



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

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

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

DANSK
MEDICIN
HISTORISK
ÅRBOG

1994

Dansk
medicinhistorisk
årbog 1994

Dansk medicinhistorisk årbog 1994

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, (ansvarshavende)

Mogens Norn, København

Redaktionens adresse:

Tage Grodum

Embedslægeinstitutionen

Storetorv 10

6200 Aabenraa

tlf. 74 62 19 16

Revisor:

Poul Reinhardt Kruse, København

Trykt hos:

Poul Kristensen Grafisk Virksomhed A/S, Herning

Indhold

Forord	7
<i>Hindrik Strandberg</i> : Undervisningen i medicinens historia i Finland – några reflexioner	9
<i>Michael Pers</i> : Almindeligt Hospital – en stor og statelig bygning	17
<i>Carsten M. Smidt</i> : Den kirurgiske uddannelse i Danmark belyst ved distriktskirurg J. R. Struckmanns eksamenspapirer	35
<i>Anna Lauridsen</i> : Træk af diakonissebevægelsens historie	54
<i>Bendt Toft Olsen</i> : Teknikerkrigen og dens optakt – en odontologisk autorisationsbatalje	64
<i>Nick Nyland</i> : Patienter og læger i Grønland – for 70 år siden og i dag	89
<i>Mogens Norn</i> : Oftalmologien i Grønland fra år 1000 til år 2000 .	116
<i>Tagge Grodum</i> : Dansk sundhedstjeneste i Sydslesvig – de første vanskelige år	133
<i>Tagge Grodum</i> : Mere fra amtslæge Lauritsens arkiv	144
<i>Beretninger</i> :	
Dansk Medicinsk-Historisk Selskab	151
Medicinsk Historisk Selskab på Fyn	153
Jydsk medicinhistorisk Selskab	154
Københavns Universitets medicinsk-historiske Museum	155
Steno Museet/Jydsk medicinhistorisk Museum	160
Medicinsk-Historisk Samling i Næstved	161
<i>Laurits Lauridsen</i> : International medicinhistorisk museumskongres 1994	163
Regnskab for 1993-årbogen	169
<i>Curricula vitarum</i>	170

Forord

Vor årbog er en væsentlig aktivitet for medlemmerne af de tre medicinhistoriske selskaber. Derfor rummer denne 22. årgang som sædvanlig meget varierende emner, i det lønlige håb, at alle læsere vil finde i hvert fald noget af interesse.

Som et lille forsøg på fornyelse indledes hver artikel nu med et kort resumé, og det samme bringes på engelsk efter selve artiklen.

Med mellemrum har årbogsredaktionen talt om af og til at gøre enkelte årbøger til temanumre. Undertegnede har ikke været tilhænger af denne idé, netop fordi vi derved kan risikere, at en del af medlemmerne vil få en årbog, hvor intet af indholdet vil interessere.

I 1995 er det dog hensigten at markere 100-året for opdagelsen af røntgenstrålerne ved at bringe en større mængde stof om dette emne – men også andet. Artikler om radiologiens historie imødeses derfor gerne, både belyst af læger, tandlæger, dyrlæger, sygeplejersker og jordemødre.

Hvis der kommer en 1995-årbog. Den 28. sept. 1994 har bestyrelsen for Dansk medicinsk-historisk Selskab af økonomiske årsager besluttet af opsige samarbejdet om årbogen fra 1995.

Det kan i den forbindelse til læsernes orientering oplyses, at selskabernes udgift pr. årbog i 1993 har været 77,50 kr.

Hermed skal der lyde en tak til bogtrykkeren for vanligt godt samarbejde og et smukt resultat.

Oktober 1994

Tage Grodum

Undervisningen i medicinens historia i Finland – några reflexioner*

*Af Hindrik Strandberg
Helsingfors universitets medicinhistoriska
institution och museum*

Siden 1920'erne har der i Finland i vekslende omfang fundet undervisning sted i faget »medicinens historie«. Det var ikke noget obligatorisk fag, men fra 1930erne og indtil slutningen af 1950erne indgik det i programmet for universitetet i Helsingfors. Efter 15 års pause genoptoges denne undervisning i 1975, idet medicinshistorie blev et valgmuligt, obligatorisk kursus på 20 timer for medicinstuderende. To år senere blev kurset udvidet til 36 timer, og var nu obligatorisk for alle, men allerede i 1980 reduceredes antallet af undervisningstimer til 16. I 1985 ændredes kurset igen, dels blev det frivilligt, dels omfattede det nu 15 timer.

I mange år blev undervisningen forestået af Gunnar Soininen, siden af Harald Teir og derpå af Kalle Achté. Nu ledes undervisningen af Ismo Virtanen og omfatter 23 timers forelæsninger og museumsdemonstrationer.

Inledning

Undervisningen i medicinens och hälsovårdens historia i Finland har givits vid såväl de olika medicinska fakulteterna som vid sjukvårds- och hälsovårdsinstitutionen, vid vilka undervisning i såväl sjukvårdens som hälsovårdens historia sedan en längre tid tillbaka faktiskt har ingått i de obligatoriska kurserna

Och beträffande undervisningen i *sjukvårdens och hälsovårdens historia* kan vi konstatera att redan på den legendariska översköterskan

* Holdt som foredrag i lidt ændret form ved XIV nordiske medicinshistoriske kongres i Århus 1993.

Sophie Mannerheims (1863-1928) tid under 1920-talet gavs det undervisning i sjukvårdens historia i samband med utbildningen av sjuksköterskor. Och det här är en undervisning som man vid de olika sjukvårds- och hälsovårdsinstituten har fortsatt med fram till våra dagar och som det obligatoriska studiebesöket vid det medicinhistoriska museet i Helsingfors är ett gott exempel på. Därtill har speciell undervisning i *odontologins historia* givits och ges fortfarande för odontologiestuderande vid Helsingfors universitet. Även farmaciestuderandena bringas inblick i *farmacins historia*. Och det har också givits och ges fortfarande undervisning i *medicinens historia* vid den medicinska fakulteten inom Turun yliopisto, (Åbo universitet).

Men jag skall här koncentrerar mig på att närmare granska undervisningen i medicinens historia sådan den givits vid den medicinska fakulteten vid Helsingfors universitet och som jag bäst känner till. Och härvidlag kan det konstateras att denna kan indelas i fem olika skeden.

Början på 1930-talet

Det första skedet inom undervisningen går tillbaka till 1930 talet då *Gunnar Soininen* (1904-1973) som docent i medicinens historia höll frivilliga kurser för medicinestuderanden i som det hette medicinens historia med särskild hänsyn till förhållandena i Finland. Och om vilka Harald Teir som en gång själv åhört en av dessa kurser en sommar skriver år 1974 i minnesteckningen över Gunnar Soininen att det var en frivillig sommarkurs som dock hade lyckats locka halva kursen. »Föreläsningarna hölls på den IV inre medicinska kliniken. Syrenerna blommade och doftade härligt utanför föreläsningssalen med öppnade fönster. Gunnar Soininen kom in i föreläsningssalen. Med en något högtidlig och något avmätt bugning hälsade han på den stående skaran. Han fick oss snart att glömma försommarens alla härligheter och ljuva dofter. Vackert och mjukt målade han medicinens väg genom årtusenden, över Indien, Alexandria, Rom, Leyden, Uppsala, Åbo och fram till medicinens dåvarande hemknutar kring Unions- och Snellmangatorna. Utan choser och med torr humor och utpräglad

anspråkslöshet gav han oss en bestående inblick i hälsoproblemen i världen genom årtusenden.«

Dessa kurser hölls sedermera mera eller mindre regelbundet fram till slutet av 1950-talet då Soininen icke mera verkade som docent. Nämligen en uppgift om att Gunnar Soininen skulle ha hållit kurs i medicinens historia ingår för sista gången i universitetets program för läsåret 1958-59 då han skall ha föreläst ett par gånger i veckan såväl höst- som vårterminen över grundkursen i medicinens historia med särskild hänsyn till förhållandena i Finland, som det står i programmet.

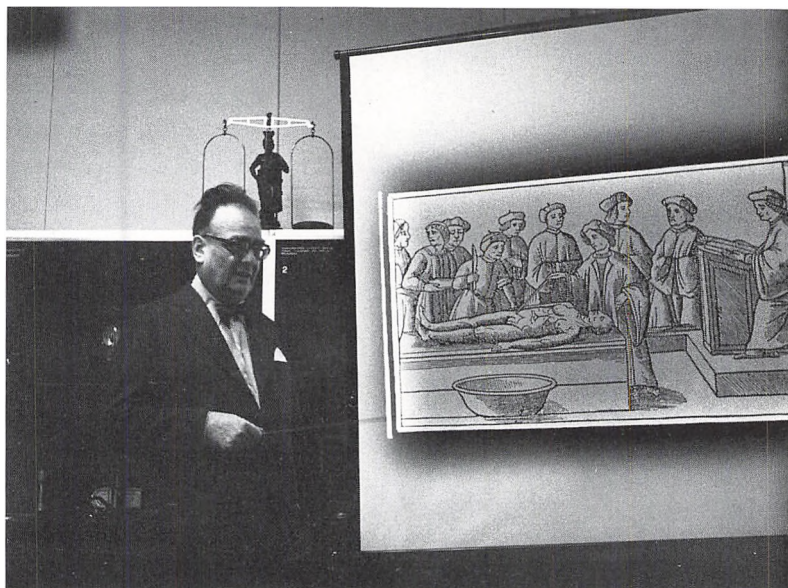
Kursen i medicinens historia återupptas

Efter många år av förberedelser kunde Medicinhistoriska museet med dess nygrundade institution återupprättas år 1970 varvid också professor Gunnar Soininen blev dess första prefekt och verkade som sådan fram till slutet av 1973 då han avled. De första medicinhistoriska samlingarna tillkom redan 1937 men gick förlorade under kriget 1944 vid ett bombardemang.

Med professor *Harald Teir* (1914-92) som prefekt från och med år 1974 inleddes sedan det andra skedet i medicinhistorie undervisningen i Helsingfors vårterminen 1975 nämligen med en *valbar obligatorisk kurs* i medicinens historia för medicinestuderandena.

Den nya kursen bestod av sammanlagt 16 timmar plus 4 timmar gruppundervisning i form av museibesök. Kursen omfattade föreläsningar i den allmänna medicinska utvecklingen, medicinens utveckling i Finland, folkmedicinens, odontologins, sjukvårdens samt veterinärmedicinens och farmacinens historia. Denna kurs vars deltagarantal hade begränsats till 30 hölls i Medicinhistoriska museets utrymmen och rönste till att börja med stor uppskattning bland studerandena.

Som lärare vid denna kurs hade Harald Teir lyckats engagera de främsta experterna inom medicinens historia man på den tiden kunde finna i vårt land, nämligen som föreläsare verkade bland annat sådana som professorerna Bertel von Bonsdorff, Louis Perret och Niilo Pesonen samt apotekaren Kerttu Peldán alla kända i nordiska samman-



Professor Louis Perret (född 1912) – en av medicinhistoriens förgrundsgestalter i Finland föreläser vid den första frivilliga medicinhistoriska kursen våren 1975. Foto Hindrik Strandberg.

hang. Kursen avslutades med en futurologisk exposé över medicinens framsteg så som Harald Teir såg dem.

I samband med att kursen i medicinens historia blivit obligatorisk anordnade Harald Teir i september 1976 även ett diskussionstillfälle med representanter från de olika medicinska fakulteterna i Finland vid vilket den medicinhistoriska undervisningen dryftades.

Medicinens historia – obligatorisk kurs

Ett tredje skede inleddes vårterminen 1977 som följd av de stadgandena om *obligatorisk undervisning* i medicinens historia i den förordning som getts år 1975. Kursen som nu blev obligatorisk utvidgades kraftigt så att den omfattade 31 föreläsningar och 5 museidemonstrationstimmar sammanlagt 36 timmar. Man föreläste nu om medicinens



Den första obligatoriska kursen i medicinens historia hölls våren 1977 med professor Harald Teir som primus motor. Foto Hindrik Strandberg.

allmänna utveckling samt förhållandena i Finland. Därtill hade man speciella timmar om anatomins och fysiologins, patologins, invärtes medicinens, kirurgins och obstetrikens historia liksom även om röntgenologins och specialområdenas historia. Dessutom föreläsningar om folkmedicin, farmacins, veterinärmedicinens, sjukvårdens och odontologins historia. Några timmar medicinsk etik införlivades höstterminen 1978 i kursprogrammet.

Men sedermera kom den obligatoriska omfattande kursen i medicinens historia att inskränkas så att den i ett första skede omfattade blott 20 timmar och sedermera ytterligare från och med år 1980 till endast 14 timmar samt 2 museidemonstrationstimmar. I denna form hölls kursen fram till år 1985.

Åter en frivillig kurs

Det fjärde skedet inom undervisningen inleddes hösten 1985 då kursen åter blev en *frivillig kurs* och denna gång för studerandena vid den fjärde terminen. Antalet undervisningstimmar blev nu 15 inklusive museidemonstrationerna. I kursen ingick föreläsningar om medicinen i det forna Mesopotamien, den fornegyptiska och antika medicinen samt medicinens utveckling under medeltiden och renässansen samt den nya tidens medicin i Europa. Fornfinnarnas magiska medicin samt placeboeffektens historia fanns med bland föreläsningarna liksom även ett par timmar om odontologins liksom även sjukvårdens historia.

Med professor *Kalle Achté* (född 1928) som prefekt för medicinhistoriska institutionen sedan år 1982 anordnades kursen i form av allmänna föreläsningar i medicinens historia samt utvecklingen i Finland samt sjukvårdens och odontologins historia. Som en nyhet införde Achté i slutet av kursen 4 timmar paneldiskussioner mellan in kallade olika experter inom området. Museibesök till såväl det medicinhistoriska som det veterinärmedicinska museet ingick också i kursen.

Nytt för den frivilliga kursen var också att kursen noterades som en prestation på 0,7 studieveckor som studerandena fick en påteckning för i sin studiebok. Intresset bland studenterna för denna kurs har varierat, men i regel har det varit mellan 10 och 30 stycken per gång. Den frivilliga kursen har nu hållits i över tio år i mer eller mindre oförändrad form.

Den respons arrangörerna av kursen i regel har erhållit av studenterna som deltagit i kurserna har i regel varit positiv. Även om det någon gång har varit ett mindre antal deltagare främst då på grund av att någon tentamen har infallit i samband med kursen.

Många har ansett de medicinhistoriska timmarna varit ett välkommet avbrott i den rent teoretiska medicinundervisningen som de åhört under terminen.

Kursen i medicinens historia – en hel studievecka

Det femte skedet inom undervisningen inleddes i och med höstterminen 1993 då kursen på den nye prefekten *Ismo Virtanens* (född 1949) energiska initiativ åter har utökats så att den omfattar 23 timmar föreläsningar inklusive museidemonstrationer detta för att man skall kunna ge deltagarna en hel studieveckas prestation. Dessutom har man tagit med en frivillig tentamen på ett par böcker över biologins och medicinens historia vilket ytterligare utökar studieprestationen. Nytt var också att den utvidgade kursen i medicinens historia kan inlämnas i den allmänna undervisningen för undervisningen för doktorander liksom även att denna kurs från och med höstterminen har tagits med inom programmet för den så kallade öppna högskolan vid Helsingfors universitet och där man visat ett påtagligt intresse för denna kurs.

Kursen som inleddes den 6 oktober 1993, hade till de första föreläsningarna lockat hela 49 åhörare. I slutet av november 1993 hölls de första förhören, tenterna över kursböckerna inom medicinens historia och av tentresultaten att döma hade kursen väl inhämtats av såväl studenterna på årskurs C IV som av doktoranderna.

Vårterminen 1994 anordnades åter kursen i medicinens historia för såväl medicinestuderanden som för doktoranderna och den öppna högskolan. Även studeranden för hälsovårdskandidat examen deltog i föreläsningarna. I mitten av maj anordnades ett par tentamenstillfällen. Vårterminens medicinhistoriska kurs hade lockat sammanlagt ett sextioal deltagare av vilka ett tiotal deltog i tentamen.

KÄLLOR:

Helsingfors universitets Medicinhistoriska institution, arkivet, Föreläsningsprogrammen i medicinens historia 1975-1994.

Teir Harald: Gunnar Soinin är borta. Nordisk Medicinhistorisk årsbok 1974. Växjö 1974.

SUMMARY

Since the nineteen twenties in Finland there has to a varied extent been lectured in "Medical History". It was not a compulsory subject but from the nineteen thirties and until the end of the nineteen fifties it was included in the programme for the University in Helsinki. After a pause of 15 years lecturing in Medical History began again in 1975, with an offer of a course of 20 hours. Two years later this course was extended to 36 hours and was now compulsory for everyone, but in 1980 the hours were reduced to 16. In 1985 the course was changed again, now it became voluntary with 15 hours lecturing.

Almindeligt Hospital

– en stor og anseelig bygning

Af Michael Pers

I Amaliegade i København åbnedes i 1769 en nybygget offentlig stiftelse, der var indrettet til at huse 700 fattige. Ca. 200, som var ude af stand til at klare sig selv, havde fuld forplejning, medens resten måtte betale for deres kost med penge de tjente ved tilfældigt arbejde, dels på stiftelsen, dels i byen. En lille sygeafdeling på 16 sengepladser var i 1790 vokset til 154 og i 1807 var tallet nået op over 400. Man skulle nu, foruden plejen af de kronisk syge, varetage hele den offentlige behandling af patienter med syfilis og fnat. 1808 deltes afdelingen i et medicinsk og et kirurgisk afsnit, men først i 1855 oprettedes en afdeling for hud og kønssygdomme. Ved mandtal 1845 boede der 1500 personer på Almindeligt Hospital: 110 funktionærer, 1074 fattiglemmer og 316 patienter. Den sammenstuede menneskemængde og de dårlige sanitære forhold fik katastrofale følger, da koleraepidemien brød ud i 1853. Som en konsekvens heraf byggedes Københavns Kommunehospital, og størsteparten af sygebehandlingen flyttedes dertil i 1863. I 1890 opholdt der sig dog ca. 1700 fattiglemmer og kronisk syge på det 132 år gamle hospital. 1892 besluttede man resolut at flytte institutionen til Nørre Alle, hvor nu De Gamles By findes. Bygningerne i Amaliegade blev nedrevet det følgende år.

Forsorgen for de fattige og hjælpeløse har altid været et ømtåleligt problem. Under katolicismen i Danmark påtog klostrene sig i nogen grad opgaven, men efter reformationen i 1536 var de nødlidende som regel henvist til at tigge for at opretholde livet.

Under Christian den VI blev det i 1708 besluttet, at tiggeri skulle være forbudt, ja endog strafbart, og at de trængende i stedet skulle have en understøttelse af samfundet.

Principielt blev det nu for alle borgere en pligt at bidrage til forsørgelsen af de fattige og hjælpeløse. For personer med fast gage fastsattes bidraget til 1% af indkomsten. For alle andre borgere gjaldt den

ejendommelige bestemmelse, at de nok skulle tegne sig for et bestemt årligt beløb, som fattigforstanderne skulle opkræve, men det var overladt til den enkelte selv at bestemme beløbets størrelse. Endvidere blev der erlagt bidrag ved handel mellem købmand og mægler, ved køb og salg af ejendom, ved auktioner og når komedianter eller f.eks. linedansere ønskede at give offentlige forestillinger. I begyndelsen havde bidragene en passende størrelse, men da de fleste gerne ville slippe billigst muligt, aftog provenuet i årenes løb og statskassen måtte gang på gang dække betydelige underskud(6).

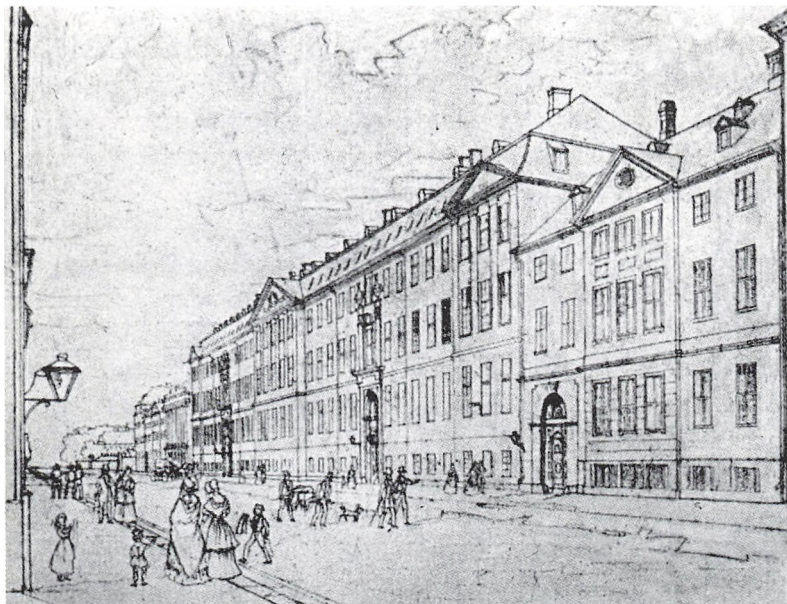
Justitsråd Christian Magnus de Falsen havde været sekretær i de fattiges Væsen i København igennem 23 år, da han i 1762 blev anmodet om at udfærdige en redegørelse til brug for udenrigsministeren Johan Hartvig Ernst Bernstorff, der netop var blevet udpeget til præsident for de fattiges Væsens directionscommission.

Falsen beskriver Conventhuset i Silkegade, og de mange mindre institutioner for fattige, som nyder godt af Conventhusets kasse, og han fremkommer i den anledning med en personlig betragtning:

»Det er i mine Tanker en Fejl i Indretningen, at der ikke haves et stort hus, eller *Almindeligt Hospital*, hvorudi alle Conventus Lemmerne kunde placeres og være paa et Sted samlede for Publici Øjne, at det kunde ses, til hvem og til hvor mange Almissen uddeles, og Publikum saaledes kunde være vidende om Almissens værdige Uddelelse, hvorom de nu ere uvidende, eftersom Lemmerne ere adspredte over den hele By, uden at det vides om de ere Almisselemmer ...«(8).

Bernstorff gik ind for tanken og i Frederik den V's sidste regeringsår blev det foreslåede store hus til de fattige og hjælpeløse planlagt. En af de ivrigste fortalere for projektet var medlem af kommissionen Villum Berregaard, der somme tider nævnes som den egentlige stifter af Almindeligt Hospital.

Det nye hus skulle indrettes som en stiftelse for fattiglemmer. Navnet havde lighed med Allgemeines Krankenhaus, der findes både i Wien og Hamburg, og med Allmänna Sjukhuset i Malmø, men i modsætning til disse institutioner, havde Almindeligt Hospital oprindeligt ingen sygehusfunktion. Man skønnede, at det måtte være tilstrækkeligt, at man få år forinden, i 1757, havde etableret »Det kongelige

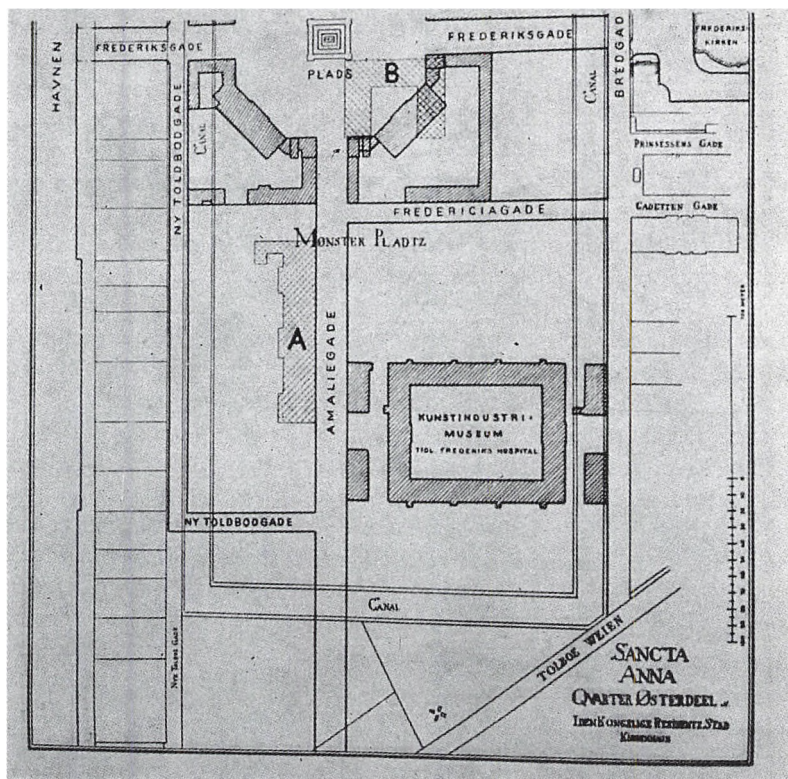


Almindeligt Hospital set fra Amaliegade. Tegning af H.G.F.Holm, 1848.

Frederik's Hospital« med 4-500 sengepladser, hvoraf ca. $\frac{2}{3}$ var belagt med patienter, der p.gr.af trang fik fri kur og pleje.

Planerne blev konfereret med hofbygmester Nicolas-Henri Jardin, der leverede tegninger til en imponerende hovedbygning med 95 m facade mod Amaliegade, strækkende sig fra Det Classenske Fideikommis' bibliotek til tæt ved Amalienborg Slot (5). Det blev bygmester Johan Christian Conradi, der kom til at forestå opførelsen, som fandt sted i årene 1766-68.

Ved indvielsen i april 1769 var bygningen indrettet til at huse ca. 700 lemmer, hvoraf 200, der måtte anses for at være helt ude af stand til at klare sig selv, havde fuld forplejning. De øvrige fik husly, men måtte betale for deres mad hos spisemesteren, med penge som de tjente ved tilfældigt arbejde, eller ved at forarbejde den uld og hør de kunne købe til en billig pris på stiftelsens værksteder. Beboernes lille sygeafdeling, der havde 16 sengepladser, skulle være under tilsyn af kongelig livmedicus Johan Just von Berger, som senere fik sæde i direktionen.



Almindeligt Hospitals beliggenhed er markeret med A. (Syd: opad).

Næppe var de højstemte festtaler ved indvielsen forstummet, før der fremkom kritik fra flere sider. Magistraten var utilfreds med, at det kostbare byggeri havde tømt fattigvæsnets kasse, og den samtidige historiker P.F.Suhm langer i sine memoirer fra disse år ud efter initiativtagerne: »De smaa Hospitaler blev forflyttede til et stort, hvis Bygning kostede så meget, at de Fattige derover maatte tabe. Dette var et Project af Berregaard, der altid var færdig til at opofre alting for at gøre sin saakaldte Lykke, og Bernstorffs Forfængelighed tog med begge Hænder imod det, thi en stor og anseelig Bygning var altid

noget vigtigt for ham.« Animositeten imod Berregaard kan have haft en sammenhæng med hans tilhørsforhold til kredsen omkring Christian den VII's livlæge efter 1768, Johan Friderich Struense. Berregaards søster var moder til Enevold Brandt, der blev dømt fra livet sammen med Struense.

Allerede året efter indvielsen måtte Bernstorff se sig fjernet fra sin position af den magtfulde Struense, som hurtigt havde fået beføjelser, der tillod ham at dekretere nogle drastiske forandringer på Almindeligt Hospital. Det bestemtes således, at institutionen fremover skulle udgøre en del af hospitalsvæsnet. De af byens værdigt trængende, der havde behov for behandling på sygehus, skulle fremover indlægges på Almindeligt Hospital og ikke som tidligere på Det kgl. Frederiks Hospital. Samtidig skulle værkstedsaktiviteterne på hospitalet intensivere i overensstemmelse med den tilgrundliggende tanke, at arbejdsføre mennesker, så længe som muligt, selv burde bidrage til livets opretholdelse. Foruden at tilgodese de ideelle motiver, skulle planen skaffe flere penge til driften, ved at udnytte den foreliggende arbejdskraft bedre. Fra udlandet indkaldtes spindemestre og vævere, der skulle oplære de københavnske fattiglemmer. Trods betydelige investeringer blev manufakturen dog ikke rentabel. De udenlandske fabriksmestre lod som det hedder, »flere Forsømmelser komme sig til Last«, så nogle måtte suspenderes. Lemmerne havde ingen større arbejdsevne endsige arbejdsiver, så det ene værksted efter det andet måtte opgives. Tilbage blev kun en ordning, der indbød byens erhvervsfolk til at levere visse råmaterialer til forarbejdning i stiftelsen af de lemmer, som havde lyst til et sådant arbejde. De færdige produkter blev derefter solgt og der tilkom lemmerne en vis godtgørelse.

Til at lede den udvidede sygeafdeling ansattes fødselslægen Matthias Saxtorph med kirurgen J.H. Helmecke som assistent.

I løbet af det første år havde man på Almindeligt Hospitals sygestuer allerede haft 765 indlagte, hvoraf 401 kom fra byen. Samme år, 1772, faldt Struense i unåde, men den udbygning af sygehusfunktionen han havde sat igang på Almindeligt Hospital fortsatte: I 1781 var der 50 sygesenge, og ved mandtal i 1787 lå der 81 patienter på sengeafdelingen, og i 1790 skal der have været opstillet 154 sygesenge (8).

10-året 1775-85 tilbragte Almindeligt Hospital i et ejendommeligt excil. Geheimsekretær Ove Høegh-Guldberg, der fik den politiske magt efter Struense, fandt, at fattiglemmerne var malplacerede så tæt ved adelens huse i Frederiksstad. Han anså den prægtige palælige bygning for særdeles velegnet til domicil og magasin for Den kongelige grønlandske Handel og andre handelselskaber. Derfor beordrede han hele Almindeligt Hospital overflyttet til en del af den nybyggede kaserne i Sølvgade, hvor man indrettede sig, som det var bedst muligt.

Da det imidlertid viste sig, at forventningerne til de store handels-eventyr ikke indfries, bestemte Christian den VII 10 år senere, på trods af magistratens protester, at Almindelig Hospital skulle flyttes tilbage til Amaliegade. Handelskompagnerne beholdt dog ca. 1/3 af grundarealet, uanset at antallet af beboere nu var større end nogensinde.

Matthias Saxtorph, der nåede at blive både overaccoucheur ved Fødselsstiftelsen og professor i medicin ved Frederiks Hospital, forblev overlæge ved almindeligt Hospital til sin død i 1800. I løbet af hans 30-årige funktionstid havde institutionen helt ændret karakter. Den var nu i lige så høj grad sygehus som lemmestiftelse og arbejdsanstalt. Det var den almindelige mening, at arbejde højnede moralen. Rekonvalescenterne på sygeafdelingen fik også anvist arbejde. Den oprindelige årsag hertil skal have været, at flere rekonvalescenter i 1779 var blevet besvangrede, (»en svag Tjenestepige havde endog fået Tvillinger«!). Saxtorph tiltrådte planen, da han mente, at »en sådan Indretning ville være gavnlig for Skørbug, Fnat og Dovenskab og til Lettelse for Stiftelsen«.

Den store udelte sygeafdeling blev videreført af Wulf Nikolaj Jacobsen, der i 1801 modtog 72 sårede fra slaget på Reden, og i 1807 tog hospitalet, som det hedder: »virksomt Del i de ved Bombardementet såredes Forplejning«. Forplejning må her tages i bogstavelig forstand, for der blev indbragt 147 sårede, hvoraf 38 dødeligt, og året efter henlå endnu 23 af de indbragte. Hospitalet »led selv kun lidet Molest« ved bombardementet. Værre gik det ud over Ladegården ved Åboulevard, der fik en så betydelig skade, at man bestemte, at ca. 100 patienter

med hud-og kønssygdomme, fortrinsvis syfilis, som havde haft til huse der, fremover skulle behandles på Almindeligt Hospital (8).

Uanset at patientantallet dermed nåede op over 400, er der næppe tvivl om, at overflytningen af denne patientgruppe skete på overlæge Jacobsens initiativ, eftersom han netop med stor interesse var i færd med at efterprøve en i udlandet berømmet syre-kur mod syfilis (1).

Den gængse behandling af syfilis var indgnidning af kviksølvholdig salve i huden eller indtagelse af Calomel (merkuroklorid). I begge tilfælde var målet at fremkalde spytflåd, således, at patienten i mindst 15 og højst 25 dage udskilte 3-6 pund sejt spyt i døgnet.

Til syrekuren anvendtes en blanding af salpetersyre, saltsyre og kaliumklorid indtaget i havresuppe. Også her opstod der salivation, omend i mindre grad. Behandlerne var tilfredse med deres resultater. Patienterne tog på i vægt, almentilstanden bedredes og » de Letsindige bleve kaade som forhen«.

Salivationen, der var så karakteristisk for kviksølvbehandlingen, fandtes også under syrekuren, hvilket kan have givet samtiden en formodning om at de to behandlinger havde samme virkning. Set med nutidens øjne (10) er syfilis en sygdom der, som vist i »Oslo-undersøgelsen« (1929), ubehandlet lader mellem 60 og 70% af patienterne »go through life with little or no inconvenience as a result of the disease«, medens kviksølvforgiftning har været hovedårsagen til ældre tiders livslange sygdomsforløb. Jacobsens relativt gode resultater kan således skyldes, at syrekuren dels har tilladt en spontant opstået symptomfrihed, dels har skånet patienterne for kviksølvforgiftningens symptomer og senfølger.

Fnat var dengang en udbredt lidelse. Professoren i medicin på Frederiks Hospital F.L. Bang opfattede i sin lærebog fra 1789 fnat som en intern lidelse, opstået ved mangelfuld uddunstning af skarpheder i væskeerne. Ved behandlingen gjaldt det om at få udslættet frem, for hvis det »slog ind« kunne det fremkalde mangfoldige sygdomme i de indre organer. Tilstedeværelsen af mider anså man for et sekundært fænomen. Behandlingen bestod af bade, for at åbne porerne, samt svovl indvortes for at drive skarphederne ud, hvorefter udslættet kunne behandles med kviksølvsalve. Hvis udslættet ikke kom ordent-

lig frem, måtte man anbefale patienterne at omgås andre fnattede og at iføre sig deres klæder. Man forstår professor Bang's forsikring om, at fnat var en langvarig lidelse.

Efter overlæge Jacobsens død i 1808 blev afdelingen delt imellem to meget unge lægechefer. Jacobsen blev afløst af sin stedsøn, den 28-årige kirurg Johan Frederik Block, der videreførte syrebehandlingen, og som medicinsk overlæge ansatte man den velanskrevne Wilhelm Peter Rogert, der kun var 27 år. Han roses især for indretningen af en isolationsafdeling, som skal have haft betydning for begrænsningen af en koppeepidemi, der netop var i udbrud.

Interessen for de smitsomme sygdomme betød også, at hyppigheden af hospitalsinfektioner var mindre på Almindeligt Hospital end på det nærliggende Frederiks Hospital. For lægfolk stod »Almindeligheden« ikke desto mindre, altid som et skræmmebillede i højere grad end Frederiks Hospital. Grunden var naturligvis, at Almindeligt Hospital havde hele den syge fattigbefolkning, og at det var her de veneriske sygdomme behandlede. De trange pladsforhold søgte man igennem årene at råde bod på, dels ved mindre tilbygninger og udvidelser mod stranden, dels ved, efter den store patienttilgang i 1807, at købe og nyindrette naboejendommen Den Duntzfeldtske Gård og 30 år senere også at erhverve Det Duntzfeldtske Pakhus, der under navnet »Nybygningen« tjente som »Mandfolkelemmeafdeling«.

Da Skt. Hans Hospital i 1816 flyttede fra Ladegården til »Bidstrupgård« ved Roskilde, fandt man mulighed for der at få anbragt nogle af de uroligste sindsyge fra Almindelig Hospital.

Efter den medicinske overlæge Rogerts tidlige død 1813 udnævntes Johan Christian Wilhelm Wendt til hans efterfølger. Han var en nevø af afdøde overlæge W. N. Jacobsen, hos hvem han havde været reservelæge. For fnatpatienterne var der nu blevet indført en mere rationel behandling med svovlrøgning i tønder og saltvandsbade. Siden 1811 rådede man over en søbadeanstalt, anbragt ude i havnen. Man havde anskaffet en rummelig båd, der kunne føre patienterne ud til denne badeanstalt (6). Wendt tjente hospitalet til sin død 1838 og vandt megen hæder og stor indflydelse.

På den kirurgiske afdeling fortsatte Block trolig syrebehandlingen



Gårdspladsen ca. 1860. Tilskrevet H.G.F.Holm.

af syfilitikerne, i 1809-10 behandlede 242, hvoraf 129 blev udskrevet som »raske«.

Allerede ved sin ansættelse havde Block været tynget af så svære gældsbyrder, at det fik indflydelse på hans forhold til direktionen. Efter at en af direktørerne var trådt til med et foreløbigt udlæg, enedes den samlede direktionen om at påtage sig udbetaling af faste afdrag på gælden, fordi man gerne ville beholde Block, der så nøje kendte den kurmetode fra stedfaderens tid, som man ønskede anvendt til behandling af de mange syfilispatienter. Det bemærkes, at denne kur var langt billigere end den gængse kviksølvbehandling. Det lykkedes dog ikke Block at komme ud af gælden, så han valgte i 1814 at emigrere til St. Croix, efterladende sit bohavn på hospitalet som pant(8).

Efterfølgeren hed Rasmus Samuel Thal. Han var en markant personlighed, der ingen udskejelser tålte hos sine disciple, men trods alt, eller måske netop derfor, var han en søgt underviser. I 1829 var der 31 volontører på kirurgisk afdeling. Thal delte ikke sine forgængeres interesse for behandlingen af syfilis, så patienterne blev fordelt, således

at de relativt få mænd kom på kirurgisk afdeling, medens kvinderne behandledes på medicinsk afdeling.

Thal var meget lille af vækst, men bred og bekendt for sin styrke, som han benyttede sig af, når der opstod tumulter under stuegang, hvilket næppe var helt sjældent. Det fortælles, at en mandlig patient på Thals afdeling før krigen i 48 vovede at tale tysk til ham med det resultat, at Thal i sin opbragthed greb patienten, en skrædder, og kylede ham hen mod en dør med en sådan kraft, at skrædderen tog fyldningen med sig (2). Patientene gjorde næppe indsigelser, men overlægerne følte sig trængte. De klagede til direktionen over, at »saa-vel veneriske Patienter, som unge, uopdragne Håndværkssvende eller ryggesløse Mennesker af den lavere Klasse ofte gav Anledning til adskillig Uorden, så det gik for meget ud over Lægernes Helbred og den, for Udførelsen af deres egentlige Kald, nødvendige Sindsligevægt«(8).

Også med de yngre læger var der besvær. Anledningen var, at fattigvæsnets skolebørn for deres forseelser straffedes med ris, og at der i 1816 verserede et rygte i byen om, at et barn skulle være død efter den udståede straf. Det besluttedes derfor, til trods for at rygten var falsk, at afstraffelserne fremover, for en sikkerheds skyld, skulle finde sted på Almindelig Hospital i overværelse af en lægekandidat. Da de yngre læger nægtede at udføre det dem pålagte arbejde, blev de truet med afskedigelse. Det lykkedes dog at finde en ordning, så de blot skulle undersøge børnene, men ikke overvære selve afstraffelsen (9).

I 1818 fik Thal og Wendt bestalling af Frederik den VI, som henholdsvis *hans* overkirurg og *hans* overmedicus. På grund af legemlig svaghed – og navnlig – svækket syn, valgte Thal i 1842, 57 år gammel, at trække sig tilbage fra hospitalet. Han hædredes med at få sin fulde løn i pension og titel af etatsråd.

Hans efterfølger Søren Eskildsen Larsen var en veluddannet kirurg. Straks efter sin tiltrædelse i 1843 udførte han, som den første i Danmark, en næserekonstruktion med hud fra panden. I 1846 havde han besøg af den feterede tyske kirurg J.F.Dieffenbach, der på Almindelig Hospital demonstrerede sine færdigheder ved at udføre en vellykket næserekonstruktion efter den samme metode som Eskildsen Larsen havde anvendt (7). I 1847 indførte Eskildsen Larsen ætherbedøvelsen i

Danmark og året efter foretog man på hans afdeling den første overførsel her i landet af defibrineret blod fra menneske til menneske. Det drejede sig om en patient med sepsis og anæmi efter amputatio femoris. Blodet blev for ikke at koagulere defibrineret ved piskning og derpå siet. Dets temperatur holdtes på 30 grader Reamur. Først blev der givet 3 unser (1 unse 29,4 gram) ikke defibrineret blod, derpå 6-8 unser defibrineret blod. Patienten døde af sin sepsis 5 dage senere. Såvidt man kan se af sygdomsbeskrivelsen tålte patienten blodtransfusionen.

Eskildsen Larsen huskes også for en række bredt udformede skriftlige arbejder af kasuistisk karakter, som beskriver hans syn på tidens aktuelle sygdomme og hans egne behandlingsprincipper. Han var en praktisk kliniker, og det lå ham fjernt at citere eller bearbejde en foreliggende litteratur om de emner han beskæftigede sig med. Det var i det praktiske arbejde han ydede sin pionerindsats(4).

På medicinsk afdeling var overlæge Wendt blevet efterfulgt af Mads Christensen, der i 1850 tog initiativet til bygningen af en detentionsanstalt for sindslidende, den såkaldte »Cellebygning«.

Anledningen var, at hospitalet skulle være midlertidigt opholdssted for de »rasende« patienter, der skulle videre til Bidstrupgård ved Roskilde. Deres råb og skrig forskrækkede de øvrige beboere, så man modtog med glæde en testamentarisk gave som muliggjorde opførelsen af en særskilt bygning, med 12 celler af $\frac{3}{4}$ alens bredde til midlertidig anbringelse af de indbragte sindslidende. Der blev anvendt spændtrøjer, og forholdene blev snart helt uacceptable. I 1865 påtænkte det at gøre Cellebygningen til hospital for løssagtige kvinder, men det modsatte overlægerne sig. Gaven var givet til sindsyge, og derimod kunne der ikke handles. Der befandt sig da 123 sindsvage patienter i Cellebygningen. Først i 1883 skete der væsentlige forbedringer.

I begyndelsen af 1850erne var sygeafdelingerne blevet samlet i hovedbygningens nordlige del, med indgang gennem den nordre port. Siden kaldtes den søndre port for »lemmeporten«.

Hovedparten af lemmerne var gamle og udlevede mennesker, hvis fysiske eller psykiske tilstand var sådan, at de var ude af stand til at



Almindeligt Hospitals »lemmer« var af meget forskellig art, men alle havde de det fælles træk, at de ikke var i stand til at klare sig på egen hånd. (Fot. 1890).

klare sig under normale forhold. De havde ingen midler til eget underhold og ingen familie, der kunne hjælpe. Deres eneste tilflugt var det offentlige fattigvæsen, som, når behovet var til stede, påtog sig deres fulde underhold. Modtog man fattighjælp mistede man imidlertid sine borgerlige rettigheder, dvs. retten til at stemme. Allerede 1849 bestemte man dog, at krigsinvalidere skulle betragtes som »værdigt trængene« der beholdt de borgerlige rettigheder, selv om de fik hjælp. Først efter 1891 anså man også handicappede og gamle for »værdigt trængende«.

På Almindeligt Hospital beskæftigede man de kvinder, der kunne bestride et arbejde, i køkken og vaskeri eller med at reparere tøj. Mændene udførte lidt reparationsarbejde på bygninger og inventar og fremstillede bl.a. træsko og ligkister. Vand og brændsel skulle bæres op i etagerne. Der skulle strøs sand på gulvene og middagsmaden skulle bringes omkring.

Det faste punkt i lemmernes dagligdag var sengen og stuen. Der fandtes ikke særlige spise- eller opholdsrum, så man var henvist til at



Husfæller henter mad. Tegning af Alfred Schmidt, 1880.

sidde eller ligge på sengen. Toiletspande, dårlig hygiejne og sammenstuvningen af de mange beboere gjorde luften på stuerne beklumret og man kan forestille sig, at mange foretrak at begive sig ad de kolde, mørke korridorer til en arbejdsstue eller valgte at tilbringe nogle timer i gården under åben himmel (6).

Antallet af prostituerede, der var smittet med syfilis steg stadig, og i 1855 fandt man det nødvendigt at oprette en særlig afdeling til behandling af patienter med hud- og kønssygdomme. Denne 3. afdeling fik Morten Hassing som overlæge.

Igennem århundredets første halvdel var antallet af beboere steget støt. Ved mandtal 1845 boede der 1500 personer på Almindelig Hospital, 110 funktionærer, 1074 fattiglemmer og 316 patienter. Det var dobbelt så mange, som der efter den oprindelige planlægning skulle være plads til. Den sammenstuede menneskemængde og de dårlige sanitære forhold fik som venteligt katastrofale følger, da koleraepidemien brød ud i 1853 (8).

Af stiftelsens beboere blev 39% angrebet af sygdommen og i løbet

af de 6 uger epidemien varede, behandlede på sygeafdelingen ialt 616 kolerapatienter. De 538 døde. Det var reservelæge Sophus Engelsted, der, som fungerende overlæge, førte an i den trøstesløse kamp mod koleraen. Han modtog siden skriftlig påskønnelse fra direktionen for iver og omhyggelighed, men samtidig skriftlig misbilligelse for selvrådighed. Især bebrejdedes det ham, at han midt under epidemien havde arrangeret skovture for lægepersonalet. Han skriver herom i sine erindringer (2): »En Dag, da jeg var gaaet ud i Byen, mødte jeg en Ven, som opfordrede mig til at skynde mig ud til de smaa Huse ved Langebro, hvor en af vore Kandidater, Slesvigeren Ohlfsen Bagge, som havde deltaget i Stuegangen om Morgen, laa hos sine Forældre, haardt angreben af Cholera. Han døde kort efter at jeg var kommen indenfor Døren. Dette var et haardt Slag for os alle, som holdt meget af ham; da jeg kom tilbage til Hospitalet fandt jeg de 3 andre Kandidater i Porten. De to af dem var livsglade Kjøbenhavnere og tilbøjelige til at lade staa til uden megen betænkelighed; de blev blege og tause da jeg meddelte Dødsfaldet. Den tredie, som havde et mere sensibelt Nervesystem og senere blev overlæge i en Sindsygeanstalt, gik fra Koncepterne og fik et Anfald af Graad og Hulken, men vandt snart sin ligevægt, efterat vi havde talt lidt sammen. Jeg indsaa imidlertid, at det nu begyndte at knibe, og at det ikke kunde gaa i Længden uden heroiske Midler, som var saa meget mere nødvendige, som der i de foregående Dage havde været flere Dødsfald blandt Lægerne (Thal, Witthusen, Schwartzkopff, C.Lunding, P.Bramsen, Berg). Jeg gik derfor hen til Vognmanden i Strandstræde og lejede en Vogn til en Skovtur. Efterat have meldt paa Kontoret, til Forfærdelse for Inspektøren, at Lægepersonalet nu vil køre i Skoven, for at faa frisk Luft, fik vi en deilig Køretur ud ad Strandvejen, hvorfra Øresund den Gang endnu var synlig; vi fik Middag paa Bellevue, uden at røbe hvorfra vi kom, og vendte forfriskede og i sædvanligt Humør tilbage, og gjorde vor Aftenstuegang. Det samme heroiske Middel anvendte vi nogle Gange senere, hver Gang med ypperlig Virkning«.

Kolerakatastrofen henledte naturligvis offentlighedens opmærksomhed på de uacceptable forhold på Almindeligt Hospital og på sygehusvæsnets utilstrækkelighed i det hele taget. Det blev derfor,

efter mange diskussioner om beliggenheden og udformningen, besluttet at bygge et nyt stort hospital uden for voldene til afløsning for de forældede og overbelagte sygeafdelinger på Almindeligt Hospital.

Overflytningen i 1863 til det nybyggede Kommunehospital omfattede den kirurgiske og medicinske afdeling, samt en del af den i 1855 udskilte hudafdeling. Ingen af de gamle overlæger flyttede med til Øster Farimagsgade. Eskildsen Larsen helligede sig privatpraksis, Christensen og Hassing søgte afsked p. gr. af svigtende helbred. Tilbage i Amaliegade blev, under ledelse af den nyudnævnte Ludvig Brandes, en mindre medicinsk afdeling, tænkt som sygeafdeling for lemmerne, samt en afdeling, med Rudolph Bergh som leder, der skulle tage sig af den gratis behandling af kønssygdomme og kontrol med prostituerede.

Den reducerede sygeafdeling på Almindeligt Hospital modtog de følgende år stadig flere patienter med kroniske sygdomme, dels fra byen, dels som overflyttere fra det nye Kommunehospital og fra Det kongelige Frederiks Hospital. Efter længere tids overbelægning besluttede Københavns kommune i 1886, at bygge Skt. Johannes Stiftelsen (det senere Nørre Hospital) i Ryesgade, som en slags »Søsterhospital«, der, dels skulle optage kronisk syge og rekonvalescenter, dels fattiglemmer og arbejdsløse.

Sygeafdelingen på Almindeligt Hospital blev yderligere aflastet, da den efterhånden stærkt udbyggede afdeling for kønssygdomme samme år flyttedes til det nyopførte Vestre Hospital (siden 1910 kaldt »Rudolph Bergh's Hospital«), der indrettedes med ikke mindre end 202 sengepladser.

Trods aflastningen var forholdene dog langt fra tidsvarende for de næsten 1700 fattiglemmer og kronisk syge, der i 1890 endnu opholdt sig på det 132 år gamle Almindelige Hospital i Amaliegade.

I 1892 besluttede magistraten derfor resolut, at den store nybyggede Skt.Stefans Stiftelse ved Nørre Alle, der skulle have afløst Ladegården, i stedet skulle modtage hele Almindeligt Hospital. Ladegården måtte vente. Først efter 1908 blev der indrettet en ny arbejdsanstalt, Sundholm på Amager.

Snart efter rømningen blev Almindeligt Hospital i Amaliegade ned-

revet for at give plads til boligbyggeri. Navnet bevarede dog, og prydede portalen i Nørre Alle indtil 1919, da det bestemtes, at institutionen fremover udelukkende skulle modtage alderdomsunderstøttede. Denne beslutning blev synliggjort ved navneforandringen til »De Gamles By«.

SUMMARY

In the year 1769 a newly erected big public institution was inaugurated in Copenhagen. It was built to accommodate 700 paupers. 200 out of these, who were unable to look after themselves, were given full board, while the others had to pay for their meals out of money they gained by doing the odd jobs in or outside the institution. A small infirmary of 16 beds had in 1790 grown to 154 beds and in 1807 to more than 400. In addition to the care of patients with chronic diseases, the public treatment of syphilis and scabies now had to be attended to. In 1808 the infirmary was divided into two units, one medical and one surgical. It was not until 1855 that a department for venerea and skin diseases was established. In 1845 1500 persons lived in the buildings: 110 employees, 1074 paupers and 316 patients. These packed crowds and bad sanitary conditions led to disaster when the Cholera epidemic broke out in 1853. Consequently the Copenhagen Municipal Hospital was built and in 1863 most of the patients from the institution were transferred to this hospital. Nevertheless, in 1890, 1700 paupers and disabled patients still remained in the crowded old buildings. In 1892 it was decided that the entire institution should move to new premises in Nørre Alle, the present Old Peoples Home. The following year the old buildings were demolished.

LITTERATUR:

1. J.H.Bärens: Om Syrers Brug i Syphilis. *Penia*. 7:100-111, 1810.
2. S. Engelsted: *Gammelt og Nyt*. pp. 1-224. Reitzels Boghandel, København 1910.
3. Frederik Ludvig Bang: *Selecta diarii*. Hafnia 1789.
4. Erling Dahl-Iversen: Vor kirurgiske arv. Kirurgien i Danmark i det 19. århundrede. Københavns universitets festskrift, 24. maj 1960, pp. 1-348.
5. Tobias Faber: Frederiksstaden og Nyboder, pp. 384-393, i Bo Bramsen og Palle Fogtdal: *København før og nu – og aldrig*. Palle Fogtdals forlag, København 1989.
6. Harald Jørgensen: *Fra lemmestiftelse til moderne plejehjem*. pp.1-131. Københavns kommunes socialdirektorat, 1969.
7. Jørgen Pless: Træk af de rekonstruktive næseoperationers tidligste historie i Danmark, pp. 111-125, i *Medicinhistorisk årbog* 1974.
8. Rasmus P. Rasmussen: *Almindelig Hospitals Historie*, pp.1-405 Berlingske Forlag 1940.
9. Mogens Thomsen: Den første lægestrejke, pp. 6-7, *Tidsskriftet Lægen* Nr.5 Maj 1984
10. Kaare Weismann: »Gastriske kriser«, *tabes og tungmetaller*. Bibliotek for læger. 185 : 354-383, 1993.

OPDAGELSEN ER DANSK.
BEHOVET ER GLOBALT.



NP/GREY 1 K&H 1990 9506 1993

ANTABUS® (DISULFIRAM)

DUMEX

A/S DUMEX, Dalslandsgade 11, 2300 København S
Tlf. 31 54 45 00

Indikationer: Alkoholmisbrug. **Kontraindikationer:** Inkompenserede hjertelidelser, manifesterede psykoser, patienter med alkohol i blodet. Bemærk: Antabus bør aldrig gives til en patient uden dennes viden. Såfremt patienten vægrer sig ved at komme på ambulatoriet eller hos egen læge for at indtage den foreskrevne dosis, bør det formodentlig overvejes, om patienten og hans familie dels er motiverede dels er i stand til at forstå hensigten med behandlingen. **Bivirkninger:** Træthed, øget søvnbehov, dårlig ånde, svimmelhed, allergiske reaktioner, eksogene psykoser, gastro-intestinale gener. **Interaktioner:** Disulfiram øger den antikoagulerende effekt og plasma koncentration af warfarin. Samtidig anvendelse af metronidazol og disulfiram kan give konfusion. Disulfiram blokerer metabolismen af phenytoin, resulterende i forhøjede phenytoinkoncentrationer. Disulfiram forøger den CNS toksiske effekt af isoniazid. Disulfiram blokerer oxidationen og den renale udskillelse af rifampicin. Disulfiram hæmmer metabolismen af diazepam medførende forhøjede serumkoncentrationer af diazepam. **Dosering:** Initialdosis: 800 mg i 2 - 3 dage. Vedligeholdelse: 100 - 200 mg daglig. På grund af den lange virkningsvarighed kan disulfiram dosis gives hver anden dag eller to gange om ugen. Tabletterne bør indtages opslømmet i vand. Opslemningen bør omrøres, hvis den ikke indtages med det samme. **Pakninger:** Brusetabletter à 200 mg, 100 stk. kr. 286,85. Brusetabletter à 400 mg, 50 stk. kr. 272,65. **Udlevering:** B Tilskudsberettiget, afsnit II 50%

Den kirurgiske uddannelse i Danmark i 1780erne belyst ved distriktskirurg J. R. Struckmanns eksamenspapirer

Af Carsten M. Smidt

Medicinsk-Historisk Samling i Næstved

En kongelig anordning om den kirurgiske uddannelse i det danske monarki udsendtes i 1736, og i 1785 oprettedes Kirurgisk Akademi. Hidtil har der ikke været beskrevet, hvem der underviste det første hold kandidater på Kirurgisk Akademi 1787/88. Johan Reinhold Struckmann (1762-94) studerede ved Kirurgisk Akademi 1787-88. I hans eksamensbevis, der gengives in extenso, er anført navne på 13 lærere ved akademiet. Struckmann blev 1789 kongelig udnævnt til distriktskirurg i Næstved, og hans udnævnelsesdokument er gengivet i artiklen.

30. april 1736 udsendtes kongelig anordning angående »såvel Anatomis som Chirurgiens Indretning og Opkomst. På det i de Kongelige Lande altid kan have erfarne og dygtige Chirurgi til Undersaatternes samt Armeens Fornødenhed til Vands og Lands.

1) Ved Chirurgen skal være en Kongelig beskikket Directeur-General, som skal alene gouvernere Chirurgen, og skal alle Sager, som angaae Chirurgen i Kongens Riger og Lande, til ham adresseres, og ingen Chirurgus enten Civil eller Militær uden hans Attest, som skal gives uden Betaling, vorde forfremmet.

2) Han skal indføre en fuldkommen Examen Chirurgicum, og dertil udnævne de fornødne Assessores, som naar de af Kongen ere approberede, tilligemed ham underskrive de in artibus udkrævede Attester.

3) Ved denne Examen skal Candidaten ei alene vise sin Erfarenhed i Anatomien og chirurgiske Operationer paa et dødt Legeme, men end-og om de øvrige Dele i Chirurgien give fornuftig Svar og Raison.

4) Den skal ikke holdes inden tillukte Døre, men baade Medici og Chirurgi maae samme anhøre og bivaane.

5) Paa det enhver kan have Lejlighed at gjøre sig til slig en Examen bequem og i disse Videnskaber vel øver, skal Directeuren ved Chirur-
gien i den bequemteste Tid, saasom om Foraaret og i Høsten, vise Anatomien og de chirurgiske Operationer paa døde Kroppe 4^{re} Dage om Ugen i det Danske eller Tydske Sprog; den øvrige Aarets Tid anvendes til de øvrige Dele af Anatomien og Chirurgien; og altsaa in Chirurgicis at handle om Forrenkelse, Beenbrud, Benenes andre Sygdomme og Tilfælde, Hævelse, Gesvulster, Saar m.m.

6) Cadaverea dertil skal tages deels af Deliquenter, som straffes paa Livet, deels Bremerholms og Citadellets afdøde Fanger.

7) Hertil skal et bequemt Sted udsees, til hvis Indretning 50 til 100 Rdlr., og til aarlig Leie 200 Rdlr. anvendes ...«.

Der følger yderligere en række punkter specielt af økonomisk art. Skolen indrettedes i »Theatrum anatomico-chirurgicum« i Købmager-
gade ved Amagertorv med plads til 200 tilhørere.

Simon Crüger (1687-1760) blev den første Directeur-General. Han var Kongens livkirurg og havde gennemgået den sædvanlige barberkirurguddannelse og havde været såvel skibs- som regimentskirurg. Herudover havde han en tid været hos *Jacob Benignus Winsløw* (1669-1760) i Paris samt hos *Jean Louis Petit* (1674-1750). Inden sin Parisrejse havde han været Kong Frederik IV's livkirurg, men var faldet i unåde. I Paris var der en stor kirurgisk udvikling igang, som Crüger nød godt af. Ved hjemkomsten efter Frederik IV's død blev han Christian VI's livkirurg. Det var således en erfaren mand, som fik den krævende opgave. Lægerne regnede ikke kirurgerne for andet end håndværkere og lagde mange hindringer i vejen. Kirurgerne ønskede at frigøre sig fra barbererne og ønskede ligestilling med lægerne, kort sagt, de ønskede en academisk, kirurgisk uddannelse. *Alexander Kölpin* (1731-1801) efterfulgte Crüger som hofkirurg, mens *Wilhelm Hennings* (1716-1794) blev generaldirektør for kirurgien. Trods protester

fra lægerne blev de kirurgiske professorer tildelt samme rang som de medicinske professorer, da man stiftede det kirurgiske Academi ved en kongelig forordning angående »et Kongelig Chirurgisk Academis Stiftelse og Indrettelse i Kjøbenhavn af 22. Juni 1785«.

»Grundet saasom Kongen har besluttet, at særskilte og fra Universitetet samt Collegio Medico i Kjøbenhavn heel separeret Chirurgisk Institut i Kjøbenhavn skal oprettes, ligesom det med god Nytte i adskillige andre Stater er skeet, saa at Theatrum Anatomico Chirurgicum skal, som forhen, forblive en Anstalt for sig selv, uden at forbindes med det Medicinske Facultet, hvilket Institut skal føre Navn af Kongelig Chirurgiske Academie, hvorunder skal være overladt alt, hvad der henhører til det Chirurgiske Fag, ligesom samme og skal være overladt alle fornødne Examina; Saa bliver i saadan Henseende hermed følgende befaleet:

1) Professorerne ved dette Chirurgiske Academie skal bestaae af General-Directeuren over Chirurgen, Kongens Hof Chirurgus og den første Chirurgus ved Frederichs-Hospital, hvilke ved Vacante maae succedere hinanden; og skal disse Tre ordentlige Lærere (hvilke endnu skal være undergivne til Hielp de hidtil værende Fire Reserve-Chirurgi) ei alene imellem sig dele den fornødne Underviisning, men endogsaa foreenet bestride alle udforderlige Examina, og til alle ledige Chirurgiske saavel civile som militære Betienerer foreslaae dueelige Subjecta.

2) Benævnte 3 Professorere ved dette Chirurgiske Academie skal, tillige med Kongens Liv-Chirurgus og de øvrige det Kongelige Huses Liv-Chirurgi, udgiøre et Collegium Academicum, hvilke til visse Tider i det mindste Fire Gange om Aaret, og ellers saa ofte Chirurgiens Bedste det fordrer, skal forsamle sig tilligemed Academiets Secretair, at afgiøre Academiets indvortes Anliggender, og efter de fleste Stemmer tage Beslutninger, hvorpaa Secretairen i en dertil egentlig bestemt Protocoll maae indføre alt hvad, som til Chirurgiens Bedste er besluttet ...«.

Der er i alt 18 punkter. Angående indskrivning til eksamen anfører punkt 10: »Examina skal som hidtil holdes offentlig og gratis, og saa meget mueligt indskrænkes til de bequemme Aarets Tider, nemlig til

Foraaret og Høsten. Enhver Examinandus, naar han melder sig til Examen, medbringe a) en af ham selv forfattet skriftlig Efterretning om sin Herkomst, og sit til den Tid førte Levnedsløb, som og b) skriftlig Vidnesbyrd fra alle de Lærere, hos hvilke han har hørt saavel medicinske som chirurgiske Collegia, førend han kan blive antaget til Examen. Ved denne Examen skal enhver Candidat først i de 17de, anførte Videnskaber, og ved Examens Afslutning, eller på sammes sidste Dag, aleneste i de medicinske-praktiske Kundskaber, nøie prøves, og da først demiteres.«

Det blev hofbygmesteren Peter Meyn (1749-1808), der 1785-87 kom til at bygge ACADEMIA CHIRURGORUM REGIA i Norgesgade/ i dag Bredgade. Det blev en smuk og statelig bygning med det fine amfiteaterformede auditorium. Der var gode pladsforhold i bygningen, men da der stadig kom flere studerende, måtte man allerede efter 25 års forløb planlægge en udvidelse, dels pga. af de mange elever, dels fordi professor Frederik Christian Winsløw efterlod sit store bibliotek til akademiet. Desuden trængte man til en sektionsstue og rum til opbevaring af de rige samlinger.

Planerne til den påtænkte udvidelse tegnedes af ingen ringere end landets overbygningsdirektør arkitekten C. F. Hansen (1756-1845). På grund af statsbankerotten blev C. F. Hansens store projekt desværre ikke gennemført. Planen om de til »Indretningen af et anstændigt Museum, hvortil denne Lære-Anstalt saa meget er trængende, og som meget vil bidrage til Academiets flor og Lægevidenskabens Fremme« blev således ikke til noget, selvom endog Det Classenske Fideicommis tre direktører fandt, at den vigtigste af tilbygningerne er den med »KunstCabinetet og Sektionsrummet«. Det var en museumsplan ud-tænkt knap 100 år før stiftelsen af Medicinsk-historisk museum, der i dag er i akademiets bygninger.

Diakon Georg Heinrich Greis, St. Nicolai Kirke i Flensborg bevidner 6. januar 1783 Struckmann's hæderlige vandel.

M.B.



Die Schilling

L. R. S et Officia!

L. camly

1783.

Handlung

Herrn Richter Joseph Johann Reinhold Struckmann gebürt-
lich aus Glücksstadt, der allhier bey dem Chirurgo, Christian
Carl Schamroyel in dem abgrusifenen Hofen seiner Bekan-
ten in Condition gekommen, hat sich unter dem Abend bedimmet
und allhier d. 4ten Januar h. a. bey uns gebüßet, auf Sonntag d. 8
etwas mit dem Besuchen auf dem unser Hofen in der Hofgasse St. Nicolai - Kirche
und daß er von dem Herrn Struckmann seit voriger Abendwacht geworfen, und so lauter
er sehr grossen rissen erwischt und verletzten Schaden erlitten, welche er
effentlicher Art derer d. 4ten allhier d. 4ten allhier d. 4ten allhier d. 4ten
und so wollen, besonders aber die Bekandtheit in der uns gleich geachtet an zu wehren
den Hofgerichts - Kirche fleißig und andentlich begünstigt. Dieser hat sich
auf sein Mehlereyen, da er nach Copenhagen zu weihen gewilligt ist, seinen
Jahren, dem davor zu weihen, besonders aber seinen allhierigen Herrn
Wohler nach des allhierigen Hofgerichts - Hofen begünstigt wollen, da er
daran zu weihen d. 4ten uns leihen d. 4ten allhier zu weihen und die allhierigen
Lehner, von auf dem Hofen allhier an allem Jahren die Grund-
Hofen von d. 4ten Hofen allhier.

Schlesburg d. 6. Januarii 1783.
Joseph Reinhold Struckmann
ad aedem S. Nicolai Diaconus.



Wir sämliche Privilegirte auch Chirurgi des Stadt Wilster in
Holsteinen, bezeugen hiermit, das vorgenannter Gesalle der
Chirurgie Stabsman Johann Reinhold Struckman von Glückstadt
gebürtig so 21 Jahr alt von Natur mittelbräutig aus 25 Jahren
Laureu ist biß und also neu salbed Jahr in Condition ge-
brunden, und sich solches Zeit über Erän, fleißig, stillen
Freindschaft und Ehrlich, wie einen jugelichen Gesallene der
Chirurgie gebüßet, voraltne hat, welches wir also attestieren,
und darselben unser sämliche auch Collegen dieser Gesalle
nach Punkt und auch gebrauch überall zu fordern, gerinnend
versichere wollen. Uf demüthlich unter unser eigensändigem
Unterschrift geschahen d 13^{ten} Febr 1782.

A. Schmidt / p. l. Altman

P.t. oldermænd i Wilster / Holsten A. Schmidt's skudsmålsattest af 13. februar 1782 angående Struckmann.

Johan Reinholdt Struckmann (1762-1794)

I oktober 1787 modtoges det allerførste hold studerende på Chirur-
gisk Academi – i alt 21 og som nr. 12 af disse og nr. 179 i matriklen
siden akademiet stiftedes i 1785 var J. R. Struckmann.

I ingen af de tidligere offentliggjorte skrifter om kirurgisk akademi
af E. Dahl Iversen, V. Ingerslev, Jørgen Koch (i »Academia Chirur-
gorum Regia 1787-1992«) eller Gordon Norrie findes oplysninger om,
hvem der underviste det allerførste hold på akademiet.

Imidlertid indeholder det Struckmannske familiearkiv de i denne
artikel afbillede attester, eksamensbeviser og udnævnelsespapirer samt
en dødsattest, som afdøde dr. Kai Struckmann (1895-1985), tidligere
praktiserende læge i Stokkemærke og siden Hvidovre, venligst udlånte
mig til en specialudstillingen i Medicinsk-Historisk Samling i Næst-
ved.

Struckmanns eksamensbevis

Ifølge den allernaadigst udgangne forordning af 22. juni 1785 har candidatus chirurgiæ Johan Reinhold Struckmann meldt sig til den i allerhøjstsamme anbefalede examen.

Candidaten er efter hans egen skriftlige indberetning født aar 1762 i Glückstadt, hans fader var brændevinsmand samme steds. I hans 11. aar blev han sat i skolen paa stedet og under rector Mayer og prorector Alardus undervist i det latinske sprog og geografi. Aar 1778 efter hans konfirmation kom han i lære hos en stats-chirurgus i Itzeho ved navn Ohlhaver. 1781 i juni maaned traadte han ud af læren og antog condition hos stats-chirurgus Schmidt i Wilster, hvilken han forlod 1782 og antog condition hos stats-chirurgus Schamvogel i Flensborg, men i august samme aar rejste han til Kiøbenhavn og antog condition hos amts-barber Fabricius. – 1784 i juni maaned blev han antaget som second-chirurgus paa grev Moltkes skib. Fra denne post blev han entlediget i september maaned samme aar og var volontør til juli maaned 1785, da han i kvalitet af oberchirurgus rejste til Ostindien. 1787 i maj maaned kom han tilbage fra Ostindien og i juli maaned samme aar blev han antaget som compagni-chirurgus ved det sjællandske infanteriregiment. I den tid den nuværende kandidat har opholdt sig i Kiøbenhavn har han hørt hos justitsraad Hennings forelæsninger over osteologi, myologi, hos justitsraad Kølpin over operationes chirurgiæ og medicina forensis, hos professor Winsløv over splanchnologie og vasa lymphatica samt hans cliniske forelæsninger og flittigt besøgt Fredericks Hospital, hos Konferensraad Rottbøll over osteologi, myologie og botanic, hos professor Tode over therapia interna og materia medica og physiologi og faaet undervisning i at skrive recepter, hos professor Callisen hørt forelæsninger over chirurgien, hos justitsraad Saxtorph over acuchement-videnskaben, hos professor Aashain over børnesygdomme og medicina forensis, hos hr. Schumacher over osteologi, myologi, splanchnologi og angiologi, hos lector Tychsen og Lorensen over chemi, hos reserve-chirurgus Gøricke over bandagerne, hos prosector Harboe over myologi og angiologi og øvet sig i sectionibus cadaverum.



1788.

Følge den Allernaadigste udringene om at

... den 24^{de} Junii 1785. for Candidatus Chirurgiae Schann
Johann Heinrich Strickmann, imidlertid sig selv den Allern-
...

...
Candidaten og at her fandt ogsaa Kristliga Indtægtning for den
1762 i Nykøbstad, hvar Sæter naar Christiania og senere hede.
Den 11^{de} Junii blev han led i Helani paa Marsk, og under Lektor
Kjær, samt for rector Alredus indvandrede i det 1763, for
og Geographis. Den 1778. at her fandt Konfirmation, kom
han i den 1^{ste} Junii til Kjøbenhavn og blev i den 1^{ste} Junii
1781. i Juni Maaned traadte han ind af den, og under Lektor
for Kjøb- Chirurgus Schmidt i Helsten, hvilken han holdt 1782.
og under Lektor for Kjøb- Chirurgus Schamroel i Kjøbenhavn,
men i August samme Aar var han til Kjøbenhavn, og under
Lektor for Kjøb- Kjøb- Lektorius. — 1787. i Juni Maaned,
den 1^{ste} Junii blev han indvandrede, og September Maaned samme
Aar og var Lektor til Juli Maaned 1788, da han i April af
Kjøb- Chirurgus var til Kjøb- Lektor. 1787. i Marts Maaned
kom han til Kjøb for Kjøb- Lektor, og Juli Maaned samme Aar kom
sammen for Compagnia- Chirurgus under Lektorius for den 1^{ste}
Junii. I den Tid var han indvandrede Candidat
for Kjøb, og i Kjøbenhavn, da han var for den 1^{ste} Junii
Kjøb- Lektor over Oestologie, Myologie, for den 1^{ste} Junii over
Operationes Chirurgicae og Medicina forensis, for den 1^{ste} Junii
over Anatomien og Sæle lymphatica samt, under Lektorius for
Kjøb, og Lektorius over Medicina forensis; for den 1^{ste} Junii
Kjøb over Oestologie, Myologie og Botanica for den 1^{ste} Junii
Kjøb over Medicina interna materia medica og Physiologie,
og Lektorius over Indtægtning i et Kjøb og Lektorius; for den 1^{ste} Junii
for Kjøb- Lektorius over Chirurgien; for den 1^{ste} Junii
over Medicament, Indtægtning; for den 1^{ste} Junii for Kjøb over
Crim- Medicina og Medicina forensis, for den 1^{ste} Junii
Lektorius over Physiologie, Anatomie og Myologie; for den 1^{ste} Junii
Lektorius over Chemie; for den 1^{ste} Junii Kjøb- Lektorius over

Skandagene; for den Provictor Hærbog, over Hygieie og Anæsthesie
og endelig i Sectionibus Adaverum.

Den 10^{de} October a. a. og tiende Dag, blev Examen Anatomico-Chir-
urgicum samvillig medicopræcticum foretaget imod Candidatus Chirurgiæ
Hans Reinhold Struckmann, imod hvilken Examen foretoges i
Anatomien, Physiologien, Lymphen, Materia medica, Chirurgiæ theoretica
samt den præctica og manualis; i Ars Obstetricia, Medicinæ Sæpientis
og Medicinæ Clinico-præctica, hvilken han god an Færdighed og en
gründig Kundskab at.

Den Decanus og Professor Academiæ
Chirurgorum Regiæ

til sin Videnskab af sine nyvirkende Chirurgiske og medicinske For-
nyelser, under foretagelsen udsættede sine sine Divinis Sacramentis og en
Stærk Samvillighed.

for vort Land og vort Kirurgis, og medvig til at blive indført.

Indt. til Universitetet, under navn Jænder og Academiets Samvillighed.

Kiøbenhavn den 10^{de} October 1788. —

N. Hennings.

A. Kœpke.

Winsten.

Den 2. october d.aa. og følgende dage blev examen anatomico-chirurgicum saavel som medico practicum foretagen med candidatus chirurgiæ Johan Reinhold Struckmann ved hvilken examen kandidaten i anatomien, physiologien, chemien, materia medica, chirurgia theoretica saavel som practica og manuales i ars obstritica, medicina forensis og medicina clinico practica, viste saa god en færdighed og saa grundige kundskaber at vi

DECANUS og PROFESSORES ACADEMIÆ CHIRURGORUM REGIÆ til fri udførelse af hans velprøvede chirurgiske og medicinske indsigter med fornøjelse meddele ham den anden karakter og erklærer ham for.

En erfaren og duelig chirurgus og værdig til at blive befordret.

Det til bekræftelse under vore hænder og Academiets større segl.

Kiøbenhavn den 16. october 1788.

V. Hennings

A. Kölpin

Winsløw

Efter sin eksamen i 1788 blev Struckmann i 1789 forfremmet til bataljonskirurg, og i 1790 yderligere til regimentsfeltskær. Yderligere var han den 27. marts 1789 blevet kongelig udnævnt til distriktskirurg i Næstved.

Struckmanns udnævnelse til distriktskirurg

VI CHRISTIAN DEN SYVENDE

af Guds Naade Konge til Danmark og Norge, de Venders og Gothers, hertug udi Slesvig, Holsten, Stormarn, Dytmarsken og Oldenburg Giøre alle vitterligt: at som vi allernaadigst have funden for got at der i Vort land Sielland skal beskikkes visse District Chirurgi; saa have Vi allernaadigst beskikket og forordnet, saa og hermed beskikke og forordne Johan Reinhold Struckmann, hidindtil Bataillons Chirurgus ved

Johan Reinhold Struckmann's eksamenspapirer fra Kirurgisk Akademi 16. oktober 1788. (Siderne 42 og 43).

Vores Aalborgske Infanterie Regiment, og som har de egenskaber, der udi Indfødsretten ere fastsatte, til at være herefter Chirurgus i vor Kiøbstad Nestved Samt i Hammer og Tyberg herreder (Castrup, Sværborg, Kiøng, Lundbye, Øster og Vester Egede samt Næsbye, Tyvelse, Sandbye og Vrangstrup Sogne undtagne) saavel som i Øster Flakkebjerg Herred, for hvilken hans Tjeneste han, som skal bo i bemeldte Nestved, skal nyde i aarlig Løn 150 Rd; Thi skal han være Os, som sin absolut souverain Arve Konge og Herre huld og troe, Vores og Vores Kongelige Arveprinses Gavn og Bedste søge, møde og ramme. Skade og Fordom af Yderste Evne, Magt og Formaaen hindre, forkomme og afværge, Saa og ikke for nogen aabenbare hvis samme hans Embeds Forretninger vedkommer og hemmelig bør at holdes.

I Særdeleshed skal han sig udi samme Bestilling flittig og ufortrøden finde, samt rette og forholde sig efter den til Stiftbefalingsmanden over Siellands Stift under 9. May forrige Aar ergangne Befaling, hvor af hannem det fornøden, for saavidt ham vedkommer, til Efterretning og Efterleven vorder meddelt, saa og i sin Tid efter den Instrux, som han nærmere allernaadigst skal vorde meddelt, samt i det øvrige saaledes skikke og forholde, som det en ærllig, troe og oprigtig Chirurgus egner og anstaar, efter den Eed, han Os derpaa allerunderdanigst givet og aflagt haver.

Saa skal han og hvor Vores Tjeneste det maatte udkræve, være pligtig og følgagtig til samme, hvad enten det maatte være ved Armeen eller Flaaden.

Givet paa Vores Slot Christiansborg udi Vores Kongelige Residentsstad Kiøbenhavn den 24 Martii 1789.

UNDER VOR KONGELIGE HAAND OG SIGNETA.

Christian R

A. P. Bernstorff Brandt Magaard Schou Colbiørnsen

Johan Reinhold Struckmann hidindtil Bataillons Chirurgus ved det Aalborgske Infanterie Regiment. Bestalling at være herefter Chirurgus i Nestved Kiøbstad samt i Hammer og Tybjerg Herreder.

Si Christian den 2^{de} Dvende
 af Vides Naade Konge til Danmark og Norge
 at Kammer og Gølfars, Gnselig i sin Oksyge,
 Gølfars, Morimann, Infanterien og Deluborg. Gns.
 er alle vittneligh: at som Di allernaadigst fandt
 finstet for gns, at der i Alort Land Oxlland skal
 bestilles i den Districts Chirurgi; Naar saam
 Di allernaadigst bestiltes og forordnes, saa og
 saamod bestille og forordnes Johan Heinrich
 Struckman, Jernstik Bataillons Chirurgus
 end Norns Kølborger Infanterie Angimant,
 og som far at forordnes, der i den Tidsoos Ketter,
 nor fastsætte, til at nor forordnes Chirurgus i
 Alort Kjøbsted Næstved samt i Hammer og Tj-
 berg, Gnsordnes, Custerup, Ivorberg, Nidng, Lund-
 bye, Gns og der for Egede, samt i Næstbye, Tjvelse,
 Sandbye og Wangstrup Fogner i indtagend, saa
 end som i Gns Hammerberg, Gnsord, for hvilken
 Gns erindres, som skal vor i bunnliten Næstved,
 Althet Gnsordnes Gns 9/20.

skal vige ind i aarlig i 100 Rdr; Thi skal jeg nok
do, som sin absolut og Souverain Arv Konge og Jar-
ke fide og tron, Doras og Doras Kongelige Arv-
gjenfæ Gavn og Bæstis Jøge, vidt og ramme,
Klad og Jordens afjendelse Bdrag, færd og domme
jivne, fornemme og afmøge, saa og ikke for
nogen aabentard Javis samme Gavn færd
Borretninge indkomme og samme lig for ab-
gødt; I Doras Lovsud skal jeg ind samme
Befælling flidlig og i forbrødt lad fide, samt
vilde og forfødt sig efter den til Diktbefælling
manden omme Diktbeide Dikt mindst Gd. Kajt. A.
engangen Befælling, Jivne af samme ind fornem,
for saame sam indkomme, til Gdnordning og
Gdnordninge morden indvælt, saa og ind tid efter
den Instrux, som jeg nok nok alle naadigt skal
værd indvælt, samt sig alle ind ind, omrige saa
læde fælt og forfødt, som ind ind, ind,
og omrige Chicurgus regne og ind anfaant,
efter den ind, som de ind alle indvælt
gode og aflagt færd; Da skal jeg nok og færd. Wa

15.

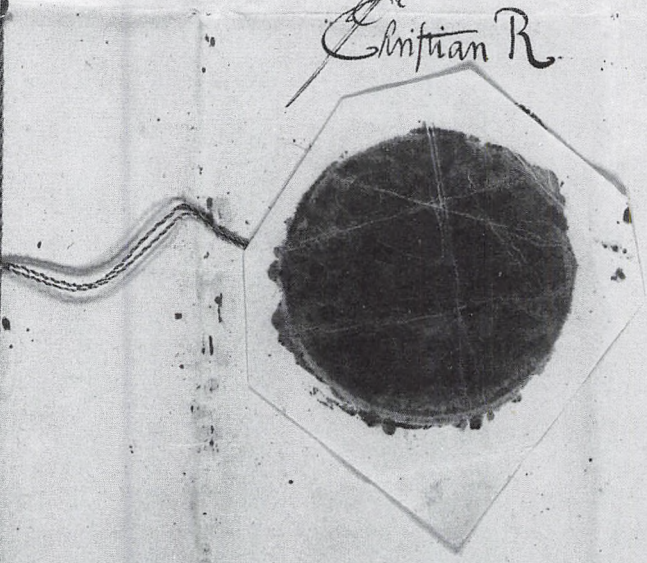
Schu
borg

som
 gaa
 om
 g,
 um
 kor
 ab
 w
 vob
 ge
 a. A.
 kor,
 og
 kor
 kal
 fac
 v.
 v.
 id
 40.

det maatte indbringe, med plogelig og selvgaa-
 ing til sammen, paa Dens maatte vord indbr-
 omme eller plaadid. Givnt paa Hert. Old. Chri-
 stiansberg ind Doms Kongelige Befaling, Med Hils-
 benhavd den 27 Martii 1789

Under For Kongelige Daand og Signet.

Christian R.



Akersborg

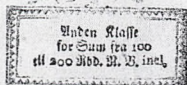
Erstatning
 Sogaard og Thors Politmænd

75.
 Johan Reinhard Struchman, frib. til Daccaillens Chirurgus ved det Acad.
 borgke Infanterie Regiment, Indstalling af vordt Chirurgus i
 Nestved Kirkebod, samt i Flammer og Visbjerg herunder, Castrop, Svoborg,
 Kiborg, Sundbye Olfus og Kiborg Egede, samt Næstbye, Tyvelse, Sandbye og Wang
 Herup Dognor indlagnt / saamdem i Olfus Færneberg herunder.

No. 2.

Sex Rigsbankskilling Navneværdi

Betales med 1/2 Deel mere



1816.

Ebbesen

Pantepapir

46380 N. 2-10

Den 1794, Sjette hundrede og fire
 halvsentepintstijd, den 26^{de}
 februar, blev 7e Magistrate
 Justitsfor Johan Reinholdt
 Struckmann, død den 18^{de} fe-
 bruar - 31 års gammel - begravet
 i St. Peders Kirkes Capel
 i Alibi, i Anstættelse af
 Ministerial Bøger, i Anstættelse
 den 7^{de} juli 1816. O. Dahl

O. Dahl
 Ragnvaldskirke
 St. Peders Kirke

Struckmann's dødsattest udstedt 7. juli 1816 - 22 år efter hans død. Bemærk attestbetalingen »Sex Rigsbankskilling Navneværdi« samt »Betales med 1/2 Deel mere« (den tids moms!).

Allerede den 26. februar 1794 døde Johan Reinholdt Struckmann. Hans enke Magdalene Christine Arendrup døde i 1809. 1816 fik arvingerne brug for en dødsattest, og henvendte sig til Skt. Peders kirkes sognepræst, som udstedte en på stempelpapir. I følge dette skulle attesten betales med »6 Rigsbankskilling Navneværdi« og yderligere et stempel angav »Betales med 1/2 Deel mere«. Dette var statsbankerotens moms.

Den kongelige udnævnelse af Struckmann til distriktskirurg i Næstved 24. marts 1789. (Siderne 46, 47 og 48).

Der bringes en tak til afdøde dr. Kai Struckmann for tilladelse til at benytte det Struckmannske familiearkiv, til apoteker dr.pharm. Kurt C. Bærentsen og dr. et lic. pharm. Poul R. Kruse for gode råd samt fotografen Kirsten Lundgren Beck, Storstrøms amts sygehusvæsen, museumsdirektør Claus M. Smidt og embedslæge Tage Grodum for god hjælp.

SUMMARY

A Royal decree on the surgical training in the Danish Monarchy was sent out in 1736, and in 1785 the Surgical Academy was founded. Till now it has not been described who taught the first group of candidates at the Surgical Academy 1787/88. Johan Reinhold Struckmann (1762-94) was studying at the Surgical Academy 1787-88. In his diploma which is reproduced in extenso the names of 13 teachers at the Academy are enumerated. Struckmann received in 1789 a Royal appointment as districtsurgeon in Næstved and his document of appointment is reproduced in the article.

NOTER

Noter vedr. Struckmanns undervisere på Kirurgisk Akademi i den i eksamensbeviset nævnte rækkefølge

1. Wilhelm *Hennings* (1716-94). 1746 reservekirurg ved Theatrum anatomicum, bestod kirurgisk eksamen 1748, derpå docent ved Theatrum til han i 1760 blev generaldirektør for kirurgien.
2. Alexander *Kölpin* (1731-1801). Kirurgisk eksamen 1755, medicinsk eksamen 1763, overkirurg ved Kgl. Frederiks Hospital 1766-75, hofkirurg 1768, assessor ved kirurgisk eksamen 1774. Han var en meget dynamisk mand, der fik oprettet Kirurgisk Akademi, hvor han var professor 1785-94.
3. Frederik Christian *Winsløw* (1752-1811). 1775-77 reservekirurg ved Kgl. Frederiks Hospital, 1777-80 var han i Frankrig og England, 1781 udnævntes han til overkirurg ved Kgl. Frederiks Hospital og i 1785 til professor ved Kirurgisk Akademi, 1801 blev han hofkirurg og medlem af direktionen for Kgl. Frederiks Hospital.

Struckmann's bestalling som distriktskirurg den 27. marts 1789.

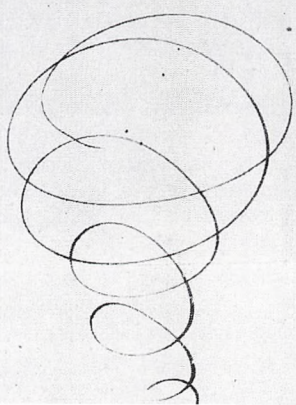


Sec. Rigsdaler.

Müller
1789.
Jamm

Johan Bernhard Anichsian fidele
Maitre Chirurgical indtill Alborgs
Infanterie Regiment, Befalling
at nye Jungher Chirurgical i Næstved
Købstad, samt i Harnes og Tybjerg
Hjemsind i Carlsrup, Vorborg, Kiong
Lundbye, Opar og Wylm Egede, samt
Nesbye, Tyvelse, Sandbye og Wranke
Hjems Eognes indtaget i Laurabom i
Opar Hærnsberg Hjem.

Christborg den 27^{de} Martii 1789



4. Christian Friis *Rottbøll* (1727-97). Han blev dr.med. i 1755 og rejste meget overalt i Europa for specielt at studere botanik. 1761 blev han bestyrer af Botanisk Have i København, og i 1773 blev han ordinær professor. 1772-95 var han medlem af direktionen for Kgl. Frederiks Hospital.
Det fremgår hverken hos V. Ingerslev eller Kr. Carøe, at Rottbøll underviste de studerende ved Kirurgisk Akademi.
5. Johan Clemens *Tode* (1736-1806). Han var oprindeligt uddannet kirurg og blev i 1763 kongelig rejsekirurg. 1769 bestod han medicinsk eksamen og blev samme år dr.med. 1772 var han medstifter af Medicinsk Selskab. 1774 blev han designeret medicinsk professor og var 1797-1805 ordinær professor.
6. Heinrich *Callisen* (1740-1824). Han blev uddannet ved barberamtet i København 1755-58, arbejdede derefter og videreuddannede sig hos Simon Crüger (1687-1760). 1761 måtte Callisen tage sin afsked som militærkirurg, idet han under en samtale med en løjtnant tillod sig på grund af stærk kulde at tage sin hat på. 1762 blev han reservekirurg ved Kgl. Frederiks Hospital, og i 1764 bestod han kirurgisk eksamen. 1765-67 holdt han forelæsninger, og uden at være student fik han efter at have aflagt litterære vidnesbyrd tilladelse til at tage medicinsk eksamen, han blev dr.med. 1767. 1772 var han medstifter af Medicinsk Selskab. 1774-94 var Callisen professor i kirurgi ved Universitetet og 1791-1805 ved Kirurgisk Akademi.
7. Mathias *Saxtorph* (1740-1800). Bestod medicinsk eksamen 1765 og var derpå kandidat ved Kgl. Frederiks Hospital 1765-67. De følgende 3 år var han udenlands, blev derpå dr.med. 1771 og samme år Stadsakkuchør og overlæge ved Almindeligt Hospital i Amaliegade. 1772 var han medstifter af Medicinsk Selskab, 1773 blev han designeret professor og medlem af norsk Videnskabernes Selskab. 1781-85 var Saxtorph medlem af direktionen for Kgl. Frederiks Hospital, 1787 blev han Akkuchør ved Fødselsstiftelsen og i 1795 ordinær professor i medicin ved Universitetet.
8. Arnt Nicolai *Aasheim* (1749-1800). Efter at have studeret fysik, mateamtik og astronomi studerede han medicin og aflagde eksamen i 1776, samme år blev han dr.med. 1782 blev han designeret medicinsk professor.
9. Heinrich Christian Friederich *Schumacher* (1757-1830). 1779 bestod han kirurgisk eksamen og var 1785-96 adjunkt ved Kirurgisk Akademi samt reservekirurg ved Kgl. Frederiks Hospital. Han gav private forelæsninger i anatomi og var 1795-1813 professor ved Kirurgisk Akademi. 1811 blev han hofkirurg og 1819 professor i anatomi.
10. Nicolay *Tychsen* (1751-1804). Han var decipel på apotek i Tønder og på Kgl. Frederiks Hospitals apotek. Udgav 1784 lærebogen »Chemisk Haandbog«, som var den første danske lærebog i kemi. 1885 udnævntes han til lektor i kemi ved Kirurgisk Akademi. Han oprettede – efter i perioden 1788-1801 at have været apoteker i Kongsberg i Norge – Hjørtteapoteket i Gothersgade i København. Kort efter hans død udgav hans slægtning J. F. Berg Nicolay Tychsens »Theoretisk og praktisk Anviisning til Apothekerkunsten«, det er den første trykte lærebog i farmaci i Skandinavien.
11. *Lorensen*. Nævnes som underviser i »chemie« i Struckmanns eksamenspapirer. Der har hidtil ikke kunnet findes noget om ham i øvrigt.
12. Friederich Wilhelm Christian *Görriche* (1765-1851). Han var 1786-89 ansat som

interim reservekirurg ved Kirurgisk Akademi, bestod kirurgisk eksamen i 1788 og var 1789-1842 regimentskirurg i Rendsborg.

13. *Harboe*. Nævnes som »Prosector« i Struckmanns eksamenspapirer. Der har ikke kunnet findes noget om ham i øvrigt hverken hos Carøe, Ingerslev, Koch, Dahl-Iversen eller Norrie, ej heller i Harboe-stamtavlen.

LITTERATUR OG KILDER:

1. Kurt C. Bærentsen, personlig meddelelse.
2. Kristian Carøe: Den danske Lægestand Bd. III, København 1905.
3. Erling Dahl-Iversen: Kirurgien og dens Mænd i Danmark i det 18. Aarhundrede. København 1965.
4. V. Ingerslev: Danmarks Læger og Lægevæsen fra de ældste Tider indtil Aar 1800. I og II, Kjøbenhavn 1873.
5. Poul R. Kruse & Helmar Kofod (red.): Danmarks Farmaceutiske Højskole 1892-1992. København 1992.
6. Poul R. Kruse: personlig meddelelse.
7. Jørgen Koch: i Academia Chirurgorum Regia, 1787-1987. København 1989.
8. Vilh. Lorenzen: Peter Meyn, Kirurgisk Akademis bygmester. København 1939.
9. Gordon Norrie: Chirurgisk Academis Historie. Bd. I, Academiets Stiftelse, Kjøbenhavn 1896.
10. Claus M. Smidt: Et medicinsk »KunstCabinet« i Kirurgisk Akademi fra 1812. I »Forblommet Antik« Klassicisme i dansk arkitektur og havekunst, tilegnet Hakon Lund 18. oktober 1988. København 1988.

Træk af diakonissebevægelsens historie*

Af Anna Lauridsen

Efter i 60 år at have været et velfungerende og højt estimeret moderne hospital blev Sankt Lukas Stiftelsens patienter i 1992 overtaget af det offentlige sygehusvæsen. Artiklen giver en kort oversigt over diakonissebevægelsens opståen og dens udbredelse til Danmark med særlig henblik på Lukasstiftelsen i Gentofte og de opgaver, som diakonisserne fortsat arbejder med, og de nye som tages op, f.eks. åbningen af Danmarks første hospice.

I de senere år har man inden for sundhedsvæsenet talt en del om »at sætte patienten i centrum«, at tage sig af »det hele menneske« – måske har man følt, det har skortet lidt herpå. Sygeplejerskerne klager over ikke at have tid nok til at tale med patienterne. Lægerne bliver anklaget for kun at interessere sig for apparatfejl, og i aviserne står der, at patienter og læger taler forbi hinanden.

Dette, at tage sig af det såkaldte »hele menneske«, er nu ingen ny opfindelse, det har altid været en del af ideen bag diakonissebevægelsen, og det kan der være god grund til at trække frem nu, hvor diakonisserne måske er på vej ud af sygeplejen. Amt og kommune har overtaget deres arbejde på landets sygehuse og sidst Diakonissestiftelsens og Sankt Lukas Stiftelsens patienter. Men, som det altid har været skik inden for diakonien, så finder man andre arbejdsområder, hvor der er brug for ansvars- og socialbevidste mennesker til at påpege nøden, anvise vejen og sætte arbejde igang, indtil myndighederne for-

* Holdt som foredrag ved XIV nordiske medicinhistoriske kongres i Århus 1993.

står, at opgaverne og ansvaret påhviler os alle og dermed samfundet. Fra oldkirken til reformationen, under forskellige politiske styreformer, fra bondesamfund over industrialismen til velfærdssamfundet har formålet været at yde det enkelte menneske, også patienten, fysisk, psykisk og social hjælp i hans eller hendes hverdag. På den måde blev kirkehistorie, kulturhistorie og den politiske historie vævet sammen i diakonissebevægelsens historie. Det vil jeg prøve at give et billede af.

Navnene diakon og diakonisse kommer af det græske ord *diakonia*, der betyder tjeneste, og betegner de mandlige og kvindelige medlemmer af den kristne menighed, der blev og bliver indviet til at drage omsorg for syge, fattige og hjemløse. Den første diakonisse vi hører om er *Phoebe*, som af apostlen Peter sendes til Rom år 60. (Romerbrevet 16, 1-2).

I romerriget var legemligt arbejde anset for mindreværdigt og overladt til slaverne, men blandt de kristne blev arbejdet med omsorgen for medmennesket betragtet som en tjeneste for Gud. Man talte om de syv barmhjertighedsgerninger. Om at hjælpe: De tørstige, de sultne, de nøgne, de ensomme, fængslede, syge og døde.

I de første århundreder af kirkens historie udvikledes diakonien, og grupper af diakonisser blev sendt ud både i det øst- og vestromerske rige. Der blev oprettet gæstehjem og hospitaler for gamle, syge, krøblinge og spedalske. Efterhånden som klostrene opstod, blev det dog overvejende herfra diakonien udgik. I århundrederne op gennem middelalderen med krige, folkevandringer og uro i Europa blev klostrene fredelige oaser og tilflugtsteder, kulturcentre og arnesteder for socialt arbejde. Man oprettede skoler, vejfarende kunne finde husly, fattige få hjælp, og syge blive plejet.

Omkring 1200-tallet, da romerkirkens magt var på sit højeste, var det dog som om klostrenes rigdom var blevet omvendt proportional med fromheden og idealismen, og det gav stødet til oprettelsen af nye ordener – Johanitterne og Franciskanerne, som igen satte omsorgen for fattige og syge i højsædet. En orden, der fik stor betydning for hospitalsarbejdet, var *Santo-Spirito* eller *Helligåndsordenen*, der blev stiftet i Montpellier i Frankrig af *Guy de Montpellier*.

1451 nåede ordenen til Danmark, hvor den fik flere klostre med

helligåndshuse. Det første byggedes i Ålborg, endvidere i Randers, København, Nakskov og Malmø. Helligåndshusene blev skænket af borgerne. F.eks. nævnes det, at grunden til Helligåndshuset i Ålborg blev givet af Henning Billedskærers kone Maren, og Dronning Dorothea (g.m. Chr. d. 1) skænkede til Helligåndshuset i København 12 senge med forpligtelse til at passe de syge »med al Redelighed«.

Under renæssancen og reformationen skete der store sociale omvæltninger i de nordeuropæiske samfund. Man kan sige, at dengang som nu øgedes kløften mellem rig og fattig. Opfindelsen af bogtrykkunsten gjorde det muligt for flere mennesker at få indblik i tidens humanistiske strømninger og ikke kun have kirken og fyrsten for øje. Som følge af Luthers oprør mod romerkirken og reformationens udbredelse blev klostrene lukket, munke og nonner ofte fordrevet og syge og fattige overladt til sig selv. Følgerne af denne sociale omvæltning kom til at strække sig flere århundreder frem, fordi samfundet, ikke uden videre var i stand til at overtage de arbejdsopgaver, der tidligere var blevet udført af munke og nonner i klostre og helligåndshuse.

Det var nu ikke Luthers skyld. Vel sagde han, at mennesker alene bliver frelst ved troen og ikke ved at gøre gode gerninger, men, påpegede han, af troen udspringer de gode gerninger, ikke for ens egen frelses skyld, men af kærlighed til næsten. I 1523 skriver han fra Wittenberg: »Det ville være godt, om man påbegyndte, dersom der var passende folk dertil, at inndele en by som denne i fire eller fem distrikter, og om man gav hvert distrikt en prædikant og nogle diakoner, som så uddelte gaver, besøgte syge og holdt opsyn med, hvem der led mangel«.

I sidste halvdel af 1700-tallet begyndte den industrielle revolution, der førte til mere gennemgribende ændringer i samfundsstrukturen, end man nogen sinde tidligere havde oplevet. Det begyndte i England, hvor kulminedriften og tekstilindustrien tog fart. Nye byer skød op omkring kulminer og fabrikker og tiltrak landbefolkningen. Forskellen mellem rig og fattig voksede atter, og de dårlige boliger udviklede sig til usunde slumkvarterer. Både i kulminer og fabrikker foretrak man børn og kvinder som arbejdskraft. De var billigere end mænd.

Også i Danmark var det kvinderne og børnene, der fortrinsvis blev benyttet som arbejdskraft i industrien, ligeledes i Tyskland.

Trods elendigheden var det også på den tid, at nye tanker om samfundet og det enkelte menneskes forhold tog form. Man var midt i oplysningstiden. Revolutioner gik over Europa, og der var mennesker, der ikke kun tænkte på at øge kapitalen. Blandt dem *Theodor Fliedner* (1800-64), der i 1822 var blevet præst i en lille luthersk menighed i *Kaiserswerth* ved Rhinen. Kort efter hans ansættelse brændte den fabrik, som havde skaffet de fleste af menighedens medlemmer det daglige brød; det satte Fliedner igang med et storstilet hjælpearbejde. Han oprettede børnehaver og skoler, men det var ikke mindst gennem oprettelsen af hospitalet i *Kaiserswerth*, hvor han organiserede uddannelse af diakonisser, at han kom til at øve indflydelse på diakonissearbejdet i Nordeuropa. Det var kvinder, der havde opholdt sig i *Kaiserswerth*, og dér fået inspiration og uddannelse, som tog arbejdet op i deres hjemlande. F.eks. opholdt den engelske, ja, hele den moderne sygeplejes grundlægger, *Florence Nightingale* (1820-1910) sig som elev på Fliednerskolen, og fra Danmark kom ved nytårstid 1863 *Louise Conring* (1814-91) for at forberede sig til arbejdet som forstanderinde på den første diakonissestiftelse i Danmark, hvor Helligåndshusene stadig i 1800-tallet fungerede som »Lemlestiftelser«.

I slutningen af 1700-tallet havde Frederik den 5. dog for egne midler bygget Det kongelige Frederiks Hospital, hvor det i fundatsen blev fremhævet, at dette skulle være en helbredelsesanstalt og ikke en lemlestiftelse. Omkring 1800-tallet blev der efter kongeligt dekret desuden opført sygehuse i Århus, Odense og Frederiksborg amter, men det har nok ikke altid været lige eftertragtelseværdigt at opholde sig der. En vis hr. O. J. Rawert foretog i 1819-20 en rejse Danmark rundt for at besøge sygehuse, og han skriver i sin dagbog, at de sindssyges opholdsstuer ligner svinestier, og i Odense fandt han på den almindelige sygestue en høne med en stor flok kyllinger, og »badeindretningerne« var afskaffet som unyttige.

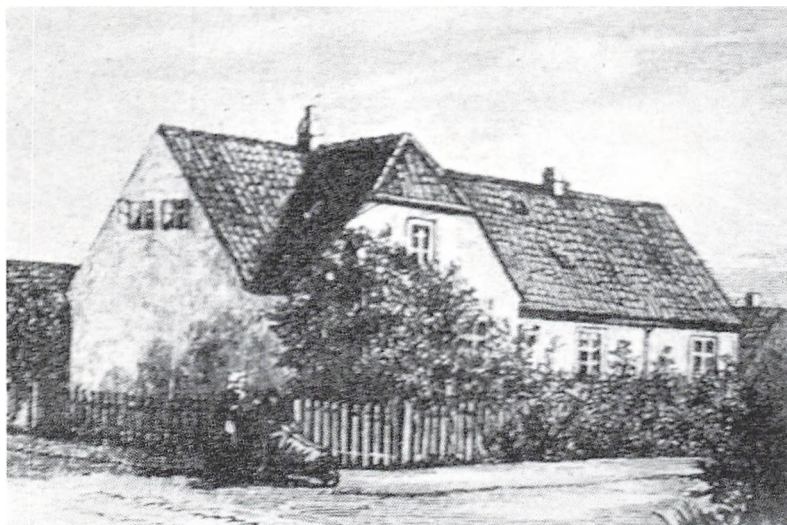
Krigen i 1848 og koleraepidemien få år senere åbnede i nogen grad danskernes øjne for de katastrofale mangler. På Almindelig Hospital i København var der under koleraepidemien på én stue 50-60 patienter

og én stuekone til at passe dem. Hun levede døgnet rundt på stuen og havde sit privatliv bag et forhæng i et hjørne. Der var virkelig brug for reformer. Kong Chr. den 8.s dronning Caroline Amalie var meget socialt interesseret, og under besøg hos familie i Tyskland besøgte Dronningen to gange Kaiserswerth, men det blev prinsesse Louise (g.m. den senere Chr. den 9.), der tog initiativet til grundlæggelsen af den danske diakonissevirksomhed. Hun havde under besøg i Tyskland set diakonisser i arbejde og mente, at det var vejen frem til forbedring af sygeplejen. Til at lede arbejdet med den påtænkte diakonissestiftelse udvalgte Louise Conring (1814-91), der i flere år havde haft opsyn med plejebørn fra den Kgl. Fødsels- og Plejestiftelse. Hun var kendt ved hoffet og engageret i Dronning Caroline Amalies asyларbejde. For at forberede sig til sit nye arbejde besøgte Louise Conring diakonissehuse i Stockholm og Tyskland for til sidst at få en 3 mdr.s uddannelse i Kaiserswerth, hvor hun blev indviet til Diakonisse den 29. marts 1863 af Pastor Fliedner.

Den 26. maj 1863 kunne Den Danske *Diakonissestiftelse* begynde sin virksomhed under beskedne forhold i *Smallegade 43 i København*. I stueetagen var der plads til 8-10 patienter. Dagligstuen brugtes som spisestue og undervisningslokale og om søndagen til gudstjeneste, undertiden også til operationsstue, men der var altid rent, pænt og hyggeligt, og sengene var forsynet med hvide forhæng. Foruden Louise Conring var der ansat 2 søstre samt en læge. Det varede dog ikke mange år, før man ved hjælp af privat indsamlede midler kunne udvide institutionen, og snart blev der fra hospitaler landet over fremsat ønske om at ansætte diakonisser uddannet på Diakonissestiftelsen. I 1891 var der 39 søstre i arbejde på 15 forskellige sygehuse, og den første danske menighedspleje var kommet i gang i 1872 i København udsendt fra Diakonissestiftelsen. I menighedsplejen fungerede diakonisserne både som sygeplejerske, socialrådgiver og hjemmehjælper. I 1878 var arbejdet så udbredt, at menighedsplejen fik sin egen bestyrelse.

I 1900 fik Danmark sit andet diakonissehus i Nørre Allé i København. Historien bag denne udvikling er følgende.

I begyndelsen af 1880-erne kom en ung kvinde, *Isabelle Brocken-*



Danmarks første Diakonissestiftelse Smallegade 43. København. 26. maj 1863.

huus-Löwenhielm (1856-1932) til København. Hun begyndte at arbejde som søndagsskolelærerinde og forstanderinde for menighedsplejen i Sankt Johannes Sogn på Nørrebro, og på den måde kom hun tæt på fattigdommen der. På et tidspunkt følte hun, at hun måtte bruge al sin tid, erfaring og alle sine kræfter på en praktisk måde til gavn for såvel børn som forældre, raske og syge. Hun startede sit arbejde i en 2-værelses lejlighed i Elmegade, hvor hun til en begyndelse tog sig af de børn, der ellers var henvist til gaden medens forældrene var på arbejde. Det lykkedes denne dynamiske kvinde at inspirere frivillige hjælpere, indsamle midler, stable en organisation på benene med en bestyrelse og flytte ind i en større ejendom, hvor man inddrog den ene lejlighed efter den anden. I årsberetningen 1894 står der, at der i børnehaven er 40 børn, i maskestuen 90, og i lappestuen 130 børn, for som hun skriver: »I de fleste fattige hjem er sådanne børn, hvad enten de endnu er for små til at gå i skole, eller hvis de er skolesøgende, da i deres fritid henvist til at leve for en aflåst dør med de endnu mindre søskende i deres forældres, som oftest kolde og



Maskestuen i Nørre Allé, København 1894.



Diakonissen anno 1994 ved computeren i Dronning Alexandrines Hus, Sct. Lukas Stiftelsen, København.

mindre renlige stuer, således at renlighed og hygge, orden og lydighed for dem bliver fremmede egenskaber«.

Arbejdet ekspanderede. I ejendommen i *Nørre Allé* rådede man i 1889 over 68 lokaler, og der blev oprettet sygestuer, klinik og operationsstue samt sygeplejeskole. Den 8. maj 1900 blev *Sankt Lukas Stiftelsen* indviet og Isabelle Brockenhuus-Löwenhielm var forstanderinde indtil 1924. I 1918 købte man grunden til den nuværende Sankt Lukas Stiftelse og 8. maj 1932 blev de nye bygninger på Bernstorffsvej i Gentofte indviet med diakonissehus, hospital og sygeplejeskole. I 60 år fungerede dette moderne hospital med dets specielle atmosfære til glæde for et stort antal mennesker, indtil Københavns amt overtog patienterne i 1992. – Men så er det, jeg kommer til historiens pointe.

Efter at Københavns amt har overtaget patienterne, har søstrene i troskab med ideen bag diakonissebevægelsen straks taget nye arbejdsopgaver op for at vise vejen frem og hjælpe, hvor der er hjælp behov.

Den 12. februar 1993 indviedes Danmarks første hospice i Dronning Alexandrines Hus, en del af Sankt Lukas Stiftelsens bygningskom-

pleks, med et hospiceafsnit med 10 senge, et aflastningsafsnit med 14 senge og en afdeling for rekreation og gæsteophold. I den tidligere sygeplejeskole er der oprettet en rådgivningsklinik og et »Mødested«, åben for alle, hvor der er musik, foredrag og hyggeligt samvær. Sankt Lukas Stiftelsen driver desuden daginstitutionen »Lundegård« og børneinstitutionen »Pilehuset« for psykisk handicappede børn. Det bør også nævnes, at en søster fra Sankt Lukas Stiftelsen arbejder i »Redden«, et fristed for de prostituerede narkomaner på Vesterbro. Når de prostituerede narkomaner ønsker afvæjning, kommer de på metadonnedtrapning i »Huset« på Sankt Lukas Stiftelsen indtil de senere overflyttes til en gård i Jylland.

Det er mit håb, at jeg i min fremstilling har formået at gøre klart, at diakonisserne altid har haft »det hele menneske« i centrum, og stadig er tro mod deres idé: »Tjene vil vi med hjerte, mund og hænder«.

SUMMARY

Having existed for 60 years as a modern, respected and highly esteemed hospital the patients of Sankt Lukas Stiftelsen (St. Lukas Foundation) in Gentofte were taken over by the Public Health Service in 1992. In the article is given a short survey of the founding of modern deaconess work at Kaiserswerth (Germany) and how it spread to Denmark. A special description is given of the development of the St. Lukas Foundation Hospital and the changes which have followed since 1992. The deaconesses continue their work by taking up new aspects of social work e.g. the founding of the first hospice in Denmark.

LITTERATUR:

1. Broe, Ellen: Sygeplejens faglige udvikling og historiske baggrund. Dansk Sygepleje Råd, København 1965. 225 s. ill.
2. Gøtzsche, Inger: Sygeplejens udvikling og kulturhistoriske baggrund. Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck, København 1978. 308 s. ill.
3. Müller, Johannes: Tjene vil jeg. Nogle Blade af Diakonissehuset Sankt Lukas Stiftelses Historie 1900-1950. Lohses Forlag, København 1950. 290 s. ill.
4. Nissen, Karsten og Villumsen, Carl Erik: Diakoni – en forsømt dimension i kirken? Aros, Århus 1983. 82 s.
5. Olesen, Elith: Diakonien i kirkens historie. J. Frimodts forlag, København 1969. 260 s. ill.
6. Petersen, Cornelia: Den danske Sygeplejes Historie i korte Træk. Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck, København 1928. 138 s. ill.
7. Diakonissehuset Sankt Lukas Stiftelsen. Årsskrift 1985-86. 62 s. ill.

MAX JENNE

AKTIESELSKAB

7100 VEJLE
HJULMAGERVEJ 3A
TLF. 75 85 97 11

6200 AABENRAA
DRONNING
MARGRETHES
VEJ 60
TLF. 74 62 44 88

9200 AALBORG SV
THORNDALHLSVEJ 6
TLF. 98 18 94 11



Teknikerkrigen og dens optakt – en odontologisk autorisationsbatalje

Af Bendt Toft Olsen

Fra 1798 til 1916 var tandlægefaget underlagt lægefaget som et subspecialt – tandlægerne var så at sige autoriserede kvaksalvere. Lægerne i tandlægepraksis var få og urørlige; men der var betydelige problemer med uautoriserede grupper af teknikere og barberere, som ulovligt foretog tandlægebehandlinger og fik lovgivningsmagtens tilladelse til den lukrative forretning: at indsætte kunstige tænder. Der redegøres for disse bitre slagsmål, som basalt var økonomisk funderede, men også fagligt betingede. Først med Tandlæge-loven i 1916 fik tandlægerne deres egen selvstændige faglige status; men de faglige skærmydsler med de uautoriserede teknikere fortsatte frem til 1979.

Det danske Tandlægevæsen brød i sidste halvdel af 1800-tallet ud af Lægevæsenet. Dette udbrud havde været undervejs i næsten 100 år, og er egentlig ikke emnet for denne beskrivelse. Derimod stødte tandlægerne undervejs i dette forløb på svære kalamiteter med uautoriserede faggrupper, hvis ulovlige virksomhed truede tandlægenes faglige autoritet og økonomiske status.

Autorisation betød i denne forbindelse at have statens (Cancelliets eller Justitsministeriets) tilladelse til at udøve tandlægevirksomhed.

Langt op i tiden – og såmænd ikke i mindre grad den dag i dag – bestod behandler-systemet af en triade, hvis første led var familie og venner. De ville have et spektrum af husråd til afhjælpning af alskens dårligheder. Næste skridt kunne blive at henvende sig til en uautoriseret »klog kone« (m/k), som måske havde råd mod ondet – tænk blot på vore dages kinesio- og rolferer, healere, homøopater, penduleringskyndige, naturmedicinhelbredere, kartoffelvandseksperter, og mange flere. Den sidste udvej ... på dødens rand, ville være at drage til

byen for at hente lægen.¹ Hvad angik tand- eller kæbelidelser var der dog et problem: i modsætning til flere andre legemlige lidelser, var odontologiske lidelser almindeligvis *irreversible*. Var der opstået et problem med en tand eller ens tandkød kunne det måske repareres, men til *restitutio ad functionem* og ikke til *restitutio ad integrum*. At trække tanden ud kunne nok fjerne den kroniske eller akutte smerte; men efterlod til gengæld patienten i en forringet somatisk situation.

At kunne opsøge en autoriseret kirurg var imidlertid ikke nogen let sag. Dels var der i 1777 kun 68 kirurger i Danmark og Norge,² dels var de bosat i byerne, hvor 90 % af befolkningen *ikke* boede. At opsøge en læge for et tandproblem ville være at spille sin tid. For det første var der kun 41 i Kongeriget (incl. Norge og Island) i 1777, og for det andet ville de ikke have rørt en karieset tand med en ildtang. De akademisk uddannede læger foragtede kirurgernes blodige håndværk.

Selve kirurg- eller bartskærerfaget havde været et mesterlærehandværk uden offentligt eksaminationskrav frem til 1636, hvor Chr.IV pålagde 3 bartskærermestre fra København at eksaminere en kandidat til et barberamt,³ og senest fra 1668 skulle enhver svend, som ville være mester, aflægge prøve for nogle amtsmestre⁴ og Det medicinske Fakultet. Først i 1736 oprettedes Amphiteatrum Anatomicum et Chirurgicum, som var den første danske læreanstalt for kirurger.⁵ Den kongelige forordning af 1785 vedrørende dette Chirurgiske Akademi gav i sin § 12 udtrykkeligt tilladelse til tandudtrækning. Indtil da var autorisation til tandbehandling udelukkende sket ved kongelig bevilling. Udover de charlataner, som også i Danmark fandt vej til markedspladser o.l., var der også udlændinge med tandlægekundskaber. Systemet fungerede således, at den tilrejsende tandlæge indgav en ansøgning til Kongen om at måtte praktisere, og fik så muligvis en bevilling. Der var ikke i disse tilfælde tale om et fagligt skøn, men snarere en beslutning truffet på baggrund af ansøgningens formfuldendthed, og formodningen om, at en så dannet ansøger vel ikke kunne være en svindler.

Det skete kun 12 gange i tiden frem til 1798, at der blev givet bevilling til tandbehandling, og da det kun drejede sig om 4 »rene«
tandlægebevillinger (mens de 8 andre også fik tilladelse til at behandle



En charlatan udfører tandudtrækning til hest! Dén slags behandlinger blev foretaget på markeder overalt i Europa i ældre tid. (Johannes Lingelbach, Holland, 1651).

øjensygdomme, brok, sår, ect.), og da bevillingerne kun gjaldt i København,⁶ var der tale om en næsten ikke-eksisterende dækning af befolkningens objektive behov for autoriserede tandbehandlere.

Den legale basis

I 1794 kom Forordningen ang. Straf for Qvaksalvere.⁷

Det var et naturligt led i sundhedsvæsenets samlede udvikling at sætte fastere grænser mellem autoriserede og uautoriserede behandlere, og også med det formål, at lægerne kunne udvikle en monopolstilling indenfor helseområdet.^{7a}

Forordningens § 5 var ganske skrap m.h.t. straffeforanstaltninger mod kvaksalvere; men det var nødvendigt at være nogenlunde realistisk: der var næppe nogen medicinalpersoner i slutningen af 1700-tallet der forestillede sig, at et halvt hundrede læger og det dobbelte antal kirurger kunne opfylde Rigets behov for sundhedsassistance.

Den nødvendige slange i Paradiset var derfor Forordningens § 6:

»Skulde nogen, som ikke er egentlig Læge, have erhvervet sig udmærket Kundskab og fortrinlig Duelighed i en eller anden enkelt Deel af Lægekunsten, eller i at helbrede en eller anden Sygdom, da kan han, naar han med Amtmandens og Physici Vidnesbyrd gotgiør, at besidde førnævnte Egenskab, vente, igiennem Cancelliet at erholde Tilladelse at praktisere, dog blot i det Distrikt, han boer, og at hans Ret til at foreskrive Lægemedler indskrænkes til de Dele, han har bevist, sig at være kyndig udi.«^s

Der blev nu aldrig tale om nogen udbredt brug af denne § 6, idet der i tidsrummet 1795-1887 kun indkom ca. 130 ansøgninger om bevilling, hvoraf omtrent 100 blev afslået af Cancelliet/Justitsministeriet.⁹ Sundhedskollegiet, som blev rådspurgt i næsten alle disse sager, var meget tilbageholdende med at anbefale bevillinger, medmindre der forelå en bestået eksamen, og »de kloge« har blot praktiseret uden bevilling.

De barske strafferammer og nødvendigheden af at have en slags behandlere på landet, hvor langt størsteparten af befolkningen boede, gjorde også domstolene tilbageholdende med at fare drastisk frem.

Netop denne § 6 i Kvaksalveriforordningen gav imidlertid tandlægerne adgang til et sundhedssystem under opbygning og ombrydning, og i 122 år frem til Tandlægelovens vedtagelse i 1916 var tandlægerne faktisk autoriserede kvaksalvere under den administrativt styrede 1794-Forordning.

Eksaminerede tandlæger

Danske Cancelli gav tilladelse til eksamination af tandlæger på Chirurgical Akademi i 1798. Det blev kaldt *tentamen*, som betyder en foreksamen inden den egentlige *examen rigorosum*. Det var jo ikke nogen egentlig alvorlig prøve, men en § 6-eksamination. Tentamensreglerne lignede eksaminationen for bartsøkærmestre; men omfattede naturligvis ikke reponering af ledeskred, ekstremitetskirurgi, sårbehandling o.l.. Kandidaterne blev tenteret i 1 time ialt af 2 professorer i henholdsvis »Medicina practica« og »Chirurgia practica« (på kada-ver), med karaktererne god, maadelig og uerfaren.

I perioden 1798-1834 afholdtes tentamen for 16 kandidater, hvoraf 14 bestod.

Ovennævnte tidsrum var ikke kun interessant ud fra en tandlægeautorisationsmæssig synsvinkel, da en disput mellem medicinerne og kirurgerne om en tandlægesag fik videre følger.

Den 24-årige franske (adelige?) immigrant Albert de Rault de Ramsault de Tortonval, kaldet *Alberti*, havde i 1801 averteret med, at han praktiserede i København som tandlæge.¹⁰ Efter en klage fra Moses Salomon Levi (tenteret 1800 og hoftandlæge fra 1801) over denne uautoriseredes praksis, kom det frem, at han praktiserede efter en tilladelse fra Collegium Medicum. Dette klagede Chirurgisk Academi til Cancelliet over, idet de mente at det var *deres* ret at give denne tilladelse. Efter en ganske forbitret og gensidigt forhånende brevveksling mellem Akademiet og Collegiet,¹¹ hvor ingen af parterne lagde skjul på deres foragt for modparten, greb Cancelliet ind. Det henstillede til Kongen, at Alberti skulle aflægge tentamen på Chirurgisk Academi, samt at der burde oprettes et Kongeligt Sundhedskollegium med ligelig repræsentation af medicinere og kirurger, til at tage hånd om Rigets medicinalforhold. Tandlægen Alberti var altså den gnist (selv om han ikke var nogen faglig stjerne), som fik forenet lægestanden efter årtiers kævl og strid.

Ingen tentamen for tandlæger

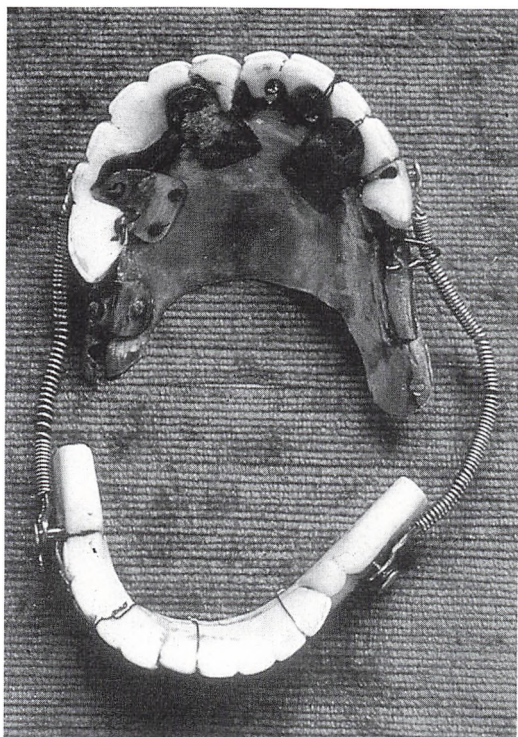
I 1834 afholdtes tentamen for tandlæger for sidste gang. Det krævede Danske Cancelli's tilladelse at indstille sig til tentamen, og Cancelliet gav i årene 1835-1852 ikke én eneste kandidat lov til at gå op. Der kom derfor kun tilgang til tandlægernes kreds, hvis en læge nedsatte sig i tandlægepraksis. (Det har ikke været mange; men en læge havde ikke pligt til at anmelde en sådan nedsættelse til hverken fysicus, Kollegiet eller Cancelliet, så der findes ingen opgørelser). En læge havde (og har .. under strafansvar) nemlig i kraft af sin eksamen lov til at udføre alle former for tandbehandling. Tandbehandlingsgebetet var derfor en ret let slagmark at erobre for lægerne.

Grunden til at Cancelliet afslog ansøgninger til tentamen var, at

Sundhedskollegiet frarådede det. Motiveringen var, at der var et betydeligt »..Antal yngre Læger, som uagtet at de ved at underkaste de anordnede Examina have godtgjort deres Duelighed, have vanskelighed ved at finde Udkomme ved Praxis..«,¹² og derfor burde have mulighed for at ernære sig som tandlæger. I 1842 tilføjedes det fra Sundhedskollegiet, at lægernes antal var tiltaget yderligere, og at der derfor ville »..være endnu mindre Grund end i 1832 til at meddele fornævnte Berettigelse, især da der i de senere Aar flere examinerede Læger have etableret sig som Tandlæger i Kjøbenhavn og Provindserne.«¹³

Teknikerne på banen

Tandlægenes indtægt var i vidt omfang baseret på at fremstille og indsætte kunstige tænder; men selve den tekniske del af protesefrem-



George Washingtons sidste protese (ca. 1798). Ganepladen var i hamret guld med påsatte elfenbenstænder. Underkæben var skåret af elfenben i ét stykke. Der er stålfjedre mellem over- og underkæbedelen for at holde proteserne på plads.

stillingen var ikke nogen yderlig vanskelig sag, og det kan ikke undre, at der snart opstod en ny klasse af »kloge folk«, som tilbød at forsyne befolkningen med kunstige tænder – tilmed til priser, som hverken læger eller tandlæger kunne konkurrere med. Den autoriserede stand reagerede med sanktioner ad lovens vej, og hér havde man netop Kvaksalveriforordningen af 1794, hvis § 5 var specielt velegnet til at beskytte en monopolstilling.

Den første sag kom i 1839 ved Københavns Politiret mod barber H.F.Frænckel, som havde averteret med at han forfærdigede kunstige tænder. I dén anledning skrev Politiretten til Sundhedskollegiet for at få at vide »..hvorvidt der til Forfærdigelse af kunstige Tænder udfordres lægevidenskabelige Kundskaber..«, og om der kunne forvoldes skade, hvis disse kundskaber ikke var tilstede?¹⁴ Sundhedskollegiet svarede fagligt relevant, »..at der til Forfærdigelsen og indsætning af kunstige Tænder udfordres lægevidenskabelige Kundskaber, for at Fremgangsmaaden dermed ikke skal kunne have nogen skadelig Indflydelse paa de saadanne Tænders Afbenyttendes Sundhed.« I overensstemmelse med dette svar idømte Politiretten Frænckel en bøde på 10 Rdl efter Kvaksalveriforordningens § 5.¹⁵

Også tekniker F.W.G.Heins fra Odense havde i flere år beskæftiget sig med at indsætte kunstige tænder, og søgte i 1841 om autorisation til det, bilagt anbefalingskrivelser fra både privatpersoner og stiftsfysicus, som for sin part tilføjede, at en bevilling til Heins ville gøre det muligt for mange at anskaffe sig kunstige tænder – en ellers uoverkommelig udgift.¹⁶

Administrationsforholdet var dengang sådan, at netop Fyns Stift blev styret af Kronprinsen (senere Frederik VII) som guvernør. Ansøgningen blev altså indsendt til Kronprinsen istedet for igennem Sundhedskollegiets og Cancelliets filtre, og først efter at have været forelagt Chr.VIII blev Cancelliet spurgt om sin mening.

Det førte til, at både Cancelliet og Sundhedskollegiet (i en helt anden tone end de hidtil havde brugt – nu var det Kongen, de tiltalte!)¹⁷ refererede emnets udvikling til dato. At tentamen for tandlæger i realiteten var ophørt p.g.a. de yngre lægers vanskeligheder med udkomme i praksis, at flere læger havde nedsat sig som tandlæger, og

at det var risikabelt at give yderligere autorisationsbevillinger, da det kunne give »..anledning til betænkeligt Kvaksalveri.«¹⁸ Kollegiet var yderligere betænkeligt ved udsigten til, at en tilladelse ville friste teknikerne til at foretage regulære tandbehandlinger, som de ikke var berettigede til (og det gjorde de også!).

Cancelliet forsøgte en sidste redning: ansøgningen drejede sig jo kun om forfærdigelse og indsætning af kunstige tænder, og at dette »..ikke ret vel lader sig tænke uden i Forbindelse med Tilladelse til at udtrække de bedærvede Tænder, i hvis Sted kunstige indsættes..«¹⁹

Iøvrigt henstillede Cancelliet ansøgningen til Majestætens allerhøjeste resolution. Der var heller ikke andet at gøre. At kæmpe mod den kommende Konges vilje ville være omsonst og et karrieremæssigt selvmord – og så for en så lille sag!

Trods alle Sundhedskollegiets og Cancelliets principielle forbehold blev resultatet som det var at forvente: den Kgl. Resolution af 30/1 1842 bevilligede Heins ret til at forfærdige og indsætte kunstige tænder i Fyns og Lolland-Falsters Stifter.

To domme i en teknikersag

I december 1842 fik Sundhedskollegiet en forespørgsel fra Hof- og Stadsretten vedr. en sag mod Kunstdrejer Iversen,²⁰ som i en årrække havde drevet praksis med at lave og indsætte kunstige tænder. Hof- og Stadsretten ville vide, om der »..uden Fare for Vedkommende at forfærdige og indsætte kunstige Tænder og Ganer udfordres Kyndighed i Lægevidenskab.«

Sundhedskollegiet svarede 2/2 1843, at selve fremstillingen af kunstige tænder strengt taget *ikke* fordrede lægevidenskabelige kvalifikationer, og at dette heller ikke *altid* var tilfældet med indsættelsen; men at den slags kundskaber måtte »..betragtes som vigtige til at hindre skadelige Følger af Fremgangsmaaden.«²¹

Denne udtalelse var betydelig mere uklar og forbeholden end svaret til Københavns Politiret 28/9 1839 på omtrent det samme spørgsmål, og medførte straks en uddybende forespørgsel fra Hof- og Stadsretten. På spørgsmålet, om der til dén metode den tiltalte benyttede,

krævedes lægevidenskabelige kundskaber, svarede Kollegiet, at det gjorde der *ikke – undtagen i forbindelse med sygdomme i kæber og gummer* (et fagligt ukorrekt og rent fatalt svar !). Da tekniker Iversen naturligvis nægtede at have fremstillet proteser i sådanne tilfælde, blev han pure frifundet.

For den autoriserede stand var dette en helt skæv udvikling, som også truede troværdigheden af et sundhedssystem under opbygning, og Kollegiet nærmest tryglede Cancelliet om at få appelleret dommen til Højesteret, som imidlertid 22/12 1843 *stadfæstede* frifindelsen af Iversen.

Kollegiet indstillede nu til Cancelliet,²² at der blev gennemført en ny lovgivning, som udtrykkelig forbeholdt tandbehandling og protese-fremstilling for læger og tandlæger, og at tandlægetentamen burde genoptages. Det kunne ses af teksten, at lægerne havde opgivet at overtage hele det odontologiske felt. Cancelliet var imidlertid afvisende overfor indstillingen.²³ Det havde strakt sig langt for at imødekomme Kollegiets ønsker, og havde som tak indkasseret 2 nederlag ved domstolene. Dets vurdering var nu, at *man ikke kunne anse mangel på tænder for at være en sygdom*, og at indsættelse af kunstige tænder derfor ikke var at »...tage Syge under Kuur..«, og at *det derfor måtte være tilladt alle at fremstille og indsætte proteser*. Forekom der overtrædelser på andre felter, måtte de skyldige retsforfølges.

(Det er vigtigt at forstå, at denne Højesteretsdom betød, at *alle og enhver uden nogensomhelst uddannelse eller autorisation kunne fremstille og indsætte proteser*, og at denne sundhedspolitiske retsstilling holdt sig i 136 år.)

Tekniker Heins fik i de kommende år flere påtaler og domme for ekstraktion af tænder, hvilket han jo ikke var berettiget til at foretage. Han indgav derfor i 1850 ansøgning om at måtte rense, plombere og udtrække tænder. Kollegiet frarådede at give Heins bevillingen; men det nydannede Justitsministerium gav den alligevel. Dog måtte han ikke kurere tandbylder, svulst eller benedder – en helt umulig son-dring. Ekstraktion af en rådden tand ville i de fleste tilfælde få sådanne tilstande til at forsvinde automatisk, fordi årsagen til betændelsen forsvandt. Der var i realiteten tale om en fuld tandlægebevilling.

Hverken Heins eller Justitsministeriet har formentlig set bort fra, at protektoren fra autorisationssagen i 1842 (guvernøren over Fyn) nu hed Frederik VII.

Retablering af tentamen

Sundhedskollegiet må med rette have følt sig desavoueret af Justitsministeriet, der gentagne gange ikke havde fulgt rådene fra sit eget højeste organ i medicinalsager. Det var tid til at skifte politik.

Det havde af forskellige årsager ikke været muligt for lægerne at overtage det odontologiske fagområde. Dels havde teknikkerne overtaget broderparten af den givtige protesefremstilling, dels var de faglige fremskridt indenfor tandlægesektoren nærmest eksploderet, så det nu ikke var tilstrækkeligt at kunne ekstrahere tænder. Der skulle også kunne rodbehandles og fremstilles kroner og broer m.m.m.. Alt dette betød, at der skulle en betydelig kapitalinvestering og specialviden til, for at etablere sig i tandlægepraksis. Lægerne havde forresten selv i disse år fuldt op at gøre med at følge med deres eget fagområdes landvindinger som analgesi, anæstesi, bakteriologi, antiseptik og endokrin terapi. Det var simpelthen blevet for stor en mundfuld (undskyld) at beherske begge fagområder.

En helt anden ting var, at lægerne måtte finde det bedre at have et autoriseret odontologisk subspecial, end at skulle slås som Sisyfos mod en fuldstændig ukontrollabel vrimmel af ueksaminerede behandlere.

Det gjaldt derfor om at få eksaminerede tandlæger i felten igen.

Mens det havde været en ganske ekspedit sag at *afskaffe* tentamen, viste det sig mere kompliceret at *retablere* den. Den ydre, tilfældige anledning var en ældre medicinstuderendes ansøgning til Justitsministeriet om at måtte indstille sig til tentamen.²⁴ Kollegiet måtte svare, at tentamen aldrig var blevet ophævet ved lov, og at det iøvrigt havde vist sig, at lægestanden ikke havde benyttet sig synderlig af sin ret til nedsættelse i tandlægepraksis – faktisk havde der ikke i de sidste 12-14 år været dén slags nedsættelser. Deres 20 år gamle holdning til de yngre lægers vanskelige kår kunne derfor ikke mere være gældende (det havde iøvrigt hele tiden været et tyndbenet argument).



Teknikværksted fra 1800-tallets Holland. Arbejdsstedets indretning har været svarende til de danske forhold.

Justitsministeriet anbefalede derfor tentamen genoptaget på Det lægevidenskabelige Fakultet, og fra 1853-1872 bestod 68 kandidater tentamen – heraf 1 fruentimmer.

Tandlægeforeningen på banen

I februar 1871 sendte en kreds af tandlæger (33 i alt – knap halvdelen af Danmarks tandlæger) et andragende til Justitsministeriet,²⁵ med anmodning om »...at der maa blive udstedt Forbud imod, at Nogen, som ikke har underkastet sig Læge-Examen eller Tandlægetentamen, befatter sig med Tandlægepraksis, samt at dette Forbud bringes til offentlig Kundskab...«. Tandlægerne fortsatte deres argumentation med, at det for øjeblikket var sådan, at enhver kunne kalde sig dentist eller tandkunstnerinde, og helt uden prøve eller autorisation havde ret til at udøve tandteknisk praksis. Hvis disse teknikere blot fremstillede de kunstige tænder, ville skaden være begrænset; men enhver tandlæge vidste, at indsættelsen af kunstige tænder i langt de fleste tilfælde krævede en forbehandling, som de uautoriserede ikke havde bevilling til at udføre – såsom ekstraktion af tænder, affiling og afknibning af rodstumper samt udboring af rodkanaler.

(Affiling og afknibning af skarpe rodstumper var en surrogatbehandling, som alle tandlæger og læger i tandlægepraksis benyttede. Disse behandlinger medførte, at der blev efterladt betændelsesfremkaldende rodstumper i kæbeknoglen; men rødderne kunne oftest ikke ekstraheres, fordi der først fra Carl Kollers opdagelse af kokains egenskaber i 1884 var mulighed for smertefrihed ved lokalanalgesi. Tandlægernes behandling var altså lige så potentielt skadeligt for patienterne som teknikernes; men de havde *retten* til at foretage disse behandlinger.)

Sundhedskollegiet svarede,²⁶ at erhvervet som tandkunstner var åbent for enhver; men at hvis de foretog ekstraktioner, plombering eller anden operativ virksomhed, udsatte de sig for straf i henhold til 1794-forordningen. Kollegiet tvivlede på værdien af en indskærpelse af dette forbud, og hvad angik barberernes udførelse af ekstraktioner gjorde det samme forhold sig gældende. Justitsministeriet udbad sig dog alligevel en redegørelse for tingenes tilstand.

Sundhedskollegiet erkendte i sin redegørelse,²⁷ at flere af tandlægernes klagepunkter vedr. kvaksalvere havde berettigelse. Yderligere havde tandlægeforholdene ændret sig betydeligt siden den sidste ad-

ministrative revision i 1853. Fra et begyndelsesniveau på ca. 2 nye tandlæger om året, havde kandidattilgangen nu udviklet sig til omtrent 10 om året, og der var ingen tegn til, at denne udvikling ville svækkes. Tværtimod syntes det at være gået op for mange, hvor små kravene til tandlægetentamen var, »..og det maa saaledes befrygtes, at ikke blot, som hidtil, Nordmænd og Svenske, men ogsaa at et større Antal af mer eller mindre uvederhæftige Personer fra Tyskland, saafremt den nuværende Ordning bibeholdes, ville benytte sig af den saa godt som ubegrænsede Adgang til Tandlægetentamen.« (var der nogen, der sagde 1864-aversioner?). Især ville det være ønskeligt at få indført en prøve i farmakologi, da det i visse tilfælde havde vist sig, at tandlæger ikke omgikkedes stoffer som arseniksyrling, cyankalium og morfin på fuldt betryggende vis.

Justitsministeriet indførte derfor fra 1873 en ny *eksamensordning* for tandlæger med tandlæger i eksamenskommissionen og et stærkt udvidet prøvespektrum, som også omfattede en teknisk prøve og flere teoretiske fag, bl.a. farmakologi. Dette var et fagligt kæmpfremskridt for tandlægerne; men autorisationsproblemerne overfor teknikerne var stadig uløste, og uddannelsen var stadig underlagt Det lægevidenskabelige Fakultets auspicer.

Dansk Tandlægeforening (DTF) blev stiftet 7. nov. 1873.

Der havde fra sommeren 1870 været afholdt en række møder om faglige og organisatoriske problemer, og der havde fra starten været to erklærede mål: at få en forbedret og udvidet uddannelse (som i vidt omfang var indfriet med 1873-eksamensordningen), og at få teknikernes praksis forbudt »Foranledigede ved stedse tiltagende Indgreb af de saakaldte Dentisters og andre Uberettigede i Tandlægernes Praxis..«²⁸ Tandlægestanden var truet på sit levebrød, og reagerede med at pukke på lovgrundlaget: dens eksklusive ret til behandling af sygdomme i tænder, mund og kæber. Dette var nemlig i bund og grund et økonomisk betinget slagsmål.

Inden den formelle stiftelse af DTF havde en initiativgruppe, bestående af tandlægerne Chr. Sørensen, Arnzen og Schibler, afsendt en skrivelse til Københavns Magistrat,²⁹ der angiveligt havde udstedt borgerbreve som dentister til ikke-eksaminerede (det viste sig ikke at være

sandt). Magistraten blev gjort opmærksom på, at betegnelserne tandlæge og dentist, ifølge de nyeste bekendtgørelser, var identiske, og at der blev gjort indgreb i tandlægenes rettigheder, »..idet nutildags Folk i de forskjelligste Livsstillinger, ikke alene Mandfolk, saasom Tømrere, Stolemagere, Barberer, Sømænd osv., men endogsaa Fruentimmer, naar de kun hist og her have opsnappet lidt Besked om Tandlægekunst, give sig til at praktisere, som om de vare Tandlæger, under navn af Dentister og Tandkunstnerinder.«

Magistraten opslog derfor en rådstueplakat af 22/10 1873, der pålagde teknikerne at betegne sig som »Forfærdiger af kunstige Tænder«.

DTF gik også til toppen af administrationen. Et andragende til justitsministeren roste ganske vist Ministeriets skærpede uddannelseskrav for tandlæger som »... et stort Gode for Publikum ...«; men beklagede samtidig, at Ministeriet ikke havde taget hånd om tandlægenes rettigheder, og – endnu vigtigere – at forhindre befolkningen i at falde i hænderne på kvaksalvere.³⁰ Det nyttede desuden ikke meget, at befolkningen var beskyttet mod fejlbehandling fra tandlægerens side,³¹ når enhver kunne nedsætte sig som tekniker. Afslutningsvis bemærkede DTF til justitsministeren, at de fleste tandlæger havde deres hovedindkomst ved at indsætte kunstige tænder, og at der iøvrigt var for mange tandlæger. (Igen de økonomiske argumenter. DTF har forresten altid ment, at der var for mange tandlæger. Med færre kolleger var forretningen bedre for de resterende. Her i 1994 er der ca. 50 gange så mange tandlæger.)

Justitsministeriet spurgte som sædvanlig Sundhedskollegiet om dets mening: opretholdt Kollegiet sin tidligere meningstilkendegivelse m.h.t. at indsættelse af kunstige tænder ikke nødvendigvis krævede lægevidenskabelig uddannelse, eller mente Kollegiet nu »..at der ubetinget bør kræves Lægekundskab til Indsættelsen af kunstige Tænder.«?³² Sundhedskollegiet svarede Ministeriet, at udtalelsen fra 1843 »..endnu var ganske passende paa Forholdene..«; men da teknikken havde udviklet sig, var det efterhånden sjældent at lægevidenskabelige kundskaber kunne undværes ved den slags behandlinger. I almindelighed måtte en sådan behandler »..ubetinget..være i besiddelse af saa-

danne Kundskaber«. ³³ Dette svar var ikke utvetydigt nok for Justitsministeriet, som tilskrev Tandlægeforeningen den besked, at en ny retssag næppe ville føre til det resultat DTF ønskede. Indlod teknikere sig derimod på operativ virksomhed, måtte de bringes for domstolene.

Teknikerkrigen kunne starte.

Intermezzo

På et medlemsmøde i DTF 10/9 1874 forelagde formanden resultatet af en audiens hos justitsminister Klein. Denne havde haft forståelse for tandlægenes klager over teknikerne; men havde anbefalet DTF at forelægge sagen for Sundhedskollegiet, frem for at anlægge retssager mod de uautoriserede. Der var også røster om, at det kunne være uklogt at slå for hårdt ned på teknikerne, da disse måske kunne påvirke Venstrepartiet (som dengang stadig var venstreorienteret) til at give teknikerne flere rettigheder, end de havde i forvejen. (Siden Venstre i 1872 havde fået flertal i Folketinget, og ikke havde fået den ventede indflydelse på den parlamentariske proces, skulle der komme tiltagende krigslignende tilstande på det lovgivningsmæssige område – kulminerende i Provisorietiden fra 1885 under Estrup. At Venstre måske ville støtte den brede befolknings hjælpere i tandspørgsmål imod de højtuddannede autoriserede, kunne bestemt ikke udelukkes).

Det var endvidere et saltdrys i det faglige sår, at Justitsministeriet i 1875 og 1876 gav henholdsvis 3 og 4 tilladelser til »...begrænset Tandlægevirksomhed...« til teknikere. Dette indebar bevilling til at foretage præparation af munden inden fremstilling af proteser – d.v.s. ekstraktion af tænder og tandstumper samt tilfiling og afknibning af tandkroner; men derimod ikke til plombering eller andre typer operativt tandlægearbejde. ³⁴

Det betød i praksis, at Justitsministeriet rent administrativt oprettede en ny behandlergruppe mellem tandlægerne og teknikerne: de ueksaminerede autoriserede. Det blev aldrig en stor gruppe – højst 15 personer; men for tandlægerne måtte det føles som en tilbagevenden til den tid, hvor en anbefaling fra en herredsfoged og en fysicus var nok til at opnå tandlægebevilling.

På medlemsmøder, bestyrelsesmøder og generalforsamlinger i DTF var det derfor et stående debattemne i de sidste årtier af 1800-tallet, hvordan man kunne beskytte sine rettigheder mod teknikernes aktiviteter. Bestyrelsen opfordrede således i 1882 medlemmerne til at videregive oplysninger om lovovertrædelser,³⁵ og satte annoncer i københavnske dagblade med teksten: »Da stadig et stigende Antal af Kvaksalvere ved Annoncer give sig Udseende af at være Tandlæger og uden nogen Examen praktisere her i Byen som saadanne, finder Tandlægeforeningen sig foranlediget til at offentliggøre nedenstående Fortegnelse over samtlige examinerede Tandlæger i Kjøbenhavn.«³⁶

Teknikerkrigen

I 1885 startede selve Teknikerkrigen. Der var indsamlet vidnesbyrd om forskellige teknikeres overtrædelser af deres beføjelser, og DTF stod nu som anmelder til politimyndighederne. Krigens to første ofre var teknikerne A.J.Larsen og J.S.Møller, som begge blev idømt 80 kr i bøde for kvaksalveri efter 1794-forordningens § 5 (samt 25 kr hver til aktor og defensor), og i 1886 domfældtes 8 andre for at have udtrukket og plomberet tænder uretmæssigt. Dommene blev læst højt på generalforsamlinger og medlemsmøder i DTF,³⁷ ligesom selve sagernes forløb og den juridiske konsulents vurderinger blev fulgt med stor interesse.

At dette skabte røre i teknikerkredse var indlysende. Der blev sendt breve til DTF fra teknikere om ikke at anmelde dem for kvaksalveri, da netop de ikke overskred deres bevilling,³⁸ og 8 »dentister« ansøgte næsten omgående Justitsministeriet om tilladelse til *gratis* at fjerne skarpe og løse tandstumper, motiveret i DTF's »..organiserede Angiveri..«,³⁹ da de blot ville have fred til at udøve deres mangeårige erhverv. (Sundhedskollegiet mente, at priserne for ekstraktioner blot ville blive lagt på de kunstige tænders pris, frarådede iøvrigt at give bevillingerne, og Justitsministeriet afslog dem da også.) Sundhedskollegiet var blevet ganske stålsat m.h.t. at fraråde bevillinger til begrænset tandlægevirksomhed, efter at Teknikerkrigen var indledt.

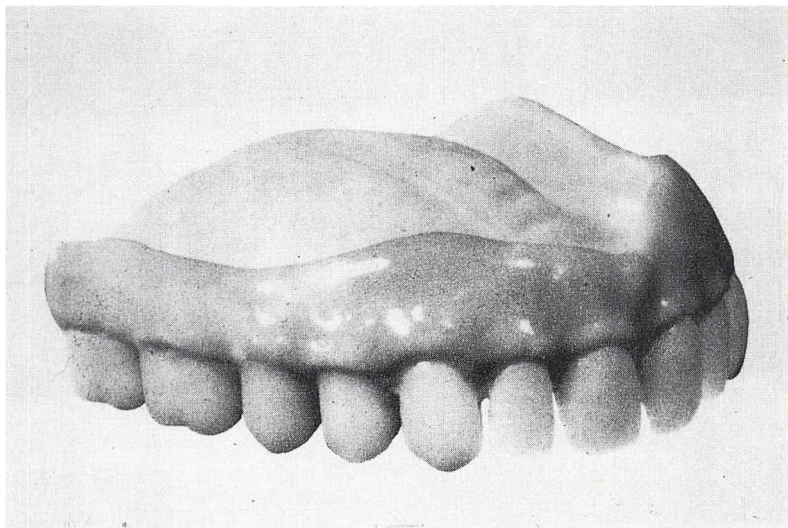
En undtagelse var sagen om Jens Riis – en sørgelig historie, som

endte godt for ham.⁴⁰ Som invalid efter krigen i 1864 med en lille pension, kunne han ikke fortsætte som landmand, og hans forsøg på at tage skolelærereksamen, tandlægeeksamen og at ernære sig som købmand strandede på forskellige sygdomstilfælde. Nu indsatte han kunstige tænder, foretog de nødvendige (ulovlige) forbehandlinger, og kunne ikke se, hvordan han ellers skulle ernære sin familie. Kollegiet *afslog* at anbefale ansøgningen.

Jens Riis var foruden desperat også intuitivt genial. Han henvendte sig til Folketinget, hvilket var et hidtil uprøvet træk. Provisorietiden var startet, Estrup regerede ved foreløbige love, og der var konfrontationer mellem land og by og partierne indbyrdes. Noget af det sidste regeringen og Justitsministeriet havde brug for, var en fattig og ilde stedt krigsinvalid, som var truet på sit levebrød af stive faggrænser, som man jo havde dispenseret fra tidligere. Hér var en klar og retfærdig sag lagt på et sølvfad til Venstrepartiet, og det var ikke et slagsmål værd for Justitsministeriet.

Der kom aldeles omgående en henvendelse til Sundhedskollegiet fra Justitsministeriet om at revurdere sagen, og efter en række principielle forbehold, *anbefalede* Kollegiet, at Jens Riis fik bevilling til begrænset tandlægevirkosomhed.

Selv indenfor egne rækker var tandlægerne ikke forskånede for kvaksalverproblemer. Den tekniske fase af fremstillingen af kunstige tænder var som nævnt ikke ekstremt kompliceret, og mange tandlæger havde elever, der udførte de tekniske arbejder. Hvis man ville være tandlæge, skulle man demonstrere sine tekniske færdigheder ved eksamen (foruden de teoretiske kundskaber), og det var derfor nærliggende at gå i lære hos en tandlæge for at erhverve den tekniske kunnen. Efter at teknikerne var trængt i defensiven, viste det sig, at flere af tandlægernes elever indsatte kunstige tænder for egen profit, og dermed tog markedsandele fra deres arbejdsgivere,⁴¹ hvilket var en følelig konkurrence. Der blev derfor opsat en standardlevkontrakt,⁴² som forpligtigede eleven til mindst 30 timer om ugen at arbejde på tandlægens klinik, erlægge 1000 kr for læretiden (!), ikke at måtte modtage betaling for tandarbejde, mod til gengæld at blive ført op til et niveau svarende til Tandlægeskolens krav.



Hel overkæbeprotese brændt i ét stykke. Kunstneren (for det var virkelig et kunststykke!) var Alexander Gutowski fra Schwäbisch Gmünd ca. 1880. Porcelænen havde den fordel, at det var et lettere materiale end de hamrede ganepletter i sølv eller guld. Til gengæld skrumpede porcelænsleret 15-20% under brændingen, så opmodelleringen skulle foretages i præcis beregnet overstørrelse.

Teknikerne fandt også selv veje til at omgå den forfølgelse, de var udsat for. De kunne ikke legalt foretage de helt nødvendige mundpræparationer på egen hånd; men tyede i stedet til at engagere en læge eller tandlæge(!) til at agere »skærmbret«. Ved proforma at engagere en autoriseret behandler til at udføre ekstraktioner o.l. forbehandling, blev det meget vanskeligere for DTF at bevise for retten, at teknikeren selv havde foretaget en ulovlig behandling. Foreningen havde ikke mange sanktionsmuligheder overfor denne malpraksis, da skærmbretstandlægerne normalt ikke var medlemmer af DTF, og da de få, som var medlemmer, blot erkendte samarbejdet med teknikerne og derefter meldte sig ud af foreningen.⁴³

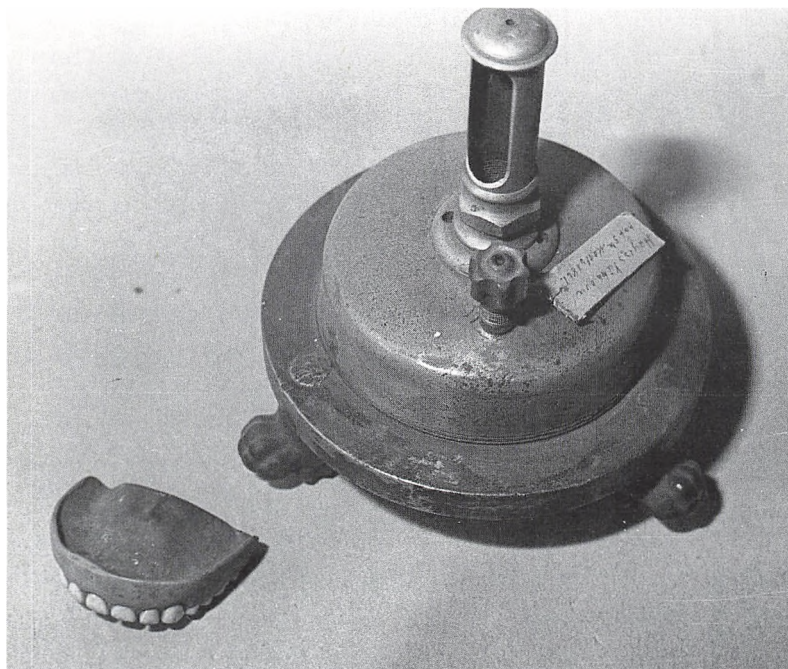
Den legale vej omkring centraladministrationen var ikke opgivet, selv om Teknikerkrigen rasede ved domstolene. DTF vedtog i 1889⁴⁴ at indsende et andragende til Justitsministeriet om – evt. gennem en lov-

givning – at få opfyldt nogle gamle ønsker (at kun læger og tandlæger skulle være berettigede til at indsætte proteser) og et nyt: at de personer, som undtagelsesvis havde fået bevilling til begrænset tandlægevirkksomhed, måtte få frataget denne ret, hvis de overskred deres beføjelser.⁴⁵ En særlig indvending var, at teknikerne ikke kunne forebygge eller bedømme *infektionsfaren*. Det var naturligt nok at betone denne nyopdagede risiko; men den har næppe været af signifikant betydning. Andragendet havde været til høring i det meste af medicinalsyste-met, og både forstanderen for den nyoprettede Tandlægeskole, Det medicinske Fakultet og Den almindelige danske Lægefor-enings spidser var enige i, at lægevidenskabelige kvalifikationer *afgjort* var nødvendige ved proteseindsættelse, og at det var uheldigt med de autoriserede »skærmbretter«. »Erfaringen synes at tyde paa, at det ofte er Læge- og Tandlægestandens mindre heldige Elementer, der indlade sig i Forhold af denne Art, i de fleste Tilfælde betegnende nok anonymt.«

Justitsministeriet var dog stadig ikke tilbuds at beskæftige sig med problemet, selv om der nu herskede veritabel krig mellem de auto-riserede og de ueksaminerede. Sundhedskollegiet havde ellers anført⁴⁶ at »..selv om det maa erkendes, at der kan gives Tilfælde, i hvilke Lægekundskaber ikke kunne siges at være absolut nødvendige ved Indsættelsen af kunstige Tænder, er det dog kun Lægen eller Tand-lægen, der kan afgøre, om et saadant Tilfælde foreligger eller ej; denne afgørelse kan ikke overlades til Lægfolk uden Fare for de paagæl-dende, som der efter den stedfundne Udvikling af Tandlægevæsenet heri Landet ikke er nogen Anledning til at udsætte dem for.«

Sådan en fejde var ikke gratis, og på DTF-generalforsamlingen 5/3 1886 opfordrede formanden »..indtrængende Medlemmerne til at yde Bidrag til Krigen mod Kvaksalverne..«. En liste cirkulerede, og der blev dén aften tegnet 160 kr til *Krigskassen*, som snart ved indbetalinger fra ikke-tilstedeværende medlemmer blev forøget til over 500 kr. På trods af store udgifter til retssager – op til 120 kr pr. sag⁴⁷ – holdt krigskassebeholdningen ved stadige indbetalinger sig stabil et stykke op i 90'erne.

I takt med at teknikerne var blevet dygtigere til at skjule den ulov-



Vulkanisator til fremstilling af kautsjukproteser. Danmark 1862. Kautsjuk til proteser var et ganske godt materiale; men denne lille model eksploderede desværre ret hyppigt. (Medicinsk-Historisk museum, Kbh. – med tak til Leif Marvitz).

lige del af deres virksomhed, og iøvrigt benægtede alt i retten, hvis de blev anklaget, blev DTF's adfærd mod dem mere aggressiv, og i 1892 var grænsen for acceptabel adfærd overskredet for en gruppe tandlæger i foreningen.

Den udløsende årsag var en sag ved Kriminal- og Politiretten i København mod en tekniker V.S. (V.Sørensen), der var anklaget for ulovlig tandlægevirksomhed,⁴⁸ og som tidligere var blevet idømt henholdsvis 50 og 100 kr i bøde for kvaksalveri. Hans brøde skulle være, at han havde udtrukket en dårlig tand og afklippet en anden på Marie Hansen – hvilket han benægtede (dette gjorde han også i senere tilsvarende sager). Den kvindelige patient erklærede, at det påståede var

sket, og at hun den pågældende dag var fulgtes med tandlægerne S. og K.,⁴⁹ som umiddelbart inden hun var gået op i teknikerens forretningslokale havde undersøgt hendes mund. De havde konstateret tilstedeværelsen af en hul kindtand i underkæben og en dårlig hjørnetand i overkæben, og aftalte med hende, at hun skulle anmode teknikeren om at udtrække den underste tand og afklippe den øverste, mens de ventede nedenfor. Da hun kom ned igen, kunne de to tandlæger se, at netop dén behandling var foretaget, at det stadig blødte fra ekstraktionssåret i underkæben, og at der forresten hverken boede tandlæger eller læger i ejendommen. De to tandlæger bekræftede under ed Marie Hansens forklaring, og da der i tekniker Sørensens lokaler fandtes et komplet instrumentarium til tandbehandlinger (incl. ekstraktionstænger), fandt Retten ham skyldig i kvaksalveri med en bøde på 200 kr, samt betaling af sagens omkostninger til følge.⁵⁰

De 2 tandlægers fremgangsmåde i denne sag stødte 9 af DTF's medlemmer så meget for brystet, at de skriftligt forlangte, at bestyrelsen indrykkede annoncer lydende på, at hverken DTF eller dens bestyrelse stod bag initiativet; men at det udelukkende var en handling foretaget på privat basis. I modsat fald ville de 9 (heraf 3 tidligere DTF-formænd) igennem pressen tage afstand fra dén slags midler. Da bestyrelsen for DTF ikke så nogen grund til at misbillige S. og K.'s fremgangsmåde, kunne man i Nationaltidende fra 8/12 1892 læse om indsigelserne mod Teknikerkrigens nye våben, med gengivelser af den forbitrede korrespondence mellem de protesterende tandlæger og DTF's bestyrelse.

Den resulterende splittelse af Tandlægestanden dæmpede i nogen grad Teknikerkrigen. Dæmpede er nu så meget sagt. *Krigen skiftede karakter*. Fra overvejende at dreje sig om anlæggelse af retssager mod teknikere, blev det nu vigtigere at imødegå petitionerne til Justitsministeriet fra de nydannede foreninger: »Dansk Tandtekniker Forening« og »Dentisten«.

Både i 1897 og 1898 henvendte DTF sig direkte til justitsministeren⁵¹ for – evt. ved lov – at få det forbudt andre end tandlæger (og læger) at indsætte kunstige tænder. Især den anden audiens var velunderbygget på forhånd, idet andragendet om lovforslaget var bilagt varme anbe-

falinger fra Tandlægeskolen, Lægeforeningens repræsentantskab, Københavns stadslægge og Sundhedskollegiet.⁵² Lægeforeningens formand mødte ovenikøbet op til audiensen for at give andragendet mere vægt (hvilket gjorde et vist indtryk på justitsminister Rump), uden at der dog kom nogetsomhelst konkret ud af henvendelsen.

Mens DTF's holdning til teknikerne var ganske uforsonlig, prøvede teknikernes organisationer flere gange på at komme i forhandlinger med Tandlægeforeningen for at nå til en forståelse om en modus vivendi;⁵³ men DTF gik aldrig ind i reelle forhandlinger med deres konkurrenter. Forskellene i opfattelserne af hvad parternes rettigheder burde være var simpelthen for store, og tandlægerne ville have hele kagen.

Adresser og modadresser blev særlig forbitret formulerede efter Medicinalkommissionens nedsættelse i 1908,⁵⁴ hvor det blev klart, at en decideret lovgivning på området kunne være på vej.

Da Tandlægeloven endelig blev vedtaget i 1916, så tandlægerne ikke længere var autoriserede kvaksalvere, indeholdt den *ingen løsning* på de to faggruppers deling af fagområdet, og først i 1979 fik teknikerne en formaliseret uddannelse, en prøve, en lovgivning og en autorisationsordning.

SUMMARY

From 1798 to 1916 dentistry was placed under the medical profession as a special studied subject – dentists were so to say authorized quacks. Doctors in dental practice were inviolable, but there were great problems with unauthorized groups of technicians and barbers, who illegally gave dental treatment and acquired official permission to the lucrative transaction: to make false teeth. The fight which was basically for economic reasons but had also a professional background. It was not until 1916 with the first dental law that dentists were given their own professional status, but the quarrels with the unauthorized technicians continued until 1979.

LITTERATUR:

Utrykte kilder:

DTF-bestyrelsesmøder. (Adskillige protokoller, som for perioden 1892-1906 er mangelfuldt førte.)

DTF-forhandlinger. (Dansk Tandlægeforenings første forhandlingsprotokol.)

DTF-generalforsamlinger. (Flere protokoller.)

(Dette materiale befinder sig i Dansk Tandlægeforenings arkiv i København.)

Trykte kilder:

Berlingske Aftenavis, Kbh.

Forhandlinger (Sundhedskollegiets Aarsberetninger – i en periode også kaldet Sundhedskollegiets Forhandlinger.)

Hage, Hother: »Det danske Tandlægevæsen.«, Kbh. 1886.

Hansen, Holger: »Danske Tandlæger.«, Kbh. 1931.

Kleinman, Arthur: »Patients and Healers in the Context of Culture.«, UCLA Press 1980.

Nationaltidende, Kbh.

Norrie, Gordon: »Chirurgisk Akademis historie.«, Kbh. 1896.

Olsen, Bendt Toft: »Autorisations- og uddannelsesproblemer i Det danske Tandlægevæsen indtil 1916.«, upubliceret hovedfagsspeciale fra Historisk Institut ÅU, 1993.

Schou, Jacob Henric: »Chronologisk Register over de Kongelige Forordninger og Aabne Breve, XI Deel.«, Kbh. 1797.

Strömrgren, Hedvig Lidforss: »Det danske Tandlægevæsen 1903-1927.«, Kbh. 1930.

Tandlægebladet, Kbh.

Wulff, Fr.: »Barbervæsenet i Danmark.«, Kbh. 1906.

Quist, Merete: »Lovens korte arm.« i Den Jyske Historiker nr 25, Århus 1983.

NOTER:

1. For et teoretisk grundlag for denne opdeling, se Kleinman, især s.49-53.
2. Norrie s.22-25. (Der har været omtrent lige så mange militære som civile bartskårere; men de stod naturligvis ikke til den almindelige befolknings rådighed).
3. Wulff s.59.
4. Wulff s.91.
5. Wulff s.80f.
6. Hansen s.8-35.
7. Schou s.192-194.
- 7a. Dette er den suverænt mest kontroversielle bisætning i artiklen. Jeg kan ikke *bevise* den; men indiciernes vægt er ganske store.
8. Schou s.194.
9. Quist s.36f. Dette tal kan dog ikke have omfattet tandlægebevillinger; men refererer snarere til »kloge folk«, tandteknikere o.l.
10. Hansen s.42-44, Hage s.10-12.

11. Strömgren s.18-20.
12. Hage s.21 og Hansen s.59. Den næstfølgende sætning står ikke i motivationen; men er min tilføjelse.
13. Hage s.24ff. Det drejede sig om højst 5 læger i alt; men det fortalte Sundhedskollegiet ikke til Cancelliet. At lægestanden i disse år var økonomisk trængt, var dog nok et faktum (se Norrie s.25).
14. Hage s. 29. Det var netop en forudsætning for at blive dømt efter 1794-forordningen, at man tog »... Syge under Kuur, og saaledes at udsætte disse for Fare.« Det var ikke nok at have taget syge under kur.
15. Hage s.29. Førstegangsstraffen burde have været 20 Rdl efter lovteksten. Endnu et vidnesbyrd om, at domstolene tøvede med rigorisme i denne slags sager.
16. Hage s.31ff. Et sæt proteser i autoriseret regi kunne nemt løbe op i flere hundrede kroner, og altså et anliggende for gårdmandskoner eller rigmænd. I uautoriseret sammenhæng kunne udgiften begrænses til ca. 1 kr. pr. tand – altså omtrent 30.kr. for et helsæt.
17. Gengivet i Hage s.31f.
18. Hage s.32. Dette havde Kollegiet ganske ret i, og det skulle vise sig i en lang række retssager i de kommende årtier.
19. Hage s.32. Det er helt sikkert, at Cancelliets bekymringer i denne retning blev opfyldt til fulde. Ingen teknikere hverken kunne eller ville holde sig indenfor deres legitime resortområde.
20. Forhandlinger 1843 s.196.
21. Forhandlinger 1843 s.197. (Et tandlægefagligt mangelfuldt svar).
22. Forhandlinger 1843 s.203-209.
23. Forhandlinger 1843 s.209-212.
24. Forhandlinger 1852 s.179-184.
25. Hage s.132ff.
26. Forhandlinger 1871 s.253-255.
27. Forhandlinger 1872 s.263-274.
28. DTF-forhandlinger s.5f.
29. DTF-forhandlinger s.10-13.
30. DTF-forhandlinger s.4-6. Dette var formentlig hykleri. Der er ikke i forhandlingsprotokollerne tegn på, at dette emne overhovedet var diskuteret.
31. En absurd påstand. Selvfølgelig fandt der dengang som nu fejlbehandlinger sted, også hos en autoriseret behandler.
32. Forhandlinger 1874 s.234.
33. DTF-forhandlinger s.24. Hverken Kollegiets udtalelse eller dets udsagn fra 1843 var dog tandlægefagligt korrekte; men der sad nu heller ikke nogen tandlæger i Sundhedskollegiet.
34. Hage s.220-233.
35. DTF-forhandlinger s.43f (generalforsamling 6/11 1882).
36. DTF-forhandlinger s.48f. Selv om DTF principielt var landsdækkende, gik næsten alle initiativer ud på at forbedre de københavnske tandlægers kår. Herudover afholdtes alle månedsmøder, bestyrelsesmøder og generalforsamlinger i København, så det var vanskeligt for provinstandlægerne at deltage – endsige at opnå flertal for

egne forslag. DTF blev i praksis sprængt i 1892, da *alle* de jyske og fynske tandlæger udmeldte sig for at danne lokalforeninger. DTF genopstod som landsorganisation i 1906 under en ny struktur, som tog mere hensyn til provinsen.

37. Bl.a. DTF-forhandlinger s.62f,65,67ff og 70f.
38. F.x. DTF-forhandlinger s.65f.
39. Forhandlinger 289-1886.
40. Forhandlinger 621-1886 og 241-1887.
41. DTF-forhandlinger s.97ff.
42. DTF-forhandlinger s.100ff. (Énstemmigt vedtaget på medlemsmødet 12/3 1889).
43. Se f.x. DTF-bestyrelsesmøder 12/6 1899.
44. På generalforsamlingen 18/10. DTF-forhandlinger s.113ff.
45. Andragendets fulde tekst er gengivet i Forhandlinger 37-1889, s.196ff.
46. Forhandlinger 1891 s.359-363. Havde Kollegiets svar blot været så klart og fagligt relevant et halvt århundrede tidligere, havde mange besværligheder været undgået.
47. DTF-bestyrelsesmøder 3/3 1898.
48. Berlingske Aftenavis 25/11 1892 med overskriften »Ulovlig Tandlægevirksomhed«.
49. Det har desværre ikke kunnet lade sig gøre at udrede tandlægerens identitet; men det er i denne sammenhæng også ligegyldigt.
50. Dette var straffelovens maksimumsstraf, hvis der ikke skulle idømmes simpelt fængsel, eller fængsel på vand og brød.
51. DTF-bestyrelsesmøder 25/1 1897 og 20/12 1898.
52. Forhandlinger 1898 s.196-198.
53. DTF-bestyrelsesmøder 12/8 1902 (Dansk Tandtekniker Forening), DTF-bestyrelsesmøder 22/8 1908 (Dentisten), DTF-generalforsamlinger 22/11 1908 (Foreningen af konditionerede Teknikere), DTF-bestyrelsesmøder 24/1 1909 (Dentisten).
54. For ordlyden af parternes henvendelser til Ministeriet, se Tandlægebladet 1915 s.186-191.

Patienter og læger i Grønland – for 70 år siden og i dag

Af Nick Nyland

I april 1924 døde en 13-årig grønlander af tuberkulose på sygehuset i Egedesminde. Drengen var af distriktslægen med hundeslæde bragt fra hjembygden Ikamiut til sygehuset to måneder tidligere. Ikke fordi der var udsigt til helbredelse, men fordi mulighederne for pleje i den hjemlige tørvehytte var ringe. De trange boligforhold i Grønland og de hyppige sultperioder var medvirkende til den udbredte tuberkulose, som i 1920erne var årsag til næsten 1/3 af alle dødsfald. I nutiden optager patienter med psykiatriske diagnoser en stor del af sengepladserne på de grønlandske sygehuse. Årsagerne til de mange patienter med adfærdsforstyrrelser skal bla. søges i de stadig meget trange boligforhold og de senere års bratte ændring i levevilkårene. De tilkaldte danske lægers arbejds- og boforhold i Grønland var i 1924 meget forskellige fra vilkårene i Danmark, hvilket gjorde det vanskeligt at få besat distriktslægestillingerne. Nu er lægernes løn i Grønland bragt op på niveau med lønningerne i Danmark, men tjeneste på et grønlandsk sygehus tæller ikke meget i de danske speciallægeuddannelser. Og da børnenes skoleuddannelse ikke er på højde med den danske, er det stadig svært at få danske læger til at blive i Grønland i længere tid.

I 1924 var sygdomsbilledet i Grønland præget af tuberkuløse patienter. I nutiden forbruger psykotiske og adfærdsforstyrrede personer en stor del af det grønlandske sundhedsvæsens resurser. Naturen og boligforholdene er i begge tilfælde medvirkende til sygeligheden. Lægernes arbejds- og boligforhold i Grønland er stadig meget forskellige fra vilkårene i Danmark, hvilket både for 70 år siden og nu har gjort det vanskeligt at rekruttere læger til de grønlandske distriktsygehuse.

En grønlandsk patient for 70 år siden

»Patientens søster ligger på sygehuset for pleuritis exsudativa. Hans forældre er døde, moderen et par dage efter pt.s fødsel, faderen omkom i kajak. For et halvt år siden begyndte han at halte og fik samtidig smerter i høj hofte. De sidste fire uger har han på grund af smerterne ligget på brixen. Han er mager og noget bleg. Høj ben er betydeligt tyndere end ven og ligger optrukket og indadroteret. Der er smerter ved tryk på hofteleddet. Nedadtil over høj lunge er der dæmpning og høres gnidningslyde« (1).

Således indleder distriktslæge Axel Laurent-Christensen (1895-1968) journalen på den 13-årige forældreløse Ludvig Zeeb, da drengen den 11. februar 1924 med hundeslæde er blevet bragt de 50 kilometer ind fra bygden Ikamiut i bunden af Diskobugten på Grønlands vestkyst til sygehuset i Egedesminde.

Vinteren havde været mild og blæsende det år, og den 10. januar var vandet endnu så åbent, at sygehuset måtte leje en kajak for at bringe en færdigbehandlet patient hjem til bygden Nivaaq 20 kilometer nordøst for Egedesminde. Ikke førend i slutningen af januar var isen begyndt at lægge sig i fjordene og mellem øerne, så slædetrafikken mellem bygderne og sælfangsten kunne komme igang.

Fangsten havde derfor været ringe, og det var småt med føde på adskillige af distriktets bopladser, hvor indbyggerne i nogle tilfælde måtte overleve på kamiksuppe. I sin årlige indberetning om sundhedstilstanden noterede distriktslægen derfor ikke uventet, at der var forekommet en hel del tilfælde af skørbug blandt grønlænderne (2).

Indtil langt op i 1900tallet boede hovedparten af grønlænderne om vinteren i deres traditionelle tørvemurshytter. Varmeafgivelsen fra beboerne og fra tranlamperne kunne selv i hård frost holde indetemperaturen på 20 plusgrader. De fem slæder på taget vidner om, at huset rummer mange beboere. Vinduet med de små glaser er et dansk indslag i byggestilen. Godtnok gav det mere lys end de tidligere små vinduer af sammensyede sæltarme, men vanddampen fra husets indre kunne ikke diffundere ud gennem glasset og satte sig i stedet på indersiden som is. Den forøgede luftfugtighed indendøre kan have medvirket til den voldsomme udbredelse af tuberkulosen, som i de første årtier af 1900tallet var ansvarlig for 1/3 af alle dødsfald blandt grønlænderne. (Copyright Arktisk Institut).

Det fremgår ikke af sygehusjournalen, hvem den forældreløse dreng boede hos. Muligvis er han efter forældrenes død blevet optaget i huset hos et nærtstående familiemedlem. Det var sædvanen. Børn, som mistede deres forældre og ikke havde familie, måtte hutle sig



igennem med skiftende ophold i bygdens tørvehuse og små træhuse og kom som regel sidst i rækken, når der deltes mad ud. De levede i reglen ikke ret længe.

Inspektionsrejse på slæde og i konebåd

Da isen endelig i begyndelsen af februar var blevet sikker, var distriktslægen taget af sted på årets første inspektionsrejse til Ikamiut og var herunder blevet opmærksom på drengens elendige tilstand. Han kunne næppe slæbe sig hen til urinspanden i husgangen og har slet ikke kunnet gå udenfor og forrette sin nødtøft.

Smerterne, hjælpeløsheden, det blødende tandkød som tegn på skørbug og drengens underernæring har fået lægen til at tage ham med på slæden hjem til sygehuset. Ikke fordi han havde mulighed for at helbrede hans tuberkulose, men for at aflaste plejefamilien og for om muligt at lindre patientens lidelser.

I sin indberetning for 1924 til inspektøren for Nordgrønland skriver Laurent-Christensen om sundhedstilstanden i Ikamiut: »Der var flere patienter med lungetuberkulose, men i øvrigt ingen særligt syge« (3). Så Ludvig Zeeb har kun været en blandt mange. Tuberkulose fik grønlanderne stort set alle sammen på et eller andet tidspunkt af livet, og med mindre de var meget medtagne og plejkrævende, blev der blot givet instruktion i smitteforebyggelse, herunder anvisning i brugen af spyttekrus.

Det dårlige ben gjorde det umuligt for patienten at løbe sig varm bag slæden, så han har under den 6 timer lange slædetur til Egedesminde ligget på slæden i sin sælskindspels og sine kamikker i en varm sovepose af rensdyrskind. Normaltemperaturen på den tid af året ligger omkring 25-30 minusgrader.

Distriktslægen var ikke i tvivl om hoveddiagnosen. Bilyde over lungerne var på den tid i Grønland det samme som tuberkulose. Og sygdommen spredte sig ofte til knogler og led.

Først 3 uger senere er det næste notat indført i journalen. I mellemtiden havde lægen været på bygdebesøg i distriktets sydlige del, hvor tilsynsrejsen uventet blev forlænget af en uvelkommen mildning i vej-

ret med storm og snetykning. Åbent vand undervejs gjorde det nødvendigt at udskifte hundeslæden med konebåd på en del af strækningen.

Lægedistriktet strakte sig 300 kilometer fra nord til syd langs kysten med 1600 grønlandere bosat på 6 større og 16 mindre udsteder og bopladser, der alle skulle tilses mindst en gang om året. Og nu, hvor isen syntes at have lagt sig, gjaldt det om trods sne og blæst at komme af sted, inden grønlanderne begyndte at pakke deres konebåde og drage ud på sommerbopladserne.

Når Laurent-Christensen var på sygebesøg eller inspektionsrejse, passedes patienterne på det lille sygehus med 8 sengepladser af den danske sygeplejerske frk. Kate Hansen, der til sin hjælp havde 2 grønlandske jordemodererelever (sygeplejeelever), der boede i et lille rum på sygehuset, en danskuddannet grønlandsk jordemoder samt en kivfak, dvs. en grønlandsk tjenestekarl. Blandt kivfakkens arbejdsopgaver var at sørge for sygehusets vandforsyning ved at hente vand eller isblokke fra en nærliggende sø.

Den 2. marts er lægen øjensynlig kommet hjem igen, for den dag anlægger han et plasterstræk for at rette patientens optrukne ben ud og derved skabe smertelindring i hoften. Således fikseret til sengen lå den lille patient de næste mange uger, uden at der indtrådte bedring. Tværtimod. Han fik feber og hovedpine, fik lammelser, blev uklar og døde formentlig af tuberkuløs meningitis om aftenen den 29. april efter 79 dages indlæggelse. Han var kun en blandt mange lignende tilfælde.

Tuberkulosen den store dræber

I den første halvdel af 1900tallet skyldtes mellem en tredjedel og en fjerdedel af alle dødsfald i Grønland tuberkulose. Så sent som i 1951 var procenten stadig over 30, mens den allerede inden 2. Verdenskrig var faldet til under 5 i Danmark.

Sygdommen ramte hyppigst kvinderne, formentlig fordi mændene under deres daglige fangstrejser i kajak og på hundeslæde opholdt sig mere i fri luft. Til gengæld døde mændene hyppigere af ulykker (druk-

ning efter kajakulykker og vådeskud), og tilmed i så stort et antal, at der var langt færre mandlige end kvindelige grønlandere (4). Bigami var ikke uden grund en af de »hedenske« vaner, som de danske præster kæmpede imod, da kristningen af grønlanderne begyndte i 1700tallet.

Havde først et familiemedlem derhjemme i tørvehytten fået tuberkulose, var smitte til de øvrige beboere uundgåelig, da både forståelsen og muligheden for smitteforebyggelse var minimal. I dårlige fangstårsteg dødeligheden yderligere pga. underernæring og nedsat modstandskraft.

Svend Rohleder (1895-1960, distriktslæge i Egedesminde 1922-23, embedslæge i Varde 1928-56) offentliggjorde i 1923 i Ugeskrift for Læger (5) en undersøgelse, han som læge i Upernavik havde foretaget på alle distriktets 1063 grønlandere. I løbet af et halvt år besøgte han i det 425 kilometer lange distrikt på slæde og i båd de 25 bopladser med tilsammen 175 huse og stetoskoperede samtlige beboere to gange.

Rohleder fandt stetoskopiske bilyde hos 14 % og tog det som udtryk for, at de pågældende havde tuberkulose. Overraskende for ham fandt han tuberkuløse grønlandere i over halvdelen af husene. Meget rigtigt, omend med et lidt uheldigt ordvalg, konkluderede han i sin artikel: »Jeg mener, at man på grund af beboernes næsten utrolige urenlighed og deres intime samliv kan gå ud fra, at de alle må have tuberkelbaciller i deres lunger, omend de findes i latent tilstand i de fleste tilfælde«.

Undersøgelsens resultat var vel næppe helt nøjagtigt, for som han selv skriver: »Jeg har ofte måttet sidde krumbøjet i en lille hule, har ikke kunnet få patienten til at sidde lige, til at trække vejret ordentligt igennem, til at hoste på rette måde osv.«.

Grønlandernes levevis har tydeligvis ikke tiltalt ham, og sprogpro-

Sove- og opholdsbriksen i tørvehuset var hævet 30-40 cm over det kolde gulv. I baggrunden hænger en heldragt syet af sæltarme. Den kunne snøres til omkring ansigtet og var den tids »olietøj«, når fangeren tog på fangst i sin kajak. Urin opsamledes i en balje og anvendtes ved tilberedningen af skind og, i hvert fald tidligere, som hårplejemiddel af kvinderne. (Copyright Arktisk Institut).



blemerne har øjensynligt været store. Men at hans undersøgelsesresultater næppe var helt ved siden af, synes landslægens rapport om grønlandernes sundhedstilstand i 1951 at bekræfte. Landslægen oplyser heri, at flere lokale undersøgelser så sent som i 1951 viste en sygelighed af tuberkulose på hele 12-20 % (6). Og det var efter, at man var begyndt at anvende gennemlysningssudstyr med den øgede diagnostiske sikkerhed, som det medfører.

Tuberkuloseforebyggelse i Grønland i 1924

I begyndelsen af århundredet, da de fleste grønlandere endnu boede i tørvehuse, kom der først frisk luft i husene, når man om foråret brød taget ned og flyttede i telt på sommerbopladsen. Hele sommeren stod husene åbne for vejr og vind, og når sneen kom, lagde man nyt tag på og rykkede igen sammen inde i jordhulerne, hvor menneskekroppene og tranlamperne kunne holde temperaturen oppe på 15-20 grader, i hvert fald i brikshøjde.

De af danskerne indførte træhuse var i hygiejnisk henseende ikke meget bedre, og de var tilmed så vanskelige at varme op om vinteren, at beboerne i kolde vintre undertiden måtte flytte ind som gæster i naboernes tørvehytter.

Mange grønlandere overlevede tuberkulosen, men en forfærdende stor del af både unge og gamle døde, ofte efter et langvarigt sygeleje. Ingen familier undgik tuberkulosen. Da sygdommen var værst i Danmark sidst i 1800tallet, var den årsag til 10 % af alle dødsfald, og det gav anledning til opførelsen af de kendte paladsagtige tuberkulosesanatorier.

I Grønland toledede tuberkulosen tre- og firedobbelt, men her indskrænkede den forebyggende indsats på lokalt plan sig til oplysende foredrag, artikler i avisen og vejledende plakater, der forsøgte at få grønlanderne til at overholde simple hygiejniske regler såsom ikke at spytte på gulvet og at vaske hænder.

Den private Foreningen til Hjælp for grønlandske Børn blev stiftet i 1924 og stod for opførelsen af det første grønlandske sanatorium for tuberkulosetruede børn i Sukkertoppen i 1925. Senere blev lignende

sanatorier opført i Umanak (1929), Julianehåb (1949), Jakobshavn (1954) og i Angmagssalik (1957).(8)

At ikke alle danske læger delte Rohleders fordømmende opfattelse af årsagen til tuberkulosens spredning, skal retfærdigvis nævnes. I et indlæg i Ugeskrift for Læger senere på året 1924 (7) kommenterede læge Jon Bichel (1888-1969, distriktslæge i Egedesminde 1916-20, praktiserende læge i Ugerløse 1921-55) Rohleders artikel.

Bichel, der øjensynlig havde større socialmedicinsk forståelse, eller måske blot bedre forstod at udtrykke den, skriver: »Når Rohleder søger årsagen til den grønlandske tuberkulose i svineriet, tror jeg, at han har standset sin tankerække et trin for tidligt. Spørger vi nemlig, hvor grunden til svineriet er, må svaret blive fattigdom. Grønlænderne har nemlig ingen særlig hang til svineri – de økonomisk velstillede grønslændere er snarest forbavsede renlige – men nøden tvinger hovedparten til at leve et urenlige liv. Det, der nødvendigvis skal til i Grønland, er forbedrede økonomiske forhold. Herved vil ikke blot svineriet, som slet ikke er typisk eskimoisk, forsvinde, men også sultperioderne, som også er en meget vigtig årsag til tuberkulosens fremgang«.

Tuberkulosen er blevet sjælden på Grønland. De af Bichel ønskede forbedringer i ernæring og boligforhold bistået af effektiv antituberkuløs medicin har også her på det nærmeste udryddet sygdommen. Til gengæld har en ny svøbe, nemlig cigaretterne, erstattet tuberkulosen som årsag til de mange lungesygdomme hos grønslænderne.

En patient i det moderne Grønland

Scenen er skiftet. Det er blevet sommer i Grønland, og vi er i nutiden. Havisen er forlængst smeltet, og den 50 tons store politikutter dunker med 10 knobs fart ud gennem skærgården. Kutteren er bygget af eg på eg i Svendborg for 32 år siden og har kobberplader som isforhudning. Årstallet 1962 står indgraveret i rorhusets massive messing, der omhyggeligt pudses hver dag af yngstemanden.

Om bord er fem grønslandske besætningsmedlemmer, to pistolbevæbnede politibetjente (en dansk og en grønslandsk) og en læge bevæb-

net med sprøjter, kanyler og et lille udvalg af bedøvende og beroligende medicin. Målet er en bygd adskillige timers sejlads borte, hvor en kvinde har begæret sin svoger tvangsindlagt.

Vi kender ham godt på sygehuset, hvor han var indlagt for et par måneder siden under diagnosen skizofreni. Han gik stille omkring og passede sin træningsskole. Nu har han overfaldet svigerinden, som han bor hos, og har truet de nærmeste med drab. Ved afsejlingen blev som ekstraudstyr langet et par karabiner over rælingen til kutteren.

Det er sidst på eftermiddagen, og solen står stadig højt. De næste måneder vil den dag og nat holde sig over horisonten. Små og store klippeøer glider langsomt forbi. Jeg følger med på søkortet og kan se, at alle øerne har et navn. I umindelige tider har der boet mennesker i disse øde egne, og med anatomisk præcision har de opkaldt øerne og fjeldene efter formen: Hovedet, nakken, hjertet, luffen, fingeren, halen osv. Sælen, der var grønlændernes eksistensgrundlag, blev også deres reference, når samtalen fik abstrakt karakter.

Enkelte isfjelde har forvildet sig ind her mellem øerne og ligger som ubevægelige forvredne kolosser strandet på undersøiske skær dybt nede. Kridhvide og med en silkeagtig glans over sig virker de på afstand tiltrækkende. Men de er iskolde, utilnærmelige og glatte som våd marmor, hvis man forsøger at bestige dem.

De store isskoster er stadig det eneste ferskvandsreservoir for enkelte bygder, hvor der ikke er søer at tappe vand fra. Fra disse bygder sejler daglig en motorbåd ud med en kommunal arbejdsmand, der har til opgave at hugge klumper af is løs, som bygdens beboere så kan hente nede ved havnen og køre hjem i trillebør. Det smeltede vand fra indlandsisen smager til gengæld for anstrengelserne tifold bedre end det sædvanlige klorerede mosevand.

Der er koldt udenfor på dækket. Temperaturen er kun omkring 5 grader selv her ved sommertid. Også naturens farver er holdt i kølige nuancer. Klipperne har alle variationer af brunt, gråt og sort med forrevne pletter af hvid sne. Græsset er knap begyndt at spire. Jeg ser intet liv. Ingen dyr eller fugle. Kun få mennesker kunne Grønland i fangertiden selv brødføde. Trods landets enorme størrelse og dets tu-

sinder af kilometer lange kyststrækning, var befolkningen aldrig større end nogle få tusinde.

På et par af øerne kan vi se rester af tidligere beboelser. Enkelte træhuse står tilbage som minde om de bygder, hvor grønlænderne levede i århundreder, men som blev affolket i 1950'erne og 60'erne, da de moderne tider med krav om effektivitet, arbejdsdisciplin og skolegang blev officiel grønlandsk politik.

Retfærdigvis skal det tilføjes, at der blandt velfærdsstatens velsigelser også kom sikkerhed mod de sult- og hungerperioder med tilhørende mangel- og infektionssygdomme, som tidligere havde ryddet landet for mennesker flere gange. Grønland er hver gang blevet genbefolket ved indvandring af eskimoiske folk fra Nordamerika. Sidst omkring år 900. Det skete nogenlunde samtidig med, at de første nordboere med Erik den Røde i spidsen sejlede ind i de sydgrønlandske fjorde på deres vikingskibe.

Stemningen i styrehuset er afslappet. Et par af grønlænderne, især politibetjenten, taler godt dansk. Agterude blafrer det rød-hvide splitflag, for politi og retsvæsen er endnu på »danske hænder« og underlagt justitsministeriet i København. Resten af Grønlands administration er for længst overgået til Hjemmestyret.

Ved rundingen af en ø dukker bygden frem. Den ligger med sine kulørte huse som byggeklodser spredt op ad klippesiden i aften solen. Kun lidt over 100 mennesker bor her i det, der for udenforstående må ligne et Shangri La. Ingen veje fører herfra eller hertil, isolationen fra omverdenen og afhængigheden af hinanden er total.

Qivitoq

Qivitoq, fjeldgænger, kaldte man i gamle dage et menneske, som af den ene eller anden grund ikke kunne begå sig i de små grønlandske samfund og derfor flygtede ud i fjeldene, der var det eneste sted, hvor han kunne gemme sig. En qivitoq repræsenterede det onde, fik skylden for ulykker, dårlig fangst og anden modgang og blev stræbt efter livet. Som oftest døde han formentlig en naturlig død af sult og kulde.

Lige så hensynsfuld, hjælpsom og overbærende man var overfor hinanden i den daglige omgang på bopladsen, når de ikke særligt vide grænser for personlig udfoldelse blev overholdt, lige så nådesløs var man overfor outsideren, der skilte sig ud fra fællesskabet. Det var et af vilkårene for at overleve i det barske klima, og man tog sagen i egen hånd, for politi og retsvæsen var ikke til nogen nytte i sådanne anliggender.

Så sent som i 1919 skrev distriktslægen i Egedesminde Jon Bichel i en indberetning til Sundhedsstyrelsen: »Ved Kipingassuq forekom sidste forår et tilfælde af sindssyge, som af befolkningen opfattedes som djævlebesættelse, hvorfor den holdt hende bunden på briksen til hendes død ca. 6 timer inden lægens ankomst. Befolkningen havde tænkt sig at begrave liget uden for begravelsespladsen af hensyn til besættelsen« (3).

For europæerne var det selvtægt, for grønlænderne derimod nødvendigt. Dengang som nu var der forskel i begrebsverden og retsopfattelse. Nutidens qivitoqker løber ikke ud i fjeldet, men forlader verden ved at skyde sig en kugle for panden med det gevær, de fleste grønlandske drenge som tegn på deres nyvundne fangerstatus får på deres 16-års fødselsdag.

Motorens dunken tager af, da vi sejler ind i en lille beskyttet vig, der er bygdens naturhavn. De allestedsnærværende børn sværmer allerede på den fiskekutter, som vi glider op på siden af, og griber med adrætte og øvede bevægelser fortøjningstrosserne, som kastes ind til dem.

Bygdens øvrighedspersoner, den grønlandske jordemoder og bygdefogden, modtager os på anløbsbroen. De fører os ad hovedgaden, som blot er en stenet sti mellem husene op til et lille grønt hus, hvor den anmeldende svigerinde bor. Skoene stiller vi på et stykke pap, der praktisk er lagt lige inden for døren i forstuen. Et lille spisekøkken og en dagligstue med en sofa, et par stole, et sofabord og et stort fjernsyn med videomaskine udgør sammen med det lille toilet resten af stueeta-gen. Ad en trappe kommer man fra forstuen op til et par værelser ovenpå.

Etagearealet er vel 60-70 m², og her bor familien med de to forældre og 3 små børn. På sofaen i stuen har de tilsyneladende haft svogeren



Familiernes bopæl om sommeren var et sælskindstelt ved et fiskerigt vand. Det meste af døgnet opholdt man sig udendørs. Til højre er en kajak under reparation. Til venstre ligger en bunke friskfangede ammassatter klar til middagsmåltidet. Ammassatten er en lille laksefisk, som først på sommeren kan fanges i store mængder med ketsjer i vandkanten. Midt i billedet ses ildstedet med den uundværlige kaffekedel. De mange myg ses ikke. (Copyright Ark-tisk Institut).

boende. Forgæves havde de forsøgt at få ham aktiveret. Han kunne i det mindste tage ud og fiske i en jolle, syntes de. Men han sad blot i sofaen dagen igennem med sine hjemmerullede cigaretter og kikkede på videofilm, tom for initiativ og vel også påvirket af de store doser nerveremedicin, som hans psykosediagnose nødvendiggjorde.

Langsomt øgedes spændingen mellem qivitoqqen og de fem andre beboere i det lille hus, og det endte med en eksplosion.

Høj drabsfrekvens

Familien vil og kan nu ikke længere påtage sig at huse svogeren. Ikke uden grund er de nervøse. Frekvensen af drab i Grønland har gennem 1980erne ligget 23 gange så højt som i Danmark (9), og de fleste drab begås af mennesker i uligevægtig tilstand. Dog ofte under indflydelse af alkohol.

Vi forlader huset og går i gåsegang ad stien ned til forældrenes hus, hvor svogeren opholder sig i øjeblikket. Han ligger sovende på sofaen i stuen. I løbet af dagen har han fået et par Proziltabletter i forsøget på at dæmpe hans opfarethed.

Forvildet tumler han rundt på sofaen og sætter sig op. Vi frembringer vores ærinde og beder ham om at følge med os, da hans sygdom øjensynlig bringer ham i svære konflikter med omgivelserne. Det tager en halv time at overtale ham, og uden dramatik går han med ned til bådebroen og ombord på politikutteren. Tilsyneladende uden større opmærksomhed, men diskrete bevægelser i vinduernes gardiner røber alligevel, at vi bliver nøje iagttaget.

Under sejladsen hjemad er han lidt rastløs, kæderyger og drikker meget kaffe, men fremtiden ligger jo også lidt uvis foran ham. Hjemkommet til sygehuset går han straks i seng, trækker dynen op over hovedet og vender verden ryggen.

Han tilbringer de næste 10 dage som patient på sygehuset. Utilnærmelig, men stiltfærdig går han omkring. Han kommunikerer ikke meget med omgivelserne, og kun med det grønlandske personale. Mig hilser han på med et lavmælt »dav«, når vi mødes på gangen. Tilsyneladende frembyder han ingen psykotiske træk.

Den foreløbige løsning bliver, at han udskrives til et værelse i funktionærfløjen, hvor der udover læger, sygeplejersker, sundhedsmedhjælpere og andre ansatte ved sygehuset bor patientpåroende, udskrevne patienter i venten på hjemrejse og sågar studerende fra byens gymnasium, når der er værelser i overskud. Boligmassen i Grønland udnyttes til det yderste.

Senere på måneden skal han flytte til en boinstitution. Det bliver hans blivende opholdssted den næste lange tid. Han har været heldig,

for den slags institutioner for moderne qivitoqker er der ikke mange af i Grønland.

Egedesminde sygehus i 1924

Grønlands første sygehus blev oprettet i 1853 i Jakobshavn, hvor distriktslægen for Nordgrønland Chr. N. Rudolph (1811-1882) fik indrettet et par rum i koloniens kirke til sygestuer (10). I 1900tallets første årtier opførtes små sygehuse med 8-10 sengepladser i alle byerne hovedsagelig til varetagelse af plejen af de mange tuberkulosepatienter. I 1924 var der sygehus og læge i de fleste grønlandske vestkystbyer fra Julianehåb i syd, over Frederikshåb, Godthåb, Sukkertoppen, Egedesminde, Jakobshavn, Umanak og til Upernavik i nord.

Egedesminde lægedistrikt blev oprettet i 1916. Det første sygehus var et gammelt gæstehjem, der var indrettet med plads til 8 senge på to stuer i underetagen, samt et værelse til bolig for sygeplejersken og et til de to jordemodererelever (sygeplejeelever). Som bolig for distriktslægen flyttedes en tidligere lægebolig fra Holsteinsborg til Egedesminde.

Samtidig fik Egedesminde som bosiddende læge Jon Bichel. Før ham blev distriktet betjent af læger enten fra Godhavn eller Jakobshavn. Man skal helt tilbage til 1856-58, hvor Chr. N. Rudolph virkede i Egedesminde som læge. Få år forinden havde præsten C. W. Wulff i et par år været beskikket som distriktslæge (han havde læst medicin i fire semestre) (10), og så langt tilbage som i 1700tallet var der i nogle år ansat en kirurg ved hvalfangeranlægget på øen Manitsok ud for Egedesminde (11).

Sygehuset havde i de første år en gennemsnitlig belægning på 4-5 patienter. I 1924 var der i gennemsnit indlagt 11 patienter, dvs. der var næsten konstant overbelægning. Den gennemsnitlige indlæggelsestid var 75 dage, og langt størstedelen af sengedagene blev brugt af tuberkulosepatienterne, der kunne være indlagt i både halve og hele år. Resten af sengene var belagt af patienter med skader og hudinfektioner, især fnat (1).

Der var indlagt lige mange mænd og kvinder, men 80 % af de indlagte var under 25 år. Det sidste skyldes grønlændernes lave gen-

nemsnitsalder. Fordelingen af befolkningen i aldersgrupper viste dengang en typisk pyramide, som det ses i u-lande i dag med mange børn i bunden og et jævnt aftagende antal individer i aldersgrupperne herover som udtryk for en stor dødelighed i alle aldersgrupper.

Seks af de 54 indlagte i 1924 døde under indlæggelsen. Alle seks døde, ligesom den forældreløse Ludvig Zeeb, af tuberkulose efter langvarige indlæggelser af plejemæssige årsager. Langt de fleste af årets 42 afdøde personer i Egedesminde distrikt afgik således ved døden i hjemmet.

Skibbrud med konebåd

Blandt de indlagte i 1924 var fire personer med forfrysninger. Syv personer i alderen mellem 15 og 54 år havde midt i november i en konebåd begivet sig på vej hjem til Vester Ejland, en lille ø-gruppe 30 kilometer vest for Egedesminde, med forsyninger til vinteren.

Halvvejs blev de overrasket af stormvejr, og da konebåden hurtigt blev fyldt med vand, søgte de ly på en lille ø i den ubeboede ø-gruppe Susanneørne. Det var både sne- og frostvejr, og i deres stivfrosne klæder gravede de sig ned i sneen for at holde sig varme.

16 timer senere kom lægebåden Serfak (Ternen) dem til undsætning. Den var blevet alarmeret om natten af en kajakmand, der var sendt ud på eftersøgning, fordi konebåden ikke var nået frem. Tre af de skibbrudne var døde, da motorbåden kl. 6 om morgenen i blæst og novembermørke nåede den lille klippeø. En af de overlevende fortalte, at han kun havde kunnet holde varmen ved at begrave de omkomne.

De fire overlevende fik varme drikke, blev pakket i uldne tæpper og bragt i ly i den lille kahyt, hvorefter motorbåden sejlede dem tilbage til Egedesminde. Her blev de indlagt på sygehuset, men allerede udskrevet efter få dage uden varige fysiske men (1,12).



Konebåden, umiaq'en, anvendtes helt op til 2. Verdenskrig som transportmiddel, når familierne flyttede fra vinterboligen til sommerbopladsen. Den blev desuden hyppigt anvendt af lægerne i Grønland, når de rejste omkring i distrikterne på inspektionsrejser. Umiaq'en havde en stor lasteevne, som det ses på billedet, men var ikke særlig sødygtig. Åretoldene var blot skindstrop- per. Fortil i båden kunne rejses en lille mast med et råsejl. (Copyright Arktisk Institut).

Sygehus med mødding ved hoveddøren

Det tidligere gæstehjem, som ved lægedistriktets oprettelse i 1916 var blevet indrettet til sygehus i Egedesminde, var allerede fra starten utidssvarende. I deres indberetninger til Styrelsen af Kolonierne i Grønland (2) klagede distriktslægerne hvert år over de elendige sanitære forhold med mødding udenfor døren, hvor hundene rodede rundt, manglende sollys i de små sygestuer og det endnu mindre operationsrum, det stenede og stejle tørræn, som besværliggjorde transport af patienter og forsyninger og afstanden på en kilometer mellem sygehus og lægebolig, som især om vinteren vanskeliggjorde lægens tilsyn med patienterne.

Efter mange års skrivelser frem og tilbage mellem Egedesminde og København flyttede man i 1925/26 sygehusbygningen hen til distriktslægeboligen og udvidede samtidig bygningen. Med senere baraktilbygninger i 1949 og 53 fungerede den som Egedesminde sygehus, indtil staten i 1956 opførte et helt nyt sygehus på stedet.

Da var Grønland blevet et amt i Danmark og forsøget bragt op på det samme materielle niveau som resten af landet.

Læger uden operationskniv og saks

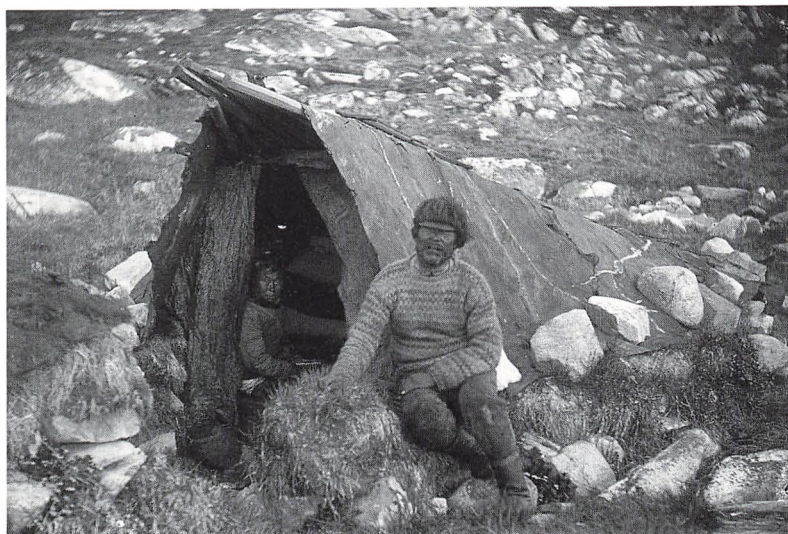
I 1923 var der en langvarig polemik i Ugeskrift for Læger om forholdene for de udsendte danske læger i Grønland. Flere af distriktslægestillingerne, der dengang var 5-årige, stod vakante, og mange læger tog kun til Grønland som vikar i et enkelt år eller to, hvilket efter de flestes mening var alt for kort tid til at blive fortrolig med de specielle forhold deroppe, især sproget.

Og specielle kunne forholdene unægteligt være. Tidligere distriktslæge i Egedesminde Jon Bichel deltog i korrespondancen og berettede om, hvorledes han havde assisteret en kollega på nabosygehuset ved en hysterectomi (fjernelse af livmoderen), og at sygehuset »hverken rådede over en anstændig kniv, en pålidelig pean eller en ordentlig saks, endsige da over et peritonealspekulum eller en tang, man kunne sætte på arteria uterina, så hvis han (kollegaen) ikke havde beordret mig til at medtage det nødvendige, havde operationen næppe kunnet foretages« (13).

Styrelsen af Kolonierne i Grønland var ikke altid lige villig eller hurtig til at udstyre lægerne med de fornødne hjælpemidler. Det var svært for en kontorist i København at forstå det påtrængende nødvendige i en hurtig levering af f.eks. en kurette til udskrabninger, hvilket var et andet eksempel.

Et yderligere ankepunkt fra lægernes side var lønnen. Beklagelserne gik bl.a. på, at det var kostbart at få syet de nødvendige sælskindsanorakker, bukser og kamikker, som var uundværlige på slæderejserne, og at det var dyrt at have store børn anbragt på kostskoler i Danmark.

I København vendte man hver eneste 2-øre, inden den blev sendt til



Sommertelt med fanger og hans kone. Teltet er her rejst over en lav tørvemur. Telt og udstyr er bragt til sommerbopladsen i konebåd, mens fangeren er sejlet ved siden af i sin kajak. (Copyright Arktisk Institut).

Grønland, og kolonibestyrere og distriktslæger måtte argumentere for hver eneste udgiftspost i regnskaberne. Man havde i 1924 for længst opgivet drømmen om, at forretningen Grønland skulle være over-skudsgivende, men det betød bestemt ikke, at rentabilitetsberegninger helt var opgivet.

14 grønlændere på kost

Leveomkostningerne på Grønland var ofte højere, end man umiddelbart forestillede sig, for som en læge skrev: »Man bruger en utrolig masse mel, gryn, sukker og kaffe. Det er nemlig en almindelig skik, at tjenestefolkene underholder hele deres familie med suppe, grød og kaffe fra danskerens køkken. Og da sådan en grønlænderfamilie eller snarere husstand kan bestå af indtil 14 personer, vil man forstå, at der dagligt kan gå store mængder fødevarer ud af huset« (14).

Endelig var boligforholdene ikke tiltrækkende. Godt nok ydedes

der fri bolig, gratis brændsel og en tønne hajtran hvert år til belysning, men boligerne var i praksis umøblerede. I nogle distriktslægeboliger fandtes kun et par jernsenge, et par vandfadestativer, en reol, en køkkenstol og enkelte kogegrej, når den nyansatte læge med familie ankom. Resten af møblementet måtte han selv skaffe sig i den lokale butik, hvis der fandtes møbler her, og i sagens natur til en høj pris.

Men så var der naturligvis alle de gratis fornøjelser. »En ugift læge kan føre en lykkelig tilværelse i Grønland, blot han har interesse for sport, rejseliv og kirurgi«, skrev Jon Bichel trøstende, efter at han i fire år havde været distriktslæge i Egedesminde.

Debatten i Ugeskrift for Læger fortsatte gennem det meste af 1923. Kampen bølgede frem og tilbage mellem de læger, der mente, at oplevelserne i Grønland i sig selv var udviklende og nok var lidt omkostninger i kroner og ulejlighed værd, og dem, der følte besværlighederne, frustrationerne og skuffelserne så store, at et økonomisk plaster på sårene syntes berettiget.

De divergerende synspunkter bundede formentlig ikke sjældent i skuffede forventninger til det eksotiske Grønland samt forskel i temperament og frustrationstærskel. At informere nye grønlandsrejsende om arbejds- og levevilkårene, så de var tilstrækkeligt forberedt på de fremmede forhold, var også dengang vanskeligt.

De indvandrede nervesystem

Distriktslæge Alfred Berthelsen (1877-1950) fra Umanak offentliggjorde i 1921 i Ugeskrift for Læger en længere afhandling om sundhedstilstanden i Grønland blandt såvel grønlændere som danskere (15). Om danskernes helbredsproblemer skrev han afslutningsvis: »Af størst betydning for sundhedstilstanden er dog landets indflydelse på de indvandrede nervesystem. Hjemlandets fjernhed, det tvungne samvær med de samme fåtallige mennesker, manglen på passende afveksling, de ofte ikke ufarlige rejser, den nære kontakt med naturkræfterne, de umålelige vidder, stilheden, mørket, alt forener sig i en betydelig psykisk påvirkning. Ikke sjældent bliver resultatet heraf i

den første tid af opholdet en forhøjet irritabilitet og en sygelig mistro til omgivelserne, senere en vis svækkelse af initiativet og en forgrovelse af åndslivet med en relativ tankesløvhed de mest fremtrædende symptomer«.

Der var i årene omkring 1924 således af mange grunde ikke rift om stillingerne som distriktslæge i Grønland, og også i Egedesminde måtte befolkningen opleve skiftende korttidsvikarer. I de første 11 år fra 1916 til 1927 var her således syv forskellige læger. Og Egedesminde adskilte sig sikkert ikke stort fra Grønlands øvrige syv lægedistrikter. Mange læger prøvede kræfter med Grønland, men kun få blev hængende. Livet var lettere, og arbejdet mere indbringende i Danmark, hvor karrieren også bedre kunne plejes.

At love en høj løn for at lokke læger til Grønland, havde Styrelsen for Kolonierne i Grønland og de danske bevilgende myndigheder øjensynlig ikke lyst til. Grønland blev i 1924 stadig både benævnt og betragtet som en koloni, hvis behov prioriteredes lavt.

Aasiaat/Egedesminde sygehus i 1994

I 1956 byggede Grønlandsministeriet et efter grønlandske forhold stort sygehus i Egedesminde. 88 sengepladser rummede det på fire sengeafdelinger. Den ene afdeling var beregnet udelukkende for børn. Hensigten var her at indrette et centralsygehus for Nordgrønland, hvor ofrene for de mange smitsomme sygdomme bla. kighoste, mæslinger, tuberkulose og kønssygdomme kunne samles og ydes en moderne behandling.

Ved at opføre et sygehus af dansk standard håbede man at kunne effektivisere behandlingen, men formentlig også på bedre at kunne tiltrække sygeplejersker og læger. Rekrutteringen af fagligt velkvalificeret personale havde til stadighed vist sig at volde store problemer på de grønlandske sygehuse.

I 1953 var Grønland blevet et amt i Danmark, og bestræbelserne gik nu ud på at føre det grønlandske samfund op på samme materielle niveau som det danske. Boligblokke, nye børneinstitutioner, nye sko-



Sygehuset i Egedesminde efter flytningen i 1925/26. Det første sygehus i Egedesminde indrettedes i 1916 i et tidligere gæstehjem. Bygningen flyttedes i 1925/26 til sygehusets nuværende plads tæt ved stranden og lægeboligen. Med senere baraktilbygninger i 1949 og 1953 fungerede den ovenfor viste bygning som Egedesminde Sygehus indtil 1956, da staten rev det ned og byggede et helt nyt sygehus på stedet. I 1924 var hovedparten af de indlagte tuberkulosepatienter. (Copyright Arktisk Institut).

ler, kirker og sygehuse skød op i alle de grønlandske byer med hjælp fra tusinder af danske håndværkere, som strømmede nordpå for at deltage i byggeboomet.

Centralsygehus for Nordgrønland blev sygehuset i Egedesminde imidlertid ikke. Jakobshavn 100 kilometer nordligere løb med Nordgrønlands eneste lufthavn til fastvingede fly og blev trafikknudepunktet, og hovedstaden Godthåb fik pludselig vokseværk. Dronning Ingrid's Hospital i Godthåb, der var bygget som tuberkulosesanatorium i 1954, blev udvidet og indrettet som centralsygehus for hele Grønland.

I 1994 er sygehuset i Aasiaat derfor et rummeligt sygehus med 30 sengepladser til et befolkningsunderlag på 5000 mennesker. Der er sjældent fuldt belagt. I sommerperioden er ofte kun 5-10 patienter indlagt, undertiden endnu færre. Den forbedrede boligstandard i Grønland har overalt medført, at det ikke er nødvendigt med sygehusindlæggelse i en lang række tilfælde, hvor man blot for få årtier siden

indlagde af sociale grunde. Især er antallet af indlagte børn dalet kraftigt.

Sygehusets personale består af 4 læger. Ofte er en eller to af stillingerne besat af vikarer, der i sommertiden endog kun er ansat i få uger.

Sygeplejegruppen består af både danske og grønlandske sygeplejersker. De sidste er alle uddannet i Danmark, idet der først i januar 1994 er oprettet en sygeplejeskole i Nuuk. Enkelte af de danske sygeplejersker er dobbeltsprogede pga. giftermål med grønlandske mænd.

Derudover findes en stor gruppe grønlandske sundhedsmedhjælpere, der har en grønlandsk uddannelse på et niveau mellem sygeplejersker og sygehjælpere, men som i det daglige fungerer som sygeplejersker. De har også en grønlandsk jordmoderuddannelse og varetager fødslerne, når den danske jordmoder har fri, er på ferie eller på kursus.

De to maskinmestre, den ledende lægesekretær og sygehusadministratoren er alle danske, mens rengørings-, vaskeri- og køkkenpersonalet samt portørerne og tolkene er grønlandske.

Det er stadig svært at rekruttere læger til Grønland, hvad sriben af ledige stillinger i Ugeskrift for Læger viser. I øjeblikket er der lægemangel i Danmark, hvor alle stræber mod en speciallægeuddannelse. Tjenestetid på et grønlandsk sygehus tæller ikke meget i speciallægeuddannelserne.

Problemet er desuden, at med den tiltagende subspecialisering af lægerne i Danmark bliver der færre og færre med kvalifikationer til at bestride distriktslægestillingerne i Grønland. Grundarbejdet er godt nok almen medicin, der udgør ca. 90 % af arbejdet, men kirurgiske og anæstesiologiske færdigheder er nødvendige i hvert fald hos et par af lægerne på hvert sygehus (16).

Pga. vejrforholdene er der timers til dages afstand til centralsygehuset i Nuuk, så operation for ekstrauterin graviditet, blindtarmsbetændelse og kejsersnit bør kunne udføres på alle grønlandske sygehuse. En del af distriktslægerne er kommet til Grønland uden disse færdigheder, men har ved oplæring på stedet og ved learning by doing erhvervet sig en vis rutine.

De danske lægers og sygeplejerskers forhold til grønlænderne er i reglen godt trods de uvante arbejdsforhold og trods det, at behandler og patient ofte mangler et fælles sprog. En nylig offentliggjort undersøgelse (17) viste, at grønlænderne har en endog meget stor tillid til det danske sundhedspersonale. Det mærkes dagligt, idet smil og venlig forventning er det, der oftest møder en, selvom man måske er den fjerde læge, grønlænderen træffer i ambulatoriet på fjorten dage.

At grønlænderne trods tilliden dog ikke er ganske ukritiske ses af, at antallet af klager over medicinalpersoner ligger på det samme niveau som i Danmark (9).

»Landets indflydelse på de indvandrede...«

Trods mange års forbedringer af den grønlandske boligstandard, er den gennemsnitlig ringere end den danske. Boligerne er små, og nabostøjen kan være høj. Et hyppigt samtaleemne blandt danskere i Grønland er muligheden for at flytte til en bedre bolig, og jo længere tid, man har været ansat, jo bedre bolig har man derfor.

Lønnen for lægerne er blevet acceptabel i forhold til arbejdsindsatsen, selvom vagtbyrden er 2-, 3- eller 4-skiftet. Det er heller ikke længere nødvendigt at anskaffe sig dyrt skindtøj til slædeturene, for på de fleste nordgrønlandske sygehuse udleveres termotøj, når lægerne skal på bygdebesøg på hundeslæde om vinteren. Den moderne orangefarvede termodrags ser knap så pittoresk ud som en sælskindspels, men den er sammen med et par store filtforede støvler effektivt isolerende mod kulden. Slædekørsel bruges i Nordgrønland stadig som den billigste og mest sikre transportform om vinteren og foråret.

Levevilkårene i Grønland kan stadig være en belastning for de tilkaldte. Entreprenørselskabet Greenland Contractors advarer ved ansættelse af medarbejdere imod virkningerne af »det konstante lys eller det vedvarende mørke i flere måneder ad gangen, fraværet fra pårørende i halve eller hele år« og desuden mod den uregelmæssige postgang. Ansøgere med aktuelle eller tidligere alkoholproblemer søger man helt at udelukke.

Den tidligere nævnte distriktslæge Berthelsens betragtninger i 1921 vedrørende de udsendte danskeres helbredsproblemer: »Størst betydning for sundhedstilstanden har dog landets indflydelse på de indvandrede nervesystem«, er næppe gældende længere.

Og hvis man er forberedt på, at personlige problemer sjældent løses gennem et ophold i Grønland, at arbejdspladserne er små, at kollegerne, patienterne og den sociale omgangskreds er de samme, og at hensynsfuldhed og overbærenhed er en nødvendighed, kan man som sundhedsarbejder se frem til en berigende tilværelse på Grønland.

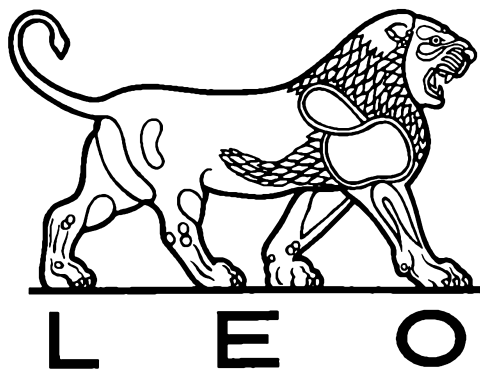
Hovedparten af de danskere, som har arbejdet i Grønland, har haft en god oplevelse, og de fleste går med et latent ønske om at vende tilbage.

SUMMARY

In April 1924 a 13 year old Greenlander died of tuberculoses in the hospital in Egedesminde. The boy had been transported on dog sledge by the District Doctor from the outpost Ikamiut two months earlier. Not because healing was considered possible, but because the conditions for nursing in his family's turf hut was too bad. The crowded living conditions in Greenland and the frequent hunger periods were the reason for the spread of TB, which in the nineteen twenties was the cause of $\frac{1}{3}$ of all deaths. At the present moment it is psychiatric patients who take up most beds in the Greenlandic hospitals. The reason for so many patients with behaviour disorder is still – among other things – due to crowded living conditions but also to the sudden change in recent years of the way of living. The doctors living and working conditions in Greenland in 1924 were very different from conditions in Denmark which made it difficult to fill the vacancies. Nowadays doctors salaries are on the same level in Greenland and in Denmark, but a period in a Greenlandic hospital does not count very much for a doctor's special training, and when schools for children are not as good as in Denmark it is still difficult to get Danish doctors to stay in Greenland for a long time.

LITTERATUR OG KILDER:

1. Journaler fra Egedesminde Sygehus 1924. Arkivet på Egedesminde Sygehus.
2. Beretninger og kundgørelser vedrørende styrelsen af Grønland 1923-27.
3. Kopibog for Egedesminde lægedistrikt, udgående skrivelser 1917-27. Arkivet på Egedesminde Sygehus.
4. Kanstrup, Jens og Ousager, Steen. Grønlandsarkiver. Nuuk 1987.
5. Rohleder, Svend. Nogle undersøgelser over lungetuberkulosens forekomst og hyppighed i Upernivik distrikt, Nordgrønland. Ugeskr Læger 1923; 85: 217-20.
6. Landslægeembedet i Grønland. Sundhedstilstanden i Grønland 1951.
7. Bichel, Jon. Tuberkulosens forekomst i Grønland. Ugeskr Læg 1923; 85: 273.
8. Bugge, G. N. Børnesanatorier og børnehjem samt anden privat forsorg for grønlandske børn i tiden 1920-1965. Grønland, udgivet af Det grønlandske Selskab 1966, p. 259f.
9. Landslægeembedet i Grønland. Sundhedstilstanden i Grønland 1991 og 1992.
10. Donner, Jens. Sygehuse i Jakobshavn. Ilulissat/Jakobshavn. Nordiske Landes Bogforlag, 1984. Hall, Henning. Solhverv i natten. Gyldendal 1979.
11. Hall, Henning. Aasiaat/Egedesminde. Fiskers Forlag 1988.
12. Sejladsjournal for Egedesminde lægebåd »Serfak« 1924. Arkivet på Egedesminde Sygehus.
13. Bichel, Jon. Lægeoverskud og lægemangel. Ugeskr Læg 1923; 85: 31.
14. Schierbeck, N.J. De grønlandske lægevikarers levevilkår. Ugeskr Læg 1923; 85: 115.
15. Berthelsen, Alfred. Sundhedspleje og fødselshjælp i Grønland samt den almindelige sundhedstilstand hos befolkningen. Ugeskr Læg 1921; 83: 607-27.
16. Johnsen, H. M. m. fl. Det akutte kirurgiske sygdomspanorama i Maniitsoq 1991-1992. Ugeskr Læg 1994; 156: 4584-7.
17. Elsass, Peter, m. fl. Grønlandere på hospital. Ugeskr Læg 1994; 156: 1794-7.



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.

Oftalmologien i Grønland fra år 1000 til år 2000

Af Mogens Norn

Eskimoernes overtro har holdt sig helt op til vore dage, også når det angår sygdom og behandling. Dette har forfatteren selv oplevet som øjenlæge i Grønland. Sneblindhed er en hyppig øjenlidelse i Grønland, og der beskrives forskellige typer af snebriller til beskyttelse af øjnene for at undgå sneblindhed. Primitive øjenoperationer blev udført blandt eskimoer allerede for 250 år siden.

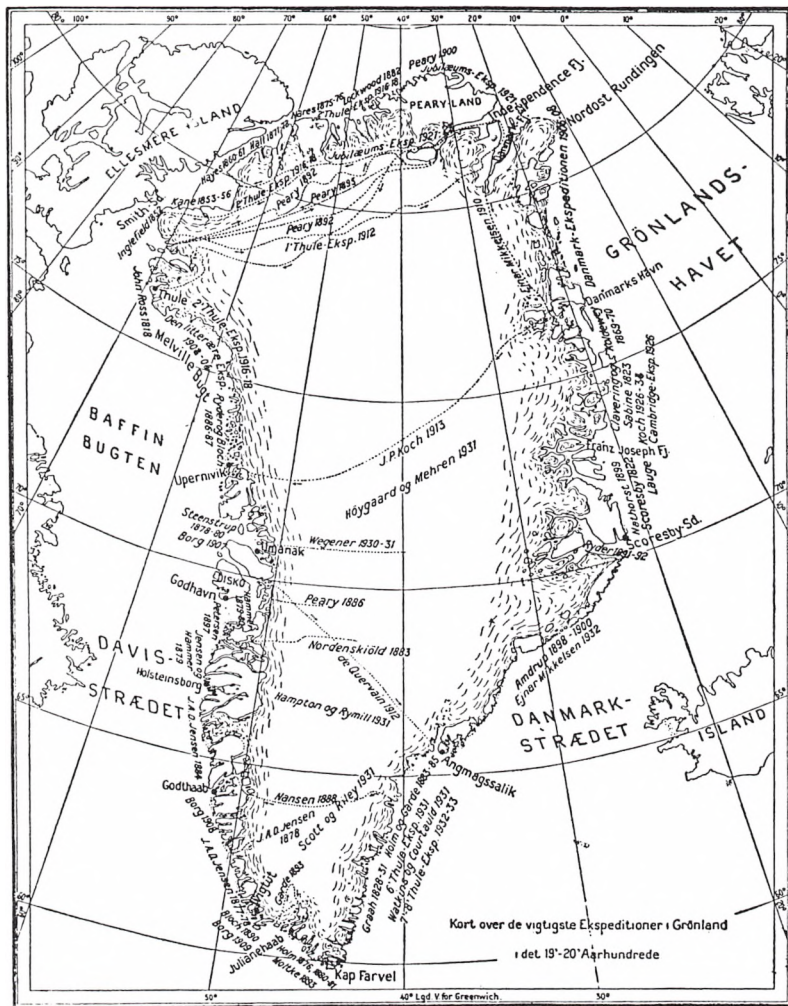
I 1721 begyndte Danmark en egentlig kolonisation af Grønland ved udsendelse af præsten Hans Egede (1686-1758). Den første læge kom til Grønland i 1742, men var der kun i 2 år. Den næste læge ansattes først 48 år senere. Talrige danske læger har siden i kortere og længere tid virket i Grønland. Der omtales en del læger, der har gjort specielle iagttagelser af øjensygdomme blandt grønlandere. Gennem de seneste 30 år har øjenspecialister meget hyppigt foretaget rejser i Grønland og ved screening samt evt. efterfølgende behandling afhjulpet mange øjensygdomme.

Ved år tusind var Grønland befolket af europæere i syd og eskimoer i nord.

Sydgrønland var *norrønt* befolket i den såkaldte Vesterbygd (Nuuk-området) og Østerbygd (Gardar, Brattalid ved Narssassuaq, Nanortalik, Julianehåb). Bosættelsen i Grønland begyndte efter Erik den Rødes landgang i Grønland i året 982 fra Island.

Den øvrige del af Grønland blev befolket ved tre indvandringssølger af eskimoer (*inuit*) fra Canada over Thule-området, der kun er adskilt fra canadiske øer af det smalle Smith's sund. Indvandringen betegnes Sarqaq (2600 f.Kr.), Dorset (100 f. til 800 e.Kr.) og den neoeskimoiske indvandring omkring 1000 e.Kr. Inuit var fortsat på vandring til de bedste fangstområder, sidst i 1860 (Gad, Birket-Smith).^{1, 2}

I det norrøne område må vi gå ud fra, at sygdomme blev behandlet



ligesom i Norge og Island. Lettere tilfælde blev kureret i familien, de sværere af kloge koner m.v. De sværeste blev behandlet af de lærde, hvilket vil sige af munke og præster. Den katolske kirke forbød stort set at bruge kniv og kirurgi. Man måtte ty til de »ulærte«, men til gengæld praktisk orienterede barberkirurger, feltskærere, tandsnidere, broksnidere og stærstikkere, hvis man ønskede operation.

I inuit-området blev alvorligere lidelser behandlet af *angakok*, åndemaneren. Behandlingen blev foretaget med overnaturlige kræfter af en person, der også var en slags præst, i hvert fald havde han forbindelse med åndeverdenen, med månen og med det hinsides døden. Sygdom kunne opfattes som en straf, forårsaget af overtrådte taburegler, måske uvenlig handling overfor naturen, overfor fangstdyrene eller en hævnakt fra andre mennesker, der måske havde anbragt en ond fantasifigur (tupilak) ved indgangen til hytten. Man frygtede tupilak og gengangere, der kunne dukke op fra indlandet. Denne rædselstro er forskellig fra samernes shamaisme.³

Angakok behandlede holistisk. Han kunne hente sjælen tilbage til den syges krop, udsuge ondskaben eller ordinere nye, nødvendige taburegler for at formilde de højere magter.

En alvorlig øjensygdom måtte vel også behandles holistisk. Et sygt øje i en syg sjæl. Selve handlingen er ikke alene rettet mod den syge, men også overfor hele familien, hele stammen. Det har næppe været sygdommens helbredelse, der har været afgørende, men snarere det, at stammen er fælles om at fordrive det onde.

Måske kan man endnu i dag tolke inuits fatalisme som rest af denne sygdomsopfattelse.

Lad mig nævne et eksempel fra i dag: I Scoresbysund gjorde et dødsfald stort indtryk på den behandlende distriktslæge. Inuit søgte at trøste ham: Lægen kan intet gøre mod skæbnen, men han kan være nyttig ved mindre alvorlig sygdom.⁴

Inuit finder sig i svagsynethed og øjensmerter, hvilket gør det ekstra nødvendigt at opsøge de syge. Inuit havde indtil for få år siden en usædvanlig tro på lægeautoritet. Jeg foreslog således en glaukompatient operation på det sidste raske øje. (Profylaktisk iridectomi for at undgå akut glaukomanfald). Han accepterede til trods for, at han regnede med, at operationen ville gøre ham totalt blind. Øjenlægen bestemmer, selv om operationen koster synet på det sidste øje. Det kan være svært for os med vor baggrund at følge inuits tankegang, hvis vi ikke kender den genuine inuitkultur.

Angakok fungerede fortsat i hvert fald så sent som i 1807.¹ Den genuine tro holdes vedlige af den barske grønlandske natur, føhnstor-

mens enorme pres, uventet død og overfald af isbjørn med mystiske tænder af sten (en hævnende genganger, bygden Kulusuk = Kap Dan 1992).

Det er vanskelig for en vestlænding at forstå, hvor meget af overleveringen, der endnu betyder noget for inuit. Eller om der er noget sandt eller værdifuldt i overleveringerne.

Jeg har selv set en trommedanser gøre mirakler: Hans ene øje roterede, mens det andet stod fuldstændig stille. Jeg sikrede mig bagefter, at han ikke bar protese (21. juni 1992 i Ammassalik). Jeg kan ikke forklare denne hændelse som andet end et synsbedrag, jeg har stor respekt for den genuine inuitkultur.

Handicap

Ældre eller alvorligt handicappede individer kunne tidligere blive en alvorlig belastning for det lille fangersamfund. Hvis fangsten var begrænset, kunne det blive livsnødvendigt, at de, der ikke var nyttige, blev elimineret. Ældre kunne frivilligt forlade bopladsen og begive sig ud i den sikre kuldedød om vinteren.

Ved lavvande kunne ældre blive sat ud på et fladt klippeskær, det efterfølgende højvande gav den sikre druknedød.

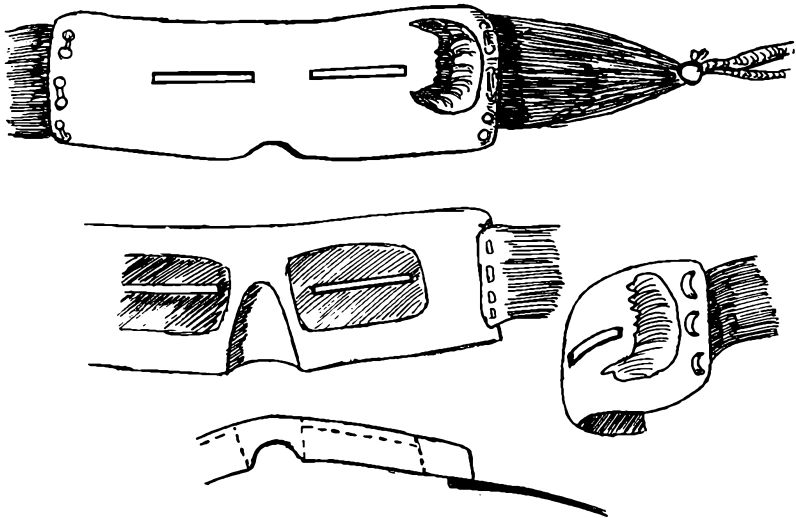
Ved Jakobshavn findes »kællingeklippen«. Går man ned ad den, er den første del af turen behagelig, den næste mere stejl, til sidst så stejl, at det bliver umuligt at vende om, man styrter ned i Isfjorden.⁵

Blindeforsorgen foregik vel efter de samme regler. Hvis et synshandicap hindrer fangst eller det ligeså nødvendige kvindearbejde (fin syning m.v.) kan en hungerperiode fælde dødsdommen. Det er vigtigst, at stammen får mulighed for at overleve, det enkelte individ tæller ikke så meget.

Snebriller

Inuit forstod at beskytte sig mod sneblindhed allerede før europæisk påvirkning, ifølge arkæologiske fund i Thule fra 1600-tallet.⁶

Sneblindhed er et meget alvorligt synshandicap. Den lavtstående sol



Snebrille af hvalrostand med indfældet træstykke i venstre del. Den er ret tung og er fikseret med læderstykker og sene. Øverst set forfra, i midten set bagfra og fra siden, nederst set ovenfra. (Nationalmuseet, L 9263). Stammer fra Kap York, dateringsår ca. 1900.

reflekteres fra sne- og iskrystaller, det fordoblede ultraviolette og synlige lys rammer det ubeskyttede øje. Den fotokemiske proces i cornea giver frie radikaler (H_2O_2), der resulterer i corneaødem. Ødemet danner fine blærer på cornea, der brister, danner sår og giver stærke smerter, lysskyhed, hjælpeløshed. Man ligger med lukkede øjne. Tilsvarende kan vi se i dag hos svejsere, hvis de glemmer beskyttelsesbrillerne.⁷

Inuit opfandt en meget effektiv profylakse med sneblindhed, nemlig snebrillen.

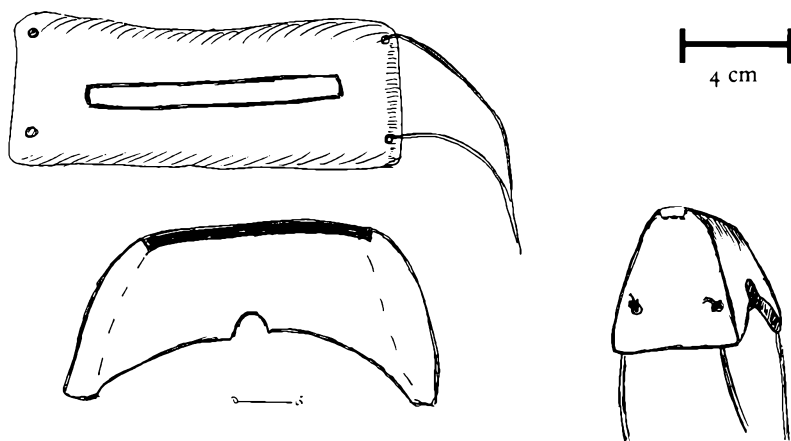
Principielt består snebrillen af en træklods fremstillet af drivtømmer. I klodsen er udskåret to horizontale spalter, som man kigger igennem. Træklodsen er buet således, at spalten får en betydelig afstand fra øjet, hvorved meget lidt lys passerer gennem den sortsværte spalte. Udsynet er dog rimelig godt, fordi det er vigtigst at bevare det horizontale synsfelt. Jeg har selv løbet med snebriller i terrænet og

erfare, at snebrillen også kan korrigerende for let refraktionsfejl og for generende modlys (effekt af stenopæisk spalte svarende til øget dybdeskarphe d ved mindsket blænde). Manglen af den nederste del af synsfeltet havde dog nær givet mig et brækket ben. Snebrillen er et kompromis mellem ultraviolet lysbeskadigelse og nødvendigt synsfelt.

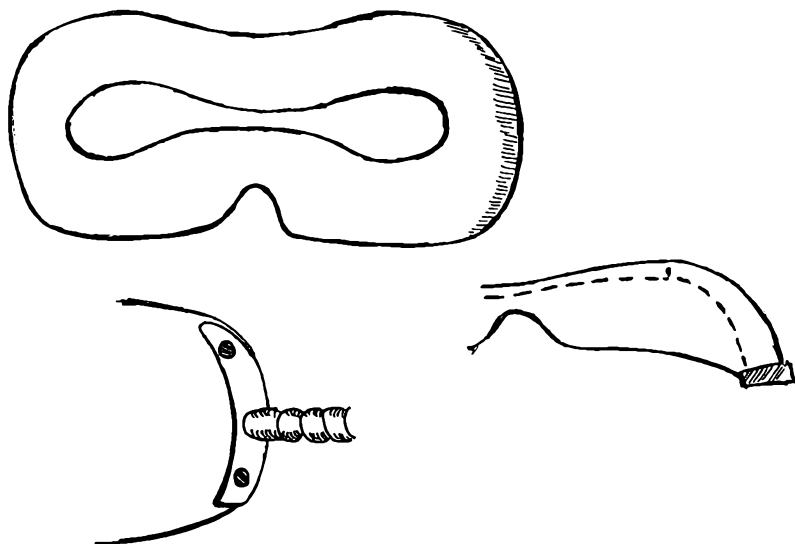
Jeg har haft lejlighed til i detaljer at studere 28 snebriller fra Grønland (Nuuk Landsmuseum, Østgrønlands museum, Nationalmuseet m.v.) og sammenlignet med 29 inuitsnebriller fra Nordamerika (fra Knud Rasmussens 5. Thule ekspedition, 1922-24, på Nationalmuseet).

Undersøgelsen afslørede en detaljerigdom, en opfindsomhed, en håndværkermæssig dygtighed og indsigt i forskellige løsninger af problemet.

Efter inddeling i 11 forskellige typer kunne jeg til en vis grad skelne mellem inuitsnebriller fra Grønland og fra Nordamerika. Overlapning tyder på samkvem mellem de to inuitområder. En buet liggende 8-talsformet spalte fælles for de to øjne er kun påvist på snebriller fra Grønland. Trekantet spalte for hvert øje er kun fundet i snebriller fra Nordamerika, hvor snebriller kan være dekorerede med linier og pande-



Snebrille af træ med kun et hovedbånd omkring nakken. Øverst er brillen set bagfra, nederst er den set nedefra, og til højre er den set fra siden. (Nuuk museum A I 38).



Snebrille af træ med perlebetrucket nakkerem, den har ottetalsformet åbning, der er fælles for begge øjne. Set forfra, nederst set bagfra og til højre set oppefra. Brillen er fra Ammassalik i Østgrønland. (Nationalmuseet, L 5055, erhvervet 1911).

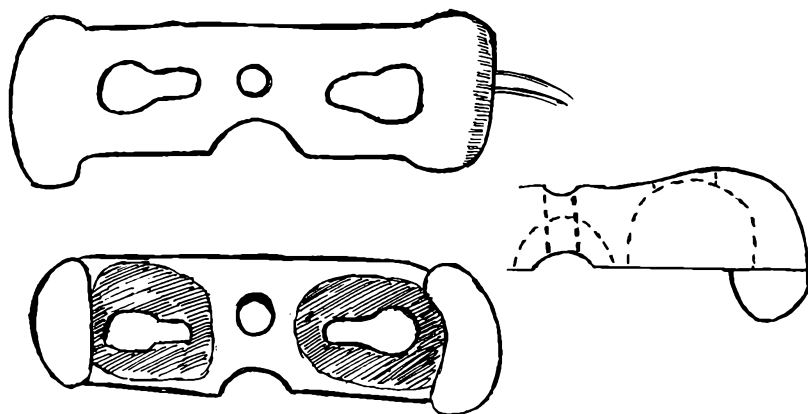
skærm, mens de grønlandske snebriller gennemsnitlig er højere og dermed mere beskyttende.

De fleste snebriller er fremstillet i træ. Andre er fremstillet af hvalrostand (meget smukt »elfenben«), rensdyrtak, moskusoksehorn, ben- eller sælvandskind (to rør af tyndt vandskind, fylder intet i lommen).

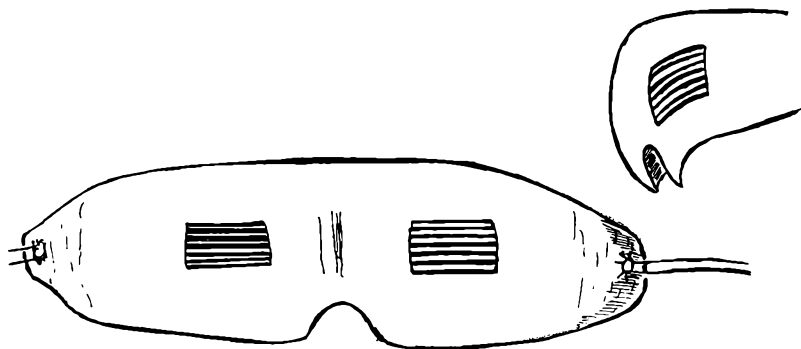
Funktionelt set er spalten udarbejdet meget nøje. Ofte således, at den nasale del af synsfeltet er størst, eventuelt ved snedig udmejsling ved næsedelen. Den temporale del skal helst være kort, fordi snebrillen temporalt skal være beskyttet mod vejr og mod hættten.

Enkelte snebriller har særlige raffinementer, såsom ventilationshul eller udtalt funktionel næseform. En snebrille er endog forsynet med en kniv i den streng, der fikserer snebrillen omkring hovedet.

Hvis man ikke benytter snebriller, får man sneblindhed. Man er nødt til at ligge i et mørkt rum med lukkede øjne, fangerne i deres telt



Snebrille af træblokke fra Østgrønland. Øverst set forfra, nederst set bagfra og til højre set fra oven med stiptet markering af bagflade. (Nationalmuseet L 19248).



Snebrille af sælskind uden hår, fæstnes med læderrem om hovedet (set forfra). På figurerne til højre er brillen set fra siden. Den er ganske let, er fra Godthåb, ca. 1850. (Nationalmuseet, Ld 113).

på fangstpladsen, ofte i flere døgn. Man har som lokal øjenbehandling brugt kvindemælk eller granuleret sukker,⁹ hvilket er rationel folke- medicin (mælk indeholder lactoferrin, lysozym og immunglobuliner, altså en antimicrobiel terapi, sukker er hyperosmotisk og mindsker dermed corneaødemet).

Inuit kirurgi

Inuit er vant til at partere fangst dyr. De kan også amputere ben eller fingre ved forfrysninger.¹⁰ Øjenkirurgi er med sikkerhed udført før kolonitiden.

Hans Egede¹ beretter i 1741: »De gjør en liden Krog af en Synaal og krøger den, og saa med en Kniv flaar Huden eller Hinde af, så skal De blive gode igien«.

Operationen kunne dog mislykkes. I 1752 opererede en kvinde på ægtefællens eneste øje, der perforerede, så han blev totalt blind.

Det er et spørgsmål om, hvilken operation, der er udført. En krog af en synål kan tænkes at være ført ind under en bro af conjunctiva, der fortsætter hen over cornea og dermed hindrer synet. Et sådant pseudoptyerygium kan opstå efter hornhindebetændelse, idet den ødematøse conjunctiva broformet vokser ind over den ulcerøse keratitis. Et sådant conjunctivaldække kan senere ret let fjernes. Det kunne også dreje sig om et ægte pterygium, der netop findes særlig hyppigt hos inuit. Det sidder mere fast og recidiverer ofte efter kirurgisk indgreb.

Hans Egede (cit. 2) mener også, at inuit kunne operere for katarakt ved at fjerne membranen med nål og kniv, altså en stærstikker-operation, hvor øjets linse væltes bagud, så pupillen bliver fri. Et sådant indgreb blev udført allerede omkr. 1000 f.Kr. i Hindustan.

Man kan godt forestille sig, at inuit fører en synål ind gennem sclera bag iris, foran lens, og med et tryk vælter linsen bagud, thi inuit kan med samme redskab fjerne en membran uden på cornea, men vi har intet bevis herfor.

Kolonitiden

Danmark ønskede at udvide sin kolonimagt i konkurrence med bl.a. England og Holland for at tjene penge, f.eks. på hvalolie, den tids vigtigste brændstof til madlavning og belysning. Efter flere forgæves forsøg og lang ventetid lykkedes det at udsende *Hans Egede* (1686-1758).

Egede var født i Norrland i Norge og havde taget teologisk embeds-eksamen i København.

I 1721 begyndte Egede kolonisationen af Grønland. Egede havde ansat to feltskærere (*v. Helm* og *Chr. Kieding*'), men han søgte forgæves at få ansat en læge. Egede måtte derfor selv udføre lægegering bedst muligt. Han omtaler skørbug, brystsvaghed (Tb) og epidemisk katarrh som hyppige sygdomme. Egede skriver, at han måtte blæse på den syges mave som en anden angakok. Det må have generet ham at gribe til dette middel, da han som missionær netop var imod angakok, som han opfattede som en hedensk, kætterisk religion. Han bekæmpede endog angakok med korporlig straf.'

I 1735 udbrøder en voldsom epidemi af kopper. Hans Egedes hustru Gertrud Rask plejer de syge. Hun bliver selv smittet og dør ligesom de fleste sygdomsramte inuit.

Handelen og missionen lever i en ejendommelig symbiose. Nogle tænker mest på fortjeneste, koloniens formål er jo indtjening til Danmark. Andre hverver sjæle for kristendommen på bekostning af den oprindelige tro. Mange ønsker at gavne den indfødte befolkning. Der var virkelige idealister blandt de udsendte.

Storkøbmand *Jakob Sewerin* overtog i 1734 besejlingen af Grønland og grundlagde tre kolonier, bl.a. Jakobshavn. Han mente ikke, man havde brug for lærde læger i Grønland, modsat den universitetsudannede Hans Egede. Der var kun ca. 5.500 individer i kolonierne, to barberkirurger i Godthåbdistriktet og en kateket i Syddistriktet (katekismulærer), der kunne årelade og behandle bylder.' Altså praktiske folk, der kunne klare kirurgiske småindgreb. Hvalfangerskibene medførte fra 1778 hver en barberkirurg, der bl.a. kunne betjene harpunkanonnen. De var forpligtede til at betjene den lokale befolkning ved sygdom.

I 1752 indberetter storkøbmand *Lars Dalager*, at brystsvaghed er den hyppigste dødsårsag. Øjensvaghed er hyppigst hos mænd, »hvor der næppe findes een blandt 10, der har raske øjne« (sneblindhed?)'

Missionærerne tog sig fortsat af de syge. Man anvendte brændevin, der alligevel skal gives, for at få patienten til at tage medicinen. Inuit havde vel allerede fået smag for brændevin ved hvalfangerskibenes besøg og ved tuskhandel. Nu blev det et led i missionærernes terapi – senere er alkoholisme blevet et af de største problemer i Grønland.

Et eksempel på denne terapi: Missionær *Niels Rasch* brugte i Frederikshåb i 1757 kamfer sat på brændevin til al udvortes brug, »samme er og en probat øyensalve«. Den samme Rasch opgav senere at rekvirere til medicinkassen,¹ han havde åbenbart tilstrækkeligt i sin hjemmelavede spritholdige medicin.

*Janssen*¹⁰ beretter fra sin præstegerning i 1844-49, at han fremstiller et medikament af gær, honning og vand (2:2:1), flasken forsynes med magiske hebraiske bogstaver. Han har apoteker-vægt, morter og igler og foretager selv byldeincisioner.

Missionærerne oplever inuithytterne som snavsede, overbefolkede med støv, lamperøg og smittemuligheder.

Læger

Først i 1742 bliver der ansat en »lærd læge« i Grønland, nemlig »licient.med.« *Johan Andreas v. Osten* (ca. 1714-1767), der dog kun fungerede i to år i Godthåb. Missionskollegiet bevilgede ham kirurgiske instrumenter, medikamenter og »visse i alchymien førende sorter«.¹¹ Hans lægeberetning indeholder planer om at smelte indlandsisen med hulspejle. Han fik ingen efterfølger. Man har nok kunnet nøjes med de mere praktisk orienterede »ulærte« barberkirurger, der fra 1787 blev uddannet ved det kirurgiske akademi i København.

Først i 1792 blev den næste læge ansat, nemlig *Theodor Christian Eulner* (1765-1801) i Diskobugtdistriktet. Han oplevede ligesom Hans Egede en voldsom koppeepidemi. Han følte lægens afmagt og skyld. Eulner suiciderede derfor i 1801. Inuit skyer suicidalgraven i Godhavn under Apostelfjeldet.¹²

De følgende læger behandler alle slags sygdomme, også øjensygdomme, som vi nu får beskrevet.

C. Lange (1834-1900) bekræfter i 1863, at der er mange tilfælde af øjenbetændelse, der behandles som vanligt dengang i vor kulturkreds med bl.a. åreladning og spansk flue. Øjenbetændelsen skyldes smitte (influenzaepidemier hærgede dengang op og ned ad kysten), indendørs liv (de velisolerede, røgfyldte hytter) og flyctæner (tuberkulose) samt blefaritis.

Carl Georg Lange (1834-1900) var i Grønland 1863 for at undersøge sundhedsforholdene, blev i 1885 professor ved Københavns Universitet.



De hyppige og alvorlige øjenlidelser bekræftes bl.a. af distriktslægerne *Chr. v. Haven* (1846-1920), *M. Hastrup* (1855-?) og *Holger Kiær* (1856-1928), også sneblindhed, keratitis og tårevejslidelser.⁵

Søren P. Børresen (1892-1964) beskriver i 1926 glaukom og blindhed i Grønland (Ugeskr. f. Læg.). Distriktslæge Børresen kan »skjønne af egne og andres Iagttagelser, at glaukom optræder i den akutte Form og ubehandlet hurtigt fører til Blindhed«. Børresen mener, sygdommen er arvelig og hovedsagelig skyldes indgift i den herrnhutiske menighed.

Øjenlægerne *Viggo Clemmesen* (* 1910) og *Poul Helge Alsbirk* (* 1936) har senere vist, at sygdommen skyldes inuitøjets specielle anatomiske bygning (snæver kammervinkel, fladt kammer) og at det kan forebygges, hvis der opereres i tide (iridectomi eller nu til dags laser-iridotomi).⁵ Det er måske uretfærdigt at give den tyske lægbroder-menighed skyld for sygdommen, der også findes hos inuit på

steder, hvor Herrnhuterne aldrig har missioneret. Ligesom det vil være forkert at bebrejde missionærerne fra Egedes tid deres brug af alkohol som medicinsk terapi.

Distriktslæge *Alfred Bertelsen* (1877-1950) har skrevet Grønlands store nosografi¹³ med et værdifuldt oftalmologisk afsnit. Her erfarer vi bl.a., at godt halvdelen af de ordinerede briller var for myopi. Mange fangere ønskede briller og »da der ikke findes plane glas i de grønlandske beholdninger (varelager), må man give svagt konkave glas, da konvekse glas nedsætter synet«. Oplysningen er interessant, fordi myopi netop var yderst sjælden i Grønland¹⁴. Nutidens øjnlæger og optikere ved, at disse briller må have givet akkomodativ hovedpine, hvilket jo er beklageligt!

Øjnlægerne

Øjensygdomme blev behandlet af distriktslægerne indtil 1908-09, da *Carl Martin Norman-Hansen* (1861-1947) berejste hele kysten og udførte den første kataraktekstraktion i Grønland (i Ivigtut) og verdens nordligste (i Umanaq). Han fandt langt flere blinde i Grønland sammenlignet med Danmark (3% mod kun ½% i Danmark).

Norman-Hansen mente, han var ansat som øjenkonsulent, og hans opgave var at påvise blindhedsårsager og beskrive øjensygdomme i Grønland. Han udførte sin opgave godt, viste bl.a., at pterygium og sneblindhed er hyppig. Han var den første, der påviste den inverse bygningsfejl, der er så karakteristisk for inuit. Han påviste deres specielle blødningstilbøjelighed.

Administrationen i København mente dog kun at have sendt Norman-Hansen til Grønland som vikarierende distriktslæge, hvilket fremgår af deres skarpe korrespondancer.¹⁵

Den næste øjnlæge blev først bevilliget i 1926 (*Valdemar Hertz* 1869-1959), der var fire gange i Grønland.

Efter yderligere 10 års forløb kom *Børge Lawætz* (1904-74) og fire år senere *Henry Fabricius Jensen* (1896-1984).

Der har siden været øjnlægekonsulent i de forskellige distrikter med 1-2 års mellemrum, hvilket vil sige, at øjensygdomme det meste



Pterygium.

af tiden fortsat bliver behandlet af distriktslægerne. Øjenlægerne har trods tidnød udført et stort arbejde, også videnskabeligt.⁵ Der er udført mange operationer (glaukom, katarakt, tåreveje, skelen).

Indførelse af kunstlinse ved stæroperation kræver imidlertid mikrokirurgisk indgreb med et stationært operationsudstyr, hvorfor kataraktpatienter fra 1980'erne har måttet sendes til operation på københavnske øjenafdelinger. Den moderne teknik giver langt bedre resultater, hvorfor briller næsten er overflødige. Hidtil måtte man anvende tunge stærbriller, som inuit ofte mistede. De fungerede da som næsten blinde.

Der er imidlertid ulemper ved nedsendelsen til Danmark: Transporten er dyr, opholdet er ret langvarigt, kulturchokket stort, og ventetiden inden operation er i hvert fald uansvarlig lang.⁵

Sygdomspanorama

Antallet af patienter med øjenkatarrh er formentlig faldende, keratiter er blevet sjældne (pga. antibiotika, Tb er aftaget). Færre inuit bliver i dag blinde i akut glaukomanfald takket være distriktslægers og øjenlægers screening.

Alligevel er antallet af blinde fortsat langt større end i Danmark. Dette skyldes bl.a. nye problemer: antallet af katarakter er stigende, og aldersbetinget maculadegeneration er steget så meget, at sidstnævnte nu er den hyppigste blindhedsårsag. Stigningen skyldes inuitbefolkningens højere levealder i dag, og problemet vil fortsat tiltage. Maculadegeneration hos inuit er mere voldsom og hurtigere progredierende.

Sundhedsvæsenet er fra 1.1.1992 overtaget af det grønlandske hjemmestyre. Fra 1.5.1993 er der oprettet en oftalmologisk klinik i Nuuk med øjenlæge *Knud Erik Sørensen* (*1946) som overlæge. Moderne stæroperation udføres med nyeste teknik. Desværre er opgaven numerisk så stor, at der burde være ansat to faste øjenkirurger. Hertil kommer, at alle distrikterne fortsat bør besøges af øjenkonsulent mindst en gang om året. De behandlings- og operationstrængende inuit melder sig sjældent selv. Man finder sig i skæbnen, smerter og svagsynethed, selv om oftalmologisk terapi kunne nytte. Måske svarer det til, hvad man gjorde i de ældste tider, hvor man måtte klare sig uden lægehjælp.

Man må håbe, at øjenservicen bliver bedre år 2000.

SUMMARY

The superstition of the Eskimoes exists even today also with regard to disease and treatment. The author has experienced this himself as ophthalmologist in Greenland. Snowblindness is a common complaint in Greenland and different types of primitive snowglasses to protect the eyes are described. Primitive eye operations were performed by the eskimoes as long as 250 years ago.

In 1721 Denmark commenced a colonization of Greenland when the missionary Hans Egede was sent there. The first physician arrived in Greenland in 1742 but was only there for 2 years. The next one was sent 18 years later. Since then innumerable physicians have worked for Greenland for shorter and longer periods. The observations of several doctors who have seen eye diseases among the eskimoes are mentioned. During the past 70 years eye specialists have regularly visited the country and by screening and the following treatment helped many with eye lesions.

LITTERATUR

1. Gad, Finn (1978): Grønlands historie til 1808. Nyt Nordisk Forlag I-III.
2. Birket-Smith, K. (1950): Grønlandsbogen I-II, Schultz, København.
3. Bäckman, Louise (1988): foredrag i Kiruna, Sverige: Alderdomsproblemer.
4. Distriktslæge Jørgen B. Nielsen: Pers.medd. 1993.
5. Norn, M. (1992): Oftalmologiens Historie i Grønland. *Oftalmolog* 12: suppl. 1: 1-35.
6. Meldgaard, Jørgen, etnograf.afd., Nationalmuseet: Pers.medd. 1992.
7. Norn, M. og Franck, C. (1992): Påvirkning af den ydre del af øjet hos svejsere. *Ugeskr. f. Læg.* 154: 865-67.
8. Norn, M. (1994): Snebrillers protektive og optiske egenskaber. Publiceres.
9. Birket-Smith, K. (1924): Meddelelser om Grønland. vol. 66. Ethnography of the Egedesminde District. Bianco Luno, København.
10. Janssen, C. E. (1913): En Grønlandsk Præsts Optegnelser (1844-49), udgivne af Julius Clausen og P. Fr. Rist. Gyldendal, Kbhvn.
11. Missionskollegiets Protokol side 118.
12. Norman Hansen, C. M. (1909): Novellen: Kirurgen på Disko.
13. Bertelsen, A. (1935): Grønlands medicinske statistik og nosografi. Meddel. om Grønland bd. 117¹ 139-157, Reitzel, København.

AKTIESELSKABET

ROSCO

FARMACEUTISK INDUSTRI

2630 TAASTRUP



NYCOMED DAK

Dansk sundhedstjeneste i Sydslesvig – de første vanskelige år

Af Tage Grodum

Dansk Sundhedstjeneste i Sydslesvig begyndte sit arbejde i september 1945 for det danske mindretal syd for grænsen på grund af den nød og det behov, der var for et velorganiseret sundhedsvæsen. Initiativet til dets oprettelse blev taget af de 2 københavnske lægebrødre Emil og Martin Vermehren. Ret hurtigt synes de administrative opgaver at være blevet for store for de 2 læger, hvorfor Amtslæge Lorenz Lauritzen i Haderslev efter opfordring fra Medicinaldirektør Johs. Frandsen i 1947 påtog sig den organisatoriske rekonstruktion af Sundhedstjenesten.

Sundhedstjenestens oprettelse og første år

Ved Tysklands kapitulation i 1945 var landet præget af sult, sygdom og bolignød. Sydslesvig var ingen undtagelse, og hos de dansksindede her herskede de samme elendige forhold. Befolkningen var gennem de sidste krigsår blevet mere og mere udhungret, soldaterne vendte hjem fra fronten, mange syge eller som invalider, og endelig var der sket en enorm tilstrømning af flygtninge fortrinsvis fra de tidligere tyske områder øst for Oder-Neisse-linien. Da flygtningetallet var på sit højeste, var der omkring 300.000 svarende til godt 40% af den hjemmehørende befolkning. Fødevarer-situationen var således, at der knap var 1100 kalorier pr. dagsration. Dette bevirkede naturligvis, at helbredsforholdene var meget dårlige. Som tyske statsborgere gjaldt dette også for det danske mindretal. Boligmangel, nød og elendighed herskede overalt, mangelsygdomme florerede. Tuberkulosen var en tro følgesvend hertil, difterivaccination var endnu ikke taget i brug, og penicillin havde man heller ikke endnu. Insulin var en mangelvare, leverpræparater til behandling af pernicios anæmi ligeledes, og sådan kan man remse op i det uendelige.



Brødrene Vermehren foran huset Stuhrs Allé 27, Flensborg.

Meget hurtigt søgte de to københavnske, idealistiske lægebrødre *Emil* (1905-90) og *Martin Vermehren* (f. 1907) at etablere hjælpeforanstaltninger for det danske mindretal. Ganske uegennyttigt afbrød de

deres karrieremæssige uddannelsesstillinger ved københavnske hospitaler og tog i første omgang ophold i Kollund på nordsiden af Flensborg fjord for derfra at tilrettelægge egentlige sundhedsmæssige hjælpeforanstaltninger for det danske mindretal i Sydslesvig.

Der blev snart givet tilladelse fra de britiske besættelsesmyndigheder til oprettelse af en sundhedstjeneste, og i september 1945 begyndte brødrene Vermehren deres virke ved oprettelse af en poliklinik i den store patriciervilla Stuhrs Allé 27 i Flensborg (findes stadig). Sammen med en sygeplejerske tog brødrene Vermehren fat på et lægearbejde, som meget hurtigt skulle vise sig at blive ganske enormt. Tilstrømningen var fra begyndelsen meget stor, venteværelset var fyldt til bristepunktet fra tidlig morgen til sen aften, og der var snart behov for mere personale og flere økonomiske ressourcer. Sundhedstjenesten blev i starten finansieret af privat indsamlede midler, men da disse viste sig at være ganske utilstrækkelige, trådte den danske regering til. Mange danske læger og sygeplejersker meldte sig til arbejdet i Sydslesvig, som stadig voksede. Arbejdsforholdene var primitive. Der måtte ofte handles utraditionelt, men personalet syntes at have været besjælet af en særegen entusiasme.

Der skabtes kontakt til danske behandlingsinstitutioner, således at mange dansksindede sydslesvigere kom på danske tuberkulosesanatorier og danske sygehuse, her specielt på Statshospitalet i Sønderborg (nu Sønderborg sygehus).

Alt dette foregik naturligvis i tæt samarbejde med ledelsen af det danske mindretal syd for grænsen, men langt den største del af udgifterne til sundhedstjenesten kom fra Danmark. Mange organisationer og privatpersoner ydede tilskud til dette arbejde, ligesom den danske stat gentagne gange trådte til og dækkede opståede underskud.

Såvel de tyske myndigheder som den den britiske besættelsesmagt viste stor sympati for det danske sundhedsarbejde i Sydslesvig, alligevel var der utallige, praktiske vanskeligheder at kæmpe med i hverdagen. Forsyninger af enhver art måtte hentes fra Danmark, mad, medicin, hospitalsudstyr og meget andet.

Centrum for Dansk sundhedstjenestes virke blev og er fremdeles Flensborg. Foruden den nævnte medicinske poliklinik oprettedes også

snart en børne-poliklinik og en tuberkulosestation. Endvidere oprettedes en børne-poliklinik i Slesvig by, og spredt ud over hele Sydslesvig etableredes hjemmesygeplejerskedistrikter for det danske mindretal. Tuberkuloseundersøgelser blev også iværksat ud over hele landsdelen.

Forholdene i villaen i Stuhrs Allé blev snart for trange, hvorfor der i 1946 blev opført en stor barak, hvilket lettede arbejdsforholdene betydeligt. I barakken blev der også efterhånden indrettet egentlige sengeafdelinger: en medicinsk-, en tuberkulose- og en børneafdeling.

Dette var således grundlæggelsen af Dansk sundhedstjeneste for Sydslesvig, en institution, som eksisterer den dag i dag, dog under nogen anden form. Brødrene Vermehren virkede her med titel af overlæger fra juni 1946 til april 1948.

Problemer med Dansk sundhedstjeneste

I 1970 udgav Dansk sundhedstjeneste for Sydslesvig en jubilæumsbog i anledning af 25 året for dens oprettelse. I denne fortælles, at der ret hurtigt opstod visse administrative problemer som først fandt deres løsning i 1948. Efter at have læst dette sidder man imidlertid tilbage med spørgsmålet om, hvad det egentlig var, der hændte dengang. Dækkes der over noget?

For nogle år siden overlod fhv. *Amtslæge i Haderslev Lorenz Lauritzen* (1896-1992) forfatteren af dette indlæg sine private arkivalier fra perioden 1947-48, da han på foranledning af den danske stat var administrator af den danske sundhedstjeneste i Sydslesvig.

Heller ikke af Lauritzens arkivalier fremgår det tydeligt, hvornår man fra dansk side, dvs. Statministeriet, blev klar over problemer med Dansk Sundhedstjeneste. Men i foråret 1947 foranledigede daværende *Medicinaldirektør Johs. Frandsen* (1891-1968), at amtslæge Lauritzen blev tilforordnet sundhedstjenesten som administrator af denne. På dette tidspunkt var man altså i København klar over, at der var noget rivegalt i Flensborg. De følgende måneder drog Lauritzen 6 gange ugentlig til Sydslesvig. Fra august 1947 blev besøgshyppigheden reduceret til 2 gange ugentlig for en aflønning med 500 kr. om måneden.

Problemerne vedr. sundhedstjenesten var dels af lægefaglig karakter, dels af økonomiske-administrativ art ved utilstrækkeligt overblik over den rivende ekspansion, der fandt sted. Også politiske aspekter i forholdet mellem den danske stat, Tyskland og den derværende britiske besættelsesstyrke var væsentlige.

Efter afslutningen af 2. verdenskrig var flytning af grænsen mellem Danmark og Tyskland længere mod syd stærkt på tale. Den danske regerings bevillinger til sundhedstjenesten i Sydslesvig blev formidlet gennem Statsministeriet. Sundhedstjenesten forestod lægebehandling og sygepleje samt uddelte fødevarer til medlemmer af danske organisationer i Sydslesvig. Fra tysk side blev det derfor hævdet, at Danmark på denne måde ville købe sig stemmer til en eventuel forestående afstemning om en landegrænserevision.

Ny organisatorisk struktur

I Sydslesvig var der, da Sundhedstjenesten efterhånden blev udbredt til hele landsdelen oprettet et *Sundhedsråd*, hvis *Forretningsudvalg* var det organ, der dels havde den daglige kontakt med Sundhedstjenesten og dels var den primære kontakt til *Sundhedstjenesteudvalget* under Statsministeriet i København.

I slutningen af 1947 fremkom der planer om, at *Dansk Røde Kors* skulle overtage Sundhedstjenesten i Sydslesvig. Der førtes mange og vanskelige drøftelser herom. Fra København argumenteredes med, at den danske stat ikke kan drive et sygehusvæsen uden for landets grænser. Fra Sydslesvigsk side næredes betænkelighed ved Røde Kors, der som international organisation kan tilpligtes humanitær hjælp til alle borgere i Slesvig og Holsten. Dansk Røde Kors oplyste, at man dels er en international organisation, men at man også er en rent dansk forening, der således godt kan påtage sig opgaven at formidle danske stats-tilskud til mindretallet i Sydslesvig. På et sundhedstjenesteudvalgs-møde i februar 1948 nævntes, at Sundhedstjenesten, der startede privat, var blevet mere og mere offentlig, og at forretningsudvalget ikke havde magtet sin opgave, hvorfor der ønskedes ansat en administrator med ansvar overfor Sundhedstjenesteudvalget.

I marts 1948 nåede man frem til en ny organisatorisk opbygning af Sundhedstjenesten således, at der lokalt i Sydslesvig skulle vælges et *Sundhedsråd* på 5 medlemmer, at *Røde Kors* også nedsatte et 5-mandsudvalg, og at disse 10 personer skulle udgøre et *Fællesudvalg*. I maj 1948 overtog Dansk Røde Kors derefter ledelsen af Dansk Sundhedstjeneste i Sydslesvig, som da havde et budget på 1,9 mill. kroner, der snart blev forhøjet til 3 mill. kroner. Disse midler overførtes nu fra statskassen til Røde Kors via Socialministeriet og ikke som hidtil fra Statsministeriet. En administrator uddannet ved dansk sygehusvæsen blev udnævnt i foråret 1948.

Lægelige og administrative problemer

Straks efter at Amtslæge Lauritzen blev knyttet til Sundhedstjenesten, måtte han tage sig af forskellige lægelige problemer. Således arbejdede han for, at tyskuddannede, sydslesvigske læger kunne få en videreuddannelse i Danmark med henblik på fortsat virke i Sydslesvig.

Der var tydeligvis store problemer med brødrene Vermehren, uden at det dog af arkivalierne eksakt fremgår, hvori problemerne bestod. Den 22. november 1947 anbefalede Lauritzen, at brødrene Vermehren blev afskediget ved udgangen af juni 1948 og erstattet af 3 danske overlæger – »håndplukkede« af Lauritzen – til de førnævnte afdelinger*. Fra et møde den 17. december 1947 i Sundhedstjenestestyrelsen oplyses, at brødrene Vermehrens funktion er kritisabel. Man får tydelig indtryk af, at forholdet mellem brødrene Vermehren og de danske tilsynsmyndigheder er tilspidset, og de fik da også deres afsked. Men i forbindelse hermed oplystes om Emil Vermehren, at han pga. sygdom og tilgodehavende ferie »skal behandles kulant«. Han

* *Poul Kirketerp*, f. 13.11.1909, d. 12.9.1986, overlæge ved Horsens kommunehospital, medicinsk afdeling nov. 1949 – maj 1978.

Frode Dalgaard, f. 02.5.1906, d. 04.10.1987, kredslæge i Nyborg jan. 1953 – okt. 1976.

Kaj Hammer, f. 26.7.1893 – d. 26.12.1977, overlæge ved Tuberkulosehospitalet i Aabenraa og tuberkulosestationerne i Sønderjylland juli 1928 – april 1948. Overlæge ved Dansk Sundhedstjeneste i Sydslesvig maj 1948-1963.

Amtslæge i Haderslev
Lorenz Borst Laurit-
zen (1896-1992).



havde heller ingen stilling at vende tilbage til, medens Martin Vermehren havde orlov fra sin hospitalsstilling i København. Ved udgangen af april 1948 fratrådte de deres stillinger i Sydslesvig. Deres idealisme havde været stor, men evnerne synes ikke at have stået mål hermed.

Når Amtslæge Lauritzen blev udset til midlertidig administrativ leder af den danske Sundhedstjeneste i Sydslesvig i en vanskelig overgangsperiode, skyldtes det Medicinaldirektør Frandsens kendskab til Lauritzens store administrative evner. Disse blev udnyttet ved forhandlinger med regeringen i Kiel om danske lægers tilladelse til at virke i Slesvig-Holsten. Ligeledes måtte han gennem mange forhandlinger med såvel tyske som britiske myndigheder om forsendelser og distribution af medicin fra Danmark til Sundhedstjenesten.

Som embedslæge var Lauritzen fortrolig med tilsyn med medicinalpersonalet, hvilket også var nødvendigt i de første kaotiske år efter

krigen. Et kuriøst eksempel herpå var en ansøgning til Varedirektoratet i København fra 3 unge læger fra Sundhedstjenesten om tilladelse til at indføre afgiftsfri spiritus fra Flensborg til Danmark. Ansøgningen var skrevet på Sundhedstjenestens brevpapir. Den blev fra København sendt til udtalelse hos Lauritzen, der gav de unge læger en kraftig påtale, og Varedirektoratet fik meddelt, at Sundhedstjenesten ønskede, at den slags andragender altid blev afslået.

At problemerne var store i 1947 fremgår af en udateret brevkopi – vist november 1947 – fra den daværende formand for Sundhedsrådet, Pastor K. Kirkegaard-Jensen, Slesvig, til Medicinaldirektør Frandsen, hvor brevskriveren meddeler, at han vil gå af som formand »efter de mange Storme, jeg har været ude i«.

Brevet fortsætter: »Sundhedstjenesten er nu i gode Hænder hos Doktor Lauritzen, med hvem jeg har haft den Glæde altid at være enig«. Videre skrives der: »Ligesom jeg har Doktor Lauritzen også været ude for Intriger, men for Fremtiden skulle dette ikke lade sig gøre – efter den nye Ordning« (hermed tænkte der sikkert på den nye organisatoriske struktur under Røde Kors).

27. februar 1948 meddelte Lauritzen Sundhedstjenesteudvalget, at han selv havde »nogen Modvind i Sydslesvig i Øjeblikket, men både Lægerne og det øvrige Personale ved Sundhedstjenesten var dog faldet til Ro«.

Lauritzens virke var således ikke problemfrit, men han havde den tilstrækkelige robusthed, vilje og smidighed til at løse problemerne. Derfor besluttedes det også den 3. juni 1948, at Amtslæge Lauritzen indtil årets udgang skulle være kommitteret for Dansk Røde Kors dels for at fortsætte forhandlinger med tyske læger og sundhedsmyndigheder og dels for at sikre en stram styring af Sundhedstjenesten.

At arkivalier ikke altid er »tørre og støvede«, er dette uhøjtidelige brev fra Kirketerp til Lauritzen angående ansættelsen ved Dansk Sundhedstjeneste i Sydslesvig bevis på.

Aarhus 6-4-48.

Kære Lauritzen !

Tak for dit Brev. Du beder mig om mine Data, saa jeg formoder at de alt tilsendte Autorisationer ikke er nok og sender dig hermed en Fortegnelse over hele mit Liv. Saa har jeg kun tilbage at sende mit Bevis for den udvidede Frisvømmerprøve, bestaaet i Gudenaen paa Anders lærde Skoles Badeanstalt i 1926, saa ved du alt om mig.

Tak for dine udmærkede Bestræbelser med stadig at faa lagt mere paa min Løn. Det er godt at jeg kun gradvis faar at vide, hvor rig jeg bliver, ellers steg det mig nok til Hovedet. Nu haaber jeg, at jeg maa gøre mig fortjent til den.

Det var trist med den gode Lejlighed i Flensborg, men der bliver vel nok noget, naar nu Røde Kors tager fat. Jeg vil jo gerne have et Sted til min Familie at være fra omkring Midten af Maj, for der skal Haandværkere ind her, inden min Eftermand kommer. Jeg har haft den Glæde at der har været mange Ansøgere, 6 Dr. meder, til min Stilling og at mindst de 2 er bedre kvalificerede end jeg og at den bedste faar den, saa jeg lader ikke nogen i Stikken ved at rejse herfra, udover en enkelt Privatpatient, der alligevel ikke har saa langt igen at leve.

Jeg skriver Disputats Dag og Nat og haaber at naa at faa den færdig, det vil jo pynte paa det hele .

Jeg ved ikke, hvordan min Kone skal faa Indrejsetilladelse, vil du lade mig vide, hvordan det skal ordnes, evt. lade Dir. Østergaard tage sig af det.

Jeg var til Møde i Jydsk medicinsk Selskab i Søndags og var oppe at demonstrere en Patient. Na jeg skred op mod Talerstolen efter at være udraabt som Overlæge Kirketerp, hørte jeg en hæs Stemme spørge : " Hvor Fanen mon han er Overlæge ? ". Det vil blive min Lod at høre denne Aepelik mange Mange i mit Liv, saa jeg maa hellere vænne mig til det fra Begyndelsen.

Nu ikke mere, men paa snarligt Gensyn. Skolen ved Krusaa har vi jo ikke endeligt kastet Vrag paa, men hvis der alligevel ligger Villaer med Aave til Fjorden saa var de jo at foretrække ; men er der ikke andet at faa til Tiden, saa tar vi Skolen.

Venlig Hilsen
Lauritzen

Om historieskrivning

Lauritzen kunne virke bøs, men hans hjerte bankede for alt, hvad der var dansk. Måske opdagedes dette ikke af alle i Sydslesvig, måske opfattedes han kun som den strenge, korrekte embedsmand, i hvert fald er han og hans indsats overhovedet ikke nævnt i Sundhedstjenestens jubilæumsbog i 1970.

Ihukommende at ingen er ufejlbarlig, er denne artikel ikke skrevet for at forklejre brødrene Vermehrens virke, men for at afdække lidt af det hidtil fortiede og yde Lauritzen den påskønnelse, han ikke fik i Sundhedstjenestens 25 års jubilæumsbog.

SUMMARY

The Danish Health Service in Sydslesvig was started in September 1945 south of the Danish border for the Danish minority because of the need for well organised medical care. It was two brothers from Copenhagen, both doctors, Emil and Martin Vermehren, who took the initiative to start this work. It quite quickly became obvious, that the administration was too extensive for the two doctors so that in 1947 the Danish Medical Director Johs. Frandsen requested Medical Officer of Health Lorenz Lauritzen in Haderslev to reorganize and reconstruct the Health Service.

KILDEMATERIALE:

1. »Dansk Sundhedstjeneste for Sydslesvig. 25 år. 1945-1970«. Tryk: Flensborg Avis.
2. Fhv. amtslæge L.B. Lauritzens privatarkiv.
3. H.M.Lunding og Otto Lippert: Stemplet fortroligt, oberst H. Lundings erindringer. Gyldendal 1970.
4. Svend Johannsen: Dagbogsoptegnelser og erindringer. Flensborg Avis, trykt som føljeton fra oktober 1974 til januar 1975.

VENLIG HILSEN



Mere fra amtslæge Lauritzens arkiv

Af Tage Grodum

I 1936 udarbejdede daværende kredslæge – senere amtslæge – *Lorenz B. Lauritzen* (1.2.1896–12.9.1992) og amtsskolekonsulent L. Mortensen (begge Haderslev) sammen med tegneren Sikker-Hansen en lille bog på 80 sider om *SUNDHED*, der af Undervisningsministeriet blev uddelt til elever og lærere i hele landet.

Lauritzen sendte også bogen som en opmærksomhed til en del kolleger og gamle studiekammerater, bl.a. *Frits Clausen* (12.11.1893 – 5.12.1947) i Bovrup.

Blandt Lauritzens private arkivalier fandtes DNSAP-førerens takkeskrivelse, der her gengives i faksimile.

Som det ikke kan ses her, er på sidste side ordet »Nationalsocialisme« og linien »for Sundhed for det danske Folk« fremhævet ved at være skrevet med røde bogstaver. – Det skal vel således opfattes som et partimotto, et valgslogan.

Frits Clausen var født i Aabenraa, Lorenz Lauritzen i Rødding, begge kom fra dansksindede hjem. Clausen tog studentereksamen i Flensborg 1913, Lauritzen i Danmark 1917, idet han sneg sig over Kongeågrænsen og derved unddrog sig tysk soldatertjeneste. Clausen deltog i 1. verdenskrig fra 1914 efter at have studeret medicin i Tyskland i godt 1 år, men han blev allerede i 1915 taget til fange af russerne og tilbragte resten af krigen i fangelejre og som underlæge ved militærhospitaller i Rusland.

Clausen vendte således først hjem til Nordslesvig efter Tysklands nederlag i 1918. Heller ikke Lauritzen kunne komme hjem før. Han har berettet, at nogle gange under krigen mødte han sin moder ved Kongeåen, hun stod på sydsiden af åen efter at have bestukket de

Bovrup, d. 25. Januar 1937.

Kære Lorentz!

Tak for den tilsendte Bog, hvis smukke Udstyr jo falder i Øjnene, bare man lader Fingeren løbe over Kantene. Jeg har kun lige kigget i Teksten endnu; men savner et Kapitel, som jeg synes ikke bør udelades i den Slags Skrifter, selv om det er meget vanskeligt at behandle, det er psykisk Hygiene. Jeg husker Bittmann, der altid hos Faber føjede til, at, saa var Pt. ogsaa hysterisk. Man glemte det en Gang - og det var den eneste Gang, Faber ogsaa mente, at der forelaa Hysteri. Jeg ved ikke, om det er et gammelt Komplex fra Bittmanns Tid, der er brudt frem hos mig, eller om der forligger særlige Forhold her paa Egnen, men jeg synes, at det er ganske foruroligende, som de psykopatologiske Symptomer tager til. Jeg har -uden at tvivle paa min egen Sundhed-ment at finde Aarsagen i de uløste Konflikter, som Nutidens Livsanskuelse stiller Folk overfor.

Da vi jo aldrig har Lejlighed til at snakke sammen, skal jeg i al Korthed - dog ej blot til Lyst- fortælle Dig et pudsigt Træk. Der kom en Mand til mig, hvis Aone var oplagt neuropatisk (Hysteriker) og spurgte, hvad hun fejlede. Jeg var i et bestemt Hjørne og sagde, at det var hans forb... Venstrepolitik, der var Skyld i hele Ulykken, Jeg fik ikke Lejlighed til at forklare ham det nærmere, hvilket medførte, at han til Købmanden udtalte sin alvorlige Tvivl om min Sindstilstand. Om det nu er af den Grund

at jeg anviste ham en Vej til Helbredelse ved jeg ikke; men han har opgivet sin Venstrepolitik, og Konen har aldrig været saa rask siden. - Der kan maaske ogsaa have spillet andre Faktorer ind, men for at lade Spøg være et og Alvor et andet, saa er det min alvorlige Mening, at f. Eks. Venstres Politik har været med til at ødelægge vort Folk i psyko-hygienisk Henseende. Lad os dog hellere sige, at det er den liberalistiske Livsanskuelse, der har gjort det. - Nu er Du ogsaa ved at tvivle paa min psykiske Sundhed; men hør saa Begrundelsen.

Tænk Dig en rigtig typisk Venstrebondedatter, der skal have Bryllup. Vi slaar ~~hendes~~ ^{der} Dryderier over, som hun har haft med at vælge Brudgom. Skulde det være Lærerens Søn, der gik paa Undervisnings-siteten og var saa klog, eller skulde det være Forkarlen, der, naa ~~h~~ var saa fast i Musklerne. I Liberalismens Tid valgte man den kloge, oplyste Mand med Fremtidsmulighed for gode Indtægter, Titel o. s. v. og alene heri laa der Farer for senere neuropatiske Forviklinger. Saa skal Bryllupet staa. Hvor naar? Hvilken Kjole, skal hun have paa - crepe de chine, Mussolin eller hvad? Hvem skal sy den - Line Sy pige eller Magasin du Nord's System i Byen? ^{Mad} Aderen og Bedsteforældrene holder paa Line Sy pige, men Mor og Datter paa Magasin. Hvem skal med til Bryllup - det var ~~det~~ ^{nu}, om man kunde undgaa Onkel Peter, der er saa gammeldags og i Stedet for kunde faa Grosseren fra Byen med. Det er blot kedeligt, at Kornregningen hos denne er blevet saa stor og at Onkel Peter vist nok skal hjælpe med at kavtionere for den. Hvad skal vi have at spise, 2 Slags Steg med Syltetøj og Ostepind eller Suppe, Fisk, Steg og Dessert. Hensynet til Onkel Peter kræver det første, Hensynet til de "fine" Gæster det andet.

Og sammenlign saa den samme Begivenhed for Slægtled si =

den, da den enkelte var sikkert forankret i sit Folks og sin Stammes nedarvede og gennemprøvede Livsform. Da vidste man, hvad man skulde have paa, hvem der skulde med, hvor de skulde sidde, Menuen var den samme eller skiftede højst efter Eggen. Da var Folk ikke "segnefærdige" og overtrætte, naar Festen oprandt, som de er i Dag. Og efter Brylluppet behøvede Hans ikke at spekulere over, om det nu virkelig var den rette Grethe, han havde faaet eller om der maaske var en, der kunde have været bedre, for han havde hende og beholdt hende, ikke som et nødvendigt Redskab til erotiske Nydelser, men som Husmoder og Stammemoder. De senere Perioder af denne Livsform har jo været degenereret, fordi Liberalismen indførte Brudevalg efter Formue og ikke efter Blodets Ædelhed; men de nye Arvelighedsforskninger har jo vist os Vej til en Fornyelse af vort Folks sande Traditioner, hvis Betydning ikke ligger i Formen, men i Indholdet.

Det er kun et lille Eksempel, jeg har nævnt; men der er jo utallige andre, der kan belyse det samme. - Vi skal nu til at indgive Skatteangivelser midt i en Tid, hvor vi i Snekastningen har en Rest for Fællesydelse i gamle Dage - der rigtignok ogsaa kun haandhæves efter Form og ikke efter Indhold.

Vi skriger efter Oplysning, men glemmer Arven, vi aflirer højst nogle afkogte Fraser om et Færeløssind, der kun kan arves. - Hvem ved, hvilken Betydning det har for vor Ernæring, om vi tog noget mere Hensyn til, at Kalorier og Vitaminer var groet frem paa de Steder, hvor de skal nydes? Det er vel kun Overtro endnu overfor Kirkerationalisme og Videnskab, men selv Overtro er dog mere end Tvivl. Det er Tvivlen, der præger vor Tid og derfor bliver Folk saa "neuropatiske" i vor Tid, thi man bliver tosset af at bryde med den Livsform, der har præget Slægten i Tusind Aar. Det var det, vore Forfædre udtrykte, naar de

sagde, at man ikke maa grave i gamle Høje. Det faar man Ligfald af.

Hvis man i Dag vil skrive en Vejledning til Sundhed for sit Folk, saa skal den ikke ende med en Opfordring til at lade sig forsikre, men til at forankre sig der, hvor Traaden er bristet. Tag altsaa og tilføj et nyt Kapitel og stryg det sidste, saa Bogen slutter med den Sandhed, at der kun fører en Vej til virkelig Sundhed og den hedder Nationalsocialisme. Den skaber en sund Slægt med baade legemlig Styrke og Vilje. Den sætter dansk Smør i Stedet for det Negerfedt, vi giver Folk. Den giver dem gode danske Læderstøvler (brune) paa i Stedet for det Pap og Dumm, de nu stolper rundt i. Den giver dem Lyng=hønning i Stedet for Kunsthonning.

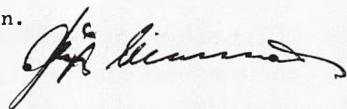
Hvis Amtslægerne og Skolekonsulenter og alle andre kunde indse dette, saa kan du tro, der vil skabes Sundhed. Men de kan jo desværre ikke se det og derfor maa vi andre smaa Skov=Mark og Eng=Læger ofre saa megen Tid paa at samle den sidste Rest af gammel nordisk Kraft i Folket til at lære dem det en skønne Dag, naar de vaagner efter en usund Søvn og forbereder sig til Morgengymnastik. Tænk paa, hvad den forbandede Hund ~~saa~~ ^{had} Callø sagde for nogle Aar siden om Bønder, der ikke behøver Bad værelse. Han skulde ud at saa Kunstgødning eller at tørske, saa vilde den Herre vist længes efter det Bad, han kunde undvære, da hans Snavs alligevel ikke kan fjernes ved det Bad, han baade har Tid, Lejlighed og Penge til at tage sig, medens hans Rente=slaver vader i Skidt.

I saa Henseende gæder jeg mig over din Bog, fordi den er skrevet med Folkets Vel for Øje. Tænk over, hvad jeg her har fremsat og se, om det ikke er saa nødvendigt, at I andre ogsaa

føler Forpligtelsen til at være med i Arbejdet
for Sundhed for det danske Folk.

Tak for Julehilsenen, Hils Familien.
Dansk Front!

Din



tyske grænsegendarmer til at lukke øjne og ører, og Lorenz stod på nordsiden.

Sommeren 1923 bestod både Clausen og Lauritzen medicinsk embedseksamen ved Københavns Universitet, og begge drog de til Sønderjylland, der nu var blevet dansk, og fik deres livsgerning der.

Frits Clausen blev tidligt – uden på noget tidspunkt at have tilhørt det tyske mindretal – indfanget af nazismen, mens Lauritzen straks så faren ved denne politiske ideologi. Lauritzen har fortalt forfatteren af nærværende lille beretning, at han talrige gange søgte at overtale sin gamle studiekammerat til at opgive sine tiltagende nazi-engagementer – men uden held. En juleaftensdag først i 1930-erne opsøgte Lauritzen Frits Clausen i dennes hjem i Bovrup, men blev vist ud. Senere – vist omkring 1940 – søgte Lauritzen atter at overtale Frits Clausen til at trække sig tilbage fra DNSAP. Hertil skal Frits Clausen have sagt: »Det er for sent, jeg er alt for langt fremme til, at det kan lade sig gøre«.

Den sidste del af 2. verdenskrig var Lauritzen tysk fange i Frøslevlejren, umiddelbart efter krigsafslutningen blev Frits Clausen dansk fange i Faarhuslejren.

SUMMARY

A letter to *Lorenz Lauritsen*, Medical Officer of Health, written by *Frits Clausen*, M.D., general practitioner, head of the Danish nazi-party before and during the second world war.

The subject of the letter is a patient of his and health, illness and contemporary life of the rural population. His ideas are typical political thinking and ends with a slogan of the National Socialisme: for the health of the Danish people.

Winter 1944-45 Lauritsen was a prisoner in a German KZ-camp, after the war Clausen went into a Danish prison.

Dansk medicinsk-historisk Selskab

Beretning 1992

Ved den ordinære generalforsamling den 10. februar 1993 blev følgende valgt til bestyrelsen:

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

Lektor, dr.pharm. Poul R. Kruse (næstformand)

Lektor, cand.scient. Peter Wagner (kasserer)

Overlæge, dr.med. Henrik Permin (sekretær)

Professor, overlæge, dr.med. Poul Riis

overlæge, dr.med. René Vejlsgaard

Kontingentet er fortsat kr. 200.- og medlemstallet ved udgangen af 1993: 312.

Selskabet har i 1993 holdt følgende møder:

10. februar: Efter den årlige generalforsamling: *Johann Clemens Tode*.

Indledning ved lektor, cand.scient. Peter Wagner. Professor, med.dr. Bengt I. Lindskog: »Johann Clemens Tode som læge«.

Forskningsbibliotekar, dr.med.vet. Ivan Katic: »Johann Clemens Tode og veterinærmedicinen«. Lektor, dr.phil. Klaus Neiiendam: »Johann Clemens Tode som Teater-connoisseur«.

24. februar: *Befolkningsudvikling og sundhedstilstand*. Indledning ved professor, med.dr. Bengt I. Lindskog. Professor, dr.phil. Arthur E. Imhof, Freie Universität Berlin: »Lever vi for længe ved«. Professor, dr.med. Øivind Larsen, Oslo Universitet: »Lægens rolle i sundhedstilstanden«.

10. marts: *Fra kvalitetskontrol i laboratorie-medicin til kvalitetssikring i medicinen. 70 års udvikling*. Indledning ved overlæge, dr.med. Ejnar Krag. Professor, dr.med. Per Lous: »Intern og extern kvalitetskontrol i klinisk kemi, hæmatologi og mikrobiologi. Internationale og danske aktiviteter«. Professor, dr.med. Henrik Wulff:

- »Kvalitetssikring af det daglige kliniske arbejde«. Overlæge Lone de Neergaard: »Kvalitetsudvikling og referenceprogrammer; Sundhedsstyrelsens muligheder og planer«.
23. marts: Fællesmøde med Dansk Selskab for Farmakologi og Toksikologi og Dansk Farmacihistorisk Selskab: Indledning ved professor Ove A. Nedergaard. Professor, dr.med. Jens Christian Skou: »*Aktiv transport. Historisk belyst*«. Professor, dr.med. Jens S. Schou: »*Professor, dr.med. Erik Jacobsen: Fra et liv i medicinindustrien til det første professorat i farmakologi ved Danmarks Farmaceutiske Højskole*«. Overlæge, dr.med. Christian Binder: »*Insulin og Danmark*«.
15. maj: Forårsudflugt fælles med Dansk Farmacihistorisk Selskab: *En vandring i Frederiksstaden*. Professor arkitekt M.A.A. Jørgen Selchau: »Frederiksstaden«, og herefter rundvisning i Frederiksstaden.
4. oktober: Fællesmøde med Dansk Farmacihistorisk Selskab. Indledning ved lektor, dr. pharm. Poul R. Kruse. Mag. art. Hellen Lassen: »*Alkymiens symboler*«.
10. november: Indledning ved overlæge, dr.med. Henrik Permin. Overlæge, dr.med. K.A. Thomsen: »*Internationalt kendte danske ørelæger*«. Overlæge, dr.med. Poul Kjer: »*Internationalt kendte danske øjenlæger*«, der i 1993 er udgivet af Medicinalfirmaet GEA A/S (og kan fås så længe oplag haves).
1. december: Fællesmøde med Dansk Farmacihistorisk Selskab og Medicinsk-historisk Museums Venner. Indledning ved apoteker Jens Overø. Adm. direktør Søren Celinder, Wellcome Danmark: »*Henry S. Wellcome*«. Dernæst forevisning af udvalgte afsnit af videofilmen »*Det gamle apotekshåndværk*« ved provisor Svend Aage Simonsen.

Ved generalforsamlingen blev professor, dr.med. Øivind Larsen, Oslo Universitet udnævnt til æresmedlem af Selskabet for sin mangeårig indsats indenfor medicinens historie. Lektor, speciallæge Jørgen Kock ønskede at trække sig som bestyrelsesmedlem. Jørgen Kock blev takket for sin indsats, hvor han i mere end 25 år har været tilknyttet Medi-

cinsk-historisk Museum og har siddet i Selskabets bestyrelse i en lang årrække, bl.a. som Selskabets formand.

Henrik Permin

Medicinsk Historisk Selskab på Fyn

Beretning for 1993/94

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).

Tandlæge Marianne Gjerløv Lauritzen, H. Bisgårdsvej 1, 5620 Glams-
bjerg (sekretær).

Overlæge Ejvind Honoré, Vejrmosegårds Allé 51, 7000 Fredericia.

Overlæge Aase Hjorth, Kristiansdal Allé 39, 5250 Odense SV.

Overlæge Kjartan Seyer-Hansen, Strandvej 10, 5700 Svendborg.

1. reservelæge Lars Neumann, Kastanievej 6, 5230 Odense M.

Den 10. november 1993 holdt professor, dr.med. Karsten Jørgensen foredrag om Grønland set gennem et pandespejl, og overlæge dr.med. Flemming Brandrup fortalte om Træk af den dermatologiske illustrations historie.

Den 8. december 1993 talte overlæge Ib Søgaard om De skrækkelige ansigtssmerter, og professor dr.med. Sten Osler fortalte om Et autop-simateriale fra 1700-tallet.

Den 24. februar 1994 afholdtes selskabets ordinære generalforsamling, hvor kontingentet fastsattes til kr. 175 for ordinære medlemmer, kr. 120 for pensionister og kr. 100 for studerende.

Efter generalforsamlingen fortalte professor dr.med. Jens Zimmer om Hjernetransplantation (brain grafting) i historisk belysning.

Den 24. marts 1994 holdt cheflæge, dr.med. C. M. Madsen foredrag om Hirschsprungs sygdom – historiske noter, og dr.med. Markil Gregersen fortalte om medicinske undersøgelser af moselig.

I forårssemestret 1994 har selskabet arrangeret medicinhistoriske forelæsninger på Odense universitet for medicinstuderende.

Den 28. maj 1994 afholdt selskabet en udflugt til Århus, hvor man besøgte Stenomuseet samt museet på Psykiatrisk hospital i Risskov.

Marianne Gjerløv Lauritzen

Jydsk medicinhistorisk Selskab

Beretning 1993

Bestyrelse:

Museumsinspektør 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

Dyrlæge Niels Stadsvold, Viaduktvej 9, 8260 Viby J.

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

Prof. dr.med. M. Gregersen, Rouloen 24, 8250 Egå.

Læge Nick Nyland, Fyrvej 22, Sædding, 6710 Esbjerg V.

Læge K. Elisabeth Hjøllund, Tage Hansensgade 19,4., 8000 Århus C.

Selskabet har i 1993 holdt følgende møder:

24. marts: Lektor, cand.mag. ved historisk institut: Gerda Bonderup: Cholera i Danmark i det 19. århundrede – spec. 1853. Billeder til en samfunds- og kulturhistorie.

Onsdag den 26. maj: Efter den årlige generalforsamling: Overlæge, dr.med. K. Harry Sørensen, Odense: Holger Scheuermann og kyphosis juvenilis.

Efterårssemestret 1993 stod for Jydsk Medicinhistorisk Selskab helt i den 14. Nordiske Medicinhistoriske Kongres' tegn. Det var en spændende opgave at være vært for kongressen, som havde god tilslutning, og som bød på en lang række, meget afvekslende foredrag, på ekskursjoner og hyggelige sammenkomster.

J. E. Donner

Københavns Universitets medicinsk-historiske Museum

Beretning 1993

Museet forvalter de videnskabelige samlinger af medicinsk-historisk karakter ved Københavns Universitet, således at samlingerne opstilles og registreres i overensstemmelse med international sædvane, og som forskningsmateriale står til rådighed for forskningen, bl.a. i form af type- og studiesamlinger. Ordningen og EDB-registreringen af samlingerne er fortsat i beretningsperioden, og der er bl.a. indrettet tre lokaler til museets arkivmateriale, ligesom museet har fået udvidet magasinplads på det tidligere Sct. Josephs Hospital. Foruden EDB-registrering af genstandssamlingerne er en tilsvarende registrering af museets billedsamling påbegyndt.

Museets opgaver omfatter også opretholdelsen af en offentlig udstilling, og til denne virksomhed knytter der sig bl.a. vejledning af publikum og samarbejde med andre museer og institutioner for at udbrede kendskabet til medicinens historie.

Museets udstillinger har været åbne med omvisning onsdag, torsdag, fredag og søndag kl. 11.00 og 12.30. Udstillingerne har været

besøgt af 10.203 personer, hvortil kommer specialgrupper med 2.678 personer: Derudover har 112 personer været på omvisning i farmaci-samlingen samt grupper fra ind- og udland i Odontologisk samling. I alt 12.993 besøgende.

Udstillingsvirksomhed:

Samarbejdet med andre museer og institutioner er fortsat, og der er ydet bidrag til udstillinger, bl.a. Rigshospitalet om »Jordemødre«, Danmarks farmaceutiske Højskole om »Farmaci i 100 år« og Danmarks Nationalmuseum om »Museum Europa«. Desuden har museet opretholdt og fornyet de permanente udstillinger i Dansk Tandlægeforening og på Apoteksassistentskolen. Endelig har museet internt haft to særudstillinger: »Forskning på Medicinsk-historisk Museum« og »Det kirurgiske instruments design«.

Derudover har museet ydet bidrag til Danmarks TV-udsendelse: »En naturlig forklaring, ligesom museet har været den største bidragyder med over 300 billeder til videopladen: »Om det at være dansk«, udgivet af Danmarks Radios Interaktive Video Enhed. Et strekkehæfte med illustrationer og tekst er under udgivelse. Museet har ligeledes ydet bidrag til Danmarks Radios videoprojekt om Danmarks-historien på billeder. Endelig har museet ydet assistance med faglig hjælp og genstande til Bille Augusts filmmatisering af »Åndernes Hus«.

Museet har udført talrige (ca. 600) undersøgelser for og afgivet udtalelser til en lang række institutioner, forskere og bogforlag i ind- og udland ligesom mange forskere har benyttet museets genstandssamlinger, billedarkiv, bibliotek og privatarkiver. Der er ydet vejledning for studerende og forskere fortrinsvis fra Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, men også fra bl.a. Konservatorskolen, Danmarks Designskole, Statens Øjenklinik og Det humanistiske Fakultet.

Planlagte særudstillinger:

1994: Piller og pulvere. Tinkurer og safter.

En særudstilling i anledning af Danmarks Apotekerforenings 150-års jubilæum.

1995: 100 år med Røntgen.

En særudstilling i anledning af 100 året for Wilh. C. Røntgens opdagelse af x-strålerne.

1996: Syg i København.

En særudstilling i forbindelse med København som kulturby 1996.

Indsamlingsvirksomhed:

Museet har i årets løb modtaget mange værdifulde gaver fra både privatpersoner og institutioner. De er meget velkomne og bidrager alle til at uddybe vor indsigt i tidligere perioder. Museet takker herved vore donatorer.

Den Saxtorphianske Samling kan i løbet af 1994 overflyttes til museet takket være en generøs støtte fra Cand.pharm. Poul M. Assens Fond. Desuden har Illum Fonden stillet midler til rådighed for en planlagt indsamling af genstande fra den senere del af 1900-tallet. Tak til begge fonde for støtten.

Undervisning:

For de medicinstuderende har der været afholdt introduktionskurser i medicinens historie og et symposium over emnet: »Sygdom og Samfund. Fra pest til aids«. Desuden har et stort antal OSVAL 1 og 2 studerende modtaget personlig vejledning til deres opgaver. En konference er blevet afholdt over emnet: »Samordning af metoder i nordisk medicinsk-historisk forskning« med deltagere fra Estland, Norge, Tyskland, Sverige og Danmark. Pia Bennike har gennemført et postgraduat kursus i paleopatologi: »Fortidens sygdomsbilleder baseret på skeletstudier«.

Endelig har museet igangsat et pilotprojekt med undervisning af skoleklasser.

Forskningsvirksomhed:

I Center for tværvideenskabelig medicinsk-historisk forskning har en forskergruppe på ca. 15 medlemmer afholdt seminar 6 gange. Fra for-

skergruppen er der indleveret 2 afhandlinger til bedømmelse for doktorgraden, og 1 afhandling til bedømmelse for Ph.D. graden.

Professor, med. dr. Bengt Lindskog har været vejleder for 1 scholarstipendiat og lektor, Ph.D. Anna-Elisabeth Brade har været vejleder for Bodil Haarmarks Ph.D.-studium om danske apoteksofficiner i det 18. og 19. århundrede.

Forskningsprojekter:

1. Revision af Medicinsk Ordbog A-Z. Revision af Medicinsk Terminologi/Lexikon. Bengt I. Lindskog.
2. Grundlaget for behandling af ældres sygdomme: En medicinsk og samfundshistorisk analyse af forudsætningerne for sundhedsvæsenets indsats over for ældre. Bengt I. Lindskog, projektleder: Henning Kirk, Dansk gerontologisk Institut.
3. Health at the conscription. En sammenligning mellem dansk og svensk sundhed hos yngre mænd ved militær session resp. indskrivning. Bengt I. Lindskog.
4. Lærebog i medicinens historie. Bengt I. Lindskog og professor, dr.med. Øivind Larsen, Oslo.
5. Homøopati i Danmark. Anna-Elisabeth Brade.
6. Tegneren Carl Jensen og lægerne. Anna-Elisabeth Brade.
7. Placebo-nocebo. Lars Ole Andersen.
8. Thomas Bartholins korrespondance. Niels W. Bruun.
9. Syphilis i Shakespeares England. Johannes Fabricius.
10. Danske apoteksofficiner i det 18. og 19. århundrede. Bodil Haarmark.
11. Public Health by Law. Per L. Vagn-Hansen.
12. Dansk ophthalmiatrihistorie. Mogens Norn.

Publikationer:

Bennike, P., Brade, A.: Rachitisk barneskelet fra den patologiske skeletsamling. En palæopatologisk og medicinsk-historisk beretning om »bløde børn«, hule træer og levertran. Set og Sket i Medicinsk-historisk Museum, s 14-23, 1993.

Lindskog, B.I.: Museumobjekte subjektiv betraktet. Jahresschrift für Deutsche Gesellschaft für Geschichte der Medizin, Ingolstadt 1993.

Stab:

VIP: Antal årsværk 2

Professor: Bengt I. Lindskog

Lektor: Anna-Elisabeth Brade

Fondslønnet: Bodil Haarmark

TAP:

Kurt Albrechtsen, Harry Andersen, Lars Ole Andersen, Inger Holm Christensen, Rikke Claësson, Annie Iversen, Bent Jensen, Sonja Knudsen, Lasse Pryning, Britt Winkel.

Fondslønnet: Folke Jørgensen.

Som løs medhjælp har stud.med. Camilla Høegh-Guldberg været knyttet til bibliotek og billedsamling, mens stud.med. Thomas Dethloff har assisteret ved genstandsregistreringen.

Konsulenter: 10.

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

Desuden har museet i 1993 gjort brug af 1 langtidsledig: Ann-Louise Helgesen.

*Bengt I. Lindskog
Anna-Elisabeth Brade*

Stenomuseet

Den 25. marts 1994 blev Steno museet, Danmarks videnskabshistoriske museum, officielt indviet ved en både højtidelig og festlig sammenkomst med knapt 400 deltagere, hvoriblandt amtsborgmester Ib Frederiksen, borgmester Thorkild Simonsen, rigsantikvar dr.phil. Olaf Olsen, medicinaldirektør dr.med. Palle Juul-Jensen, rektor dr.phil. Henning Lehmann, repræsentanter for en lang række museer. Selve indvielseshandlingen blev foretaget af fru Bodil Kahn-Rasmussen, enke efter Willum Kahn-Rasmussen, hvis økonomiske støtte var afgørende for byggeriets gennemførelse.

Museet, der er beliggende i det sydligste hjørne af Universitetsparken i Århus, består af en afdeling for videnskabshistorie og en for medicinhistorie samt et planetarium. Grundlaget for museets samlinger kommer fra det tidligere videnskabshistoriske museum i Højbjerg, grundlagt i 1981 af professor dr.phil. Olaf Pedersen, og fra Jysk medicinhistorisk museum, oprettet 1982 af overlæge dr.med. Ejnar Hovesen. Disse to museer var indrettet i tidligere privatvillaer, så pladsen blev hurtigt for lille. Olaf Pedersen og Ejnar Hovesen tog derfor initiativet til en nyskabelse i Danmark, et nyt museum fælles for de to fag. En indsamlingskomité med rektor dr.phil. Henning Lehmann som formand sørgede for det økonomiske grundlag. Tegning og projektering blev udført af arkitektfirmaet C. F. Møller. Det første spadestik blev taget november 1991, i april 1992 nedlagde dronning Margrethe den første grundsten, og december 1992 kunne indflytningen begynde. Det blev nu muligt at præsentere samlingerne i lyse omgivelser og i arkitekttegnede monter, og samtidigt blev de udvidet betydeligt.

I medicinhistorisk afdeling er der på 1. etage en montreadstilling, som i store træk giver mulighed for en kronologisk gennemgang af medicinhistorien. I stueetagen er der bl.a. et afsnit for farmacihistorie med apotek og homøopatisk apotek, operationsstue, lægeklinik, sygestue og tandlægeklinik fra århundredskiftet. I en lukket gårdhave

mod syd er der indrettet en medicinhistorisk urtehave med henved 350 forskellige planter, hvoriblandt 218, som er beskrevet i Henrik Smid's »En skjøn lystig ny Urtegaard«.

Museets hverdag er nu begyndt, og opgaverne er fælles med de fleste museer: indsamling, bevaring og registrering, formidling og forskning. Som altid når det gælder medicinhistorie må meget bygges på frivilligt arbejde, og museet har haft den glæde at kunne få betydelig hjælp fra en række konsulenter med specialviden. Ligeledes har vi fra institutioner og private modtaget mange effekter og bøger, som vi med glæde har kunnet indlemme i samlingerne, og vi bringer alle en hjertelig tak.

Henvendelse til medicinhistorisk afdeling på tlf. 89 42 39 91 eller via omstillingen 89 42 39 75. Pladsreservation (rundvisning, planetarium, aftenbesøg) aftales med sekretær Kirsten Thomsen 89 42 39 87.

Jens E. Donner

Laurits Lauridsen

Medicinsk-Historisk Samling, Centralsygehuset i Næstved

Beretning 1993

Samlingen har i løbet af året fået besøg dels af enkeltpersoner dels af en række grupper, blandt hvilke kan nævnes rotarymedlemmer fra Fakse, personale fra Statens øjenklinik, professor, med.dr. Bengt I. Linds kog fra Medicinsk-historisk museum i København med inspektør, konsulenter og personale. Senere kom bestyrelsen fra Helsingborgs medicinsk-historiske forening på besøg og senere kom en bus fra Helsingborg med medlemmer af denne forening på besøg. Derudover er der aflagt besøg af forskellige personaleklubber, samt 15 50-års jubilerende sygeplejersker uddannet på sygehuset i Næstved

med deres lærer og oversygeplejerske, senere forstanderinde frk. Inger Onsgaard.

I oktober holdt undertegnede ved den nordiske kongres i Århus det her i årsskriftet trykte foredrag om kirurgisk uddannelse i Danmark i 1780erne. Dr. Morten Andersen Nexø deltog også i kongressen.

Der er i samlingen i ret udstrakt grad foretaget en udskiftning til mere let læselige skilte, og en række ekstra ting er opstillet, bl.a. en ældre Phoropter-unit fabrikeret af American Optics. Et nødnarkoseudstyr af mærket EMU er ligeledes opstillet. Dette apparatur er en videreudvikling af et udstyr, som R. R. Macintosh og H. G. Epstein fra Oxford Universitetet i 1941 udviklede til brug for Royal Army Medical Corps. I øvrigt er modtaget en mængde større og mindre udstyr.

Man har fra sygehusvæsenet modtaget en udskiftet computer, således at samlingen kan registreres elektronisk. Alt arbejde foregår frivilligt. Hovedsagelig ved hjælp af pensionerede læger. Blandt disse først og fremmest dr. Morten Andersen Nexø, overlæge Vagn Dahl og dr. Gustav Schmidt samt dr. Arly Olsen fra Store Heddinge. Tidligere lægesekretær fru Else Michelsen har ligeledes gjort et stort arbejde bl.a. med indsamling og identificering af fotografier.

Ved generalforsamlingen i foråret i støtteforeningen for Medicinsk-historisk Samling i Næstved fik samlingen overdraget et relief forestillende Susåens forløb »Susålandet«, som bevis på, at samlingen modtog Suså-Prisen.

Man ønsker hermed at takke sygehusvæsenet for husly og hjælp på mange andre måder, Lægekredsforeningen, støtteforeningen og ikke mindst alle de gode givere og samlingens uegenyttige hjælpere.

Samlingen kan beses tirsdage kl. 10.30-12.30 samt 13-14.30. Eventuelt efter aftale med Morten Andersen Nexø tlf. 53 71 13 96 eller Carsten M. Smidt tlf. 42 24 29 17.

Carsten M. Smidt

Beretning fra medicinhistorisk museumskongres i Zürich

Af Laurits Lauridsen

EAMHMS (European Association of Museums of the History of Medical Science) = AEMHSM (Association Européenne de Musées d'Histoire des Sciences Medicales).

Sammenslutningen holdt sin 7. kongres i Zürich den 8.-10. september 1994. Da den synes mindre kendt i mange medicinhistoriske kredse vil jeg gerne fortælle lidt om dens oprindelse som indledning til denne beretning.

De medicinhistoriske museer er ofte blevet grundlagt med en privat samling som kerne, og med nær tilknytning til et institut. De har derfor fra begyndelsen været ledet af en medicinhistoriker, der langtfra altid havde særlig museumserfaring. Resultatet blev studiesamlinger, der nok var eller med tiden blev tilgængelige for offentligheden, men var uden egentlig museumspædagogisk opstilling. De gav kun et relativt beskedent udbytte, hvis de besøgende ikke havde de altid så nyttige forkundskaber. Siden 2. verdenskrig er dette i nogen grad ændret. Mange museer har haft gode økonomiske forhold og har ekspanderet både ved at udvide samlingerne og ved at tilknytte medarbejdere med museal erfaring og humanistisk historisk uddannelse. Det har på mange måder været til gavn for samlingerne, ikke blot internt (konservering, registrering etc), men også eksternt i forhold til publikum. Mange medicinhistoriske museer kan nu præsentere sig på lige fod med andre kulturhistoriske museer.

Samtidig med denne udvikling er medicinhistorien som fag vokset betydeligt i omfang, og undervisning i medicinhistorie er blevet obligatorisk ved en række europæiske universiteter. De internationale medicinhistoriske kongresser har lidt samme skæbne som mange andre

lægevidenskabelige kongresser: den stadigt voksende mængde af forskningsresultater kan gøre det vanskeligt for alle at komme til, og komitéerne prioriterer derfor gerne emner af bredest mulig interesse. Disse forhold var medvirkende til dannelsen af EAMHMS i 1983 på fransk initiativ. Formålet er at skabe og udvide et samarbejde mellem institutioner, der er i besiddelse af historiske genstande af medicinsk betydning. Et vigtigt bindeled er de internationale kongresser, der holdes hvert andet år i skiftende lande, med foredrag og diskussioner om alle museale forhold. Samtlige indlæg publiceres særskilt. Desuden udsendes en bulletin med oplysninger af interesse for specialmuseerne. Et centralt register i Paris registrerer alle institutioner og deres medarbejdere og opdaterer et arkiv over specialuddannede rådgivere inden for alle områder af museumsarbejde f.eks. konservering, udstilling, dokumentation og sikkerhed.

Kongressen blev holdt i Zürich den 8.-10. september i universitetets medicinhistoriske museum (Adresse: Rämistrasse 69), og værter var instituttets chef professor dr. *Beat Rüttiman*, daglig leder af museet dr. *Christoph Mörgeli* og deres stab. Der var 57 aktive deltagere fra 13 europæiske lande samt USA. I tilslutning til åbningshøjtideligheden blev museets og instituttets historie gennemgået efterfulgt af en rundgang.

Gustav Adolf Wehrli (1888-1949) grundlagde en privat samling, der i 1932 overgik til universitetet. Efter hans død oprettedes et professorat i medicinens historie, og indsamlingen af bøger og genstande fortsatte. Efter årtiers dårlige lokaleforhold blev museet i 1990 flyttet til det renoverede tidligere fysiologiske institut (bygget 1887). Samlingerne præsenteres nu på forbilledlig vis både i montrer og scenarier, så ikke blot sjældenhederne, men også de mere almindelige genstande kommer til deres fulde ret. Har man blot den ringeste interesse for medicinens historie kan man ikke undgå at få stort udbytte af et besøg. Biblioteket, der rummer godt 100.000 bind, er indrettet i nabobygningen, og i anledning af kongressen havde bibliotekar *Heidi Seger* arrangeret en fin udstilling af gamle bøger og kobberstik.

Kongressens hovedtema var medicinske effekter og deres doku-

mentation i skriftlige kilder, men der var også mulighed for frie indlæg. De vigtigste skal kort omtales.

Kees S. Gross (Leiden) gennemgik Boerhavemuseets samling af instrumenter efter den hollandske kirurg Cornelis van Solingen (1641-87), som selv beskrev dem i sin »Manuale Operation der Chirurgie«. De udmærker sig ved at være enkle og perfekt udførte, mens mange andre kirurgiske instrumenter fra den tid både er meget grove i udførelsen og varierer meget i størrelse. Det skyldes formentlig, at de blev fremstillet af instrumentmagere, der var uden branchekendskab, og som eneste forlæg havde billeder i kirurgiske lærebøger, hvor der sjældent var f.eks. størrelsesangivelser. Der er faktisk meget »Nürnbergerkram« i mange af de instrumentsamlinger, der vises i museerne. Foredraget demonstrerede tydeligt, at der er områder, hvor grænserne mellem medicinhistorie og teknologihistorie er flydende, hvad der også kom tydeligt frem i flere af de følgende indlæg. Der er således basis for et nærmere samarbejde fagene imellem.

James M. Edmonson (Cleveland, USA) gav en række eksempler på det meget interessante materiale, der findes i det amerikanske patentbureau's publikationer. Her får man ikke blot oplysninger om individuel opfindsomhed (der kan være både spændende og underholdende), man kan også finde indikatorer, der afslører bestemte tendenser (»trends«) i opfinderaktivitet – eksempelvis reflekterede patentaktiviteten i sidste 1/4 af det 19. årh. tydeligt fremkomsten af antisepsis og asepsis.

Felipe Cid (Barcelona) fremhævede doktordisputatser som værdifulde, også når det gjaldt kildestudier af teknologisk art. *Ramunas Kondratas* (Washington) gjorde opmærksom på, at der findes en omfattende litteratur om den bakteriologiske revolution i slutningen af det 19. årh., men først og fremmest koncentreret om de videnskabelige undersøgelser, der førte til påvisningen af de forskellige bakteriearter og udviklingen af vacciner. I modsætning hertil er der kun få oplysninger vedrørende f.eks. produktion af vacciner, opbevaring, distribution, standardisering, kvalitetskontrol m.m.; her må man søge andre og ofte vanskeligere tilgængelige kilder.

I. den Tonkelaar (Utrecht) gennemgik den historiske instrument-

samling fra Royal Netherlands Ophtalmic Hospital, hvor man siden midten af det 19. årh. har gemt alt inclusive en specialbogsamling på 3000 bind. Katalogisering og beskrivelse bliver publiceret inden årets udgang. *Alfred Schett* (Zürich) præsenterede på lignende måde en samling otologiske instrumenter på 4000 eksemplarer. Han fremhævede vanskelighederne ved en nøjagtig bestemmelse af mindre almindelige instrumenter bl.a. af mangel på katalogmateriale fra instrumentmagere. (Der er nu udsigt til, at sådanne sjældne kataloger bliver tilgængelige på mikrofiche, idet Inter Documentation Company, (Box 11205, Leiden, Holland) har oprettet et medicinhistorisk bibliotek på mikrofilm – eksempelvis kan man få Th. Bartholins Anatomia reformata 1655 pp.592 for 51 Gylden).

Hans J. Reuter (Stuttgart) har i mange år samlet på urologiske endoskopiske instrumenter og har de senere år også samlet fra andre specialer. For egen regning har han indrettet et *Max Nitze Museum* for medicinsk endoskopi, hvor kernen i samlingerne er et stort antal endoskoper fra tidsrummet 1879 (det første Nitze-Leiter kystoskop) til 1920'erne, suppleret med eksempler på den senere udvikling både inden for urologi, gastro-enterologi etc. Museet er også begyndt at publicere genoptryk af de tidligste bøger om emnet (Bozzini, Nitze, Leiter). Præsentationen gav et godt indtryk af de mange værdifulde instrumenter, det er lykkedes at bevare, men også af vanskelighederne ved at drive et privat museum, hvor selve det udstillingsmæssige må træde i baggrunden af økonomiske grunde. Samlingen er kun offentlig tilgængelig en gang ugentlig – for udenlandske kolleger dog uafhængigt deraf, blot der træffes aftale om besøg.

Maleren Hieronymus Bosch (ca. 1460-1516) er berømt for sin brug af bizarre motiver og overnaturlige uhyrer. *B. Baljet* (Amsterdam) og *M.L. Öjesjö* (Linköping) havde foretaget en sammenligning mellem en række figurer hos Bosch og de teratologiske præparater i den historiske pathologisamling i Museum Vrolik (Amsterdam). Bosch har gengivet en lang række genkendelige misdannelser, og flere end han kan forventes selv at have set, og det kan undre, idet der på hans tid ikke var nogen særlig medicinsk litteratur om emnet.

W.J. Mulder (Utrecht) fremlagde sine undersøgelser af fødetangens

konstruktion og anvendelse i den humane og veterinære obstetrik, i den sidstnævnte især brugt til hornkvæg. De veterinære tænger er udviklet på grundlag af de humane, men i modsætning til disse kun i få modeller. Formentlig blev de taget i brug i en tid, hvor læger også trådte til ved komplicerede husdyrfødsler. Det må have været besværligt at håndtere tænger af mere end en meters længde og en vægt på 10-15 kg.

En eftermiddag var kongressen for nogle timer henlagt til universitetshospitalets museum for moulager. Fremstilling af voksfigurer (keroplastik) til anatomisk illustration går tilbage til 1700-tallet, og der er meget fine eksempler bl.a. i Bologna og Wien. Omkring midten af 1800-tallet blev moulage teknikken taget i brug inden for det dermatologiske speciale ved de store universitetshospitaler, og indtil farvefotografiet slog igennem var de meget brugt i undervisningen. *Elisabeth Stoiber* har i 38 år taget hånd om den store samling i Zürich, der omfatter ca. 1100 moulager. Den blev for et par år siden flyttet til en nybygning, så en del af den nu er offentlig tilgængelig. Der findes i dag i hele verden kun to veluddannede »moulageuser« tilbage (Zürich og Dresden), og resultatet er at en række europæiske samlinger trænger til restaurering. Det gælder også den i omfang forholdsvis beskedne danske samling fra Finseninstituttet. Moulagerne i Zürich regnes for nogle af de bedste og gør et overvældende indtryk p.gr. af den overmåde naturtro gengivelse.

Gh. Lawrence. (London) fortalte om den nyligt åbnede 3. afdeling af Wellcome museet, nu en del af Science Museum. Man har her taget en ny udstillingsteknik i brug og har interesseret sig særligt for betydningen af blikfang. Undertegnede gennemgik på lignende måde Steno museet. Ganske som i Zürich kunne man konstatere, at ikke alle medicinhistoriske museer er stedbørn, når det gælder skonomien. Et eksempel på det modsatte blev givet af *A. Rudzianskaite* (Lithauen). Universitetet i Kaunas har en stor osteologisk og osteoarkæologisk samling tilknyttet instituttet for anatomi og antropologi anbragt under tålelige forhold, samt et mere traditionelt medicinhistorisk museum med en stor afdeling for farmacihistorie, indrettet i en 1500-tals bygning. Det trues nu af flytning, men kan ikke finde andre lokaler.

De økonomiske forhold er meget dårlige, hvad der også gør sig gældende i det daglige arbejde.

Den sidste dag var der udflugt til det farmacihistoriske museum i Basel, der tilhører universitetet og bruges i studenterundervisningen. Det er indrettet som en blanding af studiesamling og udstilling, og er derfor lidt uoverskueligt, men meget interessant p.gr. af mange sjældne effekter. Udflugten sluttede med et traktement i medicinalfirmaet Hoffmann la Roche's hovedsæde.

Kongressen var vellykket: præsentationen af det videnskabelige program var vel tilrettelagt, og den gennemsnitlige kvalitet af foredragene var god og gav anledning til livlige diskussioner. Som et praktisk resultat blev der vedtaget et memorandum til de litauiske myndigheder med en opfordring til at sikre fremtiden for museet i Kaunas. Endvidere vil der i 1995 blive afholdt en »workshop«, også i Kaunas, med det formål dels at undervise i, dels at hjælpe med konservering af et stort osteoarkæologisk materiale. Deltagerantallet er begrænset til højst 10 gæster, og det er en betingelse, at man har uddannelse og erfaring på området. Interesserede kan få yderligere oplysninger hos dr. Angela Rudzianskaite, Kaunas Medical Academy, Mickeviciaus 9, 3000 Kaunas, Lithauen.

En ganske særlig oplevelse var det efter endt arbejdsdag at blive budt på 2 timers sejltur til middelalderbyen Rappersville, i strålende aftensol med alpetinderne som baggrund. Efter en fortrinlig middag, hvor værterne fik deres velfortjente hyldest, dansede kongressen af til tonerne af schweitzisk folkemusik.

Den 8. kongres finder sted i 1996 i Göteborg, hvor programmet tilrettelægges af *Inger Wikström-Hagen*, leder af det medicinhistoriske museum.

Regnskab

Dansk medicinhistorisk årbog 1993

INDTÆGTER:

Dansk medicinsk historisk Selskab	24.800,00
Medicinsk Historisk Selskab på Fyn	9.920,00
Jydsk medicinhistorisk selskab	9.920,00
Annoncer	12.000,00
Løssalg	7.898,35
Salgsmoms	14.987,00
Momsrefusion	6.177,00
Kontantrabat bogtrykker	2.708,40
Portoindtægter	946,00
Bankrenter	6,69
	<u>89.363,44</u>

UDGIFTER:

Bogtrykker	68.110,00
Pakning, porto, fragt	3.097,00
Købsmoms	17.641,75
Bankrenter	428,45
Bankgebyrer	150,00
Skyldig moms	3.522,00
	<u>92.949,20</u>

AKTIVER:

Indestående i bank pr. 15.4.1994	4.359,71
Skyldig moms	3.522,00
	<u>837,71</u>

PASSIVER:

Indtægter	89.363,44
Udgifter	<u>92.949,20</u>
Underskud	3.585,76
Overført fra 1992-årbogen	<u>4.423,47</u>
	<u>837,71</u>

Aabenraa, den 22. april 1994

Tage Grodum

Undertegnede har gennemgået regnskab for Dansk medicinhistorisk årbog 1993. Samtlige bilag er afstemt, herunder indestående i Den Danske Bank. Revisionen har ikke givet anledning til bemærkninger.

Vallensbæk, den 14. maj 1994

Poul R. Kruse
Revisor

CURRICULA VITARUM

Grodum, Tage Martin, f. 5.7.1929. Cand.med. 1957, embedslægeeksamen 1971, speciallæge i samfundsmedicin/administrativ medicin. Praktiserende læge i Tinglev 1960, kredslæge i Herning 1971, embedslæge i Sønderjyllands amt 1977. Siden 1965 adskillige tillidsposter i lægefaglige organisationer, 1982-86 byrådsmedlem. Ansvarshavende redaktør ved Dansk medicinhistorisk årbog 1974-80 og 1983-94. Bopæl: Slotsgade 30, 6200 Aabenraa.

Lauridsen, Anna, f. 1930, sygeplejerske 1953, KAS Gentofte, Operationssygeplejerske Herning sygehus 1953-55, The Ley's School sanatorium Cambridge 1956, Anæsthesisygeplejerske Svendborg sygehus 1957-58, anæsthesisygeplejerske lasarettet i Södertälje og lasarettet i Eskilstuna 1958-59, sekretær og timelærer ved sygeplejerskolen i Svendborg 1961-63, husmoder og børneopdrager 1963-77, sygeplejerske ved ultralydlaboratoriet, gyn.obstet.afd. Svendborg sygehus 1977-90. Adresse: Bontvedvej 41, 5700 Svendborg.

Norn, Mogens Stig, f. 1925. Lægeeksamen fra Københavns Universitet 1951. Uddannet i Kolding og ved Københavnske hospitaler. Specialist i oftalmologi 1958, disputats 1960, overlæge ved Københavns Kommunes øjenafdeling fra 1966, lektor fra 1966, professor fra 1975 ved sektion IV, Københavns Universitet. Øjenkonsulent på Grønland 1975, 77, 81, 83, 85, 88, 90-94. Hovedredaktør Acta Ophthalmologica 1975-88, formand for Dansk medicinhistorisk Selskab 1994, fra 1991 konsulent for øjensamlingen ved Medicinsk-Historisk Museum i København. Adresse Christian Winthersvej 4C, 1.tv., 1860 Frederiksberg C.

Nyland, Nick, f. 1946, alment praktiserende læge i Esbjerg siden 1977. Vikar for distriktslæge i Qasigianngut/Christianshåb og Aasiaat/Egedesminde i hhv. 1993 og 1994. Medlem af Jydsk medicinhistorisk Selskabs bestyrelse. Medicinskhistoriske publikationer: Vardes 3 Sygehuse, 1987. Ribe amts lægekredsförening 1862-1987, 1987. Sygdom og sundhed gennem 2000 år i Ribe amt, 1990. Skørbug, beskøjter og skibskirurger – træk af søfartsmedicinens historie, 1994. Artikler om lægefaglige, medicinskhistoriske og grønlandsmedicinske emner. Adresse: Nygårdsvej 52, 6700 Esbjerg.

Olsen, Bendt Toft, f. 1951, tandlæge 1978, cand.phil. (historie ÅU) 1993. Har siden 1981 undervist på Tandlægeskolen ÅU. Foretrukne artikelemner er vin og medicinalhistorie. Adresse: Højagervej 5, 8240 Risskov.

Pers, Michael, født 1920. Kandidat 1947. Københavns Universitet guldmedalje 1950. British Council Scholar (Plastikkirurgi) 1955. Disputats 1956. Lektor i kirurgi ved Københavns Universitet 1971. Overkirurg ved Rigshospitalets kirurgiske afdeling S (Rekonstruktionskirurgi) 1962-90. Adresse: Malmøgade 3, 2100 København Ø.

Smidt, Carsten M., f. 1915. cand. V. 1943, speciallæge 1954. Dr.med. 1957 (Lungecancerens diagnose). Overlæge ved St. Elisabeths Hospitals øreafd. Næstved i 1958 og 1962-85 ved Centralsygehuset, Næstved. Grundlagde Medicinsk-historisk Samling, Næstved 1965. 1985 medlem af International Academy of the History of Medicine. Adresse: Holmegårds Park 4 st., DK 2980 Kokkedal.

Strandberg, Hindrik f.1942. Fil.mag. 1969, fil.lic. 1986 Helsingfors universitet. Assistent vid Helsingfors universitets Medicinhistoriska institution och museum sedan 1970; sekreterare för Finlands Medicinhistoriska Sällskap sedan 1970 samt redaktionssekreterare för Hippokrates-Årsskrift för Finlands Medicinhistoriska Sällskap sedan 1984. Artiklar om folkmedicin. Styrelsesmedlem i Egyptologiska Sällskapet i Finland rf. Adresse: Torpgränden 1E, SF - 02700 Grankulla, Finland.