



Danskernes Historie Online

Danske Slægtsforskeres Bibliotek

Dette værk er downloadet fra Danskernes Historie Online

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

Støt vores arbejde – Bliv sponsor

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

Ophavsret

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

Links

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

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

DANSK
MEDICIN
HISTORISK
ÅRBOG

1991

Dansk
medicinhistorisk
årbog 1991

Dansk medicinhistorisk årbog 1991

Udgivet af

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

Redaktionen:

Bent Collatz Christensen, Odense

Jens E. Donner, Aarhus

Tage M. Grodum, Aabenraa

Bengt I. Lindskog, København

Redaktionssekretær:

Tage Grodum

Embedslægeinstitutionen

Amtshuset

H.P.Hanssensgade 42

6200 Aabenraa

tlf. 74 62 19 16

Revisor:

Poul Reinhardt Kruse, København

Trykt hos:

Poul Kristensen Grafisk Virksomhed Herning

Kongelig Hofleverandør

Indhold

Forord	7
<i>Ib Søgaard</i> : Sørens sidste sygdom	9
<i>Harald Roesdahl</i> : Læge ved »De hvide busser« i foråret 1945 ..	35
<i>Egill Snorrason</i> : Kirken afskyr blod	69
<i>Peter Kr. Iversen</i> : Medicinske noter fra Vestslesvig	111
<i>Ole Munk</i> : 1800-tals opfattelser af retinas funktion set i historisk perspektiv	125
<i>Bodil Haarmark</i> : Danske apoteksinteriører fra det 18. og 19. århundrede	149
<i>Beretninger:</i>	
Dansk Medicinsk-Historisk Selskab	168
Medicinsk Historisk Selskab på Fyn	169
Jydsk medicinhistorisk Selskab	170
Københavns Universitets medicinsk-historiske Museum	171
Jydsk medicinhistorisk Museum	173
Medicinsk-Historisk Samling i Næstved	173
Internationalt Medicinhistorisk Symposium i København	174
Uppsala möte 1991	176
<i>Curricula vitarum</i>	179
<i>Gamle årbøger</i>	179

Forord

Ved en meningsløs trafikulykke blev overdyrlæge *Hans Larsen* (f. 6.4.1924), Ørsted på Fyn, dræbt den 7.3.1991. Derved mistede redaktionen et meget omhyggeligt og engageret medlem, som desværre kun kom til at virke ved to årgange af Dansk medicinhistorisk årbog.

Som efterfølger i årbogens redaktion har det fynske selskab udpeget afdelingsleder, dr.med. *Bent Collatz Christensen*, Afdeling for Anatomi og Cytologi, Institut for Medicinsk Biologi, Odense Universitet.

Forhåbentlig bliver denne – 19. årgang – af Dansk medicinhistorisk årbog ligeså vel modtaget af læserne, som de foregående årbøger er blevet. Redaktionen har bestræbt sig på at samle en række artikler af meget varieret indhold, men alle – efter vor mening – af god kvalitet.

Det er hensigten at stille samme krav til udformningen af manuskripter og artikler for kommende årbøger, som angives i den manuskriptvejledning, der følges i Ugeskrift for læger.

I foreliggende årbog er der som en nyskabelse efter hver artikel et dansk resumé foruden det engelske.

Redaktionen vil ikke undlade at takke vore annoncører for velvilje over for årbogen, ligesom bogtrykkeren skal have tak for sit vanligt fine arbejde.

Redaktionen

Sørens sidste sygdom

Af Ib Søgaard

Der gives ingen objektiv sandhed, når det drejer sig om de afgørende ting. Kriteriet på sandhed er den grad af oprigtighed og inderlighed, hvormed man fastholder, hvad man anser for sandhed.¹⁸

»Han vedblev i samme tilst, døde i aftes kl. 9.«

Således slutter journalen over en yngre mand på 42 år, der d. 11. november 1855 havde været indlagt i 41 dage på medicinsk afdeling A på Det Kongelige Frederiks Hospital i København. Patienten var teolog, forfatteren og filosofen *Søren Aaby Kierkegaard* (1813-1855). Hans sidste sygehistorie har fascineret flere læger, teologer og filosoffer, sidst formanden for »Søren Kierkegaard Komiteen« *Jens Staubrand* i Dansk medicinhistorisk Årbog 1989-90¹⁹. Sidstnævnte forfatter foretager en omhyggelig gennemgang af Kierkegaard's journal, men mangler naturligt nok – som ikke læge – detailkendskab til en sygejournalens opbygning, samt til sygehushierakiet, og foretager derfor nogle fejlvurderinger, som jeg i det følgende vil gøre rede for.

Hvem skrev journalen?

Umiddelbart kunne man mene, at det var uinteressant, at finde frem til den person der skrev Søren Kierkegaard's journal. Imidlertid er hele 2 danske læger på spinkle grundlag tidligere udnævnt til at være journal-skriveren og optræder som sådan i dansk og udenlandsk Kierkegaard-litteratur.

I 100-året for Kierkegaard's fødsel offentliggjorde ørelægen *Kristen Nørregaard* (1861-1935) journalen i Ugeskrift for Læger. Indlednings-

vis skrev dr. Nørregaard: »Han (Kierkegaard) lå på Frederiks Hospital på Triers afdeling, og om jeg husker ret, har overlæge Fürste fortalt mig, at det var afdøde dr. Silfverberg, som tog journal over ham«. ¹⁵

Denne lidt løse udtalelse konkretiseres af *Niels Thulstrup*, der i bogen »Breve og aktstykker vedrørende Søren Kierkegaard« i afsnittet om sygehusopholdet skriver: »Sygejournal Frederiks Hospital, Triers afdeling, Silfverberg's journal«. ²⁰

Hvem var dr. Silfverberg? Der var faktisk to. *Emun Julius Alexis Silfverberg* (1824-1910) og *Herman Axel August Silfverberg* (1815-1885). De var brødre. De endte begge som praktiserende læge i København, og de var begge ansat på Frederiks Hospital i 1855. Herman Silfverberg havde været kandidat ved hospitalet 1845-48 og senere reservekirurg fra 51 til 53. Fra 1853 til 1864 var han ansat som visitator ved Frederiks Hospital. Emun Silfverberg blev læge i 1847, var kandidat ved Frederiks Hospital 1850-52 og derefter reservelæge på medicinsk afdeling, Frederiks Hospital fra marts 54 til november 55. Kierkegaard blev indlagt d. 2. oktober 1855, og Emun Silfverberg kunne således godt have været journalskriveren. Dette blev han da også udnævnt til af neurologen *Carl Jørgensen* (1888-1977), der skriver: »På Frederiks Hospital var *Seligmann Trier* (1800-1863) dengang medicinsk overlæge, og det faldt i reservelæge Emun Silfverberg's lod at skrive journal over den ankomne«. ⁷ I 1979 skriver *Frederick Holder*: »Upon his admission to Frederik's Hospital on October 2, Søren told the senior resident Emun Silfverberg, that he could not give any definite reason for his present disease«. ⁵

Emun Silfverberg kan imidlertid *ikke* have skrevet journalen. For det første skrev reservelægen ikke journal, det var kandidaternes job. For det andet var Silfverberg ikke ansat på Trier's afdeling, men var reservelæge hos *C.E. Fenger* (1814-1884) på afdeling B på Frederiks Hospital. Medicinsk afdeling på Frederiks Hospital var blevet delt i 2 afdelinger i 1852.

Herman Silfverberg udnævnes af Jens Staubrand til at være den, der dikterede Kierkegaard's anamnese. ¹⁹ Visitatorembedet var et bijob, hvor forpligtelsen var, at vedkommende, sammen med visitatoren på Almindeligt Hospital skulle skiftes til at møde på de 2 hospitaler 2

gange daglig, morgen og middag, for at visitere de patienter, der var mødt op. Den anden visitator var *Adolph Hannover* (1814-1894).

Hvis en patient mødte op, når visitator ikke var til stede, var det vagthavende kandidats job at visitere.

Man ved ikke, hvornår Kierkegaard mødte på hospitalet, men det kunne teoretisk have være på et tidspunkt, hvor Silfverberg visiterede. Det var det imidlertid ikke.

Kierkegaard's journal er indbundet sammen med papirerne fra de 69 andre patienter, der forlod afdeling A i november 1855. Journalen er den allersidste i bogen. Ved gennemgang af de øvrige journaler finder man flere, hvor der på forsiden af journalen er angivet at patienten er indlagt af visitator, snart af Silfverberg, snart af Hannover. Endvidere er flere patienter indlagt af Trier selv, formentlig fra dennes privatpraksis. Ingen af disse navne står på forsiden af Kierkegaard's journal, og man må derfor gå ud fra, at Kierkegaard blev visiteret af vagthavende kandidat. Det var også ham, der ifølge vedtægterne for Frederiks hospital skulle skrive journalen.¹

I oktober 1855 var 8 kandidater ansat på Frederiks Hospital. De var ansat for 2 år. Et år på medicinsk afdeling og 1 år på kirurgisk afdeling.

I bogen med journalerne findes en patient, som blev indlagt på Frederiks Hospital i februar 1855, og denne journal er skrevet af samme person, som skrev Kierkegaards journal. Antallet af kandidater, der både var ansat på medicinsk afdeling A i februar og i oktober reduceres herefter til 4. Næmlig *Carl Emil Hansen* (1828-1912), *Harald Krabbe* (1831-1917), *Peder Andreas Julius Plum* (1829-1915) og *Asger Snebjørn Nicolai Stadfeldt* (1830-1895). De 3 blev senere professorer, og den 4. (Carl Hansen) blev stiftsfysicus på Lolland-Falster.

Journalen er skrevet af en ung mand, der ikke har fundet sin »stil« endnu. Dette træder tydeligt frem i sygehistorien, anamnesen. En anamnese består af de symptomer på sygdommen, som patienten angiver, systematiseret af lægen men uden vurderinger. Det er dog ret almindeligt, at patienterne anfører deres egen vurdering af sygdommen, men dette filtreres fra af den erfarne læge.

I Kierkegaard's journal får patienten uhindret lov til at fremkomme med sin fortolkning, der måske filosofisk lyder rigtig, men som lægeligt set – selv i 1855 – må betegnes som noget vrøvl: »Han kan ikke anføre nogen bestemt grund til sin nuværende sygdom. Han vil dog sætte den i forbindelse med nydelsen af koldt Seltersvand i sommeren, med et mørkt opholdssted sammen med anstrengende åndsarbejde, som han mener for stærkt i forhold til hans spinkle legemsbygning. Han anser sygdommen for dødelig. Hans død er nødvendig for den sag, han har anvendt hele sin åndskraft for at løse, hvorfor han ene har virket, og hvorpå han mener, han kun er beregnet; derfor den skarpe tænkning i forbindelse med et så spinkelt legeme. Skal han leve, må han fortsætte sin religiøse kamp, men den vil da trætte, hvorimod den ved hans død vil vedligeholde sin styrke, og, som han mener, sin sejr«.

Skriftprøver fra de 4 kandidater ses i figur 1, og kan sammenlignes med kopien af et par sider af Kierkegaard's journal. (fig. 2) Efter mit skøn må journalen være skrevet af Harald Krabbe. (fig. 3)

Harald Krabbe blev læge i januar 1855. Herefter var han kandidat ved Frederiks Hospital indtil februar 57. Den 26. marts 1857 forsvarede han sin doktordisputats: »Om phosphorsyremængden i urinen, og om de phosphorsure jordarters udfældning deraf ved kogning« (Som et kuriosum kan nævnes, at den eneste laboratorieundersøgelse, der blev foretaget under Kierkegaard's sygdom var en urinundersøgelse med resultatet: »Urinen indeholder en betydelig mængde phosphater, er klar og skyet«). 1858 blev Krabbe assistent ved anatomiundervisningen ved Veterinær- og Landbohøjskolen. I 1892 blev han professor i anatomi og fra 1893 tillige professor i fysiologi ved Landbohøjskolen. I 1902 blev han pensioneret.

»Min far var oprindelig læge, men kom aldrig til at praktisere«, skrev sønnen, neurologen *Knud Krabbe* (1885-1961).¹⁰

Fig. 1: Skriftprøver fra 4 kandidater ansat på Frederiks Hospital i november 1855: P.A. Plum (s. 13), H.Krabbe (s. 14), C.Hansen (s. 15), A.Stadfeldt (s. 16)

Freitag d 11/3/64.

Agjensne Prof. Reinholden her i hert,
at General Willes — j her uenig de
alle til ham — her find: d. Sam:
en General stung gjenside over omme
Bloddre, og et Skriften med Certifikat
for Skifte gjeld: afa General stung:
hegg de om hertige sin lilla Sam:
og Generalen hfinden de end iorif tanding
vel.

Her
Prof. Reinholden

Her iorif tanding

Efter Anmodning af Mr Borgmester
Hollith skal jeg herved erklære, at
jeg for hene Høllands Skjød her paa
det bestemte tids forsaadit som, at reise
til Fredrikstødt til Valgmandet. Da
han kom hjem fra Rigsdags Samlingen,
havde han en Forvorte af sin Chronis
Dyrtaffection med en del Feber, hvorfor
han med sin Anvendelse har ligget
tilbragt et Par Dage, hvorved Feberen blev
standsat, uden at dog Kostem ussneligt
bedredes, og da han igaar og idag her
vont af fe og dog Forvortaget, er
Feberen stopt vedt tillige, saa at han
nu naar holdt fungen i nogle Dage
og at han ikke kan reise, men deuden

D 19 Febr. 1871

Kære Ven!

Din Smitselse af 7^{de} Decbr. er
modtaget i Sky; er høitidelig glad
for den og videnskabelen Begreb
over den lyftelige Hændelse; det
jeg nemlig gæser ind for, at den
gennem er sikker. Men forbehold
mig, som I ønsker. Jeg ønsker
er høitidelig, om end høitidelig
forde formene til Forsigtighed.
De gode Hændelser, nemlig ingen
Løfter, ingen Hinder og ingen
Vær, der alle Hændelser men sindig
og inden indbringeres eller i det
helt. Men høitidelig Lykønskning med,
Stadfeldt

Måske har Harald Krabbe nu som læge skaffet sig en plads i Kierkegaard-litteraturen.

Kierkegaard's sygdom

Da dr. Nørregaard i 1913 offentliggjorde Kierkegaard's journal undlod han (klogt?) at give et bud på diagnosen, men kastede alligevel en handske: »Men det kunne jo være, at en nutidsneurolog her kunne få mere ud af sygdomsbilledet end andre læger«⁵. Det skulle dog vare godt 50 år inden en neurolog besvarede udfordringen, og resultatet var skuffende.⁷ Dr. *Carl Jørgensen* (speciallæge i neurologi og psykiatri og praktiserende neurolog i København 1926-1936) mente, at Kierkegaard døde af en lungeabsces (en byld i lungen) på grund af længere tids hoste og opbringelse af et flødelignende ekspektorat, senere enkelte gule klatter. De meget markante neurologiske udfald, som blev beskrevet i journalen, affærdiges med bemærkningen: »Der var ingen ømhed langs rygraden, dermed er en myelitis (rygmarvsbetændelse) temmelig udelukket, og i øvrigt dør man ikke af myelitis; man kan blive invalid af myelitis, men man dør ikke af den«. Den første udtalelse er en flothed, de sidste sætninger er derimod meget fornuftige og har betydning for den nuværende tolkning af sygdomsforløbet.

Dr. Jørgensens opfattelse, at Kierkegaard's sidste sygdom skyldes en svær lungelidelse, har aldrig vundet gehør.

Kierkegaard var legemligt set lille, svagelig og til en vis grad vanskabt. »Et spæddlemmet, spinkelt, sygeligt stakkels menneske, så fint bygget, næsten som et barn«, har han selv udtalt sig. Flere ungdoms- og skolekammerater har bekræftet Kierkegaard's egen udtalelse. Billedhuggeren *Richard Magnussen* har skrevet en bog om Kierkegaard's udseende og konkluderer, at Kierkegaard var pukkelrygget.¹⁴ *Regine Olsen*, Kierkegaard's forlovede, udtrykker det noget pænere: »Ja, han var noget højskuldret«.⁶

Der eksisterer ingen fotografier af Kierkegaard, kun en række tegninger. På de »realistiske« profilbilleder, bl.a. figur 4 aner man kun en høj kyfose. Karikaturtegningerne fra »Corsaren« præsenterer Kierke-

Fig. 3: Harald Krabbe (1831-1917), der skrev journal på Søren Kierkegaard.



familien Agerskov på Buddinge Mark – faldt ned fra et træ, og »fik et sådant slag i ryggen, at han i det mindste selv tillagde det betydning for hele sit senere befindende, og dermed da i grunden for hele livet – som første led måske i den kæde af smerter, som skulle føre ham på ensomme veje«. ¹³ Angivelsen af, at der ofte var smerter i ryggen, kunne tyde på, at Kierkegaard ved faldet havde pådraget sig et kompressionsbrud af hvirvelsøjlen, måske endda med påvirkning af rygmærven. I hvert fald er der mange beretninger om hans påfaldende spinkle tynde ben og en noget spjættende, hoppende, ataktisk gang. At ryglidelsen skulle skyldes tuberculose, er der ikke meget holdepunkt for. Der er ingen oplysninger om længerevarende sygdomsperioder med sengeleje i ungdomsårene, og det forhold, at Kierkegaard et par gange har haft blodspytninger, siger ikke meget. Det kunne lige så godt være en almindelig bronkitisepisode.

Vi ved, at Søren Kierkegaard blev indkaldt til at gøre tjeneste ved Kongens Liv-Corps den 1. november 1830, men også at han den 4. november 1830 efter overlægens attest blev anset for aldeles uduelig til militærtjeneste.²⁰ Det ville have været interessant, at se denne attest, se begrundelsen, og måske få den tidsmæssigt første beskrivelse af rygdeformiteten. Desværre oplyser Rigsarkivet, at attesten ikke findes (Rigsarkivets journal 64-2548).

I journalen fra Frederiks Hospital fra 1855 står der intet om rygdeformiteten, men blot, at der ikke fandtes ømhed langs rygsøjlen. Det kan man ikke slutte noget af. Upræcise undersøgelser og for-glemmelser ses også i vore dages journaler.

Der kan imidlertid også være en anden forklaring, som jeg senere vil komme ind på.

Igennem en nyvurdering af Kierkegaard's journal suppleret med udtalelser fra de personer, der besøgte Kierkegaard under hans sidste sygeleje, vil det i det følgende blive postuleret, at Søren Kierkegaard døde af en helt anden sygdom, end man hidtil har antaget. Tidligere forskere synes at have overset, at meget peger på en fremadskridende neurologisk lidelse, kaldet opadstigende spinal paralyse eller akut ascenderende polyradiculitis eller Landry-Guillain-Barré syndromet.

Sygdommen er første gang beskrevet af *Landry* (1826-1865) i 1859 med et enkelt selvoplevet tilfælde, samt yderligere 4 tilfælde fundet i litteraturen.¹¹

Herhjemme er sygdommen første gang beskrevet af neurologen og neuropatologen *Carl Lange* (1834-1900), som beskriver et selvoplevet tilfælde samt yderligere 12 fra litteraturen.¹²

Lange's patient var en 61-årig mand, som blev indlagt på Frederiks Hospital i februar 1866. Nogle måneder før indlæggelsen havde patienten følt mathed i benene, især når han gik på trapper. I begyndelsen skrev han denne svækkelse på den fremrykkede alders regning, men mærkede snart, at den tiltog uforholdsmæssig stærkt, således at han allerede en gang i slutningen af februar af mathed faldt om på gaden og snart slet ikke kunne gå mere. Kraftløsheden var i begyndelsen stær-

kest i højre ben, men forskellen udjævnedes snart. Ved indlæggelsen 26. marts kunne han endnu gå lidt, når han understøttedes, men dette var snart forbi. Ved indlæggelsen var der ingen lamhed i armene. Først ca. 1 måned senere begyndte han også at mærke svækkelse i overekstremiteten. Urinen indeholdt en abnorm stor mængde fosfater.

Efter en måneds indlæggelse overflyttedes patienten til pleje på Almindeligt Hospital. Der var nu lammelse af både ben og arme. Der var



Fig. 4: Karikaturportræt af Søren Kierkegaard tegnet af Wilhelm Marstrand.

vanskelighed med talen, og patienten havde svært ved at opbringe den slim, der i temmelig rigelig mængde havde samlet sig i halsen. Intelligensen var fuldstændig normal ligesom de højere sanser. Ingen hovedpine. Følelsen var fortsat aldeles uskadt. Man forsøgte behandling med kinin, vesicatorium på ryggen og jod-kalium, alt uden nogen virkning. Åndedrættet, navnlig udåndingen blev stadig vanskeligere, så der ophobede sig meget slim i bronchieerne. Den 30. maj døde patienten under suffocationstilfælde (kvælning).

Denne sygehistorie ligner på afgørende punkter Kierkegaard's. Varigheden var blot lidt længere.

I 1916 beskrev *Guillain, Barré og Strohl* 2 patienter med et lignende sygdomsbillede med ascenderende pareser, men med et mere benignt forløb, idet pareserne efter et par måneders forløb igen aftog, og patienterne overlevede.⁴

Begge patienter blev lumbalpunkteret, ved begge fandtes i spinalvæsken et meget højt proteinindhold og ingen eller kun ganske få leucocytter.

Dette sammenholdt med et praktisk taget altid afebrilt forløb adskiller klart sygdommen fra meningitis.

Der er ikke tale om 2 forskellige sygdomme, men om samme sygdom med et malignt og et benignt forløb. I mange af de alvorlige tilfælde er kranienerven involverede, og blandt disse langt oftest nervus facialis, i en række tilfælde endda dobbeltsidigt. Det sidste er første gang beskrevet herhjemme af *Knud Krabbe*, der i løbet af et år fandt 5 tilfælde med dobbeltsidig facialisparesse blandt polyradiculitpatienter.⁹ En dobbeltsidig facialisparesse kan ikke ses spontant, men afsløres først, når man beder patienten om at smile, vise tænder, etc.

Der findes flere større opgørelser fra dansk side. Den største er *Henrik Ravns* fra 1967 med gennemgang af 127 egne tilfælde, samt 425 fra litteraturen. Af samtlige tilfælde var 53 fatale, og hovedparten af dødsfaldene skyldtes respirationsinsufficiens. Det understreges igen, at sygdommen har et afebrilt forløb, at sensoriet stedse er upåvirket. Det hyppigste initialsymptom er subjektive sensoriske fænomener i form af paræstesier i benene. Derimod er sensibiliteten objektivt nor-

mal, med mindre man foretager en meget omhyggelig undersøgelse. I så fald findes enkelte områder med nedsat følelse. Det gennemsnitlige sygdomsforløb i de svære tilfælde med kranienerveaffektion er 3 – 46 dage.¹⁷

I Medicinsk Kompendium 13. udgave anføres: Nedsat kraft i hoften er ofte første symptomer. Patienterne klager over træthed, spec. når de skal gå på trapper eller rejse sig fra en stol. Derefter breder pare-serne sig gradvist, og der kommer ofte paralyse i underekstremiteterne, og varierende kraftnedsættelse i overekstremiteterne. I svære tilfælde kan der komme insufficient respiration. Omkring 1/4 af patienterne får behov for respirator. Transitorisk urinretention ses ofte de første dage. Smerter mindende om muskelsmerter i lår, ryg eller skuldermuskulaturen er ofte til stede. Senere kommer der ofte smerter på grund af immobiliserede ekstremiteter, overvejende stammende fra leddene.

Ætiologien er fortsat ukendt, men det formodes, at allergiske mekanismer spiller en rolle. Dette antages, fordi man i halvdelen af tilfældene en til to uger forud for sygdommens debut har haft en viral infektion, oftest kataralia eller gastroenteritis. Patologianatomisk drejer det sig om en demyeliniserende lidelse.¹⁶

Men nu tilbage til Kierkegaard.

Journalen

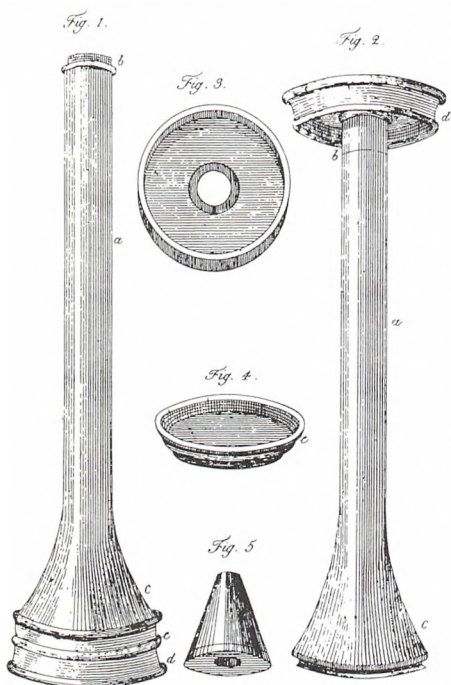
Kierkegaard mødte op på Frederiks Hospital d. 2. oktober 1855 og fik anvist sin sygestue, patientværelse nummer 8 på Mynster's gang. Heldigvis var det ikke stue 5, der oprindeligt havde fungeret som børneværelse for overlæge F.L. Bang's stedsønner, *O.H. Mynster* (1772-1818) og *J.P. Mynster* (1775-1854). Sidstnævnte var den senere biskop Mynster, som Kierkegaard i sit sidste leveår angreb så voldsomt. Desværre ved ingen hvilke tanker ironikeren Søren Kierkegaard gjorde sig – og dog. Måske er der her en forklaring på den svada omfattende patientens egne meninger om sygdomsårsagen, som kandidaten kort efter måtte høre på.

Efter Kierkegaard's enetale fortsætter den egentlige anamnese: »Han har nogen tid gået med hoste, hvormed i begyndelsen er opbragt et flødelignende ekspektorat, senere et serøst, klart med gule klatter«. Der er ikke, som Jens Staubrand anfører, tale om et blodigt ekspektorat. Kun et enkelt sted senere i journalen står anført, at enkelte slimklatter er blandede med lyserødt (dvs. frisk) blod. Hosten er ved indlæggelsen smerteløs, men meget anstrengende.

Anamnesen fortsætter: »Som han for omtrent 14 dage siden sad i en sofa og lænede sig ud over den, gled han ned ad den på gulvet og rejste sig med møje. Han gik derefter i nogen tid endnu, men da han den næste dag ville klæde sig på, faldt han igen. Der var ingen svimmelhed, krampe eller tab af bevidsthed, men kun en følelse af kraftesløshed. Han kunne ikke rejse sig over ende. Benene svigtede ham i nogen tid, men han kom dog op igen.

I nogle dage gik det således, han segnede ned undertiden, og gik han, var det usikkert, han trådte ikke, hvor han ville, men gerne for kort, snublede gjorde han ikke. Der begyndte nu også at komme myrekryben, soven, undertiden jagende smerter fra lænderne ned igjennem benene. Følelsen blev uskadet. Urinsekretionen blev enten forhindret eller involuntær (det må dog bemærkes, at han alt før har lidt af vanskelighed ved at lade vandet, men aldrig dog uden når han mente, at han under urinudtømmelsen blev eller kunne blive bemærket. Var han ene gik urinen uden hindring). Åbningen blev træg. Der var ingen hovedpine eller svimmelhed; overekstremiteterne uskadede i enhver henseende. Appetitten god. De mentale evner aldeles uskadede«.

På dette sted er der i den originale journal et ejendommeligt spring, idet der øverst på en side står: 04.10.55, Kierkegaard fortsættelse I.(fig. 2) Skriften fortsætter imidlertid uden ophold: »I de senere dage har han slet ikke kunnet stå på benene, ikke rejse sig over ende. Understøttes han, kan han bringe benene frem, men ikke sætte fødderne rigtigt til jorden, de falde ned med hælen mod den. Han kan kort tid holde sig over ende, men svinglende. Sidder han over ende, kan han ikke vende eller dreje sig; han synker over mod venstre side, hvor han klager over nogen smerte, han mener på grund heraf. Ligger han ned, kan han trække benene lidt op, men ikke løfte dem. Følelsen er endnu



Anviisning
til at kjende
Lunge- og Hjerte-Sygdomme

ved
Percussion og middelbar Auscultation,
og om den Sidstes Anvendelse i
flere til Lunge- og Hjerte-Sygdomme
ikke henhørende Tilfælde,

ved
Dr. Med. **S. Trier.**

Med en Fortale
af
Professor, Ridder **O. Bang,**
Overmedicus ved det kongelige Frederiks Hospital.

B. M. H.

Kjøbenhavn.

Førlagt af Universitets-Boghandler **C. A. Reigel.**
Trykt i Sabritius de Tegnenagels Bøstretten.

1830.

x

Fig. 5: Den første danske lærebog i stetoskopi skrevet af Seligmann Trier (1800-1863).

uskadt. Myrekryben og smerten indfinde sig oftere, ligesom urinbe-
sværlighederne. Der er ingen feber. Brystet giver overalt klar perkus.
Forpå er ekspir forlænget. I øvrigt er der intet abnormt. Baggå au-
skult. ikke foretaget. Der er ingen ømhed langs ryggraden eller på et
enkelt sted, og i øvrigt intet abnormt. Han har brugt inf. Valerian.
Paresis D.Pl. ½ bedste pleje«.

Det indtil nu nævnte er i Kierkegaard litteraturen hidtil blevet opfattet
som grundjournal, og som sådan har den været udsat for en del kritik.
De fleste forfattere har hæftet sig ved den overfladiske stetoskopi, og
har specielt anført, at det burde have været gjort bedre på Trier's
afdeling. *Seligmann Meyer Trier* (1800-1863), som var overlæge på

Fig. 6: Pastor Emil Boesen (1812-1881). Kierkegaards mest trofaste ven.



medicinsk afdeling A, havde et kvart århundrede tidligere skrevet Danmarks første lærebog i stetoscopi (fig. 5). I indledningen til bogen skriver Trier: »Man lade sig ikke nøje med at anvende perkussionen eller stetoskopet på enkelte punkter af brystet, eller, hvad der oftere plejer at ske, på forsiden af brystet, men undersøger også sidedelene og ryggen nøjagtigen, inden man fastsætter diagnosen – det vil i mange tilfælde være nødvendigt, gjentagne gange og til forskellige tider på dagen, at undersøge den syge, inden en rigtig kundskab om sygdommen kan erholdes«. ²¹

Kierkegaard er ifølge den foreliggende journal kun stetoskoperet én gang og kun på forsiden af brystet. Nu kunne den gamle instruks jo være gået i glemmebogen, men det er ikke tilfældet. Ved gennemlæsning af en række andre journaler fra afdelingen fra samme tid ses det, at der stetoskoperes ofte og grundigt, tit flere gange under en indlæggelse. Specielt hvis man mener, at det drejer sig om tuberculose, stetoskoperes der grundigt.

Almindelig praksis ved journalskrivningen var, at kandidaten skrev en grundjournal. Dagen efter blev der foretaget en gennemgang, enten af overlægen eller af reservelægen.'

Opfatter man nu de sidste linier af journalen som gennemgang, bliver gentagelsen af kraftnedsættelsen i benene mere meningsfuld, og man aner forklaringen på den overfladiske stetoscopi. Der *var* stetoskoperet grundigt i forvejen!

Denne påstand kan underbygges med: Den meningsløse fortsættelse I øverst på papiret, den ensartede skrift og den manglende dato. Der findes intet notat fra 03.10.! Det kunne således tænkes, at journalen var ført i kladde, samt at arket med sidste del af grundjournalen og hermed den omhyggelige stetoskopi er forsvundet. Der er i øvrigt ikke noget mærkeligt i, at praktisk taget hele Kierkegaard's journal er skrevet med samme håndskrift. Patienter indlagt på enestuer blev under indlæggelsen fulgt af den samme kandidat.

Ved indlæggelsen af patienten var det således konstateret, at det drejede sig om en delvis lammelse af begge ben med bevaret følesans, men også at lammelsen omfattede en del af rygmuskulaturen i venstre side, i hvert fald et stykke op, idet patienten faldt mod venstre, når han sad. Endvidere at han var fuldstændig klar, og at der ikke var tale om feber.

De følgende dage tiltager pareserne, men der må også fortsat være smerter, selvom det ikke er nævnt i journalen, idet der ordineres terpentinlineolie til indgnidning. Han får sphincterforstyrrelser med involuntær afgang af urin, og træg afføring. 12.10. er venstre ben helt lammet, og nogle dage senere klager han over ledsmerter i hofte og knæ på venstre side. 15.10. står der: »Han har ingen kraft til at støtte det mindste med armene på grund af, at han ikke kan stramme rygmusklerne; armene selv bevæger han frit. Han kommer op dagligt at sidde i en høj lænestol. Den 14.10. fik han besøg af svogeren *Christian Lund* og dennes datter *Sofie* samt den 15-årige *Troels-Lund*. Kierkegaard sad stærkt sammenkrummet, hvilket udløste en eksplosion fra *Christian Lund*: »Nej hør veed du hvad *Søren*! Du fejler sgu ikke andet end din gamle urimelige vane, at holde dig rundrygget. Den stilling, du der sidder i, må enhver jo blive syg af. Ret blot ryggen og

rejs dig, så er den sygdom omme! Det kan jeg sige dig«. ²³ Kierkegaard's ven, *Emil Boesen* (fig. 6) kom også på besøg den 14. oktober og talte endda med en læge, nemlig *C. E. Fenger* (1814-1884). Fenger var, hvad Boesen åbenbart ikke var klar over, imidlertid overlæge på medicinsk afdeling B, og kendte således ikke noget til Kierkegaard. Det bærer svaret også præg af, idet Fenger udtalte, at der var al fare for hans liv; dog var der en mulighed for, at han kunne komme sig igen.⁸

De følgende dage er der ifølge journalen ikke store ændringer.

Den 18. oktober fortæller Boesen: »Han var meget svag, hovedet hang ned på brystet og hænderne rystede.« Det må tolkes på den måde, at de øverste rygmuskler, der holder hovedet oppe nu også er påvirket. Bemærkningen om at hænderne rystede, er et udtryk for, at der nu er begyndende funktionsnedsættelse i overekstremiteterne.

Tilstanden bedres ikke. 20.10. skriver Boesen: »To vågekoner bar ham fra den ene stol til den anden; han var ganske kraftesløs; hovedet hang ned på brystet. Han sagde, at al hans sygdom nu var dødskamp; han bad mig holde på hans hoved, og en tid stod jeg og løftede hovedet op.«

I journalen noteres om det samme d. 22.10.: »Han synes også at synke mere sammen.« D. 25. oktober siger Kierkegaard til Boesen: »Jeg bliver mere afkræftet ved hver dag, og ryster på hænderne og i kroppen«.

27.10. ser pastor Boesen Kierkegaard for sidste gang: »Sidste gang jeg så ham, lå han og kunne næsten ikke tale«.

Han er imidlertid stadig klar og orienteret. 29.10. noteres i journalen: »Patienten synes at tabe mere og mere i kræfter. Han sidder oppe om dagen, men meget sammenfalden. Hosten plager ham undertiden meget. Hans åndsevner er endnu uskadede.« 06.11. noteres: »Hans kræfter tage mere og mere af, og han kan ikke bringe ekspektoratet op. Hans appetit er dog ret god.«

To af Kierkegaard's nevøer var læger, *Henrik Sigvardt Lund*, (1825-1889) og *Mikael Frederik Christian Lund*, (1826-1907). De besøgte skiftevis Kierkegaard under hele sygdomsperioden. Ejendommelig nok anføres de begge i næsten hele Kierkegaard litteraturen som ansat

på Frederiks Hospital, hvilket ingen af dem var på det tidspunkt. Henrik Lund havde været ansat på Frederiks Hospital fra 1852-53 og var praktiserende læge i København fra 1854. Mikael Lund var ansat på Frederiks Hospital fra 1852-54 og herefter i en periode i udlandet for i 1856 at nedsætte sig som praktiserende læge i København.

Henrik Lund skriver i brev til Emil Boesen 11.11.1855: »Han blev derfor mattere og mattere, senere mere og mere uimodtagelig for ydre indtryk. Gjenkendte ingen, svarede intet, og henfaldt til sidst i en comatøs tilstand, i hvilken sørgelig tilstand han henlå de sidste 3 dage uden at vågne deraf.«⁶

I journalen står fra 09.11.: »I de sidste dage aftog patientens kræfter øjensynligt; han ligger stille hen i en døs (stuporøs), taler ikke, nyder intet. Der synes at være nogen skævhed i ansigtet, idet den venstre mundvig er ligesom lidt optrukket. Puls var i forgårs omtrent 100, fuldblød. Urinen afgang involuntært, er temmelig klar, også ekskrementerne afgang involuntært. Puls er i dag 130, mindre fuld, blød.« 10.11.: »Patienten vedbliver at ligge i samme stuporøse tilstand. Puls 130, endnu noget fuld, dog mindre end i går, uregelmæssig. Løfter man armene, falde de tungt ned igen. Er noget stive i albuerne. Øjnelågene kan han løfte begge, og skævheden i ansigtet er ikke tydelig udtalt. Hans habitus er meget kollaberet. Han trækker vejret hurtigt, lydløst.« 11.11.: »Patienten ligger i samme tilst. P. er mindre, ånde-drættet tungt, kort.« 12.11. »Han vedblev i sammen tilst. Døde i aftes kl. 9.«

Den optrukne venstre mundvig har givet en del forvirring tidligere. En neurologisk orienteret læge er imidlertid ikke i tvivl om, at den tilsyneladende optrukne mundvig peger på en modsidig facialisparesse. Når det dagen efter angives, at nu er mundvigen ikke længere trukket op, skyldes det, at der nu er dobbeltsidig facialisparesse. Den manglende evne til at tale og synke peger ligesom den dobbeltsidige facialisparesse på, at sygdomsprocessen nu er nået til hjernestammen. Patienten kan ikke længere meddele sig til omverdenen, selvom han prøver på det. Når armene løftes op, falder de tungt ned som et udtryk for totalt tonustab.

Søren Kierkegaard var ikke bevidstløs, han var totalt lammet. Kun den øverste del af hjernestammen fungerede, idet han kunne løfte øjelågene. Hans hostekraft var for længst forsvundet. Det hastige åndedræt og den høje puls tydede på, at der nu også var feber, formentlig en dobbeltsidig lungebetændelse på grund af sekretstagnation.

Søren Kierkegaard dør, på samme måde som Carl Lange's patient, af kvælning. I dag havde han måske overlevet efter et længerevarende ophold i en respirator.

Der blev ikke foretaget obduktion. Familien gik imod det.³

Hvis man accepterer, at Kierkegaard's sidste sygdom var karakteriseret af en progredierende og ascenderende neurologisk lidelse, er der ikke mange andre muligheder end Guillain-Barré. Poliomyelitis kunne give et lignende sygdomsbillede, men progressionen forløber her meget hurtigere, over et til højst to døgn.

En tuberculøs spondylitis med tværsnitslæsion er det ikke. I så fald ville sensibiliteten været ophævet nedenfor læsionsstedet, og yderligere ville det ascenderende moment mangle. På forsiden af Søren Kierkegaard's journal (fig. 7) står der, som første diagnoseforslag, hemiplegi, men det er streget over. Hemiplegi betyder halvsidig lammelse, det vil sige både af arm og ben. Det har man også troet undervejs på grund af den venstresidige overvægt og måske også på grund af facialisparesen. Den endelige diagnose er derimod *paralysis*, hvilket betyder total lammelse. Det er jo imidlertid en symptombeskrivelse og ikke en egentlig ætiologisk diagnose, så derfor er der tilføjet: *tuberculosis*?

I tolkningen af dette er jeg helt uenig med Jens Staubrand, der mener at spørgsmålstegnet betyder, at det netop drejede sig om TB. Jeg tror tværtimod, at spørgsmålstegnet angiver, at man her stod overfor en sygdom, man ikke kendte. En sygdom der i nogen grad lignede tuberculose, men som på afgørende punkter adskilte sig fra denne lidelse.

Fig. 7: Forsiden af Søren Kierkegaards sygejournal fra 1855.

Man havde på den tid et glimrende kendskab til tuberculose. Der var således på Trier's afdeling indlagt 28 patienter med tuberculose i 1855 ud af et totalt indlæggelsestal på 1134.²² Reservelægen på afdeling A, A. Bränniche, (1823-1908) var specielt interesseret i tuberculose og forsvarede i 1857 sin disputats: »Om den akutte tuberculose«. Yderligere blev patienter indlagt under diagnosen tuberculose stetoskoperet gentagne gange under indlæggelsen.

RESUME

Den store danske filosof Søren Kierkegaard døde d. 11. november 1855 efter 41 dages indlæggelse på medicinsk afdeling A, Det Kongelige Frederiks Hospital i København. I artiklen postuleres det, ud fra en nyvurdering af den originale journal, at sygdomsforløbet er foreneligt med en akut ascenderende polyradiculitis, et Landry-Guillain-Barré's syndrom. Artiklen beskæftiger sig desuden med spørgsmålet, om hvem der skrev Kierkegaard's journal, og påviser, at den tidligere udnævnte journalskriver Emun Silfverberg ikke kan være forfatteren, idet denne slet ikke var ansat på afdelingen. Det hævdes ud fra skriftprøver fra de daværende ansatte kandidater på Frederiks Hospital, at journalen må være skrevet af Harald Krabbe, senere professor i anatomi på Den Kongelige Veterinær- og Landbohøjskole i København.

SUMMARY

Søren Kierkegaard, the great Danish philosopher, died on November 11, 1855 after 41 days of hospitalization at the medical ward A of The Royal Frederik's Hospital in Copenhagen.

Reassessing Kirkegaard's original case sheet, the article suggests that the cause of his illness corresponds to acutely ascending polyradiculitis, i.e. Landry-Guillain-Barré's syndrome.

Furthermore, discussing the question of who wrote Kierkegaard's case sheet, the article demonstrates that contrary to earlier presump-

tions Emun Silfverberg cannot be the writer, as he did not even work at the ward. On the basis of writing samples by the interns who worked at the hospital it is argued that the case sheet was written by Harald Krabbe, who later became professor of anatomy at The Royal Veterinary and Agricultural University in Copenhagen.

LITTERATUR

1. Bang, O.L. Det Kongelige Frederiks Hospitals oprettelse i Kjøbenhavn, 1757-1857. København, Thieles Bogtrykkeri, 1857.
2. Brünniche, A. Om den akutte tuberculose, Kjøbenhavn, G.E.C.Gad, 1857, Disp.
3. Degen, H. En gammel præst fortæller, København, P.Haase og søn, 1953.
4. Guillain, G., Barré, J.A., Strohl, A. Sur un syndrome de radiculo-nevrite avec hyperalbuminose du liquide céphalo-rachidien sans reaction cellulaire. Remarques sur les caractères cliniques et graphiques des réflexes tendineux. *Bul.Soc.Méd. Hop.*, Paris, 1916, 40: 1462-70.
5. Holder, F.L. Søren Kierkegaard's Final Illness and Death. *Anglican Theological Review*, 1979; 61; 1: 508-14.
6. Johansen, S. Erindringer om Søren Kierkegaard, København, C.A. Reitzels boghandel, 1980.
7. Jørgensen, Carl. Søren Kierkegaard, en biografi, 1 - 5, København. Nyt Nordisk Forlag, Arnold Busck, 1964.
8. Koch. C. Søren Kierkegaard og Emil Boesen, København. Carl Schönbergs forlag, 1901.
9. Krabbe, K., Diplegié Faciale D'origine Polyradiculonevritique, *Acta Psychiatr.* 1946, 21: 449-57.
10. Krabbe, K. Livserindringer, København, Munksgaard, 1956.
11. Landry, O. Note sur la paralysie ascendante aiguë. *Gaz. Hebd. Med. Chir.*, 1859, 6: 472-4, 486-8.
12. Lange, C. Om opadstigende spinal paralyse, *Hospitalstidende*, 1869, 12: 21-2, 25-7, 33-5, 37-9.
13. Lund, H. Erindringer fra hjemmet, København og Christiania, Gyldendalske Boghandel, Nordisk Forlag, 1909.
14. Magnussen, R. Søren Kierkegaard set udefra, København, Munksgaard, 1942.
15. Nørregaard, K. Feuilleton. Søren Kierkegaard's journal. *Ugeskrift for Læger*, 1913; 41: 1674-8.
16. Paulson, O.B., Gjerris, F., Boysen, G.M. og Olesen, J. Akut idiopatisk inflammatorisk demyeliniserende polyneuropathi i Hess Taysen, J.H., Christensen, L.K., Lorenzen, I. Eds. *Medicinsk Kompendium*, bind 2, 13, København. Nyt Nordisk Forlag, Arnold Busck, 1986.
17. Ravn, H. The Landry-Guillain-Barré Syndrome, *Acta Neurol. Scandinav.*, 1967; 43: suppl. 30.

18. Rohde, P.P. Søren Kierkegaard, København, Thanning og Appel 1960.
19. Staubrand, J. Spørgsmålstegnet ved dødsårsagen i Søren Kierkegaard's journal. Dansk med. hist. Årbog, 1989-90: 142-66.
20. Thulstrup, N. Breve og aktstykker vedrørende Søren Kierkegaard, København, Munksgaard, 1953.
21. Trier, S. Anviisning til at kjende lunge- og hjerte-sygdomme ved perkussion og middelbar auscultation. Kjøbenhavn, C.A. Reitzel, 1830.
22. Trier, S. Årsberetninger fra Det Kongelige Frederiks Hospital foråret 1855, Bibliotek for Læger, 1856, 4: 117-37.
23. Troels-Lund, T. Et liv, barndom og ungdom, København, H.Hagerup, 1924.
24. Weltzer, C. Peter og Søren Kierkegaard, København. G.E.C. Gads forlag, 1936.
25. Utrykt. Søren Kierkegaard's sygejournal i Medicinske journaler, Triers afdeling, November 1855, Rigsarkivet.

VENLIG HILSEN



Læge ved »De hvide busser« i foråret 1945

Af Harald Roesdahl

Det er nu mere end 50 år siden, at Danmark under den 2. verdenskrig blev besat af Tyskland og derved medinddraget i krigen.

Blandt de ulykkelige ting, som besættelsen medførte, var også deportation til Tyskland af nogle af de mange, der protesterede mod det overgreb, som besættelsen var, og mod besættelsesmagtens tiltagende terrorisering af befolkningen.

Den behandling, som de deporterede der fik, er vel med dens indtil da ukendte umenneskelighed blevet stående som et karakteristikon for nazistytet i Tysklands tredje rige, og som en af de hæsligste og mest uafvaskeligste pletter er disse hændelser også blevet noget af det mest ømtålelige i den efterfølgende tids tyske historie, selv om Tyskland idag officielt anerkender disse begivenheder.

Når man ad hovedvej 10 kører mod grænsen ved Kruså, har man indenfor den sidste kilometer umiddelbart efter, at man har passeret korsvejen Sønderborg-Tønder, på begge sider af vejen en mindepark for begivenheder og personer tilknyttet denne tid.

På højre hånd står i et lille anlæg en stor natursten med en medaljon af den svenske Greve Folke Bernadotte rejst af danske koncentrationslejrsvogter, og omtrent overfor på den anden side af vejen står en meget vellignende broncestatue af den samme persom. På denne østlige side længere nede mod grænsen står en takkebautasten sat af norske koncentrationslejrsvogter, og højere oppe står en stele og en mindemur for de 39 døde af 140 grænsegendarmene, som var i tyske koncentrationslejre. Det er alle mindesmærker for betydningsfulde og

dramatiske begivenheder i 2.verdenskrigs sidste tid, som også udspillede her.

Nu er de fleste personer, som var direkte involveret i begivenhederne døde. Der er ikke mange, der kender nærmere til de hændelser, som her mindes, og der er kun få, der på deres ture til de tyske grænsekiosker skænker disse mindesmærker en tanke, for de 46 år, der er gået siden afslutningen af 2.verdenskrig, er lang tid; nye ting sker og gamle glemmes. Men engang var der mange, der betragtede dem med stor ærbødighed.

Hjemtransporten af fangerne fra de tyske straffelejre foregik med »De hvide busser«, der kom til at stå som et vartegn for den redningsaktion, der fra svensk og dansk side blev sat ind i krigens allersidste uger, og som i meget høj grad lykkedes. Det er begivenheder, hvorved på forunderlig vis mange meget værdifulde mennesker, som frivilligt havde sat deres liv ind for andre, i sidste øjeblik reddedes ud af Tyskland fra sidste del af krigens malstrøm, som de ellers meget mulig var blevet revet med i.

Idag er den politiske situation total forandret, og begivenhederne er historie, som faghistorikere beskæftiger sig med, men måske kan øjenvidneskildring af de nu kun vanskeligt forståelige onde ting, som da skete, være et berettiget supplement af detaljer til et betydningsfuldt kapitel i vort lands historie, som ikke bør klemmes, for skal man forstå dagen idag, bør man tilegne sig sin historie, og på godt og ondt bør det gøres på et ærligt grundlag.

Som deltager i redningsaktionen gjorde jeg i 1945 nogle notater, som jeg siden har haft liggende, og som altså er frisk nedskrevet under og kort tid efter de undertiden dramatiske begivenheder. De omfatter væsentligst kun, hvad jeg selv oplevede og levede med i, og er følgelig ikke nogen fuldstændig beskrivelse af aktionen.

Da mange af de begivenheder, der nævnes, på grund af tidsafstanden nu ikke længere står så klart som i 1945, skal forhistorien kort skitseres.

Helt fra den tyske besættelsestids begyndelse i 1940 var der deporteret enkelte danskere dømt af tyskerne til tyske tugthuse, men den store deportationsbølge begyndte først omkring 1. oktober 1943 med

deportation af en del af de stadig i Horserød fængslede kommunister og af de jøder, som ikke var flygtet til Sverige, foranlediget af den danske regerings tilbagetræden d. 29. august 1943.

Voldsom forøgelse af deportationerne kom der d. 19. september 1944 med ca. 2000 politifolks og 140 grænsegendarmers anbringelse i tyske koncentrationslejre.

Man havde søgt ved forhandlinger gennem Udenrigsministeriet at beholde de af tyskerne dømte danskere indenfor landets grænser ved i august 1944 at oprette en slags dansk koncentrationslejr under tysk ledelse i Frøslev umiddelbart nord for landegrænsen. Aftalen var, at danskerne skulle forblive der, men også her brød tyskerne aftalerne, idet der allerede fra midten af september også skete deportationer herfra til tyske K-Z-lejre.

Ifølge en rapport fra Udenrigsministeriet af 8. januar 1947 blev der i tiden indtil 13. marts 1945 til tyske straffelejre deporteret 6083 personer, hvoraf 610 eller 10% ikke vendte tilbage, men denne opgørelse indeholder næppe alle.

Det første initiativ til redningsaktionen for disse fanger blev taget af den danske *admiral Carl Hammerich* og hans norskfødte hustru allerede i 1943. I april 1944 optog de i forståelse med det danske socialministerium, hvis leder var *departementchef H. H. Koch*, forbindelsen med den norske *gesandt Ditleff* i Stockholm, som havde udkastet en vigtig redningsplan for alle skandinaviske fanger, og som førte langvarige forhandlinger derom med den norske eksilregering i London. Men først da sagen så sent som i februar 1945 på grund af krigssituationen var særdeles presserende, accepterede den norske regering den. Dette kan nok forbavse, men her var jo kun tale om at redde skandinaver, hvilket de allierede måske ikke var særlig interesserede i. Minister Ditleff, som var meget aktiv, og som fik den svenske regerings fulde støtte, udpegede den svenske prins, *Greve Folke Bernadotte*, til at føre forhandlingerne, noget han gjorde på fortrinlig vis, med den tyske »*Reichsführer*« *Himmler*, som foruden at være Hitlers stedfortræder også som indenrigsminister var øverstbefalende for S-S, de tyske koncentrationslejre og Gestapo.

Himmler, som på det tidspunkt realistisk forudså det tyske sam-

menbrud, ønskede på sin side under stærk tilskyndelse af sin finske læge og massør *Felix Kersten* at udnytte en måske derved udvirket goodwill til at opvå en separatfred med vestmagterne, for så at kunne fortsætte krigen mod Rusland og evt. redde tyskere, der af de allierede var udnævnt til krigsforbrydere.

Det mål nåede han ikke, vestmagterne afviste blankt alle sådanne fredsfølere. Men minister Ditleffs aktion nåede sit mål, at de norske og danske fanger såvel fra koncentrationslejre som fra andre straffeanstalter først kunne samles i den nordligste af de store K-Z-lejre, *Neuen Gamme*, hvor der under Røde Kors's auspicer skulle etableres svensk lægetilsyn, for sluttelig først de syge og endelig alle de resterende kunne føres gennem Danmark til det officielt neutrale Sverige. Yderligere udvidedes aktionen allersidst til også at omfatte mange tusinde straffefanger i Tyskland fra andre lande.

På grund af den for tyskerne belastede krigssituation måtte Sverige og Danmark selv sørge for transporterne.

Sidst på året 1944 havde to danske embedsmænd, *afdelingschef Fr. Hvass* fra Udenrigsministeriet, senere direktør derfor og ambassadør i Bonn, og *overlæge Juel-Henningsen* fra Sundhedsstyrelsen under en rejse i Tyskland fået et indtryk af tilstandene i koncentrationslejrene. Herved fik man de første autentiske beretninger om disse, og de var så rystende, at man ikke turde fortælle dem videre af frygt for, at de skulle nå mennesker, som havde pårørende i Tyskland, og som stadig, de mange dødsfald til trods, gik i den tro, at man der nok fik en hård, men dog ikke umenneskelig behandling

Forholdet var nemlig det, at der i Geneve-overenskomsten om humanitær hjælp og tilsyn med fjender under en krig kun var tale om militære personer. Man var, da overenskomsten lavedes, endnu ikke begyndt at terrorisere befolkninger ved at internere massevis af mere eller mindre fjendtlige civilpersoner og lade dem arbejde sig til døde, så de var udenfor den mellemfolkelige ret.

Det havde derfor i Danmark længe været klart, at hvis man skulle have alle de svage mennesker hjem i det virvar, der opstod, når Tyskland brød sammen, noget man da kunne forvente når som helst, så måtte man have en stor transportorganisation parat. En sådan bilpark



Neuengamme maj 1945 med vagttårnet, det elektriske hegn og den ene af de to stenbygninger, hvori de skandinaviske fanger til sidst var indkvarteret.

var da også skabt, navnlig på Socialministeriets foranledning, af rutebiler og store fiskebiler gemt alle mulige steder, for at tyskerne ikke skulle tage dem.

Allerede før »Bernadotteaktionen«, som den svenske hjælpeaktion også benævnedes, var der efter forhandlinger gennem det danske Udenrigsministerium sket nogle hjemtransporter. Således hjemførtes i december 1944 over 200 syge politifolk og senere alle gendarmene.

Den 9. marts, altså knap to måneder inden krigens afslutning, passeredes Danmark af en svensk militærkonvoj under Røde Kors. Den bestod af 90 benzindrevne motorkøretøjer, busser, ambulancer og forsyningslastvogne, med 250 mand, bl.a. læger og sygeplejersker, og den begyndte straks sin opgave at samle alle skandinaviske fanger fra de mange tyske fangelejre, både i selve Tyskland og i de tysk besatte områder, i K-Z-lejren Neuengamme, som lå i et lavt, fugtigt terræn på Elbens østlige bred 20-30 km syd for Hamburg.

Som fronterne rykkede frem fra begge sider, frembød denne opgave en betydelig risiko for de svenske transporter, men da den efter et par

ugers ihærdigt arbejde uden uheld i det væsentligste var løst, måtte størstedelen af det svenske detachement på grund af interne svenske forhold – for os at se noget så underligt, som at mandskabets orlov var udløbet! – vende tilbage til Sverige. Og det var meget kedeligt, for man havde i høj grad haft brug for alle de hurtiggående benzindrevne svenske motorkøretøjer som supplement til de danske, langsomme og usikre gengasbiler til at gennemføre sidste del af opgaven. Det bevirkede, at nok 80% af fangerne fra Neuen Gamme blev hjemført ved dansk foranstaltning.

I begyndelsen af april begyndte så den store hjemtransport af de skandinaviske fanger, og fra det tidspunkt og til aktionens afslutning deltog jeg i transporterne, mens min kone alene passede vor praksis og vore da tre småbørn hjemme i Tandslet – som er en landsby på Als.

I hele månedens løb foretoges stadig opsamlingstransporter til Neuen Gamme, som regel dog kun mindre, da det nu navnlig var fangerne fra tugthusene med et mindre antal skandinaver, der resterede. Gennem den danske og den norske sømandspræst i Hamburg, begge et par vældig gæve fyre, havde man god viden om, hvor disse fanger sad, for præsterne kunne besøge fangerne i tugthusene, derimod ikke i K-Z-lejrene, dertil var alle forment adgang. Tugthusene sorterede nemlig under det tyske justitsministerium, og man har aldrig hørt om grusomheder begået der, hvorimod K-Z-lejrene sorterede under S-S, der var en stat i staten.

Den første transport, jeg deltog i, afgik d. 4. april fra Padborg og bestod af 52 køretøjer, rutebiler, forsyningslastvogne og ambulancer. Alle bilerne var gjort let synlige, hvidmalede, med et Dannebrog og et stort Røde Kors-mærke på taget.

Det var et imponerende syn at se en sådan konvoj af både benzin- og gengasdrevne biler, omtrent 2 km lang, i en tid, da almindelige ruter indstilledes på grund af gummimangel og trærationering, og benzin var en vare, som selv vi praktiserende læger som de sidste ikke længere fik tildelt.

Gengas var erstatningsmidlet herfor. Motorkøretøjerne fik bagpå monteret et 1½ m højt tøndelignende forbrændingsaggregat, en »kakkelovn«, hvori udvikledes generatorgas ved forbrænding af småskåret



»Hvide busser« på vej mod syd.

træ, som man medbragte i sække på biltaget. En snes minutter efter, at man havde tændt op kunne man køre, ikke særlig hurtigt, 30-45 km i timen, men i 1945 kørte man ikke så hurtigt som idag. Efter 40-50 km's kørsel måtte man gøre ophold, for så skulle kondensvand tappes af og nyt brænde påfyldes. Gengas var ikke bekvemt, men brugbart.

Den første konvoj var rent dansk og skulle hente 600 politifolk, som den danske administration havde bevirket udleveret fra Tyskland.

Dengang var der endnu ingen omkørselsveje forbi byerne, så turen gik ad hovedvejene midt gennem byerne Flensborg, Slesvig, Rendsborg og Neumünster, som da kun havde fået få bomber, men til hvis omtrent totale ødelæggelse som vigtigt jernbaneknudepunkt vi skulle blive daglige vidner. Slesvig by blev vist slet ikke bombet, og Rendsborg fik kun få bomber, men Flensborg havde allerede i 1943 haft et bombardement, hvorved bl.a. den danske børnehøve ødelagdes og en snes børn med deres lærerinder omkom. Videre gennem Hamburg, hvis største del i et par år havde været udbrændt, og som lå hen som en

død by. Fra hovedbanegården kørte man 3-4 km ud ad vejen til Berlin uden at se et eneste beboeligt hus, kun røgsværtede ruiner i 1. til 3. sals højde så langt øjet rakte, ofte med et sort kors malet over indgangen som tegn på, at her stadig lå døde, kun enkelte fabriksskorstene og halve, flækkede kirketårne ragede op over det spøgelsesagtige landskab. Ikke desto mindre fik byen regelmæssigt hver aften ved 22-tiden sit bombardement.

Målet var Bismarcks gamle slot *Friedrichsruh* i Sachsenwald ca. 30 km syd for Hamburg, hvor *fyrst Otto v. Bismarck*, en sønnesøn af den gamle »jernkansler«, og hans svenskfødte fyrstinde residerede. Her og i skovene herom var hovedkvarteret for den svensk-danske hjælpeaktion.

Vejret var strålende, og man var glad for, at bladene på træerne, som kantede mange af de tyske veje, endnu ikke var brudt frem og skjulte os for de allierede flyvere, for naturligvis følte vi os fredede i klasse A. Senere skulle det blive anderledes.

Vejene var stadig i udmærket stand, det var de gamle brolagte veje med kong Frederik d. 7's milepæle ved siderne, men man forbavsedes over det ringe antal militærtransporter, man så, som regel kun 2-3 køretøjer ad gangen, og de sidste som regel på slæb efter de første. Brændstofmangelen var åbenbar også her.

Hyppigt sås ved indkørselen til byerne blågule flag. Svenskerne havde i begyndelsen regnet det for en særlig velkomsthilsen til dem, og de vinkede venligt tilbage til de forbavsede landsbybeboere, men de havde taget meget fejl, for det betød i stedet, at der var luftalarm. Var der yderligere derover en sort vimpel, betød det, at der var »Tiefflieger«, d.v.s. lavtflyvende allierede jagere, som ganske uantastet beskød mål på jorden og som navnlig afpatuljerede landevejene. Jeg erindrer ikke, at vi overhovedet så noget til det tyske luftvåben.

Årsagen til de små tyske transportere skulle vi snart lære at kende. Alle transportere havde på bilens forskærm siddende en luftspejder. Så snart han så en allieret jager, slog han alarm, transporten standsede, alle løb bortfra bilerne og smed sig bag gærder og i grøfter. Et øjeblik efter var jageren der, den dykkede, beskød bilerne 2-3 gange, hvorefter de brændte, og den forsvandt. Efter en snes minutter var de



Flygtninge fra øst på vej mod nord.

udbrændte, og man kunne passere. Så dukkede mandskabet op igen, og når bilvragene var kolde, blev de væltet ned i grøften, og mandskabet fortsatte til fods.

Dominerende på landevejene i dagtimerne var i stedet flygtningene fra de østlige provinser. De kom i lange rækker på strækningen Neumünster-Slesvig som en håbløshedens apotheose, den ene vogn lig den anden med sejldug spændt over som en prærievogn, køkkentøj hængende ved siderne, belagt med halm, hvori familien, kun børn og gamle, lå, ofte var de forspændt med køer eller stude, evt. medfulgte også en yngre kvinde på cykel. Flere gange så vi det bedrøvelige billede, hvor den magre forslidte hest havde måttet give op og lå døende i vejgrøften, omgivet af den grædende familie fra vognen. Intet sted var de velkomne. De fortalte, at ved hvert ophold, de gjorde, lød det fra lokalbefolkningen: Weiter, weiter! Alle kom de fra Pommern, og som mål havde de fået angivet området omkring Husum, en virkelig lang rejse pr. heste- eller studevogn.

De 600 politifolk, som skulle afhentes i Neuen Gamme stod opstillet lige udenfor lejren. Det var naturligt, at man blev lidt varm om

hjertet ved synet af de folk og uniformer, som vi i over et halvt år så hårdt havde savnet i Danmark. De fleste bar korrekte, ganske vist ofte temmelig slidte uniformer, det var dem, de havde haft på, da de d. 19. september året før ganske umotiveret blev taget af tyskerne. Men andre havde amerikanske, franske eller andre allierede uniformsdele, som de havde tilbyttet sig i fangenskabets. De fleste så ganske godt ud. Efter at man omkring juletid havde fået dem anerkendt som krigsfanger, var de kommet i krigsfangelejre, der havde de ikke behøvet at arbejde, og efter at de noget senere regelmæssigt var begyndt at modtage Socialministeriets Røde Kors-pakker, havde de ikke sultet.

Efter at være indladet i busserne kunne de ikke lade være gang på gang at give udtryk for den underlige og vidunderlige fornemmelse, det var for dem ikke længere at være bag elektrificeret pigtråd, noget der gentog sig ved hver transport. Cigaretter, øl og Røde Kors-pakker gjorde naturligvis også sit til at forhøje stemningen, samtalen gik livligt, og inden længe var man klar over, at beretningerne om umenneskelig behandling i de tyske koncentrationslejre ikke på nogen måde kunne overdrives.

Naturligvis var det kedeligt at skulle aflevere lasten i Frøslevlejren, men det var dog Danmark.

De næste transporter var sygetransporter, som skulle over Danmark til Sverige, og der var da altid en svensk leder, da transporterne skulle gå i Svensk Røde Kors's navn, selv om alle øvrige, såvel biler som personale, var danske.

Konvojerne var af forskellig størrelse fra 25 til 40 vogne hver med to chauffører, desuden med 4-8 danske eller svenske sygeplejersker, der ofte havde en hård tårn med at pleje de svært syge under de vanskelige forhold, og med to læger, hvoraf den ene, først var *Hans Lorenzen*, praktiserende læge i Bov, senere narkoselægen *Ernst Trier Mørck*, jeg var almindeligvis den anden.

De første sygetransporter var forfærdende, højfebrile plettyfustilfælde, åbne stærkt hostende tilfælde af tuberkulose, svære tilfælde af tarmsygdomme, folk med store operationssår for betændelse i arme og ben o.s.v., oftest hos »Muselmænd«, d.v.s. mennesker hos hvem fedtholdigt underhudsvæv og næsten al muskulatur på grund af sult er

svundet, så huden sidder slapt over de overalt prominierende knogler, og øjnene synker tilbage i øjenhulerne, store og med en glasagtig næsten fanatisk glans.

Hyppigt syntes tilfældene håbløse, men fangerne havde for enhver pris ønsket at komme ud fra det tyske helvede, og måske kunne det også være den eneste chance for redning. Dog betød en biltransport på 8-10 timer selv under de bedst mulige forhold en stor anstrengelse for en meget syg, og flere gange skete det, at døden efter en forgæves jagt rundt i de tyske rædselslejre nåede sit bytte efter ankomsten til Padborg.

En koncentrationslejr fange er vant til at døde bortskaffes hurtigt og uden ceremonier. Det gjorde nok derfor et overvældende indtryk på alle de fanger, der var på Padborg karantænestation, da en flagsmykket kiste med røde og hvide blomster langsomt førtes bort, mens efter dansk skik uniformerede gjorde honnør, og civile blottede hovederne. Fangerne stod som forstenede. Antagelig har ærbødigheden for døden mindet dem om, at de var på vej tilbage til livet.

Transporterne af de syge med plettyfus indebar i nogen grad risiko for plejepersonalet, da de syge ikke kunne garanteres frie for lus, som jo overfører denne sygdom. I *Bergen-Belsen*, hvorfra de fleste kom, var desinfektionsapparatet angivelig gået i stykker, og i Neuen Gamme havde man angivelig ikke mere af desinfektionsmidlet. Overpudring af vogne og personale så alle lignede møllersvende med det nye under krigen fremkomne insektdræbende pulver Ivoran eller D.D.T. bevirkede imidlertid, at der ingen ulykker skete. Under hele aktionen blev ingen af personalet under transporterne påført sygdom, men i Padborg blev en ung C-B-mand smittet med plettyfus og døde.

De fortrinlige benzindrevne svenske busser var de bedst egnede til transporterne. Her kunne i hver side arrangeres bærer i tre etager og så var der alligevel god plads til at gå derimellem.

Der var mellem Greve Bernadotte og Himmler kun aftale om, at syge fanger måtte transporteres til Sverige via Danmark, men efterhånden som transporterne og krigen skred frem, og den svenske læge, *professor Rundberg*, der som Røde Kors-delegat havde adgang til lejren, ved udvælgelsen nåede så vidt, for en stor del ved hjælp af vor

gode danske snaps, at få åreknuder og platfod anerkendt som kronisk sygdom, der berettigede bæreren til at blive hjemtransporteret, kunne de fleste fanger transporteres siddende, hvilket forøgede transportkapaciteten meget.

»Scheisserei«, altså diarrhoe, og bronchitis med stærk hoste var dog lidelser, som de fleste af de »raske« havde, så medicin herimod var der på alle ture rivende afsætning, og til trods herfor var der hver gang stor anvendelse af det nødkloset, der var opstillet i hver bus.

En ikke uvæsentlig opgave som læge havde man med at se efter, at chaufførerne ikke blev for trætte og søvnige, navnlig de lange natture med slukket lys var meget krævende. Blev de anstrengte, fik de cofeintabletter, som man dengang var meget følsom for, for man havde jo ingen kaffe under krigen, eller også brugte man amfetamin, »ferietabletter«, som man da aldrig havde set forvolde skade.

Hyppigt traf man blandt fangerne nærmere eller fjernere bekendte eller kolleger, selv om det ofte kunne være svært at genkende dem.

Af sønderjydske læger var der min for-forgænger i Tandslet, *Harry Hansent*, som var militæroverlæge i Haderslev, min nære nabo og gode ven *Gregers Jensen*, Augustenborg og *Einer Dahl*, senere skolelæge i Tønder.

Trods sygdom og gennemgåede lidelser var stemningen på hjemturene altid høj, det var de muntre minder, der rekapituleredes, men forståeligt nok var straffen, man ønskede over alt og alle i Tyskland meget hård, og jeg hørte engang en sådan meget hård udtalelse. En kammerat til vedkommende fortalte mig bagefter, at vedkommende i en avis, der var brugt som indpakningspapir om en Røde Kors-pakke, tilfældigvis havde læst, at hans datter var blevet dræbt nogle uger i forvejen ved fejlbombardementet af Den franske skole, da det engelske angreb på Shellhuset, det københavnske Gestapohovedkvarter, havde fundet sted.

Med hver transport fulgte en del Gestapofolk, vore »Begleitere,« som skulle påse, at alt gik ordentlig til, og at fangerne blev behandlet som sådanne. Almindeligvis var de meget skikkelige, når de blot fik deres pakke danske »Hipo«-cigaretter og en Røde Kors-pakke, for-

holdt de sig i ro. Pakken åbnede de kun for et syns skyld, allerstørstedelen gik sikkert hjem til familien.

Ved Neuen Gamme var der altid en utrolig lang ventetid. Konvojen blev tilsagt til om formiddagen, men kun en vogn med chauffør ad gangen måtte komme ind i lejren, og der var en utrolig masse dikkedarer, man var utvivlsomt ude på at genere mest mulig. Som regel kunne starten først finde sted hen mod aften, og på grund af de efterhånden slidte og usikre gengasbiler nåedes Padborg først hen på morgenstunden. Kørsel uden lys og uden brug af fodbremse, som jo giver rødt stoplys, under luftalarm sinkede også kørselen, især da hver politisk aktiv landsby efterhånden havde sin panserspærring. Det var stendynger til 1. sals højde tværs over vejen, hvori der var en åbning, så en lastbil eller en bus lige kunne passere. Ved siden af stod vogne med materiale parat til også at lukke denne åbning. Om de havde nogen større militær betydning er vist usikkert, men de generede trafik i mørke.

Når vi nåede Padborg karantænestation, som var nogle hurtigt opsatte, men velindrettede træbarakker, var der altid et dejligt måltid parat tilberedt af D.K.B., Danske Kvinders Beredskab, en organisation af frivillige, som eksisterede under krigen, og som på forbilledlig måde tog sig af forplejningen. Efter at de nødvendige ting var ordnet, blev der tid til nogle timers søvn som regel i deres senge, og så måtte de igang igen, men det var blot fint.

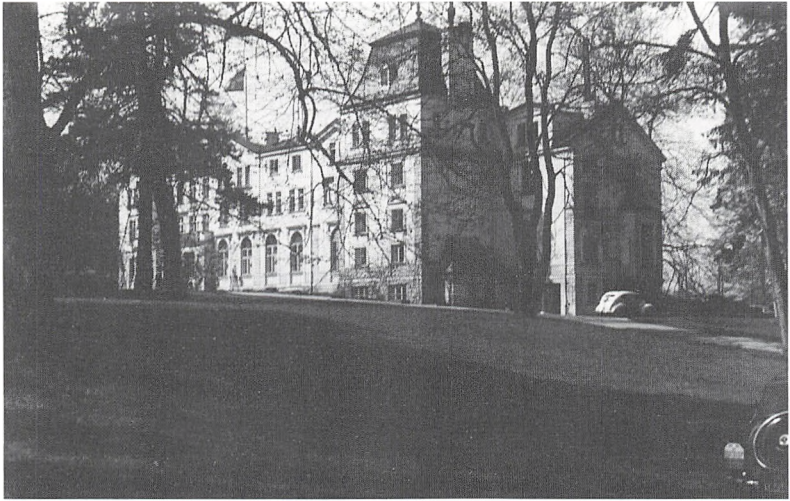
På Karantænestationen, som lededes af *Niels B. Krarup* og *Kaj Kjerulf*, begge senere overlæger på Bispebjerg, blev fangerne lægeundersøgt og behandlet, registreret, badet, og samtidig blev beklædningerne varmluftsdesinficeret af hensyn til lusefaren. Endelig fik de deres første rigtige måltid varme mad, siden de sidst var i Danmark. Alt det stimulerede både deres tilstand og udseende på en forbavsende måde.

På de første rejser fik fangerne lejlighed til at skrive et lille brev hjem, men det måtte efter indgriben fra »Begleiterne« ophøre. Under tiden var der dog lejlighed til at tilkalde pårørende, hvis de boede i Sønderjylland, inden rejsen gik videre.

På en af de første hjemture blev jeg en nat i en bus genkendt af en ung mand. Han havde været i en af de meget slemme lejre, *Porta Westphalica*, hvor man blev slidt til døde i et stenbrud og hvor der havde været åben tuberkulose. Han var nu ret medtaget, afmagret og hostende, og jeg kunne kun vanskeligt i den hærgede og hærdede mand genkende en dreng, jeg havde lært at kende ved krigens begyndelse. Han var fra Christiansfeld, og efter ankomsten til Danmark telefonerede jeg til hans far, men da konvojen hurtigt skulle fortsætte til Sverige, kunne han ikke nå at komme til Padborg og hilse på sønnen. Hovedvejen gik dengang gennem Christiansfeld, og faderen fik så at vide, at sønnen ville være i konvojens sidste bus, og at netop den bus ville få motorstop der. Det skete, chaufføren gik ud og fumlede ved generator og motor, »Begleiteren« fik en extra pakke cigaretter, og imens kunne halvdelen af byen byde deres bysbarn velkommen hjem. Efter en passende tid lukkede chaufføren motorhjelm, og man fortsatte.

En morgen før vi skulle starte fra Padborg, indtraf de svenske busser med de danske jøder, som de under en eventyrlig rejse havde afhentet i *Theresienstadt* i Bøhmen. De så meget bedre ud end koncentrationslejrsvogterne og gik i deres eget tøj i modsætning til de andres pyjamasstribede dragter med oliemalede kors på ryggen. De havde heller ikke været tvangsbarberede eller -klippede. Man forbavsedes, da man fik at vide, at der var omtrent der samme antal, 472, der vendte hjem, som blev deporteret, for nok var nogle døde, men andre havde giftet sig og fået børn. Man glædede sig også med dem over deres forunderlige gode skæbne, når man tænkte på, at af Norges 800 deporterede jøder, er der kun vendt 24 tilbage. De svenske busser bragte dem direkte til Malmø-færgen, for at der ikke skulle ske dem overlast under transporten i Danmark.

Så snart bilerne var gjort klare, startede konvojen atter. Neumünster fik sit daglige bombardement tidlig på eftermiddagen, og det var klogest at vente, til det var overstået. Når konvojen passerede, stadig ad større og større omkørsler, sås ofte rygende ruinhobe, hvor forgræmmede mennesker søgte efter deres tiloversblevne ejendele, og hvor præfabrikerede skilte truede med dødsstraf for plyndring. Ham-



Friedrichsruh, Bismarcks gamle slot, blev bombet og totalødelagt nogle dage efter, at stedet var forladt af skandinaverne. Englænderne troede fejlagtig, at det var et S-S-kvarter.

burg skulle passeres før aftenbombardementet der, hvorefter konvojen overnattede i den svenske teltlejr i skoven ved Friedrichsruh.

Næste dag gik turen atter over Neuen Gamme til Padborg. I det tempo foretoges adskillige ture, men den naturlige glæde ved arbejdet, som mange nok følte det som et privilegium at deltage i, og det fortrinlige kammeratskab, som hurtigt udviklede sig mellem alle, ledelse, chauffører og sanitetspersonale, danske som svenske, bevirkede, at alle kun ønskede at tage deres tørn og det med godt humør, også selv om alle vidste, at det måske kunne koste. Man lærte også hurtigt hinanden at kende så meget, at man vidste, hvem der hurtigt kunne disponere i uforudsete situationer, og hvem man kunne stole absolut på, hvorfor de venskaber, som samarbejdet i april 1945 udviklede, ofte har holdt sig livslangt.

Lederen af den danske afdeling i Friedrichsruh var afdelingschef Hvass, Udenrigsministeriet, som førte de ofte besværlige forhandlinger med tyskerne. Ved en daglig konference satte han alle ind i den foreliggende situation, hvilket bidrog meget til at opretholde den gode

stemning, også når enkelte en gang imellem var ved at blive lidt nervøse.

At forsinkelserne fra Neuen Gamme var bevidst, er nok sandsynligst, men vi nåede alligevel altid gennem Hamburg inden bombardementet der. Engang bombarderedes Hamburg bag konvojen og Neumünster foran, og i længere tid var alt oplyst som ved dag.

Den alvorligste situation konvojen var i, opstod nok en nat i Neumünster. På grund af dårlig afmærkning og det dårlige lys havde man ikke bemærket et omkørselsskilt, men var kørt den sædvanlige vej ind gennem byen. I eftermiddagens bombehuller kørte de forreste biler fast samtidig med, at der blæstes fuld luftalarm, bombeformationerne drønedede over byen, og der kastedes lysbomber ud. Politi og soldater løb forvirrede omkring og råbte, at vi måtte i ly, men instruksenen, om at fangerne ikke måtte forlade køretøjerne, måtte også af hensyn til efterfølgende transporter overholdes, og hvor kunne vel så mange mennesker i en fart finde sikker ly. En bus havde fået slået generatoren af i et bombehul og måtte efterlades, passagererne herfra måtte fordeles i de øvrige, men lederne tabte ikke hovedet, og efterhånden ledtes de store busser mellem gadetræerne op på de heldigvis brede fortove og ud ad en smal markvej, hvor der bort fra byen gik en strøm af mennesker, som her lejrede sig bag diger og i grøfter.

Alle folk ville naturligvis køre med. Jeg husker en fortvivlet ældre mand, hvis svære kone, som åbenbart havde en hjertelidelse, forpustet var sunket om i vejkanten, og en lille, sygeligt udseende mand, som ikke længere kunne slæbe sine 2-3 år gamle tvillinger. Det var billedet på den fuldstændige forvirring og resignerende håbløshed.

Tyskerne havde imidlertid forbudt konvojerne at tage civile op, og de i forvejen hårdt lastede køretøjer tillod det heller ikke, så vore Gestapo Begleitere vendte det døve øre til alle bønnerne.

Heldigvis for konvojen gjalt angrebet Kiel, der faldt kun enkelte bomber i Neumünster, men havde Neumünster været målet, havde katastrofen været nær.

Hvor forsigtig man skulle være med lys, viser en anden lille episode. Det var på en af de sidste hjemture på vejen mellem Slesvig og Flensborg kort tid efter, at det var blevet mørkt. Den sidste ambulance var



Ved Friedrichsruh. Den hjælpsomme tyske forbindelsesofficer dr. Rennau, Greve Folke Bernadotte og den norske sømandspræst Vogt-Svendsen.

på grund af et uheld kommet betydelig bagefter den øvrige konvoj. Da der ingen radio var i bilen, var man ikke underrettet om »Luftlage«, som kom hver time, og man tændte lyset, som kun var en stibe på 2 × 8 cm i mørklægningshætterne, der var trukket over billygterne. Men inden vognen havde kørt 500 m, lød der et tordnende brag, og rat-rat-rat sagde det mod vejbanens brosten, hvor gnisterne fra eksploderende projektiler fløj som et fyrværkeri. De kom direkte imod og syntes først at standse lige foran bilens køler. Det var en natjager eller måske en »Moskito« på vej hjem fra Berlin, der drev piratvirksomhed.

Heldigvis havde den kun ramt lyset fra bilen, men meningen var god nok, for kort tid efter vendte den tilbage og smed en bombe, som dog heller ikke skadede os.

Bilens lygter havde vi hurtigt fået slukket, og at vi blev lidt overrumplede skal ikke nægtes, men alle tog det i løbet af et øjeblik helt roligt, også Maria Bernadotte, Folke Bernadottes søster, der som sygeplejerske var inde i ambulancen, hvis passagerer heldigvis alle var siddende og selv kunne gå. Ingen behøvede særlig bistand på grund af den så godt overståede forskrækkelse.

Flyveren havde også haft kig på konvojen, som holdt ved grænsen, men efter at have orienteret sig ved hjælp af en lysbombe havde han ladet den uantastet.

Mange tilfældige oplevelser gav et indtryk af den deprimerede stemning, som i april 1945 naturligt nok måtte råde i Tyskland. En eftermiddag i et gråt tåget vejr blev på en nedtur personbilen, hvori jeg var, standset af en højere officer, som søgte en læge. Hans transport, som sædvanlig kun 2-3 biler, havde påkørt en lille 6-7-års pige, som dybt bevidstløs, antagelig med kraniebrud og desuden med en svær underlivslæsion, lå på et tæppe i vejsiden. Umiddelbart efter kom moderen, hvis eneste barn det var, og vi bragte mor og barn til et lazaret i Rendsborg. Her så man ikke ud til at ville ofre tid, instrumentarium og lignende på håbløse tilfælde, men herfra erindrer jeg stadig den fortvivlede mors udbrud over sit døende barn: Hier kommen wir als Flüchtlinge und werden als Schweine behandelt! Og det syntes vi var rigtigt nok.

Hvordan tyskerne i almindelighed så på de regelmæssigt passerende konvojer af store hvidmalede busser og ambulancer med svenske og danske flag, er ikke let at sige, men ofte vinkede folk venligt til os, og under et stop i Hamburg hørte vi engang en kone begejstret råbe: Die lieben Dänen bringen uns Liebespaketen und holen Flüchtlinge nach Dänemark! Jeg tror, at alle, der hørte det, var for overraskede over den opfattelse af konvojernes mission til at kunne korrigere den.

D. 18. og 19. april lå konvojerne stille i Friedrichsruh, stemningen i lejren var meget spændt, man ventede på tilladelse til at hjemtransportere alle de resterende skandinaver i Neuen Gamme, 4200-4300. Tilladelserne havde været givet og var atter blevet tilbagekaldt fra Berlin.

Man var ved at tømme lejren og ingen vidste, hvad der skulle ske fangerne. 5.000 polakker og russere med »Muselmænd« og syge var ifølge professor Rundberg, som havde daglig adgang til lejren, sat på march, ingen vidste hvorhen. Det var de frygtelige dødsmarker, hvor enhver, der sakkede bagud, ubønhørligt straks blev skudt ned og efterladt.

Himmler var rasende over, at englænderne havde publiceret, hvor-



Pause ved Friedrichsruh d.18.04.1945. Lægestaben: (fra venstre) reservelæge, senere professor i patologi, Mogens Volkert †, politioverlæge Tr. Thune Andersen †, overlæge ved Statens Seruminstitut Johs. Holm †, professor Rundberg, Sverige †, artiklens forfatter (Roesdahl), reservelæge, senere overlæge ved Sahlgrenska Sjukhuset, Göteborg, Hans Arnoldson † og reservelæge, senere professor i U.S.A., Ernst Trier Mørck.

Bla. mangler den fra Mongoliet kendte Carl Krebs †, specialist i alle vanskelige situationer, der var på Theresienstadt-ekspeditionen.

dan forholdene var i Bergen-Belsen, som de havde taget d. 15. april, og havde givet ordre til, at ingen K-Z-fanger måtte falde levende i de allieredes hænder.

Forvirringen blandt tyskerne var stor, og krigen gik tydeligvis hurtig mod enden. Englænderne stod på den anden side af Elben ved Harburg og havde haft patruljer over Elben. Man havde tæt udenfor Friedrichsruh mødt recognoserende engelske panservogne, og der var en reel mulighed for, at engelske panserkiler kunne afspærre os tilbagevejen.

Endelig om aftenen d. 19. kom afdelingschef Hvass med meddelelsen om, at tilladelsen var givet.

I ventetiden havde der været et par ubehagelige oplevelser, hvor der havde været lejlighed til at optræde som krigskirurg, her heldigvis dog kun i det små.

Antallet af allierede jagere var i de sidste dage, som fronten nærmede sig, taget voldsomt til, den voksende mængde sønderskudte og udbrændte militærkøretøjer langs vejene var talende vidnesbyrd derom.

De danske biler, de svenske var endnu ikke vendt tilbage efter Theresienstadtekspeditionen, stod opstillet på en V-formet skovvej en kilometer fra slottet. Rundt om, nærmere og nærmere, lå tyske militær-afdelinger, som jagerne hyppigt dykkede nedover og beskød. Der havde dog i sigtbart vejr aldrig for os været grund til at være bange, vi følte jo, at flyverne og vi var venner. Om natten havde der et par gange været beskydning efter lys i lejren, når man havde glemt at lukke røgåbningen øverst i teltet, og man havde tændt lys, uden at der derved var sket skader.

I strålende eftermiddagssol dykkede pludselig 2-3 maskiner af en eskadrille jagere, som i nogen tid havde kredset over lejren, og beskød i flere bølger vognkolonnerne. Angrebet kom fuldstændig overraskende, man havde nok bemærket flyverne, men som sædvanlig ikke tillagt dem nogen farlig betydning. Alle gik og drev omkring vognene eller var ved at se dem efter. Rent refleksmæssigt smed man sig på maven, og mellem hver salve krøb man længere og længere bort fra vognene.

Som ved et under blev kun 6 sårede og alle kun lettere med granatsplinter i arme og ben; det var mest chauffører, der i farten var krøbet ind under bilerne.

Derimod havde bilparken lidt betydelig skade. Over 20 vogne var beskadigede og nogle deraf så grundigt, at de ikke kunne repareres.

Næste dag blev en bus, som skulle afhente fanger, på vejen lige uden for lejren skudt i brand, og chaufføren lettere såret.

Disse begivenheder bevirkede naturligvis, at vor interesse og respekt for »die Tiefflieger« øgedes betydeligt.

Endelig oprandt efter en travl nat d. 20. april, Hitlers sidste fødselsdag. Kl. 5 om morgenen var den første afdeling af køretøjerne ved Neuen Gamme og derefter en ny afdeling hver time. Under hensyn til evt. luftangreb ønskede man at sprede konvojens afdelinger.

Lejren gav indtryk af opbrud og stor forvirring, de gamle S-S-vagt-

mænd var ved at blive formeret i kompagnier, antagelig til frontbrug, og vognene måtte nu med hele besætningen på en gang køre helt ind i lejren. Her var alle skandinaverne stillet op og *lejrchefen Pauly* og hans *næstkommanderende Tuman*, begge tydeligvis trykket af situationen, overværede indladningen.

Jeg havde en gang tidligere haft lejlighed til at hilse på sidstnævnte herre.

Engang mens vi ørkesløst ventede udenfor lejren, sprang jeg ind i en ambulance og kørte med ind i lejren. Da jeg stod ud af vognen, som var kørt frem til »reviret«, sygeafdelingen, kom jeg til at stå lige overfor mine meget gode venner *Viggo Gramf*, senere stabslæge i Århus, og *Børge Næstedt*, dengang praktiserende læge i Grindsted, som sammen med et par andre fanger hjalp med indlæsningen.

Gensynsglæden på dette sted var stor, og for dem var det en ganske stor overraskelse at se mig; jeg var klar over, at de var indenfor pigtråden, men havde ikke ventet at se dem netop som modtagelseskommitte. Jeg fik dem fortalt om familien derhjemme og om transporterne, men trods de nu lysere udsigter gav de alvorligt udtryk for den store og uberegnelige livsfare, der stadig var til stede for alle fangerne i lejren.

Gram fortalte, at man netop den dag var begyndt at henrette hollandske militærpersoner. Det drejede sig om 800, som var blevet dødsdømt allerede i 1940, og som siden havde gået i lejren; nu 5 år efter skulle det altså ske. Det foregik ved hængning, 4 ad gangen, som i henrettelsesbarakken blev hejst op i nogle minutter af andre fanger, hvorefter et andet hold på fladvogne kørte de døde til krematoriet. Siden hørte jeg, at man ikke havde kunnet nå at hænge dem alle den første dag, hvorfor de resterende fik besked om at gå tilbage til sovebarakken og stille op på samme sted til fortsat eksekution næste morgen kl. 8!

Selv i de dage blev man næsten stum over råheden.

Henover pladsen kom en fladvogn i langsomt tempo trukket af nogle ludende, udslukte mennesker. På vognen lå nogle ekstremt afmagrede, ubevægelige skikkelser kun delvis dækket af et par tæpper. Jeg troede, at de alle var døde, men pludselig løfter den ene hovedet en

smule og kaster et sløvt blik på ambulancen, hvorefter hovedet atter falder tilbage. Vognen var på vej til krematoriet og dette lille tegn, på at endnu en lille rest af et ulykkeligt liv var tilbage, forandrede ikke dens retning.

Mit ophold i lejren varede dog ikke længe. Bag mig lød hårde, hurtige trin, og alle fangerne trådte med spændte ansigtsudtryk tilbage i stram retstilling.

Det var en lille mand med en stor schäferhund, der stiledede mod mig og råbte: Ausweis, Ausweis! Jeg søgte at forklare ham, at jeg var læge, og at jeg for at hjælpe var kørt ind med ambulancen, som efter aftale med Svensk Røde Kors skulle afhente syge fanger. Men han råbte og råbte fuldstændig som en besat, om jeg ikke vidste, at man skulle have personligt »Ausweis« fra »Der Reichsführer« for at komme ind i en koncentrationslejr. Jeg henholdt mig igen til min Røde Kors-status, men som en mand, der tydeligvis aldrig blev sagt imod, hylede han op på næsten desperat vis, at han ville lade sine soldater arrestere mig. Dette, sagde jeg, var ganske overflødigt, for hvis der, som det tydede på, forelå en fejltagelse, kunne jeg få min chauffør til at køre mig ud igen i min ambulance. Det gjorde jeg så, jeg ville jo nødig komme grus i maskineriet, og heldigvis skete der ikke mere, men på mine tidligere så uforfærdede venners nu forandrede adfærd forstod jeg, at det havde været et ikke helt ligegyldigt møde. Senere fortalte de mig, at de virkelig var blevet bange på mine vegne. Den lille råbende af mig ukendte mand var lejrens mest frygtede bøddel, souschefen Obersturmführer Tuman, kendt som massemorder af jøder i Polen, en mand, der var vant til at udslutte menneskeliv blot ved en håndbevægelse.

Nu stak både Pauly og Tuman os affabelt på næven, Tuman og jeg, som om vi aldrig havde set hinanden før. Efter lejrens rømning prøvede de at gøre sig usynlige, men blev fanget og identificeret, og efter proces ved krigsforbryderdomstolen i Lüneburg blev de begge hængt.

Vognene blev alle læsset til bristepunktet med de spændt ventende fanger; man vidste ikke, om der kunne nå tilstrækkeligt med transportkøretøjer frem, så alle fangernes ejendele, hvoraf meget naturligvis havde den allerstørste værdi for dem, måtte efterlades, men ikke en sur mine sås i den anledning, alle følte, hvad det gjalt.

Mens læsningen foregik, hørtes kraftig artilleriskudning på den anden side af Elben, og mens konvojen for sidste gang rullede gennem den idylliske nedersachsiske landsby Neuen Gamme, som gav rædselslejren navn, vinkede børnene som sædvanlig med deres blomster, ikke til fangerne, men til chaufførerne, som for et stykke brød eller et par cigaretter under ophold plejede at købe blomsterne til at pynte deres biler med.

Turen gik denne gang gennem den gamle danske landsdel Lauenborg over Lübeck-Kiel, dels fordi det forlød, at panserspæringerne i Hamburg var ved at blive lukkede, og dels for at fjerne transporterne mest mulig fra fronten og fra de engelske jagere, som dog nu var overalt. Havde man ikke skullet være så nøje på vagt overfor flyverne, havde det kunnet være en pragtfuld turistrejse i det strålende solskin gennem det skønne »Holstensk Svejts«, hvor alt var grønt og træerne nyudsprungne, men nu havde vi intet imod, at træerne skjulte bilerne. Kiel var frygtelig ødelagt af sprængbomber i modsætning til det udbrændte Hamburg. Lübeck var også hårdt medtaget efter bombardementer i 1942, men her var skaderne delvis opryddede.

På turen mødte vi afdeling efter afdeling af danske busser og fiskebiler på vej til Neuen Gamme, hver afdeling bestående af 15-20 vogne; rutebiler, som var rekvireret i største hast, og hvor den endnu våde hvide maling knap nok dækkede navnene på bilernes sædvanlige ruter. Det er vist ingen overdrivelse at sige, at alt, hvad der af den slags kunne køre i Danmark, den dag var på vej til eller fra Neuen Gamme, ialt deltog omkring 150 store køretøjer.

Også den svenske afdeling mødte vi for sydgående, og med sit fortrinlige materiale og friske mandskab nåede den atter at overhale vore hostende gengasbiler og nå Danmark før vi.

At stemningen i bilerne var meget høj, siger sig selv. Vore passagerer bestod både af danskere og af norske studenter, dem der under deres Tysklands-ophold havde påkaldt sig alles beundring ved deres gennemført ranke holdning.

Vi nåede først grænsen om aftenen, der var da fuldt af mennesker, der søgte efter pårørende, som havde været interneret i Tyskland. Trods tyskernes forbud om omtale af fangetransporterne, havde ryg-

terne derom spredt sig som en løbeild. Imidlertid måtte fangerne fortsætte i bilerne til Frøslev- og Møgelkær-lejrene og de syge til Padborg karantænestation for næste dag med tog at føres videre til Sverige.

De sidste skandinaver blev først evakueret fra Neuen Gamme ved aftenid, og bilerne med dem overnattede i Friedrichsruh, som næste dag evakueredes af danskerne.

På hjemturen herfra skete der det ulykkelige, at en dansk bus, som om natten var kommet ind i en tysk kolonne, ved et luftangreb blev skudt i brand. To fanger, en nordmand og en dansker, omkom, og en del af både fanger og mandskab blev lettere såret.

D. 22. april var det endelig slut med at bringe alle de skandinaver, man havde kunnet opspore i Tysklands straffelejre via Neuen Gamme til Danmark.

Den skæbne, der overgik de andre Neuen Gamme-fanger, er næsten så tragisk som tænkelig. De blev med tog ført fra Neuen Gamme til Lübeck, hvorfra de med tre store skibe skulle føres videre, selv om ingen vidste hvorhen. Englænderne var underrettet om transporten, men meddelelsen må ikke være nået tidlig nok frem til luftvåbenet, for d. 3. maj om eftermiddagen bombede R.A.F. de to af skibene ved Neustadt i den tro, at det var skibe, som søgte at flygte, og de sank. Mellem 7000 og 8000 af de ca 10000 fanger omkom her lige på tærskelen til friheden. Få timer senere nåede de første englændere byen og hjalp de reddede. –

Men med Neuen Gammes evakuering var redningsaktionen ikke slut.

Allerede omkring 20. april havde nogle svenskere, men det var ikke Greve Bernadotte, udvirket, at ikke-skandinaviske kvinder fra K-Z-lejren *Rawensbrück* i Mecklenburg måtte føres til Sverige; de skandinaviske kvinder, som havde været fanger der, var afhentede.

Lejren var nu stærk truet af østfronten, så arbejdet hastede, og der gik de forfærdeligste rygter om, hvordan russerne behandlede fangerne i de K-Z-lejre, de havde taget. Ingen vidste, om de var sande, men meddelelser de sidste par år om fund af massegrave netop ved de koncentrationslejre synes at bekræfte de værste af rygterne.

Disse transporter blev de farligste og vanskeligst gennemførlige,



Den under den sidste tur fra Neuen Gamme ved Bad Segeberg sønderskudte og udbrændte bus. Her omkom som de eneste, to af de ca. 7000 hjembragte skandinaviske fanger.

tallene omkring 30 dræbte og det dobbelte antal sårede vidner derom.

Straks efter Neuen Gammes endelige evakuering begyndte aktionen, og den første konvoj, jeg deltog i, afgik d. 25. april.

Montgomery var nu ved at passere Elben, og som fronterne nærmede sig, tiltog flyverterrorer langs landevejene stærkt, og de udbrændte bilers antal øgedes hurtigt. Næsten alle køretøjer blev beskadet, ofte også dem med Røde Kors, hvorfor alle danske biler nu var påmalet både det svenske flag og Røde Kors-mærket. En mulig forklaring på beskydningerne fik vi senere.

Konvojen gjorde holdt nogle kilometer udenfor Lübeck, og jeg kørte derind sammen med en svensk løjtnant i en personbil. Mens vi kørte ind ad en lang lige gade, hørte vi pludselig bag os en bragen, som om et højhus var styrtet sammen. Vi holdt ind til siden og stod ud af bilen. Gaden var folketom, alle mennesker stod klemmt ind mod murene eller i døråbningerne, og de fortalte, at det havde været et dybflyverangreb langs gaden. Der var ikke andre køretøjer på gaden end vores, men hvis det var os, jageren havde været ude efter, så nåede vi ikke engang at blive forskrækket.

Byen så ikke ud til at være beredt på at yde modstand, idet der her i modsætning til i andre byer ingen tankspærringer var i gaderne, dens stilling som central for Røde Kors-transporterne til hele Tyskland har måske været årsagen dertil.

Jeg skulle føre en fra Rawensbrüch lige ankommet transport ud til konvojen. Vi var næppe kommet derud, før der kom besked om, at en anden transport var blevet svært angrebet ved Schwerin, og at der var talrige dræbte og sårede, blandt andre var af svenskerne en flink ung løjtnant hårdt såret af et hjerneskid og hans svenske chauffør dræbt. Den del af konvojen, som kunne undværes, skulle straks gå til undsætning, og jeg skulle føre resten hjem. Stemningen var meget utryg, for vi kunne ikke nå hjem inden aften, og køre med konvoj efter mørkets frembrud var nu aldeles utilstedeligt på grund af den nødvendige komplette mørklægning, de mange tankspærringer og den tiltagende tyske militærtrafik ad disse veje.

Vi overnattede i en skov ved Eckernförde trods det ubehagelige herved. De fleste af kvinderne var i en elendig forfatning, så stærkt



45 år efter –! På den nu spærrede skovvej ved Friedrichsruh blev det danske detachement dagen før Neuen Gammes endelige evakuering for skandinaviske fanger ganske overraskende udsat for et svært engelsk luftangreb i flere bølger.

Sekretær Finn Nielsen, Socialministeriet, nu afgået som departementchef i samme ministerium (t.v.), havde ansvaret for vognparken og alle forsyningerne og ingeniør Sv. Konradi, nu fhv. motorsagkyndig i Sønderborg (t.h.), lykkedes det på den korte til rådighed stående tid, at få 19 af de 22 sønderskutde motorkøretøjer gjort brugbare.

afmagrede, at der var plads til 50-60 i hver kølevogn, og stærk diarrhoe havde de næsten alle. En af de mange, der måtte under behandling undervejs, havde født tre uger tidligere. Fødselen var forløbet normalt med et levende barn, men på spørgsmålet om, hvor barnet nu var, lød det lakoniske svar: Zubald Krematorium!

De var naturligvis som alle, vi transporterede, overmåde lykkelige og taknemlige og hengav sig til en desværre falsk tillid til, at de nu var under sikker beskyttelse.

Det stærke sammenhold, som havde betydet så meget i K-Z-lejrene, viste sig også her. Enhver ville være sammen med sine bestemte venner og ville ikke under nogen omstændigheder forlade dem, selv om pågældende var nok så syg. Der var en hel bus fuld af højadelige franske damer, i en anden polske jødinder, i en tredie hollænderinder o.s.v.

Tidligt om morgenen startede vi igen og nåede som en af de enkelte større konvojer ubeskadiget til Kruså.

Her oplevede man midt i al elendigheden en slags lykkelig begivenhed. En gammel hollandsk kvinde havde transporten taget for hårdt på, og kræfterne ebbede ud. Da fandt man på grund af et sjældent navn pludselig hendes datter. De havde i flere år været skilt i forskellige koncentrationslejre. Hvordan gensynet var, behøver næppe beskrivelse. Nogle timer senere døde den gamle rolig, lykkelig over at have genfundet sin datter og med hendes hånd i sin.

Den tilbageblevne del af konvojen var imidlertid også blevet beskadet. Det skete undet tætte landevejstræer ved Plön, og der var atter talrige dræbte og sårede. De hårdest sårede var indlagt på lazaretter i Plön, på flere efter en megen treven hjælp fra de tyske læger.

Jeg var med en del ambulancer, som skulle hente de sårede til Danmark. Vi startede d. 29. april en sen eftermiddag, for vi vidste, at dybflyverne arbejdede fortrinsvis omkring middagstid og om natten, og skal man nødvendigvis omgås, er det rart at kende hinandens vaner. Vi nåede også Lübeck, hvor vi overnattede uden ubehagelige oplevelser, men nu havde vi flyverspejdere på bilerne ligesom tyskerne.

Næste dag hentede vi de sårede på lazaretterne i Plön, hvor man fik et stærkt indtryk af den uhyre mangel på lægemidler, som herskede i Tyskland; på det ene var de udgået for alt, hvad der hed morfinpræparater og lignende smertestillende midler. Det syntes, som om læger og sygeplejersker her følte sig beskæmmede over, at der i Tyskland fandtes mennesker, der var blevet behandlet, som dem der var indbragt her, og på to lazaretter ønskede de ingen betaling for opholdet, hvilket de, uimodsagt af os, motiverede med, at de ikke kunne være andet bekendt, når tyskere havde været skyld i disse menneskers ulykke.

Flere af de sårede var døde trods åbenbart kyndig og god hjælp, og af de resterende hårdt sårede vægrede næsten alle sig, forståeligt nok, mod at komme på en ny »dødstransport«, som de kaldte det. To gange tidligere havde de været udsat for de djævelske beskydninger. En havde ved Schwerin mistet mor og søster, som hun havde været i K-Z-lejr sammen med i flere år, og det var hele resten af hendes

familie, idet hendes mand, far, svoger, broder og sønner som jøder var blevet »vernichtet« i *Auschwitz*, nu havde hun selv ved Plön fået bortskudt en arm og et ben. Flere måtte have beroligende indsprøjtninger, for at man kunne undgå at bruge vold, da man førte dem ud i vore ambulancer. Lykkeligvis nåede hele transporten hjem i god behold.

Det var den sidste biltransport fra Tyskland under krigen. Man fandt det nu uforvarsomt at fortsætte med de store biler og ambulancerne, som umuligt kunne tømmes på de få øjeblikke, der gik, fra man så flyveren dykke, og til angrebet kom, for standse konvojen blot fordi der var flyvere i luften, kunne man ikke, så kom man ingen steder.

Størstedelen af de resterende 7000 kvinder fra lejrene i Rawensbrück, Neu Brandenburg og Auschwitz kom med to jernbanetog, som på en fantastisk måde fremskaffedes og på mindst lige så fantastisk måde førtes gennem det sønderbombede jernbanenet til Padborg.

Det første togs ankomst var man forberedt på, men det andet kom fuldstændig overraskende. En aften rullede det pludselig ind på stationen med 3000 kvinder, og det på et tidspunkt, da man regnede karantænestationens arbejde for afsluttet, og personalet var ved at rejse hjem. Ikke uden grund blev det kaldt »spøgelsetoget«.

Hvordan disse kvinder så ud, kan kun vanskeligt beskrives. De havde under den mange dage varende transport i lukkede kreaturvogne de sidste dage intet fået at spise. De var helt ude af sig selv af sult, og en del var naturligvis døde på rejsen. De spiste græs og raserede fuldstændig et par nærliggende haver for grøntsager, løg o.l. Da et par behjertede Padborg-borgere bragte noget brød, faldt de over det og sloges som vilde dyr.

Organisationsarbejdet på karantænestationen klappede dog som sædvanlig fortræffeligt. I nattens løb kom de syge under behandling, og de andre blev vaskede, aflusede og mætte bragt til ro, næsten ukendelige fra før. Næste dag bragtes de med tog videre til Sverige. –

Hermed var konvojkørselen og transporterne over Danmark til Sverige under krigen til ende, vel den største humanitære hjælpeak-

tion, som har fundet sted i Norden, til lige hæder for Svensk Røde Kors og Det danske socialministerium. Ca 17000 fanger var fra tyske straffelejre blevet reddet, heraf ca. 7000 nordmænd og danskere.

Da jeg i slutningen af maj 1945 atter var med på en konvoj til Tyskland, nu et slaget og besat land, fik vi på konsulatet i Hamburg en af forklaringerne på de stærke allierede beskyldninger af vore Røde Kors-konvojer, og den var næsten utrolig. Det tyske militær havde i den grad misbrugt Røde Kors-mærket på deres transportere, at det i både presse og radio var blevet påtalt af selve *gauleiter Kaufmann*, den øverste civile myndighed i Hamburg.

Vi forstod da, at vi havde set ret, da vi i stigende grad mente at se tyske militærbiler hvidmalede med Røde Kors, men vi havde ikke turdet tro på, at man vovede et sådant falskneri.

Sammen med et par andre, der havde medvirket ved Neuen Gammes evakuering, gjorde jeg en afstikker derud. Rygterne havde fortalt, at englænderne, som havde taget lejren nogle dage efter, at vi sidst havde været der, straks havde nedbrændt den, ligesom de havde gjort i Bergen-Belsen, men det havde intet på sig.

Porten stod åben, det var sol, og det var søndag, og ud susede til vor overraskelse den ene engelske lastbil efter den anden med syngende russiske piger svingende deres røde flag. Stenbygningerne, hvori skandinaverne til sidst havde boet, stod uforandrede og havde været anvendt som opsamlingslejr for russiske tvangsarbejdere, nu var de på vej hjem.

Vi kunne uantastet køre rundt i lejren og se de makabre minder, henrettelsesbarakken, lighuset, det vældige hushøje skotøjsbjerg af sko og støvler fra døde fanger, fodtøj i alle størrelser og former og nok fra alle Europas nationer.

Gennem K-Z-lejren Neuen Gamme var siden dens oprettelse i 1938 gået over 100.000 fanger, hvoraf omkring halvdelen var døde; 90% havde været udlændinge, heraf omkring 4800 danskere og 2200 nordmænd.

Nu begyndte en ny epoke. Netop den dag blev lejren rømmet og gjort klar til modtagelse af de første 10000 S-S-ere, som vi senere så under skarp bevogtning.

Siden har jeg ikke været der – før for et årstid siden. Da var vi tre gamle kammerater fra 1945, der kørte en nostalgisk tur derned.

En del af lejren er nu ungdomsfængsel. Såvel vagttårnet som de to treetagers stenbygninger står endnu, indvendigt dog helt omkalfatrede, mens naturligvis er alle træbarakkerne borte. På en grøn plads foran lejren er der en mindemur og en høj stele samt et »Documentenhaus« formgivet som en urne med oplysninger om lejren. Og man må sige, at man lader den ubesmykkede, bitre og belastende fortid tale ærligt til eftertiden. Da vi var der, var der samtidig et par skoleklasser med halv voksne elever, og de opførte sig alle som stedets stemning kræver.

Men har det interesse for nogen, så kan man let køre derned, vejen er ikke svær at finde, den er vel afmærket fra Hamburg, og det tager kun et par timer fra grænsen – i 1945 tog det 6-8. Mindeanlægget er åbent for alle, og det er ikke uinteressant at besøge det.

Og er der en gang god tid på turen til Tyskland ad hovedvej 10, så stands bilen et øjeblik i Kruså og betragt monumenterne der. Jeg har forsøgt at beskrive, hvorfor de står der.

RESUME

Under afslutningen af 2. verdenskrig i foråret 1945 deltog jeg i hjemtransporterne af fangerne fra de tyske straffelejre og gjorde da de notater, som ligger til grund for denne artikel.

Aktionen var udvirket af den norske minister Ditleff i Stockholm, der havde foranlediget, at Greve Folke Bernadotte som repræsentant for Svensk Røde Kors havde kunnet føre vellykkede forhandlinger med »der Reichsführer« Himmler om norske og danske fangers tilbagetransport over Danmark til Sverige og deres internering der til krigsafslutningen.

Den på grund af krigshandlingerne og fangernes dårlige tilstand stærkt hastende redningsaktion gennemførtes med »De hvide busser« ved et fint samarbejde mellem personale og materiale fra Svensk Røde Kors og Det danske socialministerium.

Først samledes alle skandinaviske fanger i Tyskland i K-Z-lejren Neuen Gamme nær Hamburg, hvorfra de få uger før krigsafslutningen videreevakueredes.

Trods chikaner fra K-Z-lejrpersonalet og overraskende allieret jagerbeskydning af bilkonvojerne hjembragtes med kun meget små tab af døde og sårede mere end 7000 fanger.

Derefter påbegyndtes i krigens sidste dage en redningsaktion af ca. 10000 ikke-skandinaviske kvinder fra K-Z-lejre i det østlige Tyskland ligeledes med bilkonvojer, men med tiltagende store tab på grund af allieret jagerbeskydning, hvorfor de sidste evakueredes med jernbanetog.

Arbejdet gav et indblik i den indtil da usete tortur i de tyske K-Z-lejre og i den tyske civilbefolknings forhold ved krigsafslutningen.

Afsluttende refereres en mulig forklaring på de allieredes uforståelige luftangreb på Røde Kors-bilkonvojerne, og fra et nutidsbesøg berettes om minstedet for K-Z-lejren Neuen Gamme.

SUMMARY

As in the spring of 1945, when World War II was coming to an end, I participated in the mission that brought home the prisoners from German concentration camps, I wrote down the observations which form the foundation of the present article.

The mission came about on the initiative of the Norwegian minister Ditleff in Stockholm. Ditleff had made it possible for Count Folke Bernadotte, as representative of the Swedish Red Cross, to conduct successful negotiations with »der Reichführer« Himmler about the bringing back of Norwegian and Danish prisoners via Denmark to Sweden and about their internment in Sweden until the war end.

Because of the war and the prisoners' poor condition the rescue mission was strongly urgent. The prisoners were transported home on board the White Busses, and the mission was made possible through the excellent cooperation of the Swedish Red Cross and the Danish Ministry of Social Affairs.

First all Scandinavian prisoners in Germany were gathered in the concentration camp of Neuengamme near Hamburg from where they were further evacuated a few weeks before the war end.

Despite harassment on the part of concentration camp officers and unexpected attacks on the bus convoys by the allied air force, more than 7.000 prisoners were brought home, and casualties were very few.

Then, during the final days of the war another bus convoy mission was established to rescue roughly 10.000 non-Scandinavian women from concentration camps in East Germany. However, casualties were increasing because of allied air force attacks, and as a result the last of the women had to be evacuated by train.

My work provided me with insight into the hitherto unknown torture of the German concentration camps and the situation of the German people by the end of the war.

Finally, I provide a possible explanation of the incomprehensible allied aerial attacks on the Red Cross convoys. I also give a report of a recent visit to the Neuengamme concentration camp memorial.

MAX JENNE

AKTIESELSKAB

7100 VEJLE
HJULMAGERVEJ 3A
TLF. 75 85 97 11

6200 AABENRAA
SKOLEVEJ 1
TLF. 74 62 44 88

9200 AALBORG SV
THORNDAPLSVEJ 6
TLF. 98 18 94 11



Kirken afskyr blod

Af Egill Snorrason

Sætningen: »ecclesia abhorret a sanguine« – der iflg. *C. H. Talbot* er »et litterært spøgelse« (2:41) – har givet anledning til talrige forskellige fortolkninger (2:22-26), og er tillige blevet anset som det udsagn, der skulle have været medvirkende til den hæmmede udvikling af det kirurgiske speciale i det XIII. årh. (36:58). Universitetsuddannelserne i det XIII-XIV. årh. spiller imidlertid ind her – forskellige som de er henholdsvis i Gallien og i det italienske, spanske, engelske og germaniske område i højmiddelalderen.

Den katolske kirkes indflydelse på gejstliges virke som læger og jurister har sit udspring i beslutningerne på en række regionale og universelle concil'er og synoder i det XII-XIII. årh. Og dem bliver det nødvendigt at gennemgå for nærmere at forstå kirkens og pavedømmets tankegang og deres såkaldte fordømmelse af blodsudgydelse.

Concil'er i Clermont (1130), Rheims (1131) og det II. Lateranconcil (1139)

I første omgang af concil'er i 1130-39 forbydes det munke og regelbundne kanniker (monachos et regulares canonici) at studere retsvidenskab og medicin »alene for vindings skyld.« Unge gejstlige har på dette tidspunkt indset, at de kunne gøre bedre karriere uden for deres egen institution end ved at forblive i klosteret eller ved deres domkapitelskole. Ved det II. Lateranconcil i 1139 udsteder pave *Innocens II* (1130-43) en canon 9 om dette forbud. Den gengives ikke i *Gregor IX's* dekretalesamling fra 1234, idet den synes at være blevet erstattet af mere detaljerede regler om vedtagelserne på concil'et i Tours (1163).

Herved forbedredes nemlig grundlaget til Gregor IX's dekretalesamling og derfor har man ladet 1139-vedtagelserne udgå. Canon 9 forelå dog allerede i en foreløbig udgave som Canon 6 fra concil'et i Rheims (1131). Ordlyden i concilbeslutningerne i 1130, 1131 og 1139 er ganske enslydende.

Det hedder: »Vi har bragt i erfaring, at der er groet op en slet og afskyelig praksis, som går ud på, at (nogle) munke og (enkelte) regelbundne kanniker, efter at de er blevet kutteklædt og har aflagt løfte, bryder Benedikt's og Augustin's ordensregel for i vindings hensigt at studere jura og medicin. Tændt af begærets flammer påtager de sig at ordne retssager. Skønt de skulle hengive sig til salmesang og hymner, så blander de det retfærdige og det uretfærdige, det rette og det urette sammen (i en pærevælling), idet de stoler på deres skolede stemmer og forskanser sig ved brug af argumentationsteknik. Kejserslige forordninger [Aachen-concil'et i 817 e.Kr.] bekræfter, at det er absurd og beskæmmende for gejstlige, at de stiler efter at være kyndige med hensyn til den juridiske teknik. I kraft af *Vor* apostolske autoritet bestemmer *Vi* derfor, at sådanne ubesindige må stoppes og tugtes.«

»Desuden lover de folk sundhed til gengæld for afskyelig mønt og overtager derved omsorgen for menneskelegemer, medens de forsømmer omsorgen for sjælene og på ingen måde tager hensyn til deres ordens formål. Da et ukysk øje er budbringer til et ukysk hjerte, så må gejstlige ikke give sig af med de ting, som ærbare rødmer over, når de taler derom. For at munkeordener og kannikeordener til Guds velbehag kan bevares uforkrænket med hensyn til deres hellige formål, så forbyder *Vi* herved i kraft af *Vor* apostolske autoritet, at dette sker mere«.

»Biskopper, abbeder og priorer, der samtykker i sådanne store uregelmæssigheder eller ikke skrider ind, skal berøves deres egne embeder og udelukkes fra kirkens hus«.

(Prava autem consuetudo, prout accepimus, et detestabilis increvit, quoniam monachi et regulares canonici post susceptum habitum et professionem factam, sprete beatorum Benedicti et Augustini regula, leges temporales et medicinam gratia lucri addiscunt. Avaritiae namque flammis accensi se patronos causarum faciunt, et cum psalmodiae et hymnis vacare deberent gloriosae vocis freti munimine, allegationum suarum varietate justum et injustum, fas nefasque confundunt. Attestantur vero imperiales constitutio-

nes, absurdum imo etiam opprobrium esse clericis, si peritos se velint disceptationum esse forensium, huiusmodi temeratoribus graviter feriendis. Ipsi quoque canonici et monachi regulares neglecta animarum cura, ordinis sui propositis nullatenus attendentes, pro detestanda pecunia sanitatem pollicentes, humanorum curatores se facient corporum. Cumque impudicus oculus impudici cordis sit nuntius, illa etiam, de quibus loqui erubescit honestas, non debet religiosi professi pertractare. Ut ergo ordo monasticus et canonicus Deo placens in sancto proposito inviolabilis, ne hoc ulterius praesumatur, autoritate apostolica interdicens. Episcopi autem, abbates et priores, tantae enormitati consentientes et non corrigentes, propriis honoribus spolientur 15:833).

Man skal lægge mærke til, at det er regulares, det vil sige indviede, løftebundne både klostermunke (= religiosi professi) såvel som domkapitelgejstlige (= sacerdotes), der ifølge canon 9 (og 6) bebrejdes at studere og virke *uden for* deres institutioner – og det tilmed »for vindings skyld«. Derhos skal det også påpeges, at der her tales om »*medicinam*« som udtryk for lægekundskab. Ved senere lejligheder kaldes denne »*physica*« som udtryk for, at der tillige er en del af *artes liberales*' metafysik, som man er oplært i ved faglige studier på de opdukkende universiteter.

Concil'er i Montpellier (1162), Tours (1163) og det III. Lateranconcil (1179)

Indtil anden omgang – omkring 1162-79 – synes disse bestemmelser ikke at være blevet overholdt, og det indskærpes nu, at ingen religiosi professi eller sacerdotes må forlade deres institutioner for at studere eller supplere deres viden om selvlært jura eller medicin, når de først var blevet indviede og løftebundne (= regulares).

Under titlen: »*Non magnopere*« hedder det fra Toursconcil'et (1163) i canon 8: »Den gamle fjendes [Antikrists] had har ikke så meget adresse til kirkens svage [med]lemmer. Fjenden rækker hånden ud mod de mere tiltrækkende. Han bestræber sig endog for at spænde ben for de udvalgte: »De udvalgte skal være hans føde« [Zephania 3,13], står der i Skriften. Han mener forresten, at han forårsager manges fald, så snart et mere værdifuldt [med]lem er fjernet ved hans snu optræden. Dette er visseligen forklaringen på, at han – idet han på sin vante vis tager skikkelse af en lysets engel og foregiver, at han vil tage

sig af syge brødres legemer og udføre kirkelige anliggender på en endnu bedre måde og får disse løftebundne til at forlade deres klostre for at studere jura og for at lære at lave lægemidler og at veje dem af.

For at kirkens mænd ikke med videnskab som begrundelse atter skal blive viklet ind i rent verdslige anliggender og derved indadtil tabe, hvad de – tror de – udadtil kan vinde, så bestemmer Vi herved til imødegåelse af dette onde med nærværende concil's samtykke, at det ikke er tilladt en eneste, der har afgivet løfte om at indtræde i og faktisk er indtrådt i en munkeorden, at forlade klosteret for at studere medicin eller verdslige love. Hvis de alligevel gør det og ikke vender tilbage til deres kloster inden der er forløbet to måneder, så lad dem som ekskommunicerede være afskyet af alle. Og hvis de vover at komme med en undskyldning, skal der i intet tilfælde tages hensyn dertil. Tilbagevendte skal være de sidste i koret, kapitlet, ved bordet og i andre henseender, berøvet ethvert håb om forfremmelse. Bortset fra, om den apostolske stol muligvis engang skulle se i nåde til dem«.

(Non magnopere antiqui hostis invidia infirma membra ecclesiae praecipitare laborat: sed manum mittit ad desiderabilia eius: et electos quoque nititur supplantare, dicente scriptura: Escae eius electae. Multorum si quidem causam operari se reputat, ubi pretiosus aliquod membrum ecclesiae fuerit calliditate detractum. Inde nimirum est, quod se in angulum lucis more solito transfigurans, sub obtentu languentium fratrum consulendi corporibus, et ecclesiastica negotia fidelius pertractandi, regulares quosdam ad legendas leges, et confectiones physicales ponderandas, de claustris suis educit. Unde, ne sub occasione scientiae spirituales viri mundanis rursum actionibus involvantur, et in interioribus eo ipso deficient, et quo se aliis putant in exterioribus providere: de praesentis concilii assensu [huic malo obriantes], statuimus, ut nullus omnino post votum religionis, post factam in aliquo religioso loco professionem, ad physicam legesque mundanas legendas permittatur exire. Si vero exierit, et ad claustrum sum infra duorum mensium spatium non redierit: sicut excommunicatus ab omnibus evitetur, et in nulla causa, si patrocinium praestare praesumpserit, aut tentaverit audiat. Reversus autem [ad claustrum], in choro, capitulo, mensa, et ceteris ultimus fratrum [semper] existant: et, nisi forte ex misericordia sedis apostolicae, totius spem promotionis amittat.)

(Gregor IX's dekretalesamling, 1234: 3.50.3., 3:II Sp.658).

Der foreligger imidlertid intet om, at de præsteviede i klostre eller ved domkapitlerne (regulares) ikke selvstændigt teoretisk må beskæftige sig med juridiske eller metafysiske og lægelige studier – ej heller at de ikke må undersøge og behandle brødrene *inden for* deres egne institutioner.



Detalje fra pave Gregor IX's *Decretaler* fra det tidlige XIV. årh. (Eng. afskrift, Brit. Museum).

Concil'et i Verona (1184), Rougen (1189), Paris (1213) og det IV. Lateranconcil (1215)

I tredje omgang er det særligt det IV. Lateranconcil's bestemmelser i 1215, der med canon 18 har givet anledning til den megen diskussion om de pavelige og kirkeretslige forbud. Under overskriften »titulo L« står der i liber III af Gregor IX's dekretalesamling af 1234: »Hverken gejstlige eller munke må blande sig i verdslige anliggender« (Ne clerici vel monachi saecularibus negotiis se immisceant), hvorefter afsnit 3.50.9 anfører: »[1] Ingen gejstlig må afsige eller frembære en dom om udgydelse af blod, eksekvere straf herfor eller være tilstede, hvor der eksekveres blodsudgydelse. [2] Hvis nogen formoder, at der påføres kirken eller gejstlige personer tab [af ære, agtelse, det romerske *existimatio, fama* (sml. 11:II Sp. 659, 33:253 ff) i en anledning, hvor der er truffet bestemmelse som nævnt, skal han skride ind med gejstlig censur [ekskommunication eller bandlysning]. [3] Ej heller må nogen

gejstlig diktere eller skrive breve med henblik på straf om udgydelse af blod. Følgelig må omsorgen herfor i fyrstekancellier betroes ikke til gejstlige, men til lægfolk. [4] Ingen gejstlig må stilles i spidsen for murbrækkere eller bueskytter eller lignende blodbestænkte. [5] En underdiakon, diakon eller præst må ikke udføre den kirurgiske kunst, da jo dermed følger brug af brændjern eller foretagelse af snit. [6] Ej heller må nogen (gejstlig) ved renselsesakter med kogende vand, koldt vand eller gloende jern foretage nogen velsignesceremoni eller indvielsesceremoni. [7] De tidligere fastsatte forbud vedrørende tvekamp eller dueller opretholdes«.

(Sententiam sanguinis nullus clericus dictet aut proferat, sed nec sanguinis vindictam exerceat aut ubi exercetur intersit. Si quis autem huiusmodi occasione statuti ecclesiis vel personis ecclesiasticis aliquod praesumpserit inferre dispendium per censuram ecclesiasticam compescatur. Nec quisquam clericus literas scribat aut dictet pro vindicta sanguinis destinandas, unde in curiis principium haec sollicitudo non clericis sed laicis committatur. Nullus quoque clericus rotariis vel balistariis, aut huiusmodi viris sanguinum praepnatur, nec ullam [ullus?] chirurgiae artem [partem?] subdiaconus, diaconus vel sacerdos exerceant, quae ad ustionem vel incisionem inducit, nec quisquam purgatione aquae ferventis vel frigidae seu ferri candentis ritum cuiuslibet benedictionis aut consecrationis impedit, salvis nihilominus prohibitionibus de monomachiis sive duellis antea promulgatis.)

(Gregor IX's dekretalesaml., 1234: 3.50.9; 11: II Sp. 659-60).

Gejstlige dvs. religiosi professi og sacerdotes (= regulares) må altså ikke udstede dødsdomme, der kan medføre blodsudgydelse, men nok domme der ved verdslig indsats kan medføre bålbrænding (3:I:238). De må ikke deltage i handlinger, der kan pådrage kirken eller den gejstlige *irregularitet* (*defectus famae=infami*) (23:31 ff), ligesom de ikke selv må deltage i krigshandlinger, hvilket adskillige af dem kunne komme ud i som vasalbiskopper. De må ikke tage del i den kirurgiske kunst, da det kan medføre brug af brændjern eller operationskniv. Det fremhæves, at dette forbud i særlig grad gælder den højere gejstligheds medlemmer: præst, diakon og underdiakon, men der står intet direkte om den reelle begrundelse, at død ved den gejstlige *physicus'* fejl kan medføre irregularitet i form af *infamia ex delicto* (32:257). Gejstlige må nu heller ikke deltage ved gudsdomme (ordalier), en vigtig bestemmelse, der kom til at influere på, at man derved blev tvunget til at gå over til ændrede retshandlinger med bevisprocedure og påfølgende

dommer-nævninge kendelser. Heller ikke domsafgørelse ved den ofte ulige og uretfærdige tvekamp må gejstlige (regulares) deltage ved.

Siden III. Lateranconcil var situationen blevet stedse vanskeligere for kirken og pavedømmet. Det var ikke blot magtkampen om det gejstlige herredømme – hierakiet – over fyrsternes verdslige magt, men det var den stigende kætterbekæmpelse, der krævede aktiv indsats fra den apostolske stols side (16:130 ff). Valdenserne og Katharer havde med deres »kætterske« tro om større hellighed inden for kirken skabt svære problemer for pavedømmet. De færdedes i store områder i Sydfrankrig og Norditalien, og særligt Katharerne (Albigenserne) fik tiltagende hold i befolkningen, såvel fattig som rig. Vist havde klosterreformbevægelsen fra Cluny (XI. årh.) begyndt at vise opstramning af den efterhånden svært degenererede åndelige som moralske aktivitet inden for klostre og kirker, men det ville ikke lykkes ved de almindelige præsters åndelige påvirkning at overbevise Katharer og Valdensere om deres kætterske vantro. Deres idealer om hellighed var trods alt præget af en langt mere religiøs-etisk tankegang (16:134).

Der måtte altså gribes til mere drastiske midler over for den sig bredende kætterbevægelse – åndelige midler var ikke nok, og der var i det XII-XIII. årh. begyndt at komme en ændret holdning inden for hele straffelovssystemet. Det verdslige samfund var – inspireret af kirkens stigende bekæmpelsestrang over for syndefulde gerninger og kættersk vantro – begyndt at udforme en langt mere gradueret legemsafstraffelse i stedet for tidligere tiders bøder og fredløshed – hvorom lidt mere senere.

Kætterbekæmpelse var ikke noget nyt. Allerede fra det V. årh. e.Kr. havde pave *Leo I* (440-61) accepteret bålbrænding af kættere – for at undgå udgydelse af livets vigtigste vædske: blodet (sml. 1. Mosebog 9, 5-6 om menneskets sjæl og blodet). Kejser *Justinian* forordner i det VI. årh. dødsstraf for sekteriske anskuelser (Codex Justiniani 1.5.13 § 5.; 3: 1:238).

I begyndelsen af det XI. årh. er der tegn på, at den katolske kirke har problemer med nu igen voksende kætterbevægelser. I 1022 ses de første tegn på gejstlig intolerance. I Orleans må 30 kættere – deriblandt flere kanniker ved domkirken – i det år bestige bålet, idet

kirken har tvunget kong *Robert II den Hellige* (996-1031) af Frankrig til at godtage den gejstlige dom og til med yde verdslig bistand at gennemføre den (31:100). Men det skulle blive småting i forhold til den Albigenser-forfølgelse pavedømmet og en række verdslige fyrster sammen med den fra 1184 indførte inkvisition gennemfører i Frankrig og Norditalien i de første dekader af det XIII. årh.'s Særligt efter at tiggermunkene: dominikanere og franciskanere et par dekader henne i århundredet har fået overtaget blandt inkvisitorerne, tager kætterbekæmpelsen til (16:140 ff). Trods kirkens hævden af besiddelsen af såvel det åndelige som det timelige sværd (Lucas 22,38), så frasiger den katolske kirke og pavedømmet sig hurtigst muligt ansvaret for gennemførelsen af straffene over for kættere. Det overlades til de verdslige myndigheder, som iøvrigt fra det XIII. årh.'s begyndelse selv får yderligere travlt med skærpelse af det legemlige straffesystem (40:29) i stedet for bøder og fredløshed. Samfundene i Syd- og Mellemeuropa vokser samtidig befolkningsmæssigt i det XI-XIII. årh. og med dem kriminaliteten.

Tugten i klostre og domkapitler klarer kirken med prygl, isolation og evt. fortabelse af embedet (33:II:338), og var det ikke nok med censur (ekskommunikation, bandlysning) af kætterne, beslutter kirken sig til selv at fælde dødsdomme over disse vantro, for derefter at overføre kætterne til fornyet verdslig dom samt som anbefalet gennemførelse af en dødsdom ved de verdslige institutioners embedsmænd og hjælpere (animadversio debita, *Gregor IX's* dekretalesaml. 5.7.13.; 11:II: Sp. 387-88), og igen i *Bonifacius VIII's* dekretalesaml.: Liber sextus, 1298: 5.2.18.; 11:II: Sp. 1076-77 – sml. 3:I:239). Men »straffene skal undgå blodsudgydelse« (cruentes effugiant ultiones, *Gregor IX's* dekretalesaml. 5.7.8.; 11:II: Sp. 780) vedtages det på concil'et i Tours i 1163, hvor de ovennævnte bestemmelser om præsteviede munkes (regulares) studier af jura og medicin uden for deres klostre også blev vedtaget (*Gregor IX's* dekretalesaml. 1234: 3.50.3).

Ved et kirkemøde i Verona i 1184 sikres det under forsæde af pave *Lucius III* (1181-85) og med deltagelse af kejser *Frederik Barbarossa* (1152-90) og mange verdslige fyrster, at det er de verdslige myndigheders pligt at udføre de gejstlige dommeres ved inkvisitionsforhør

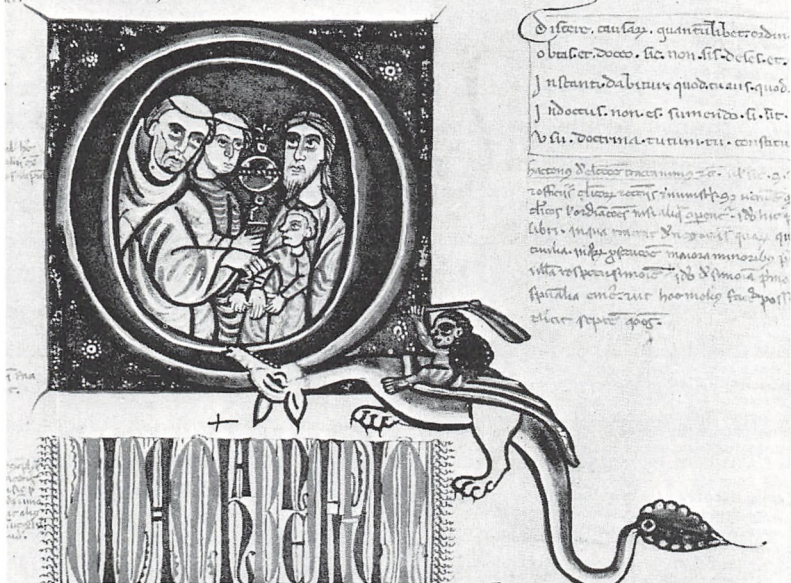
tñ seamus ut facile liquat quod sup̄ h̄c h̄r̄i
 sc̄oꝝ patrū decreuit auctoritas cādedu catur
 m̄medū cu' negotiū ⁊ descender̄ a simon
 acis ordinatis ⁊ deignōt̄er a simoniacis ⁊
 secatis ⁊ de ordinatiombꝫ q̄ p̄petuā fuit.
 ⁊ r̄tineat;

legimus quo ad s̄m̄ f̄oꝝ non t̄t
 d̄ud̄ ul̄ si est fuit si legitur t̄t uꝫ ⁊
 ḡt̄uū eū ap̄d̄ nos ul̄ nō ut no. vi. q.

hic finit p̄t̄a q̄ legitur
 In mense febr̄uarii

Ḡst̄er̄. caul̄y. quācūq̄ ber̄edim
 o b̄at̄er̄. d̄oco. sic non s̄i d̄e l̄e t̄er̄.
 ⁊ n̄ t̄an̄ d̄a b̄it̄ur quod d̄a iū q̄ uod.
 ⁊ d̄o c̄u. n̄on eſt ſum̄endo. ſi ſi.
 v̄ ſi. d̄o c̄u. t̄u t̄u t̄u. c̄o ſi t̄u

h̄c̄oꝝ d̄e l̄e d̄o c̄u t̄u t̄u t̄u t̄u t̄u t̄u
 r̄o ſi t̄u t̄u t̄u t̄u t̄u t̄u t̄u t̄u t̄u
 ſi t̄u t̄u t̄u t̄u t̄u t̄u t̄u t̄u t̄u
 l̄ib̄r̄. q̄ uo q̄ uo q̄ uo q̄ uo q̄ uo q̄ uo
 c̄u t̄u t̄u t̄u t̄u t̄u t̄u t̄u t̄u t̄u
 v̄ ſi t̄u t̄u t̄u t̄u t̄u t̄u t̄u t̄u t̄u
 ſi t̄u t̄u t̄u t̄u t̄u t̄u t̄u t̄u t̄u
 ſi t̄u t̄u t̄u t̄u t̄u t̄u t̄u t̄u t̄u
 ſi t̄u t̄u t̄u t̄u t̄u t̄u t̄u t̄u t̄u



Del af 1. side i et eksemplar af *Gratian's Decretum* – skrevet i Bologna i det XII. årh. Dekretets tekst står til venstre, på højre halvdel ses *glosser* og legale kommentarer fra forskellige brugere. (Bibliotek Maicana, Venedig).

udløste kætterdomme (3:I:235). De, der havde afsvoret deres kætteri og alligevel senere var faldet tilbage til vantro, skulle fremover henrettes uden ny kirkelig dom – og alle, der støttede kættere skulle ifalde vedvarende *infami* (Gregor IX's dekretalesaml. 1234: 5.7.9: *bullā ad abolendam* 32:II Sp. 780-82).

Ved gennemførelse af sådanne kætterdødsdomme bliver bestemmelsen i Gratian's kirkeretlige dekretsamling – *concordia discordantium canonum* fra ca. 1140 – i causa XXIII om Mose 5. bud af største betydning. Den fastslår »at dræbe mennesker i embeds medfør er ikke

nogen synd« (*ex officio non est peccatum hominem occidere*, C XXIII qu. 6 cap. VIII, sml. 19:64).

Og alligevel løber kirken op i problemer, hvor godt den end søger at bevare agtelsen. Det er *irregularitet'en* og den deraf følgende *infamia facti*, der er et moralsk etisk begreb (23:39), som tager til i betydning i det XII-XIII. årh. som følge af ændringer i samfundets struktur i de sydeuropæiske og senere i de mellemeuropæiske befolkninger. Der er endvidere sket og sker sociale ændringer i fordelingen mellem adel, gejstlige, borgere, bønder, fri og ufri.

Følgerne af *irregularitet* begynder nu at ramme såvel gejstlige som verdslige dommere. Det kunne for gejstlige medføre embedsfortabelse og vanære – med deraf følgende udelukkelse fra samfundet. Og irregulariteten i form af *infamia facti* rammer ikke blot den ved pavedømmets mange magtøgende foranstaltninger voksende skare af juridisk kyndige officialer (advokater, notarere, prokuratorer), men også deres hjælpere ved den fra 1184 indførte torturkrævende inkquisition: læger og bødler, der skulle sikre, at ofrene ikke »skadedes« under forhørene og endelig de retstjenere, der sammen med bødlerne skulle gennemføre torturen ved forhørene (33:II:225). Disse forskellige samfundsgrupper pådrager sig, når de dømte eller medvirkede ved dødsstrafdomme eller, når en kætter skadedes ved en lægekyndigs mislykkede indsats, *irregularitet*, den såkaldte *defectus perfectæ lenitatis*. Den samme »mangel på hjertemildhed« rammer også bødlerne, så længe de bare fungerer som torturerende. Når ofrene dør, rammes såvel dommere som lægekyndige samt bødler af den vanærende *irregularitet: defectus ex delicto* (fejltrin) svarende til romerrettens *ignominia (infamia juris)* ved mord/drab (33:II:251). Defekt-irregulariteten ved inkquisitionen udvikler sig dermed til en erhvervsinfami (*infamia facti*), et begreb som allerede i romertiden havde ramt gøglere, frie fugle og slaverne med deres håndværksmæssige erhverv (21:222). Det er denne irregularitet, der blusser op i højmiddelalderen i det XIII-XIV. årh., hvor den bliver skæbnsvangert belastende for en række samfundsgrupper som vævere, møllere, tårnvægttere, ligbærere, badere, barts-kærkirurger samt naturligt nok bødler og rakkere (7:3 ff).

1211 indfører *Innocens III* (1198-1216), at højere gejstlige under

trussel om censur (bandlysning, ekskommunication) ikke må være retsnotarer (*seriniarii*, *clerici curiae*), men da han selv på grund af pavedømmets voksende forpligtelser har været ivrig for at øge antallet af officialer – iøvrigt som også de mange fyrstehoffer nødsages til det – er pavedømmet tvunget til at sikre sig sådanne sammen med de nødvendige gejstlige dommere, ud fra sætningen om: »quod non est in actis, non est in mondo«. Skriftlige optegnelser var nødvendige ved inkvisitionsprocessernes mange vidneudsagn (33:II:312). Man blev derfor hurtigt nødsaget til at ændre denne defektirregularitet i forhold for dommere og notarer, så tiggermunkene (dominikanere og franciskanere) ved tortur under inkquisition ikke rammes af irregularitet, idet *clerici* ved troessager fandtes ubetinget nødvendige. Ligesom end- og løftebundne præster (*regulares*) får tiggermunkene tilladelse til at fungere som notarer ved inkquisitionens forhør og tortur (Bonifacius VIII's *liber sextus*, 1298: 5.2.18., sml. 33:II:171), idet de jo samtidigt er beskyttet af *privilegium fori* (Gratians dekretsaml., 1140: C XII q. X, c. II,2) dvs. kun kan anklages og dømmes af gejstlig ret.

Efterhånden sker der det skæbnesvangre, at den erhvervsmæssige *infami* (*infamia facti*) opfattes som identisk med det gammelromerske begreb den juridiske *infami* (*infami juris*) (23:97). Dette medfører for de erhvervsramte infamerede, at de som juridisk infamerede ikke kan vidne, ikke være formyndere, ikke kan tegne kontrakter, ikke være i ærlige laug, ikke kan modtage sakramenter ved dåb, ægteskab og død m.v. Denne *infamia facti* skulle vedblive at ramme visse samfundsgrupper som skarprettere, bødler, rakkere, gøglere og prostituerede hårdt til helt op i 1700-tallet. De førnævnte af sådan *infamia facti* (»uærlighed«) andre ramte grupper (vævere, møllere, badere, bartskærkerkirurger m.fl.) genvinder til gengæld deres »ærlighed« i løbet af det XIII-XIV. årh. (40:38).

En række samfundsmæssige forhold kommer her til at spille en rolle for udviklingen af infamibegrebet: stigende befolkningsmængder i Syd- og Mellemeuropa i det XII-XIV. årh. (27:9), voksende bysamfund i hele Europa (27:10), borgerrettighedernes tiltagende formåen, laugenes tiltagende specialisering, universiteternes udvikling – samt lægers og bartskærkirurgers stadigt bedre uddannelses- og indtje-

ningsmuligheder (4:3 ff, 5:32 ff, 6:320, 12:130, 14:122, 15:I:620, 20:34, 26:120, 35:220, 37:75, 38:66 ff, 39:130). Øget økonomisk indtjening er altid et godt middel til at få ens samfundsmæssige stand hævet. Typisk nok er det således de udspecialiserede bødler: skarpretternes øgede indtjening og deres trang til uddannelse som læger og dyrlæger, der i det XVIII. årh. får dem fri af den til da varende infami og uærlighedsfordømmelse (40:37).

Dekreter fra det XIII. århundrede

Den ovennævnte canon 18 fra det IV. Lateranconcil trækkes frem igen ved concil'er i Le mans (1247), Nîmes (1284), Würzburg (1298) og Bayeux (1300), ligesom den drøftes af kanoniske glossatorer til op i det XV. årh. Endeligt afløst bliver samtlige dekretalesamlinger = *Corpus Iuris Canonici* (udgivet i 1550) pinedag 19. maj 1917 (18:59). Ret så vigtigt bliver imidlertid et reskript som pave *Honorius III* (1216-27) udsteder i 1219 som bulla'en: *Super specula*. Der er det særlige ved reskriptet, at det dels udvider bestemmelserne fra Toursconcil'et (i 1163 C 11:II Sp. 658), dels forbyder undervisning og studier af civil romerret ved Pariseruniversitetet (Gregor IX dekretsaml. 1234: 3.50.10.; 11:II Sp. 660). Det hedder: »Religiøse personer, der forlader deres klostre for at overvære forelæsninger om love og metafysik, skal medmindre de kommer tilbage inden for to måneder skyes af alle som ekskommunikerede«

(religiosas personas, de claustris exeuntes ad audiendum leges vel physicam ... nisi infra duorum mensium spatium ad claustrum redierint, sicut excommunicati ab omnibus evientur...)

»Lige så meget *Vi* ønsker studierne af teologien øget ... ønsker og befaler *Vi* denne bestemmelse udstrakt til ærkediakoner, dekaner, sognepræster, priorer, kantorer og andre gejstlige, der har præbender [beneficier], men også til præster, med mindre de afstår fra slige ting inden for den omtalte periode«.

(Quia vero theologiae studium cupimus ampliari ... quibus resistere valeat adscendentibus ex adversi: ad archidiaconos, decanos, plebanos, praepositos, cantores et alios clericos personatus habentes, nec non presbyteros, nisi ab his infra spatium praescriptum destiterent).

Honorius III forbyder for så vidt heller ikke gejstliges personlige juridiske eller metafysiske (medicinske) studier inden for egen institution, men han frygter, at unge regelbundne, beneficerede og tonsurmærkede klerke, der strømmer til fra alle Europas hjørner, skal lade sig friste til hellere at studere det karriéregivende fag jurisprudence i stedet for den mindre lønsomme teologi. Unge stræbsomme juristuddannede får på den tid lettere embeder i såvel kirkens som fyrsternes tjeneste, mens stigningen inden for kirkens ordensgrader er langsommeligere, hvis man da ikke har en sækular biskop til slægtning. Forbudet tiltaler også den franske konge *Philip II August* (1180-1223), der med mistro betragter indførelse af romerret inden for sit eget land, og Pariser-teologerne betragter filosofierne ved artes liberales fakultetet med ængstelse, uvilje og ikke sjældent med misundelse, fordi magistrerne som lærere ved det filosofiske fakultet kunne tjene flere studenterhonorarer og også havde friere forhold end teologerne (16:162). Der var også forskel på antallet af lærere ved de tilsvarende fakulteter i henholdsvis Paris og i Norditalien (Bologna, Padua og Pavia).

Derfor beslutter *Honorius III* sig til også at støtte såvel lærere som de studerende klerke ved det teologiske fakultet i Paris ved at begge parter ubeskåret i fem år skulle modtage udbyttet af deres præbender og beneficier, så længe de studerer og virker ved fakultetet (31:211).

Det XIII. årh. rummer mange andre udslagsgivende problemer. Allerede i slutningen af det XII. årh. og i den første tid af det næste årh. har visse klerke ved domkapitelskolerne såvel som lægfolk ved de sækulære skoler forsøgt at etablere forbund til at yde hinanden hjælp ved retssager og ved forhandlinger (31:162). Det kunne virke karriérebefordrende.

Erobringen af Konstantinopel ved det IV. korstog i 1204 har medført, at talrige græksprogede manuskripter fra Antikken og Senantikken dukker op ved de lærde centre i Italien, Spanien, Frankrig og England. Og dermed får de kundskabstørstende studerende muligheder for at kaste sig over Aristoteles' naturvidenskabelige produktion, der indtil da havde været ukendt for disse centre. Samtidig med at sådanne græske, glemte manuskripter bliver oversat, dukker de mange oversættelser af arabernes kemiske, astronomiske, metafysiske

og medicinsk-kirurgiske værker op. Disse sidste var jo endda transkriptioner af græske naturvidenskabelige værker, der havde passeret vejen via Syrien og Persien, før araberne tog dem til sig og yderligere annoterede dem.

Den kristne kirke skulle nu tage stilling ikke blot til Nyplatonisme, men også til Aristotelismen.

Et andet problem bliver pave *Innocens III's* indblanding i såvel Paris' biskops som i denne bys universitetskanslers rettigheder til at meddele magistrene tilladelse til undervisning (*licentia docendi*). Ved en synode i Paris i 1210 bestemmer de forsamlede biskopper, at Aristoteles' værker om naturfilosofi ikke må forelæses hverken offentligt eller privat i byen. Der statueres tilmed et ret så alvorligt eksempel i 1210, idet der slås hårdt ned på tilhængere af den i 1206/07 afdøde, nu som kætter ansete *Amalrich af Bern*. Han havde været professor i logik og senere i teologi ved Pariseruniversitetet. Hans pantheistiske læresætninger havde været inspirerede fra den lærde irlænder ved kejser *Karl den Store's* *schola palatina: Johannes Scotus Erigena's* (810-77) »*De divisione naturae*« med dennes metafysiske system af nyplatonisk karakter (31:89). Aristoteles' naturvidenskabelige fund og undersøgelser forekom kirken kætterske på det tidspunkt. *Amalrich's* lig skulle derfor graves op og kastes i uindviet jord, fire af hans disciple fængsles på livstid og ti andre – de fleste præster i eller omkring Paris – skulle dømt overgives til de verdslige myndigheder, der samme år brænder de ni af dem (31:165).

To år senere udnævner *Innocens III* pariserteologen *Robert de Courson* til kardinal og til pavelig legat i Paris. På pavens vegne begynder de *Courson* at disavouere den stedlige biskops og universitetskanslers myndighed til at meddele *licentia docendi*. Året efter indkalder de *Courson* til en synode i Paris med henblik på at ordne sognepræsters og de regulære kannikers forhold til universitetet. Sognepræsterne må nu ikke fortsætte deres evt. begyndte studier inden for jura eller medicin, og løftebundne munke kaldes tilbage til deres klostre uanset tidligere tilladelser eller dispensationer. Deres videre uddannelse skal nu ske inden for deres institutioners mure. De løftebundne og de præsteviede må således godt studere selvstændigt og



Pave *Innocens III*, ætling af den adelige familie greverne af Segni. (Fresco i kirken Sacro Spero, Subiaco. XIII. årh.).

også »praktisere« for og på deres medbrødre *inden for* klosteret – men *ikke uden for*. Ej heller må de »virke for vindings skyld« lige som utilsigtede fejl kan pådrage dem infami. Fejl indenfor klosteret lader sig dog nemmere skjule.

At *Innocens III* dog agtede medicinsk formåen, kan ses af den interesse, han udviser for omkring 1200 at udbygge det endnu fungerende Ospedale di Santa Spirito in Sassia i Rom, det af Helligåndsbrødrene i det VII. årh. indrettede hospits for angelsaksiske pilgrimme i byen (20:52).

Robert de Courson's forordninger om, at Aristoteles' lære ikke må påbegyndes eller fuldføres i Paris gælder kun for universitetet dér. Forbudet har til at begynde med ikke hævd andre steder i Frankrig – specielt ikke i Montpellier og Toulouse. Her findes adskillige sækularlære skoler – prægede af lærde og dygtige jødiske lærere fra Spanien og Provence (5:35 ff). I 1229 prøver universitetet i Toulouse, der var blevet oprettet med henblik på den åndelige bekæmpelse af de kætterske Katharer og Albigenere, at trække studenter til ved at tilbyde under-

visning ud fra Aristoteles' naturvidenskabelige skrifter. Først en lille snes år senere lykkes det den katolske kirke at få sat en stopper for denne yderligere kætterske adfærd.

Mens Aristoteles-studierne drives ret så åbent ved de italienske universiteter både i nord og syd – på Sicilien foregår tilmed en ganske livlig oversættelsesvirksomhed af dem og i Sydfrankrig, så vokser interessen mere langsomt op ved Pariseruniversitetet (5:55). Baggrunden er her *Roscellinus'* (ca. 1050-1120) og *Abélard's* (1079-1142) dialektiske undervisning om logik, nominalisme, erkendelsesteori og metafysik. Hertil kommer også den betydningsfulde indsats den sækulare Chartresskoles naturvidenskabeligtsindede lærere udøver i samme XII. årh., og at der sker en tiltagende sækularisering af de vordende læger bl.a. ved læsningen af de efterhånden mange opdukkende oversættelser af arabiske værker (Avicenna, Rhazes, Abul Kasim) og af romerske, græsk forfattede (Galen, Dioscurides), hvilket skaber et gennembrud gradvist for Aristotelismen.

Endnu i 1231 forsøger pave Gregor IX (1227-41) med bullen: *Parens scientiarum* at opretholde forbudet i Parisområdet mod de metafysiske og naturfilosofiske skrifter. Det samme gør pave Innocens IV (1243-54), hvor han tilmed udstrækker forbudet til Toulouse, som ovenfor nævnt, i 1245 (16:164). Først i 1255 tvinger situationen pave Alexander IV (1254-61) til med bullen: *Quasi lignum vitae* at inddrage Aristoteles' værker i undervisningen (31:163). I marts samme år indfører Pariseruniversitetet ny læseplan og i denne opføres under logik: Aristoteles' *Topica* samt hans *Analytica priora* og *Analytica posteriora*, under filosofi: hans *Physica* og *Metaphysica*, under naturfilosofi og naturvidenskab: hans *De animalibus*, *De caelo et mundo*, *De generatione et corruptione*, hans *Meteorologica* (1. og 4. bog), under psykologi: *De anima* og *De sensu et sensatio* og under den praktiske filosofi: hans *Ethica Nicomachica* (31:267-68). Yderligere indfører læseplanen Theophrast's *De plantis*.

En vældig støtte for Aristotelesbegejstringen kommer med Averroisterne. Averroës (1226-98) arbejder i det højt intellektuelle lærdoms-sæde i Cordoba, og han gør sig berømt ved sin lære om den dobbelte sandhed: at et udsagn kan være sandt i teologien, men ikke behøver at

være det samtidigt inden for naturvidenskaben – eller omvendt. Det indgår i det XIII. årh.s interessekamp om troens eller fornuftens dominans (31:273) – og denne problematik er med til at engagere sindene hos lærde dominikanere som *Albertus Magnus* (1193-1280) og *Thomas Aquinas* (1225-74) og danne udspring for deres skolastiske erkendelsesteoretiske virke (31:269 ff).

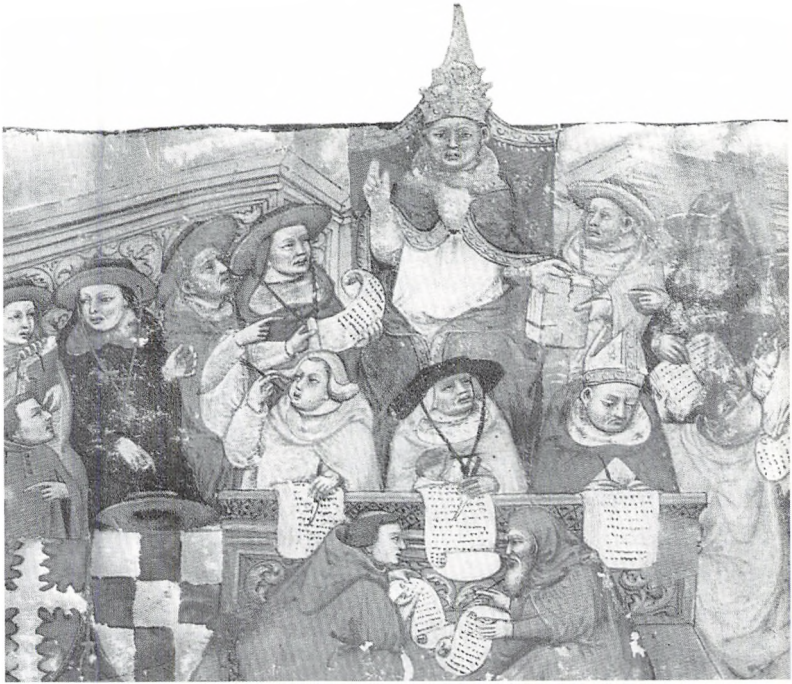
Hele denne udvikling inden for studierne af artes liberales og for jura og medicin får imidlertid en ny drejning i 1298 med pave *Bonifacius VIII.s* (1294-1303) dekretalesamling af samme år. Det foranlediger ændringer i den førnævnte bulla: *Super specula* fra 1219. Bonifacius VIII udtaler: »Vor forgænger Honorius III.s statutter, hvilke forbød studiet af love og af metafysik [lægekunst] ved dekaner, ærkediakoner, priorer, sognepræster, kantorer og andre gejstlige, som har præbender, udstrækker sig ikke ved fremsættelsen af denne konstitution til sognekirkerne eller til dem, der vides at besidde kirker af denne slags, med mindre disse kirker er præbendesikrede og har kapeller under sig, i hvilke der er ansat faste gejstlige, hvilke det ikke tillades at fjerne sig uden efter ræsonnable grunde«

(Statutum felicitis recordationis Honorii Papae III praedecessoris nostri, quod decanis, archidiaconis, praepositi, plebanis, cantoribus et aliis clericis, habentibus personatus, audire leges vel physicam interdicit, ad eos, qui parochiales ecclesias obtinere noscuntur, declaramus praesentis constitutionis oraculo ratione ecclesiarum huiusmodi non extendi, nisi eadem ecclesiae fuerint plebaniae sub se capellas habentes, in quibus instituantur clerici perpetui, nequeunt ab ipsis absque causa rationabili amoveri).

(Liber sextus, 1298: 3.24.1.; 11:II: Sp. 1064-65).

I samme samling bekræftes det også, at *Bonifacius VIII* tillige har sikret, at der nu er blevet officiel mulighed for at dispensere fra de strenge regler – noget der nok var sket adskillige gange førhen, men ikke officielt (8:58 ff). Og nu tager personaleflugten til (13:346).

Bonifacius VIII fortsætter: »For at et skæbnesvangert påskud til at komme bort fra det religiøse [virke, embede] skal hindres bestemmer Vi på det kraftigste, at fremover ingen, som i det stille eller verbalt har afgivet løfter om et religiøst liv, dristigt opgiver sit religiøse liv i skoler eller andetsteds, eller rejser til nogen andre læreskoler med mindre tilladelse først er givet af hans prælat med samtykke fra det religiøse hus eller fra flertallet af dets medlemmer. Hvis nogen imidlertid er en



Pave *Bonifacius VIII* i sit kardinalcollegium (Miniature fra *Liber sextus* af Bonifacius, skrevet i Bologna – nu Brit. Museum).

overilet overtræder af dette, lad ham da ifalde dom om ekskommunikation ipso facto. Også doctorer eller magistre, som bevidst antages for at undervise i religiøse sager, og har aflagt deres virke for i stedet at overvære forelæsninger i lovkyndighed eller metafysik eller for at overtage dette i deres skoler, skal ifalde en lignende dom eo ipso«

(Ut periculosa religionis evagandi materia subtrahantur, districtius inhibemus, ne de cetero aliquis quamcumque religionem tacite vel expresse professus, in scholis vel alibi temere habitum religionis suae dimittat, nec accedat ad quaevis studia literarum, nisi a suo praelato cum consilio sui conventes vel maioris partis eiusdem sibi eundi ad studium licentia primitus sit concessa. Si quis autem horum temerarius violator existerit: excommunicationis incurrat sententiam ipso facto. Doctores quoque sive magistri, qui religiosos, habitu suo dimisso, leges vel physicam audientes scienter docere, aut in scholis suis praesumpserint retinere, simili eo ipso sint sententia innodati).

(Liber sextus, 1298: 3.24.2.; 11:II. Sp. 1065-66).

Inden dispensationsforordningens igangsættelse har imidlertid adskillige gejstlige fungeret som medici og boglærde physici – vel nok med en slags accept fra deres abbeder eller biskopper. Disse har som oftest selv haft interesse og behov for lægekyndighed og behandling. Kendte

er således tilfældene: *Gerbert af Aurillac*, der endda selv ender som pave *Sylvester II* (999-1003), *Alfanus* (d. 1085), der bliver ærkebiskop af Salerno, *Marbod* (d. 1096), der bliver biskop i Rennes og *Petrus Hispanus*, der kommer til at behandle sin forgænger som pave og selv ender som: *Johannes XXI* (1276-77, den eneste læge i den hellige faders stol). Englænderen *Hugo*, der omtales som lægekyndig, dør som kardinal i Paris i 1285 (8:58). Også adskillige lægekyndigt praktiserende præsteviede munke kendes: *Notker II* i St. Gallen i det X. årh. (10:39), *Richer* og *Fulbert* i Chartres i det XI. årh. (31:109), *John Calla* og *Master Regnald* ved Englands St. Albany kloster i det XIII. årh. (28:31). De to sidste benævnes tilmed henholdsvis »magister et physicus« og »physicus et sacerdos«.

Efter 1298-reskriptet kendes også adskillige gejstlige læger og endog *cyrurgi* – omend de hyppigst benævner sig *medici vulnerum*. Det gælder e.g. kirurger som biskoppen af Cervia, *Theodoric Borgognoni* og magister *Jacobus Britonoriensis*, begge i det XIII. årh.s Bologna (5:61), mens den berømte franske kirurg og håndbogsforfatter *Guy de Chauliac* (1298-1368) benævner sig selv »*medicus et capellanus domini nostri papae*« (15:I:776).

Det må dog her betænkes, at den datidige universitetsundervisning i jura og i medicin skete mundtligt. Det var ved forelæsninger og diskussioner. Vel var der flinke afskrivere ved klostrene og domkapitel-skolerne, men manuskripter var og blev dyre, og udveksledes mere som gaver institutionerne indbyrdes (17, 25, 35). De enkelte klerke har ikke haft nødt til selv at slæbe om på lærebøger i studietiden – som uddannede har de nok derimod haft enkelte afskrifter med hjem til fremvisning af deres store lærdom (31:227). Mange af disse manuskripter og bøger findes endnu – ofte prægtigt illuminerede (25, 34).

Som pædagogisk vejviser foreligger der fra 1100-tallet *Hugo af St. Victor's »Didascalicon«*, der understreger betydningen af lærerens korthed og klarhed i sine forelæsninger (31:240), men der foreligger også fra det IX-XIV. årh. for de lægestuderende talrige manuskripter med instruktion om, hvorledes lægekyndighed og social og kollegial adfærd kunne studeres inden for egne gejstlige institutioner (Paris, St. Gallenklosteret, Chartresskolen, Monte Cassino klosteret, Rom,

Montpellier – endog København, sml. 24:8). Disse manuskripter instruerer i midler for såvel sjæl som for legeme og giver beskrivelser af omgangsformer mellem patienter og de lægekyndige (24:9-31) bygget op omkring de Hippocratiske idealer.

Tidligere overvejelser vedrørende dispensationer

Fra slutningen af 1100-tallet og fra begyndelsen af 1200-tallet foreligger der et par reskripter fra den juridisk kyndige pave *Innocens III* om hans overvejelser og konklusioner ved ham forelagte intrikate tilfælde.

Fra årene mellem 1187 og 1191 findes der således et reskript til en kannik i Köln. Det lyder: »Gennem Din henvendelse er det kommet Os for øre, at da Du er kyndig i lægekunst, har Du med omhu og følgende denne kunsts tradition ordineret medicin til mange. Det har dog flere gange virket modsat af, hvad det skulle. De, som Du troede, at Du gav noget, der var et lægemiddel, kom i fare for at dø, efter at de havde taget medicinen. Da Du imidlertid, som Du nævner, ønsker at blive promoveret til præst, har Du bedt Os give Dig råd. Vi svarer Dig kort, at såfremt, vedrørende det af Dig anførte, Din samvittighed bekymrer Dig, så stil efter *Vort* råd ikke mod de højere ordensgrader« (Ad aures nostras te significante pervenit, quod, quum in arte physice eruditus sis, pluribus iuxta ipsius artis traditionem exhibuisti cum diligentia medicinam, licet pluries in contrarium successerit, et quibus putabas adhibere medelam, medicinis perceptis mortis periculum incurrerunt. Verum quia, ad sacros ordines desideras promoveri, super eo nos consulere voluisti. Tibi breviter respondemus, quod, si super praemissis conscientia tua te remordeat, ad maiores ordines de nostro consilio non ascendas.)

(Gregor IX's dekretalesaml. 1234: 1.14.7: *ad aures nostras*).

Det vigtige ved dette reskript er, at denne ikke endnu præsteviede kannik ikke idømmes *irregularitet* (*defectus perfectae lenitatis*), trods han både har indladt sig på behandling af patienter uden for sin institution og øjensynligt ikke altid med lige stort held. Lykkeligtvis er ingen af patienterne døde, ellers ville *irregularitas ex delicto* uvægerligt have ramt kanniken – med embeds fortabelse og ekskommunikation til følge. Paven er yderst betænkelig ved, at kanniken skal have lov at stige i ordensgraderne, men overlader det storsindet til kanni-

kens egen samvittighed, om denne mener det rigtigt og berettiget (33:257).

Om farerne ved eventuelle kirurgiske indgreb foreligger der tilmed et reskript fra *Innocens III* fra 1212, hvor han udtaler: »For det tredje har Du bedt *Os* om, at Du må få vejledning fra den Apostolske Stol om, hvilken afgørelse Du skal træffe om en vis munk. Han troede, at han kunne helbrede en kvinde for en svulst på struben, og ligesom en kirurg skar han svulsten op med en kniv. Da svulsten havde fortaget sig noget, påbød munken hende, at hun ikke på nogen måde måtte udsætte sig for blæst, da i modsat fald blæsten kunne trænge gennem åbningen i struben og forårsage hendes død. Kvinden tog ikke hensyn til, hvad han sagde; under høsten udsatte hun sig uforsigtigt for blæsten. Der flød meget blod ud af hullet i struben, og hun endte således sine dage. Hun nåede dog inden at tilstå, at hun selv var skyld i sin død, fordi hun selv havde udsat sig for blæsten. Det, Du nu spørger om, er om det, da nævnte munk er præsteviet, er ham tilladt stadigt at fungere som præst. Herpå svarer *Vi*, at selv om denne munk har gjort en grov fejl ved at trænge sig ind på og udføre andenmands arbejde, hvilket nok ikke lå for ham, så skal man dog, hvis han handlede af næstekærlighed og ikke for mammons skyld, og han var kyndig i kirurgiens praksis og har anvendt al skyldig omhu, og da døden skete på grund af kvindens skødesløshed og mod hans råd, ikke dadle ham så stærkt, at han ikke efter passende bod kan få lov til at udføre kirkelige handlinger. I modsat fald skal det strengt forbydes ham at udføre kirkelige handlinger«

(*Tua nos duxit fraternitas consulendos. Quaesivi per sedem apostolicum explicari, quod sit de quodam monacho sentiendum, qui, credens, se quendam mulierem a gutturis tumore curare, ut chirurgicus cum ferro tumorem illum aperuit, et, quum tumor aliquantulum resedisset, ipse mulieri praecepit, ne se vento exponeret ullo modo, ne forte ventus, subintrans gutturis apertionem, sibi causam mortis inferret; sed mulier, eius mandato contemto, dum messes colligeret, vento exposuit incaute, et sic per apertionem gutturis sanguis multus effluxit, et mulier diem ultimum sic finivit, quae tamen confessa est, quod, quia vento exposuit semetipsam, sibi dederat causam mortis; utrum videlicet, quum praedictus monachus sit sacerdos, liceat ei sacerdotale officium exercere. Nos igitur fraternitati tuae respondemus, quod, licet, ipse monachus multum deliquerit alienum officium usurpando, quod sibi minime congruebat, si tamen causa pietatis, et non cupiditatis id egerit, et peritus erat in exercitio chirurgiae, omnemque studuit, quam debuit, diligentiam adhibere, non est ex eo, quod per culpam mulieris*



IV. Lateranconcil. Randtegning af *Mathæus Parisiensi* i *Cronica Maiora*. (Corpus Christi College, Cambridge).

contra consilium eius accidit, adeo reprobandus, quod non post satisfactionem condignam cum eo misericorditer agi possit, ut divina valeat celebrare; alioquin interdicenda est ei sacerdotalis ordinis exsecutio de rigore.)

(Gregor IX's dekretsaml. 1234: 5.12.19: *Tua nos*).

Denne munk har gjort en grov synd, ikke ved at patienten dør for ham, men fordi han som præsteviet næstekærligt har påtaget sig noget så vanærende som defamerende håndværksmæssigt arbejde. Denne foragt for slaveagtigt håndværksvirke kendes fra antikken. Grækerne overlod det til de ufri, romerne til slaverne. I sit skrift: »Om Pligterne« omtaler *Cicero* (106-43 f.Kr.), hvilke erhverv der er passende for en fri borger. Det gælder disses *dignitas, existimatio*, vi ville kalde ry, ære. Det genfindes i det senmiddelalderlige »ærlig og velbyrdig« – født af agtede forældre og inden for ægteskabets rammer. Ifølge *Cicero* må sådanne erhverv forkastes som uanstændige, hvorved man gør sig almindelig ilde anset og agtet. Som uværdige og alle infame anses betalte erhverv, for såvidt det er arbejdet og ikke kunsten, der betales. Betalingen opfattes, som om man sælger sig selv som slave. Alle håndværkere har en smudsig, »infam« = foragtet håndtering. Værkstedet

afgiver ikke nogen syssel, der er en fri mand værdig. Mest »uærlige« er håndteringer, der tjener legemlige nydelser: hørkræmmere, slagtere, kokke, pølsekræmmere, fiskehandlere samt toldere og pengeudlåneres. Som særligt defamerede regnedes hele mime- og gøglergruppen – en vurdering som man endnu i vor tid kan finde minder om. Håndteringer, der derimod kræver større åndelige evner eller udretter noget mere end almindeligt praktisk og nyttigt f.eks. medicinervirke, arkitektarbejde og filosofiundervisning ansås for anstændigt for de mennesker, for hvis stand de passer. Derfor rammes artes liberales-dyrkerne ikke; det drejer sig jo netop om »ærlige, teoretiske erhverv«. Kirurgisk håndværk rammes derimod (40:22).

Denne erhvervsdefamering (*infamia facti*) accentueres i det XIII. årh. under de tidligere nævnte samfundsændringer. Kirurgisk håndtering ligestilles med væveres, mølles, ligbæreres og bødlers erhverv (16:141).

Det er derfor et humant standpunkt *Innocens III's* tager til en præsteviet munk, der ved sin næstekærlige behandling pådrager sig juridisk infami = *irregularitas ex delicto* (32:257). Men da munken er kyndig, omhyggelig og har fulgt lægekunstens traditionelle regler og ærligt har rådet mod udsættelse for den livsfarlige blæst, idømmes han kun en passende bod, men intet med embeds fortabelse. Om forbud mod eller fordømmelse af kirurgisk behandling er der ikke tale her.

Boden idømmes han, fordi han har påtaget sig det håndværksmæssige arbejde, som i klostrene hørte ind under lægbrødrene (*laici*), der ikke var underkastet samme strenge løfter som *clerici* (*regulares*.) Det var *laici*, de gejstlige måtte støtte sig til og samarbejde med, når noget kirurgisk skulle foretages. Det var også dem, der tog sig af de seks årlige åreladninger og af skæg- og tonsursoigneringen blandt klostres og domkapitlers gejstlige medlemmer.

Blev det da gejstlige forbudt at virke som læger i middelalderen?

Efter det her citerede – specielt dekreterne ved det IV. Lateranconcil må gejstlige dvs. regulares, præsteviede munke og højere gejstlige sacerdotes ved domkapitlerne nok undersøge og medicinsk behandle deres medbrødre *inden for* deres egne institutioner. Egentlig operativ behandling med brændjern og skærende instrumenter er dem forbudt. Almindelig sårrevision synes at have været dem tilladt, men næppe fjernelse af dybereliggende pil- og lanserester. Ej heller trepanation har de måttet foretage, men nok lemfældig revision af kranielæsioner. Præstationerne har de regelbundne kendt fra de mange afskrifter af oversættelser af senantik græsk og tidlig middelalder arabisk litteratur (25 og 35).

Regulares må ikke søge oplæring *uden for* deres egne institutioner – og de må specielt ikke praktisere for vindings skyld. Men har de været kyndige, omhyggelige og har de fulgt de traditionelle regler for diagnostik og behandling, har der også været set igennem fingre med forbudene – og i mange tilfælde er der givet dispensationer i hvert fald efter det XIII. årh.s sidste halvdel.

Som det lidt senere skal blive belyst, er det problemet med *infami* = *irregularitas*, der får den store betydning for de pavelige dekreter og for adskillige samfundsgrupper i højmiddelalderen.

Der er forskel på uddannelsesmulighederne i Gallien – specielt i Paris – i forhold til i Italien (Salerno, Bologna, Palermo, Neapel og Padua) (5:40 ff). Syd på synes lægeuddannelsen at have sikret, at lægerne får og har uddannelse i såvel medicinske som kirurgiske færdigheder, som allerede græske og romerske læger havde det, mens de restriktive forhold i Paris i det XIII og XIV. årh. skaber en spaltning, så kirurgi her udvikler sig til et selvstændigt professionelt speciale (5, 6, 12, 14, 26, 35, 38).

Der kan derfor være grund til at se, hvordan tidens juridiske glossatorer (fortolkere) så på *Corpus Iuris Canonici*'s betydning for de pavelige dekreter i højmiddelalderen (2:43, 3:I:73 ff).

Den kanoniske retslovgivning dukker op med Camaldulensermun-

ken *Gratian's* dekretsamling fra 1140'erne. Den udgør en sammenblanding af ældre romerret og den kristne kirkes mere og mere systematiske betragtninger (31:128).

Blandt de juridiske glossatorer fremhæver den danske retshistoriker, professor dr. jur. *Ernst Andersen: Nicolaus de Tudescis* (1386-1445) som den man – indtil videre – kan begrænse sig til at slå efter hos. Glossator-litteraturen er ret så formidabel, og en »systematisk gennemgang af kanonisternes med særligt henblik på deres kommentarer til forbudene ved det IV. Lateranconcil« vil vise, at »der intet forhold vil være mellem arbejdets omfang og udbytte i videnskabelig henseende« (person. medd.).

Nicolaus de Tudescis kaldes almindeligvis for *Panormitanus*, manden fra Palermo. Han var universitetslærer i Siena, Parma og Bologna i årene 1421-25. Hans »*Commentario super libros decretalium*« med fortolkninger af det kanoniske lovsystem synes at være forfattet i disse år. 1427 bliver han ærkebiskop i Palermo og senere inddraget i kirkepolitik (3:I:286).

Som tidligere anført bliver det ved det IV. Lateranconcil under pave *Innocens III.s* forsæde dekretet, at subdiakoner, diakoner og præster – og disse fremhæves specielt – ikke må udøve den kirurgiske kunst, da det kan medføre brug af brændjern eller kniv (Gregor IX.s dekretalesaml., 1234: 3.50.9 – den førnævnte canon 18 punkt: [5]).

Ernst Andersen gør her opmærksom på, at teksten – sammenlign den her foran gengivne latinske tekst – er uklar og at »ullam« bør erstattes af »ullus« (der er i de tider og også senere ofte fejl i det fra håndskrifterne afskrevne, hvad noterne i *Friedberg's* udgave af *Corpus Iuris Canonici* (11) bekræfter). En anden forfatter *Alberigo* (1) har således »partem« i stedet for »artem« – ligesom *Amundsen* (2:40, note 65). *Ernst Andersen* mener, at der retteligt burde have stået: »Nec ullus subdiaconus, diachonus vel sacerdos exerceat artem chirurgiae quae inducit ad ustionem vel incisionem« (ingen subdiakon, diakon eller præst må udøve den kirurgiske kunst, da jo dermed følger brænding (med jern) og snit (med jern)).

Sådan læser da også *Panormitanus* og andre glossatorer i høj- og senmiddelalderen det ud af de kanoniske lovbestemmelser. I det kgl.

Bibliotek's 1586-udgave af *Panormitanus'* »*Commentaria*« (fra ca. 1421/25) fremgår det af bladene 241-242 i bind III under punkt 21, at man må forstå forbudet således: »kirurgi er forbudt gejstlige på grund af den fare, fejltagelser kan medføre« (chirurgia est prohibita clericis propter periculum erroris quod ei inest). Han føjer til som yderligere grunde: »samvittighedsusikkerhed« (lubricum conscientiae), som *Innocens III* jo også var inde på det i slutningen af det XII. årh., sml. ovennævnte »*ad aures nostras*« fra *Gregor IX's* dekretalesaml. 1234: 1.14.7) og »mulig tvivl om patientens helbredelse« (dubium curationis eventum). I øvrigt er kirurgi for *Panormitanus* såvel som for andre glossatorer et verdsligt virke, ikke et åndeligt, hvorfor det med rette er forbudt gejstlige. Disse skal være helbredere for sjælene og ikke for legemeerne, dette er upassende og urigtigt, og det bringer uorden at blande sig i sådanne handlinger«

(praetera dic, quod est officium seculare, non autem spirituale, merito prohibetur clericis ... clerici autem debent esse medici animarum, non autem corporum ... et indignum est [et?] injustum, si promiscuis rerum actibus turbentur officia)

som *Innocens III* var inde på det i reskriptet til den præsteviede munk (sml. ovennævnte: *tua nos* fra *Gregor IX.s* dekretalesaml. 1234: 5.12.19). Dette sidste argument, som er *Panormitanus's* egen begrundelse, er i virkeligheden kun en fremhævelse af, hvad allerede overskriften til dekretaleforordningens titulus 50 udsiger: »hverken gejstlige eller munke skal blande sig i verdslige sager« (nec clerici vel monachi saecularibus negotiis se immisceant).

Panormitanus har yderligere en kommentar til reskriptet, *Innocens III* sender den præsteviede munk. Den findes på bladene 147-148 i III. bindet med IV-V. bog. »Det kirurgiske virke er forbudt alle gejstlige, og de begår en synd selv om de udøver det for fromheds skyld« (Officium chirurgiae est interdictum omnibus clerici et peccant exercendo etiam intuitu pietatis). Han tager her ikke stilling til, om nogen gejstlige gjorde det »for vindings skyld«.

Men er håndværk som den kirurgiske kunst, der ansås for defamerende i tidlig og højmiddelalder, forbudt gejstlige, men ikke lægfolk, så kommer *Panormitanus* alligevel i vande ved sine overvejelser ang. *Innocens III.s* to ovennævnte reskripter. Thi der findes ikke i

forordningerne fra 1215 (Gregor IX.s dekretalesaml. 1234: 3.50.9) udtrykt noget forbud mod, at clerici må virke som medici. Spørgsmålet om de må udøve ars physica: stille diagnoser og give råd om mulig kirurgisk behandling ses iflg. *Panormitanus* at være blevet overvejet også af andre glossatorer. Efter det førnævnte punkt 21 følger *Panormitanus* et *summarium* pkt. 22 til, hvor han anfører at »gejstlige ikke kan være læger, med mindre de ikke er præsteviede eller beneficerede« (clericis non possunt esse physici, nisi non sint in sacris, vel non beneficiati). Dette *summarium* i relation til dekretale 1234: 3.50.9. medfører imidlertid en senere notits under »*Additiones*«, hvor han drøfter dekretale 1234: 5.12.19. Han skriver her: »*Buttrigarius* [en kendt kanonist] siger, at lægevirket ikke er gejstlige forbudt« (Butr. dicit quod officium Phisicae non est clericis inhibitum), hvorefter *Panormitanus* tilføjer for egen regning: »men derom tvivler jeg, da det er et farligt virke« (de quo dubito, cum sit officium periculosum). Han indrømmer dog, at for *Buttrigarius*' mening taler nok så meget dekretale 1234: 3.50.9.'s »at kirurgi er clerici forbudt, fordi det kan føre til brug af brændjern eller kniv«. Som *Ernst Andersen* anfører, er *Buttrigarius* inde på »at drage en hård modsætnings slutning fra forbudet i 1234: 3.50.9., mens *Panormitanus* er tilbøjelig til at drage en analogi slutning. Kun for såvidt den gejstlige er »in sacris vel beneficiatus«, går *Panormitanus* ind for en hård modsætnings slutning« (personl. medd.).

Panormitanus ender med at sammenfatte om dekretale 1234: 3.50.9.: »Alt sligt er forbudt gejstlige, hvis det medfører følger [irregularitet], eller følgerne kan være udslettelse af livet eller blodsudgydelse« (Generaliter potest sic summiari: Clericis prohibentur omnia illa, ex quibus sequitur vel sequi potest vitae amissio, vel sanguinis effusio).

Irregularitas og infami

Problemerne omkring den kirurgiske kunsts begyndende professionelle tiltag i det XII-XIII. årh. har været af betydelig interesse for den juridisk kyndige *Innocens III*. Retsbegreber som viljes- og vådehandling ved sår, læsioner, mord og drab er under livlig debat på den

tid. Hele straffesystemet er under omkalfatring, idet kvalificerede afstraffelser (mutilering, halshugning, hjul og stejle, hængning, brænding m.m.) er på vej til at afløse bødesystemer, fejder og fredløshed. Samtidig er man løbet op i problemer med stigende byproletarisering og med tiltagende samlinger af kriminelle, løsgående bander (vaganter) på land og omkring de voksende, afgrænsede voldomkransede bysamfund. Disse er i middelalderen oftest bygget op omkring bispesæder og disses domkapitler (16,27). Kirken indblandes dermed i problemerne. Kriminaliteten ikke blot fra bandernes side, men også i de indeklemte bysamfund, er i disse århundreder stigende samtidigt med at man erkender, at de rige i modsætning til de fattige straffes mindre hårdt og retfærdigt, fordi de kan købe sig fra de alvorlige straffe. En tiltagende menneskeværdsfølelse kræver nu lige ret for fattig som rig. Lægemæssigt giver det sig bl.a. udslag i, at de italienske, tidligt udviklede bysamfund sikrer ansættelse af *medici* og *physici*, der kontraktligt betalt som stadslæger (*medici condotti*, sml. 29,30) skal behandle fattig som rig både medicinsk og kirurgisk lige godt og endda begge grupper gratis ved akutte tilfælde.

Når *Panormitanus* derfor taler om »følger« ved lægelig, specielt kirurgisk behandling, så berører han et såre alvorligt punkt, som ikke altid bliver erkendt, når sætningen »kirken afskyr blod« drøftes.

Lægevirke kunne nemlig medføre defamerende *irregularitas*. Det kunne dreje sig om *defectus perfectae lenitatis* (svigtende hjertemildhed), men nok så vigtigt om *delict-irregularitet* (Fejl ved død, hvad enten det betragtes som vådeshændelse: drab eller viljebetinget: mord (33:257), og det blev dette alvorlige problem, pavedømmet og kirken måtte tage stilling til.

Begrebet *irregularitas* stammer fra romerretten og har intet at gøre med det antikke græske begreb *atimi* (32: sp. 1538). Det dukker frem igen samtidigt med indførelsen af Gratian's dekretsamling (21,23), hvori også relikter fra de pseudoisidorianske forfalskninger (X. årh.) optræder. Det får betydning for en række paver, der på denne tid ofte er særdeles dygtige jurister. *Alexander III* (1159-81) har som *Rolando Bandinelli* under sin professortid i Bologna og som tidligere elev af Gratian arbejdet med dennes dekretsamling og tilmed før 1148 publi-

ceret en af de første kommentarer: »*Stroma Magistri Rolandi*« til Gratian's »*Concordia discordantium canonum*« fra 1140 (3:1:68;31:128-129). Kirkeretsskolen i Bologna sorterede under byens biskop og havde ofte et spændt forhold til den stedlige civilretsskole. Men såvel *Innocens III* (1198-1216), tidligere grev *Lothar af Segni* (1227-41), som *Gregor IX* af Ugolinislægten og *Innocens IV* (1243-54), der som *Sinibaldus Fliscus* havde været lærer i kanonisk ret i Bologna samt *Bonifacius VIII* (1294-1303), der som *Benedetti Gaetani* inden pavetiden havde virket som advokat, var alle fortræffelige jurister, før de ender som paver.

Irregularitet'ens virkninger udgør et problem, der bliver tiltagende aktuelt i det XII-XIII. årh. (23:39), hvor den enkeltes retsstilling i samfundet underkastes alvorlige ændringer (21:222). Adskillige såkaldt *ufri* (trællefrigivne, bønder, fæstere, håndværkere) rykker ved øget indtjening som rejsende handlende, som købmænd opad på samfundsstigen, samtidigt med at de udbygger deres specialiserede værnegilders og lavs betydning. Tidens tiltagende kriminalisering trækker til gengæld andre samfundsgrupper nedad.

Irregularitas kan ifølge romer- og kanonisk ret skyldes dels defekter, der berører en persons *existimatio* (agtelse som samfundsmedlem) og dels delicta, som medfører *ignominia* (Juridisk infami 21:227 ff; 23-27 ff; 332: 53 ff). Paven kan dispensere i de første tilfælde, biskopper kan ved de sidste, når fejlene har været offentlige.

Defecterne kan være *defectus natalium*: at være født ekstranuptialt, *corporis*: født som misfoster, *scientiae*: manglende uddannelse, *fidei*: kættersk vantrø, *bigamiae*: flergifte af forskellig art og som tidligere omtalt: *defectus perfectae lenitatis* (for ringe hjertemildhed). Det sidste rammer dog mere fogeder, der idømmer dødsstraffe, og fogeder og bødler, der fuldbyrder dem eller er deltagere ved tortur. Læger, der skader deres patienter ifalder det samme defectbegreb, men paverne kan dispensere – ligesom det sker for de gejstlige notarer ved inkvisitionen (33:255). Dør patienten ved manglende omhu eller ukyndighed, rammes kirurgen af *irregularitas ex delicto*, som paven ikke kan fritage fra. Et yderligere defectbegreb bliver *defectus famae*, der på den tid som *infamia facti* (erhvervsinfami) rammer ikke blot gøglere,

ruffersker, prostituerede samt løsgængere og tiggere, men også være, møllere, badere og kættere foruden bødlerne (33:257 ff).

Sådan defekt- og deliktirregularitetsudvikling også inden for kirken folk med påfølgende embeds fortabelse må nødvendigvis nøje overvejes af pavedømmet. Det fremgår jo også af de to reskripter *Innocens III* udsteder: 1234: 1.14.7 »*ad aures nostras*« og 5.12.19 »*Tua nos*«. Er patienten behandlet kyndigt, omhyggeligt og efter lægekunstens traditionelle regler, kan lægen ifalde en bod, men ikke irregularitas med embeds fortabelse. Det kommer til at gælde såvel løftebundne som præsteviede, og i tilfælde, hvor patienten dør uventet.

Fra midten af det XIII. årh. ses der i ikke få tilfælde at være givet officielle dispensationer ikke blot fra pavernes, men også fra højere gejstliges side. Samtidigt er lægernes kirurgiske formåen i Sydeuropa begyndt at vise sig mere effektiv – inspireret af læge- og bartsårkirurgvirke og -studier i Salerno, Montpellier, Provence, Sicilien, Bologna, Neapel, Padua og Toulouse – og senere i Paris og Oxford. Fremkomsten i det XII. årh. af oversættelser af senantikke græske og af middelalder-arabiske medicinske og kirurgiske manuskripter, afskrevne rundt om i klostre og ved domkapitler, er med til at fremme såvel den medicinske som den kirurgiske »kunst«.

Allerede i det XIV. årh. sker der en aftagen af irregularitetsproblemet dominans. Vel gælder det stadig fødsel, tro, bigami, men betydningen af erhvervsinfami taber terræn. Penge og lavsdannelser har været medvirkende dertil. Vævere, møllere, badere bliver »ærliggjorte«, ligesom bartsårkirurgerne i det XIV. årh. rykker ud af de defameredes række (40:37).

Det var altså ikke blodsudgydelsen som sådan, men følgen af *irregularitas* i samfundet, der var og blev årsag til de pavelige forordninger. Endog sognepræsterne får dispensationer, som det ses af *Bonifacius VII.s* påbud 1298 (Liber sextus: 3.24.2) ved det XIII. årh.s slutning. En afspejling af dette har man endnu langt op i det XVIII. årh., hvor sognepræsterne således f.eks. i Danmark er de lægekyndige for den jævne befolkning.

Lægbrødrene (*laici*)

Når de præsteviede munke og de beneficerede kanniker (*sacerdotes*) ikke måtte søge undervisning uden for deres institutioner, og de ikke måtte påtage sig kirurgisk virke, så måtte det være op til lægbrødrene (*laici*) og eventuelt den lavere gejstligheds repræsentanter (*ostiarus*, *psalmista*, *lector*, *exorcista* og *acolythus*) at bistå og hjælpe de medicinsk kyndige og omhyggelige belæste gejstlige. Dørvogteren, korsangeren, læreren, djævleuddriveren og medhjælperen var kun et slags yngre hjælpepersonale for de præsteviede regulares. De var *non regulares* og havde næppe større uddannelse.

Det samme gjaldt klostrenes lægbrødre, der hørte under abbedens jurisdiction. De var underkastet et sæt mindre krævende ordensregler end de regulære gejstlige. De skulle klare alt det grove arbejde, uden tid eller mulighed for boglige studier. De klassificeres derfor nærmest som undergivet *defectus famae*. Franciskanere og Cisterciensere betragter dem i perioder nærmest som slaver og ufri. Det er da også typisk, at lægbrødrene, der betjener klostervandmøllerne, længere forbliver ufri og infame (»uærlige«) end de møllere, der skaffer deres herremænd indtægter fra de af disse ejede møller (40:38). Men mange af *laici* får imidlertid en god håndværkeruddannelse, hvorved de enkelte klostre bliver i stand til at fremstille kunstværker, relikviagemmer, manuskripter, snedker- og tømrerarbejder. Nogle klostre udvikler herved en hel fabriksagtig industri, der skaffer berømmelse og gunstig økonomi for klosteret.

Disse lægbrødres ringe sociale stilling gør, at man mærkeligt nok ikke kender noget nærmere til antallet af dem ved de enkelte klostre, men deres håndværk bidrager til klostrenes økonomi og giver dem samtidigt en slags anerkendt, agtet håndværksmæssig specialistuddannelse. I det store St. Gallenkloster i Schweiz har man skønnet, at der i det IX. årh. var tilknyttet ca. 50 driftige lægbrødre (34:52). Det har ikke været muligt at skaffe tal for de danske klostres *laici*. Mange af dem har formentlig privat tidligere været fallerede subsistenser i samfundet som følge af ufri stand, ekstranuptial fødsel, fattige og for-sultne, men deres håndværksmæssige oplæring under klosteropsigten

og deres dygtighed giver dem mulighed for bedre erhvervschancer og liv både ved og senere uden for klostrene.

Forbudene i dekretalesaml. 1234: 3.50.9. (sammenlign h.l. pag. 32) gælder ikke for *laici* tilknyttet klostrene. Derfor har en vis praktisk oplæring inden for *ars physica* gjort det muligt for lægbrødrene at varetage åreladninger, kopsætninger, hæmoroïder og sårbehandling samt skæg- og tonsursoignering, og undervisning uden for klosteret var jo *ikke* forbudt dem. Den egentlige medicinske sygepleje har været overvåget af munkene ud fra de Benedictinske klosterregler, men lægbrødre har hjulpet med og klaret det grove arbejde. *Panormitanus* har på blad 237 i »III« bind tilmed en kommentar 3.50.3 »*Non magn opere*« i Gregor IX.s dekretalesaml.: »Lægbrødrene må også lære at lave lægemidler, for at hjælpe syge brødre« (Quidam seculares audiunt physicales confectiones, ut subveniant fratribus infirmis).

Klostrets hospitalsforstander (*infirmarius*) har ledet sygeplejen og har ud fra sine erfaringer og litterære studier yderligere kunnet oplære lægbrødrene. Når disse var blevet dygtige og erfarne nok, har de ofte forladt klostrene igen, fordi de nu har haft mulighed for bedre karriere i de mere velhavende bysamfund. Og det har jo ikke kunnet undgå tillige at give kyndige og erfarne gejstlige mod på trods regelbundne løfter at træde med ud i det pulserende liv, for derved at skabe sig en mere indbringende samfundsplacering. Dertil kom også chancen for at kunne blive gift og kunne stifte familie trods tidligere klosterløfter. Da paverne sætter ind med deres forbud om, at regulares ikke må søge undervisning i jura eller medicin/kirurgi »for vindings skyld«, er der alligevel mange, der forlader institutionerne for at dyrke deres interesser, og fordi bysamfundene giver dem chance for bedre levevilkår.

Middelaldersamfundet

Som tidligere omtalt sker der i Mellem- og Sydeuropa såvel som i England en kraftig befolkningsstigning i det XII-XIV. årh. (27:9). Folkevandringerne og vikingernes hærgen er hørt op, og Normannerne er faldet til ro i Normandiet, i England og i Syditalien/Sicilien. Udviklingen af byer og markeder har bragt opsving i håndværksvirke og

handel. Byernes og købstædernes håndværkere kan tjene til det daglige brød, og håndværk agtes tiltagende. Magtkampen om herredømme for kirke eller kongedømme er ganske vist mere og mere skærpet, og begge parter har brug for stigende antal af fasttilknyttede udlærte embedsmænd (officialer). De må nødvendigvis være uddannede inden for civil romer- som kanonisk kirkeret – ligesom de, der vil være arkiatere ved hofferne eller hos de større feudalherrer og godsbedsiddere eller være stadslæger i de ekspanderende bysamfund, må have gennemgået en grundig oplæring under mundtlig vejledning suppleret med praktisk træning samt nogen form for boglige studier ved universiteter eller hos praktiserende bartsærkirurger.

Da oplæring i læsning på den tid kun kunne erhverves inden for det gejstlige samfund, er de studerende som regel unge klerke, der for at kunne skaffe midler til deres studietid, lader sig indrullere i de lavere gejstlige ordensgrader efter indvielse til visse lavere løftegrader. Samfundsmæssigt er de nemt kendbare ved, at de så er udstyrede med tonsur. De har derved mulighed for at eksistere ved hjælp af almisser eller kirkelige præbender – et problem, der ulykkeligvis ofte giver anledning til disse unges omstrejfen imellem Europas læresteder (31:135). Sådanne »gyrovagantes« forvilder sig nemt ind mellem Høj- og Senmiddelalderens omvandrende købmænd og banderne af omstrejfende røvere, lykkeriddere og fredløse. De sidste grupper udgør dele af bysamfundenes tiltagende mængder af proletarerer, der som følge af overbefolkning inden for byernes snævre voldanlæg samt den stigende arbejdsløshed blandt de mange fra landet til byerne indvandrede arbejdssøgende, tvinges ud som kriminelle på landevejene. Den franske poet *François Villon* har i sit »*Store Testament*« givet et livfuldt indtryk af en omstrejfende Pariser-students bekendelser i det XV. årh.

Af betydning for de lægestuderende bliver det også, at der ret tidligt i det italienske og det sydfranske område indrettes lærestedseksaminer, der skal bestås for at få lov til at praktisere som læge. Salerno og Montpellier lægger ud i det XI-XII. årh., men nok så effektive bliver de prøver normanniske konger som *Roger II* af Sicilien (1130-54) og Hohenstaufferen kejser *Frederik II* af Sicilien, Italien og Tyskland (1197-1250) indfører henholdsvis i 1140 og 1231 med juridiske regler

for eksaminationerne (5:50; 10:6; 36:52). Sicilien har i disse århundreder en kulturel opblomstring som følge af øens og Syditaliens brogede befolkningssammensætning: Grækere, Italienerne, Saracener og de åndeligt højtstående Normanner.

Allerede kejser *Karl den Store* (800-814) havde ved et kapitulat af 806 e.Kr. fra Thionville søgt at sikre, at ikke blot unge klerke, der havde modtaget de lavere vielser, men også ikke-løftebundne unge skulle oplæres i en vis lægekyndighed i såvel klostre som i domkapitelskoler. Det passede imidlertid ikke kirken, og tre år efter hans død (814) modarbejdes forordningen med en ny: kun regulares, men ikke seculares må opnå sådan uddannelse ved klostre og domkapitelskoler (15:I:635).

Ved en synode i Regensburg i 877 dekretedes allerede, at »præster ikke skal studere jura og metafysik« (leges et physicam non studeant sacerdotes). (15:I:833).

Men det holdt ikke. Samfundet begyndte at lokke og kalde – og forordningerne måtte tages op gentagne gange i det XII-XIII. årh., som ovenfor omtalt.

Samfundet har stigende brug for advokater, prokuratorer, notarer såvel som for læger og kirurger, og derfor sker der personaleflugt fra klostre og domkapitelskoler, og da disse tilmed ikke kan skaffe nok udlærte, dukker de mange sækulære skoler og senere universiteterne op.

Fra forskelligt hold har man ment, at det var pavedømmets forordninger, der bliver årsag til højmiddelalderens tiltagende kirurgiske udspecialisering. Et godt eksempel er den danske historiker *N. D. Riegels'* (1755-1802) opfattelse (41:58). Han kæmper i 1700-tallets slutning for det synspunkt, at en læge skal have lært både medicin og kirurgi for at kunne være effektiv – noget Struensee allerede 20 år tidligere havde søgt at gennemføre uddannelsesmæssigt i Danmark (40:44). I sin »*Forsøg til Chirurgiens Historie, i Henseende til dens uadskillelige Forening*« (Kjbhvn., 1786:58) beskriver *Riegels* kirkens syn på det kirurgiske virke i højmiddelalderen, at det var »en Videnskab, som var saa foragtelig, og som kunde trække den evige Fordømmelse efter sig. Medicinen, der gav sig af med indvortes Syg-

domme, var derimod agtet og taalt, saa at Geistlige kunde med samme forenede, gierne lade denne følge ind med dem i Universiteter, helst naar Lærere i Medicinen forholdte sig efter Canones, nemlig at de vare ugifte, stode under Theologerne, udøvede ikke den mindste Deel af Chirurgien, hialp og gierne paa fattige, praktiserede ikke blot *lucrica causa* [vindings skyld] og toge allene Betaling for deres Forelæsninger«.

Men Høj- og Senmiddelalderens tiltagende lægeudspecialisering har – som denne studie har prøvet at vise det – haft andre årsager end bare kirkens modstand og forbud mod blodsudgydelse.

Kirken afskyr blod

Når dette udsagn af *Talbot* kaldes »et litterært spøgelse« (2:41), så skyldes det hans påvisning af, at det er en fejlskrivning. I den franske kirurgprofessor og nationaløkonom *François Quesnay's* (1694-1774) noget ukritiske »*Recherches critiques et historiques sur l'origine, les divers états et les progrès de la chirurgie en France*« (I-II. Paris, 1744), citerer han en passage fra den franske historiker *Etienne Pasquier's* (1529-1615) »*Recherches de la France*« (Paris, 1560). Her hedder sætningen: »et comme l'église n'abhorre rien tant que le sang«. *Quesnay* har oversat den – bevidst – fordrejet til latin og lader den tilmed trykke kursiveret. Og siden har sætningen verseret i utallige historie- og medicinhistoriske værker (3:22-26). Pavedømmet har derimod ønsket, at gejstlige undgår infamerende *irregularitas* ved håndværksvirke, der kan medføre blodsudgydelse evt. patientens død. Til gengæld må man nok erkende, at den katolske kirke ikke – som allerede berettet – er vejet tilbage for indførelse og verdslig gennemførelse af dødsstraf både ved bålbrænding og ved andre former for henrettelser ved kættersk vantro. Inkquisitionen i det XIII-XVI. årh. opnår ved dominikaneres og franciskaneres indsats voldsom udbredning inden for det italienske, det franske og det spanske område, sml. *Ernst Andersen's* fortræffelige, sobre oversigt (3:I:230-56 med udstrakte litteraturreferencer).

Den lutheranske kirke kan nu heller ikke sige sig fri for samme

barske adfærd med dens gesjstligt/verdsligt gennemførte hekse- og trolddomsforfølgelser i det XVI-XVII. årh., sml. J. C. Jacobsen's grundige oversigt i hans »Danske Domme i Trolddomssager« (19).

Ortodoks bekæmpelse af såkaldt vantro er en særlig form for kristen dyd, som islamisk tro og Buddhisme ikke kender.

Den katolske kirkes indsats mod »blodsudgydelse« i det XII-XIII. årh. er i virkeligheden betinget af ønsket om at højne og sikre sine undergivne embedstjeneres agtelse (*existimatio*), men ikke at modvirke den verdslige kirurgi's udvikling. At det kunne tiltrænges, kan ses af tankerne ved klosterreformbevægelsen – med Cluny som udgangspunkt – i det XI. årh. og indsatsen mod de mange kætterbevægelser (Katharer, Albigenere, Franciskanernes spiritualer) i det XIII-XIV. årh.

Betydningsfulde inspirationer til den her fremlagte studie har samtaler og drøftelser med professorerne dr. phil. *Olaf Pedersen* og dr. jur. *Ernst Andersen* om deres »*Studium generale*« (31) og »*Træk af Juraens Udvikling*« (3) samt med medicinhistorikeren *Robert Herrlinger* og filogen *Fridolf Kudlien*, begge Kiel, og udgivere af *Meyer-Steineg u. Sudhoff's* korte, komprimerede og koncise »*Geschichte d. Medizin*« (26) været, og jeg er dem alle megen tak skyldig.

Læger og kirurger i middelalderen

Hvem tyede da fattig og rig til i middelalderen ved sygdom og svagheit. Det var ikke blot til de lægekyndige ved klostre og ved domkapitler – munke, præster, abbeder og biskopper –, men der fandtes i Europa på den tid dels »skole« – og dels »kollega«-uddannede medici og physici: stadslæger – i Italien kaldede *medici condotti*, fordi de fik kontraktmæssig aflønning – og dels hos hoffer og feudallerreslægtter: arkiatere og feltskærere (*medici vulnerum*), alle udviklede trods og på grund af det af folkevandringerne folkesammenblandinger og indbyrdes krige i Senantikken hærgede Sydeuropa (Italien, Spanien, Grækenland og Byzans – sml. 5, 6, 10, 12, 14, 15, 28 og 29). Dertil kommer i Senantikken indflydelsen fra en større gruppe jødiske læger, oplærte og uddannede i Lilleasien og Nordafrika under Islams her-



Det endnu eksisterende *Ospedale de Santo Spirito* – oprettet i det VII. årh. af Hellig-
åndsbrødrene, udbygget i 1200-tallet af pave *Innocens III*.

Billedet er fra 1593 – dengang var endnu ikke tilbygget arkaden, hvor forskudte børn
kunne placeres på en roterende plade, mens en klokke ringede, hvorefter dette
hittebarnsafsnit tog sig af deres opvækst.

redømme og aktivt undervisende i Spanien, Sydfrankrig (Provence) og i det angelsaksiske og normanniske England (5:35; 15:I:837; 16:216; 28:24). I det germanske og nordiske område er det mere selvlærte sår-læger (høvdinge og goder) og kyndige kvinder (39), hvortil kommer et stigende udbud af landefarere, »kollegialt« oplærte i åreladninger, kopsætninger, stær-, brok- og stensniden, samt den i det XIII. årh. opdukkende urtekyndige herbalist-stand (*apothecarii* og *stationarii*, der tillige ofte er manuskript- og bogkræmmere sml. 5:91; 6:404; 14:123). Selvfølgelig har der yderligere været den sædvanlige række af selvlærte kvaksalvere og markskrigere.

Nævnes må også, at nogle må være blevet oplærte ved de mange hospitser og hospitaler, der i Senantikken og Middelalderen oprettes i Europa's større byer (20, 27, 36:73 ff) – og ved de mange leprosarier (36:70).

Fra det XII-XIII. årh. begynder udviklingen af universitetsuddannede medici og physici samt af kirurgisk udspecialiserede medici vulnerum (*cirurgi*). Det sker særligt i Byzans (27), i Syd- og Norditalien (Salerno, Sicilien, Bologna, Padua), og i Gallien (Montpellier, Bordeaux, Paris, sml. 5:34 ff) samt i England (Oxford, Canterbury og London, sml. 5:80 og 16:167). I Spanien sker endog særlig udvikling i relation til de mauriske lærdomssæder: Cordoba, Toledo (sml. 5:79 og 16:168).

At udspaltningen af kirurgien som professionalt speciale sker forskelligt i det italienske og det gallisk-engelske område skyldes den tidligere udvikling af bysamfundsstrukturen i det syd- end i det mellem-europæiske område. Endnu så sent som 1350 må de Parisiske medicinere sværge ikke at befatte sig med kirurgi (15:I:753), og endnu i 1399 må Montpellier's medicinere ikke studere kirurgi (5:59). Norden slæber et til to hundrede år efter (4:39).

Man har med urette talt om den mørke middelalder, men de åndelige og kulturelle brydninger i det XII-XIV. årh. er et yderst fascinerende emne, der fortsat kræver og fortjener nyvurderinger, fordi der i virkeligheden sker fremskridt og afklaring inden for filosofi, metafysik, naturvidenskab og lægekyndighed. En sådan nyvurdering inden for et specielt område er søgt belyst i denne lille epistel.

Læserne må tilgive de mange – men nødvendige – latinske citater, men tidsperiodens troesprægede udtryksmåde kræver det.

Bemærk, at pavers og fyrsters årstal kun angiver deres virkeperiode, ikke deres levetid.

RESUMÉ

Med citater fra Middelalderens pavelige forordninger belyses gejstliges muligheder for uddannelse og virke som medicinere og kirurger.

Den tanke har været fremsat, at kirkens forbud kom til at betyde, at gejstlige ikke måtte befatte sig med lægevirke, specielt ikke med det på den tid sig udviklende kirurgiske speciale.

Kirken accepterede imidlertid gejstliges medicinske virke, når det skete *inden for* deres egne institutioner (klostre og domkapitler), men det var og blev dem forbudt at virke som kirurger og også som medicinere *uden for* under embeds fortabelse, hvis deres behandlinger pådrog dem irregularitet. Ej heller måtte gejstlige behandle patienter for vindings skyld. De tilsyneladende rigoristiske forordninger gennemhullede dog hurtigt af dispensationer i det XIII. årh. Meget af den lettere kirurgi (åreladning, sårbehandling, skæg- og tonsursoignering) ordnedes af de institutionerne tilknyttede ikke-løftbundne, men nok regelbelagte lægfolk, der var underlagte den stedlige jurisdiction.

Irregularitetsproblemet og *infamia facti*'s betydning i Højmiddelalderen er søgt belyst.

SUMMARY

With quotations from the pontifical orders during the Middle Ages the regular clergy's possibilities for education and work as physicians is elucidated.

The opinion has been expressed, that the prohibitions from the church had resulted in stopping the regular ecclesiastics from working as physicians, especially with the – at that time – developing surgical profession. The church meanwhile accepted medical duties from the clergymen, when performed inside their institutions (cloisters or

cathedral chapters), but it forbade ecclesiastical medici and especially clergymen as surgeons under official perdition, if their treatments of the patients incurred irregularity. Clergymen neither might treat patients for the sake of profit. The seemingly rigorous pontifical orders are riddled from exemptions during the last part of the XIII. century. Much of the easier surgical treatments (bleedings, treatment of wounds and beard- and tonsuretyding) were performed by the non-regular laity, attached the institutions and under their jurisdiction.

The social influence and the sequels of the *irregularity*-conception, and its actual growth during the Middle Ages, is elucidated.

LITTERATUR (hvord er taget hensyn til vel – anoterede studier):

1. Albergio, J. (ed.): *Conciliorum oecumenicorum decreta*. 3. ed. Bologna: Instit. Scienze Religiose, 1923:198 ff.
2. Amundsen, Darrel W.: *Medieval Canon law on medical and surgical practice by the clergy*. Bull. Hist. Med., Baltimore, 1978; 52:22-44.
3. Andersen, Ernst: *Træk af Juraens Udvikling*. I-II. Kbhvn.: Juristforb., 1970-73.
4. von Bruun, W.: *Von den Gilden der Barbieri und Chirurgen in den Hansestädten*. Lpz.: J. A. Barth, 1921.
5. Bullough, Vern L.: *The Development of Medicine as a Profession*. Basel: S. Karger, 1966.
6. Castiglioni, Arturo: *A History of Medicine*. Transl. by E. B. Krumbhaar. N. Y.: A. F. Knopf, 1946.
7. Danckèrt, Werner: *Unehrlige Leute. Die verfemten Berufe*. Bern: Francke Verl., 1963.
8. Delaunay, Paul: *La Médecine et l'Église. Contribution a l'Histoire de l'Exercice médical par les clercs*. Paris: Ed. Hippocrate, 1948.
9. Dijksterhuis, E. J.: *The Mechanization of the World Picture*. Transl. by C. Dikshoorn. Oxford: Clarendon Press, 1961.
10. Duft, Johannes: *Notker der Arzt. Klostermedizin und Möncharzt im frühmittelalterlichen St. Gallen*. St. Gallen: Ostschweiz Buchdruck, 1972.
11. Friedberg, Aem. (ed.): *Corpus Juris Canonici*. Ed. Lipsiensis secunda post Aemilii Ludouici Richter i curas ... instruxit Aemilius Friedberg. I-II Lips.: Bernh. Tauchnitz, 1829-31.
12. Garrison, Fielding H.: *An Introduction to the History of Medicine*. 3. ed. Philad.: W. B. Saunders Comp., 1924.
13. Goddu, André: *The Effort of Canonical Prohibitions on the Faculty of Medicine at the University of Paris in the Middle Ages*. Medizinhist. Jour., Stuttg.: G. Fischer Verl., 1985; 20:95-103.

14. Gotfredsen, Edv.: *Medicinens Historie*. 3. udg. Kbhvn.: Nyt Nord. Forl., 1973.
15. Haeser, Heinrich: *Lehrbuch der Geschichte der Medicin und der epidemischen Krankheiten*. I-III. Jena: H. Dufft; 1875, G. Fischer, 1881 og 1882.
16. Heer, Fr.: *Medeltiden 1100-1350*. Stockh.: Bonnier, 1966.
17. Humphreys, K. W.: *The Medical Books of the Medieval Friars*. Libri, 1954; 3:95-103.
18. Iuul, Stig: *Forelæsninger over Hovedlinier i Europæisk Rets Udvikling fra Romertiden til Nutiden*. Kbhvn.: G. E. C. Gad, 1970.
19. Jacobsen, J. C.: *Danske Domme i Trolddomssager i øverste Instans*. Kbhvn.: G. E. C. Gad, 1966.
20. Jetter, Dieter: *Das europäische Hospital. Von der Spätantike bis 1800*. Köln: Du Mont Buchverl., 1986.
21. Kaser, Max: *Infamia und ignominia in den römischen Rechtsquellen*. Zeitschr. Savigny-Stift. f. Rechtsgeschichte. Roman. Abt. Weimar: H. Bölau's Nachfolg, 1956; 73:220-78.
22. Kealey, Edward J.: *Medieval Medicus. A Social History of Anglo-Norman Medicine*. Baltimore: Johns Hopkins Univ. Press, 1981.
23. Landau, Peter: *Die Entstehung des kanonischen Infamiebegriffs von Gratian bis zu glossa ordinaria*. Forsch. kirchl. Rechtsgeschichte u. zum Kirchenrechte. Bd. V. Graz: Böhlau Verl., 1966.
24. Mac Kinney, Loren C.: *Medieval ethics and etiquette in the early Middle Ages: The persistence of Hippocratic ideals*. Bull. Hist. Med., Baltimore, 1952; 26:1-31.
25. idem: *Medical Illustrations in Medieval Manuscripts*. Los Angel.: Calif. Univ. Press, 1965.
26. Meyer-Steineg, Th. u. K. Sudhoff: *Illustrierte Geschichte der Medizin*. 5. Ausg. ved Robert Herrlinger u. Fridolf Kudlien (edd.). Stuttg.: G. Fischer Verl., 1965.
27. Nordberg, Michael: *Den dynamiske Middelalder*. Kbhvn.: P. Kofod Forl., 1984.
28. Nutton, Vivian: *Continuity or Rediscovery? The City Physician in Classical Antiquity and Medieval Italy*. I: Russell Andrew W. (ed.): *The Town and State Physician in Europe from the Middle Ages to the Enlightenment*. Wolfenbüttel: Herzog August Bibl., 1981:9-46.
29. Palmer, Richard: *Physicians and the state in post-medieval Italy*. Ibidem: 47-61.
30. Paulys-Wissowa: *Real-Encyclopædia d. classisch. Altertumswissensch.* Stuttg., 1916; XVIII:sp. 1537-40.
31. Pedersen, Olaf: *Studium generale. De europæiske universiteters tilblivelse*. Kbhvn.: Gyldendal, 1979.
32. Plöchl, Willibald M.: *Geschichte des Kirchenrechts*. Bd. II: *Das Kirchenrecht der abendländischen Christenheit 1055 bis 1517*. Wien: Herold Verl., 1955.
33. Price, Lorna: *The Plan of St. Gallen in brief*. Los Angel.: Calif Univ. Press, 1979.
34. Reier, Herbert: *Leben, Krankheiten und Heilungen im Mittelalter (800-1400)*. Kiel: Privatdruck, 1987.
35. Riegels, N. D.: *Forsøg til Chirurgiens Historie, i Henseende til den uadskillelige Foreening med Medicinen, og begges borgerlige Anseelse*. ... Kbhvn.: C. F. Holm, 1786.
36. Sand, René: *The Advance to Social Medicine*. Lond.: Staples Press, 1952.

37. Seidler, Eduard: *Geschichte der Pflege des kranken Menschen*. 3. Ausg. Stuttg.: W. Kohlmann, 1966.
38. Snorrason, E.: *Kirurgihåndværket gennem tiderne*. Naturens Verden. Kbhvn., 1985; 41:66-80.
39. idem: *Caritas i Island i Vikinge- og Sagatid*. Dansk medicinhist. Årbog. Kbhvn.: Dsk. med. hist. Selskab, 1986; 127-50.
40. idem: *Skarpretter og/eller Chirurg*. Ibidem 1987:21-62.

AKTIESELSKABET

ROSCO

FARMACEUTISK INDUSTRI

2630 TAASTRUP

Medicinhistoriske noter fra Vestslesvig

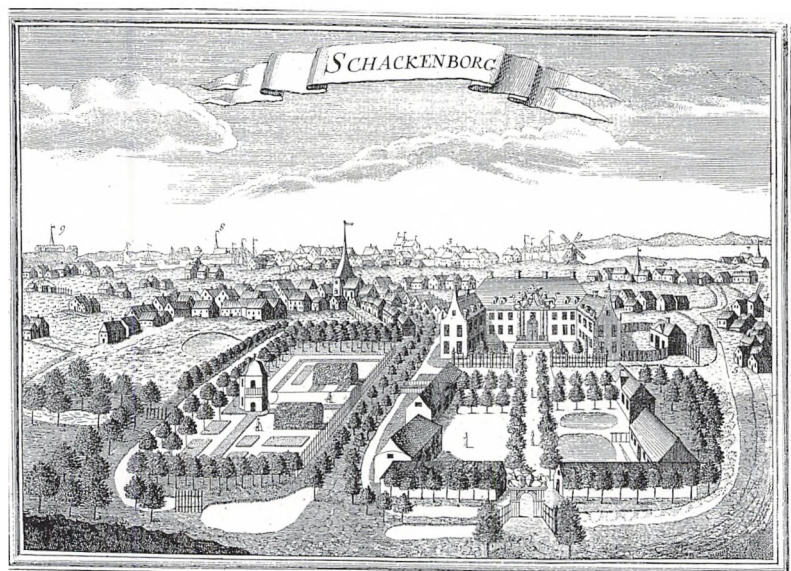
(fortsættelse af artiklen i
Dansk medicinhistorisk årbog 1986)

Af Peter Kristjan Iversen

Sygdom på Schackenberg

Slemme kunne det være, når sygdom hærgede blandt småfolk og jævne mennesker, men også i de højeste sociale lag, hvor man havde adgang til efter tidens forhold veluddannede læger, og hvor man havde mulighed for at tilrettelægge en god pleje, kunne forholdene være ret så barske. Vi er i den heldige situation, at man for det schackenburgske herskabs vedkommende har mulighed for at følge sundhedstilstand og sygdomsbehandling over en årrække i 1740'erne og 1750'erne.

Den unge lensgreve *Otto Didrich Schack* var død ganske pludselig den 7. oktober 1741 under et ophold i Ballum, hvilket ramte den unge, før så livsglade grevinde *Anna Ernestine Schack* meget hårdt. Hun var gravid i 8. eller 9. måned og var meget svagelig. Fødslen i november¹ bragte komplikationer med sig i form af brystbetændelse, og godsinspektør *Josias Lütken*² kunne den 22. januar 1742 meddele den gamle enkegrevinde *Anna Sophie Schack*³, der opholdt sig på Gram, at feltskærer *Hahn* fra Haderslev havde været på slottet, fordi skaden i grevinde Anna Ernestines bryst igen havde vist sig. Videre kan vi følge grevindens sygdom i et brev af 27. februar 1742 til overinspektør på Gram og Schackenberg *Christian Lehmann*.⁴ Dagen i forvejen var hun om formiddagen blevet syg, og den gamle fysikus i Tønder, dr. *Johann Andreas Gornemann*⁵ var blevet tilkaldt. Lütken havde da spurgt lægen om grevindens befindende og havde fået den lakoniske oplysning: »hun kunne vel have hovedve (hovedpine), hun havde haft så mange



*Arch. Enghede Det. 1. Schackenborg. 2. Niels Tønder. 3. Meyer. 4. Lindskov Allé. 5. Gullkølle. 6. Døtters Bue. Hævedes 1700.
7. Viskje. 8. Wørg. 9. Avenstjift.*

Fig. 1: Stik til Pontoppidans Danske Atlas. 1768.

slags sager deri, og når man havde hovedværk duede maven og intet og følgelig ikke heller det hele legeme«. Den gamle erfarne læges beskrivelse tyder jo på, at grevinden, og det er meget forståeligt, ikke har haft det så godt psykisk. Lütken oplyste endvidere i sit brev til Lehmann, at der efter grevindens ønske var blevet sendt bud efter kaptajn *Otto Meyer*⁶ i Tønder, hendes opvartende kavaller, og hvis han ikke kunne komme straks, skulle Lütken og birkefoged *Andreas Thomsen* komme til grevinden, som ville have alting forsejlet,¹¹ for hun kunne vel føle, om det blev således ved, kunne det ikke vare længe.« Den unge grevinde har altså været bange for at skulle dø. Hun kom sig imidlertid, og hun har, som det oplyses i et brev af 21. april 1742, tidligt på foråret opholdt sig på familiens gods Seekamp ved Kiel. Herfra kom hun dog svag og syg igen tilbage til Schackenborg omkring den 20. april. I maj kunne hun dog atter ses spadsere i haven.

Den 29. december 1742 kan Lütken igen orientere den gamle grevinde om, at feltskærer Hahn har været på Schackenborg, men grevinde

Anna Ernestine var dog i bedring. Brystbetændelsen, som hun havde pådraget sig efter den sidste barnefødsel, har nødvendiggjort operative indgreb, som den gamle fysikus Gornemann i Tønder ikke har kunnet klare.

Sygdommen på Schackenborg var imidlertid ikke forbi hermed, på ny slog smitsom sygsom ind. Den 2. februar 1743 kunne inspektør Lütken således indberette til sin overinspektør på Gram: »Kaptajnen er syg og har ligget til sengs. Kammerpigen, ammen og mons. *Broder-sen*⁷ (dvs. huslæreren) ere og svage, dog tror jeg ikke, at det er den her grasserende frygtelige syge.« En snes dage senere, den 22. februar, kan Lütken berette, at grevinde Anna Ernestine Schack har været syg hele ugen: »I aften kom feltskærer Hahn fra Haderslev, som fru grevindens vogn hentede. Kaptajnen ligger og endnu og 2 af pigerne ere og svage, dog såvidt jeg kan skønne af kulden.« Men alle på Schackenborg må dog i hvert fald så nogenlunde være kommet til hægtet igen, idet vi først et par måneder senere, den 6. maj 1743 igen får en indberetning fra Lütken til Lehmann om sundhedstilstanden på slottet, og den er ret overraskende: »Jødedoktoren⁸ og sin fader var her og aflagde en visit, rejste af på søndag morgen med deres nye vogn.« Denne unge læge har ikke kunnet identificeres.

Grevinden har det stadig ikke alt for godt, men først juleaftensdag 1743 får Lehmann underretning om, at hun atter har været syg, og at feltskæreren fra Haderslev igen har været nogle dage på slottet for at tilse hende, hun skulle dog nu have det noget bedre. Men helt godt må det imidlertid ikke have været, for den 21. januar 1744 fik Lehmann underretning om, at det stod mådeligt til ikke blot med grevinden, men også med børnene, og »den lille Lischen,« som må være en barnepige, »er blevet såre syg og har det med et svært anfald. Gud hjælpe hende til helbred eller til salighed.« Denne lille Lischen er syg i flere måneder med anfald, og børnene er også syge.

Om den ældste komtesse *Anna Sophie*⁹ skrev Lütken den 21. februar 1744, at hun er »incommoderet,« dvs. besværet med en sær, tør hoste, som ikke er til at få standset. Kirurg *Klee* fra Tønder kommer daglig og sprøjter hende noget i halsen, men dette synes dog ikke at hjælpe endnu. De to små grever og den lille komtesse var dog temme-

lig friske, men stadig sløje, og den 17. marts kan han oplyse, at det går dem bedre. Men Lischen er stadig meget alvorlig syg. Den 8. april skriver Lütken: »De kan ikke tro den elendighed, som ses på det arme barn Lischen. Gud løse snart op for hende, thi nu har hun ikke et minut fri, at hun jo bestandig tumles og arbejder.« Endnu i midten af august skildres hun som miserabel.

Det står også dårligt til med den grevelige familie. Den 30. oktober 1744 meddeler Lütken overinspektøren, at grevinden er svag, og at han ikke har talt med hende i lang tid. Hun er stadig svag i november, og det er nu også galt med børnene. Lensgreve *Hans*¹⁰ har fra Mikkelsdag været angrebet af en tør hoste, næsten af samme slags, som hans ældre søster havde haft for et år siden. Hans sygdom varer julen og nytåret over, og grevinden har haft doktoren fra Tønder, hvilket formentlig må have været *Johann Christian Fabricius*,¹¹ som vi i det følgende skal høre mere om. Fabricius lod et medikament tilberede til greven hos apoteker *Tscherning*,¹² en medicin som for en tid lang fik hosten til at forsvinde. Han havde derefter haft det nogenlunde til begyndelsen af december, da hosten igen begyndte. Efter nogle dages bedring fik han på ny omkring 10. december et voldsomt anfald, næsten på samme måde og med de samme bevægelser, som den lille Lischen har haft og endnu har. Den unge grevinde havde så igen straks tilkaldt lægen og apotekeren fra Tønder, og greven havde igen fået noget medicin, hvis virkning dog kun havde varet en nat over. Han fik fornyede anfald, »så at man må se på det med stor jammer«.

Dette meddelte inspektør Lütken i et brev af 18. december til den gamle grevinde Anna Sophie Schack, der på dette tidspunkt opholdt sig på sit sjællandske gods Giesegaard. Han spørger samtidig, om hun ikke kan søge råd hos en erfaren medicus i København. Hvad der er kommet ud af denne rådslagning, eller om den i det hele taget er blevet til noget, melder historien intet om. Men overinspektør Lehmann fik dog i breve af 29. og 30. december 1744 meddelelse om, at greven var i nogen bedring, og at han i nogle dage havde været fri for anfald. Lütken ved dog ikke, hvad han fejler.

I løbet af foråret 1745 bedres børnenes tilstand, og Lütken kan meddele den gamle grevinde, at de er raske, og at de dagligt bliver

fysisk og psykisk stærkere. Også den unge grevinde havde det godt, og kun den lille Lischen var stadig syg.¹³ Familien er fortsat rask omkring 1. november, men nu kan Lütken oplyse, at husholdersken er dødssyg af svindsot, at stuepigen ligger syg, og at en køkkenpige har mæslinger. Den unge grevinde Anna Ernestine havde det heller ikke godt. Foruden at være fysisk nedbrudt, blev hun også mere og mere psykisk dårlig, idet hun af kongen blev nægtet tilladelse til at indgå ægteskab med vennen, kaptajn Otto Meyer, og hun havde i den anledning også en alvorlig kontrovers med sin sognepræst.¹⁴ Der udviklede sig mere og mere fjendskab mellem de to enkegrevinder, og den gamle, meget selvbevidste Anna Sophie var ikke let at bide skeer med. Hun generede den unge på næsten alle tænkelige måder, og det lykkedes endda at få hende umyndiggjort. Efter længere tids svaghed døde hun så den 20. marts 1748 kun 34 år gammel. Skæbnen havde været såre ublid ved den unge grevepar, som lykken ved deres ægteskabs indgåelse 1731 ellers syntes at tilsmile.

Fysikus Fabricius og det schackenborgske herskab

Først i 1750'erne hører vi igen noget til sundhedstilstanden på Schackenborg. Licentiat Johann Christian Fabricius, der 1747 havde afløst den gamle Gornemann som amtsfysikus i Tønder, var hurtigt blevet kendt som en af landets dygtigste læger og blev nu slottets huslæge. Også den gamle grevinde Anna Sophie Schack benyttede ham, ikke blot når hun opholdt sig på Schackenborg, men også når hun boede på Gram slot. Når hun ikke var på Schackenborg, fik hun til stadighed regelmæssige indberetninger fra inspektør Lütken også om sundhedstilstanden. Han meddelte således den 8. september 1750, at to af slottets piger havde været syge, men efter at de havde været tilset af licentiaten, nemlig fysikus Fabricius, var de i bedring. Nogle dage senere fik grevinden en ny rapport, og af denne som af andre beretninger fremgår, at folkeholdet stadig i sygdomsperioder tilses af Fabricius. Navnlig efteråret 1750 var der megen sygdom blandt folkene. Foruden de nævnte to piger blev yderligere en pige syg, ligesom ladefoged *Frantz Jørgensen*¹⁵ havde en alvorlig sygdomsperiode. Endnu ud på



Fig. 2: Anna Sophie
grevinde Schack født
Rantzau, 1689-1760

foråret 1751 kunne der meldes om sygdom på slottet, bl.a. siges, at Phichen, kælenavn for en af komtessernes selskabsdamer, led af andendagsfeber, dvs. koldfeber, som var af længere varighed.¹⁵ Lütken kan endnu så sent som 16. oktober 1752 meddele, at den unge dame havde det bedre, og at hun nu var feberfri. Komtessen, det må være *Frederikke Anna Sophie*,¹⁶ havde også været syg, men var dog nu igen så munter, som hun ikke havde været længe. Fysikus Fabricius havde været en daglig gæst på slottet, men han kunne nu sige, at hun snart ville være helt rask. Også om andre af den store husstand gives der oplysninger. *Christian*, den betroede kusk ved budkørsel, og hans datter havde også været syge, men var nu i bedring, hvorimod naboen, krokonen *Margrethe Pouls*, der havde været syg i fire uger, var død den 15. oktober.

Fysikus Fabricius havde i et par år været en særdeles hyppig gæst på

Schackenborg, og den 24. maj 1753 beslutter grevinde Anna Sophie Schack, grevskabets administrator og formynder for de forældreløse børn, at oprette en kontrakt med ham gående ud på, at han for et årligt honorar på 100 rigsdaler skulle påtage sig den lægelige omsorg ikke blot for den unge lensgreve, men også for de øvrige personer på slot-
tet, såfremt de måtte blive syge. Udfærdigelsen af denne kontrakt begrundes med lensgrevens svagelige omstændigheder, og at han derfor ofte måtte have hjælp af en dygtig læge. Den gamle grevinde havde, som det hedder, fuld tillid til licentiat Fabricius' særlige færdigheder. Og det havde hun også al grund til.

Der blev også god brug for ham i de kommende måneder. I juni 1753 var ikke blot den ene af greverne syg, men også inspektør Lütken måtte holde sengen i 11 dage. Hen på sensommeren siges patienterne at være raske, men både de og komtesserne havde igen en sygdomsperiode i november. Den gamle grevinde benyttede sig også af Fabricius, når hun opholdt sig på Gram, hvilket fremgår af nogle ikke uinteressante breve fra ham til hende. Den 20. maj 1754 spurgte han om forsendelse af noget medicin til hende uden at angive nærmere, hvad det drejede sig om. Men han tilføjer så, at de nødvendige urter til saften allerede er kommet op, og desto sartere disse urter er, desto mere kraft er de i besiddelse af. Såfremt det derfor skulle behage grevinden at påbegynde kuren på Gram, har han sørget for, at to små flasker vil være lavet færdig til den førstkommende onsdag, hvorved de kan blive sendt til Gram sammen med grevens paryk. Ingen særlig diæt eller tilberedelse er nødvendig ved medicinen, men i et to dage senere brev, den 22. maj, medgives de to flasker urtesaft den instruktion, at grevinden daglig tre eller fire gange skal drikke en tekop deraf. Det kan ske sammen med boullion morgen og aften samt en time før eller efter tallet. Medicinen skulle opbevares køligt i kælderen, »damit er nicht in Arbeit komme«.

Fabricius holder øje med den unge greves sundhed, og i et brev dateret 7. juni 1754 skriver han til grevinden, der på dette tidspunkt må have opholdt sig på Gram, at han gerne under greven fornøjelsen af camparant (dvs. at ligge i lejr), men han er dog noget bekymret for hans sundhed, når han ikke kan have grevindens øjne på sig. I øvrigt

oplyser Fabricius i brevet, at han vil sende noget rødt pulver og »cajeputol«, der udvindes af myrteblade, ligesom han også vil leje en charberack (dvs. saddeldækken) til hans hest eller købe en billigt eventuelt i Slesvig. Og han slutter brevet med at udtrykke håbet om at få ligeså glædelige efterretninger om grevindens sundhed, som han har fået om komtessen og greven. I øvrigt oplyser han, at hans to sønner har mæslinger.

Det er imidlertid ikke helt godt med grevinden. Den 27. juli 1754 meddeler Fabricius hende, at han har sendt noget lindrende og styrkende tinktur, hvoraf der skal tages 60 dråber om eftermiddagen kl. 6, tidligt om morgenen og kl. 11 om formiddagen. Endvidere skulle hun af en ligeledes fremsendt eliksir tage 80 dråber ved sengetid godt omrystet og alt blandet i vand. Han håbede på kraftig og velsignet virkning. Hvad der så har hjulpet mest – de gode ønsker eller medicinen – kan der vel sættes spørgsmålstegn ved.

Brevvekslingen giver ikke noget klart indtryk af, hvem af børnene, der opholder sig på Gram hos den gamle grevinde. Grev Hans skriver således til hende den 17. august 1754 fra Piemont,¹⁷ hvor han er i kur, men der er naturligvis ikke noget i vejen for, at han i tiden efter den 7. juni kan være taget derned. Han fortæller sin stedfarmor, at det går godt med brøndkuren, og at lægen giver ham verdens bedste forhåbning. Når han beklagede sig, fortalte lægen ham, at ubehaget skyldtes brøndkurens effekt. Måske skulle han drikke af det helbredende vand i fire uger, og det er han ikke helt tilfreds med.

Af den videre korrespondance kan anføres, at Fabricius 1756 har været interesseret i at få stillingen som kongelig livmedicus. Han har åbenbart haft grevinden til at lægge et godt ord ind for sig i hofkredse. Lidt senere får vi oplysning om, at grevinden har været angrebet af den »udbredte sygdom,« men der oplyses ikke nærmere, hvilken af de epidemiske sygdomme, der grasserede på den tid.

I løbet af 1758 blev grevinden mere svagelig. Under et besøg i København har hun været syg, men er dog den 25. april i bedring. Fabricius beretter i et brev af nævnte dato, at han beholder sin lægestuderende søn¹⁸ hjemme i Tønder til Påske, for at han selv kan give ham et kursus i osteologi, og han henleder grevindens opmærksomhed på,

at ved eksamination af kirurgerne ville et skelet også gøre bekvem tjeneste. I øvrigt oplyser han, at han har overladt sin huslærer *Ander- sen*¹⁹ til grev Schack. Der har altså været et ganske nært forhold mellem Fabricius og den schackske familie.

Efteråret 1759 begyndte det at gå ned ad bakke for grevinde Anna Sophie Schack. Hun lider af hæmorrhoider og forskellige alderdoms- skavanker. Fabricius søger at hjælpe hende pr. brev. Den 5. oktober 1759 glæder det ham således at have hørt, at hun er i bedring efter en sygdomsperiode. Han håber, at et nyt anfald vil kunne imødegås, og med henblik herpå sender han en portion persilleterninger og noget saltpulver til en havredrik, som skal tilberedes som tidligere. Endvi- dere sender han en styrkende og lindrende tinktur som forhåbentlig vil kunne bruges med held. Til grevindens hæmorrhoider sender han en salve, der ved hjælp af et stykke gråt papir eller en lærredslap skal smøres på de famøse takker, to eller tre gange daglig. Ellers har han også med held kunnet anvende den grønne bark af hyldegrene, skåret i stykker og kogt med lidt fløde. Af fløden og smørret, som bliver tilovers derfra, besmører man en lille lap og lægger den oven på det ømme sted. Ydermere vil endvidere morgen og aften et af de 24 dæm- pende eller lindrende pulvere, som grevinden har i forvejen, ikke være utjenelig. Til at få hul på (eller få punkteret) den gyldne åre (d.v.s. vena haemorrhoidalis superior), så at den bløder, hvilket vil give god lin- dring, fremsender Fabricius noget åbnende, d.v.s. afførende eliksir, hvoraf der hver aften skal tages 60 dråber. Afføringen skal kunne fremme punkteringen af den gyldne åre. Skulle takkerne d.v.s. hæ- morrhoiderne blive værre, kunne en åreladning blive nødvendig.

En måneds tid senere trænger grevinden imidlertid igen til Fabri- cius' hjælp, og den 10. november 1759 måtte han igen sende forskellig medicin til Gram: 1) noget der blot angives som mikstur, 2) ingrediens-erne til havredrikken, hvad man heller ikke bliver stort klogere af, 3) ungarnsk vand, 4) noget brystsaft, hvoraf grevinden, når hun plages af slim i lungerne, skal tage en skefuld og 5) to glas livsbalsam, hvoraf der for at styrke øjnene nu og da skal lægges lidt på øjenlågene, ligesom der skal gnides lidt i tindingerne. Fabricius håber, at dette vil styrke ansigtet noget. Til at styrke mavens kræfter, fremme fordøjelsen og

følgelig mindske slimen anser han det for formålstjenligt en time før eller efter taftet at tage 20 dråber af den styrkende tinktur. Hertil føjede han ønsket om Guds velsignelse og om en høj, sund og fornøjelig alderdom.

I samme brev meddelte Fabricius endvidere, at han var kommet sent om eftermiddagen til Schackenborg, og at den unge greve havde mødt ham ved udstigningen af vognen. Han havde beklaget sig over sin gemalindes²⁰ svaghed, og han havde derefter måttet følge med ham op til hende. Hun havde set dårlig ud og havde klaget over mathed, smerter og søvnløshed. Hun havde været utilfreds med, at hun ikke havde kunnet blive rask i de 7 uger, hun åbenbart havde været i behandling, og han havde kun kunnet svare, at han ville gøre alt for at helbrede hende, men sygdom blev jo nu engang ikke helbredt med ord.

Den gamle grevindes helbredstilstand forværredes dog atter, og nytårsdag 1760 måtte Fabricius skrive til hende, at han beklagede, at han på grund af sygdom desværre ikke selv kunne komme til Gram for at tilse hende. I stedet sendte han hende mons. *Münkemeyer*,²¹ der åbenbart må have været en kirurgisk medhjælper. Thi selv om Fabricius ikke troede, at der kunne være fare for en inflammation, så ville han dog anse det for bedst, at assistenten var til stede i tilfælde af, at en åreladning skulle være nødvendig. Medhjælperen var instrueret herom af Fabricius, men hovedopgaven var dog, at han kunne give Fabricius rigtig besked om sygdommens forløb. Den 27. januar måtte han igen sende medicin til Gram. Der sendes et glas af den »gamle mikstur« og tre glas af den styrkende tinktur. Grevinden havde besvær med fødderne, som Fabricius beskriver som værende af gigtlignende art, og som med tiden vil forsvinde. Han tror, at et kamferpulver vil lindre og forkorte smerterne, såfremt grevinden kunne beslutte sig til at bruge dette middel. Det var nu en vedtagen sag blandt medicinerne, at kamfer i modsætning til tidligere anskuelser kunne dæmpe »die Hitze«, heden, feberen. Da grevindens forstoppelse ingenlunde kunne være af det gode, rådede Fabricius hende ydmygt til ikke alt for sjældent at tage et af de endnu tilbageværende grønne pulvere, i særdeleshed da de ikke har den store virkning.(!) Dette kan just ikke siges at have været

den bedste trøst. Sluttelig vendte Fabricius i brevet tilbage til hævelsen af fødderne, som han ikke ville tillægge nogen betydning, men hævelsen ville nok fortage sig hurtigere, når grevinden kunne dæmpe natens hede (feber) ved hjælp af kamferpulveret og derved blive afsvalet.

Dette er det sidste brev fra Fabricius angående grevindens sygdom og behandlingen deraf. Hun blev ligesom det unge herskab og dets tjenerskab på Schackenborg behandlet af en af tidens allerdygtigste læger, som snart derefter kom til at yde en fremragende indsats i den medicinske forskning og behandling som overmedikus på Kongelig Frederiks Hospital i København. Vi har gennem korrespondancen fået oplyst, at grevinde Anna Sophie Schack f. Rantzau, som af en senere tid har fået knyttet betegnelsen »den onde« til sit navn, har lidt af den smertevoldende sygdom, som hæmorrhoider i hvert fald i ældre tid var. Vi ved ikke, hvornår denne lidelse er kommet til udbrud hos hende, men hendes forhold til familie og omgivelser kunne måske tyde på, at det er sket allerede på et ret tidligt tidspunkt. Hun levede endnu ½ års tid på Gram og tog derefter i juli til sit sjællandske gods Giesegaard, hvor hun døde den 28. september 1760. Hun har her konsulteret sin anden læge, kirurg *Adolph Petersen*²² ved Vallø, hvem hun betænker i sit testamente med en pension på 100 rigsdaler årligt fra hendes godser, så længe han lever. Fabricius behøvede hun ikke at tænke på her, idet han takket være hendes protektion fik sin fornemme stilling i København. Grevindens sarkofag blev overført til det grevelige gravkappel i krypten under koret i Møgeltønder kirke.

RESUMÉ

Ud fra arkivstudier i Schackenburg godsarkiv på landsarkivet i Åbenrå og Rigsarkivet²³ fortælles om sygdom i perioden 1740-1760 blandt den grevelige familie og de personer, der omgav den.

Beretningerne hidrører fortrinsvis fra breve fra godsets inspektør Josias Lütken og huslægen fysikus Fabricius, der oftest uden at anføre diagnoser oplyser om de forskellige personers symptomer og sygdomstegn samt hvilke behandlinger, der blev institueret af grevefamiliens huslæger, fysici i Tønder Johan Andreas Gornemann og Johan Christian Fabricius.

SUMMARY

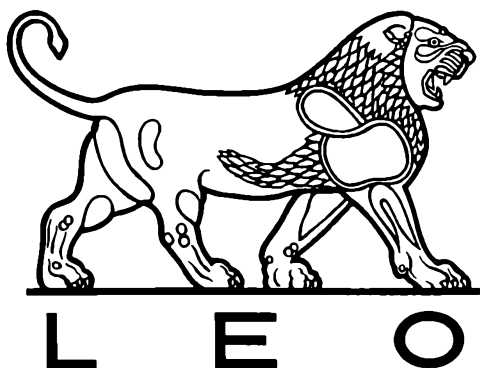
On the basis of studies of the archives at Schackenburg Manor the article describes the illnesses of the noble family and the people around them during the period from 1740 to 1760.

The reports mostly come from letters written by Josias Lütken, the inspector of the manor, and county medical officer Fabricius, the family doctor. In most cases Fabricius does not put down a diagnosis. However, he gives information on the respective persons' symptoms and the forms of treatment that were instituted by the noble family's doctors, Johan Andreas Gornemann and Johan Christian Fabricius, county medical officers in Tønder.

NOTER

1. Komtesse Friderica Anna Sophia fødtes 4. november 1741.
2. Josias Lütken, død 1765, boede på Hemgård i Emmerlev sogn og var inspektør på Schackenburg fra begyndelsen af 1730'erne til slutningen af 1750'erne.
3. Anne Sophie Schack født Rantzau (1689-1760).
Stedmoder til lensgreve O.D.Schack (1710-41), hun kaldes »den onde grevinde«. Ang. hende se min artikel i Sønderjyske Årbøger 1988, s. 159-227.
4. Christian Lehmann (1693-1748) var fra midten af 1720'erne den unge lensgreve O.D.Schacks fortrolige og blev efter hans overtagelse af de schackske besiddelser 1730 overinspektør for disse.
5. Johan Andreas Gornemann (el. Gorrman) fra Sachsen (født omkring 1664), død 1746 i en alder af 82 år, han var amtsfysikus i Tønder 1712-46.

6. Nævnes af Caroline Andersen i Grams Historie, s. 169 som kaptajn i marinen, men er ikke nævnt i Topsøe-Jensen og Marquard: Officerer i den dansk-norske søetat.
7. Har ikke kunnet identificeres, men tilhører højst sandsynlig den kendte vestslesvigske Brorson-slægt.
8. Ikke identificeret.
9. Anna Sophie Schack (1734-1802) gift 1758 med overstaldmester W.D.W. v. Staf-feldt.
10. Hans Schack (1735-96).
11. Johann Christian Fabricius (1705-75), læge i Tønder formentlig allerede 1729, assi-sterende fysikus 1742, amtsfysikus i Tønder 1746, overmedicus i København 1760. Se Th.O. Achelis: Matrikel der schleswigschen Studenten 1517-1864 nr. 5019 og henvisningerne der samt mit bidrag i »Festskrift til Johan Hvidtfeldt«, 1978.
12. Johan Heinrich Tscherning, død 9. marts 1745, 34 år gammel, apoteker i Tønder 1736-45. Hustruen Barbara Elisabeth Tscherning døde 18. februar 1745, 26 år gam-mel.
13. Hun synes at have overlevet sygdommen. I hvert fald står der intet i kirkebogen om, et hun skulle være begravet i Møgeltønder i de nærmest følgende år.
14. Den pietistiske sognepræst Christopher Schultz (1714-96) var præst i Møgeltønder 1742-56. Han ville ikke tage grevinden til alters på grund af hendes forhold til kaptajn Meyer.
15. Død 12. april 1758, 65 år gammel.
- 15a. Fichen kælenavn for Sophie Agnes v. Plessen, jfr. Danske Magazin 6. rk, 1. bd. s. 375 og 378.
16. Frederikke Anne Sophie Schack (1741-87), gift 1757 med amtmand, kammerherre, baron Hans Schack Brockdorff.
17. Landskab i det nordvestlige Italien, italiensk Piemonte.
18. Frederik Vilhelm Peter Fabricius (1742-1817), dr.med. Faderen havde måske alle-rede da bemærket sønnens begyndende sindssyge.
19. Der må vel her være tale om Friedrich Andersen, der bliver inspektør på Schacken-borg og dør i Møgeltønder 1802.
20. Lensgrevinde Ulrikke Augusta Vilhelmine, født komtesse Moltke (1740-63).
21. Formentlig Henrik Georg Münkemeyer (se Carøe: Den danske Lægestand 1749-1900, II, Kirurger 1738-85, s.47).
22. Adolph Petersen (1713-92), 1752 stiftskirurg i Vallø, 1788 distriktskirurg i Køge. (Se Carøe: Anf. arb.s.51).
23. Angående kilderne: Se Dansk medicinhistorisk Årbog 1986, s. 184.



Forskningen på LØVENS KEMISKE FABRIK er et godt eksempel på, at Danmark kan være med til at skabe nye medicinske behandlingsmuligheder.

Resultatet af Løvens forskning har været en række original produkter, der i dag benyttes i hele verden - en god valutaindtægt til Danmark.

LØVENS KEMISKE FABRIK ejes af den selvejende institution, LEO-fondet, og er således sikret fuld uafhængighed. Fondet støtter forskning inden for medicin, kemi og farmaci.

LØVENS KEMISKE FABRIK beskæftiger 2500 medarbejdere, heraf ca. 300 i forsknings- og udviklingsafdelingerne i Ballerup.

1800-tals opfattelser af retinas funktion set i historisk perspektiv

Af Ole Munk

Indledning

1800-tallet er historisk set en spændende periode indenfor de biologiske videnskaber, fordi der p.gr. af perfektioneringen af lysmikroskopet (Bradbury 1967) kommer en næsten eksplosiv udvikling af den mikroskopiske anatomi. Det voksende kendskab til forskellige organs finere bygning blev efterhånden basis for mere realistiske forestillinger om deres funktion.

I denne historiske sammenhæng er øjet på mange måder særligt interessant, fordi man meget tidligt havde forstået, hvorledes det fungerer som optisk instrument. Med opdagelsen af brydningsloven var man blevet klar over, at øjets brydende medier udgør et sammensat optisk system, der fokuserer billedet af ydre genstande på nethinden (Fig. 1). Man var også klar over, at øjet er i stand til at akkomodere, d.v.s. at afbilde både nære og fjerne genstande på nethinden (se f.eks. Descartes 1637, 1664 og Porterfield 1759).

For øjets vedkommende var eet af hovedproblemerne for 1800-tallets biologer derfor at redegøre for nethindens bygning og at forklare dens lysperciperende funktion på grundlag af morfologien.

Studiet af nethindens bygning var en vanskelig opgave, bl.a. fordi retina er det væv, der hurtigst undergår postmortelle forandringer, specielt i synscellelaget. Hertil kommer yderligere, at man igennem det meste af 1800-tallet ikke havde en tilstrækkelig god undersøgelsesmetodik.

Den standardmetode, man stadig anvender til fremstilling af almindelige lysmikroskopiske snit, kom ikke førend i 1870'erne (se Ehrlich et al. 1903). De histologiske teknikker, som kan synliggøre enkelte celler i så vanskelige undersøgelsesobjekter som centralnervesystemet og retina, kom også først sidst i 1800-tallet, vitalfarvning med methylenblåt i 1880'erne (Ehrlich 1886), sølvimprægneringsmetoderne i 1870'erne (se Golgi 1894).

Igennem hovedparten af 1800-tallet benyttede man mere eller mindre friske, ufikserede øjne til studiet af retina eller øjne, der var fikserede i en såkaldt macerationsvæske. Macerationsvæsken hærder vævet, således at man med større eller mindre held kan isolere enkelte celler ved en efterfølgende dissektion med fine nåle under mikroskopet. Man brugte meget forskelligartede macerationsvæsker, f.eks. ethanol, kromsyre og jodserum (jodmættet, filtreret amnionvæske fra køer eller får) (se Ehrlich et al. 1903). Nogle forskere lavede snit af hærdede nethinder fra fikserede øjne, men det var tykke snit skåret med en skalpel.

Af hensyn til anskueligheden bruges i det følgende konsekvent den nutidige latinske og danske terminologi for lag og celler i retina.

Opfattelser af retinas funktion i 1800-tallet

I den første halvdel af 1800-tallet var det almindeligt antaget, at de lysperciperende elementer i retina er endeforgreninger af synsnerve-trådene beliggende i den inderste (vitreade) del af nethinden.

Denne teori er ikke opstået i 1800-tallet, men i de foregående århundreder. Da den i forskellige versioner spiller en rolle i diskussionen af nethindens funktion igennem det meste af 1800-tallet, vil det være naturligt at indlede dette afsnit med at redegøre for denne teori i dens oprindelige form, som man bl.a. finder den hos René Descartes (1637, 1664) og William Porterfield (1759).

Opfattelsen af retinas bygning ændrer sig meget, specielt igennem den første halvdel af 1800-tallet. Da opfattelserne af dens funktion var snævert knyttet til det faktiske kendskab til dens bygning, vil det derfor være nødvendigt også at redegøre kort for de skiftende op-

fattelser af nethindens bygning, førend der gives en oversigt over de forskellige opfattelser af dens funktion.

1. Historiske forudsætninger. Retinas bygning og funktion ifølge Descartes og Porterfield

Grundlaget for at opfatte retina som det lysperciperende element i øjet er forståelsen af øjets bygning som optisk instrument. Både Descartes (1637) og Porterfield (1759) omtaler et simpelt eksperiment, som direkte viser, at ydre genstande afbildes på nethinden.

Fig. 1 viser Descartes' illustration af dette eksperiment. Et friskt øje (fra et menneske, en okse eller et andet større dyr) er anbragt i et hul i et vindue, således at hornhinden vender udad. Der er lavet en åbning i øjets bageste væg, som blotlægger den bageste del af glaslegemet, der er dækket med hvidt papir eller et stykke af en æggeskal. Hvis værelset er uoplyst, kan man tydeligt se ydre genstande afbildet i den tildækkede åbning i øjets bageste væg. Billedet af ydre genstande er omvendt, formindsket og farvet.

Descartes opfattede synsnervetrådene som strukturer, hvis ene ende udgår fra hjernen, mens den anden ligger i retina. Retina opfattedes som en meget tynd hinde bestående af talrige små arterier og vener og synsnervetrådenes ender, der siges at være rettet ind imod glaslegemet.

Descartes forestillede sig, at billedpunkter kan falde på en enkelt af synsnervetrådenes ender, og han diskuterer den funktionelle betydning af tykkelsen af nerveenderne og antallet af nervetråde, der forbinder retina med hjernen.

Ifølge Porterfield (1759, bind 1, s.124-125) består retina af en udbredning af synsnervens medullære del. Nerveenderne på retinas inderste flade, der ligger i kontakt med glaslegemet, formodes at stå opret, som luven på fløj (ibid., s.384). Porterfield har måske forestillet sig, at nerveenderne stikker ind i glaslegemet.

Porterfield var klar over, at retinas opløsningsevne er størst i synsaksen (Porterfield 1759, bind 2, s.221 f.) og forklarede det ved, at øjets optik giver en dårlig afbildning på de dele af nethinden, som ligger perifert i forhold til synsaksen.

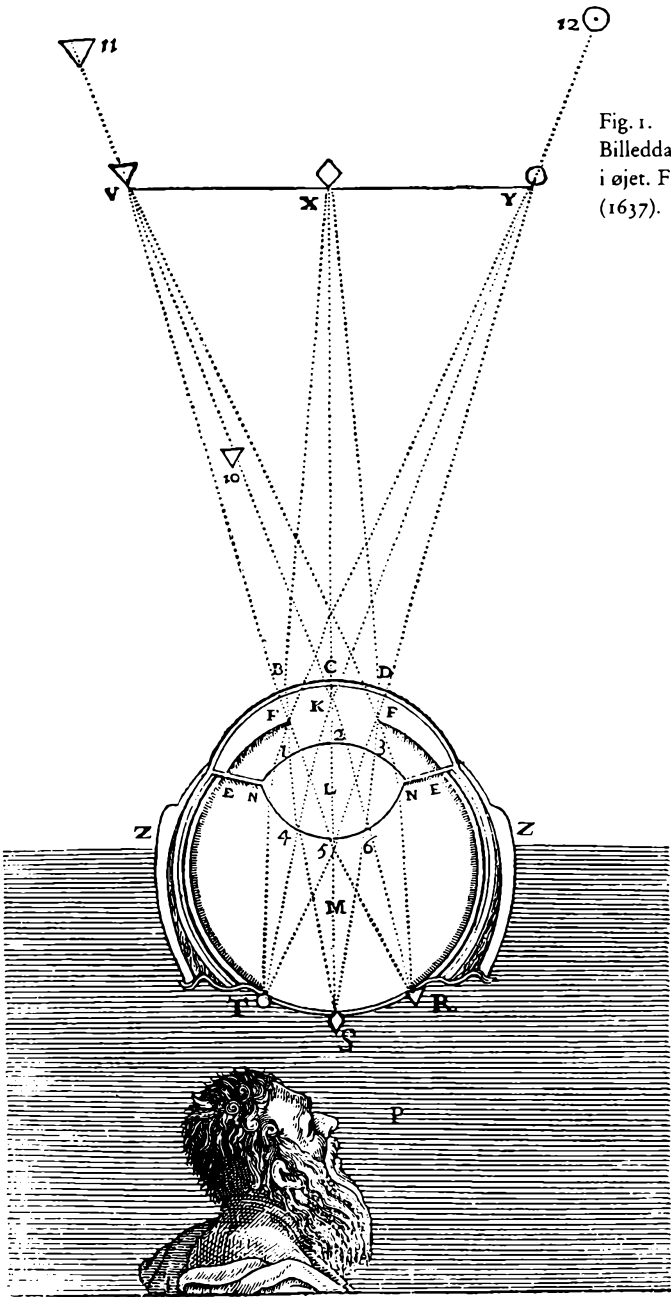


Fig. 1.
 Billeddannelsen
 i øjet. Fra Descartes
 (1637).

Øjets opløsningsevne bestemmes ifølge Porterfield (1759, bind 1, s.385-386) af tykkelsen af synsnervetrådenes ender, som billedet fokuseres på, og af antallet af separate tråde. Det mindste synlige objekt ses af de fleste mennesker under en vinkel på $1'$, hvilket ifølge Porterfield afspejler nerveendens dimensioner og ikke billedets størrelse.

Porterfield følger her Robert Hooke's argumentation. Ifølge Hooke (Waller 1705, s.98) er det menneskelige øjes maksimale opløsningsevne udtrykt i vinkelmål ca. $1'$, for ganske enkelte helt ned til $1/3'$. Meget små eller meget fjerne synlige objekter, f.eks. en fiksstjerne, ses imidlertid under en vinkel på kun nogle få buesekunder. Når sådanne objekter af de fleste opfattes som større, som om man så dem under en vinkel på $1'$, skyldes det ifølge Hooke tykkelsen af nerveenden. En enkelt nerveende, som modtager lys fra et område, der af øjet ses under en vinkel på $1'$, vil nemlig ikke kunne signalere til hjernen, om hele endefladen eller kun en lille del af den har fået en tilstrækkelig kraftig lyspåvirkning.

Hooke's empirisk fundne værdier for det humane øjes maksimale opløsningsevne er af den rigtige størrelsesorden. Forholdene har imidlertid senere vist sig at være mere komplicerede, idet det er lysets bølgenatur, der sætter grænsen for den opnåelige opløsningsevne (se f.eks. Munk 1980, s.72-73).

2. Anatomiske forudsætninger for teorierne om retinas funktion igennem 1800-tallet

Det er relevant indledningsvist at gøre opmærksom på tre forhold.

For det første at retinas pigmentepitel igennem det meste af 1800-tallet anses for at være den inderste komponent i årehinden, svarende til at nethinden tidligere opfattedes som en tynd, upigmenteret hinde, der beklæder glaslegemets overflade.

For det andet at tilstedeværelsen af synscellelaget, der ligger lige indenfor pigmentepithelet, øjensynligt først erkendes i begyndelsen af 1800-tallet. I den tidlige 1800-tals litteratur omtales det ofte som Jacobs membran eller hinde (membrana Jacobiana s. Jacobi), navngivet

efter den formentlig første forsker, som har set dette lag i retina ved dissektion af menneske- og dyreejne (Jacob 1819). Ifølge Jacob er denne membran i retina fra et voksent menneske af en ensartet, lodden struktur. Dette ordvalg antyder, at han måske har kunnet skelne synscellernes radiært orienterede inder- og ydersegmenter.

For det tredje at det igennem det meste af 1800-tallet var den almindelige opfattelse, at nervesystemet består af et kontinuerligt nerveret, et neuroreticulum, d.v.s. at nervecellernes cellekroppe og deres udløbere danner et syncytium (se f.eks. Polyak 1957, s.541 ff.). Denne oftest underforståede opfattelse kan for en nutidig læser vanskeliggøre den umiddelbare forståelse af visse passager i 1800-tals litteraturen.

G.R. Treviranus' (1837, 1838) arbejder, som repræsenterer de første af de egentlige histologiske studier af hvirveldyrnethinden, var misvisende. Ifølge Treviranus ligger synsnervetrådene (opticustrådlaget) i den yderste (sclerade) del af nethinden og afbøjes alle før eller siden ind imod øjets midte, hvor de ender på retinas inderside som papiller, der stikker ind i glaslegemet. Treviranus har øjensynligt fået nethinden orienteret forkert. Nogle af de såkaldte papiller ligner i hans illustrationer meget inder- og ydersegmenter af synsceller.

Den første forsker, som placerer synscellerne korrekt i den yderste del af selve nethinden, er formentlig G. Valentin (1837). Hans iagttagelse af synscellernes beliggenhed bliver bekræftet af andre forskere, bl.a. af Bidder (1839, 1841), Hannover (1840, 1842, 1843), Brücke (1844, 1845, 1847), Bendz (1846-47), Bowman (1849), Müller (1851, 1856), Kölliker (1852, 1854), og Todd & Bowman (1856).

Danskeren Adolph Hannover (1840) er formentlig den første, som klart erkender, at der findes to morfologisk forskellige elementer i synscellelaget, stave og tappe, og at de ydre dele af disse er indhyllet i pigmenterede skeder dannet af pigmentcellerne på årehindens inderside (retinas pigmentepithel).

Heinrich Müller (1851) erkender som den første, at stavene og tappene i synscellelaget er dele af celler, hvis cellekroppe ligger i det ydre kornlag, en iagttagelse som bliver bekræftet af Albert Kölliker (1852, 1854).

Med offentliggørelsen af de store arbejder af Heinrich Müller (1856)

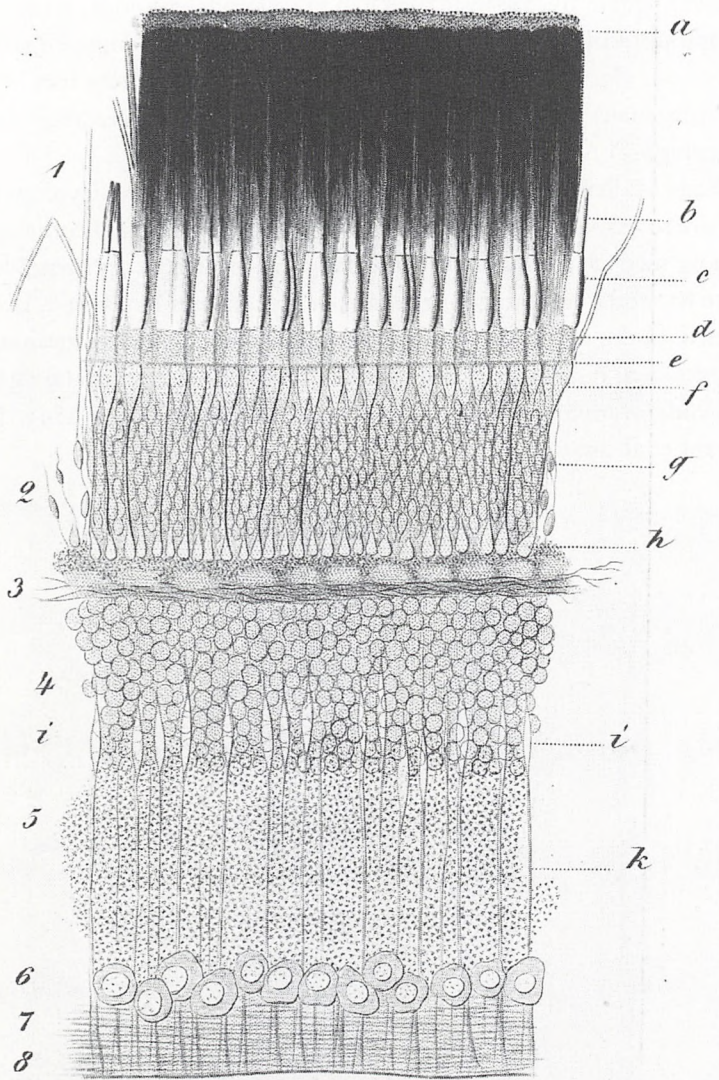


Fig. 2. Tværsnit af retina af aborre. Planche 1, fig. 1 i Müller (1856).

og Albert Kölliker (1854) er man nået så langt, at beskrivelser og afbildninger svarer til, hvad man kan se i almindelige, gode, lysmikroskopiske snit (Fig. 2 og 3). På dette tidspunkt har man også en sikker viden om afgrænsningen af den lysopfattende del af retina fortil (ved strålelegemet) og er blevet klar over de grove træk i centralgrubens bygning.

Både Müller og Kölliker anfører, at opticustrådene sandsynligvis er udløbere (axoner) fra de store nerveceller i opticusgangliecellelaget. Fra og med 1850'erne er det almindeligt accepteret, at opticustrådene ikke har endeforgreninger i retina. Det kan nævnes en passant, at der faktisk findes nervefibre i opticustrådlaget, som har endeforgreninger i nethinden; disse fibre er imidlertid centrifugale (retinopetale) og deres endeforgreninger ligger ikke i opticustrådlaget (Cajal 1893, Répérant et al. 1989).

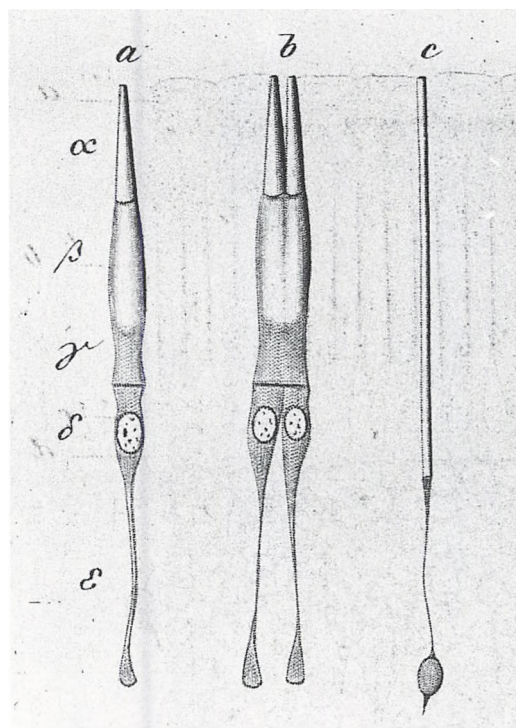


Fig. 3. Enkelttap, tvillingtap, og stav fra nethinde af aborre. Planche 1, fig. 3 i Müller (1856).

Max Schultze publicerede en serie af artikler om nethindens bygning (1866, 1867, 1869, 1871, 1872). De forbløffende detaljer, Schultze så, skyldes, at han overvejende brugte »osmiumsyre« (osmiumtetraoxid, OsO_4) som macerationsvæske.

Schultzes materiale var meget stort, idet han undersøgte øjne fra godt 40 arter af hvirveldyr omfattende både fisk, padder, krybdyr, fugle og placentale pattedyr. De undersøgte pattedyr (16 arter) indbefatter tre primater, hvoraf den ene er mennesket.

Santiago Ramón y Cajal sammenfattede i sit store arbejde fra 1893 den viden om nethindens basale bygning, som man fik i slutningen af 1800-tallet ved hjælp af sølvimprægningsteknikkerne og vitalfarvning med methylenblåt. Indtil da havde man ikke opnået en egentlig forståelse af karakteren af de elementer, nethinden er opbygget af, og de indbyrdes relationer imellem dem.

Ifølge Cajal (1893) består nethinden ligesom centralnervesystemet iøvrigt af adskilte celler. I retina findes synsceller, neuroner og gliaceller (Müller-celler og astrocytter). Overførslen af impulser formodes at finde sted i særlige kontaktområder (synapser) imellem synsceller og neuroner og imellem neuroner indbyrdes.

3. Teorier om retinas funktion i 1800-tallet

Udgangspunktet for 1800-tals teorierne om retinas funktion var den konkrete viden, at øjets brydende medier danner et billede af ydre genstande på retina. Det var velkendt, at de perifere ender af kroppens sensoriske nerver fungerer som receptorer (se f.eks. Descartes 1637). Det var derfor en logisk hypotese, at de lysperciperende elementer i retina skulle være opticustrådenes nerveender. Descartes' (1637, 1664) og Porterfields (1759) hypotetiske retina med dens tætstillede nerveender lokaliseret i den inderste del af nethinden og rettet imod det indkommende lys gav en mulig forklaring på retinas opløsningsevne.

Denne hypotetiske bygning af retina blev i første omgang i princippet bekræftet af Treviranus (1837, 1838), og fysiologen Johannes Müller (1840) diskuterer nethindens opløsningsevne ud fra de samme præmisser som Porterfield (1759) og Hooke (Waller 1705).

Også i den første periode efter at det er blevet klart, at Treviranus havde fejlfortolket retinas bygning, fastholdes forestillingen om, at de lysperciperende elementer er opticustrådernes hypotetiske endeforgreninger liggende i nethindens indre del. Med erkendelsen af synscellelagets tilstedeværelse modificeres de funktionelle teorier imidlertid.

Ifølge de katoptriske teorier fungerer synscellelaget som et lysreflekterende lag (græsk katoptrikos = spejl).

Den første, der fremsætter en katoptrisk hypotese, er danskeren Adolph Hannover (1840, fodnote p. 326). Han opfattede kombinationen af synscellerne og deres skeder (udløbere fra pigmentepithelet), der formodedes at være belagt med en olieagtig, stærkt lysreflekterende substans, som små hulspejle. I senere arbejder (1850: 54-60, 1853) fastholder Hannover denne hypotese. Det lys, som allerede een gang har passeret igennem opticustrådlaget i sclerad retning, formodes at blive reflekteret af spejlene og at ramme forskellige punkter af opticustrådene igen, hvor det hævdes at forstærke og lokalisere stimuleringen af de enkelte tråde i hele trådens længde eller kun på en del af tråden. Ifølge Hannover opfattes hvert af disse punkter isoleret og stimuleringen af samtlige punkter er basis for hjernens opfattelse af billedet.

Brücke (1844, 1845, 1847) havde en anden katoptrisk teori, ifølge hvilken synscellernes inder- og ydersegmenter, der har et højt brydningsforhold, fungerer som lysledere. Brücke forestillede sig, at det lys, der een gang har passeret igennem opticustrådlaget, undergår totalrefleksion fra de indre vægge af elementerne i synscellelaget på en sådan måde, at en hvilken som helst indfaldende stråle bliver reflekteret tilbage i sin egen bane. Herved opnås, at een og samme lysfølsomme nervefiber stimuleres to gange samme sted af lys fra samme retning. Retinas opløsningsevne vil følgelig ikke mindskes p.gr. af lysrefleksion fra den ydre del af nethinden. Brücke forestillede sig, at synscellelaget har samme effekt hos arter med lysreflekterende tapeta lucida i årehinden.

Et afgørende gennembrud i fortolkningen af retinas funktion kommer med offentliggørelsen af Heinrich Müllers (1851, 1852, 1855, 1856) og Albert Köllikers (1852, 1854) arbejder.

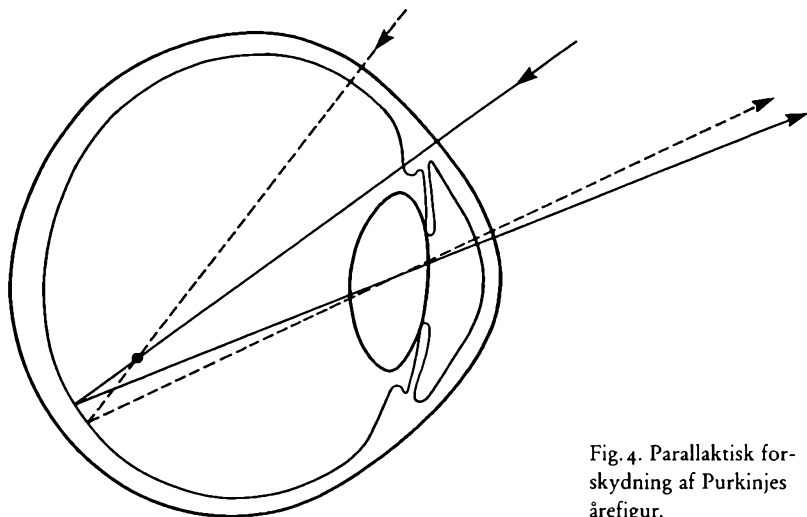


Fig. 4. Parallaktisk forskydning af Purkinjes årefigur.

Et vigtigt element i dette gennembrud var en korrekt fortolkning af det entoptiske fænomen, der kaldes Purkinjes årefigur (Purkinje 1823, s.89-92 og 1825, s.117-119).

Purkinjes årefigur kan ses, hvis lyset falder ind i øjet på en sådan måde, at skyggen af de intraretinale blodkar falder et andet sted i synscellelaget end normalt, hvilket f.eks. kan opnås ved at sende et snævert strålebundt ind igennem den forreste del af senehinden. Skyggen af karrene projiceres ud i omgivelserne og vil f.eks. kunne ses på en ensartet, mørk baggrund. Hvis lyskilden forskydes, vil der ske en parallaktisk forskydning af årefiguren i samme retning (Fig. 4).

H. Müller (1855) fortolkede Purkinjes årefigur korrekt ved at antage, at det lysperciperende lag i retina må ligge bagved (scleradt for) karrene. På basis af samhørende målinger af forskydningen af lyskilden og den parallaktiske forskydning af årefiguren beregnede han den omtrentlige beliggenhed af det lysperciperende lag og fandt, at det formentlig ligger i synscellelaget.

A. Kölliker (1854) og H. Müller (1856) diskuterer udførligt den sandsynlige beliggenhed af det lysperciperende lag i nethinden.

De anfører bl.a. følgende grunde til, at opticusfibrene ikke kan være

lysperciperende: 1) synsnervens indtrædelsessted (discus opticus) er ikke lysfølsom; 2) der findes ikke et kontinuerligt lag af opticustråde i macula lutea, hvor øjets opløsningsevne er maksimal; 3) laget med opticusfibre er de fleste steder i retina så tykt, at en hvilken som helst lyspåvirkning her ville stimulere et stort antal nervetråde, hvilket ville resultere i en meget ringe opløsningsevne; 4) opticustrådene løber parallelt med retinas indre overflade, hvorfor stimulering af adskilte punkter på een og samme tråd ikke ville kunne skelnes.

Dimensionerne af cellekroppene i retinas tre kernelag (opticusgangliecellelaget, indre og ydre kornlag) og tykkelsen af lagene, specielt i macula, udelukker disse elementer som lysperciperende, fordi de ikke vil kunne forklare øjets faktiske opløsningsevne. At cellekroppene i opticusgangliecellelaget skulle være lysfølsomme havde bl.a. været foreslået af Helmholtz (1851).

Kölliker og H. Müller anfører begge, at øjets faktiske opløsningsevne kræver tilstedeværelsen af tætstillede, lysperciperende elementer, som skal findes overalt i den lysopfattende del af nethinden. De eneste elementer, der kan opfylde disse krav, er synscellerne. Den tætte population af tappe i den centrale del af fovea kan forklare den store opløsningsevne i denne del af retina.

Både Kölliker og H. Müller anfører, at stavene og tappene fungerer som lysledere, fordi deres inder- og ydersegmenter har et højere brydningsforhold end mediet lige omkring dem.

Ifølge H. Müller (1856) kan man formode, at øjets brydende medier fokuserer lysstrålerne fra et ydre punkt som en strålekegle, hvis spids ligger ved basis af en synscelles indersegment, og at lysstrålerne har en retning, der er nogenlunde sammenfaldende med synscellens længdeakse. Totalrefleksion af lyset indeni synscellens inder- og ydersegment vil da medføre, at ingen af de omkringliggende synsceller bliver stimuleret af lys fra den samme strålekegle (se f.eks. Munk 1980, s. 45-46). Dette er en forbløffende moderne tankegang. De optiske egenskaber af synscellernes inder- og ydersegmenter og deres betydning for øjets opløsningsevne er et emne, som først er blevet udførligt behandlet langt op i 1900-tallet (se f.eks. Enoch & Tobey 1981).

Kölliker (1852, 1854) formodede, at Müller-cellerne, der blev be-

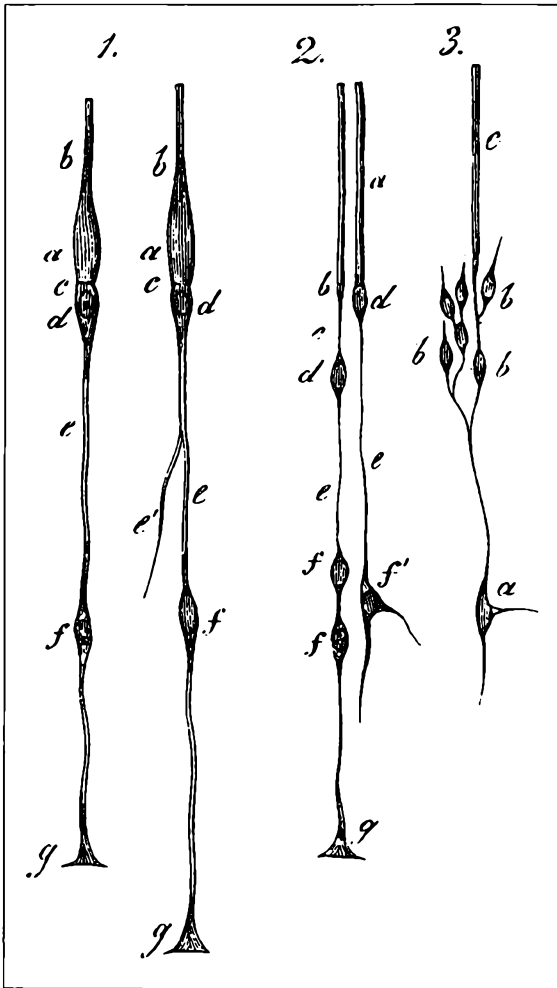


Fig. 5. Den hypotetiske kontinuitet imellem synsceller og Müller-celler i human retina. Fig. 392, s. 650 i Kölliker (1854).

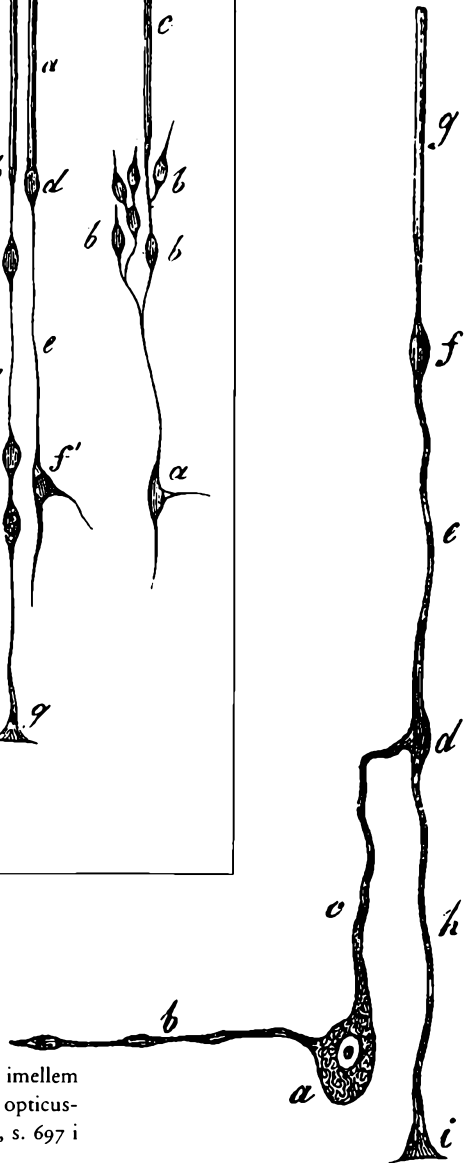


Fig. 6. Den hypotetiske kontinuitet imellem en synscelle (stav), Müller-celle, og opticus-gangliocelle i human retina. Fig. 411, s. 697 i Kölliker (1854).

skrevet af H. Müller i 1851, er elementer, som overfører impulser fra synscellerne til opticusfibrene. Hver tap antoges at være forbundet med een Müller-celle, mens 4-5 eller flere stave er koblet til samme Müller-celle, hvilket ifølge Kölliker forklarer den større opløsnings-evne i fovea, hvor der kun er tappe (Fig. 5). Kölliker forestillede sig, at nogle af opticusgangliecellernes sclerade udløbere (dendritter) kunne være kontinuerlige med Müller-cellerne i det indre kornlag (Fig. 6), men skriver også, at han ikke har kunnet påvise denne kontinuitet i sine præparater. Köllikers figurer viser klart, at han har forestillet sig sansecellerne og de impulsledende celler som elementer i et kontinuerligt nervenet.

H. Müller (1856) opfattede Müller-cellerne som elementer, der har støttefunktion (et stroma) og ikke impulsledende funktion. Han fremsætter ingen formodninger om, hvilke elementer der overfører impulser fra synscellerne til opticusfibrene. Han skriver, at hver enkelt tap i macula må være forbundet med en særskilt opticusfiber, hvis maculas opløsningsevne skal kunne forklares rent anatomisk.

H. Müllers fortolkning af Purkinjes årefigur og hans og Köllikers funktionelle fortolkning af retinas bygning, specielt af synscellelaget som den lysperciperende del af nethinden, blev accepteret af mange, bl.a. Helmholtz (1867), men ikke alle.

Een af de anatomer, som accepterer H. Müllers og Köllikers fortolkning, er Max Schultze. Han opfattede ligesom Kölliker synscellerne og de impulsledende celler i retina som elementer i et kontinuerligt nervenet. Han anså Müller-cellerne for at have støttefunktion. I sin 1867-artikel skriver Schultze, at han anser stavene og tappene i synscellelaget for at være opticusfibreneres specialiserede nerveender, selvom han ikke har kunnet se en direkte kontinuitet imellem de forskellige retinale elementer i sine præparater. Han giver udtryk for den samme opfattelse i sit sidst publicerede arbejde om retina (Schultze 1872). I nervenet indgår ifølge Schultze synsceller, bipolære celler og opticusganglieceller (Fig. 7).

Schultze funderede også over, hvorledes synscellerne kan formodes at fungere.

I sin 1866-artikel foreslår han, at en synscelles ydersegment reflek-

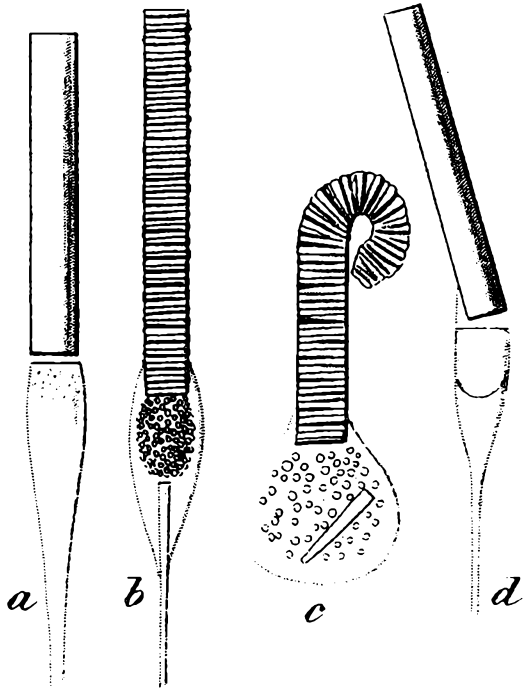
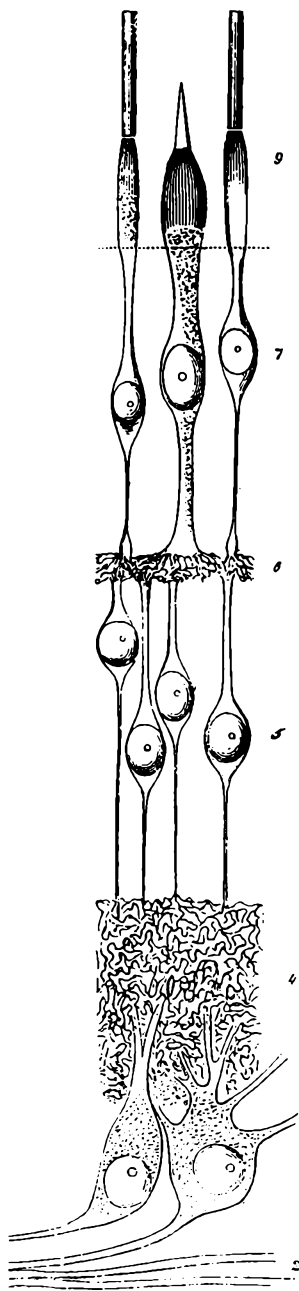


Fig. 8. Stave fra nethinde af høne. a og d er stave fra en frisk nethinde, b og c stave fra en retina, som har ligget 1 døgn i macerationsvæske (jodserum). Planche 13, Fig. 5 i Schultze (1867).

Fig. 7. Skema af det hypotetiske nerveret i retina. Fig. 357, s. 1005 i Schultze (1872).

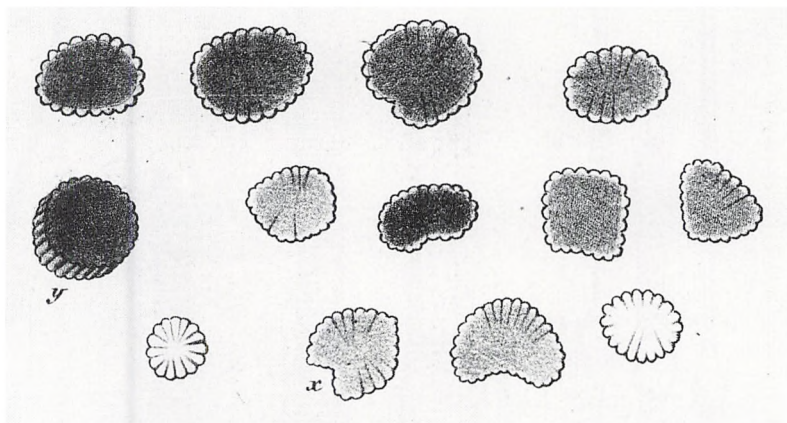


Fig. 9. Isolerede skiver (set fra fladen) fra ydersegment af stave af stor salamander. Macerationspræparat fikseret i OsO_4 . Planche 22, Fig. 1 i Schultze (1869).

terer lyset tilbage på indersegmentet. Det reflekterede lys vil først ramme indersegmentets kontaktflade med ydersegmentet; kontaktfladen anses for at være den lysperciperende del af synscellen.

I sin 1867-artikel foreslår Schultze, at synscellernes ydersegment kan være den lysperciperende del af cellerne. Han havde som andre 1800-tals forskere bemærket, at synscellernes ydersegmenter i mange macerationspræparater viser typiske ændringer, der resulterer i, at der dannes små plader eller skiver, hvis flader er orienteret vinkelret på ydersegmenternes længdeakse (Fig. 8). I nogle macerationspræparater falder ydersegmenterne hen i skiver, som kan iagttages isoleret (Fig. 9).

Han forestillede sig, at ydersegmentet består af en stabel af ganske tynde skiver, imellem hvilke der er tynde lag af såkaldt nervesubstans. Schultze foreslår, at refleksion af lys fra skivernes plane overflader ville stimulere nervesubstansen imellem pladerne. Hvis brydningsforholdet for skiverne og deres indbyrdes afstand er af den rigtige størrelsesorden, vil der kunne opstå stående bølger indeni ydersegmentet.

Schultzes ven Wilhelm Zenker (1867) foreslog, at dette kunne være det fysiske grundlag for farvesynet.

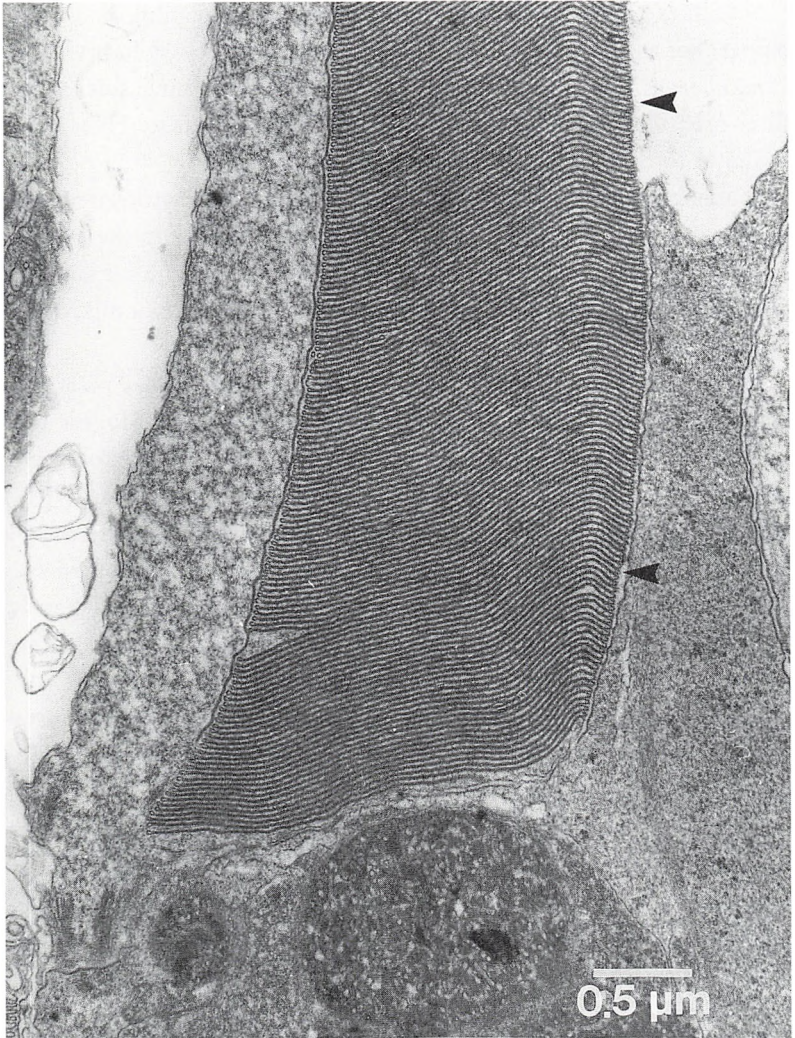


Fig. 10. Elektronmikroskopisk længdesnit gennem den vitreade del af ydersegmentet af en tap. Mens discs i stave ligger frit indenfor ydersegmentets plasmamembran, som mønsterne i en møntrulle, er i tappe et betydeligt antal eller alle discs åbne ud imod intercellulærrummet langs den ene side af ydersegmentet (markeret med pile).

Schultzes (1867) opfattelse af ydersegmentets bygning er i princippet korrekt. Elektronmikroskopiske undersøgelser har vist, at synscellernes ydersegment består af et meget stort antal skiver eller disci orienteret vinkelret på ydersegmentets længdeakse. Hver skive består af to tætliggende plasmamembraner (Fig. 10).

Schultze angiver tykkelsen af skiverne til at være af størrelsesordenen 0,5-0,7 μm . De disci, som ses i elektronmikroskopiske snit, er væsentligt tyndere (Fig. 10). Hver enkelt af de skiver, Schultze iagttog i lysmikroskopet, har derfor været små stakke af de elektronmikroskopiske disci.

I Schultzes 1866-artikel finder man også det første forsøg på at give en funktionel forklaring på forekomsten af de to morfologisk forskellige typer af synsceller. Schultze fandt bl.a., at dyr, der foretrækker mørke, enten kun har stave (flagermus, pindsvin, muldvarp, mus) eller kun har meget få tappe i nethinden (ugler). Han formulerede på en lidt omstændelig måde duplicitetsteorien, ifølge hvilken kun stavene er i funktion ved lave lysintensiteter, hvor synet er akromatisk, mens tappene er i funktion ved høje lysintensiteter og formidler farvesynet.

Det skal bemærkes, at han ikke selv anvendte ordet duplicitetsteorien. Det blev indført i litteraturen på et senere tidspunkt af fysiologen Johannes von Kries (1905).

Cajals (1893) arbejde kan opfattes som det sidste led i kæden frem imod den nutidige opfattelse af retinas funktion. Cajal bekendte sig til neuron-teorien og fremsatte den formodning, at den direkte overførsel af impulser fra synscellerne til hjernen foregår via de bipolære celler og gangliecellerne, hvis axoner gennem synsnerven går ind til hjernen.

Af de forskere, som ikke accepterede H. Müllers og Köllikers basale funktionelle fortolkning af retinas bygning, skal her kun nævnes John Goodsir og Adolph Hannover.

John Goodsir (1857) fremsatte en modificeret katoptrisk hypotese, ifølge hvilken øjets brydende medier fokuserer lyset på årehinden, der fungerer som et spejl. Den enkelte synscelles yder- og indersegment formodes at have en optisk funktion og kun tillade passage af reflek-

terede lysstråler, der har en retning, som er sammenfaldende med synscellens længdeakse. Disse stråler antages at stimulere en hypotetisk, axialt orienteret nerveende i synscellens vitreade (kerneholdige) del. Disse hypotetiske nerveender postuleres udelukkende at kunne stimuleres af sådanne reflekterede, vitreadt rettede, axiale lysstråler.

Adolph Hannover har i sit store arbejde fra 1875 en grundig diskussion af hvirveldyrnethindens bygning og funktion. Hos en nutidig læser vækker det undren, at Hannover stadig mener at kunne forsvare sin katoptriske hypotese. Lige så uforståelig er Hannovers opfattelse, at macula og fovea er en rest af den embryonale øjenblærespalte og at denne påståede mangelfuld udviklede del af retina ikke kan være det område, som har den største opløsningsevne.

Afsluttende bemærkninger

I de foranstående afsnit er kun omtalt en ret begrænset del af den omfangsrige 1800-tals litteratur. Hovedvægten er lagt på de arbejder, der i dag må betragtes som de vigtigste.

Mens der er en vis kronologisk progression henimod en rigtig opfattelse af retinas bygning igennem 1800-tallet, frembyder teorierne om dens funktion et mere broget billede. Baggrunden herfor er selvfølgelig mangel på basal fysiologisk viden. Som eksempel kan nævnes, at man ikke førend sidst i perioden får kendskab til synspigmenterne, som er indlejret i plasmamembranerne i disci i synscellernes ydersegmenter. I 1870'erne foreligger der undersøgelser af stavenes synspigment (Boll 1877, Kühne 1879), men reel viden om tappenes synspigmenter opnås først langt op i dette århundrede ved hjælp af en ny undersøgelsesmetode (se f.eks. Bowmaker 1984).

Nogle af 1800-tals teorierne om retinas funktion var teoretisk uholdbare også på det tidspunkt, de blev fremsat. Det gælder bl.a. Hannovers (1840, 1850, 1853) og Brückes (1844, 1845, 1847) katoptriske teorier. Begge forfattere var af den opfattelse, at opticustrådlaget er det lysperciperende lag i retina. De må derfor have forestillet sig, at lysstrålerne fra et ydre punkt fokuseres som en strålekegle, hvis spids ligger i opticustrådlaget. De divergerende stråler på den sclerade side

af strålekeglens spids vil imidlertid da danne en forholdsvis stor lysplet ved basis af synscellernes indre segmenter (ved stratum limitans externum), d.v.s. de vil spredes udover et stort antal synsceller. Under disse betingelser vil i princippet kun den axiale stråle kunne reflekteres tilbage i sin egen bane.

For en nutidig læser er det især fascinerende at stifte bekendtskab med de 1800-tals forskere, som på baggrund af den opnåelige viden fremsatte teoretisk holdbare funktionelle hypoteser, der i dette århundrede er blevet helt eller delvist bekræftet: det gælder forskere som Heinrich Müller, Albert Kölliker, Max Schultze og Santiago Ramón y Cajal.

En særlig charme er knyttet til de tidlige arbejder af René Descartes (1637, 1664) og William Porterfield (1759). På baggrund af en basal fysiologisk viden om øjets funktion som optisk instrument og dets faktiske opløsningsevne, fremsætter de en hypotese om retinas bygning, som ikke kunne verificeres med datidens utilstrækkelige hjælpemidler. Den anatomiske model af retinas struktur viste sig at være forkert, men den er teoretisk holdbar ud fra et rent funktionelt synspunkt.

RESUMÉ

Artiklen handler om de skiftende opfattelser af retinas bygning og funktion igennem 1800-tallet.

Mens man allerede i begyndelsen af 1600-tallet havde forstået, hvorledes øjet fungerer som optisk instrument, blev det først i løbet af 1800-tallet muligt at opnå reel viden om retinas histologiske bygning og hermed mere realistiske forestillinger om dens funktion. Den væsentligste forudsætning herfor var perfektioneringen af lysmikroskopet. Med udviklingen af fyldestgørende histologiske teknikker i sidste halvdel af 1800-tallet når man efterhånden frem til en opfattelse af retinas lysmikroskopiske bygning, som i hovedsagen svarer til den nutidige.

I 1800-tallets første halvdel formodede man, at nethindens lysperciperende elementer er hypotetiske endeforgreninger af opticustrå-

dene i den inderste del af retina eller opticustrådene selv. Bl.a. takket være den voksende forståelse af ordningen af synscellernes yder- og indersegmenter i synscellelaget, blev det fra omkring midten af 1800-tallet almindeligt accepteret, at lysperceptionen finder sted her.

SUMMARY

The paper deals with various 19. century notions of retinal structure and function.

Whereas the eye's function as an optical instrument was clearly understood already in the beginning of the 17. century, a true knowledge of retinal histology, constituting a basis for more realistic notions of its function, was obtained only gradually during the 19. century. This knowledge was based primarily on thorough improvements of the light microscope. With the development of adequate histological techniques during the second half of the 19. century, an essentially modern notion of the retina's light microscopic structure was attained.

During the first half of the 19. century hypothetical nerve endings of the optic nerve fibres or the fibres themselves, situated in the innermost part of the retina, were assumed to be the light-sensitive retinal elements. Owing, among other things, to the gradually increasing understanding of the arrangements of the photoreceptor outer and inner segments within the visual cell layer, it became generally acknowledged from the 1850's onwards that photoreception takes place here.

LITTERATUR

- Bendz, Henrik Carl Bang: Haandbog i den almindelige Anatomie med særligt Hensyn til Mennesket og Huusdyrene. Kjöbenhavn 1846-47. (Reitzel)
- Bidder, Heinrich Friedrich: Zur Anatomie der Retina, insbesondere zur Würdigung der stabförmigen Körper in derselben. Archiv für Anatomie, Physiologie und wissenschaftliche Medicin, Jahrgang 1839. S. 371-385.
- Bidder, H.F.: Zweiter Beitrag zur Anatomie der Retina. Ibid. Jahrgang 1841. S. 248-262.

- Boll, Franz Christian: Zur Anatomie und Physiologie der Retina. Archiv für Physiologie, physiologische Abtheilung des Archives für Anatomie und Physiologie, Jahrgang 1877. S. 4-36.
- Bowmaker, J.K.: Microspectrophotometry of vertebrate photoreceptors. A brief review. Vision Research, volume 24. S. 1641-1650. 1984.
- Bowman, William: Lectures on the parts concerned in the operations on the eye and on the structure of the retina. London 1849. (Longman, Brown, Green & Longmans)
- Bradbury, S.: The evolution of the microscope. Oxford 1967. (Pergamon)
- Brücke, Ernst: Ueber die physiologische Bedeutung der stabförmigen Körper und der Zwillingzapfen in den Augen der Wirbelthiere. Archiv für Anatomie, Physiologie und wissenschaftliche Medicin, Jahrgang 1844. S. 444-451.
- Brücke, E.: Anatomische Untersuchungen über die sogenannten leuchtenden Augen bei den Wirbelthieren. Ibid. Jahrgang 1845. S. 387-406.
- Brücke, E.: Anatomische Beschreibung des menschlichen Augapfels. Berlin 1847. (Reimer)
- Cajal: se Ramón y Cajal.
- Descartes, René: La dioptrique. I: Discours de la methode pour bien conduire sa raison & chercher la verité dans les sciences. Plus la dioptrique. Les meteores. Et la geometrie. Qui sont des effais de cete methode. Leyden 1637. (Jan Maire)
- Descartes, R.: L'homme de René Descartes et un traité de la formation du foetus du mesme auteur. Paris 1664. (T. Girard) Posthum udgivelse.
- Ehrlich, Paul: Ueber die Methylenblaureaction der lebenden Nervensubstanz. Deutsche medicinische Wochenschrift, 12. Jahrgang, No.4. S. 49-52. 1886.
- Ehrlich, P., R. Krause, M. Mosse, H. Rosin, og C. Weigert: Encyklopædie der mikroskopischen Technik mit besonderer Berücksichtigung der Färbelenhre. 2 bind. Berlin & Wien 1903. (Urban & Schwarzenberg)
- Enoch, J.M. og F.L. Tobey, Jr. (red.): Vertebrate photoreceptor optics. Springer series in optical sciences, volume 23. Grünstadt 1981. (Springer)
- Golgi, Camillo: Untersuchungen über den feineren Bau des centralen und peripherischen Nervensystems. Jena 1894. (Fischer)
- Goodsir, John: On the mode in which light acts on the ultimate nervous structures of the eye, and on the relations between simple and compound eyes. Proceedings of the Royal Society of Edinburgh, Volume 3. S. 489-495. 1857.
- Hannover, Adolph: Ueber die Netzhaut und ihre Gehirnsstanz bei Wirbelthieren, mit Ausnahme des Menschen. Archiv für Anatomie, Physiologie und wissenschaftliche Medicin, Jahrgang 1840. S. 320-345.
- Hannover, A.: Mikroskopiske Undersøgelser af Nervesystemet. Kjøbenhavn 1842. (Bianco Luno)
- Hannover, A.: Ueber die Structur der Netzhaut der Schildkröte. Archiv für Anatomie, Physiologie und wissenschaftliche Medicin, Jahrgang 1843. S. 314-317.
- Hannover, A.: Theorie om Stavene og Tvillingtapperne i den egentlige Nethinde. I: Bidrag til Øiets Anatomie, Physiologie og Pathologie. S. 54-60. Kjøbenhavn 1850. (Reitzel)
- Hannover, A.: Bidrag til Nethindens Anatomie og Physiologie. Bibliothek for Læger, 4. Række, 2. Bind. S. 358-370. 1853.

- Hannover, A.: Øiets Nethinde, en histologisk, historisk-kritisk og physiologisk Undersøgelse. Det Kongelige Danske Videnskabernes Selskabs Skrifter, 5. Række. Naturvidenskabelig og matematisk Afdeling, 11. Bind. S. 41-246. Kjøbenhavn 1875. (Bianco Luno)
- Helmholtz, Hermann Ludwig Ferdinand von: Beschreibung eines Augenspiegels zur Untersuchung der Netzhaut im lebenden Auge. Berlin 1851. (Förstner). I: K. Sudhoff (red.): Klassiker der Medizin. Leipzig 1910. (Barth)
- Helmholtz, H.L.F.: Handbuch der physiologischen Optik. I: G. Karsten (red.): Allgemeine Encyclopädie der Physik, 9. Band. Leipzig 1867. (Voss)
- Jacob, Arthur: An account of a membrane in the eye, now first described. Philosophical Transactions of the Royal Society of London for the Year 1819, Part II. S. 300-307.
- Kries, Johannes von: Die Gesichtsempfindungen. I: W. Nagel (red.): Handbuch der Physiologie des Menschen, 3. Band: Physiologie der Sinne. S. 109-282. Braunschweig 1905. (Vieweg)
- Kühne, Friedrich Wilhelm: Chemische Vorgänge in der Netzhaut. I: L. Hermann (red.): Handbuch der Physiologie, 3. Band, 1. Theil: Handbuch der Physiologie der Sinnesorgane. S. 235-342. Leipzig 1879. (Vogel)
- Kölliker, Rudolf Albert von: Handbuch der Gewebelehre des Menschen. Leipzig 1852. (Engelmann)
- Kölliker, R.A.: Mikroskopische Anatomie oder Gewebelehre des Menschen. 2. Band. Leipzig 1854. (Engelmann)
- Munk, O.: Hvirveldyrøjet. Bygning, funktion og tilpasning. København 1980. (Berlingske forlag)
- Müller, Heinrich: Zur Histologie der Netzhaut. Zeitschrift für wissenschaftliche Zoologie, 3. Band. S. 234-237. 1851.
- Müller, H.: Bemerkungen über den Bau und die Function der Retina. Verhandlungen der physikalisch-medicinischen Gesellschaft in Würzburg. 3. Band. S. 336-340. 1852.
- Müller, H.: Ueber die entoptische Wahrnehmung der Netzhautgefäße, insbesondere als Beweismittel für die Lichtperception durch die nach hinten gelegenen Netzhautelemente. Ibid. 5. Band. S. 411-447. 1855.
- Müller, H.: Anatomisch-physiologische Untersuchungen über die Retina bei Menschen und Wirbelthieren. Zeitschrift für wissenschaftliche Zoologie, 8. Band. S. 1-119. 1856.
- Müller, Johannes Peter: Handbuch der Physiologie des Menschen für Vorlesungen. 2. Band. Coblenz 1840. (Hölscher)
- Polyak, S.: The vertebrate visual system. Chicago 1957. (University of Chicago Press)
- Porterfield, William: A Treatise on the Eye, the Manner and Phaenomena of Vision. In two Volumes. Edinburgh 1759. (A. Miller, London og G. Hamilton & J. Balfour, Edinburgh)
- Purkinje, Johannes Evangelista: Beobachtungen und Versuche zur Physiologie der Sinne, 1. Bändchen. Prag 1823. (Calve)
- Purkinje, J.E.: Beobachtungen und Versuche zur Physiologie der Sinne, 2. Bändchen. Berlin 1825. (Reimer)

- Ramón y Cajal, Santiago: La rétine des vertébrés. La Cellule, Tome IX, 1.Fascicule. S. 119-257. 1893.
- Repérant, J., D. Miceli, N.P. Vesselkin, og S.Molotchnikoff: The centrifugal visual system of vertebrates: a century-old search reviewed. International review of cytology, Volume 118, s.115-171. 1989.
- Schultze, Max Johann Sigismund: Zur Anatomie und Physiologie der Retina. Archiv für mikroskopische Anatomie. 2.Band. S. 175-286. 1866.
- Schultze, M.J.S.: Ueber Stäbchen und Zapfen der Retina. Ibid. 3.Band. S. 215-247. 1867.
- Schultze, M.J.S.: Ueber die Nervenendigung in der Netzhaut des Auges bei Menschen und bei Thieren. Ibid. 5.Band. S. 379-403. 1869.
- Schultze, M.J.S.: Neue Beiträge zur Anatomie und Physiologie der Retina des Menschen. Ibid. 7.Band. S. 244-259. 1871.
- Schultze, M.J.S.: Sehorgan. I. Die Retina. I: S. Stricker (red.): Handbuch der Lehre von den Geweben des Menschen und der Thiere. 2.Band. S.977-1034. Leipzig 1872. (Engelmann)
- Todd, Robert Bentley og Bowman, William: The physiological anatomy and physiology of man. Volume 2. S. 14-62. London 1856. (Parker)
- Treviranus, Gottfried Reinhold: Beiträge zur Aufklärung der Erscheinungen und Gesetze des organischen Lebens. 1.Band. 3.Heft. S.91-101. Bremen 1837. (Heyse)
- Treviranus, G.R.: Tafeln zur Erläuterung der neuen Untersuchungen über die organischen Elemente der thierischen Körper und deren Zusammensetzungen. Ibid. 1.Band. 4.Heft. Bremen 1838. (Heyse)
- Valentin, Gabriel Gustav: Repertorium für Anatomie und Physiologie. 2.Band. S. 244-258. Bern und St. Gallen 1837. (Huber)
- Waller, Richard (red.): The posthumous Works of Robert Hooke. London 1705. (Smith & Walford)
- Zenker, Wilhelm: Versuch einer Theorie der Farben-Perception. Archiv für mikroskopische Anatomie. 3. Band. S. 248-61. 1867.

Danske apoteksinteriører fra det 18. og 19. århundrede

Af Bodil Haarmark

Gennem tiderne har danske apotekere altid sat en stor ære i at udsmykke deres officiner så smukt og indbydende som muligt. Fra perioden 1700 til 1900 findes der stadig bevaret en del af disse interiører, og det er samtidig muligt at følge den stilhistoriske udvikling.

Rent kunsthistorisk er begyndelsen af 1700-tallet stadig præget af den sene barok. Den første, som gav stilen form, var *Michelangelo Buonarroti* (1475-1564),¹ og i starten af 1600-tallet blomstrede den i det katolske Rom. Et af barokkens hovedværker blev her Peterskirken, hvis pragt skulle fremhæve pavemagtens suverænitet.

Barok betyder på portugisisk en uregelmæssig perle, et prædikat, som senere tiders kunsthistorikere lidt nedladende har kaldt den.²

I kunsten søgtes det dramatiske, det kraftigt bevægende, og derfor dyrkedes det modsætningsrige spil mellem stærkt lys og dybe skygger. En voldsom og urolig stilart, men alligevel regelmæssig og symmetrisk.

Stilen bredte sig til det øvrige Europa, og omkring midten af 1600-tallet, efter at *Louis XIV* (1649-1715) kom til magten i Frankrig, blev dette land efterhånden det kunstneriske centrum. Den franske barok var knap så voldsom som den italienske, man taler om en type barokklassicisme, men man lagde ikke mindre vægt på pragtudfoldelse.

Solkongen lod en stab af fremragende kunstnere udføre det overdådige Versailles, der skulle danne en værdig ramme om den enevældige monark. Efter 1670 blev franske kunstnere toneangivende, og alle fyrster i Europa ville gerne selv have et pragtslot.

Stilen kom også til Danmark, og her kan man spore både den italienske og franske barok, men det blev overvejende den hollandske udformning, den lidt mere borgerlige, der kom til at præge landet hen imod år 1700.

Inden for møblerne blev det de store tofløjede barokskabe, der kom til at præge interiørerne. Fra tyske apoteker kendes sådanne oven i købet dobbelte, apoteksskabe med drejede søjler og fint udskårne kapitæler. Om vi nogensinde har haft lignende barokapoteksskabe i Danmark, er nok tvivlsomt, ingen er bevaret, og befolkningsgrundlaget har nok også været for ringe til så luksuriøse apoteksinteriører. Derimod kunne apotekerne i de store tyske byer bedre finansiere sådanne interiører.

I Danmark har vi til gengæld bevaret et unikt maleri,¹ som viser Elefant Apotekets officin, det senere Kongelig Hof Apotek, oprettet i København i 1669 (Fig. 1). Hvornår det er blevet malt, vides ikke, men apoteket brændte i 1728, så mellem 1669 og 1728 må det dateres. Officinet ses i perspektiv og er domineret af to store sidevægge med kæmpereoler helt op til det tunge træloft. Endevæggen er dog brudt dels af en trappe op til en dør og dels af et vindue. Her er desuden to små forgyldte glasskabe, og over disse er der to store portaler med *Frederik III's* (1648-1670) og *Christian V's* (1670-1699) navnetræk. Barokken var glad for kraftige farver og, som man kan se, er alle reolerne malt sorte med røde kantstreger, og skufferne er forsynet med to hvide rektangulære båndkartoucher. Over skuffesektionerne står der en rigdom af datidens standbeholdere: Grønne glas, træbøsser, tindåser og måske fajancesaftkander. Den centrale del af rummet er optaget af et stort bord, og foran dette står to drejede træmortere.

Man valgte altså herhjemme at male officinerne i barokstil, og det er jo også en billigere måde at gøre det på. Vi har endnu bevaret en del af baroktidens træinventar, bl.a. et skuffedarium fra Køge Apotek, oprettet i 1646. Skuffedariet er nu i Farmaciaafdelingen på Medicinsk-Historisk Museum i København, og det er karakteristisk for tiden omkring år 1700. De to yderste sektioner er påsat i en senere tid, men ellers, efter at have afdækket syv lag maling, er man kommet ned til de originale farver, og her er det igen de kraftige sorte og røde farver, der

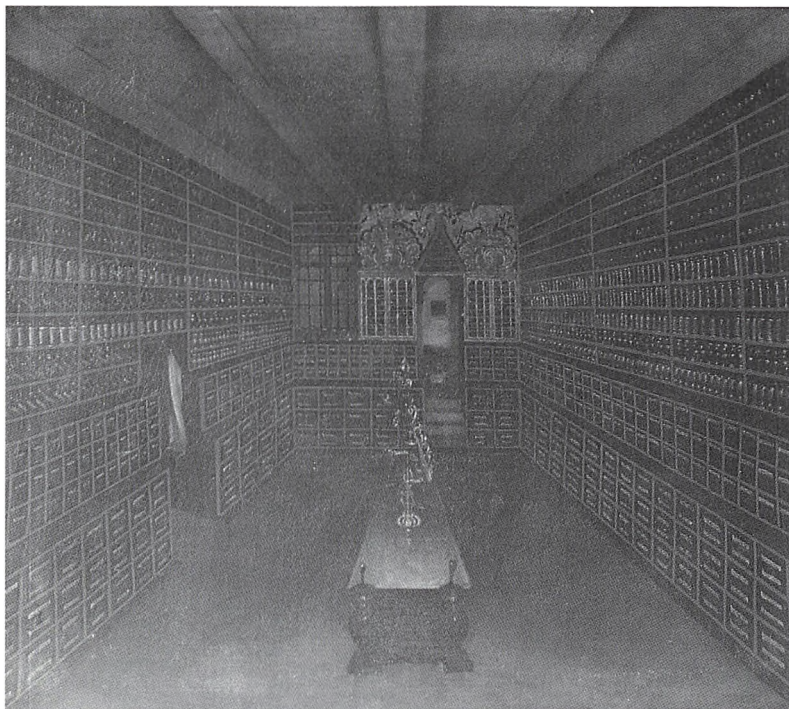


Fig. 1. Elefant Apotekets officin i København.

dominerer. På skuffernes forsider er der en fin båndkartouche med sammenrullede sider, og håndtagene er smedede som tunger.

De samme farver og den samme dekoration kendes også fra en række skuffer, som stammer fra Løve Apoteket i Odense, og som nu står i Købstadsmuseet »Den gamle By« i Århus. Igen er grundfarven sort, og båndkartoucherne på skuffernes forsider har de samme nedadrullede sider som før.

Al skrift er med røde begyndelsesbogstaver, og denne skik holder sig næsten hele 1700-tallet ud.

Baroktiden varede i Danmark til hen imod 1740, men så begyndte en ny stilart, rokokoen, at gøre sig gældende. Igen kom påvirkningen fra Frankrig, og overalt i Europa blev der bygget i den nye stil, ofte af

franske arkitekter og tit dekoreret og møbleret af franske kunstnere. Den franske arkitektur befandt sig på et højdepunkt gennem hele 1700-tallet og blev et forbillede for hele det øvrige Europa.

Rokokoen kom til Danmark ved indretningen af det nye Christiansborg Slot i 1734, og den bredte sig hurtigt, specielt til den nye Frederiksstad, hvor palæerne blev dekoreret i den nye stil. Det kendteste eksempel herpå er riddersalen i A.G. Molktes Palæ på Amalienborg.⁴ Slottet var oprindeligt fire rigmandspalæer og blev ikke kongehusets før efter branden i 1795. Salen er tegnet af generalbygmester *Nicolai Eigtved* (1701-1754) i 1752. I forhold til barokken er det en let og elegant stil. Farvevalget er lyst, og man holder meget af forgyldninger.

Navnet rokoko kommer fra det franske *rocaille* og betyder musling, og det er betegnelsen for denne tids ornamentik. Den består af udskårne, svungne S- og C-formede linier, muslingskaller og blomster-ranker, der sammen blev komponeret til et asymmetrisk hele.⁵

Apotekerne var også glade for den nye stil. Fra Syd- og Mellemeuropa kendes også meget smukt udskårne apoteks-interiører i ædle træsorter og i svingende rokokostil, men noget lignende er deværre ikke bevaret herhjemme.

I 1956 skulle Tønder Apotek ændres, og i den forbindelse blev Dansk Folkemuseum og daværende konservator K. Roland Hansen indkaldt.⁶ Han undersøgte murværk, træværk og bemaling og kunne til sidst rekonstruere en sidevæg i officinet fra ca. 1750, (Fig. 2). Profileringen af træværket er rokoko, og det gælder også bemalingen. Det er lysere farver end i baroktiden. Marmor var dyrt, og derfor malede man marmor på træværket. Dette kendes også fra en række bonde- og palæinteriører og vedvarer med at være populært til langt ind i 1800-tallet.⁷ Siderne af båndkartoucherne på skufferne er heller ikke sammenrullede, men mere buede. Nu var Sønderjylland et specielt område, hvor man var mere påvirket af den tyske stils kraftige udformning, men som i baroktiden maler man så at sige stilen på.

Frederik V (1746-1766) besluttede, at den nye Frederiksstad også skulle indeholde et hospital, Det Kongelige Frederiks Hospital, og dette skulle naturligvis have et apotek. Dette blev åbnet i 1757 i over-

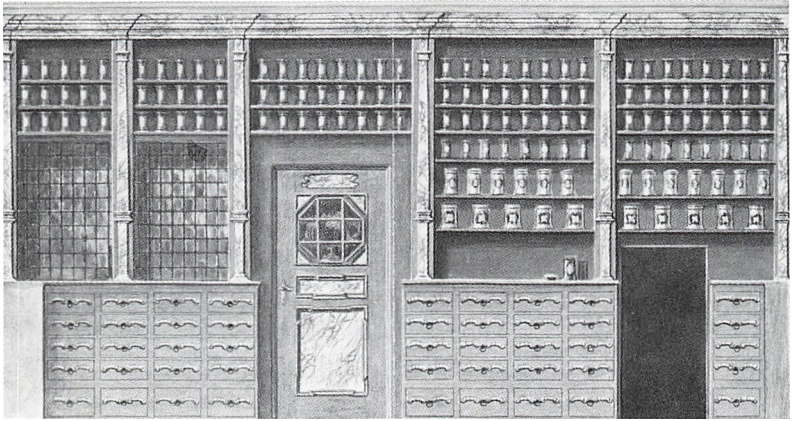


Fig. 2. Rekonstrueret sidevæg i rokokostil fra Tønder Apotek.

værelse af Majestæten, og det har sikkert været meget smukt og stort. Nogle skuffer i officinet, blev reddet ved apotekets nedlæggelse i 1905, og efter farveaftagning kan man se de fine rokokoskuffer. Fra håndværkeroverslag ved vi, at der i alt har været 374 af denne type i officinet.⁸ Syv skuffer er nu de eneste bevarede og findes på Medicinsk-Historisk Museum i København. Bundfarven er lysgrå, og en stor usymmetrisk rokokokartouche danner rammen om indskriften.

Fra den lidt senere rokokoperiode kendes også en del træinventar fra Christianshavns Apotek. Skufferne herfra blev også overmalet flere gange, og i en af afdækningerne befinder der sig en lille grøn rokokokartouche, men nu ikke mere så sprælsk som på skufferne fra Det Kongelige Frederiks Hospitals Apotek, selv om farverne stadig er lyse.

Rokokoens varede kun i 25 år i Frankrig. For de nu revolutionære franskmænd stod stilen som symbolet på det gamle regime, man ønskede at styrte. Men herhjemme blev stilen meget populær. I provinsen blev den brugt helt hen til begyndelsen af 1800-tallet.⁹

Nyklassicismen opstod igen i Frankrig. Man trængte til rolige og klare former, og derfor søgte man endnu engang inspiration i grækernes og romernes antikke kunst.¹⁰

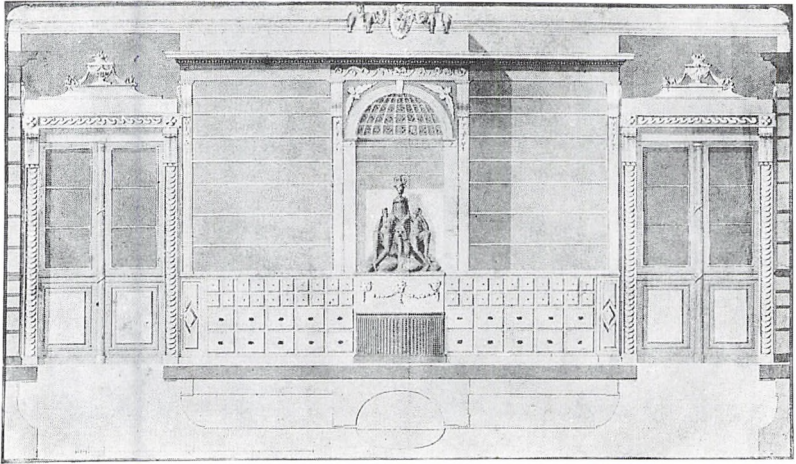


Fig. 3. Arkitekturtegnning af Kongelig Hof Apotek i København 1791.

I 1738 indtraf også et af arkæologiens mest fantastiske fund, Herculaneum, og 10 år efter Pompeji. Øjenvidneskildringer og publikationer spredte hurtigt kendskabet til de to byer. Her havde man alt, hvad man kunne ønske sig: Huse med vægmalerier, møbler og husgeråd." Så det var ikke underligt, at tidens kunstnere lod sig inspirere.

Den første periode af nyklassicismen kaldes ofte Louis Seize-stilen og er en lidt pyntet overgangsstil. Man yndede klassiske motiver med søjler, tandsnit og antikke hoveder i profil og endelig også de lige linier og ovaler. Men samtidig blev der blødt lidt op med blomster og bladranker i sirligt ophængte sløjfer. Farverne var stadig de samme lyse pastelfarver som i rokokoen. Stilen nåede forbløffende hurtigt til Danmark, ja næsten på samme tid som i Frankrig, for i 1755 blev den franske arkitekt *H. Jardin* (1720-1799) indkaldt til København for at opføre Frederikskirken. Nu blev kirken ikke til noget, da riget fattedes penge, men kongehuset og adelen kunne godt bruge den nye stil. Blandt andet den hovedrige A.G.Molke på Amalienborg, hvor Jardin indrettede spisesalen med søjler og kannelerede pilastre. Panelerne blev prydet med alle slags jagttrofæer og madsymboler. Indretningen skete i 1757, altså kun få år efter at riddersalen blev taget i brug.

Apotekerne optog også den nye Louis Seize-stil. Christianshavns

Apotek fik i denne periode et skuffedarium, med to antikt formede sidesektioner, der er dekoreret med en voldsom bladranke, hængt i to sirlige sløjfer. Herover er der igen en fin a la grecque-bort. Jo – man var med på noderne. Farven er stadig den samme lyse som på rokokoinventaret, og båndkartoucherne på skuffeforsiderne er nu flagrende og malt pænt med et fint lille hak i siderne.

Hen imod 1770 gik nyklassicismen ind i en strengere stil. Man ønskede sig stadig det klassiske formsprog, men ikke så pyntet som før. Herhjemme var det *C.F. Harsdorff* (1735-1799), der stod som repræsentant for stilen. Han var skolet i den franske klassicisme; i 1776 indrettede han damegemakket på Fredensborg.¹² Her blev der ikke så meget pynt tilbage. Alt blev strengt symmetrisk. Der blev således anbragt to døre, selv om kun den ene kunne bruges. Endelig blev væggene prydet med illusionistiske nicher, en yndet dekoration, som også senere blev brugt på apotekerne, enten påmalt eller som rigtige nicher.

I løbet af sidste halvdel af 1700-tallet og indtil krigen med England i 1807 oplevede dansk handel og søfart en højkonjunktur uden lige. København udviklede sig til en europæisk storhavn, og som ringe i vandet spredte den almindelige velstand sig, fra de redere og købmænd, der direkte udnyttede de florisante konjunkturer.¹³

Denne udvikling kom også til at præge de københavnske apoteker, bl.a. Kongelig Hof Apotek, det føromtalte Elefant Apotek, hvorfra der stadig er bevaret en række arkitekturtegninger fra ombygningen i 1791.¹⁴ Arkitekten var kongelig hofarkitekt *Andreas Kirkerup* (1749-1810), og hans første forslag var også tegnet i en streng klassisk stil. Men tilsyneladende var dette ikke flot nok for apoteker *G. Becker* (1767-1845), så han valgte et andet udkast, med langt flere dekorationer i træværket og knap så megen hyldeplads (Fig. 3). Dørene er også blevet gjort større, og i nichen er der i stedet for standbeholdere to vildmænd, som sidder ved en fontæne. Dørstykkerne er udskårne klassiske vaser, og øverst på reolerne holder to statelige elefanter et skjold. Det var jo et Elefant Apotek. Sidevæggene blev også smukt dekoreret med udskårne topstykkedekorationer, formet som to svaner, der holder en medaljon, hvori der er en malt lægeplante.

Et andet af byens apoteker, Løve Apoteket, nedbrændte under den store brand i 1795 og skulle nu genopbygges. Arkitekten var *Harsdorff*, som byggede hele apotekets bygning, og hofdekoratør *J. C. Lillie* (1760-1827) har muligvis dekoreret hele apoteker *J. G. L. Mantheys* (1769-1842) privatlejlighed på førstesalen,¹⁵ men om han også har tegnet officinet, ved vi ikke. Træinventaret er det oprindelige, men det er blevet overmalt flere gange. Alligevel giver det et godt indtryk af en anden måde at indrette et klassisk officin på. Alle topstykkerne over reolerne er tempelgavle. Denne mode kommer man til at møde på næsten alle apoteker i hele 1800-tallet.

Et af topstykkerne, som er blevet afdækket for senere maling, er dekoreret med en smuk palmettebort og fine tandsnit i trækanten. En del af det gamle træinventar er blevet undersøgt af Nationalmuseets Bevaringssektion i Brede, hvor der ved hjælp af røntgenoptagelser er blevet undersøgt, hvilke yderligere dekorationer, der gemmer sig under bemalingerne på træinventaret. Røntgenoptagelser af dørstykket, viser at man kan skelne mellem 3-4 dekorationer. Den ene med en blomsterbuket i den venstre side og den anden med en blomsterguirlande. Man kan også skimte et hestehoved og en fisk. Den sidste dekoration er sikkert den ældste.

Den pompejanske stil blev som før nævnt brugt som dekoration i de nyklassicistiske huse og palæer. Det var også dekorationer af denne stil, der prydede apoteker *Mantheys* privatlejlighed på førstesalen i Løve Apoteket. Men den pompejanske kunst kom også til at præge officinerne. Den var dekorativ og passede godt ind i de klassiske tempelinteriører. Fra denne periode kendes der bl.a. to dekorationer på to skabsdøre i en reol fra *Vaisenhus Apotek* i København. Den venstre dekoration viser en voldsom drage og den højre en søhest, og begge motiver kan stadig findes som originale malerier på væggene i Pompeji.

Nyklassicismen falder i tre perioder: Den første var *Louis Seize*-stilen, derefter kom den strengere klassicisme og omkring år 1800 indførtes den sidste del, *empiren*, i Danmark. Stilen tog sit udgangspunkt i den romerske klassicistiske arkitektur. Den betoner stærkt det lineære, og ornamentikken er tit grafisk. De tidlige, ofte anvendte

antikke ornament, a la grecque-borter og ovaler, suppleredes med nye, hvor palmetten og et kaprifolielignende rankemotiv blev de mest almindelige.¹⁶ Farverne begynder også at blive kraftigere. Men gennem datidens to førende franske arkitekter, *C. Percier* (1764-1838) og *P.F.L. Fontaine* (1762-1853), blev stilen hurtigt spredt til det øvrige Europa.

Herhjemme var det arkitekterne *C.F.Hansen* (1756-1845) og *G.F.Hetsch* (1788-1864), der indførte empiren. Det var nu det tredje Christiansborg, der skulle indrettes, og stilen var i begyndelsen officiel her, men det varede ikke længe, før borgerskabet også gjorde brug af den, i en langt mere behersket grad. Spinkle blankpolerede møbler, gerne med bronzebeslag, men ellers med indlagt træ, kom til at præge hjemmene.

Fra denne tid har vi også bevaret det store reolkorpus fra Vaisenhus Apotek. Her er tempelvirkningen total med fire høje hvide søjler med forgyldte joniske kapitæler. Topstykket er som en tempelgavl med maleri og tandsnitudskæringer, og endelig er der tre nicher. I 1838 skulle Svane Apoteket i Aalborg ændres, og vi har stadig bevaret regningen.¹⁷ Det blev sandsynligvis også et flot officin, hvis man skal dømme efter udgifterne. Reolerne fik søjler med forgyldte korintiske kapitæler. Apoteker *C.Strøyberg* (1795-1847) bestilte 160 nye træbøsser hos drejermester *P.Segeberg* i København, og han betalte *Schierholtz & Söhne* i Altona for standflasker og porcelænskrukker, ligesom han betalte professor *Hetsch* i København for tegningerne af *Hora*, *Hygæa* og *Asklepios*. Egentlig skulle man have forventet, at statuerne, som blev udført efter disse tegninger, blev skabt i bronze, men det blev kun til gips, overmalet med brun maling. *G.F.Hetsch* (1788-1864) var tidens strengeste smagsdommer. Han ønskede den strenge klassiske stil, og han blev toneangivende for en generation af håndværkere og arkitekter, dels som professor ved Kunstakademiet og dels som rådgiver ved Den Kongelige Porcelainsfabrik, og endelig udgav han bøger med fortegninger for håndværkere.

Fra den senere empiretid kendes også det lille Højer Apoteks officin. Det blev indrettet i 1841, og frem til 1946, hvor apoteket skulle flytte til nye lokaler, gennemgik det ikke store ændringer. I forbin-

delse med apotekets flytning blev det gamle officin efter nøje opmåling overflyttet til Medicinsk-Historisk Museum i København. Væggenes farve var oprindelig æblegrøn og ikke rødbrun som nu. I denne periode ville man også gerne have polerede, ædle træsorter, men var økonomien ikke god, så måtte man male træværket mahognifarvet, gerne med lidt flamme i, og det blev håndværkerne efterhånden gode til. Træværket i Højer Apoteks officin blev således også malet, bortset fra en lille bordplade ved skranken. Samme princip kom til at gælde for træbøsserne. Enten blev de sortmalede, eller også blev de træmalede, hvis de ikke var af poleret træ.

Hovedstadens apotekere kunne bedre tillade sig at bruge de ædle træsorter. I denne periode bliver en række apoteker her moderniseret eller nyetableret i klassisk stil, som oftest med fornemme stukrelieffer i loftet. Samtidig begynder en ny mode at gøre sig gældende, store hyldeopsatser på arbejdsbordene. Denne mode kommer til at holde sig til langt ind i 1900-tallet.

Omkring 1840 begyndte historicismen at gøre sig gældende. Historicisme blev en fællesbetegnelse, for i realiteten blev det faktisk en tilbagevendende til de tidligere stilarter. Man begyndte at bygge huse i nygotik, nyrenæssance, nybarok og nyrokoko, og lejlighedsvis var man ikke bange for at blande stilarterne, men ikke i flæng, idet der skulle være en idé med det.¹⁸

Officielle bygninger som rådhus og domhus kunne blive endnu mere officielle, hvis de blev bygget i f.eks. nyrenæssance eller nybarok.

Nygotik var også en yndet stil. Enkedronning *Caroline Amalie* (1796-1881) fik indrettet et bibliotek på Amalienborg i denne stil, og igen kunne den være med til at give associationer til kirker og klostre, altså lærde steder, og det var jo meget passende for et bibliotek. Biblioteket blev tegnet af arkitekten *C. V. Nielsen* (1833-1910) i 1852,¹⁹ men det blev nu også det eneste gotiske rum på Amalienborg.

Nu skulle man jo mene, at der kunne vises en række spændende apoteksofficer i alle mulige historiske stilarter, men de er der desværre ikke.



Fig. 4. Officinet i Løveapoteket i Odense 1903.

Det eneste fotografi, der kan vises (Fig. 4), er fra Løve Apoteket i Odense, og det blev først nyindrettet i 1903.

Stilen er igen nygotisk, som også er en fornem stil, og den røber sig dekorationsmæssigt ved skrankens gitter og træudskæringer i dørbu-erne og ved uret. Daværende apoteker *E. G. Lotze* (1825-1893) ombyggede ellers apoteksbygningen og byggede flere nye til i nyrenæssancestil,²⁰ men det kom ikke til at præge det indre. Det var også en af tidens ideer, at den ydre stil ikke altid skulle stemme overens med den indre.

Men ellers var tidens apotekere alt for glade for klassicismen til at lade sig rive med. Klassicismen var jo også en pæn og nobel stilart. I løbet af 1800-tallet blev farverne i officinerne mørkere og mørkere, ligesom de også blev det i boligerne. Helt i tidens ånd var Kong Salomons Apoteks officins ombygning fra 1874, udført af arkitekt og dekorationsmaler *H. W. Brinkopff* (1823-1900).²¹ Han blev meget benyttet i København på dette tidspunkt. Hans dekorationsudkast og teg-

ninger til møbler blev i udstrakt grad benyttet af samtidens håndværkere, og den største dekorationsopgave, han fik, blev den indvendige udstyrelse af det russiske kejserskib »Standard«.

Officinet er klassisk med bemalet kasettetræloft, hvor man lige kan ane et klassisk hoved i profil. Endvidere store, tunge reoler med delvis tempelfront-topstykke. Ja, i det hele taget er der megen dekoration. På reolerne står kun porcelænskrukker og glas. Træbøsser blev ikke brugt mere.

Hen imod 1890'erne begyndte en ny arkitektonisk stil at gøre sig gældende, og det var nationalromantikken. Man dyrkede med for-kærlighed det gammelt nordiske. Stilens førende arkitekt var *Martin Nyrop* (1849-1921), og hans hovedværk var Københavns Rådhus. Man ønskede ikke at kopiere tidligere tider, men man ville gerne have en form for historisk-national gendigtning.²² En anden arkitekt som stod for denne retning var *Martin Borck* (1852-1937), og han byggede og indrettede Roskilde Svane Apotek i 1898-1899.²³ Der er en væsentlig forskel på dette apotek og Kong Salomons Apotek: Alle reolerne er ikke højere, end man kunne nå dem uden stige, og denne idé breder sig til mange af landets apoteker i de følgende år. Der er ikke megen dekoration, højst lidt udskæringer og middelalderstil, hvad bjælkeloftet også tyder på. Men først og fremmest er officinet langt mere lyst, end man var vant til.

Omkring år 1900 sker der en markant ændring. Apotekerne er med på de nyeste og mest moderne ideer. Officinerne skulle stadig se fornemme ud, men man holder sig ikke blot til den klassiske stil. Det ser vi tydeligt på Fig. 5. Dette fotografi stammer fra Frederikshavn Løve Apotek som efter flytning fra et andet sted i byen blev åbnet år 1900. Apoteket blev bygget af arkitekten *V. Mørk-Hansen* (1859-1929),²⁴ og igen er det i en romantisk stil. Man fristes til at kalde det ridderborgs-officinet eller tempelherrenes officin med granitsøjler, træloft i felter og store romanske rundbuer. Udvendigt var bygningen smykket med et stort rundt tårn, så man blev i illusionen om den middelalderlige borg.



Fig. 5. Frederikshavn Løve Apoteks officin 1900.

Vi er også ved at nå skønvirketiden. I Tyskland kom stilen til at hedde Jugend, i Frankrig Art Nouveaux og i England Liberty. Medens stilen i udlandet nok var lidt mere international,²⁵ var den herhjemme mere bundet til det nationale, »en klang af gamle dage«.²⁶ Man var imod historicismen og ønskede en renere folkelig kunst. Samtidig skulle stilen ses lidt som en reaktion mod industrialiseringen af håndværket. Arkitektonisk fik den ikke nogen betydning, men interiørmæssigt kom den til at betyde en del.

Enkelte af apotekerne blev også præget af skønvirketiden, bl.a. Hornbæk Apotek, oprettet i 1909. Apoteket blev tegnet af *V. Hammer Hansen* (1866-1943), og væggene blev dekoreret af maleren *R. Bøcher* (1887-1953).²⁷ Et stort vægmaleri er med et klassisk motiv af Asklepios, men måden, det er malt på, er ikke klassisk. På de andre vægge har han malt kalkmalerier, delvis efter gamle kirkemalerier, hvad de så skulle bruges til i et officin, bortset fra »klangen af gamle dage«. Borten i en store bue er også med skønvirkeornamentik.

De fleste nyoprettede apoteker fra denne periode havde ikke reoler helt op til loftet, og man lod derfor gerne den sidste rest af væggene dekorere med en frise, ofte med et klassisk motiv og som ovennævnte motiv med de græske guder Asklepios og Hygæa, der blev betragtet som særlige »apoteksguder«. De var klart malt, men gerne lidt naivt, så alle kunne forstå dem. Malestilen er nok også lidt inspireret af den prærafaeliske skole, som opstod i England i 1800-tallet. Kunstnerne ville gerne tilbage til middelalderens, syntes de, mere ærlige male-måde, og de forkastede alt det, man ellers havde lært siden Rafael.²⁸

Vejgaard Apotek i Aalborg blev oprettet i 1922, lidt sent for den omhandlede periode, men det er taget med som et kuriosum. I Pharmaceutisk Tidende kan man læse følgende om apotekets officin²⁹ :

»Naar man gennem Portalen og Vindfanget træder ind i Officinets Skranke bliver man unægtelig overrasket: thi dette Officin er en nordisk Højenloftsal af betydlige Dimensioner. Officinet er kvadratisk og med Skranken ti Meter efter hver Led og fra Gulv til Loft 5 Meter. Større er vel næppe noget Officin i Skandinavien«.

Stilen er igen skønvirke med bjælkeloft, stiliserede bladslyng som kalkmalerier på væggene i lyse og grå farver. Bagvæggen er gennembrudt med tre buer, som bæres af to sandstenssøjler. Lysekronerne er også dekoreret med oldnordiske ornamentter. Om man kan lide denne stil eller ikke, er et smagsspørgsmål, men gennemført er det helt ned til de mindste detaljer, f.eks er gitterværket på reolernes øverste kant også i oldnordisk stil. Arkitekten var *J. T. Gudme*.³⁰

De danske apotekere holdt alligevel stadig meget af klassicismen. Det var alligevel en mere repræsentabel stil, så da Steno Apotek i København (Fig. 6) blev åbnet i 1901, var det igen i fuld klassisk stil, og alle tidsskrifterne, Pharmaceutisk Tidende, Archiv for Pharmaci og Chemi samt Arkitekten var da også fulde af lovord.³¹ Arkitekten var *Aage Lawritzen* (1871-1961), og han brugte kun de fineste materialer. Alt træinventaret var mahogni med indlagt citrontræ. Søjlernes marmor var hentet i Verona og i Belgien, og endelig havde billedhuggeren *T. V. Bærentzen* (1869-1936) skabt den store pompejanske frise, frit



Fig. 6. Steno Apoteks officin i København 1901.

modelleret efter vægmalerierne i Vettiernes hus i Pompeji. Her kan loftet ikke ses, men det var et stukloft forestillende Asklepios og Hygiea.

Arkitekten Aage Lauritzen blev populær som apoteksarkitekt, men mere og mere gik han over til at skabe officiner i en mere behersket dekorativ udformning som f.eks Smallegades Apotek i København. Desuden fornyede eller ombyggede han: Brønshøj Apotek og Rådhus Apoteket i København, Gammel Kongevej Apotek på Frederiksberg og Fakse Apotek.

En anden af tidens apoteksarkitekter var *Viktor Nyebølle* (1862-1933), som i 1905 indrettede Østerbro Apotek i Aalborg.³² Han havde som afgangsprøve på Akademiet tegnet et apotek efter alle de fordringer, et moderne apotek krævede dengang. Men han ønskede også at dekorere officinet i den klassiske stil. Træværket var bejdset fyrretræ med stiliserede, malede blomster. Reolerne var i lyse toner, og orna-

menterne var i gule og blå farver. I stukloftet var der motiver fra romerske grave, og over reolerne var der en frise i relief med Asklepios, Dionysos og Hygæa. Mere klassisk kan det næsten ikke blive – pompejanske, romerske og græske motiver.

I 1908 var der igen bud efter Nyebølle. Nu var det Løve Apoteket i København, som skulle moderniseres, og igen i samme stil, men måske nok lige en grad flottere. Sidste år blev Medicinsk-Historisk Museum kontaktet af en privat person, som hjemme i sin kælder havde en del af dette inventar, dels lidt af skranken, dels et af billederne i løvefrisen over reolerne, og endelig det store Løve Apoteks skilt, som var placeret på facaden, og som mange endnu kan huske. Disse ting er nu bevaret på Museet i København.

Men ellers må man generelt sige, at klassicismen nok var den stilart, der gennem perioden kom til at præge de danske apoteksofficiner allermest, og det var jo ikke uden grund: Søjler og tempelformer, måske gerne med lidt pompejansk islæt, var værdige rammer om officinerne. Klassicismen ændrede sig gennem tiderne. Farverne blev anderledes, motiverne også, men generelt var man meget tro over for ideen.

Indledningsvis blev der skrevet, at store barokskabe næppe har stået på de danske apoteker, men hvis man venter længe nok, så kommer de. I 1910 tegnede arkitekten *P. V. Jensen-Klint* (1853-1930) et stort nybarokskab til Ægirs Apotek.³³ Hans hovedværk blev Grundtvigskirken, som er i en anden stil, men på dette tidspunkt var det nybarokken, han var inspireret af. Krukkerne tegnede han også til apoteket, og det var lidt af en sjældenhed efterhånden. Firmaer som Arboe og Bähr blev leverandører til næsten alle nyåbnede apoteker med standbeholdere og inventar, så det kunne ikke undgås, at apotekerne efterhånden kom til at se lidt mere ens ud. Vi startede med barokken, og vi afrunder med den, således at ringen er sluttet.

Artiklen er i noget ændret form holdt som foredrag i Dansk Farmaci-historisk Selskab den 25. september 1990.

For gennemlæsning af manuskriptet takkes lektor, lic. pharm. Poul Reinhardt Kruse.

RESUMÉ

Gennem tiderne har danske apotekere altid udformet deres officiner så smukt som muligt.

Denne artikel beskriver en række interiører fra perioden år 1700 til år 1900 og viser, hvorledes de historiske stilarter har sat deres præg på udsmykningen.

I barok- og rokokoperioden blev stilarten som oftest malt direkte på træværket. Ved nyklassicismens indførelse sker der derimod en ændring; det bliver nu almindeligt at forme inventaret »klassisk«, og man begynder at bruge mange dekorative udskæringer i træværket. Nyklassicismen opnåede i det hele taget at blive den stilart, som var mest populær hos apotekerne. De noble klassiske former med tempel-trekantsgavle og søjler passede til officinerne. Selv da en ny stilart, historicismen vandt frem, blev den kun brugt i beskedent omfang. Omkring år 1900 ændres dog denne holdning, og flere forskellige stilarter blev brugt til officinernes udsmykning.

SUMMARY

For centuries danish pharmacists have always decorated their pharmacies as beautiful as possible.

This paper describes a number of interiors from the 18th and 19th centuries.

During the early periods of baroque and rococo the decorations were often painted directly on the wooden material. This tradition was changed when neoclassicism emerged. Now the furniture were shaped in a classic manner with use of many decorative carvings. During the period neoclassicism was the most popular style. The noble shapes with templefrontispieces and columns fitted the pharmacies. Even when a new style, historicism made progress, it was only used to a modest extent.

About 1900 this attitude changes, and several different styles were introduced to the pharmacies.

NOTER OG REFERENCER

1. T. Clemmensen, *Danske Møbler*, København, 1960, 18 ff.
2. J. Fleming & H. Honour, *A World History of Art*, London, 1984, 429.
3. Maleriet befinder sig nu på Medicinsk-Historisk Museum i København.
4. C.M. Smidt et al., *Kongehusets boliger*, Viborg, 1987, 16.
5. B. Jørnæs, *Stilarternes Kavalkade*, København, 1975, 160.
6. H. Toft, »Nogle bidrag til forståelsen af indretningen af officinet i Tønder Apotek«, *Dansk Tidsskrift for Farmaci*, suppl. II, 1959, 271-275.
7. Som vist i: A. Steensberg, *Danske Bondemøbler*, København, 1973.
8. H. Lund, *Frederiks hospital og Frederiks stad*, København, 1969, 32-34.
9. M. Gelfer-Jørgensen, *Dansk Kunsthåndværk 1730-1850*, København, 1973, 42 ff.
10. T. Clemmensen, *Danske Møbler*, København, 1960, 56.
11. Gelfer-Jørgensen (som i nr.9), 135-136.
12. T. Clemmensen, *Møbler af N. H. Jardin, C. F. Harsdorff og J. C. Lillie og eksempler på deres interiørkunst*, København, 1973, 85 ff.
13. O. Feldbæk, *Gyldendal og Politikens Danmarkshistorie*, IX, red. O. Olsen, København, 1990, 296.
14. Befinder sig nu på Kunstakademiet, men er gengivet i: *Det kongelige Hofapotek*, København, 1919, 59-63.
15. T. Clemmensen (som i nr.12), 107.
16. Gelfer-Jørgensen (som i nr.9), 190-191.



DAK-Laboratoriet als

17. P.C. Knudsen, *Familien Strøyberg 1662-1920*, Aalborg, 1920, 99-103.
18. M. Gelfer-Jørgensen, *Dansk Kunsthåndværk fra 1850 til vor tid*, København, 1982, 13 ff.
19. Smidt et al. (som i nr.4), 61.
20. H. Langberg, *Danmarks Bygningskultur*, II, Århus, 1978, 166.
21. M. Bodelsen, *Dansk Biografisk Leksikon*, IV, red. P. Engelstoft, København, 1934, 98.
22. K. Millich, *Danske Arkitekturstrømninger 1850-1950*, red. K. Fisker, København, 1950, 208.
23. *Meddelelser fra Akademisk Architekt Forening*, II, 1900, 121-125.
Farmaceutisk Tidende, IX, 1899, 153-157.
24. E. Dam & A. Schæffer, *De danske Apotekers Historie*, II, København, 1928, 576.
25. B. Smeidt, *Jugendstil*, München, 1973, 7.
26. Gelfer-Jørgensen (som i nr.18), 83.
27. *Archiv for Pharmaci og Chemi*, XVI, 1909, 262-263.
28. E.H. Gombrich, *Kunstens Historie*, Vitoria, 1984, 404.
29. »Vejgaardens Apotek«, *Farmaceutisk Tidende*, XXXIII, 1923, 318-319.
30. I *Farmaceutisk Tidende* er anført forbogstaverne J.T., men en arkitekt fra denne periode med disse forbogstaver kendes ikke. Derimod findes en arkitekt med navnet L.P. Gudme (1861-1934), *Weilbachs Kunstnerleksikon*, I, red. M. Bodelsen & P. Engelstoft, København, 1947, 174-175.
31. *Farmaceutisk Tidende*, XI, 1901, 345.
Arkitekten, *Meddelelser fra Akademisk Architekt Forening*, IV, 1901-1902, 97-101.
Archiv for Pharmaci og Chemi, VIII, 1901, 321-322.
32. *Archiv for Pharmaci og Chemi*, XII, 1905, 286.
Farmaceutisk Tidende, XV, 1905, 147.
33. *Farmaceutisk Tidende*, XX, 1910, 52-54.

Dansk Medicinsk-Historisk Selskab

Beretning 1990

Ved den ordinære generalforsamling den 14. februar 1990 blev følgende valgt til bestyrelsen:

Professor, med.dr. Bengt I. Lindskog (formand)

Speciallæge Jørgen Kock (sekretær)

Klinikchef, tandlæge Leif Marvitz (kasserer)

Lektor, lic.pharm. Poul Reinhardt Kruse

Lektor, cand.scient. Peter Wagner

Overlæge, dr.med. René Vejlsgaard

Kontingentet er fortsat kr. 200.- og medlemstallet ved udgangen af 1990: 367.

Følgende foredrag er afholdt i Selskabet i årets løb:

14. februar: Lektor, cand.scient. Peter Wagner: »En disputatshandling 1752«.

21. marts: Læge Erik Skovengaard: »In vinum sanitas«.

18. april: Professor, dr.med. Morten Simonsen: »Træk af transplantations-immunologiens historie«.

19. maj: Forårsudflugt til Rigshospitalet, hvor professor, dr.med. Dyre Trolle fremviste »Den Saxtorph'ske samling«. Derefter besøg på Universitetsbibliotekets 2. afdeling, hvor bibliotekar Poul Aagaard Christiansen fremviste dele af »UB2« og apoteker Sandemann Olsen foreviste »Linnéudstilling«.

10. oktober: Professor, dr.med. Dyre Trolle: »Fra tvillinger til dobbelt misdannelser«.

7. Magister Pia Bennike: »Danskere gennem 10.000 år. Sygdoms- og behandlingsspor«.

5. december: Dr.med. Einar Berle, Oslo: »Guder, helgener og pestilenser«.

Bengt I. Lindskog

Professor, med.dr.

Formand

Medicinsk Historisk Selskab på Fyn

Beretning for 1990/91

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).

Specialtandlæge, cand.mag. Niels Brøndum, Haugstedgårdsvej 9,
5000 Odense C.

Overlæge Ejvind Honoré, Vejrmosegårds allé 51, 7000 Fredericia.

Embedslæge Finn Jørgensen, Kålundsvej 26, 5230 Odense M.

Selskabets ordinære generalforsamling afholdtes 26. februar 1990.

Kontingentet fastsattes til kr. 175. – Efter generalforsamlingen talte specialtandlæge, cand.mag. Niels Brøndum om lægelatin.

Den 25. marts 1990 talte amtsborgmester Erling Tiedemann om Niels Stensen, og professor, dr.med. Daniel Andersen fortalte træk af ulcuskirurgiens historie.

Den 23. oktober 1990 talte professor, dr.odont. P. O. Pedersen om grønlandske mumier og odontologiske undersøgelser af nogle historiske personer.

Den 10. december 1990 holdt øjenlæge Erik Godtfredsen foredrag over begivenheder i Padua, og embedslæge Finn Jørgensen fortalte om Franklin D. Roosevelt og hans handicap.

Den 25. februar 1991 afholdtes ordinær generalforsamling. Kontingentet fastsattes uændret. – Herefter fortalte specialtandlæge, cand.mag. Niels Brøndum om Platons fremstilling af Sokrates' død og domfældelse (»Kriton, vi skylder Asklepios en hane!«)

Den 11. april 1991 talte overlæge Eskil Thybo om S. A. Andrèe's luftfærd, og overlæge Kjeld Værnet fortalte træk af psykokirurgiens historie.

Både i foråret 1989 og foråret 1990 gennemførte selskabet et tilvalgskursus ved Odense universitet over emnet henholdsvis »Mit Speciales historie« og »Manden bag navnet«.

Torsten Sørensen

Jydsk medicinhistorisk Selskab

Beretning 1990

Bestyrelse:

Embedslæge J. E. Donner, Balevej 17, Ommestrup, 8544 Mørke
(formand)

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

Overlæge Jørgen Th. Jensen, Stolpedalsvej 45, 9000 Ålborg

Dyrlæge Niels Stadsvold, Viaduktvej 9, 8260 Viby J.

Overlæge Helmer Søgaard, P. Heises Vej 4, 8000 Århus C

Selskabet har i 1990 holdt følgende møder:

13. marts: Læge Harald Roesdahl: »Hjemtransport med de hvide busser i 1945«.

Læge E. Skovenborg: »Ex-libris kunsten – og exlibris tilhørende danske læger, dyrlæger og apotekere«.

16. maj: Efter den årlige generalforsamling

Overlæge Bent Langfeldt: »Røntgen og hans stråler«.

6. november: Professor, dr.phil. Olaf Pedersen: »Det medicinske studium ved middelalderens europæiske universiteter«.

Apoteker E. Bové Christensen: »Træk af dagliglivet på et apotek for 100 år siden«.

13. december: Professor, dr.med. P. Baastrup-Madsen: »Fra Rosengade til Tage Hansensgade 1790-1935«.

Overlæge B. Langfeldt: »Santa Lucia – legende og virkelighed«.
(Julemøde med gløgg m.m.)

J. E. Donner

Københavns Universitets medicinsk-historiske Museum

Beretning 1990

Medicinsk-historisk Museums vigtigste opgave er gennem forskning og samlinger at belyse medicinens udvikling især ved Københavns Universitet, men også i hele Danmark. Museet har samlinger som berører anatomi, farmaci, kirurgi, laboratorieudstyr, medicin, medico-elektrisk apparatur, mikroskopi, odontologi, osteo-arkæologi, radiologi samt arkiv, bibliotek, billedsamling og mønt- og medaljesamling. De fleste genstande findes i studiesamlinger tilgængelige iflg. forudgående aftale. Et udvalg af genstande vises i den offentlige udstilling med faste åbningsdage: tirsd., torsd. og sønd. kl. 11 og 12.30 (dansk) og kl. 14 (engelsk). I løbet af året 1990 har 11.906 personer besøgt den offentlige udstilling.

Museet er tilbudt at overtage den Saxtorphske samling fra Fødselsstiftelsen og Gynækologisk afdeling på Rigshospitalet, men på grund af pengemangel fortsættes forhandlingerne.

Museet har i det forløbne år modtaget et stort antal gaver. For dette samt anden generøs støtte bringer Medicinsk-historisk Museum sin hjerteligste tak.

I løbet af året er et stk. ekstra EDB-apparatur anskaffet for forskning. I alt er 4582 registreringer indført.

En uformel forskergrupper på ca. 10 personer har i løbet af det forgangne år haft seminar på museet 2 gange.

Cand.phil. Niels W. Bruun har på museet påbegyndt arbejdet med

sit projekt »Udgivelse af alle kendte originalbreve til eller fra Thomas Bartholin«.

Museets stab består af:

VIP: Antal årsværk: 3

Professor: Bengt I. Lindskog

Lektor: Anna-Elisabeth Brade

Fondslønnet: Bodil Haarmark

TAP: Antal årsværk: 6

Kurt Albrechtsen, Harry Andersen, Nina Brechling, Inger Christensen, Annie Iversen, Knud Iversen, Gudrun B. Olsson, Lasse Pryning, Britt Winkel.

Fondslønnet: Folke Jørgensen.

Konsulenter: 9

Pia Bennike, Jørgen Koch, Poul Reinhardt Kruse, Per Lous, Mogens Palle, Leif Marvitz, Harald Moe, Svend Åge Simonsen, Johan Thomsen.

Konsulenterne udgøres af fagkyndige personer, som arbejder helt frivilligt uden aflønning, sædvanligvis 1 dag pr. uge.

Museets personale er ved gennemført omrokering af Det lægevidenskabelige Fakultet øget med Harry Andersen og Lasse Pryning

Vagtmester Knud Iversen er den 21. oktober afgået ved døden og har efterladt sig et stort tomrum på Medicinsk-historisk Museum.

Bengt I. Lindskog

Professor, med.dr.

Formand

Jydsk medicinhistorisk Museum

Det lille velindrettede museum og dets have med medicinske urter er stadig levende og velbesøgt – og får stadig mange ting til samling og bibliotek.

Som tidligere nævnt (beretning 1989-90) har der de seneste år været arbejdet med planer om et nybygget museum for »Videnskabshistorisk Samling« og »Medicinhistorisk Samling« i Aarhus. Disse planer er nu resulteret i, at byggearbejdet er gået i gang, og vi ser frem til forhåbentlig at kunne åbne et helt nyt museum sommeren 1993.

J. E. Donner

Medicinsk-Historisk Samling, Næstved

I det forløbne år er der yderligere tilgået samlingen mange større og mindre effekter, bøger, billeder og dokumenter. Registreringen fortsætter. Med hjælp fra Støtteforeningen for Medicinsk-Historisk Samling, Næstved, er der anskaffet fotoudstyr til såvel fotografering af vore museumsnumre som nærfotos af instrumentmagerstempler med henblik på udarbejdelse af registrant med afbildninger. Med støtte fra *Carlsbergfondet* foretoges studierejse til Wellcome Museum of the History of Medicine i London. Ved samme rejse holdt undertegnede foredrag om Wilhelm Meyer og adenodectomien ved European Rhinologic Society's kongres. Desuden er holdt en række indenlandske foredrag. Vi har modtaget tilbud om overtagelse af operationsgangen på det gamle Amtssygehus. Flytningen vil ske i efteråret 1991.

Støtteforeningen har ladet udføre smukke dobbeltkort med farveafbildning af museumsnumre med henblik på salg til fordel for samlingen. Henvendelser kan modtages skriftligt under adressen: Central-sygehuset, 4700 Næstved, eller ved telefonisk aftale med dr. Morten Andersen Nexø tlf. 53 71 13 96 eller dr.med. Carsten M. Smidt tlf. 42 24 29 17. Støtteforeningen for Medicinsk-Historisk Samling, Næstved: Skovvænget 8, 4700 Næstved. Postgirokonto 3 66 47 16.

Carsten M. Smidt

Internationalt Medicinhistorisk Symposium i København

I dagene 12.-15. juni 1991 havde professor *Lindskog* indbudt udenlandske og nordiske medicinhistorikere til symposium i København – og opnåede dermed at bringe inspirerende kontakt igen mellem internationale og danske forskere inden for det videnskabshistoriske speciale – et savn Københavns Universitet havde måttet lide under gennem et kvart århundrede.

Dansk medicinsk-historisk Selskab og *Museet* i Bredgade stod som værter for nogle livfulde og berigende dage både på Schæffergården og i Museet. Og Museets embedsfolk gjorde en kæmpeindsats for at alt skulle fungere perfekt programmæssigt for de 60 deltagere – og det gjorde det ligesom det program, organisationskomiteen havde tilrettelagt.

Ved åbningsceremonien på Schæffergården den 13. juni, hvor medicinaldirektør, dr.med. *Palle Juul-Jensen* indledende bød velkommen på Statens vegne, og hvor professor *Lindskog* berettede om medicinen og medicinhistoriens udvikling i Danmark, holdt de to gæstevinvere professorer *Heinz Goerke* fra Tyskland og *Gert Brieger* fra USA inspirerende forelæsninger om henholdsvis »Teknikkens indflydelse på den medicinske Lægekunst« og om »Sundheds- og sygdomshistoriografi«.

Senere på dagen var der en række foredrag om »Public Health«, hvor dette emne belystes såvel fra europæisk som israelsk side.

Dagen sluttede med festlig middag på Schæffergården – afsluttet med ønsket after-dinner speech af *Snorrason*.

Den 14. juni var forelæsningsemnerne: »The Child as Patient«, »Public Health and Medical Techniques«, »Ethics« samt »Elderly People as Patients«. Der fremkom en række elegante og velvalgte foredrag om børn både som patienter og som seksuelt misbrugte ofre i samfundet. Den medicinske tekniks betydning belystes ved forelæsninger om såvel koppe- og venereabekæmpelse som saunabehandling og ved en spændende skildring af en dansk indsats for udviklingen af et peroralt fleksibelt fiberoptisk endoskop (*Carsten M. Smidt*).

Etikken belystes ved foredrag om byzantisk-kristen euthanasi og om et halvtårhundredes medicinske etikindstilling, som den er blevet oplevet fra dansk side (*Povl Riis*). Dagens sidste forelæsning – blændende fremført af den charmerende medicinske humanistprofessor *Dora Weiner* (Los Angeles, USA) – handlede om *Pinel's* indsats på Salpêtriéren og hans influens på *Esquirol*, *Nysten* og *Schwilgué*.

Symposiet afsluttedes med en fornøjeligt guided bustur gennem det gamle København og festlig middag på Nimb's Terrasse.

Den 15. juni var der en lang, nødvendig drøftelse om følgerne af International Academy for the History of Medicine's tragiske opløsning og om mulighederne for opbygning af et mere levedygtigt, aktivt nyt internationalt selskab. Dets navn er foreslået til: The European Association of Medical Historians. Professor *Lindskog* blev – naturligt – indvalgt i en kommende arbejdsgruppe efter den indsats, han gennem de seneste år har udøvet med stor energi og diplomatisk takt og for hans initiativrigdom.

Hele symposiet blev en lykkelig genoplivning af tidligere tiders betydningsfulde internationale samspil inden for det videnskabshistoriske og dermed også medicinhistoriske interessefelt.

Egill Snorrason

Uppsala möte 1991

XIII Nordiska medicinhistoriska kongressen hölls i Uppsala den 6-9 juni 1991. I Uppsala finns en stark lärdomshistorisk tradition, som emanerar från professor Johan Nordströms tid på 1930-talet. Han grundlade bl.a. den berömda tidskriften *Lychnos*. Hans arbete har på ett förmänligt sätt följts upp av professor Sten Lindroth. Nu är det 3:e och 4:e generationens forskare som för traditionerna vidare. Ett ämne som varit varmt omhuldat av lärdomshistoriker är medicinens historia. Idag finns det ett stort antal humanister som arbetar därmed. Däremot är antalet medicinare som ägnar sig åt medicinhistoriska forskning försvinnande litet. Detta var det också första gången i de nordiska medicinhistoriska kongressernas historia som det fanns flera humanister än medicinare som deltagare. Mot denna bakgrund är det inte onaturligt att den XIII:e nordiska medicinhistoriska kongressen kom att domineras av den lärdomshistoriska synen på medicinens plats i samhället. Det är ur medicinarens synpunkt mycket befruktande att möta dessa åsikter och få tillfälle att närmre diskutera dem.

Kongressens president professor Lars Thorén välkomsthälsade liksom universitetets prorektor, varefter Karin Johannisson föreläste om medicinhistoria av idag. Det gjorde hon på ett moderat och fint sätt. Invigningen följdes av en visning av Uppsalas stolthet: den anatomiska teatern *Gustavianum*, som Olov Rudbeck lät bygga på 1600-talet. Han var ju samtida med Thomas Bartholin i Köpenhamn. Vid kvällens samkväm lät sångare oss höra om glutens äventyr med sin vän magistern.

Danmark kunde visa upp den första nordiska stipendiaten. Det är Signhild Vallgård, som efter studier i dansk sjukhusväsendes framväxt under 1900-tallet hade blivit inviterad att diskutera dels detta dels hur förlossningsvården har utvecklats i Danmark resp Sverige. Den typen av jämförelser tycker jag passar fint på nordiska kongresser och Signhild Vallgård gjorde den bra. Gerda Bonderup från Århus talade trevligt om dansk sundhedspoliti och koleran i det 19. århundradet och Anker Brick Lund från Roskilde diskuterade lärt om medie-arkaeologiska kontrovers-studier i relation til spridning av medicinsk tekno-

logi. Från Danmark kom också Carsten Smidt som berättade om sina fynd bland instrumentmagerstemplar. Overlæge Laurits Lauridsen berättade om træk af hoftealloplastikkens historie. Från Finland uppträdde Hindrik Strandberg med sina studier i bastun som forna tiders Hälsocentral i Finland samt Heikki S. Vourinen om den offentliga hälsovårdens utveckling under 1900-talet i Finland.

De övriga 30 föredragen framfördes av svenska forskare. Det var första gången i kongressernas historia som kvinnorna dominerade bland talarna. Men så var också kvinnor i vården ett av de stora ämnena vid sidan av preventiv medicin och folkhälsa samt etik och medicinsk teknik. Lärdomshistorikerna Jan Sundin och Anders Brändström ledde var sin session med humanistiska forskningsinriktningar. Där talade bl.a. Roger Qvarsell om psykiatri och prevention ur samhällets synpunkt samt Inger Wikström-Haugen om ett sätt att hindra spridningen av den veneriska smittan omkring 1800. Ett föredrag som jag fattade intresse för handlade om spanska sjukan – den sista stora pandemin. Trots flera försök att finna sociologiska och liknande förklaringar till sjukdomens speciella spridning lyckades man inte få fram annat än att det troligen varit rent medicinska faktorer med virus-spridning och brist på immunitet, som spelat den avgörande rollen. Bland föredragen om kvinnor i vården fick vi höra om sjuksköterskeutbildningen ur olika perspektiv.

Bland de mera viktiga sakerna som hände i Uppsala var att man beslöt bilda en medicinhistorisk museisektion för att bekräfta det nära samarbete som de nordiska museerna har inlett i Köpenhamn senaste året. Vi förväntar oss mycket av detta som därmed också blir ett annat praktiskt uttryck för nordiskt samarbete.

Organisationen var perfekt. Allt klaffade på minuten, vilket är ett stort plus i dessa sammanhang. En bok med sammandrag av föredragen finnes på Medicinsk-historisk Museum i Köpenhamn för den intresserade.

Den sociala delen av en kongress är också viktig. Den var inte så framträdande här, men den avslutande banketten på Uppsalas slott i närvaro av landshövdingen och universitetets prorektor utgjorde höjdpunkten.

I allt en ur medicin-historisk synpunkt ovanlig kongress, där man med ett aktivt inriktat sökande alltid kunde plocka fram de informationer man önskade samt skapa värdefulla kontakter. Detta är ju en av de viktigare motiven för att resa på kongress.

Nästa kongress hålles om två år i Århus. Vi ser redan fram emot vad som kommer att bjudas där och väntar på ytterligare invitation från Jens Donner.

*Bengt I. Lindskog
Medicinsk-historisk Museum København.*

CURRICULUM VITAE

Haarmark, Bodil, f. 1953. Cand. phil i historie 1982. Ansat i Skoletjenesten på Museet for Danmarks Frihedskamp 1982-1985. Fondslønnet videnskabelig assistent på Medicinsk-historisk Museum 1985-1989. For nuværende indskrevet ved Danmarks farmaceutiske højskole som ph.D.-studerende i samarbejde med Medicinsk-historisk Museum og Kunstindustrimuseet. Projekttitel: »Dansk apoteksofficer i det 18.-19. århundrede«.

Iversen, Peter Kr., f. 23.5.1914. Student Tønder 1932, cand. mag. i historie og dansk Århus jan. 1939. Soldat og højskolelærer, tjenstgørende ved Rigsarkivet 1942-44, arkivar Åbenrå 1944, landsarkivar smst. 1960-81. Medlem af styrelsen for Historisk Samfund for Sønderjylland 1946-79, sekr. 1946-56 og 1968-71, formand 1956-66 og 1971-79. Medlem af styrelsen for Dansk Historisk Fællesforening 1958-70, medstifter og form. for Sammenslutningen af Lokalhistoriske Foreninger 1967-70. Redaktør og medarbejder ved flere sønderjyske tidsskrifter og bogserier. Talrige afhandlinger og udgivelser. Medl. af Det kgl. Danske Selskab for Fædrelandets Historie og andre historiske videnskabelige selskaber. Bopæl: Bomhuset, Dimen 2, 6200 Åbenrå.

Munk, Ole, f. 1930. Cand.mag. i naturfag 1959 ved Københavns universitet med zoologi som hovedfag og speciale i sammenlignende anatomi. Dr. phil. og docent samme sted 1966. Ansat som lektor ved Københavns universitets Institut for cellebiologi og anatomi, Universitetsparken 15, 2100 København Ø.

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 keramik. Adresse: Mommarkvej 261, Tandslet, 6470 Sydals.

Snorrason, Egill, f. 25.1.1915. Professor emerit., dr.phil. 1974. Foruden arbejder om fysiurgi enkelte studier om med.-hist. emner: Johan Rhode, N. Stensen, J. F. Struensee og C. G. Kratzenstein. Bopæl: Drosselvej 31, 2000 Kbh. F.

Søgaard, Ib, f. 23.2.1939. Cand. med. fra Århus Universitet vinteren 1966/67. Speciallæge i neurokirurgi 1977. Siden 1982 overlæge ved neurokirurgisk afdeling, Odense Sygehus, og extern klinisk lektor i neurokirurgi ved Odense Universitet. Har skrevet artikler om neurokirurgiske og medicinhistoriske emner. Adresse: Birkevej 21, 5230 Odense M.

Gamle årbøger

Til orientering kan det oplyses, at såvel de enkelte medicinhistoriske selskaber som årbogens redaktion ligger inde med eksemplarer af adskillige, tidligere årgange af årbogen. Disse vil kunne erhverves til en fordelagtig pris.