanstalter, og alle autoriteter skal henvende sig til ham »i alle anliggender, der henhører til administrationen af medicinalvæsenet«.

Både Sanitetskollegiets direktør og medicinalinspektøren skulle have bopæl i Flensborg. Medicinalinspektøren skal sammen med et andet lægeligt medlem af Sanitetskollegiet forestå fysikatseksamen, med et farmaceutisk medlem apotekereksamen, og han skal foretage apoteks- og materialistvisitationer.

Sanitetskollegiet i Flensborg fik således i væsentlig grad indskrænket sine beføjelser som følge af oprettelsen af et medicinalinspek-

tørembede, mens sanitetskollegiet i Kiel fungerede videre, som det var sket siden 1804.

Den slesvigske medicinaladministration blev således organiseret næsten som foreslået i 1846 af den anonyme, praktiserende læge.

Såvel Slesvig som Holsten blev inddelt i 17 fysikatsdistrikter. Fysici's arbejdsopgaver blev, som de var beskrevet i »Udkast til en fysikatsordning for hertugdømmet Holsten«, men i Slesvig skulle indberetninger fra fysici finde sted både til medicinalinspektøren og Sanitetskollegiet i Flensborg.

Både forordningen af 19. december 1852 for hertugdømmet Slesvig og forordningen af 11. februar 1854 for hertugdømmet Holsten foreskrev, at de 17 fysici i hvert hertugdømme skulle aflønnes således, at 5 fysici skulle have 500 Rigsbankdaler i fast årlig gage, 6 skulle have 400 Rigsbankdaler og de sidste 6 skulle have 300 Rigsbankdaler i løn. Ved afgang skulle de yngre fysici efter alder rykke op i lønklasse. (Det var således ikke fysikatets størrelse eller dets indbyggerantal, som skulle være afgørende for gagens størrelse. Men det fremgår ikke tydeligt om der ved alder forstås fysici's levealder eller anciennitet).

Frederik VII udsendte den 11. februar 1854 en forordning angående foretagelse af rets- og statslægelige forretninger i hertugdømmet Holsten. Det er en uddybning af de pligter, som blev pålagt fysikus ifølge fysikatsordningen af samme dato. Bl.a. omtales her særlige forskrifter om ligsyn og ligåbning. Mange af de tanker, *Lüders* gjorde sig i 1827, blev nu optaget i lovgivningen, men det ønske, *Kirchhoffer* i 1839 udtrykte om lægeligt ligsyn af alle døde og ikke kun ved dødsfald, som havde retsvæsenets interesse, blev ikke ophøjet til lov.

Den 10. august 1855 udsendte Ministeriet for hertugdømmet Slesvig et cirkulære om medicinalinspektørens embedsstilling, men forinden havde en sidste medicinallovsamling i hertugdømmernes danske tid set dagens lys.⁴⁹

F. Langenheim's medicinallovsamling

I 1854 udkom for 3. og sidste gang i dansk tid en medicinallovsamling. Den var tilrettelagt og udgivet af F. Langenheim. Dens titel: »*Sammlung der das Medicinalwesen in dem Herzogthum Holstein*« angiver ganske vist, at den omhandler medicinalvæsenet i Holsten, men det viser sig ved nærmere studium, at den også indeholder de for hertugdømmet Slesvig specielle medicinallove. Den var også i sin oprindelse tiltænkt at skulle være for hertugdømmerne Slesvig og Holsten, men den blev forbudt i hertugdømmet Slesvig og derfor udgivet med en titel separat for hertugdømmet Holsten.⁵⁰

Friedrich Wilhelm Langenheim blev født i Slesvig by 7.9.1821. Faderen var købmand. Langenheim uddannede sig til jurist, og i 1846 blev han amtssektretær på Gottorp. 1850/51 var han auditør i den slesvigholstenske armé, og senere blev han ansat ved postvæsenet i København. 1867 blev han Postrath i Overpostdirektionen for Schleswig-Holstein, han sluttede sin karriere som Oberpostrath i Kiel. 1881 blev han pensioneret, og han døde i Kiel 18. januar 1883.⁵¹

Langenheim's lovsamling er på 348 sider, hvoraf selve lovstoffet udgør 328 sider. Bogen indledes med et *forord* på 3 sider efterfulgt af en *almen* og en *speciel indholdsfortegnelse*. I forordet anfører Langenheim, at der er behov for en ny medicinallovsamling, idet der er gået 20 år siden, den sidste er udkommet, og selv om de 2 foregående lovsamlinger er udarbejdet af læger, Forchhammer og Dohrn, er det egentlig et rent juridisk arbejde at lave en sådan. For at tilgodese formålet med en lovsamling, oplyser Langenheim, at den må være let at finde rundt i og samtidig få et overblik over. Derfor har han tilstræbt at samle de enkelte afsnit efter lovenes samhørighed og ordnet dem kronologisk i de enkelte grupper. Langenheim skriver endvidere, at for at lovsamlingen skal være praktisk anvendelig, har han også taget lovgivningen for hertugdømmet Slesvig med. Angående Holsten blev der netop i 1854 udstedt en medicinalforordning, som dog kun på ganske uvæsentlige punkter afveg fra lovgivningen i hertugdømmet Slesvig, hvorfor lovsamlingen er anvendelig for læger i begge hertug-

Sammlung

der

des Medicinalwesens

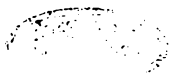
in dem

Herzogthum Holstein

betreffenden

Verordnungen, Verfügungen, Erlasse ꝛc. ꝛc.

Langenheim



Schleswig, 1854.

H. van der Smiffen.

dømmer. Naturligvis anser Langenheim, at den to-delte indholdsfortegnelse giver et godt overblik over lovgivningen og de forskellige områder, den omfatter.

Han »ønsker sig forundt« at gøre opmærksom på, at ved delingen i 1852 af det tidligere for begge hertugdømmer fælles Sanitetskollegium har de 2 overmedicinalembesmænd (Medicinaldirektøren og -inspektøren) i Det slesvigske Sanitetskollegium tilsammen fået samme funktion angående hertugdømmet Slesvig, som det tidligere fælles Sa-

nitetskollegium i Kiel havde. Dog var der visse småændringer i deres kompetenceforhold, således ved for eksempel en genbesættelse af et fysikat. Langenheim spørger: er det en rent administrativ forretning for medicinalinspektøren, eller skal der med henblik herpå aflægges en eksamen for medicinalinspektøren og et medlem af Det slesvigske Sanitetskollegium som anført i §28 i Instruks for Det slesvig-holstenske Sanitetskollegium af 8. juni 1804. (I nævnte §28 står: Alle Fysikater vil Vi besætte efter Forslag fra Sanitetskollegiet. Den, som søger et sådant, må henvende sig til Kollegiet og lade sig underkaste en Prøve for dette. Den, som én Gang har bestået denne Prøve, skal ikke mere aflægge nogen Prøve, såfremt han er fundet dygtig).

Langenheim har udeladt lovgivning angående de enkelte fysikats- og lægedistrikter (som på udmærket vis var anført i Dohrn's lovsamling). Ligeledes har han udeladt apotekertakster, med den motivering, at disse ofte ændres. Derimod har han medtaget lovgivningen fra 1786 om Kirurgisk Akademi i København, selv om det i 1842 blev sammen-sluttet med universitetet, idet man derved kan få et indtryk af eksamenskravene og således differentiere mellem kirurger med og uden tilladelse til medicinsk praksis. Lovgivning, der kun har rent historisk interesse, har Langenheim ikke medtaget. Han oplyser, at han heller ikke har medtaget en omfattende ny medicinallovgivning for hertugdømmet Slesvig, idet »den antagelig først skal forelægges for Stænderforsamlingen«, da det efter hans mening drejer sig om »en provisorisk udstedelse«. (Man fornemmer her en politisk antipati hos Langenheim. Han havde fået forbud mod udgivelse af sin medicinallovsamling i hertugdømmet i Slesvig!).

Førordet er dateret »Schleswig, Juli 1854«, hvorefter følger den almene indholdsfortegnelse for lovgivning om:

- I Universitetet i Kiel
- II Øvrige læreanstalter
- III Overmedicinaladministrationen
- IV Fysici
- V Læger og sårlæger

- VI Fysici og lægers undersøgelse af værnepligtige
- VII Apotekervæsen
- VIII Jordmodervæsen
- IX Vaccination
- X Karantæne anstalter
- XI Smitsomme sygdomme
- XII Døvstummeinstituttet
- XIII Sindssygeanstalten
- XIV Bade og sundhedsbrønde
- XV Dyrlæger
- XVI Dyresygdomme
- XVII Andre sundhedslove

Efter denne inddeling af lovstoffet følger en kronologisk fortegnelse over lovene i hvert enkelt af de 17 kapitler og endelig de 314 lovtekster, som disse rummer.

(Ved en vurdering af Langenheim's lovsamling må konklusionen blive, at den for den daglige bruger er let tilgængelig og ajourført for Holstens vedkommende med de ændringer, som fandt sted efter Treårskrigen. Men set med medicinalhistorikerens øjne er det en mangel, at adskillige ophævede love og forordninger er udeladt ligesom den specielle lovgivning for de enkelte fysikats- og lægedistrikter).

Det har ikke været muligt at fastslå, hvorfor Langenheim's lovsamling ikke måtte udgives i hertugdømmet Slesvig. »Tidende for Forhandlingerne ved den syvende Provindsialstænderforsamling for Hertugdømmet Slesvig 1853 og 1854« omtaler flere andragender fra slesvigske advokater om tilbagegivelse af deres bestallinger, som var blevet inddraget på grund af slesvig-holstenske sympatitilkendegivelser under krigen 1848-50.

Disse ansøgninger blev af stænderforsamlingen anbefalet over for den kongelige commissarius, men hvorledes sagerne afsluttedes er ikke undersøgt. Det er tænkeligt, at Langenheim også har mistet visse jurist-rettigheder i hertugdømmet Slesvig, og at han derfor ikke måtte udgive sin lovsamling der. Langenheim's navn eller en sag om medicinallovsamlingen er ikke nævnt i referaterne fra stænderforsamlingen.

Langenheim's lovsamling var kun et brugbart arbejdsredskab i ca. 10 år. Ved hertugdømmernes afståelse i 1864 blev der straks foretaget ændringer af medicinalvæsenet. De 2 sanitetskollegier blev ved forordninger af 13. juli og 2. september 1864 atter sammenlagt til Schleswig-Holsteinische Sanitätskollegium i Kiel.⁵² Der blev udnævnt en medicinalinspektør både i Slesvig og Holsten. Fysikatsinddelingerne forblev i det væsentlige uændrede bortset fra det slesvigske fysikat Ærø, der ikke blev afstået. Embedspligterne for fysici blev heller ikke ændret umiddelbart efter 1864.

RESUMÉ

Grundlaget for sundhedsvæsenet i hertugdømmerne Slesvig og Holsten var Medicinalforordningen fra 1672 – naturligvis med adskillige tilføjelser i årenes løb – og først i begyndelsen af 1850-erne trådte en ny medicinallov i kraft.

Mange medicinalpersoner – først og fremmest læger – fremsatte i løbet af disse 180 år kritik af den eksisterende lovgivning og forslag til en ny medicinallov.

En samlet fremstilling af medicinallovene skete først i 1824, da Flensborg-lægen Forchhammer udgav en samling over de for medicinalpersonalet relevante love.

1834 udgav fysikus Dohrn i Heide en ny medicinallovsamling, der var struktureret anderledes end den 10 år tidligere udgivne lovsamling.

Endelig forelå i 1854 en ny samling af medicinallovgivningen foretaget af juristen Langenheim i Slesvig.

Alle 3 lovsamlingers forfattere kommenterede i forordet til deres lovbøger medicinallovgivningen, og deres lovsamlinger anmeldtes og kritiseredes af kvalificerede personer i hertugdømmerne.

Dette redegøres der for i artiklen, hvorved der gives et indblik i medicinalpersonalets funktioner og problemer. Specielt tager artiklen sigte på en beskrivelse af forholdene omkring embedslægevæsenet.

SUMMARY

The basis of the health service in the duchies of Slesvig and Holstein was the medical order of 1672 – of course with several insertions in the course of the years – and it was not until the early 1850-ties that a new medical law took effect.

Many medical persons – first and foremost medicals – criticised during these 180 years the existing legislation and made a proposal for a new medical law.

A joint statement of the medical laws was not made until 1824 when the general practioner in Flensburg Th. Forchhammer edited a collection of the laws which were relevant for the medical personel.

In 1834 the Medical Officer of Health N. Dohrn in Heide edited a new medical body of laws which was structured different from the lawcollection which had been edited 10 years earlier.

Finally in 1854 a new collection of the medical legislation was available edited by the lawgraduated Langenheim in Slesvig. All three writers of the body of laws commented on the medical legislation in the preface of their codes, and their body of laws were reviewed and critised by qualified persons in the duchies.

This has been explained in the article, by means of which an insight into the functions and problems of the medical personel has been given. The article especially aims at a description of the conditions as regards the medical officer service in the duchies correlated to the conditions in the danish kingdom.

ZUSAMMENFASSUNG

Grundlage des Medizinalwesens in den Herzogtümern Schleswig und Holstein war die Medizinalverordnung von 1672, – natürlich mit vielen Hinzufügungen im Laufe der Jahre – erst zu Beginn der 1850'er Jahre trat ein neues Medizinalgesetz in Kraft.

Viele Medizinalpersonen – vor allem Ärzte – haben im Laufe dieser 180 Jahre Kritik an der existierenden Gesetzgebung geübt und Vorschläge für ein neues Medizinalgesetz gemacht.

Eine gesammelte Darstellung der Medizinalgesetze lag erst 1824

vor, als der Flensburger Arzt Forchhammer eine gesammelte Darstellung über die geltenden Gesetze für das Medizinalpersonal herausgab.

1834 veröffentlichte der Physikus Dohrn aus Heide eine neue Medizinalgesetzgebung, die anders strukturiert war als die 10 Jahre früher herausgegebene Gesetzessammlung.

Schliesslich erschien 1854 eine neue Ausgabe der Medizinalgesetzgebung, durchgeführt vom Juristen Langenheim in Schleswig.

Die 3 Verfasser kommentierten alle im Vorwort die Medizinalgesetzgebung, und ihre Gesetzessammlungen wurden alle von qualifizierten Personen in den Herzogtümern besprochen und kritisiert.

Der Artikel behandelt dieses und gibt somit Einblick in Funktionen und Probleme des Medizinalpersonals. Vor allem beschreibt der Artikel die Probleme der Ärzte im Gesundheitsamt.

Portrætterne af Hegewisch, Pfaff, Falck, Lüders og Michaelis hidrører fra billedsamlingen på Institut für Geschichte der Medizin und Pharmazie der Christian-Albrechts-Universität i Kiel, mens billedet af Dohrn er fra Det kongelige Biblioteks billedsamling i København.

LITTERATUR

De i parentes med *kursiv* anførte forkortelser er benyttet i listen over henvisninger.

Achelis, Thomas Otto: Die Ärzte in Herzogtum Schleswig bis zum Jahre 1804. Kiel 1966 (*Achelis-Ärzte*)

Achelis, Thomas Otto: Matrikel der schleswigschen Studenten 1517-1864. 3 bind, 1866-67, Gad, København. (*Achelis-Studenten*)

Alberti, Eduard: Lexikon der Schleswig-Holstein-Lauenburgischen und Eutinischen Schriftsteller von 1829 bis Mitte 1866. Kiel 1868. – von 1866 bis 1882. Kiel 1885. (*Alberti*)

Alberti, Eduard: Register über die Zeitschriften und Sammelwerke für Schlesw.-Holst.-Lauenburg. Geschichte. Kiel 1873. (*Alberti-Register*)

Ausschuss-Bericht über die Proposition des Abgeordneten des 10-ten Städtischen Wahl-districts, des Landschreibers Tetens, betreffend die Petition der Aerzte und Apoteker, wegen Reform des Medicinalwesens in den Herzogthümern Schleswig und Holstein. Schleswig 1842. (*Ausschuss-Tetens*)

Chronologische Sammlung der für die Herzogtümer Schleswig und Holstein erlassener Verordnungen und Verfügungen. (*Chron. Saml.*)

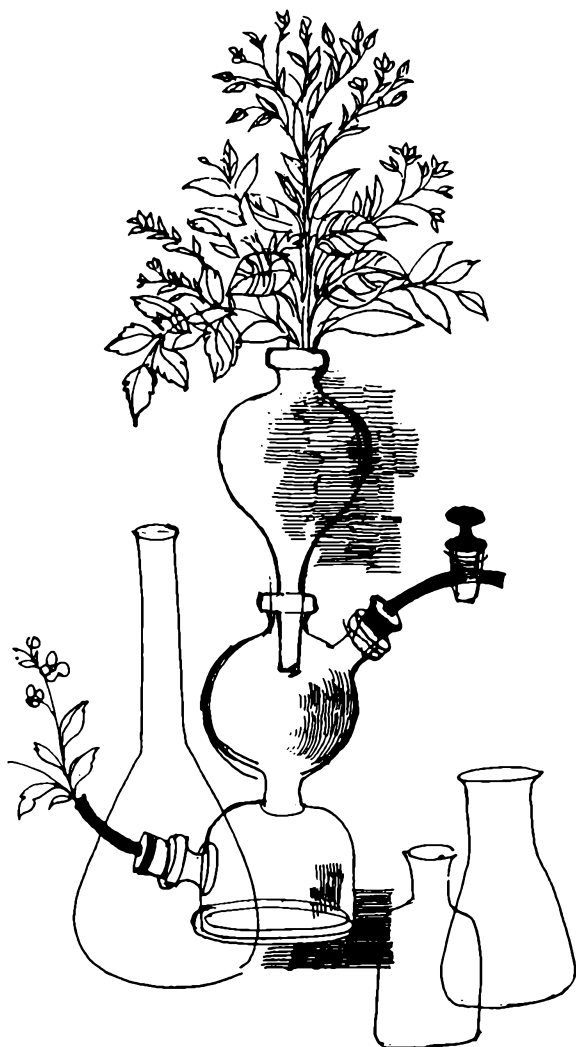
- Collegial-Tidende for Danmark af A. S. Ørsted, Kjøbenhavn. Årgangene 1834 og 1841. (*Coll. Tid.*)
- Den danske Lægestand, 4. udgave, Kjøbenhavn 1872. (*Lægestand*)
- Dohrn, N.: Die Schleswig-Holsteinische Medicinalverfassung in einer systematischen Reihe von Verordnungen dargestellt und mit einer kritischen Einleitung versehen. Heide 1834. (*Dohrn*)
- Entwurf einer Physicat-Ordnung für das Herzogthum Holstein. Kiel 1853. (*Entwurf*)
- Forchhammer, Th.: Sammlung der Gesetze und Verfügungen welche das Medicinalwesen in dem Herzogthümern Schleswig und Holstein betreffen. Altona 1824. (*Forchhammer*)
- Grodum, Tage: Embedslægevæsenet og fysici i hertugdømmerne Holsten og Lauenburg indtil 1864. Dansk medicinhistorisk årbog 1987. (*Grodum-Holsten*)
- Grodum, Tage: Embedslægevæsenet og fysici i hertugdømmet Slesvig indtil 1864. Dansk medicinhistorisk årbog 1986. (*Grodum-Slesvig*)
- Ingerslev, Vilhelm: Danmarks Læger og Lægevæsen fra de ældste tider indtil Aar 1800. Bind I og II, Kjøbenhavn 1873. (*Ingerslev*)
- Jenner, Harald: Organisation des Gesundheitswesens in Schleswig-Holstein in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts. Zeitschrift der Gesellschaft für Schleswig-Holsteinische Geschichte, Band 107. Neumünster 1982. (*Jenner*)
- Jensen, Hans: De danske Stænderforsamlings Historie 1830-1848. 2 bind, København 1931 og 1934. (*H. Jensen*)
- Katalog der Provinzial-Bibliothek für Schleswig-Holstein 1896-98 (p. 632)
- Katalog der Schleswig-Holsteinische Landesbibliothek, 2. Nachtrag für die Jahre 1907-24. Kiel 1927 (p. 2419)
- Kieler Blätter 1818 og 1819. (*Kieler Blätter*)
- Kirchhoffer, Dr.: Stoff zu weitem Betrachtungen über die Medicinal-Verfassung der Herzogthümer Schleswig und Holstein. Altona 1839. (*Kirchhoffer*)
- Kordes, Berend: Lexikon der jetztlebenden Schleswig-Holsteinischen und Eutinischen Schriftsteller. Schleswig 1797. (*Kordes*)
- Kurze Darstellung der jetzt geltenden Medicinalgesetze nebst Entwurf einer neuen Medicinalordnung für die Herzogthümer Schleswig und Holstein von einem practisirenden Arzte. Altona 1846. (*Kurze Darstellung*)
- Langenheim, F.: Sammlung der das Medicinalwesen in dem Herzogthum Holstein. Schleswig 1854. (*Langenheim*)
- Lübker, D. L. und H. Schröder: Lexikon der Schleswig-Holstein-Lauenburgsichen und Eutinischen Schriftsteller von 1796 bis 1828. Altona 1829. (*Lübker & Schröder*)
- Mackeprang, M.: Tønder gennem Tiderne, 2. bind, 1943. (*Mackeprang*)
- Mittheilungen aus dem Gebiete der Medizin, Chirurgie und Pharmacie. 3. Jahrgang, 1835. (*Mittheilungen*)
- Neue Schleswig-Holsteinische Provinzialberichte, (1811-1834) Jahrgang 1812. (*Neue Prov. Berichte*)
- Neues Staatsbürgerliches Magazin mit besonderer Rücksicht auf die Herzogthümer Schleswig, Holstein und Lauenburg. Herausgegeben von N. Falck, 1833-1841. (*Neues Staatsb. Mag.*)
- Norrie, Gordon: Theatrum Anatomico-Chirurgicum 1736-1785, bd. I og II, København 1931 og 1932. (*Norrie-Theatrum*)

- Runge, Johann: Sønderjyden Christian Paulsen. Studiefdelingen ved Dansk Centralbibliotek for Sydslesvig, Flensburg 1981. (*Runge*)
- Schipperges, Heinrich: Geschichte der Christian-Albrechts-Universität 1665-1965, Bd. 4, Teil 1, Geschichte der Medizinischen Fakultät. Die Frühgeschichte 1665-1840. (*Schipperges*)
- Schleswig-Holsteinische Provinzialberichte (1.-12. Jahrgang 1787-1798). (*Prov.Berichte*)
- Schröder, Johannes von und Hermann Biernatzki: Topographie der Herzogthümer Holstein und Lauenburg des Fürstenthums Lübeck und des Gebiets der freien und Hanse-städte Hamburg und Lübeck, Oldenburg 1855, 2 bd. Nytryk: Neumünster 1973. (*Schröder & Biernatzki*)
- Snorrason, Egill: Johann Friedrich Struensee, Læge og Geheimstatsminister, København 1968. (*Snorrason*)
- Stattsbürgerliches Magazin mit besonderer Rücksicht auf die Herzogthümer Schleswig, Holstein und Lauenburg (1821-1830), 7. Band 1827. (*Staatsb. Mag.*)
- Trap, J. P.: Statistik- topografisk Beskrivelse af Danmark, Kjøbenhavn 1860. (*Trap-Danmark*)
- Trap. J. P.: Statistik-topografisk Beskrivelse af Hertugdømmet Slesvig, Kjøbenhavn 1864 (*Trap-Slesvig*)
- Volbehr, Friedrich und Richard Weyl: Professoren und Docenten der Christian Albrecht Universität zu Kiel 1665 bis 1933. Kiel 1934. (*Volbehr & Weyl*)

HENVISNINGER

1. Norrie-Theatrum bd. I p. 90-91 og bd. II p. 11
2. Grodum-Slesvig p. 21-22
3. Achelis Ärzte p. 43 anm. 9
4. Grodum-Holsten p. 124-125
5. Grodum-Holsten p. 141
6. Grodum-Holsten p. 172-173
7. Snorrason p. 23-26 og p. 47-49
8. Prov.Berichte, 12. Jahrgang, 1798, 3. Heft p. 181-194
9. Neue Prov.Berichte, 1812,4. Heft p. 467
10. Kieler Blätter, 1818, Band V p. 361-440
11. Schipperges p. 125, Volbehr & Weyl p. 119, Lübker & Schröder no. 468, Alberti no. 769
12. Kieler Blätter, 1819, Band I, 2. Hälfte p. 181-183
13. Kordes p. 247, Lübker & Schröder no. 816, Alberti no. 1483, Neues Staatsb. Mag. 1834, 2. Bd. p. 653
14. Neues Staatsb. Mag. 1834, 2. Bd. p. 920-921, Mittheilungen Heft 1 p. 114 ff.
15. Lübker & Schröder no. 1032, Alberti no. 1896
16. Forchhammer
17. Lübker & Schröder no. 347, Mackeprang p. 213 ff. og p. 381, Achelis-Studenten no. 8227
18. Grodum-Holsten p. 176

19. Grodum-Slesvig p. 46, Grodum-Holsten p. 182
20. Grodum-Slesvig p. 81, Grodum-Holsten p. 178
21. Staatsb.Mag. 1827, 7. Bd. p. 634-672
- 21a. Alberti-Register p. VIII
22. Lübker & Schröder no. 313, Alberti no. 468, Runge p. 93ff.
23. Grodum-Slesvig p. 44
- 23a. Grodum-Slesvig p. 35, henvisning⁷⁹.
- 23b. Dohrn p. 70, Chron. Saml. 1811 p. 88
24. Grodum-Slesvig p. 44
25. Norrie-Theatrum bd. I p. 90-91 og bd. II p. 11
- 25a. Dohrn p. 356: Auszug aus der peinlichen Gerichtsordnung Karl V vom Jahr 1532, Artikel 149.
26. Staatsb.Mag 1827, 7. Bd. p. 806-808
27. Dohrn
28. Grodum-Holsten p. 149
29. Mittheilungen, Heft. 1. p.98-114
30. Grodum-Holsten p. 179
31. Mittheilungen, Heft 7-8 p. 83-104
32. Mittheilungen, Heft 7-8 p. 82-83
33. Runge, p. 133-134, H. Jensen 1. Del p. 306 og 2. Del p. 206
34. Kirchhoffer
35. Alberti no. 1053
- 35a. Jenner p. 71
36. Jenner p. 67-112
37. Trap-Danmarki, Trap-Slesvig, Schröder & Biernatzki
38. Lægestand 4. udg. 1872, Ingerslev
39. Ausschuss-Tetens
40. Coll.Tid.årg. 1834 p. 455 og årg. 1841 p. 1014, H. Jensen 2. Del p. 81
- 40a. H. Jensen 1. Del p. 266-267, 2. Del indledning side 2
41. Achelis-Studenten no. 8047, H. Jensen 2. Del p. 81
42. Lübker & Schröder no. 488, Alberti no. 811, H. Jensen 1. Del p. 309 og 2. Del p. 80 og 83, Achelis-Studenten no. 8013
43. Alberti no. 1255, Achelis-Studenten no. 8001, H. Jensen 2. Del p. 81
44. Jenner p. 107
45. Kurze Darstellung
- 45a. H. Jensen 2. Del p. 588-589
46. Entwurf
47. Grodum-Holsten p. 131
48. Grodum-Slesvig p. 28
49. Chron.Saml. 1855
50. Langenheim
51. Alberti no. 1155, Achelis-Studenten no. 9630
52. Grodum-Holsten p. 134



FERROSAN

Sydmarken 5 · 2860 Søborg · Tlf. 01 69 21 11

Antikke romerske skulpturer – et oftalmologisk studie

Af Mogens Norn

Kunst og øje er sammenknyttede på flere måder. Kunstnerøjets funktion har betydning for billedkunstneren. Dette er f.eks. påvist af Sv. Larsson (1965). Grå stær ændrer farvevalg, kataraktoperation giver nye farvetoner. Den farveblinde eller farvesvage bruger en anden farveskala, astigmatikerens figurer er langstrakte o.s.v.

Modellens øjne er et andet problem. Øjnene tolkes og fremstilles af kunstneren afhængig af kunstnerens interesse, samtidens tradition og måske endda også af modellens øjensygdom eller etniske karakteristika. Buddhastatuer f.eks. har ofte uregelmæssigt øjenlåg grundet trachom.

Formålet med nærværende arbejde er at studere selve øjet på statuer og buster, navnlig fra Romertiden, for at fornemme, hvordan kunstnerne for totusind år siden betragtede det normale øje.

Forudsætning

Den romerske kunst var inspireret af den græske kultur, ja ofte udført af grækere i Rom. De græske skulpturer havde næppe portrætlighed. Homér afbildes meget lang tid efter sin død som en ukarakteristisk blind mand. Vagn Poulsen (1959) mener, at en vis portrætlighed først fremkommer ca. 200 før Kristus (f. Kr. = AC).

Romerriget opstod på bekostning af det gådefulde norditalienske, etruskiske rige. Vi ved ikke, hvor stor betydning, etruskisk kunst havde for romerne, men romerne har set etruskernes vaser og skulp-

turer på stenkisternes låg. De findes bevaret i museet i Rom, i Norditalien og for øvrigt også på Glyptoteket i København.

Fra 1. årh. f. Kr. er ønsket om at bevare de romerske senatores ansigtstræk så stort, at man ved voksaftryk fremstiller dødsmasker. Vi må regne med, at portrætlighed nu tilstræbes i skulpturer omend meget idealiseres. Cato den ældres og Pompejus' buste er fremstillet livagtigt, hvis man sammenligner med deres portrætter på mønter. Kejser Neros udseende kan følges helt fra barn til 65 års alderen på buste. Dog kan skulpturerne være idealiserede. Titus og Domitian fremstilles som statuer i overstørrelse, som overmennesker eller snarere guder. Kejser Constantin den Store (død 337 e. Kr.) stod i Conservatorpaladsets gård i Rom som marmorstatue i 7 ganges forstørrelse.

Omkring 200 e. Kr. er portrætligheden og den tekniske udvikling meget høj. Kejser Marcus Aurelius (161-180 e. Kr.) har nøje udmejslet hår og udbredt skæg. I den senere periode (soldaterkejserne) bliver skulpturerne igen mere enkle.

Skulptur-øjet

Ligesom vi i det virkelige liv altid søger øjenkontakt og aflæser meget om personens egenskaber og sindsstemning, således er øjet på skulpturen en meget væsentlig del af ansigtet. Øjet skal her tages i videste betydning omfattende øjeåble, øjenlåg og omgivende hud med øjenbryn. Vi registrerer ubevidst smilerynker, øjenbrynets bue (ungdommeligt eleveret temporalt) hængende øjenlåg, (blepharochalasis, et alderstegn) alderens rynker og uregelmæssigheder o.s.v. Disse plastiske karakteristika kan være vanskelige at rubricere, hvorfor emnet her begrænses til selve øjeæblet.

Terminologi

Det kan være svært ved inspektion af en bustes øje at fastslå, om en cirkel repræsenterer selve pupillen eller forestiller overgangen mellem sklera og cornea. Hvis der er to koncentriske cirkler, må den inderste

tolkes som pupil og den yderste cirkel tolkes som grænsen mellem sklera og cornea (limbus corneae). Hvis der kun er een cirkel, rubricerer jeg denne som pupil. I enkelte tilfælde er der tilløb til 3 koncentriske cirkler inden for hinanden. Her er tolkning vanskelig. Kunstneren har næppe indført overgang mellem ydre og indre irisblad. Denne zone er vanskelig at se for kunstneren. Den inderste cirkel ligger oftest forskudt opad, findes evt. som en excavation i pupillen, der herved får form som en liggende nyre (fig 3). Det er fristende at opfatte dette som spejlrefleks på cornea foran pupil og iris.

Terminologien bør være så objektiv som mulig. Her har jeg derfor arbejdet med følgende begreber: Én cirkel på øjet betegnes som pupil. Hvis der er to koncentriske cirkler, betegnes den indre som pupil, den ydre som limbus. Ved tre cirkler opfattes den indre som cornea-spejlreflex, mellem-cirklen som pupil og ydre cirkel benævnes limbus corneae.

Metodik

Den systematiske øjenundersøgelse omfatter inspektion, rubricering og indførelse på skema. I mange tilfælde er øjet skitseret, hvilket giver anledning til dybere indleven ved at tegne øjet. Der suppleres med niveaukurver gennem tænkte snit af øjet. Kustoder på museerne har ikke haft indvendinger mod denne undersøgelse.

Materiale

Systematisk er gennemgået følgende samlinger i Rom: Etruskermuseet, museer i Vatikanet og de utallige fritstående buster i Borgheseparken. De sidste repræsenterer også nyere kunst. Der er suppleret på andre museer. Excluderet er skulpturer, hvor øjendetaljer er gået tabt.

Fig. 1: Sarkofago degli sposi fra Etruskermuseet i Rom. Et ægtepar på låget af en stor sarkofag. VI. årh. f. Kr. Her er afbildet hovedet på hustruen. (Forf.s tegning jan. 1987).



Resultater

Etruskerne

Der er undersøgt 185 ansigter (tabel) oftest på liggende personer på sarkofaglåg. Øjeæblerne er oftest tværovale. Det er, som om det kugleformede øjeæble er sammentrykt lidt af øvre og nedre øjenlåg. Mange mennesker har vel indtryk af, at øjet er tværovalt snarere end kuglerundt, fordi kugleformen i hvert fald delvis dækkes af øvre øjenlåg (ca. $1/3$ af cornea dækkes af palpebra superior). Den tværovale øjenform er således kunstnerisk set acceptabel. Kun i ét tilfælde fandt jeg højdeoval form. Øjenspalten var i 6 tilfælde (3%) påfaldende skråoval, mongolagtig, etnisk karakteristisk, se fig 1 (den kvindelige part af liggende ægtepar på stort sarkofaglåg). I et tilfælde var skråaksen modsat (antimongolske ovale øjne).

Fig. 2: Ansigt på etruskisk afdød, henslængt på sarkofaglåg. Etruskermuseet i S. Gimignano, Toscana, Norditalien. (Forf.s tegning 1986).



I de fleste tilfælde er der ikke markeret nogen cirkel på buste-øjæblet. Dette kan skyldes, at en sådan cirkel er forsvundet i tidens løb, i flere tilfælde er øjet dårligt bevaret. Dette i modsætning til de etruskiske vaser, hvor man næsten altid ser en velmarkeret sort pupil midt i øjet. I 20% findes en så stor cirkel, at den nærmest svarer til hele pupil- og irisområdet (fig. 1). Det giver indtryk af maximal pupil, altså et ungt menneske. I yderligere 11% findes en tydelig pupil inden for en tydelig limbus corneae. Der findes kun simple runde pupiller, aldrig nyre-formede eller andre specielle former.

I to tilfælde findes intet øjæble, men tværtimod kun en øjenhule (orbita) dog kun som en ret flad excavation.

I indre øjenkrog har jeg kun i to tilfælde fundet antydning af en fold, der kunne svare til blinkhinden (plica semilunaris). I kun tre

tilfælde fandtes en fordybning medialt, der måske symboliserer caruncle (jvf. fig. 2: Fra Etruskermuseet i S. Gimignano i Toscana).

Stort set er øjnene på etruskernes sarkofag-skulpturer ikke særlig gennemarbejdede. Alligevel kan de være meget smukke og levende.

Romerne

Der er undersøgt 487 buster og statuer i forskellige dele af *Vatikanmuseet* fra den antikke romerske periode. Som helhed er øjnene mere gennemarbejdede, specielt kan pupillen have forskellig, ejendommelig raffineret form, vanskelig at tolke.

I *Sala Rotonda* finder vi foruden eksempler på limbus og rund pupil tillige 9% med nyreformet pupil, nemlig 9 inden for limbus og én gående helt ud i limbus. Det er pupil med indkærvning opadtil, delvis dækket eller berørt af øvre øjenlåg. Hos yderligere en person findes nyreformet pupil, hvor indkærvningen dog er skævt beliggende, nemlig opad nasalt på højre og opad temporalt på venstre øje, altså asymmetrisk, men ens på de to øjne. Dette taler stærkt for, at indkærvningen (= den inderste ufuldendte cirkel) er hornhindens lysrefleks. Den vil svare til, at personen belyses fra en lyskilde, der må være placeret opad til venstre for ansigtet. Den almindelige indkærvning på den nyreformede pupil svarer til solen eller anden lyskilde, som findes foran og opadtil i forhold til ansigtet.

I 5 tilfælde findes øjenhule (orbita) i stedet for øjeåbne. To ansigter (mand og barn) er forsynet med emaljeøjne; som giver et meget levende indtryk, de minder om livagtige, veludførte proteser.

En eleveret plica og en excaveret carunkel findes hyppigere end hos etruskerne.

I *Museo Chiaramondi* i Vatikanet med skulpturer fra før og efter Kristi fødsel finder vi de samme karakteristika: ikke sjældent nyreformede pupiller (19%) med lysreflexen opadtil, i ét tilfælde dog opad til venstre på begge øjne. Der er ét hoved med to blå emaljeøjne, 3 hoveder kun med øjenhuler og så er der *Dismanib*, en kvindebuste på sokkel (fig. 3). Hendes øjne har limbus og nyreformet pupil med indre cirkel (lysreflex) opadtil. Hun er interessant, fordi hun skeler (øget



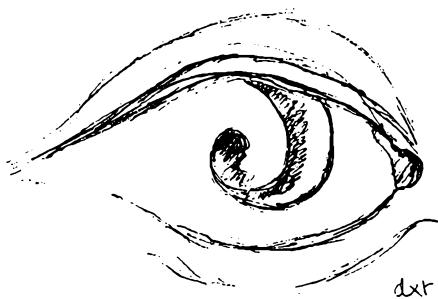
Fig. 3: Dismanib. Antik romersk kvindebuste på sokkel. (Nr. 1929). Museo Chiaramoni i Vatikanmuseet, Rom.

medial conjunctiva bulbi, cornea drejet til venstre på venstre øje, exotropia sin.) I et sådant tilfælde burde lysreflexen på venstre cornea være forskudt nasalt. Desværre er den koncentrisk med pupil og limbus, altså placeret centralt. Lysreflexen på højre øje sidder over corneas centrum svarende til belysning lige foran og lidt højere end Desmanibs hoved. Man kunne måske tolke inderste cirkel som pupil, mellemcirklen som iris-collarettet (iriskrusningen, der deler iris i en indre og en ydre ring) og ydre cirkel som limbus corneae. Denne tolkning forklarer de koncentriske cirkler på begge øjne, selvom venstre øje skeler udad. Forklaringen harmonerer dog ikke med cirklernes niveauer: Området inden for inderste cirkel prominere, hvilket svarer dårligt til en pupil, bedre med cornearefleks. Den omgives af en dyb grøft (den sorte pupil), der igen omgives af et ret plant niveau (iris) afsluttet af en smal grøft (limbus). Vi må vel konkludere, at

kunstneren har afbildet Dismanib, der skeler på venstre øje, men han har ikke kendt corneareflexens afhængighed af øjets stilling (eller er det en udtalt pseudostrabismus med belysning lidt skråt fra venstre? Dismanib er desværre ikke levende, så vi kan ikke kontrollere dette).

Museo Gregoriano i Vatikanmuseet er overført hertil fra sin oprindelige plads i Lateranet. Den omfatter et stort antal skulpturer lige fra den græske periode til Det romerske Imperium. Her finder vi runde pupiller og limbuscirkler. Fra og med kejser Marcus Aurel (121-180 e.Kr.) optræder nyreformede pupiller. Det er helt spændende at efterforske, hvornår den første raffinerede ikke runde pupil dukkede op. Jeg traf »min« første nyreformede pupil hos ægypterinden fra byen Tivoli ved Rom af *Adrianae Iside* (117-138 e.Kr.). I 3 tilfælde fandt jeg i samlingen skæve nyreformede pupiller, i 4 tilfælde som ved belysning fra højre side, i 3 tilfælde som ved belysning fra venstre side, aldrig symmetrisk. I to tilfælde var der to pupiller ved siden af hinanden i samme øje, to havde lukkede øjne, en kun øjenhuler.

I *Borgheseparken* i Rom findes ikke blot en herlig udsigt over Rom, men også en masse skulpturer udendørs fra såvel klassisk som nyere tid. Busterne er spredt ud over det ret store, fredelige parkområde. Jeg har gennemgået de fleste statuer. I modsætning til de ældre samlinger findes her nyreformede pupiller i stort antal, faktisk hos halvdelen. Der træffes specielle former og afarter af nyreformen. To svarer til cornealysreflex opad fra venstre, to direkte fra højre. Tre ansigter har ligefrem snegleformede pupiller, igen identiske på de to øjne, ikke symmetrisk. Sml. den ordensprydede *La Effegie di Luciano Banchi* 1887 fra Sienna Museet, fig 4. Det er jo en meget dekorativ pupil, men umulig at tolke ud fra et anatomisk eller lysreflexsynspunkt. Der findes 4 personer, der ser kraftigt til siden, hvor nyreformen fortsat er placeret lige over pupillens centrum. 2 har to pupiller ved siden af hinanden (jvf. fig. 5 fra 3. årh. e. Kr., Kapitolumseet). Én person har lukket højre øje. *Angocelli* har tydelig exoftalmus. *Enrico Bessina* har briller (fatningen mangler dog temporalt, hvilket får dem til at illudere passende tynde i stellet), én har motorbriller på sin moderne kørehjelm. Én har kun øjenhuler, i dette tilfælde helt udfyldt med tyggegummi. Parken er frit tilgængelig for publikum, mange statuer er



sin

Fig. 4: La Effegie di Luciano Banchi. 9. december 1887 med ridderkors og med identiske snegleformede dekorative pupiller. Sienna Museet, Toscana, Norditalien.

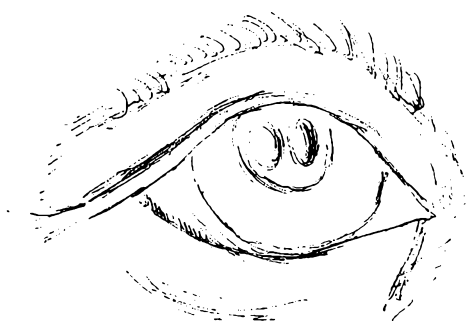


Fig. 5: Busto di ignoto poeta o attore. Kapitlmuseet i Rom III sec DC, med to pupiller.



tværsnit

desværre overmalede. Der er således vidt forskellige skulpturelle fremstillinger af øjne, oftest nok naturtro, enkelte gange fantasifuldt dekorative. Tabellen viser tydeligt, at vi har fjernet os langt fra den enkle, oprindelige kunst. Limbus findes hos 45% mod etruskernes kun 13%.

I indre øjenkrog finder vi nu tilsvarende hyppigere *plica semilunaris* eleveret (24% mod tidligere 1%) og *caruncle*n (det tredje øjenlåg) fremstilles som en *excavation*, til trods for at den anatomisk faktisk altid er tydeligt eleveret. Den står frem i et plan foran øjeæblet, men ofte i skygge ved sidelys, hvilket vel kan forsvare kunstnerens opfattelse af en grube i indre øjenkrog.

Table 1 Analyse af i alt 872 hovedsagelig antikke skulpturer med henblik på øjendetailler. Tallene angiver den procentiske forekomst af vedkommende egenskab.

Museum antal (N)	<i>Limbus corneae</i>		<i>rund pupil</i> indenfor incl. <i>limbus limbus</i>		<i>nyreformet pupil</i> indenfor incl. <i>limbus limbus</i>		<i>plica</i> eleveret	<i>caruncle</i> <i>excavet</i>	andet
Etrusker museet	185	13	11	20	0	0	1	2	2
Sala [*]	118	8	1	1	8	1	6	3	8
Rotonda m.v.									
Museo [*]	185	21	4	1	18	1	6	4	3
Chiraramonti									
Museo [*]	184	28	4	1	22	1	9	7	7
Gregoriano									
Borghese- parken	200	45	7	6	29	20	24	5	9

^{*} Vatikanet

Konklusion

En gennemgang af skulpturer fra etruskisk kultur, fra det antikke Rom og fra senere perioder viser, at øjet hos etruskerne fremstilles som et enkelt, standardiseret øje med *pupil* og *limbus corneae*.

Det individualiserede øje fremstilles først i Romerriget 100-200 e. Kr. med portrætlighed (f.eks. strabismus) og mere udarbejdet, f.eks. med cornealysreflex (nyreformet pupil). Afbildning af plica semilunaris og caruncel bliver hyppigere, caruncelen er dog excaveret i stedet for anatomisk korrekt eleveret. Senere kan pupillen blive dekorativ-fantastisk uanatomisk (snegleformet).

LITTERATUR

Larsson, Sven: Kunstnärens öga. Natur og Kultur. 1965.

Poulsen, Vagn: Oltidsmennesker. Haase & Søn, Kbh. 1959.

SUMMARY

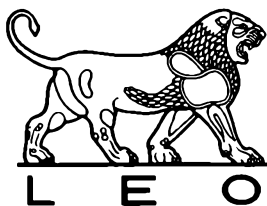
The eye region from 872 sculptures from the preroman (etruscan) era, from the antique roman period and from later periods are studied in details.

The eye in the etruscan period is a simple, standardized eye with a pupil and limbus corneae.

The individual eyes with portrait characteristics in the statues are developed from 100-200 A.D., e.g. the female egyptian from Tivoli near Rome of *Adrianae Iside* (117-138 AD) with kidneyshaped corneal light reflex or the squinting *Dismenib* (the Vatican Museum). The kidney formed reflex in the pupil is very common, from this period, but in later periods eventually replaced by more phantastic, decorative pupils (e.g. the snaillike pupil).

The plica semilunaris is represented only in 1% of the early etruscan eyes, but in 24% of the statues from later periods. The excavated caruncle is represented in 2% resp. 5-7%.

1912 ALBYL, 1923 INSULIN,
1930 PHYSEX, 1931 OVEX, 1935 ANTEX, 1940 HEPARIN,
1945 PENICILLIN, 1950 LEOCILLIN, 1956 CALCIPEN,
1958 RONTYL, 1960 CENTYL, 1962 FUCIDIN,
1964 UROKINASE, 1966 DEMIGRAN, 1967 KALEORID, 1970 HUMANTEX,
1971 PONDOCILLIN, 1973 BURINEX, 1973 TREOSULFAN,
1978 ETALPHA, 1978 SELEXID, 1986 FUCITHALMIC,
1987 PINDAC, 1987 MIRAXID
kendte og meget anvendte lægemidler.
Fælles for dem alle er, at de er udviklet på Løvens kemiske Fabrik.



LØVENS KEMISKE FABRIK

Et større udgravningsfund i Sønderborg af tidlige medicinglas og et forsøg på at finde dets proveniens

Af Harald Roesdahl

Nord- og mellemeuropæiske medicinglas fra 1500-1600-årene er kendte både gennem samtidige gengivelser og gennem udgravninger i samtidens glasværkstopter, men som jordfund i Danmark er de ret sjældne.

På Nationalmuseets 2. afd. findes nogle og på Københavns Universitets Medicinsk-Historiske Museum enkelte hele glas foruden nogle skår, alle som tilfældige, udaterede fund fra urbane udgravninger. Desuden er der fundet enkelte hele glas i voldgraven om herregården »Rosenholm« i Jylland, og endelig er der ved udgravningen af jydsk 1500-1600-års glasværkstopter fundet et par hele glas foruden skår. Herudover synes ingen danske museer at have opbevaret sådanne glas, og ingen vides overleverede.

Et større samlet fund af medicinglas, som rummer mange typer, hvoraf de tidligste må stamme fra renæssancetiden, er derfor enestående i Danmark.

Imidlertid har form, fremstilling og glassmasse af disse små primitive nytteglas indtil 1600-årene været så ensartet gennem flere århundreder, at nøjere kendskab til de få karakteristika hos sådanne glas både gennem tidsfæstede fund og gennem kendte glasværkers produktion er nødvendigt som mulighed for at kunne bestemme glassene på tid og sted.

»Den gamle præstebolig« på Sønderborgs julemærke 1987'.



I Sønderborg blev i 1985 under restaurering af byens næstældste daterede hus fra 1643 gjort et stort fund af glas og keramik, mestendels i skår, som har vist sig at stamme helt tilbage fra husets opførelsestid frem til omkring år 1900.

Huset er et stort bindingsværkshus på 155 m², måske bygget som købmandsbod, men med sikkerhed beboet af talrige selvstændige håndværkere. Populært kaldes huset »den gamle præstebolig«, uden at det dog vides, om der nogensinde har boet en præst deri. Adressen er Kirkegade 8, det er Sønderborg kommune, der ejer huset og har ofret et stort beløb på dets restaurering. I 1987 blev huset overdraget til byens arkivforening, som nu har til huse her.

Renoveringen af huset er foretaget meget omhyggeligt,² og samme omhu, som man har lagt i at fremdrage en masse arkitektoniske detaljer, har man lagt i udgravningen af grunden, da det hurtigt viste sig, at den indeholdt en stor mængde rester af gamle brugsgenstande. Det var især en opfyldt kælder på 3,5×3,5×1,5 m beliggende bagtil i huset, som gav den store fundmængde.

Som det er almindeligt, var det især de næsten uforgængelige rester af glas og keramik, der fremkom, men her i overraskende store mængder og af mange forskellige slags. Metaller fandtes næsten ikke, kun lidt blysprosse og jerntråd, men man var så heldig at finde en lille sølvmonet med Frederik 3'.s billede og årstallet 1653.

Kælderen menes at være fyldt op, fordi den ikke har kunnet holdes fri for vand, og fundforholdene viser, at opfyldningen må være sket ad to gange. Fundene tyder på, at de to opfyldninger er sket omkring 1800 og omkring 1900.



Fundet usorteret opsamlet i kasser på Museet på Sønderborg Slot.

Der var dog ingen sporlig lagdeling, hvorfor de fundne ting samledes af Museet på Sønderborg Slot til nærmere undersøgelse.³

Førenden skår af kakler, kridtpiber, lertøj, stettinergods, fajance, stengods og porcelæn blev der af glas fundet en mængde rudeskår, en del drikkeglasskår, skår af emaljemalet flaske og glas, flasker, flaskeskår samt nogle brilleglas. (Billede 2).

Rudeglasset, som altid kun er usikker bestemmeligt, har altsammen været blyprosseindfattet og er ved direkte sammenligning uskelneligt fra skår fundet i jyske og holstenske renæssanceglasværkstopmer. Af drikkeglasskårene er enkelte typiske for 1500-1600-årenes store tohånds »Stangen«- eller »Humpen«-glas, hele resten kan med stor sikkerhed efter katalog henføres til det norske Nøstetangen-glasværk (1741-77). Det emaljemalet glas er samtidigt hermed. En del af de større flasker og flaskeskårene er også fra denne tid, mens resten af flaskeskårene, som er fra flasker med ophøjet relief og patentlukke sammen med en ubeskadiget større flaske, muligvis til medicin, og brilleglassene kan bestemmes til årtierne omkring 1900.

Keramikken er ikke færdigbearbejdet, men såvel porcelæns- som stengodsfundene er fra midten og sidste halvdel af 1700-årene.

Herudover fandtes som udgravningens ejendommeligste glasfund en stor mængde dels hele, men dels og mest af ituslåede småflasker kendt som medicinglas, hvoraf der kan karakteriseres omkring 40.

At fundet omfatter både hele og ituslåede glas, tyder på, at der har været flere hele glas ved bortkastningen, og at denne er sket i en eller flere portioner. Det tyder imod, at bortkastningen er sket successivt.

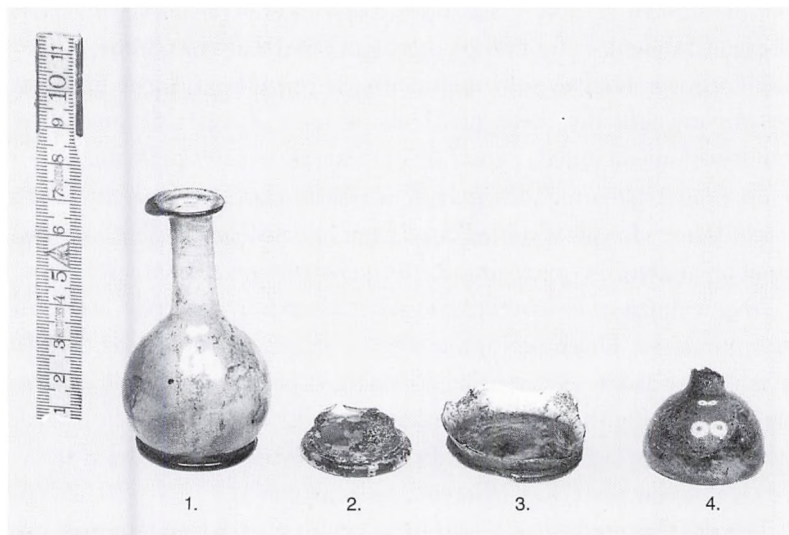
Meget af glasset er iriseret, dvs. at det skinner i varierende, strålende regnbuefarver. Dette skyldes, at syrer i jorden har opløst og trukket alkali ud af glassets yderste lag afhængig af påvirkningstid og glassets sammensætning, hvorfor det reflekterede lys fra de derved opståede uregelmæssige lag interfererer. Processen bevirker, at glasset nedbrydes, da de kun luftfyldte iriserede lag let skaller af.

Det ikke iriserede glas ses ofte at være klart på ydersiden, men mat og gråligt på indersiden, glasset er her »sygt«. Dette fænomen skyldes ligeledes en kemisk påvirkning af overfladen, men den kan være sket allerede før opholdet i jorden. Herved angribes glasoverfladen af fugtighed i forbindelse med luftens kulsyre eller anden syre, således at alkali også her udtrækkes, og der opstår smårevner, hvorigennem der trænger luft ind i glasset, som herved får et gråligt sløret skær. Dette kan ses på solitære hals- og bundstykker, som må være påvirket ens på begge sider under jordopholdet og er derfor et tegn på, at glassene har været brugt før bortkastningen.

Forbavsende nok har hele 6 af glassene, 1, 5, 6, 7, 9 og 18, overlevet i helt ubeskadiget fysisk tilstand og et enkelt, 17, har kun fået et lille skår.

Ellers er det de kraftigste partier, hals-skulderstykker og bundstykker med større eller mindre sideskår, der har modstået jordens tryk og tidens tand. I 13 tilfælde er der fundet sådanne samhørende skår, hvortil der kun er fundet et enkelt cirkulært sideskår.

Bedømt efter type, glasmasse og anløbethed kan glassene inddeles i to indbyrdes sammenhængende grupper, hvorudover der er enkelte kun usikkert bestemmelige bundstykker og nogle småskår.



Den første gruppe 1-26 omfatter mest småglas, som med en enkelt undtagelse, 12, er af grønbrun, ofte let uklar farve i forskellige nuancer med ringe, 0,5-1,0 mm glastykkelse af sidestykkerne; de fleste af glassene er iriserede, mange med kraftig afskalning.

1. Flaske, omtrent ubeskadiget. Højde 7,3 cm. Brunlig, navnlig på indersiden stærk anløbet, delvis iriseret tynd glasmasse. Omtrent kugleformet corpus med største tværmål 4,0 cm på trådomlagt ringfod; cylinderhals med uregelmæssig omtrent vinkelret udstående mundingsrand, hvorpå primitiv udtrækning til afdrypning. På corpus et gennemiriseret knappenålstykt hul, i øvrigt fuldstændig hel. Rummer til hals 30 ml.

2-3. Trådomlagte ringfødder med små siderester af lignende flasker. Diameter 3,0 og 3,6 cm.

4. Halvkugleformet glas med afbrækket cylinderhals. Glasmassen som 1. Diameter 3,2 cm. Opstikning medtagende hele bundfladen, højde 1,5 cm. Rummer kun 5-6 ml.

5-6-7. Cylinderformede ubeskadigede flasker i næsten ens udførelse. Højde 7,3-7,1 og 6,6 cm. 5 og 6 af brunlig, på indersiden let

anløben glasmasse, 7 af mere blålig, stærk blæret glasmasse. Corpora smalner let opadtil og går her over i en kort 0,7 cm bred timeglasformet halsforsnævring med bred udadrettet mundingsåbning. Rummer til hals 11-12 ml.

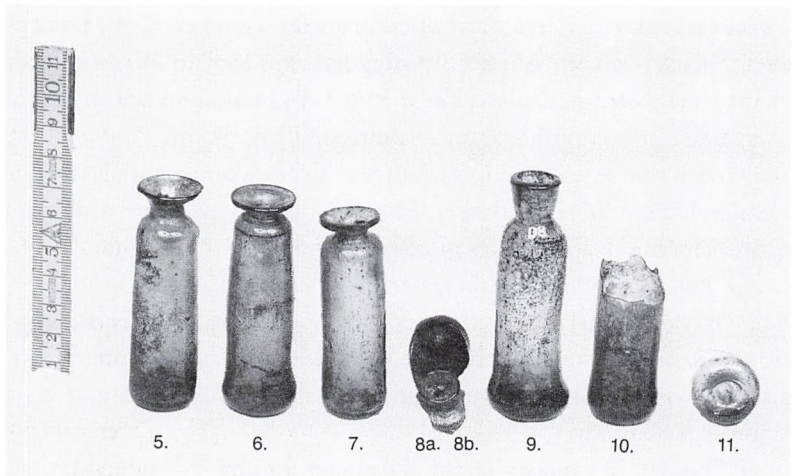
8a-8b. Hals-skulderstykke og bundstykke med små sideskår af ret anløben brunlig glasmasse fra en lignende flaske.

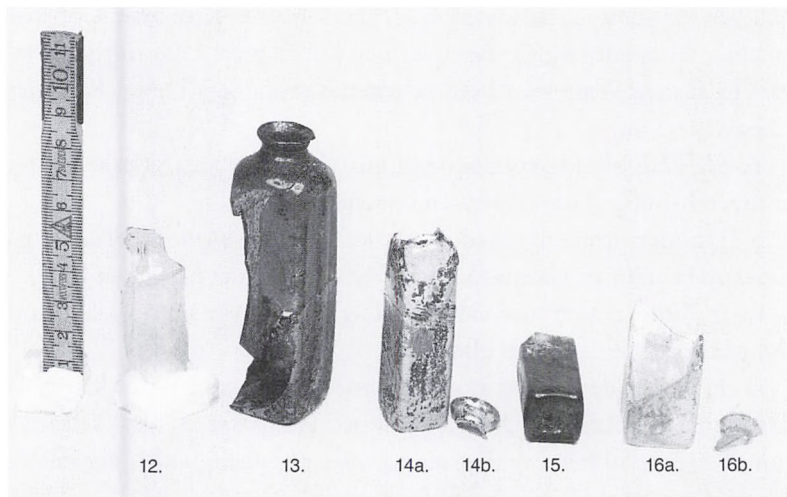
9. Cylinderformet ubeskadiget flaske. Højde 7,9 cm. Blåbrunlig, på indersiden anløben glasmasse. Ret bred tragtformet hals uden læbe.

10-11. Bundstykker med sidedele af lignende flasker som 5-9, af brunlig, på indersiden anløben glasmasse.

12. Hals-skulder-sidestykke af lignende flaske som 5-7 af klar gennemsigtig, let blæret og kun let anløben glasmasse. Sidetykkelse 0,5 mm. På langs ad hele stykket ses og føles en tydelig vulst, der deformerer den timeglasformede halsforsnævring.

13-14a-14b-15-16a-16b. Rester af kvadratiske glas. 13 og 14 er af let grønlig, på ydersiden stærk iriseret glasmasse med længdeløbende reliefstriber, 15 er af på begge sider anløben sortbrun glasmasse, og 16 er af grålig anløben og iriseret glasmasse. Af 13 har kunnet rekonstrueres en fuldstændig sideflade med timeglasformet halsparti. Højde 8,7 cm.





Til bundstykkerne *14a* og *16a* findes tilsvarende stykker af timeglasformede halse med udadrettet, fortykket mundingsrand.

17. Cylinderglas med kun lille kraveskår, ellers ubeskadiget. Højde 4,0 cm. Diameter 2,5 cm. Ren blåligbrun, på indersiden let anløben og iriseret glasmasse. Halsindsnøring under skråt udadrettet krave.

18. Cylinderformet ubeskadiget flaske. Højde 11,3 cm. Brungrøn, på indersiden let iriseret glasmasse. Diameter 4,5-5,0 cm, bredest opadtil. Skæv fodrand. Bundopstikning 3,0 cm. 1,5-2,0 cm langt, lidt skævt timeglasformet halsstykke med 0,7 cm bredt gennemløb og lidt skæv udadrettet mundingsrand. Rummer til hals 90 ml.

19a-19b-20a-20b. Mundings-hals-skulderstykker med tilsvarende bundstykker af lignende flasker. På bundstykket *19b* et overordentligt groft hæftemærke. Diameter af *20b* 3,0 cm.

21a-21b-21c. Cylinderflaskeresten af lignende glasmasse. Mundings-hals-skulderstykke, stort cylindrisk sidestykke og bundstykke med sideskår. Bund: skævt optrykket, diameter ca. 2,5 cm, højde af opstikning 3,5 cm. Ved sammenlægning af skårene ses flasken at have været ca. 15 cm høj.

22. Bundstykke meget lig *20b*. Diameter 3,0 cm.



17.

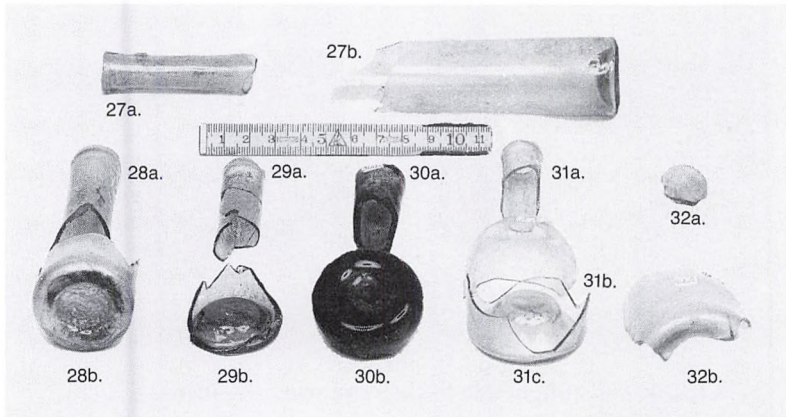
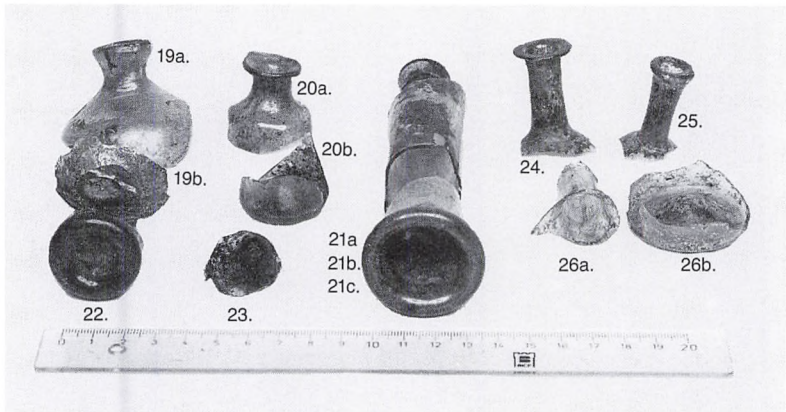
18.

23. Opstikning af lignende flaskebund som 21c. Højde 2,5 cm.

24-25. Ca. 3 cm lange cylinderhalse med korte skulderskår af grøn-brun glasmasse. 24 har hældeåbning med vandret udbøjet, let uregelmæssig læbe. 25 har kun fortykket, lidt uregelmæssig rand.

26a-26b. Lignende cylinderhals med beskadiget mundingsrand og kort skulderstykke samt tilsvarende bundstykke med korte sideskår af cylinderglas, diameter 4,0 cm. Glasmassen ret klar blåliggrå, på inder-siden stærk anløben og iriseret.

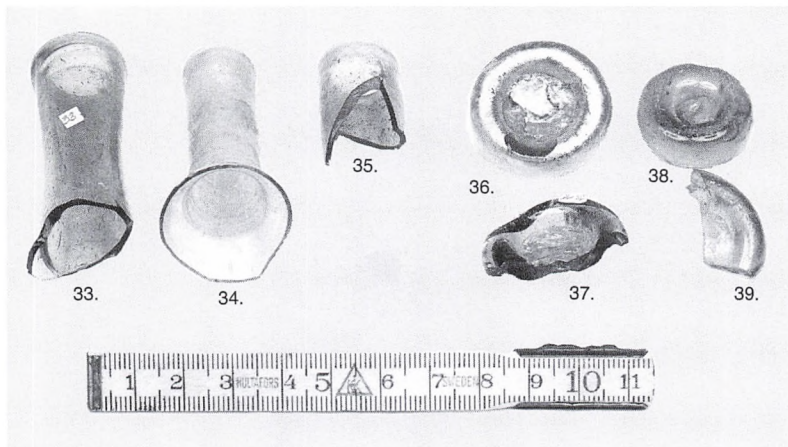
Den anden gruppe 27-39 omfatter kun skår, men alle svarende til længere og kraftigere, omtrent ens, smalle cylinderglas med lang læbeløs cylinderhals, alle af klar glasmasse i forskellig, mest let lysblålig farve; de er ikke eller kun let iriserede.



27a-27b. Cylinderhalsstykke med let fortykket rand. Længde ca. 6 cm. Diameter af mundingsrand 1,5 cm. Bundstykker med indtil 12 cm lange siderester af cylinderglas, ophvælvning af bund 0,7 cm. Ved sammenlægning af de to samhørende stykker ses det, at glasset oprindelig må have været mindst 20 cm højt, hvoraf ca. $\frac{1}{3}$ udgjort af halsen.

28a-28b-29a-29b. Samhørende lignende hals- og bundstykker.

30a-30b-31a-31b-31c. Samhørende hals- og bundstykker af henholdsvis dyb grøn og klar gullig farve, 31b er yderligere et skuldersidestykke.



32a-32b. Samhørende hals- og side-bundstykker.

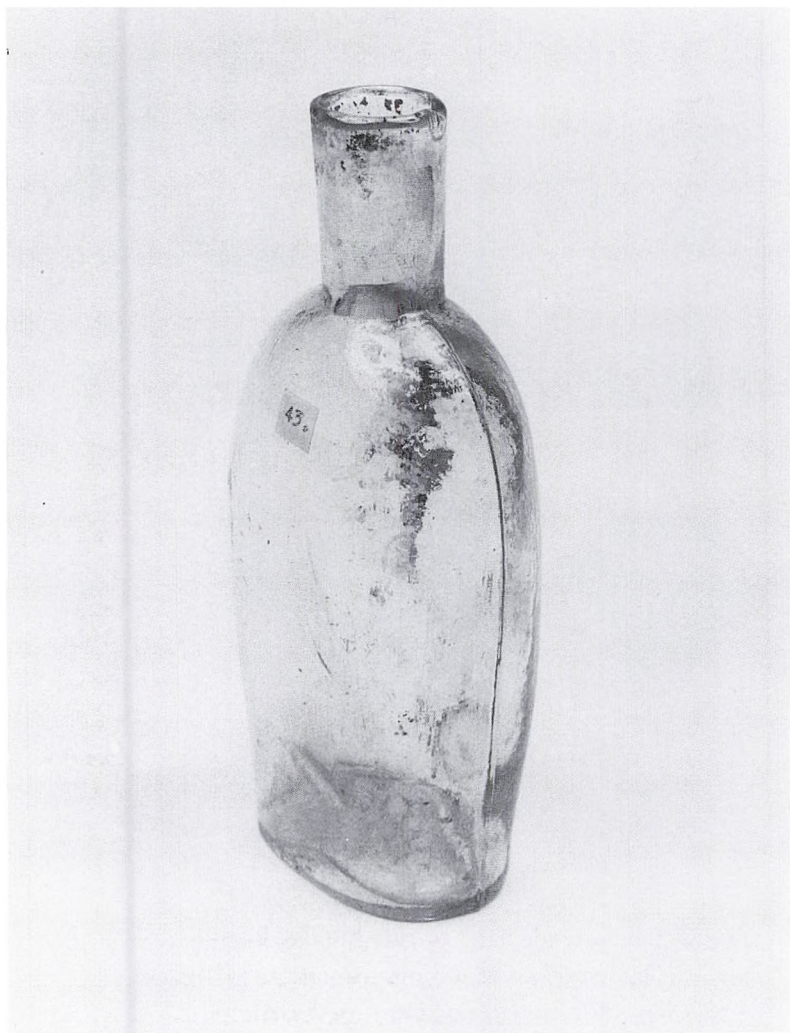
33-34-35. Halsstykker. Mundingsdiameter af 33: 2,0 cm.

36-37-38-39. Bundstykker og bundstykkeskår.

De resterende bundstykker kan ikke med større sikkerhed tilskrives nogen af de to grupper.

40-41-42. Bundstykker af lysbrunlig glasmasse, alle let opstukne, 42 er stærk iriseret.

Til sammenligning er en også til fundet hørende flaske blæst i oplukkelig form, muligvis til medicin.



43. Flaske, ubeskadiget. Højde 17 cm. Svær, moderat anløben, gråligklar glasmasse. Corpus rundskuldret, sammentrykt med tværmål 6-7×3 cm. Lidt skæv cylinderhals uden læbe, men muligvis med primitiv dryppetud. På smalsiderne udtalte formsømme, som fortsætter helt op på halsen efter oplukkelig form. Indhold 250 ml. Sandsynligvis

tysk medicinglas fra tiden omkring år 1900 (Ved mestersystemets indførelse i Tyskland 1875 blev rumindhold også standardiseret: 1 liter = 1000 ml, $\frac{1}{4}$ l = 250 ml). Findes ikke i tidens danske glaskataloger.

De fleste af flaskerne er frihåndsblæst og følgelig ikke helt lige store inden for samme type.

Alle bunde har hæftemærke, og karakteristisk for de cylindriske flasker 5-11 og 18 er, at bunden ved anhæftningen er trykket skævt op, således at de tynde sideflader danner en lille vulst forneden.

Standfladerne kan enten være en fladtrykt bund omlagt med en glastråd, 1-3, eller blot den rand, der opstår efter trykket af hæftejer-net. Denne opstikning er på flere glas, 18, 21 og 23, påfaldende høj, og ved 4 medtager opstikningen hele bunden, så der kun levnes plads til et ganske ringe indhold.

De kvadratiske flasker 13-16, hvor 13 og 14 er prydet med længdeløbende relief, som når helt til bunden, må være blæst i en fast form af træ eller ler.

På hals-sideskåret 12 er der gennem hele stykket en længdeløbende vulst, som har deformeret halsen en smule. Det er det eneste stykke af de små glas, som har en sådan stribe. Denne er næsten ikke forklarlig på anden vis end ved, at den er en »formsøm« efter det fine mellemrum mellem sidefladerne i en oplukkelig form, men sådanne forme kom først i brug i 1800-årene. Trods den timeglasformede hals og den meget tynde godstykkelse, begge dele meget usædvanlige i 1800-årene, er stykket måske alligevel jævnaldrende med den meget tunge flaske med grove forsømme, 43, fra samme fund. Desværre er det tilsvarende bundstykke, som kunne have afklaret problemet, ikke fundet.

Lukningen af glassene kan være sket med et stykke tøj eller en træprop dyppet i smeltet voks. Korkpropper, som først blev almindelige 1650-1700, har vel næppe været særlig godt egnede til det meget tynde glas, men flasker såvel med korkprop som med vokssegl er opbevaret fra ca. 1500.⁴

En del af flaskerne, bl.a. 5-8, 13-14 og 18, adskiller sig fra nyere tids flasker ved at have en forsnævret timeglasformet halsåbning, der især med stærk udadrettet læbe som 5-7 gør dem velegnede som dråbeglas,

andre flasker med lang tynd hals som 1, 4, 24 og 25 har muligvis haft samme funktion.

Glas af samme type som gruppen 27-39 kendes fra 1700-årene, benævnt »Olieglas«, men lignende mere primitive kendes et hundred-år tidligere.

Glasset 9 med tragtformet hals har måske været et lille standglas, hvoraf man har taget med pipette.

De kvadratiske flasker 13-16 har været vel anvendelige til rejsebrug, anbragt i et tøjforet etui, et flaskefor. Sådanne er brugt i 1600-1800-årene.⁵

Primitive småglas som disse har været kendt helt tilbage til tiden for opfindelsen af piben til glaspustning omkring vor tidsregnings begyndelse.

Fra romertid, da der var meget stor glasproduktion, kendes en lignende rundbuget, langhalset flaske som 1, benævnt »Balsarium«, til dråbevis afgivelse af de da yndede, vellugtende olier.

Sammen med den lille cylinderflaske med de skarpe skuldre og den korte timeglasformede hals, 5-11, som først synes at være fremkommet i senmiddelalderen 1300-1400, optræder den igen som apotekerglas,⁶ og begge holder sig uforandrede til omkring 1700. Fra 1500-årene kendes balsamiet benævnt »Nönchen« (= lille nonne).⁷

I 1500-årene findes glastypen 4 lovprist af en af glaskunstens pionerer pga. sin finhed som »bleterlein«⁸ og senere som »Blätterchen«. Det anvendtes ejendommeligt nok som apotekerstandglas til meget små og da nok kostbare vædskemængder, især spirituøse essenser.

Glasset med den kraftigt markerede ombindingskrave til pergament eller skind som 17 kendes ligeledes fra 1500-årene, antagelig til salve eller piller. Det er senere benævnt »Sukkerglas« og har været brugt ikke blot som både små og store standglas, men også som udleveringsglas, lige indtil patentlukkernes forekomst i vor tid.

Efter Romerrigetets forfald i folkevandringstiden overlevede glasmagerkunsten i Frankerriget på Rhinens venstre bred og overtoges herfra af store klostre, bl.a. i Svejts og Sydtyskland.⁹ Disse lavede nok væsentligst rudeglas, men senere også glas til alkymi, som ikke blot omfattede guldmereri, men gennem påvirkning fra arabisk videnskab

også omfattede andre fysisk-kemiske forsøg, hvorunder forsøg med at lave medicin, bl.a. ved destillation, og hertil var glas keramikken langt overlegen. Foruden til medicin havde kirken også selv brug for masser af små hulglas til hellige olier og som relikviegemmer. Derimod lavede klostrene næppe drikkeglas, efter at disse i året 850 af pave Leo 5. var undsagt til kirkelig brug. I løbet af 1200-1300-årene flyttede mange håndværk og med dem glashytterne (zu hütten = udsmelte) fra klostrene. De blev nord for alperne lagt i de dengang uhyre skove, som man nogle steder var interesseret i at få ryddet, på pladser, hvor de tilstrækkelige mængder af træ, sand og vand var til stede. Her var de næsten uden påvirkning fra glaskunstens metropol Venezia.

Sådanne små glasværker flyttede som »vandrehytter« til et andet sted, når tilgængeligt træ, dvs. i en kilometers afstand, var opbrugt. Efterhånden forbrugte de så store skovområder, at de i 1600-årene måtte ophøre.

Glasset, som de lavede, og som internationalt benævnes »Waldglas«, var mere eller mindre brungrønlig farvet af sandets varierende naturlige jernindhold, og samtidig var det jævnlig noget uklart pga. anvendelsen af træasken, hvis potaske og kalkindhold var nødvendige bestanddele af glasset; kun få steder og kun til visse formål benyttede man sig af de allerede i oldtiden kendte metoder til med brunsten og arsenik at lave klart glas.

Også fra Danmark kendes sådan glasfremstilling. Fra 1550 og et århundrede frem, dog væsentligst til omkring 1610, da kongen nedlagde forbud mod dem, kendes beliggenheden af omkring 15 glashytter i Jylland, successivt i Himmerland, Silkeborgskovene, Midtvevndsyssel og Djursland, og heraf er omkring halvdelen af tomterne udgravede.¹⁰ Men i Østholstens skove var der samtidig og helt til omkring 1700 et endnu større antal værker, hvoraf man kender beliggenheden af 50-60, og fra disse vides det bestemt, at hertugen af Gottorps berømte alkymilaboratorium omkring 1600 i et par generationer blev forsynet med glas.¹¹

I tomterne af såvel glashytterne i Vendsyssel som i Silkeborgskovene er der fundet rester af medicinglas, navnlig af de almindeligst forekommende timeglasformede halsstykker, men der er også sidst-



Fund fra tomten af
»waldglashytten« Hytte-
kær (1604-10) i Silkeborg-
skovene. Højde 6,5 cm.
(12).

nævnte sted fundet en hel flaske af samme type som 1, men den adskiller sig fra denne ved ikke at have udbøjet mundingsrand og ved at have bundopstikning i stedet for ringfod.

Derimod viser udgravningsfund fra de holstenske værker, især *Kühren*, som virkede omkring 1650, stor overensstemmelse med den første gruppe af Kirkegade-glassene. Her findes stykker, der er helt analoge med både 1, 4, 7 og 9, desuden (ikke afbildet) med 17, brudstykker svarende til 18 og med stykkerne 19a, 20a, 24 og 35, endvidere har man her lavet kvadratiske fastblæste småflasker. Derimod findes



Waldglas von holsteinischen Hütten. Ende 17. Jh. Brochurebillede fra Museum des Kreises Plön. (Dir. dr. H.-J. Kruse).

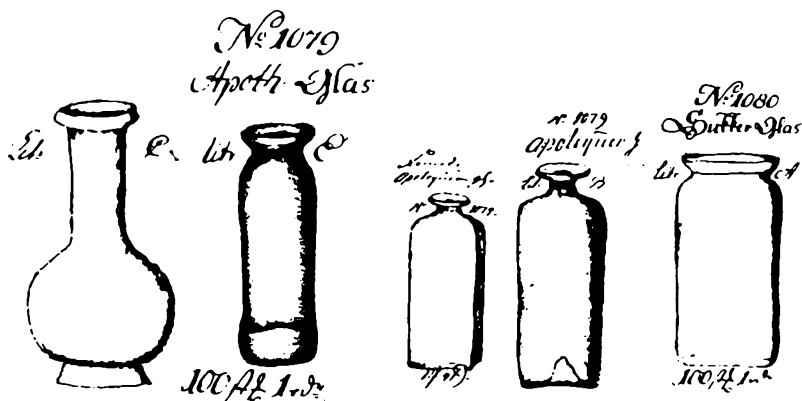
ingen glas svarende til gruppen 27-39. Disse er som nævnt lysere og renere i glasset end de nævnte og synes derfor heller ikke at være waldglas.

Fra de danske waldglashytters lukning og i mere end et århundrede frem er jordfundet glas næsten ukendt i Danmark, og det optræder først igen som produkter fra rigets nye glasværker, »Krystalglasværket« *Nøstetangen* (1741-77) og »Grøntglasværket« *Aas* (1747-65), som sammen med flere efterfølgende blev lagt i Norge for at udnytte de på den tid ellers uanvendelige skove.

Fremstillingsteknikken for glasmassen var nu blevet en hel anden og meget mere omhyggelig. Nu var det det helt rene glas, man attråede at fremstille, hvad enten det skulde være »klart« og »hvidt« som til rokokotidens fine drikkeglas eller »grønt« til grønne og brune flasker. Til det brugtes ikke længere aske og tilfældigt sand, men rensede produkter.

De norske værker fik monopolbeskyttelse for glaslevering til hele riget i tiden 1760-1803, men det blev næppe helt overholdt.

Produktionen fra disse to første norske værker kendes ret nøje, da en stempelstikker Ip Olufsen Weyse i 1763 tegnede et katalog i flere

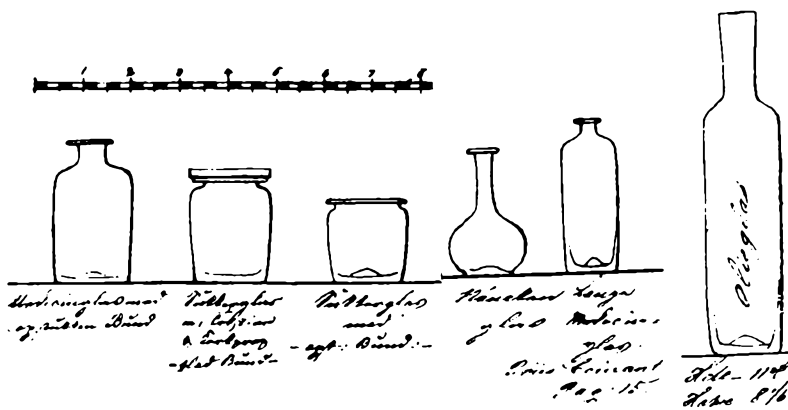
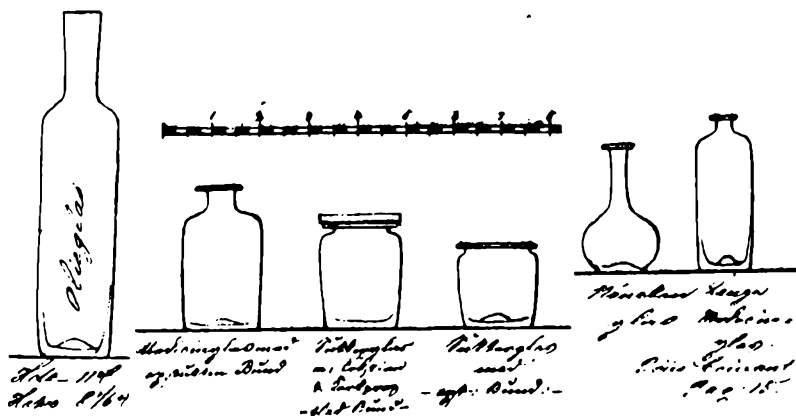


Tegninger fra I. O. Weyses katalog 1763 kopieret i forskellig formindskelse.

eksemplarer. I dette¹³ afbildes også medicinglas i mange størrelser. Blandt disse findes de kuglebugede med lang cylinderhals, men foden er ikke en omlagt glastråd, den er muligvis blæst. På de cylindriske glas ses halsen nu bredere, og på de større er den korrekt cylinderformet. De runde »Sukkerglas« synes ret uforandrede fra tidligere tiders, men tillige afbildes disse »formede«, altså kvadratiske, blæst i fast form ligesom de almindelige »Apotequer Gl«, som også her er med bred halsåbning.

Lignende glas som 27-39 er også lavet på de norske værker, benævnt »Olie Glas«,¹⁴ men vist kun af grønt glas og med lidt kortere og mere tragtformet hals.

De efter adskillelsen fra Norge i Danmark oprettede glasværker før 1864 lavede også alle medicinglas. Fra *Friedrichsfeldværket* (1812-62) og *Flensborgværket* (1852-1914) i Slesvig findes intet katalog, og fra *Conradsmindværket* (1837-52) findes kun en prisliste over medicinglas, som dog udbyder både dråbeglas, »Nønkens« og »Sukkerglas«.¹⁵ Først i 1835 udsender *Holmegaard* (1825-) og *Kastrup* (1847-1979)-glasværkerne et tegnet katalog.¹⁶ Her afbildes både »Lange Medicinglas« og de kuglebugede med cylinderhals, også her benævnt »Nønkenglas«, endvidere »Sukkerglas« og »Olieglas«, de sidste nærmest af form som de norske, men alle er så korrekt udført og desuden af så



Tegninger fra Holmegaard-kataloget 1853 med genstandene gengivet i ca. ¼ størrelse. Målestokken angiver tommer.

klart glas, at forveksling med de jordfundne ikke er mulig. Det samme må gælde for »Olieglas« og »Medicin & Sukkerglas« fra Mylenberg (1853-64)- og Aalborg (1853-1922)-glasværkerne, som 1859 udsendte en fælles prisliste uden afbildninger.¹⁷

Der var inden 1814 betydelig import af glas til Sønderjylland fra Norge, men derefter næppe import fra kongeriget, og efter 1864 var den i hvert fald helt forbi.

Ved den mulige sammenligning med norske og danske glas peger således intet på, at de fundne glas skulle være kommet fra nord, hvorimod de talrige ligheder i detaljer på mange glas i gruppen 1-26 peger mod de østholstenske waldglashytter, hvilket også både m.h.t. tid, transportmuligheder og handelsforbindelser er mest nærliggende.

Glassene 27-39, der synes af nyere typer, frembryder derimod ingen ligheder med de østholstenske. Denne type synes i Mellemeuropa heller ikke at forekomme før i 1700-årene. Da der er fundet rester af sikre drikkeglas fra Nøstetangen, var det nærliggende at tænke sig, at også denne gruppe skulle stamme fra Norge, hvilket godt kunne svare til glassenes skønnede alder. Men afbildninger af helt sikkert tidsfæstede olieglas fra de norske værker findes ikke, og hverken m.h.t. farve eller form af de kendte er de overensstemmende. Da heller ingen af de danske værker vides at have lavet tilsvarende, må også disse glas være kommet sydfra, men her længere sydfra end Holsten.

Man ved ikke, hvor fyldet til kælderen stammer fra, men da det ikke har haft anden opgave end at fylde op, må det sandsynligvis være fra nærtliggende jord- og affaldsdynger. Mange af de fundne skår bl.a. af importerede østasiatiske porcelænskopper, engelske stengodskopper og -tallerkener, vinglas fra Nøstetangen og det emaljemalede glas må stamme fra velhavende folk, og medicinglassene må næsten nødvendigvis stamme fra et apotek.

Siden 1653 har der uafbrudt været apotekere i Sønderborg, men man ved ikke nøjagtig, hvor de tidligste har boet, selv om det synes at have været i Sct. Jørgens kvarter, hvor også Kirkegade ligger. Men fra 1810-52 ved man,¹⁸ at apoteket havde til huse i nordfløjen af det store trefløjede Ernst Günther-palæ, opkaldt efter den første augustenburgske hertug, som byggede det omkring 1645. Det blev totalt ødelagt under det tyske bombardement af Sønderborg d. 2. april og de følgende dage i 1864. Palæets have gik helt ned til den gade, der fortsætter til Kirkegade, og fra haven er der kun ca. 100 m til »den gamle præstebolig«.

Pudsigt nok foreligger der oplysninger om, at Peter Paulsen, som havde apotekerprivilegium fra 1738 til 1786, forsynede apoteket med nye smukke standflasker af glas, og at David P. H. Schmidt, der var

apoteker fra 1797 til 1828, og som i 1810 købte Ernst Günther-palæet, og dér fik rummelige lokaler, »som ved forbedrede indretninger og nye standkar blev gjort smukke og bekvemme«.19 Selv om der i den korte beretning naturligt nok kun er nævnt de iøjnefaldende pyntelige og bekostelige nyerhvervelser, er det sandsynligt, at der i tilslutning hertil og under flytningen er sket en frasortering af ikke længere gængse ting. Alderen for de to grupper glas svarer meget godt til, at de kunne være bortkastet ved de nævnte lejligheder. Den første bortkastning har meget sandsynligt indeholdt beholdningen af det på den tid simple og utidssvarende waldglas, hvortil gruppen 1-26 hører, og fornyelsen i 1810 kan lige så vel være gået ud over 1700-årsglassene 27-39.

De nævnte Nøstetangenglas er ret sandsynligt kommet til byen gennem apoteket, for af fabrikkens salgspapir fremgår, at foruden spredte forhandlere i de større byer, hvoraf den Sønderborg nærmest liggende var Flensborg, havde mange apotekere glas derfra til salg i kommission.20

Det skyldtes måske, at der til mange apotekerprivilegier, deriblandt alle udstedte til apotekere i Sønderborg, også hørte retten til både salg og udskænkning af vin.18

En mulighed for at kombinere fundet af de gamle medicinglas fra »den gamle præstebolig« i Kirkegade med opnoterede begivenheder og navne foreligger således og dermed også muligheden for at knytte en forbindelse til de personer, der ganske tilfældigt, måske ved deres fortjenstfulde initiativ til fornyelse, har ydet et lille bidrag til det næsten uskrevne kapitel om tidligere tiders apotekerglas i Danmark.

Meget ejendommeligt er det, at der i dag ikke er nogen almen kendt sikker viden om, hvad disse hyppigt forekommende, specielt benævnte apotekerglas »Nønnen«, »Sukkerglas« og »Olieglas«, som reklameredes i glasværkskataloger for ikke mere end 100 år siden, har været anvendt til. Den synes glemt, nutidens forklaring herpå synes kun at bero på formodninger.

Af de tre glastyper bruges på apotekerne i dag kun »Sukkerglasset« som et stort opbevaringsglas.

SUMMARY

By direction of the museum of Sønderborg Castle in 1985 during the restoring of a house dated 1643 in Sønderborg a large find of ceramics and glasses, mostly as sherds, was done. It was dated from the time about the erection of the house until about 1900.

Unique in Denmark was a find of partly undamaged, partly damaged small bottles for medical-pharmaceutical use. Among these it was possible to characterize about 40.

The bottles could be distinguished in two groups of which the first group, 1-26, consists of »waldglass«. The second group, 27-39, which is made of more clean metal, are all of a type called »oilglass«, probably they are made during the end of the eighteenth century.

By comparison between the first group with finds from sites of glasshouses from renaissance situated in Jutland no similarity is found, but by comparison between the group and finds from sites of contemporary glasshouses situated in the eastern part of Holsten there is a very good agreement.

The second group is supposed to descend from glasshouses in the middle of Germany.

Probably the bottles are refuse from a dispensary and such one has for a period been situated about 100 meters from the restored house.

Refuse in connection to described renovation of the stock of glass of the dispensary, which has taken place in the period 1738-86 and in the year 1810, might be combined with the find.

Fotografierne 3-11 er taget af fotograf H. A. Madsen, Museet på Sønderborg Slot.

Nationalmuseets 2. afd., Københavns Universitets Medicinsk-Historisk Museum og Museum des Kreises Plön takkes for fremvisning af deres samlinger og Kulturhistorisk Museum i Silkeborg, Kulturhistorisk Museum i Aalborg og Kulturhistorisk Museum i Hjørring takkes for tilladelsen til at gennemgå deres fund fra renæssanceglashyttetomterne.

NOTER OG HENVISNINGER

1. Tegnet af E. Normann Jensen.
2. Arkitekterne Jørgert Overbye og Henrik Gram.
3. Hele arbejdet er forestået af museumsinspektør J. Slettebo, Museet på Sønderborg Slot.
4. E. Baumgarten/Ingeborg Krueger: Phönix aus Sand und Asche. Glas des Mittelalters, Klinkhardt & Biermann. München 1988. S. 317, 419.
5. Findes i Formsamling der Stadt Braunschweig.
6. Fr. Rademacher: Die deutschen Gläser des Mittelalters. Br. Hessling Verlag. Berlin 1963. S. 54-55. Taf. 6-7.
7. H. P. Conradi: Apothekergläser im Wandel der Zeit. Jal-Verlag. Würzburg 1973. S. 94.
8. Johan Mathesius: Sarepta oder Bergpostill. 15. Predigt. Nürnberg 1562.
Den bøhmiske præst Mathesius (1504-65), en ven af Luther, behandlede i prædikenform forskellige bjergværksarbejder, herunder i den ofte citerede prædiken glasfabrikation.
9. Christel Mosel: Die Glassammlung des Kestner-Museum Hannover. 1957. S. 51.
I klostret i St. Gallen lavedes allerede 850-900 rudeglas, ligeledes i klostret i Tegernsee omkring 1000 og i Petershausen ved Konstanz omkring 1100.
10. Thelma Jexlev, Peter Riismøller og Mogens Schlüter: Dansk glas i renæssancetid 1550-1650. Nyt nordisk Forlag Arnold Busch. København 1970. S. 94-95.
11. Karl Hucke: Glasmacherei. S. 428-434. I: Ernst Schlee: Gottorfer Kultur im Jahrhundert der Universitätsgründung. Neumünster 1965.
12. 10 S. 73.
13. Ip Olufsen Weyse: De Kongelige Allernaadigst Octroierede Norske Glas Fabriquers Produkter. Kjøbenhavn 1763. Eksemplar fra Riksarkivet, Oslo.
14. A. Berntsen: En samling norsk glass. Gyldendal, Oslo 1962. Foto 634.
15. Priis-courant over Glasvarer fra Fabriken Conradsminde pr. Hobro. Uden årstal (men trykt i 1840-erne).
16. Prisfortegnelse over Netto-Priser ved Salg i Partier af Fabrikata fra Holmegaards Glasværker. Trykt i det Berlingske Bogtrykkeri i Kjøbenhavn 1853.
17. Priis-Courant over Glasfabricata fra Glasværkerne Mylenberg og Aalborg ved Rathmann & Kissmeyer. (1859).
18. E. Dam (og A. Schäffer): De danske Apotekers Historie. Levin & Munksgaards Forlag. København 1925. S. 589-600.
19. D. P. H. Schmidt: Historisches Taschenbuch über die Entstehung der Apotheken sowohl in allgemeinen, als insonderheit der in dem Königreich Dännemark und den Herzogtümern Schleswig-Holstein-Lauenburg. Flensburg 1835. (Zweyte ganz veränderte und sehr vermehrte Auflage).
20. G. E. Christiansen: De gamle privilegerede norske glassverker og Christiania glas-magasin. H. Achehoug & Co. 1939. Bind 1. S. 88-90.



– et bindeled til europæisk forskning

JANSSENPHARMA SD

HAMMERBAKKEN 19 · 3460 BIRKERØD · TLF. 02 81 10 44

AKTIESELSKABET

ROSCO

FARMACEUTISK INDUSTRI

2630 TAASTRUP

Thomas W. Evans' og Napoleon III's møde med Joseph Thomas Clover og anæsthesien*

Af Ole Secher

* I forkortet form holdt som foredrag ved det 2. internationale møde om anæsthesiens historie i London, juni 1987 og i Danske Medicin-historisk Selskab, marts 1989.

Blandt de mange personligheder, der interesserede sig for anæsthesi i anden halvdel af forrige århundrede, var den amerikanske tandlæge, *Thomas Wiltberger Evans* (1823-97) nok en af de mere interessante. Han blev født i Philadelphia i 1823 som søn af en major og havde flere søskende. I sin fødeby fik han en mesterlæreuddannelse først som sølvsmed og dernæst som assistent hos en af byens mere kendte tandlæger, *John de Haven White*. Dertil fulgte han så undervisning i anatomi, fysiologi og kirurgi på Thomas Jefferson Medical College (grundlagt 1824). Herved opnåede han bevis som tandlæge i 1843 sammen med en ven og medstuderende, *Samuel Stockton White* (1823-79). De var begge to særdeles dygtige tandlæger og meget fingernemme, og havde begge succes i deres virksomhed. White begyndte allerede året efter en fabrikation af tandlægeudstyr og forskelligt tilbehør sammen med sin broder, *James William White* (1826-91), og det blev starten til et af de største firmaer inden for dentaludstyr »S. S. White«, som eksisterede indtil for et par år siden.

Også Evans gik det godt i hans praksis i Lancaster vest for Philadelphia. Først i 1847 indleverede han nogle guldfyldninger, han havde



Fig. 1. *Thomas Wiltberger Evans* (1823-97), født i Philadelphia, arbejdede i Paris som tandlæge og døde her.

fremstillet – det var noget nyt dengang – til en udstilling for kunst og håndværk i Franklin Institutet i Philadelphia. For arbejdet fik han en sølvmedalje og fra en amerikansk læge, der boede i Paris, en opfordring til at tage dertil som assistent hos en amerikansk tandlæge, *Cyrus Starr Brewster*, der havde en lukrativ praksis i Rue de la Paix 11. Evans tog chancen og rejste til Paris i november 1847, lige tids nok til at blive etableret, inden revolutionen brød ud i februar 1848. Den medførte »borgerkongen« *Ludvig Philippe's* (1773-1830-48-50) fald og udråbelsen af den 2. Republik. I december blev prins *Louis Napoleon* (1803-73) valgt til præsident.

Engang i juli 1850, da Brewster var rejst til Amerika, blev Evans kaldt til Elysée Palæet for at behandle Louis Napoleon, der led af en alvorlig tandpine. Evans fik ved en heldig behandling bragt smerterne

Fig. 2. *Louis Napoleon* (1803-73). Præsident for Frankrig 1848-52, kejser 1852-70, døde i England.



til ophør, og det imponerede. Det blev indledningen til et langvarigt bekendtskab og senere venskab mellem de to.

Samme år – 1850 – ophævede Evans sit kompagniskab med Brewster og etablerede sig i Rue de la Paix 15 på en første sal. Grunden til bruddet var personlige og professionelle uoverensstemmelser.

Fra nu af fandt begivenhederne i Evans' tilværelse sted i hurtig rækkefølge. På grund af sit venlige og tillidsvækkende væsen fik han talrige betydningsfulde patienter i takt med Napoleons tillid til ham. Således blev han tandlæge og »medicinsk rådgiver« for et stort antal af Europas kongelige familier. Blandt dem var kongen af Bayern, det prøjsiske kongehus, Prins Edward af England – han fik en invitation til hans bryllup i 1863 – og det svenske kongehus. Hans diskretions-evne må have været stor!

Efter fire år som præsident lod Napoleon sig udråbe til kejser som Napoleon III i 1852 på Napoleon I's kroningsdag den 2. december og dagen for slaget ved Austerlitz 1805. Året inden havde han foretaget et coup d'état, også på den 2. december, som banede vejen herfor. Kejseren måtte have en kejserinde, og Evans blev brugt til disse mere diskrete missioner for at se mulighederne an. Det endte med, at Napoleon i januar 1853 blev gift med den smukke og ambitiøse *Eugénie-Marie de Montijo* (1826-1920) komtesse af spansk blod.

Nu kom Evans' praksis også til at omfatte kejserinden; lidt efter lidt kom de på lige så fortrolig fod, som han var med kejseren. Da Napoleon og Eugénie besøgte England i 1855, var Evans part i det franske selskab, ligesom han deltog i Eugénie's rejse til åbningen af Suez Kanalen i november 1869. *Viscomte Ferdinand de Lesseps* (1805-94), der byggede kanalen, var en slags onkel til Eugénie på moderens side.

Også krigsskuepladserne og anbringelsen af de sårede faldt det i Evans' lod at besøge og indberette om. Således besøgte han lazaretter under og efter Krimkrigen, 1854-56, den italienske frihedskrig 1859, og den prøjsisk-østrigske krig 1866. Under borgerkrigen i Amerika foretog han en diplomatisk mission for Napoleon i 1864 for at forklare Frankrigs synspunkt for den amerikanske regering. Napoleon var tilhænger af Sydstaterne, Evans selv af Nordstaterne.

Nu var Evans ikke alene en god tandlæge, der indførte nye behandlingsmetoder – han var den første, der anvendte vulkaniseret gummi til tandproteser – han skrev også bøger herom og om krigs-sanitetstjeneste og udformning af ambulancevogne og deres anvendelse. Når han kunne overkomme alt dette og ofte være væk længe ad gangen, skyldtes det, at han på et tidligt tidspunkt havde fået sin broder, *Theodore Sewell Evans* som medarbejder, foruden at han havde to nevøer, sønner af en ældre broder, *Rudolph Evans*, til uddannelse og som medarbejdere. Andre medarbejdere har der vel også været i den store virksomhed, som gav Evans betydelige indtægter.

I sommeren 1867 afholdtes der en stor verdensudstilling i Paris fortrinsvis af merkantile artikler. Udstillingen skulle glorificere det kejserlige Frankrig, og et betydeligt antal statsoverhoveder kom på besøg. Amerika havde her en ret stor stand, og Evans havde været

Fig. 3. *Engénie-Marie de Montijo* (1826-1920).
Komtesse af spansk blod,
kejserinde 1853-70, døde i
England.



kommissionær for og behjælpelig med denne stand. Blandt andet var der udstillet en ambulance som den, der havde været anvendt i borgerkrigen. Da udstillingen var slut, købte Evans hele denne ambulance for egne penge og donerede den til den franske hær.

Blandt udstillerne var også en af de mere interessante personer inden for anæsthesien, amerikaneren *Gardner Quinsy Colton* (1814-98). Det var ham, der bedøvede *Horace Wells* (1815-48) tandlæge i Hartford, Connecticut, med kvælstofforilte (N_2O) til en tandudtrækning i december 1844. Colton var dengang omrejsende og optrådte med N_2O , som nogle af tilskuerne indåndede for derefter at gøre og sige dumme ting til morskab for publikum. Denne virksomhed opgav han i 1862 for sammen med et par tandlæger at begynde en strålende virksomhed i New York »The Colton Dental Association«, som kun

beskæftigede sig med tandudtrækning under N_2O -anæsthesi. I 1867 havde det været anvendt til 24.000 patienter.

På verdensudstillingen på Champ de Mars, som åbnede i maj 1867, havde Colton udstillet det apparatur, han anvendte. Apparatet til fremstillingen af N_2O var konstrueret af Mr. A. W. Sprague i Boston 1863 (?), og S. S. White fremstillede et meget lignende apparat i 1867. Coltons apparatur påkaldte Evans' opmærksomhed, og Colton gav ham nu undervisning i dets anvendelse til tandudtrækninger og anden tandbehandling. Det må have været en stor succes, for inden et halvt år havde han anvendt det til mere end 1.000 patienter. Det siger også noget om hans praksis størrelse.

Året efter i marts 1868 tog Evans til London, hvor han opsøgte tandlægen *Thomas Underwood* (1818-90) for at demonstrere N_2O 's fortræffelige egenskaber. Som hjælper medbragte han en af nevøerne. Demonstrationen fandt sted dels på Dental Hospital på Soho Square og dels på Moorfields Eye Hospital samt privat hos tandlægen *Robert Hepburn* (1810-1901). Selv boede han på Langham Hotel (bygningen tilhører nu BBC), hvor han også havde opstillet Spragues apparat til fremstillingen af N_2O . Det var stort, tog megen plads og kunne ikke let flyttes. Gassen blev fyldt på store sække af den type, Colton brugte, og bragtes på denne måde rundt til de forskellige steder. Der var mange til hans demonstrationer såvel tandlæger som kirurger og kloroformister. Blandt de sidste var *Joseph Thomas Clover* (1825-82) fra University College Hospital. Han var på det tidspunkt den mest estimerede anæsthetist i London, idet han havde overtaget *John Snow's* (1813-58) plads efter dennes død. Clover så meget positivt på mulighederne og fremstillede senere samme år sit eget udstyr til anvendelsen af N_2O . Mere kritisk og afventende var en anden kendt anæsthetist, *Benjamin Ward Richardson* (1829-96), ven og biograf af Snow.

Rejsen og demonstrationerne blev alt i alt en succes i modsætning til de forsøg, som blev foretaget i 1863. N_2O var denne gang kommet til England for at blive. Evans' møde med Clover var hans første, men det blev ikke hans sidste.

Rejsen til London varede vist ikke mere end 4-5 dage. Efter sin

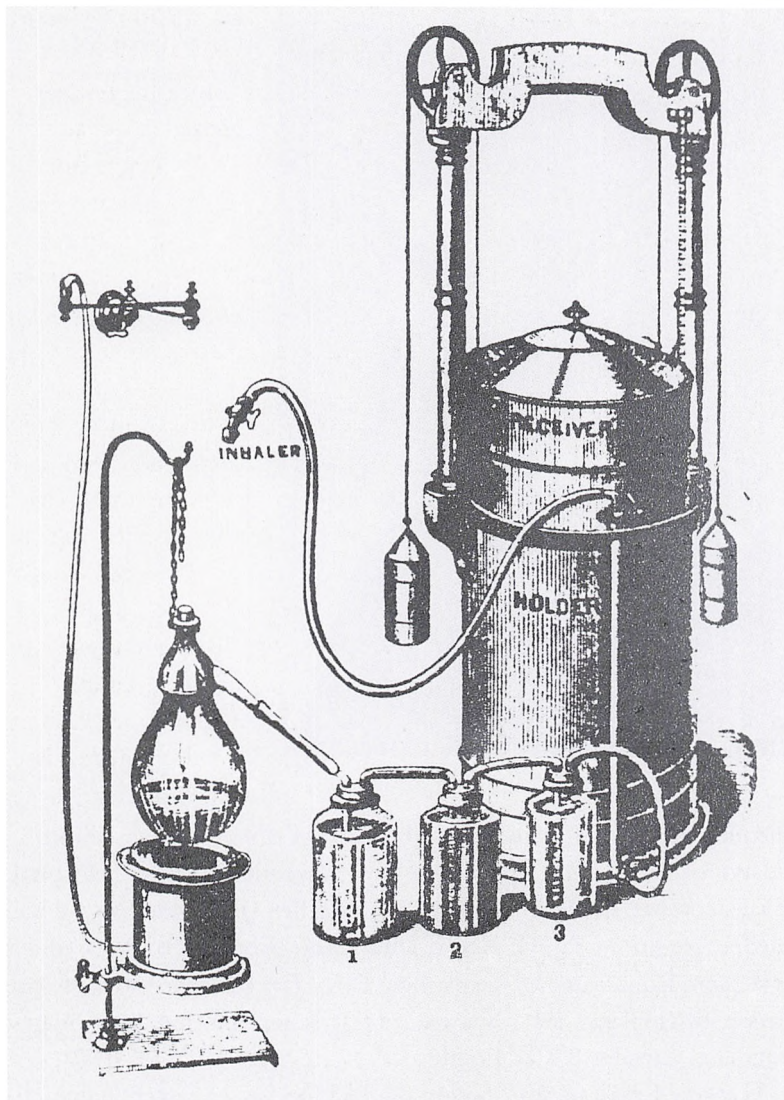


Fig. 4. A. W. Sprague's apparat fra 1863 (?) til fremstilling af N_2O , stort og kompliceret på grund af rensningsprocessen.



Fig. 5. *Joseph Thomas Clover* (1825-82), Londons mest estimerede »chloroformist« i denne periode.

hjemkomst sendte Evans £ 100 til køb af et tilsvarende apparatur og udstyr til fremstilling og brug af N_2O anvendt på Dental Hospital. Evans foretog endnu en rejse til London hen på sommeren, og han medbragte nu en gascylinder af aluminium-bronze med N_2O under tryk, som han havde fået fremstillet i Paris. Det må have været et af de første eksemplarer, da tilsvarende først senere på året blev bragt i handel af Coxeter & Co. London.

Hvorfor Evans tog til London og ikke foretog en lignende demonstration i Paris for tandlægerne der, er uvist, men de var måske vanskeligere at overbevise.

Evans fortsatte nu sin lukrative praksis, men tog sig også tid til fysiologiske undersøgelser over N_2O 's optagelse og mætning af organismen.

Den 19. juli 1870 erklærede Frankrig Prøjsen krig, og det blev starten til de mest dramatiske begivenheder i Evans' liv. Primært var han stærkt optaget af etableringen af en amerikansk ambulance. På grund af krigens korte varighed blev den etableret i Paris med den kendte kirurg, *James Marion Sims* (1813-83) fra New York, som leder. Driften af ambulancen blev hovedsagelig betalt af Evans, og det var et meget betydeligt beløb, han udredte. En vigtig hjælper i etableringen og driften havde han i vennen og tandlægen, *Edward A. Crane*, der også praktiserede i Paris. Krigen blev en katastrofe for Frankrig, og i slaget ved Sedan den 1. september blev kejseren taget til fange. Da meddelelsen herom nåede Paris den 4. september gik »folket« til Tuileri-erne, hvor regenten, kejserinden, opholdt sig. Hendes primære reaktion var en beslutning om at forblive på slottet, men hendes tro hofstab og to diplomatiske venner, der var kommet for at hjælpe hende i den vanskelige situation: *Richard Metternich* (1829-95) fra Østrig og *Constantino Nigra* (1827-1907) fra Italien, overtalte hende til flugt. Kejserinden og hofdamen *Madame Lebreton-Bourbaki* kom ud på gaden gennem en af slottets sideporte. Her fik de en hestedrosche til at køre dem til et par af hofstandens tro folk, men ingen af dem var hjemme. De kom nu i tanke om Thomas Evans og gik til hans store villa »Bella Rosa«, som lå på hjørnet af Avenue de l'Imperatrice og Avenue Malakoff. Her blev de vel modtaget, selv om Evans ikke var hjemme. På det tidspunkt var klokken fem om eftermiddagen. En time senere kom Evans sammen med vennen Crane. Efter en nøje planlægning blev det besluttet, at damerne skulle blive natten over og tidligt næste morgen køre ud af Paris i Evans karet med hans betroede kusk *Célestin* på bukken. Målet skulle være kanalbyen Deauville, hvor *Agnes Evans* (?-1897) ferierede på Hotel de Casino. Der blev ikke brug for den rollefordeling, de havde indstuderet, idet de passerede porten nordud af byen, Porte Maillot, uden hindringer. Efter overnatning på en kro, *La Soleil d'Or* i byen *La Rivière de Thibouville* og togrejsen det sidste stykke af vejen endte de i Deauville, lige syd for Le Havre, uden interventioner. Her tog Evans' kone sig af damerne, Crane vendte tilbage til Paris og Evans selv gik ned til havnen, hvor han fandt en engelsk gentleman, *Sir John Montagu Burgoyne* (1832-?),

der lå med sin yacht »*Gazelle*« og ventede på bedre vejr til hjemrejsen. Han var kommet for at hente sin kone hjem. Evans overtalte dem til at tage hans selskab med til England og sejle på trods af det dårlige vejr. Overfarten var streng, og de måtte have læge, da de kom i land i Ryde på Isle of Wight. Det viste sig at være den samme læge, der havde taget sig af Louis Philippe, da han flygtede i 1848.

Evans fik nu travlt med at finde et passende sted, hvor de kunne bo. Det blev til Camden Place ved Chislehurst ca. 10 km syd for Greenwich. Her blev Eugénie forenet med sin søn, *Louis Eugène Napoleon* (1856-79) også kaldet Prince Imperial. Han deltog i slaget ved Sedan, men undgik tilfangetagelse og kom på egen hånd til England. Evans selv og hans kone måtte forblive i England, så længe kommunarderne regerede i Paris, og tog først tilbage omkring maj-juni 1871. Tiden benyttede han blandt andet til at besøge Napoleon i Kassel og bringe nyt fra familien. Han var en trofast ven, der rejste på tværs af alle grænser trods krig og ufred, han havde forbindelserne.

Det er nu tid til at vende tilbage til kejser Louis Napoleon i hans krigsfangenskab på slottet Wilhelmshöhe ved Kassel. Her havde han det ret frit og var omgivet af nogle af sine tro folk, blandt hvilke var lægen, *Henri Conneau* (1803-?), der havde taget sig af ham, siden han var en ung mand, og livlægen, *François Remy Lucien Corvisart* (1824-82) en nevø af Napoleon I's berømte livlæge, *Jean Nicolas Corvisart* (1775-1821). Nogle år inden havde han haft symptomer på cystitis og blæresten, og forskellige læger foruden hans livlæger havde forsøgt behandling. *Auguste Nelaton* (1807-73) var en af dem. Han stod på sin berømmelses tinde efter en heldig behandling af frihedshelten *Giuseppe Garibaldi* (1807-82). I 1862 forsøgte Garibaldi endnu engang at erobre Rom, men kort efter at han havde passeret Messinastrædet den 25. august, blev han standset, da det skete mod kongelig ordre. Under en skudveksling i Aspromonte bjergene i Calabrien blev han skudt i den ene fods articulatio talocruralis og taget til fange. De italienske kirurger mente, kuglen var passeret ud af såret, men det ville ikke læges. Nelaton blev nu tilkaldt, mens Garibaldi sat fængslet i Spezia (?), og han fandt kuglen i såret ved hjælp af en sonde, som havde en rå porcelænskugle med ru overflade i spidsen. Ved sonderingen smittede



Fig. 6. Villa »Bella Rosa«, Evans' hjem i Paris i 1870.

blykuglen af på porcelænet; kuglen var der altså og blev fjernet et par dage senere. Garibaldi blev også frigivet kort efter, og såret heledes.

Under slaget ved Sedan og et halvt års tid inden havde Napoleon haft svære blæresmerter og blodig urin. De var så voldsomme, at han, der var en dygtig rytter, ikke kunne sidde på en hest, og han kunne dårligt nok tage beslutninger. Tilstanden var dårlig, han var anæmisk og måske også suburæmisk. Det halve års ophold på Wilhelmshöhe gjorde ham godt, og hans tilstand var helt god, da han forlod fangenskabet i marts 1871. Han tog til Camden Place og blev forenet med Eugenie og sønnen.

Louis Napoleon havde det helt godt i det første knapt halvandet år, han boede i England, men om sommeren og hen på efteråret 1872 blev helbredet dårligere, indtil det blev så galt, at han ikke kunne ride og knapt nok gå. Sir *William Gull* (1816-90) fra Guys Hospital og dronning Victorias livlæge, der havde tilset ham gennem et stykke tid, fik nu indkaldt kirurgen, Sir *James Paget* (1814-99) fra St. Bartholomew Hospital til konsultation. Da han havde tilset kejseren, betænkte han



Fig. 7. Camden Place ved Chislehurst, som Evans lejede til den kejserlige familie.

sig og foreslog Sir *Henry Thompson* (1824-1904) fra University College Hospital. Han så patienten første gang den 24. december, men fandt det nødvendigt, at undersøgelsen blev foretaget mere grundigt under chloroformanæsthesi. Den 26. december bedøvede Clover således Napoleon første gang med chloroform.

Når Thompson valgte Clover, skyldtes det deres nære samarbejde, idet han bedøvede alle Sir Henrys privatpatienter, og det var mange. Clover havde på dette tidspunkt redegjort for 7.000 chloroformanæsthesier uden dødsfald; det var der ikke mange andre, der kunne. Det var da også ham, der var udvalgt til at bedøve kong *Leopold I* af Belgien (1790-1865), da Sir Henry muligvis skulle operere ham for en blæresten. Det blev nu ikke til noget, det blev ordnet uden anæsthesi. Prinsesse *Alexandra* (1844-1925), der var gift med prins *Edward VII* (1841-1910), blev chloroformeret af Clover i Marlborough House i London, da hun i februar 1867 efter en fødsel havde voldsomme smerter i knæene af en febris rheumatica. Hun fik et stift knæ efterpå. Ligeledes blev Clover tilkaldt til Buckingham Palace i april 1872. Der

findes et brev fra Sir *William Jenner* (1815-98) dateret 24. april, hvor Clover bedes komme til paladset og give »gas« til prinsesse *Beatrice* (1857-1944), hvorfor vides ikke. Hun var den eneste af dronning *Victoria's* mange børn – 9 – der blev anæstheseret af de to berømtheder: *Snow* til fødslen og nu *Clover*.

Ved *Thomson's* undersøgelse af *Louis Napoleon* under chloroformanæsthesi konstateredes en blæresten på størrelse af en daddelkerne. Det blev nu besluttet at knuse stenen og søge den fjernet. Forsøget fandt sted den 2. januar om eftermiddagen. Til stede var et større antal læger foruden Sir *Henry*, hans assistent dr. *Foster* og *Clover*. Det er sandsynligt, at også *Evans* var der, eller også var han den, der beroligede familien. I hvert tilfælde opholdt han sig på *Camden Place* i denne periode.

Stenknusningen forløb godt ved hjælp af en lithotrip, men ikke alle stenstykkerne kom ud, hvorfor det blev besluttet at gentage proceduren den 6. januar. På dette tidspunkt var kejserens tilstand dårlig, suburæmisk med muskeltrækninger. Igen gav *Clover* ham chloroform, og *Thompson* fjernede stenstykkerne, som obstruerede urethra. Det var dog ikke tilstrækkeligt, idet der ikke var fri passage dagen efter. En passage blev skabt ved indføring af instrumenter og uden anæsthesi. Torsdag den 9. januar 1873 var alle kejserens læger igen samlede, og det var nu evident, at hans tilstand var voldsomt forværret, og yderligere indgreb var ikke mulige. Klokkeren 10.45 om formiddagen døde *Napoleon*.

Således nåede *Clover* at bedøve *Napoleon III* tre gange, hver gang med chloroform til trods for hans suburæmiske tilstand. *Clover* var ekspert i brugen af chloroform. Ved disse begivenheder må *Evans* og *Clover* have talt sammen flere gange, mon ikke de har fået tid til også at diskutere N_2O ? Begravelsen fandt sted den 12. januar, og her kan de to igen have mødt hinanden.

Kejserinde *Eugenie's* fortrædeligheder var ikke dermed slut. Den 1. juni 1879 blev *Prince Imperial* dræbt i Sydafrika, da han som artilleriofficer i den engelske hær deltog i en kamp mod *Zuluerne*.

Evans' optræden på den internationale scene var heller ikke slut. Da den prøjsiske kronprins *Friedrich* (1831-88) blev opereret i *San Remo*

den 9. februar 1888, var Evans til stede som ven og rådgiver for familien. Hans bidrag til begivenheden skal være fremstillingen af en tracheostomikanyle af sølv, som han smedede hos den lokale sølvsmed, han kunne jo håndværket.

Evans havde tjent mange penge, en del af dem anvendte han på velgørenhed, men gennem mange år samlede han også på kunst. Forbindelsen med Eugenie opretholdt han og besøgte hende af og til. Som så mange andre, der har mange penge og ingen efterkommere, havde han vanskelighed ved at bestemme sig til, hvad de skulle gå til. Da han døde af et hjertetilfælde den 15. november 1897 i Paris, viste det sig, at størstedelen af hans formue, kunstsamling og værdifulde genstande skulle gå til tandlægeskolen i Philadelphia, hvor der skulle bygges et museum til hans samling og et institut til forskning. I dag hedder det: Thomas W. Evans Museum and Dental Institute School of Dentistry, University of Pennsylvania. Det kunne nok være et besøg værd!

Professor, dr. med. J. C. Christoffersen, og overtandlæge Leif Marvits har venligst hjulpet med litteraturen. Dr. R. K. Calverley, San Diego og bibliotekar Lee Perry, Seattle, har venligst skaffet oplysninger fra Clover/Snow samlingen. De bringes hermed en tak.

SUMMARY

Among the more interesting personalities dealing with anaesthesia in the last century was the American dentist working in Paris, Thomas W. Evans. He came from Philadelphia and went to Paris in 1847, and by and by established himself as a well respected and trusted dentist with a great and very lucrative practice elegance. He became a trusted friend of the Emperor Napoleon III and the Empress Eugénie and made a number of diplomatic missions for Napoleon. Also a number of European Royalties became his customers. At the World Exhibition in Paris 1867, he met one of the exhibitors, G. Q. Colton, who taught Evans the use of N_2O . Evans obtained good results with the use of N_2O in his practice and went to London to demonstrate the use

of it. It was well accepted there, and this time it came to stay. In London Evans met J. T. Clover for the first time.

During the French-Prussian war 1870-71 Evans was a great help in establishing an American ambulance service in Paris, and he was the person who helped the empress out of Paris in September, when the population went to the Tuileries. He also helped to establish her in England. During Evans' stay in England he went to Kassel to visit the Emperor, who had been taken prisoner at the battle of Sedan and stay at the Wilhemshöhe Castle for half a year.

Before the war Napoleon had had bladder trouble. He had cystitis and bloody urine and his symptoms were worsening during the summer of 1870. At the battle of Sedan he was so bad that he could not sit on his horse. During his stay at Wilhemshöhe Castle his condition improved. He went to England after his release and was well for between one to one and a half years. In the autumn of 1872 his health deteriorated, and in December it was decided to remove his bladder stone. Sir Henry Thompson operated and J. T. Clover gave the anaesthetic. In all he gave Napoleon chloroform three times, but Napoleon's condition became worse and he died on the 9th of January 1873. Evans was present during this period as a friend of the family and must have met with Clover.

Eugénie's son The Prince Imperial was killed in the Zuluwar in South Africa in 1879. Evans died in Paris on November the 15, 1897 and donated most of his fortune to the Dental School in Philadelphia.

LITTERATUR

1. *Calverley RK*. Personal communication 1986.
2. *Carson G*. The dentist and the Empress. The adventures of Dr. Tom Evans in the gas-lit Paris. Houghton Mifflin Co. Boston 1983.
3. *Christoffersen JC*. Nogle blærestensoperationer – lithotripsier – foretaget på fyrstelige personer i det 19. århundrede. Dansk medicinskhistorisk Årbog 1987, 93-114.
4. *Coleman F*. The history of nitrous oxide anaesthesia. *Medicine Illustrated* 1954; 8, 419-29.
5. *Cope Z*. The versatile Vitorian. Beeing the life of Sir Henry Thompson Bt. 1820-1904.

- Harvey & Blythe Ltd. London 1951.
6. *Crane EA* (Ed.). The memoirs of Thomas W. Evans. Recollections of the second French Empire. Vol. 1 & 2. London Fisher Unwin 1905.
 7. *Davenport WS*. The pioneer American dentists in France and their successors. *Revue d'histoire de l'art dentaire* 1965; 3, 99-116.
 8. *Duff D*. Eugénie & Napoleon III. Collins. London 1978.
 9. *Duncum BM*. The development of inhalation anaesthesia. Oxford University Press 1947.
 10. *Kejserinde Eugenie's erindringer*. Gyldendalske Boghandel 1920.
 11. *Fourmestraux J de*. Histoire de la chirurgie Francaise (1790-1920). Masson et Cie. Paris 1934.
 12. *Guthrie D*. A history of medicine. Thomas Nelson & Son Ltd. London 1945.
 13. *Marston AD*. The life and achievements of Joseph Thomas Clover. *Ann Roy Col Surg Engl.* 1949; 4, 267-80.
 14. *Secher O*. Chloroform-anæsthesi til en kongelig familie. *Dansk medicinhistorisk Årbog* 1986, 107-125.
 15. *Smith WDA*. Under the influence. A history of nitrous oxide and oxygen anaesthesia. Macmillan Publishers Ltd. London 1982.
 16. *Stevenson RS*. Famous illnesses in history. London Eyre & Spottis Woods 1962.
 17. *Thomas KB*. The Clover/Snow collection. *Anaesthesia* 1972; 27, 436-49.
 18. *Thomas KB*. The development of anaesthetic apparatus. Blackwell Oxford 1975.

Nogle autonomografier

Af Ib Søgaard

En maskeret autonomografi

»Da jeg personlig har haft lejlighed til at følge et typisk basedowsk tilfælde gennem hele forløbet (ca. 4 år) og se, hvor lidt de hidtil gængse behandlingsmetoder kunne gavne, hvorimod hurtig bedring opnåedes i umiddelbar tilslutning til en partiel strumectomi, fik jeg lyst til at undersøge dette spørgsmål nærmere, navnlig da den opnåede bedring i løbet af kort tid måtte kaldes fuldstændig helbredelse, og denne senere har holdt.«¹⁾

Således indledtes en første oversigtsartikel på dansk over kirurgisk behandling af morbus Basedow. Artiklen kunne læses i Bibliotek for Læger 1894 og var skrevet af E. Herskind. *Elif Reumert Herskind* (1861-1942) var født i Frederikshavn. Han blev student fra Ålborg 1879 og tog medicinsk embedseksamen sommeren 1886 med laud. September 1886 til juni 1887 var han reservelæge ved Garnisons Sygehuset. 1. juli 1887 blev han ansat som den første assisterende læge på Odense Sygehus hos *P. K. Møller* (1847-1940), og blev dèr indtil 30. november 1888, da han på grund af sygdom måtte forlade pladsen. »Han var – og er – en brav mand, hvem vi glædede os ved at kunne i tidens løb betragte som familiens ven«, skrev P. K. Møller i sine erindringer.¹⁾ Januar til juni 1889 tilbragtes i udlandet. Fra oktober 1889 var Herskind praktiserende læge i Terndrup, Ålborg Amt. Fra oktober 1892 i Brande, og senere kommunelæge her. Fra 1901 og indtil 1918 var han først distriktslæge, senere kreds-læge i Nykøbing Sjælland, og var herefter privatiserende med bopæl i København, indtil han døde 15. januar 1942.



Elif Reumert Herskind
(1861-1942) der, som den
første i Danmark blev
strumectomeret for
morbus Basedow i 1892.

Efter en kort historisk omtale af de første strumectomier for morbus Basedow slutter Herskind sin indledning: »Min personlige erfaring strækker sig desværre ikke længere end til eet tilfælde, der efter min anmodning behandlede med partiel strumection af sygehuslæge P. K. Møller, Odense Sygehus, i 1892. Så vidt mig bekendt foreligger der her hjemme fra ikke flere end dette ene tilfælde. Efter det særdeles heldige resultat, der opnåedes, kan jeg ikke andet end at slutte mig til de forfattere, der hævde operationens berettigelse, og på det bedste anbefale vore hjemlige kirurger denne behandlingsmåde.«

I den 37 sider lange, velskrevne artikel fremdrages de hidtil kendte strumaoperationer ved morbus Basedow i alt 53 tilfælde, heraf er det lykkedes Herskind at finde korte sygehistorier til 42 patienter.

Han afslører, at den første operation blev foretaget i 1871 af *Patrick*

Peter Kisbye Johannes Møller (1847-1940).
Sygehuslæge ved Odense Sygehus 1885 til 1912.
Overlæge ved kirurgisk afdeling, Odense Sygehus, fra 1912 til 1921.
Fotografiet er formentlig fra 1904 i forbindelse med P. K. Møller's sølvbryllup.



Heron Watson (1832-1907) og ikke som tidligere antaget af *Paul Jules Tillaux* (1834-1904).

6 af operationerne udførtes af *Theodor Kocher* (1841-1917). Kocher, der som 31-årig var blevet udnævnt til professor i Bern, kunne allerede i 1874 give meddelelse om 13 strumectomier. Han nåede inden sin død at udføre omkring 5000 strumectomier. I 1909 tilkendtes han Nobelprisen »for sine arbejder vedrørende glandula thyreoidea's fysiologi, patologi og kirurgi«. ¹² Andre 6 operationer blev foretaget af *Rudolf Ulrich Krönlein* (1847-1910) professor i Zürich.

Den eneste danske patient i artiklen blev opereret af *Peter Kisbye Johannes Møller* (1847-1940).

P. K. Møller var født i Bogense og blev student 1866 i Odense med førstekaraktter. Medicinsk embedseksamen blev aflagt 1873. Derefter

var han i ½ år konstitueret kandidat på Kommunehospitalet, fra oktober 1873 til marts 1874. De næste 2 år var han reservelæge i Hæren med tjenestested i Odense, hvor han desuden var amanuensis hos praktiserende læge *C. J. L. Maar* (1844-1895) – faderen til den senere professor i Medicinens Historie *Vilhelm Maar* (1871-1940). Fra maj til november 1876 var P. K. Møller på studierejse til London og Paris, hvor han bl.a. oplevede *Tillaux* og *J. E. Péan* (1830-1898).¹

Efter hjemkomsten blev P. K. Møller kandidat på Kommunehospitalet, til han i 1878 nedsatte sig som praktiserende læge i Odense. I 1885 blev han ansat som sygehuslæge ved Odense Sygehus. Da sygehuset flyttede til den nuværende placering i 1912, blev han udnævnt til overkirurg og blev samtidig titulær professor. Han trak sig tilbage i 1921. I oktober 1936 holdt han – 89 år gammel – et foredrag i Dansk Medicinsk Historisk Selskab om sin tid som læge i Odense. I dette foredrag, der er bevaret i manuskript, anførte P. K. Møller, at han, som den første i landet, foretog resection af glandula thyreoidea for morbus Basedowii den 27.05.1892 »med udmærket resultat«, og at han i årene herefter fortsatte med denne type operationer.²

Operationen

Operationen, der i Herskind's artikel har nr. 36, gengives her i sin helhed og i den form, hvori den optræder i artiklen:³ »P. K. Møller (1892). Md. 31 Aar. Nogen neuropatisk Disposition (dog ingen udtalte Bas. Tilfælde i Familien). Tidligere rask, indtil der i Løbet af 1888 begyndte at udvikle sig en Svækkelsestilstand med Pulsfrekvens, Skælven, Tilbøjelighed til Diarre, Sved, Afmagring; i Slutningern af Aaret og Begyndelsen af næste Aar kom hertil Eksoftalmos og senere efterhaanden Strumadannelse. Nogle Maaneders Ophold i Udlandet medførte nogen Bedring. Har siden Efteraaret 1889 levet paa Landet i en temmelig anstrengende Virksomhed. Den ved Opholdet i Udlandet opnaaede Bedring var af forbigaaende Varighed. Tilstanden er efterhaanden forværret, Afmagringen tiltagen – ligesom de tre Kardinalsymptomer. P. sjældent under 120. Eksoftalmos betydelig, Svulsten af Gl. thyr. meget fremtrædende, naaede ned til øverste Sternalrand, til



Odense Sygehus 1862-1912. Bygningen er stadig en del af Odense Sygehus (Geriatrisk afdeling Q).

højre opad under St.-kleido, ligeledes, omend i mindre Grad, paa v. Side. Høj. Bygningen kraftig, Muskulaturen slap, Hudfarven bleg, Vægt 125 Pd. Ved Organundersøgelsen i øvrigt intet abnormt.

27-5-92. Strumektomi med Y-snit efter Kocher. Saaret forenes med Suturer med Undtagelse af nederste Vinkel, der lades aaben til Gennemgang for Jodoformgazetampon. Steril Forbinding med Gaze og Vat, meget let Kompression. Ved Operationen efterlades Istmus med et lille Stykke af v. Lobulus. Der iagttages ingen væsentlige Forandringer ved Trakea, ligesom saadanne ikke ere bemærkede for Larynx's Vedkommende. Det udtagne er hypertrofisk Glandelvæv.

28. TP $\frac{39.3}{39}$ P. $\frac{90}{80}$. I Aftes et stærkt Anfald af Dyspnoe, hvilket tabte sig, efter at Forbindingen var lagt om.

29. Tp $\frac{39}{38.5}$ P. $\frac{76}{72}$. Senere Velbefindende med Undtagelse af en Del Uro og Vanskelighed ved at finde Hvile.

30. Tp. $\frac{38}{37}$ P. 72.

3-6. Senere har Tilstanden i det hele været uforstyrret god. Tp. naturlig. P. stadig 68-72. Eksoftalmos allerede noget mindre. Saaret,

på hvilket Forbindingen siden har været skiftet en Gang, er nu lægt med Undtagelse af en lille fistuløs Aabning ved nederste Saarvinkel, gennem hvilken lidt serøs Sekretion. Alle Suturerne fjernes. Udskrives i dag for at tage Ophold på Taasinge.

En Maaned senere var Vægten tiltagen betydelig. Udseendet triveligt og kraftigt, Eksoftalmos meget mindre fremtrædende, gør lange Ture, ror uden Træthed.

Medio August Vægt 150 Pd.

Et Aar p.o: Vægt 158 Pd. Velbefindende. P. som regel 66 – sjældent og kun ved stærke Anstrengelser over 80. Eksoftalmos sporløst forsvunden. Struma næsten af samme Størrelse som før Operationen. Funktionerne i Orden«.

I en senere tilføjelse til journalen står der en rettelse: »Linien Struma af næsten samme Størrelse skal være: »Strumaresten af næsten samme størrelse«.»

Autonosografien

Autonosografi betyder beskrivelse af egen sygdom. Ovennævnte sygehistorie er en autonomografi, men dette har ikke tidligere været kendt.

Den historisk meget velorienterede *Oscar Bloch* (1847-1926) har i sit store kliniske værk »Chirurgien i Kliniske Forelæsninger« i bind IIa nævnt Herskind's oversigtsartikel:⁷ »I Herskind's afhandling meddeles et tilfælde af partiel strumectomi for morbus Basedow, som er udført i 1892 af P. K. Møller på en 31-årig mand, hvem Herskind forgæves havde behandlet internt i ca. 4 år. Resultatet var udmærket et år efter operationen, og Møller har meddelt, at patienten 16 år efter operationen skriver til ham, at han »har haft megen fornøjelse af operationen, de basedowske symptomer er ganske svundne; pulsen er i reglen ca. 60; ingen tremor ingen exophthalmus«.«

Oscar Bloch troede, at det drejede sig om en af Herskind's patienter. Det har åbenbart ikke undret professoren, at Herskind, der praktiserede i Terndrup, fik behandlet en patient i Odense.

Den næste, der nævner Herskind's oversigtsartikel er *Severin*

Thomsen (senere Nordentoft) (1866-1922), der på Thisted Amtssygehus i 1894 foretager den næste operation for morbus Basedow herhjemme.¹⁶ Heller ikke dr. Thomsen har mistanke.

Afsløringen findes i P. K. Møller's utrykte erindringer, som denne i sit otium først skrev i hånden og senere maskinskrev til børn og børnebørn.¹

P. K. Møller skriver: »Min første reservelæge (candidat) på sygehuset dr. Herskind havde indtrængende anmodet mig om at operere ham for morbus Basedowii, hvilken operation (resection) havde fundet ivrige forkæmpere i Tyskland. Dr. H. havde forgæves søgt helbredelse og havde måttet opgive sin virksomhed i Jylland (hvor han havde praktiseret i Terndrup). Han indlagdes så på sygehuset, hvor jeg opererede ham d. 27. maj 1892, gudskelov med meget gunstigt resultat. Efter at såret meget hurtigt var lægt, tog han med sin hustru og lille søn til Troense, hvor de boede nogen måneder, og hvor vi var sammen med dem i vor ferie, og hvor han kom udmærket til kræfter.«

P. K. Møller huskede selv i sit otium den nøjagtige dato. Det var nu heller ikke så svært. Dagen før, den 26. maj 1892, havde han nemlig fået Ridderkorset i anledning af Christian d. IX og dronning Louise's guldbryllup. Dagen blev festligholdt i Odense. Om aftenen var der festmåltid og senere fyrværkeri i Fruens Bøge, »hvor jeg (P. K. Møller) for første og efter al sandsynlighed sidste gang købte en flaske champagne. Der var en smuk og højtidsfyldt stemning ved festen – for mit vedkommende dog noget skygget af den næste morgen forestående operation, som jeg aldrig havde set, den første af den slags her i landet, men også det blev overstået –«.

Journalen fra 1892 eksisterer endnu (fig. 4-6). P. K. Møller har selv skrevet journalen. Den trykte version følger meget nøje den håndskrevne. Der er imidlertid et par forskelle, og de er ikke tilfældige. Det virker, som om dr. Herskind har prøvet at undgå at blive genkendt som patienten. I den trykte version står der f.eks. »Nogen måneders ophold i udlandet medførte nogen bedring«. I journalen står der: »Nogen måneders ophold i Norditalien, Schweiz og på Wight i vinteren og foråret 1889 medførte nogen bedring.« Hvorfor måtte det ikke stå i den trykte version?

Forsiden af journalen
på Elif Herskind.

*Mo. Basedow
(Strumectomi)*

*Elif Herskind
31. Dec. 1892.*

*Arbej. 27. 5. 92
Vilde. 3. 6. 92
8 Dage.*

Dette ville have afsløret, at patienten var læge. I Schweiz fandtes som tidligere anført nogle af verdens fineste foregangsmænd inden for strumakirurgien, nemlig *Kocher* og *Krönlein*. I Norditalien fandtes i Firenze den tyskfødte professor *Moritz Schiff* (1823-1896), der tidligere havde været professor i Bern, og som havde foretaget flere dyreforsøg for at undersøge følgerne af fjernelse af glandula thyreoidea.¹²

Dette kan naturligvis være tilfældigt, men der er også en anden forskel. I oversigtsartiklens journal står i fortsættelse af ovennævnte citat: »Har siden efteråret 1889 levet på landet i temmelig anstren-

Øverst side 197: De første 2 sider af Elif Herskind's journal. Forskellen mellem den håndskrevne og den trykte version af journalen ses i linie 11 og 14.

Nederst side 197: Operationsbeskrivelse vedrørende den første strumectomi for morbus Basedow i Danmark.

gende virksomhed.« I originaljournalen står tilsvarende: »Har siden efteråret 89 praktiseret på landet i temmelig anstrengende virksomhed.«

Herskind afslutter sin artikel med en opfordring: »I en dygtig og erfaren kirurgs hånd må denne behandling (strumectomien) siges at være farefri – i alt fald er der her næppe mere fare på færde end ved et hvilket som helst andet større kirurgisk indgreb, der nødvendiggør narkose. Man bør sikkert ikke lade patienterne gå årevis med den særdeles generende lidelse, inden man griber til operation; hjertet kan nemlig – som vi have set – blive sæde for forskellige degenerationstilstande, der så muligvis ikke svinde helt efter operationen.«

Andre danske autonomografier

For nylig kunne man i Ugeskrift for Læger se en anonym artikel,⁶ hvor forfatteren betegnede sig som Hin Hårdt Hærgede. Artiklen, der blev indledt med: »Jeg er ikke læge. Just derfor disse linier her«, beskriver en ældre diabetiker med et støjproblem. Han er hjemmearbejdende og bliver i den grad forstyrret af støjen fra en nærliggende byggeplads, hvor der fra morgen til aften arbejdes med yderst larmende maskiner. Artiklen beskriver, hvordan adskillige diabeteskomplikationer optræder i forbindelse med denne støjeksponering, og slutter med en utvetydig opfordring til lægerne: »Jeg påkalder medicinsk forståelse og interesse. Jeg råber til jer. I læger: *Gør hvad I kan.* Og skulle nogen af jer måske med et lille skulderdrag helst ville betragte al dette under en uklar alligerende synsvinkel, da må det fra denne journals post scriptum lyde, at en mulig støjallergi vel ikke er noget mindre væsentligt at kæmpe imod end sådanne allergier, der smykker nogen mennesker med røde knopper på brystet efter besøg i hjem, hvor der holdes kat og giver andre mennesker uheldsvangre fornemmelser, hvis de kommer til at passere et tomt askebæger.«

I 1925 genudgav *Vilhelm Maar* (1871-1940) en dansk autonomografi, C. S. Andresen: »Min sinds-sygdom i året 1783«. ⁷ Forfatteren *Christopher Schroeder Andresen* (1760-1832) beskriver på 50 sider en syg-

domsperiode, han gennemlevede som 23-årig stud. teol. I 1787 blev han cand. teol. og blev senere samme år ansat som rektor ved Rønne Skole. 1806 flyttede han til Vissenbjerg på Fyn, hvor han blev sognepræst og tilbragte 14 fredelige år. 1820 beskikkedes han til sognepræst i Kerteminde. Her var hans fred forbi. Han udvikledes i heftige og pinlige stridigheder med de »vakte« på egnen, dem han sagtens hverken evnede eller ønskede at møde med sympati. Han døde i Kerteminde 18.05.1832. Maar har forelagt sygehistorien for psykiateren *H. Helweg* (1886-1960). Helweg betegnede sygdomsperioden som »en typisk manio-depressiv psykose«.


I indledningen til afhandlingen skriver C. S. Andresen: »Den vigtigste årsag, der bestemmer mig til dette vanskelige, ja endog dristige foretagende, at beskrive min egen sinds-sygdomshistorie er: de forskellige urigtige domme, jeg har hørt fældet over samme. Man har – endog selv på mit fødeland – troet, at det var ungdomsudsvævelser, der havde givet anledning til samme. Dette rygtes ikke usandsynlige anledning skal jeg ved lejlighed i fortællingen selv anføre. Urigtigheden af samme vil man erfare af det følgende, hvoraf man og vil lære, at tjenestfærdige, men uforsigtige og uforstandige venner kunne forårsage et ungt menneske lige så megen skade og fortræd som de bitreste fjender. – En anden årsag til min sygdom har jeg hørt skulle være: At jeg i nogle år havde spillet fruentimmerroller på et privat teater; man troede derved mine nerver så yderlig svækkede, at jeg derved var falden i en heftig sindssygdom. Denne formodning er også aldeles ugrundet«.

Den berømteste danske autosografi, der vist egentlig ikke tidligere er betegnet som sådan, er kongelig (fig. 7).

Christian IV (1577-1648) pådrog sig under sin uheldige deltagelse i 30-års krigen i juli 1625 et svært kranietraume. 1. juli 1644 under slaget på Kolberger Heide blev han ramt af metalfragmenter i højre side af hovedet og pådrog sig derved en svær hjernerystelse og en læsion af højre øje, hvorved synet gik tabt.

I flere måneder efter dette traume var kongen plaget af følger efter hjernerystelsen i form af hovedpine, svimmelhed og søvnløshed. Jule-

Utkaldt Læder Falker, for, dig alle, Doktoris Medicin, og Inuum,
 Befale, at, di, skal, Wike, gaffindere, samer, og, consisten, Nud
 Ty, skal, Om, at, sy, kom, blis, sin, Hif, hif, it, i, mig, gaffind, fundt
 ny, continer, sig, gaffind, inuit, berr, sig, som, sy, elid, vuar,
 din, om, di, om, du, sig, midt, Eger, elid, dragen, i, vunder, din, sig,
 di, sin, bader, bind, elid, skamb, sig, of, sig, elid, del, aft, for, elid,
 Dlag, del, sin, sin, sig, elid, aft, sy, om, indid, drond, drond,
 di, om, in, om, skad, sig, Om, skad, om, sy,
 gud, om, elid, vore, so, om, ya, 4, sin, sig, di, sy, skad, sy, om,
 om, of, di, elid, in, om, sin, elid, sig, sig, Vaa, kom, sy, sig, om,
 so, om, 4, om, elid, sig, om, om, sig, sig, om, om, sig, sig,
 indid, sig, ind, ya, Aff, om, sig, sig, sig, sig, sig, sig, sig, sig,
 kom, elid, mig, om, om, om, sig, sig, sig, sig, sig, sig, sig, sig,
 indid, at, sig, sig, del, sig, sig, del, sig, ind, sig, sig, sig, of, sig, sig,
 Vah, elid, sig, sig, om, 24, om: Ans i. G. 4. 4



En kongelig autosografi.

aftensdag 1644 blev det majestæten for meget, og han skrev sit berømte brev til Corfitz Ulfeldt, hvori han befaler denne at sammenkalde »alle Doktoris Medicine«. Brevet er flere gange gengivet i sin helhed og skal ikke gentages her. Lægerne blev hurtigt samlede. Allerede d. 28. december kunne 9 af landets mest fremstående læger og deriblandt Ole Worm samles til konference omkring den syge konge.

Deres resposum er beskrevet af *Ejnar Hovesen*⁴ (f. 1920). Det var frustrerende for kongen: »Hans majestæt har først og fremmest behov for et universelt virkende mildt afførende middel såsom vinum cephalicum medicatum, der består af hovedstyrkende og udrensende urter. Herefter vil det være meget gavnligt at åbne en vene, enten på underkstremiteterne eller vena cephalica på armen eller hænderne. Bagefter må man ikke undlade at sætte blodkopper som anbringes i nakken, på halsen, skulderbladene og armene.«

Der findes imidlertid også autonomografier skrevet af læger. Den mest kendte har tidligere været *Niels Finsen's* (1860-1904): »Om behandling og forebyggelse af ascites«.¹⁰

Artiklen, der er fra 1894, indledes: »Da jeg i flere år af og til har lidt af ascites, har jeg haft særlig god lejlighed til at foretage eksperimenter med hensyn til behandlingen og profylaksen af denne lidelse, og selv om jeg måske ikke har benyttet denne lejlighed så godt, som den kunne benyttes, tror jeg dog, at nogle af de erfaringer, jeg har gjort, kunne have en vis betydning.«

I en meget lang artikel beskriver Finsen herefter en tørdiæt, han har fundet beskrevet i litteraturen oprindelig til ansamlinger i led for syfilis og rheumatisme. Han noterer omhyggeligt den daglige væskeindtagelse og urinmængde, samt måler sit abdominalomfang. Han konkluderer til sidst i artiklen, at han uden denne behandlingsmåde ville være gået fra den ene ascitetspunktur til den anden og ville have været uarbejdsdygtig og elendig i disse år. »Det er frem for alt ønsket om muligt af skaffe andre asciteslidende noget af det gode, jeg har opnået, som har været mit motiv til denne offentliggørelse.« Finsen fulgte senere artiklen op med en ny artikel,¹¹ der udkom i februar 1904: »Gives der en kronisk kloronatriumforgiftning beroende på en op-hobning af saltet i organismen«. Finsen havde fundet frem til, at tørdietten ikke var tilstrækkelig til at undgå ascites, og han gav sig nu systematisk til at undersøge natriumchloridindholdet i sin urin ved daglige undersøgelser og fik samtidig bestemt saltindholdet i ascitesvæsken. Sideløbende undersøgte han saltindholdet i forskellige føde-midler og kunne herefter sammensætte en kost med et meget lavt

saltindhold. Han når frem til, at man alene på basis af kendskab til diuresens størrelse, uden at behøve at undersøge patientens udskillel-sesevne for natriumchlorid, kan rådgive patienterne med hensyn til indskrænkninger i saltindtagelsen.

Finsens arbejde blev nævnt af *Knud Faber* (1862-1956) i en klinisk forelæsning.⁹ Klinikpatienten havde samme lidelse som Finsen, og dennes tørdiæt blev da også forsøgt med godt resultat. Fabers ros til Finsen var dog begrænset: »Når vi således har kunnet helbrede vor patient med denne kur, så må jeg dog til slutning advare imod at overdrive de forhåbninger, man kan nære til den. Man må heller ikke vente, at alle tilfælde af ascites påvirkes af denne kur.« Faber og Finsen var langt fra gode venner.⁴

I nyere tid har neurokirurgen *Bent Broager* (1908-1981) givet en præcis beskrivelse af, hvordan en pludselig medullær tværslæslæsion opleves af patienten selv.⁸ Han er herudover i stand til at fremvise en ny diagnostisk opdagelse, at L'Hermitte's tegn også kan optræde ved læsioner i thorakalregionen. L'Hermitte's tegn, der sædvanligvis beskrives som en paræsthesifornemmelse ned langs ryggraden ved foroverbøjning af kroppen, har tidligere kun været kendt ved læsioner i halshvirvelsøjlen. I en efterskrift filosoferer Broager over lægens rolle som patient: »And the present situation made the author realize that »the time has come – to talk of many things« – to resign from surgical activity and to learn how patient one had to be a patient. He could only defend his Ego with a fast diagnosis and tried as a fool to fly from facts. He was amazed however and became straight away enthusiastic when presented with a Sunday morning gift of such rarity as a typical L'Hermitte sign and even in a location that looked new and promising.«

Den seneste lægelige autobiografi fremkom i Bibliotek for Læger 1987 med titlen »Min hjernetumor« – en autosografi.¹⁷ Artiklen var skrevet af børnepsykiateren *Inger Willerslev* (f. 1936). Forfatteren blev i 1980 opereret for et meningeom i venstre lateralventrikel og var postoperativt udsat for en svær ødemreaktion. Hun beskriver sine oplevel-

ser omkring indlæggelsen og operationen, men går også længere tilbage i tiden og beskriver de første vage symptomer på lidelsen. Forfatteren undrer sig over, at hun og andre har haft så svært ved at stille den rigtige diagnose. Hun går imidlertid videre og opstiller ud fra egne handicaps et sæt leveregler og metoder, som kan anvendes af patienter i samme situation. Dette er et budskab, som det ville være klogt for læger at kanalisere videre til patienterne.

Forfatteren skriver i sin konklusion: »Kan man overhovedet lære andet af historien, end at jeg har været for sent ude? Det mener jeg. Hvis man, som jeg, får en cerebral lidelse med et langsomt voksende meningeom tidligt i livet, så har man lært at tolerere de uspecifikke gener, kvalmen og det intracerebrale pres, eller er mere eller mindre blevet tvunget til accept deraf, så man til sidst overhoveder ikke kalder det kvalme og hovedpine. Patienter, der som jeg har en lidelse, der giver symptomer fra parieto-temporalregionen, eller hvis lidelse pga. arvelige disposition ytrer sig ved symptomer fra denne region, har generelt et defekt varslingsystem, og derfor gøres de let uret.«

Hvorfor skriver man en autosogafi?

Man kan naturligvis blive bedt om at skrive en autosogafi, der i så fald kan udnyttes af lægerne som f.eks. beskrevet af *Mogens Milfeldt*, der siden 1971 har ladet patienterne i en neurologisk og psykiatrisk speciallægepraksis udfylde et meget udførligt og struktureret spørgeskema før første konsultation.¹⁵

I denne artikel er der kun omtalt autosografier, hvor patienten uopfordret har beskrevet sin egen sygehistorie.

Ud fra de foreliggende sygehistorier synes følgende mønster at anes:

Lægfolk kan have to formål med at skrive en autosogafi. Det ene er at rehabilitere sig som præsten C. S. Andresen. Det andet formål fremtræder med større styrke og er et tydeligt råb om hjælp. Christian IV blev næppe hjulpet til trods for en præcis sygdomsbeskrivelse. Om den anonyme diabetiker med støjgenerne vil blive hjulpet, må tiden

wise, men opfordringen til lægerne om at interessere sig for støjproblemer uden for lukkede rum var klar nok.

Lægers motivation for at skrive autonomografi virker anderledes. Først virker han/hun overrasket og måske lidt fornærmet over at kunne blive patient, men herefter strammer vedkommende sig op og fremkommer med et reelt budskab.

Elif Reumert Herskind, der først nu 96 år efter sin Basedowoperation er blevet afsløret, placerer sig smukt i rækken som lægelig autonomograf.

SUMMARY

A concealed autonomography – the first case of surgical treatment in Basedow's disease in Denmark

In 1892 professor P. K. Møller in Odense performed the first successful surgical treatment in morbus Basedow in Denmark – a procedure he had never seen or tried before.

The patient, E. Herskind, was a colleague and a personal friend of the surgeon.

Dr. Herskind 2 years later wrote a review article about the subject, but he did not reveal that he himself was a part of the material. The hospital record is however able to disclose him now.

6 other autonomographies are presented – three laymen, amongst them the famous Danish king Christian IV, and three physicians. It is finally suggested that laymen write their story as a »cry of help« although it seldom helps, or to justify themselves while physicians write to contribute to further knowledge to science. Dr. Herskind's autonomography is in accordance with the latter.

NOTER OG LITTERATUR

Utrykte

1. P. K. Møller erindringer – manuskript i familieej.
2. P. K. Møller: Foredragsmanuskript til foredrag i Dansk Medicinsk Historisk Selskab, oktober 1936.
3. Hospitalsjournal på E. Herskind, Odense Sygehus 1892.

Trykte

4. Aggebo, Anker: Niels Finsen, Nyt Nordisk Forlag, 2. udgave, 1960.
5. Andresen, C. S.: Min Sinds-sygdom i aaret 1783. Udgivet af V. Maar, E. J. Brill's Forlag, Leiden 1925.
6. Anonym: Af en udenforståendes papirer, Ugeskr. f. Læg, 150, 47, 2916-17, 1988.
7. Bloch, Oscar: Chirurgen i kliniske forelæsnings, Bind IIa, Nordisk Forlag, København og Kristiania, 1909.
8. Broager, B.: L'Hermitte's Sign in thoracic Spinal Tumour, Acta Neurochirurgica 41, 127-135, 1978.
9. Faber, Knud: Pericarditisk pseudolevercirrhose og dens behandling. Hospitalstidende 4r, Bd. XII, 22, 529-539, 1904.
10. Finsen, Niels R.: Om behandling og forebyggelse af Ascites. Ugeskr. f. Læg. 38, 890-901 og 39, 909-918, 1894.
11. Finsen, Niels R.: Giver der en kronisk klornatriumforgiftning beroende på en ophobning af saltet i organismen. Ugeskr. f. Læg. 7, 145-171 og 8, 173-197, 1904.
12. Godtfredsen: Medicinens Historie. Nyt Nordisk Forlag, 2. udg., 1964.
13. Herskind, E.: Om den kirurgiske behandling og patogenesen af Mb. Basedowi, Bibl. for Læg. 86, 7r, 5, 204-242, 1894.
14. Hovesen, Ejnar: Christian IV's sidste sygdom og Ole Worm. Dansk Med.Hist. Årb 1984, 75-90.
15. Milfeldt, Mogens: Autonosografi. Bibl. f. Læg. 179, 2, 65-154, 1987.
16. Thomsen, Severin: Kasuistiske meddelelser fra Thisted Amtssygehus. Hospitalstidende 4r, Bd. VI, 10, 253-258, 287-303.
17. Willerslev, Inger: Min hjernetumor, Bibl. f. Læg. 179, 3, 155-219, 1987.

Dansk Medicinsk-Historisk Selskab

Beretning 1988

Bestyrelsen har i det forløbne år bestået af lektor Jørgen Koch (formand), tandlæge Leif Marvitz (kasserer), professor, dr.med. Harald Moe og lektor, lic.pharm. Poul Reinhardt Kruse.

Den ordinære generalforsamling fandt sted d. 10. februar 1988, kontingentet blev uforandret kr. 150.- og medlemstallet pr. 31/12 1988 var: 278.

Følgende foredrag er afholdt i Selskabet i årets løb:

1. Overlæge, dr.med. Mogens Thomsen:
»Det begyndte med Aristoteles, brandsårbehandlingens historie«.
2. Professor, dr.odont. H. P. Philipsen:
»Om palmenødder i peberblade, tyggevaner i Sydøstasien, historisk etnografisk og medicinsk belyst«.
3. Overlæge, dr.med. Bjørn Ibsen:
»Intensivbehandlingens start«.
4. Overlæge, dr.med. I. P. Hart Hansen:
»Mumier på Grønland«.
5. Ved en båndoptagelse fra 1958 hørte vi professor, dr.med. K. A. Jensen: »Dansk penicillins historie«.

Medincinsk Historisk Selskab på Fyn

Beretning 1988

Bestyrelse:

Overlæge Ib Søgaard, Birkevej 21, 5230 Odense M (formand)

Lektor, dr.med. Bent Collatz Christensen, Svalevænget 4, 5210 Odense NV (næstformand)

Apoteker Nis Clausen, Rugvang 33, 5210 Odense NV (kasserer)

Overlæge Torsten Sørensen, Vangen 24, Tved, 6000 Kolding (sekretær)

Overdyrlæge Hans Larsen, Bakkevej 5, 5853 Ørbæk

Tandlæge, cand. mag. Niels Brøndum, Haugstedgårdsvej 9, 5000 Odense C

Overlæge Ejvind Honoré, Vejrmosegårds allé 51, 7000 Fredericia.

Selskabets ordinære generalforsamling afholdtes 1. marts 1988. Kontingentet fastsattes uændret: kr. 150. Antallet af medlemmer var 106. Efter mødet talte professor, dr.med. Ejnar Hovesen om slangen i lægekunsten.

Den 4. maj 1988 talte embedslæge Tage Grodum om fysikater i de tidligere danske hertugdømmer.

Den 5. juni 1988 deltog en del af selskabets medlemmer i en sommerudflugt arrangeret af Jydsk Medicinhistorisk Selskab.

Den 10. oktober 1988 fortalte tandlæge, cand. mag. Niels Brøndum om H. C. Andersen i karantæne, og overlæge Ib Søgaard talte om ischiaskirurgiens historie.

Den 7. november 1988 talte dyrlæge, dr.med.vet. Ivan Katic om Peter Chr. Abildgaard – læge og dyrlæge i samme person. Og overlæge, dr.med. Asser Østergaard fortalte om underlivskirurgi i en landpraksis – om Claudius Boye og de første ovariotomier i Danmark.

Den 12. december 1988 holdt lektor, dr.med. Bent Collatz Christensen foredrag om borgmester Laurits Martin Bendz og hans sønner, og dyrlæge Johs. Kristiansen talte om dyrlæge Jørgen Jørgensen Schmidt.

Jydsk Medicinhistorisk Selskab

Beretning 1988

Bestyrelse:

Professor, dr.med. Ejnar Hovesen, Sletterhagevej 53, 8240 Risskov
(formand)

Embedslæge Jens E. Donner, Balevej 17, Ommestrup, 8544 Mørke
(næstformand)

Overlæge, lektor Bent Langfeldt, Tretommervej 20A, 8240 Risskov
(sekretær)

Apoteker Erik Bové Christensen, Solbjerg Søvej 31, 8355 Solbjerg
(kasserer)

Embedslæge Tage Grodum, Slotsgade 30, 6200 Aabenraa (redaktions-
sekretær for Dansk medicinhistorisk årbog)

Overlæge Jørgen Th. Jensen, Stolpedalsvej 45, 9000 Ålborg.

Dyrlæge Niels Stadsvold, Viaduktvej 9, 8260 Viby J.

Overlæge Helmer Søgaard, P. Heisesvej 4, 8000 Århus C.

Der har i årets løb været afholdt følgende arrangementer:

9. marts 1988: Møde på Århus amtssygehus med foredrag af

1. Embedslæge Tage Grodum, Aabenraa: Om fysici i Holsten.

2. Tandlæge, cand. mag. Niels Brøndum, Odense: »Jeg vilde ikke miste det latin, jeg kand, ikke for hundrede riksdaler«.

25. maj 1988: Årsmøde med generalforsamling på Århus amtssygehus. Efter generalforsamlingen foredrag af embedslæge Jens Donner, Århus: Medicinhistorie i en margarinekasse. Præsten C. W. Wulff som læge i Grønland i midten af forrige århundrede.

5. juni 1988: Sommerudflugt til Ejer Bavnehøj, Østbirk Kirke, Urup Hovedgård og Øm Kloster. Turen var meget vellykket med mange deltagere.

27. oktober 1988: Møde på Århus amtssygehus med foredrag af

1. Overlæge Ib Søgaard, Odense: Træk af ischiaskirurgiens historie.

2. Professor Ejnar Hovesen, Århus: Sundhedsforhold på Christian IV's tid.

29. november 1988: Møde på Århus amtssygehus med foredrag af lektor, dr. scient. Kristian P. Moesgaard, Århus: Astronomien og verdensbilledet fra Babylon til Hven.

Ejnar Hovesen

Jydsk Medicinhistorisk Museum

Også i det forløbne år har museet modtaget talrige gaver til samlingerne. Der har i længere tid været store problemer med at skaffe magasinplads, men takket være velvilje fra sygehusforvaltningen er der blevet stillet nogle rum til rådighed, hvilket til en vis grad har bedret situationen.

I tilslutning til museet er der i sommerens løb blevet anlagt en lægeurtehave ved en dygtig indsats af gartner Charlotte Valløe. Det er lykkedes indtil nu at indsamle ca. 230 forskellige lægeplanter, som for en væsentlig del er modtaget som gaver fra forskellige side. Urtehaven blev indviet den 28. august 1988. Det er museets håb, at den må kunne udbygges yderligere i det kommende år.

Ejnar Hovesen



DAK-Laboratoriet als

Københavns Universitets medicinsk-historiske Museum

Stab

Professor: Bengt I. Lindskog, lektor: Anna-Elisabeth Brade. TAP-personale: Kurt Albrechtsen (konservator), Nina Brechling (omviser), Inger Holm Christensen (kontorassistent), Ole S. Christensen (lithograf), Kirsten Swane Fogh (løs kontorassistent), Annie Iversen (rengøringsassistent), Knud Iversen (vagtmester), Folke Jørgensen (museumsbetjent), Kirsten Madsen (rengøringsassistent), Gudrun B. Olsson (rengøringsassistent).

Desuden har cand.phil Bodil Haarmark været ansat som fondslønet videnskabelig assistent ved Farmacisamlingen.

Konsulenter: Kurt Bærentsen, Jørgen Koch, Poul Reinhardt Kruse, Leif Marvitz, Harald Moe, Johan Thomsen.

Udstillingerne

Museets udstillinger har været åbne tirsd., torsd. og sønd. med faste omvisninger kl. 11.00, 12.30 og 14.00 – kun halvdelen af udstillingerne har været tilgængelige på grund af reparationsarbejder i bygningen med deraf følgende nedpakning af samlingerne. Museet har i det foreløbne år været besøgt af 8.270 gæster, hvortil kommer specialgrupper med 3.100 personer, ialt: 11.370 personer.

Samarbejdet med andre museer er fortsat, og der er ydet bidrag til følgende eksterne udstillinger:

- a) Deltaget med genstande i særudstilling på Landbrugshistorisk Museum, Gammel Estrup, i anledning af 200-året for Stavnsbåndets ophævelse.
- b) Deltaget med genstande i sommerudstillingen på Aalholm Slot.
- c) Opretholdt permanente udstillinger på Apoteksassistentskolen i Hillerød og i Tandlægeforeningen i København.

Museet har udført litteratur- og arkivundersøgelser for og afgivet udtalelser til en lang række institutioner og forskere i ind- og udland,

ligesom mange forskere har benyttet museets billedsamling, bibliotek og arkiv.

Museet har i beretningsperioden haft en tilvækst af videnskabeligt materiale, modtaget dels som gaver, dels som køb: 510.

Publikationer

Anna-Elisabeth Brade:

a) Kirurgisk Akademi 200 år. Lærestalt. Fakultet. Museum. Dansk medicinsk-historisk Årbog 1987. Herning 1988, s. 9-19.

b) Universitetets medicinsk-historiske Museum. 1907-1987. Academia Chirurgorum Regia. Det kongelige kirurgiske Akademi 1787-1987, København 1988, s. 201-316.

Kurt Bærentsen, Bodil Haarmark og Poul Reinhardt Kruse:

Den farmasihistoriske Samling i København 1886-1986.

Academia Chirurgorum Regia. Det kongelige kirurgiske Akademi 1787-1987, København 1988, s. 317-344.

Jørgen Koch:

Det kongelige kirurgiske Akademi som selvstændig kirurgisk lærestalt 1787-1841.

Academia Chirurgorum Regia. Det kongelige kirurgiske Akademi 1787-1987. København 1988, s. 11-73.

Leif Marvitz:

Odontologisk Samling.

Academia Chirurgorum Regia. Det kongelige kirurgiske Akademi 1787-1987. København 1988, s. 345-355.

Harald Moe:

Kirurgisk Akademi 1842-1942. Hundrede år i Det lægevidenskabelige Fakultets tjeneste.

Academia chirurgorum Regia. Det kongelige kirurgiske Akademi 1787-1987, København 1988, s. 74-200.

Andet

Museets biblioteksassistent Fr. Kirsten Swane Fogh er afgang ved døden d. 1. september 1988.

Museets tidligere professor Vilhelm Møller-Christensen er afgang ved døden d. 15. november 1988.

Bengt I. Linds kog
Professor, med.dr.
Bestyrer

CURRICULA VITARUM

Brix, Johannes, f. 5.10.1943, cand.med. 1972, praktiserende læge i Aabenraa 1975. Skrevet en del medicinhistoriske artikler. Adresse: Østerløkke 10, 6200 Aabenraa.

Egeblad, Knud, f. 23.11.1897 i København, medicinsk embedseksamen vinteren 1924-25. Forskellige hospitalsstillinger i København og provinsen. Nedsat i Glamsbjerg (Fyn) som praktiserende læge november 1929 til april 1970. Formand for Fyns Lægeforenings Foredragsudvalg 1856-61. Bopæl: Højløkken 24, Hjortekær, 2800 Lyngby.

Grodum, Tage Martin, f. 5.7.1929. Cand.med. 1957, embedslægeeksamen 1971, speciallæge i samfundsmedicin/administrativ medicin. Praktiserende læge i Tinglev 1960, kredslæge i Herning 1971, embedslæge i Sønderjyllands amt 1977. Siden 1965 adskillige tillidsposter i lægefaglige organisationer, 1982-86 byrådsmedlem. Redaktionssekretær ved Dansk medicinhistorisk årbog 1974-80 og igen fra 1983. Bopæl: Slotsgade 30, 6200 Aabenraa.

Norn, Mogens Stig, f. 25.2.1925. Lægeeksamen fra Københavns Universitet 1951. Uddannet i Kolding og ved Københavnske hospitaler. Specialist i oftalmologi 1958, disputats 1960, overlæge ved Københavns Kommunes øjenafdeling fra 1966, lektor fra 1966, professor fra 1975 ved sektion IV, Københavns Universitet. Øjenkonsulent på Grønland 1975, 77, 81, 83, 85-88. Hovedredaktør Acta Ophthalmologica 1975-88. Adresse: Vanløse Byvej 16, 2720 Vanløse.

Roesdahl, Harald, f. 23.6.1912, cand.med. 1938, praktiserende læge i Tandslet 1941-1985. Har udgivet »Gamle glas og karaffer« (Forum 1977) samt flere artikler om glas og vægfliser. Adresse: Mommarkvej 261, Tandslet, 6470 Sydals.

Secher, Ole, f. 6.3.1918, cand.med. 1945, dr.med. 1952 (Æthers perifere virkning). Specialist i anæsthesiologi. Overlæge ved Rigshospitalet 1953, lektor 1953 og professor i anæsthesiologi ved Københavns Universitet 1964. Formand for Dansk medicinsk-historisk Selskab 1974-78. Bopæl: Kirkehøj 4, 2900 Hellerup.

Søgaard, Ib, f. 23.2.1939. Cand.med fra Århus Universitet vinteren 1966/67. Speciallæge i neurokirurgi i 1977. Siden 1982 overlæge ved neurokirurgisk afdeling, Odense Sygehus og ekstern klinisk lektor i neurokirurgi ved Odense Universitet. Formand for Medicinsk Historisk Selskab på Fyn 1988. Artikler om neurokirurgiske og medicinsk historiske emner. Adresse: Birkevej 21, 5230 Odense M.