

Dette værk er downloadet fra Danskernes Historie Online

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

Støt vores arbejde – Bliv sponsor

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

Ophavsret

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

Links

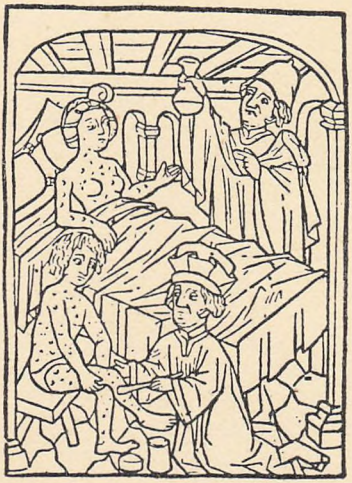
Slægtsforskernes Bibliotek: https://slaegtsbibliotek.dk
Danske Slægtsforskere: https://slaegt.dk

HISTORISK SAMFUND FOR AARHUS STIFT

OM KIRURGISK BEHANDLING
AF DEN
GALLISKE SYGE i DANMARK
FØR 1550

AF

VILH. MØLLER-CHRISTENSEN



AARHUS ∴ DE FORENEDE BOGTRYKKERIER ∴ 1941

HISTORISK SAMFUND FOR AARHUS STIFT

OM KIRURGISK BEHANDLING
AF DEN
GALLISKE SYGE i DANMARK
FØR 1550

AF

VILH. MØLLER-CHRISTENSEN



AARHUS ∴ DE FORENEDE BOGTRYKKERIER ∴ 1941

Holdt som Foredrag
i Dansk Medicinsk-Historisk Selskab d. 27. Marts 1940

TIL

DR. MED

KRISTEN ISAGER

SKABEREN AF

ØM KLOSTERS KNOGLEMUSEUM

Hvornaar kom den galliske Syge til Danmark?

En anonym Krønike fra omkring 1660[1]) fortæller, at »i 1493 kom den horiske Sygdom Franzoser først til Tyskland og Danmark«. Tidligere Forskere, deriblandt Mansa stiller sig tvivlende overfor Rigtigheden af dette Aarstal. Johnsson[2]) kommer til det Resultat, at man ikke kan angive noget bestemt Aarstal for Syfilis' første Optræden i Danmark, men fastslaar kun, at Sygdommen er kommet paa Tale herhjemme i Perioden 1480—1500.

Hvornaar kom den galliske Syge iøvrigt til Europa? Om dette Spørgsmaal har der siden Midten af det 18'de Aarhundrede været ført en til Tider voldsom Strid, der har affødt en enorm Litteratur. En af de ældste Syfilografer, den spanske Læge Gaspar Torella[3]), der virkede ved Pavehoffet omkring 1500, mener, at Syfilis, som han kaldte Pudendagra — stammede fra Auvergne, hvor den begyndte Aar 1493, bredte sig til Spanien, Italien og herfra videre til det øvrige Europa[4]).

Efter andre samtidiges Mening, blev den galliske Syge ført til Europa af Columbus' Soldater, der var blevet smittede i Mellemamerika.

[1]) Mansa, F. V.: Bidrag til Folkesygdommenes og Sundhedsplejens Historie i Danmark fra de ældste Tider til Begyndelsen af det attende Aarhundrede, Kjøbenhavn 1873. S. 120.

[2]) Johnsson, J. W. S.: Den galliske Syge i Danmark før 1550 og Litteraturen om den. Aarbøger for nordisk Oldkyndighed og Historie. III R. 8. Bind. 2. Hæfte 1918. S. 103.

[3]) Proksch, J. K.: Die Geschichte der venerischen Krankheiten. Bonn 1895. II. S. 17. Gaspar Torella virkede bl. a. som Livlæge for Paverne Alexander VI og Julius II og havde derfor førstehaands Kendskab til Familien Borgias' Syfilis.

[4]) Johnsson. Op. cit. S. 94.

Blandt den nyere Tids Forskere mener Proksch[1], at den galliske Syge har været kendt i Europa mindst 20 Aar før det store Udbrud i Italien. Andre mener endog at kunne føre Sygdommen meget længere tilbage, idet de henviser til forskellige gamle medicinske Skriftsteder.

1767 lykkedes det for den engelske Kirurg og Anatom, John Hunter[2]) ved Forsøg at paavise, at Inoculation af Gonorrhoesekret kunde fremkalde konstitutionel Syfilis. Herved opstod den saakaldte Identitetslære: at Gonorrhoe, Chanker og Syfilis har samme Smitstof. Denne Lære, der fik mange Tilhængere, bragte stor Forvirring ind i Begreberne vedrørende Syfilis, og er sandsynligvis en af Aarsagerne til, at samtidige og følgende Tiders Medicinalhistorikere mente at kunne følge denne Sygdom helt tilbage til de hippocratiske Skrifter. Saaledes kom den almindelige Opfattelse af Syfilis' amerikanske Oprindelse i Miskredit.

Ricord[3]) omstødte igennem sine grundlæggende Eksperimenter i 1830erne Identitetslæren og adskilte klart de tre veneriske Sygdomme: Gonorrhoe, venerisk Saar og indureret Chanker med efterfølgende konstitutionel Syfilis. Men det var stadig muligt for Medicinalhistorikere i Skriftsteder fra Tiden før 1493 at finde Sygdomme omtalt, som man ikke med Sikkerhed kunde afvise som Tilfælde af Syfilis.

Naar man ved, hvor vanskeligt det ofte nu er, rent klinisk, men uden Hjælp af Mikroskop og Seroreaktioner, at stille Diagnosen: Syfilis, maa man indrømme, at Opgaven er umulig, naar man kun har enkelte over 500 Aar gamle Skriftsteder at bygge paa. De Sygdomsbeskrivelser fra Tiden før 1493, hvorpaa man har bygget Teorien om den galliske Syge som oprindelig europæisk Sygdom, er alle tvivlsomme og kan ofte med større Ret udlægges som Tilfælde af

[1]) Op. cit. I. S. 413.
[2]) — II. S. 524. John Hunter levede fra 1728—1793.
[3]) — II. S. 731. Philippe Ricord, der levede fra 1800—1889, var fra 1831-1860 Chef-Chirurgien paa Hôpital de Midi's Syfilisafdeling.

blød chanker, gangræna penis, cancer, condylomer, lepra, Tuberkulose, scabies, psoriasis, variceller etc.

Naar f. Eks. den italienske Digter Pacificus Maximus[1]) omkring 1470 fortæller, at han led af et Saar paa penis og hæsligt stinkende Saar i Munden, vil man dog protestere imod, at dette Tilfælde tages som et Bevis for Syfilis Tilstedeværelse i Europa i 1470. Og hvor er man henne, naar man, som Sticker[2]), vil tage den paastaaede Saddelnæse fra Sokrates tvivlsomme Portrætbuste som et Fingerpeg om congenit lues (ɔ: medfødt S.).

Da Syfilis er en Sygdom, der giver karakteristiske Knogleforandringer, har den nyeste Tids Forskere søgt at løse Spørgsmaalet igennem et Samarbejde imellem Arkæologer og patologisk Anatomer. 1931 lykkedes det ad denne Vej Herbert Williams[3]) at føre et afgørende Bevis for Syfilis Tilstedeværelse i det præcolumbiske Centralamerika, og i 1938 har Haltom & Shands[4]) ligeledes paavist Syfilis i præcolumbiske Knogler fra Alabama.

Trods ihærdige Undersøgelser af de talrige forhistoriske og middelalderlige Menneskeknogler fra vor Verdensdel er det ikke lykkedes Videnskaben at paavise eet eneste sikkert Tilfælde af Syfilis før 1500. De enkelte Tilfælde, der tidligere er berettet om, har ved nærmere Undersøgelser vist sig at være noget andet[5]).

Desuden har man paalidelige Beretninger om, at Syfilis var en udbredt Sygdom i den Del af Mellemamerika, Columbus besøgte i 1492 — (se S. 9[1]) — samt at det store europæiske Syfilisudbrud i 1492 af alle Samtidens Læger blev betragtet som en helt ny Sygdom; derfor skulde man mene, at den snart 200-

[1]) Op. cit. I. S. 314 og 412.
[2]) Sticker, G. Zur Pathologie der Alamannen. Med. Welt 1935. Ciba Zeitschrift $^{67}/_{1939}$. S. 2324.
[3]) Herbert U. Williams. The Origin and Antiquity of Syphilis: The Evidence from Diseased Bones. Archives of Pathology, 1932, Vol. 13. S. 779.
[4]) W. L. Haltom and A. R. Shands. Evidences of Syphilis in Moundbuilders' Bones. Arch. of Pathology. 1938. Vol. 25. S. 228.
[5]) Henschen, Folke: Syfilis älsta historia i belysning av nyare skelettfynd. Hygiea. 1935. Bd. 97. S. 592.

aarige Strid om den galliske Syges Oprindelse var endt med en utvetydig Sejr for »Amerikanerne«.

Ikke des mindre fremkommer der stadig Arbejder, hvori man søger at bevise det modsatte. Melikan-Täbris[1]) hævder saaledes, at Sygdommen stammer fra Armenien, hvorfra Araberne førte den videre til Italien i det 15de Aarhundrede.

Det paastaaede Bevis bygges blandt andet paa Beretningen fra Johannes Evang. IX, 5—7, hvor Jesus helbreder den blindfødte, idet denne Begivenhed kommenteres paa følgende Maade:

»Es ist heute eine bekannte Tatsache, dass die angeborene Blindheit meist syphilitischer Herkunft ist«.

Det næste »Bevis« gaar ud paa, at en Armenierkonge i det 4de Aarhundrede efter Chr. i Følge en Legende led af progressiv paralyse; thi — tilføjes der: »sind Melancholie, Ohnmachts- und Schwindelanfälle nicht die prodromalen Symptome der Paralysis progressiva?«

Da Afhandlingen helt igennem bygger paa den Slags »Pseudo-Beviser«, kan disse to Eksempler være tilstrækkelige, og de omtales udelukkende, fordi Afhandlingen er fremkommet saa sent som i 1939.

Da man nu regner Syfilis' amerikanske Oprindelse som det sandsynligste, er det af Værdi at høre, hvorledes den fremragende italienske Kirurg og Anatom: Gabriello Fallopio[2]) i sine Forelæsninger fra ca. 1560 beretter den galliske Syges Historie.

[1]) I en Afhandling i »Münchener medicinische Wochenschrift« (Nr. 30, 1939): »Ueber den Ursprung der Syphilis«.

[2]) Gurlt, E.: Geschichte der Chirurgie. Berlin. 1898. II. S. 361. G. Fallopio (1523—1562) er født i Modena. 1548 Anatomiprof. i Ferrara, senere forflyttet til Pisa og Padua. Virkede i Padua som Prof. i Anatomi, Kirurgi og Botanik til sin Død. Hans Navn er knyttet til flere anatomiske Lokaliteter: canalis facialis F., ligamentum ingvinale F., og tuba uterina F.
Gabrielis Fallopii Mutensis, Physici, et Chirurgici nostrorum temporum eximii. De morbo Gallico liber absolutissimus, a Petro Angelo Agatho Materate, (eo legente) scriptus, jam in gratiam hominum editus & scholiis marginalibus illustratus. Venetiis 1574.
Denne Udgave, der er udkommet i 1574, har tilhørt en dansk Læge, idet der paa Titelbladet staar skrevet med Blæk: Johannis Laurentius Arhusiensis Cimbria. Efter Herholdt, J. D.: Archiv for Lægevidenskabens Historie i Danmark. Kjøbenhavn 1823, S. 69, findes i »Listen over Indfødte som bleve

Fallopio var paa dette Tidspunkt Professor i Anatomi, Kirurgi og Botanik i Padua. Forelæsningerne er nedskrevet og i 1565 udgivet af en Elev: Petrus Angelus.

Den første Forelæsning handler om den galliske Syges Oprindelse, og er i Korthed følgende:

Den franske Konge Karl VIII, der var trængt ind i Italien med 80,000 Mand, begyndte at belejre Neapel i Februar 1495. Om denne Belejring fortæller Fallopio følgende:

»Columbus bragte Guld og Perler med sig tilbage fra Indien, men der var en Torn: der var blandet Aloë i Honningen. Han bragte med sig tilbage Skibe fyldte med den galliske Syge. I Indien[1]) er Sygdommen mild og ligner Scabies, men da den kom til vor Verden blev den saa grusom og vild, at den angriber Hoved, Øjne, Næse, Gane, Hud, Kød, Knogler, Sener og alle Indvoldene og ødelægger dem. Columbus vendte tilbage til Spanien 1494. Hans syge Soldater tog Tjeneste under Togtet til Italien, da den meget store Belejring af Neapel fandt Sted, hvor min Fader var til Stede.«

Spanierne anvendte en listig og helt ny Metode i Forsvaret af Neapel. De kendte af egen Erfaring den galliske Syges Smittekraft, og derfor sendte de i al Hemmelighed Byens smukkeste Skøger, der var smit-

creerede til Doctores medicinæ ved fremmede Universiteter« (mellem 1478 og 1588) en Læge ved Navn Hans Lauridsen med Tilnavnet Amerinus, der blev creeret i Wittenberg (?) efter 1577. Han er født i Aalborg, nedsatte sig som Practicus i Ribe 1580 og døde 1605.
Johannis Laurentius har foretaget talrige Understregninger og forsynet Bogen med endnu flere Randnoter (scolier) og har paa Bogens sidste Side skrevet: 31 martii A° 75. Dernæst følger en lille Afhandling om den galliske Syge af Antonio Fracanzano, der var Professor i Medicin i Bologna og døde 1565. Paa denne Afhandlings sidste Side har Laurentius skrevet 1. April 1575.

[1]) Roemer, Johann Jacob.: Ueber den Nutzen und Gebrauch der Eidechsen in Krebsschaden, der Lustseuche und verschieden en Hautkrankheiten. Leipzig 1788. S. 7. Her meddeles bl. a., at Syfilis var meget udbredt iblandt Indianerne i Mellemamerika, hvor den betragtedes som en endemisk Sygdom samt at Indianerne i »umindelige Tider havde anvendt Firben som effektivt Lægemiddel imod denne Sygdom«.

tede med Syfilis, ud af Byen. De franske Soldater tog med Glæde imod disse Venuspræstinder og i Løbet af ganske kort Tid var hele den franske Hær inficeret.

Dette Spaniernes hemmelige Vaaben sprængte Belejringen allerede i Maj 1495. Hæren opløstes, og de syge Soldater, der overlevede Felttogets Kampe og Strabadser, drog nu til Hjemlandene Frankrig og Tyskland, hvor Sygdommen hurtigt blev en omfattende Epidemi.

Sygdommen kom formentligt til Danmark med den saakaldte sorte Garde, hvilket vil sige, de 6000 fremmede Landsknægte, Kong Hans i Aaret 1497 under Jørgen Slenz Kommando satte ind i den svenske Krig[1]).

Ved denne Tid udstedte Kong Hans den Forordning[2]), »at de offentlige Kvinder og Skøger skulle bære paa deres Hoved en Hue halv rød og halv sort, intet Klæde bedre end Deventyrsk og intet Lærred bedre end Alen paa en Skilling«. Denne Forordning har Kong Hans muligvis tænkt som en forebyggende Foranstaltning imod den galliske Syge, der nærmede sig Danmarks Lande, og man maa give Holberg Ret, der i en Kommentar til Forordningen siger:[3]) at »det er det eneste og fornuftigste Middel, man i slige Tilfælde kan bruge; thi at ville paa een Gang udrødde Skjøger af et Land, er lige saa vanskeligt som at ville udrødde alle Fluer i September Maaned« — og »et saadant Middel gør langt bedre Virkning end Riis og Fængsel«.

Under Kong Hans Regering var de hygiejniske, moralske og politiske Forhold saadan, at den nye Sygdom havde de bedste Betingelser for at faa en stærk Udbredelse. Sædernes hidtige Vogtere, Kirken og Klostrene var i Forfald. Et Par hjemlige Eksempler viser dette.

Kristian I[4]) saa sig 1478 nødsaget til at udjage alle Nonnerne fra Ribe Nonnekloster paa Grund af Usædelighed. Og 1474 indtraf i det ærværdige Sct.

[1]) Herholdt. Op. cit. S. 126.
[2]) Engelsted, S.: Klinisk Vejledning til Diagnose, Behandling og Forebyggelse af veneriske Sygdomme. Kjøbenhavn 1877. S. 452.
[3]) Herholdt. Op. cit. S. 129. Fodnote. L. Holberg: Danmarks Historie. Vol. I. S. 787.
[4]) Daugaard, J. B.: Om de danske Klostre i Middelalderen. Kjøbenhavn 1830. S. 426 og 296.

Knuds Benediktiner Munkekloster i Odense det uhørte Mirakel, at baade Kokken, Bryggerkarlen og Kældersvenden i Klosteret samtidig kom i Barselseng[1]), hvorved de ubarmhjertigt afsløredes som indsmuglede, forklædte Kvinder.

Ogsaa Kristian II indførte Love vedrørende »de menige løse Kvinder, som udi Købstederne ere«[2]) og paabød heri blandt andet, »at den skal have forbrudt sin Hals, der lader de løse Kvinder ske Overlast med Slag og Saar; samt at »drikker og nogen sine Penninge, Klæder eller andet bort udi saadanne Kvinders Huus, da skal derom ingen Ret gaa«.

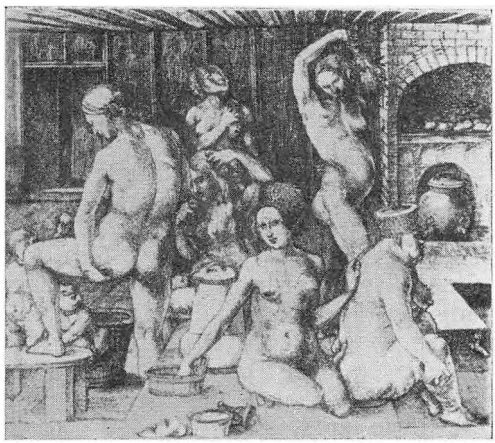


Fig. 1. Sydtysk Badstue. 1495. — Albrecht Dürer.

Disse humane Bestemmelser vedrørende de prostituerede tyder just ikke paa, at Syfilis, hvis den optraadte som Epidemi paa dette Tidspunkt, blev sat i Forbindelse med Prostitutionen.

1527 taler Povel Helgesen[3]) i et Brev angaaende Forplejningen af fattige og syge, gentagne Gange om »Pockir, dels som Himlens Straf, dels som en ny Sygdom, der sammen med St. Johannes Plage, den faldende Sot og andre Lidelser er en Paamindelse fra Gud«, og han peger paa Nødvendigheden af, at disse Patienter indlægges paa et Hospital, samtidig med, at han ivrer imod Badstuerne, i hvilke raske og syge badede i Flæng, og hvor der derfor var rig Lejlighed til Smitte. (Fig 1).

[1]) Mansa. Op. cit. S. 123.
[2]) Engelsted. Op. cit. S. 453.
[3]) Johnsson. Op. cit. S. 101.

Fra Olaus Magnus[1]) har vi en interessant Beretning om Badstueforhold i Sverige omkring 1520. Heri hedder det bl. a. i Kapitlet: Om Bad!

»Men intet Sted paa Jorden er deres Brug saa nødvendig som i de nordiske Riger«. Her findes private Bade og i Byerne fælles Bade.

»Disse fælles Badstuer er rummelige og forsynede med et Skillerum, selvom Taget er fælles, for at begge Køn maa have deres Blusel skjult for hinanden. Det forholder sig altsaa ikke saaledes, ... at nøgne Personer af begge Køn plejer at mødes uden Anelse om det upassende deri«, hvilket er Tilfældet med »Folket i Øvre-Tyskland, det vil sige Badenserne, der er forfaldne til fræk Letfærdighed. Blandt disse findes nogle, som er saa løsagtige og forkvaklede, at de i Badet til og med plejer at drikke, sove og tillade sig allehaande andre Daarskaber...«.

I Kapitel II: »Om forskellige Slags Patienter, Sygdomme og Lægemidler«, nævner Olaus Magnus bl. a. Franzoser, der maa formodes at have haft en lignende Udbredelse i Sverige som i Danmark.

I Fortalen til »En nøttelig Lægebog« fra 1533 siger Christiern Pedersen[2]) blandt andet: »at Menneskene fremturede i store og slemme Synder. Derfor slog Gud dem med Sygdom, med Pokker og mange andre Plager, som de gamle Forfædre plat intet vidste om i gamle Dage, og nu ere mange blevne halte, blinde, døve, værkbrudne og lemlæstede, saa at der allevegne er stor Jammer og stor Ynk«; — og videre i Kapitlet: »Faar Paacker oc Verck«: »Denne siugdom er saa meget almindelig i disse land oc rige«.

Da Kirker og Klostre ved Reformationens Indførelse kom paa Kronens Hænder, var der et Tidsrum, hvor de syge og fattige manglede den Pleje og Forsorg, de hidtil havde nydt. Som en ringe Erstatning oprettedes der nu Hospitaler og milde Stiftelser, og det synes, som om en Del syfilitiske Kvinder i Begyndelsen har fundet Optagelse her, men at man senere indførte en

[1]) Olaus Magnus Historia om de nordiske Folken. Uppsala & Stockholm. 1909—1925. Bd. I—IV.
O. M. (1490—1558), svensk katolsk Ærkebisp. Født i Sverige, som han i 1524 forlod for stedse og i 1544 af Paven udnævntes til Ærkebiskop i Upsala. Udgav i 1555 i Rom sit storslaaede etnografiske Arbejde over Norden, hvorfra Uddragene er hentede. (S. 164, Bd. III og S. 223 ib.).

[2]) Christiern Pedersens Lægebog. Malmø 1533. Udg. af Poul Hauberg. København 1933.

strengere Kurs. Dette fremgaar blandt andet af et Brev fra Aarhus, som Kristian III i Aaret 1546 udsendte til alle Rigets Superintendenter[1]).

I dette Brev omtales, at Hospitalsforstanderne havde indberettet, at Kvinder, der paa Grund af tidligere Skørlevned var blevet fordærvede af Pokker, Franzoser og anden Plage, søgte Optagelse i Hospitalerne. Det blev nu paabudt: »at alle Præster idelig og altid fra Prædikestolen skulde forkynde for den menige Almue, at løsagtige Kvinder, som af deres onde Levned var blevet fordærvede enten af Pokker og Franzoser eller anden saadan uren spedalsk Sygdom, ikke mere kunde blive anammet udi noget Hospital at fange deres Underholdning«.

Det er naturligt, at Peder Palladius, der fra 1537 var Superintendent over Sjællands Stift, anfører en Del om »Pocker« i sin Visitatsbog (1555). Af disse litterære Kilder kan man slutte, at Syfilis før 1550 var en udbredt Sygdom i Danmark, samt at en af Aarsagerne efter Palladius' Mening var »mangen skarns Skøge baade udi Købstad og paa Landsby«[2]).

Den strengere Kurs overfor prostituerede kulminerede i Bestemmelserne fra Kristian V's »Danske Lov«, hvorefter Skøgerne blev strøget til Kagen[3]).

Men hvorledes behandlede man da denne Sygdom, og hvem forestod Behandlingen?

I Johnssons nævnte Afhandling gøres der Rede for Syfilistraktater og den øvrige danske Litteratur om den galliske Syge i Tiden indtil 1550. Det omtales, at baade Christiern Pedersen og Henrik Smid har udgivet hver sin Traktat om Sygdommen, og det paavises, at disse Traktater er Oversættelser eller Bearbejdelser af samtidige tyske Skrifter[4]).

Johnsson naar til det Resultat, at man i Danmark før 1550 har kendt og antagelig anvendt den Syfilisbehandling, der var almindelig i det øvrige Europa, hvilket vil sige Smørekure med Kviksølv og andre

[1]) Engelsted. Op. cit. S. 453.
[2]) Johnsson. Op. cit. S. 100.
[3]) Engelsted. Op. cit. S. 454.
[4]) Johnsson. Op. cit. S. 127.

Medikamenter, samt Svede-, Røg- og Guajackure, altsaa udelukkende medicinsk Behandling. Der omtales intet om eventuel kirurgisk Behandling, saa man maa søge andre Steder foruden de litterære Overleveringer, hvis man vil nærmere ind paa dette Emne.

I det følgende vil man vise, hvorledes det er muligt ad medicinsk-arkæologisk Vej at drage videregaaende Slutninger om den kirurgiske Behandling af den galliske Syge i Danmark før 1550.

I Meddelelsen fra 1936 om »Fund af Lægeinstrumenter fra Æbelholt Kloster«[1]) blev blandt andet følgende Instrument beskrevet: »En plastisk Blystang, 15 cm lang, glat, nøje afrundet Overflade og endende i to fint kegleformede Spidser. Blystangen bestaar af to Stykker, der er henholdsvis 4 cm og 11 cm lange. Det ser ud, som om Blystangen har været i Klemme og er blevet trykket papirtynd og senere paa dette Sted er knækket over i de to omtalte Stykker«. Instrumentet tolkedes som en Urethralbougie, og der henvistes til samtidige middelalderlige litterære Kilder, hvori man angav Blybougier til Behandling af den gonorrhoeiske Urethralstriktur.

Ved de følgende Aars Udgravninger fandtes endnu tre Blyinstrumenter af samme Type, afbildet Fig. 2, II, III og IV. Det smukkeste af Instrumenterne Fig. 2, III, er vel bevaret, karakteristisk formet og skal omtales nærmere. Dette Instrument er en $7\frac{1}{2}$ cm lang meget slank Blykegle, halvcirculært krummet efter Længden. Keglens spidse Ende er fint afrundet, af Maal: Charrière Nr. 4. Herfra tiltager Instrumentet jævnt i Omfang og naar Maximum: Charrière Nr. 14 ved den anden Ende. Denne er mejselformet, 9 mm lang, 5 mm bred og $\frac{1}{4}$ mm tyk.

Instrumentet er helt og uden Molest, og man ser tydeligt, at det er af samme Type, som de to først fremdragne Stykker Fig. 2, I og V. Disse Stykker bør saaledes opfattes som to selvstændige Instrumenter, og ikke, som først antaget, som Brudstykker af samme Instrument.

[1]) Møller-Christensen, Vilh. i Frederiksborg Samfunds historiske Aarbøger for 1936. Særtryk. S. 13. Fig. 19.

Vi har saaledes her fra Æbelholt Kloster et Sæt Instrumenter, der bestaar af 5 krummede Blysonder, der er spidst afrundede i den ene Ende og mejselformet afsluttet i den anden Ende. Længden varierer fra 4 cm til 11 cm. Det største Omfang er Charrière Nr. 16. Noget tilsvarende kendes ikke fra tidligere danske Fund, hvorimod lignende Instrumenter er fundet ved svenske Klosterudgravninger, saaledes Varnhem, hvorfra man har 3 Stykker, Fig. 2, VIII, IX og X, samt Aareladejern og en Del Pincetter[1]). Fra Vreta Nonnekloster er blandt andet fremdraget 5 Pincetter og Instrumenter Fig. 2, VII, der er af samme Type som Blysonderne. Ved Gennemgangen af den righoldige Samling fra Gudhem Nonnekloster finder man ingen Blysonder, men derimod en Del Pincetter[1]) samt en Explorativnaal. Det foreløbige Resultat af Instrumentundersøgelser fra nordiske Middelalderklostre med Henblik paa Blysonder synes at antyde, at disse hovedsagelig findes paa Munkeklostrene.

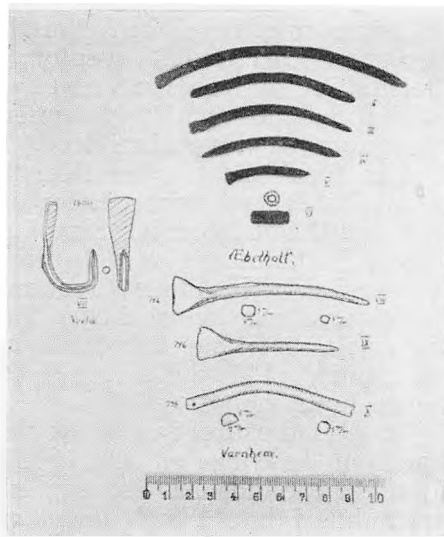


Fig. 2. Blysonder fra Æbelholt (I—V), Vreta (VII), Varnhem (VIII—X) Blyrør fra Æbelholt (VI).

Sammen med Blybougierne omtaltes et $1^1/_2$ cm langt Stykke Blyrør, hvis Dimensioner svarer til et jævnt stort Mandsblærekateter (Charrière Nr. 20). Lumen i dette lille Blyrør er saa stort, at Blyrøret kan skydes ind paa Spidsen af en af Sonderne (Fig. 2, VI).

[1]) Møller-Christensen, Vilh.: The History of the Forceps. Copenhagen 1938. S. 170.

Alt dette er fundet i Lag, der stammer fra Tiden lidt før Klosterets Nedbrydning, og kan derfor dateres til den første Halvdel af det 16de Aarhundrede.

Om Instrumenternes Anvendelse oplyser Fundforholdene intet, men Instrumenterne er af en saa speciel Karakter, at det er meget nærliggende at se dem i Sammenhæng med den nye Folkesygdom.

Dennes medicinske Behandling, der var universel, har man kort omtalt ovenfor; — den kirurgiske Behandling derimod var rent symptomatisk og bestod i lokal Behandling af Sygdommens forskellige Udbrud, efter som de viste sig i Hud, Bløddele og Knogler. Det er forklarligt, at der ikke findes nogen samtidig dansk Litteratur, der omtaler dette; thi dels fandtes der ved Middelalderens Slutning praktisk talt ingen Læger i Danmark, og dels drev Klostrene paa den Tid veritable Hospitaler, hvor man var fortrolig med Samtidens lægevidenskabelige Værker, der, hvad Syfilis angik, talte pavelige Livlæger blandt Forfatterne og næsten altid var tilegnede Paver, Ærkebisper og andre højtstaaende gejstlige.

Om Primærlæsionen og dennes Komplikationer kan man læse hos en ikke lægelig Syfilograf, Joseph Grünbeck, der har udgivet en interessant Selvbiografi, hvori han blandt andet giver en udførlig Skildring af sin egen Syfilis og dennes Symptomer og Behandling.

Grünbeck var gejstlig, levede fra 1470—1531 og opholdt sig i sin Ungdom ved Kejser Maximilian I's Hof. Her fik han gallisk Syge omkring Aar 1500 og udgav 3 Aar senere sin interessante Selvbiografi, hvori han blandt andet fortæller følgende:[1])

»Den herskende Sot skød sin første giftige Pil af imod glans penis«, og den svulmede saaledes op, — paa Grund af Saaret — at han næppe kunde omfatte den med begge Hænder. Smerten var stor, og senere opløstes Svulsten i tusinde Fistler, hvoraf der i fire Maaneder bestandig flød stinkende Materie. Grünbeck forsøgte alle den Tids Lægemidler, men intet for-

[1]) Proksch. Op. cit. II. S. 10.

maaede at mindske denne Betændelse, der bredte sig til Scrotum. Til sidst lykkedes det en Fusker at helbrede den lokale Lidelse i Løbet af 24 Timer ved Hjælp af et hæftigt smertende Diapasma[1]).

Men Helbredelsen var kun tilsyneladende, thi nu kom der Udslet over hele Kroppen. Dette blev dog helbredt ret hurtigt efter Indgnidning med et Plaster, bestaaende af Kviksølv, brændt Alun, Granharpiks, gul og hvid Blyglans, Mastix, Røgelse og hvidt Voks. Indgnidningen blev foretaget af en Skrædder og fandt Sted over hele Kroppen to Gange daglig i syv Dage foran en varm Ovn.

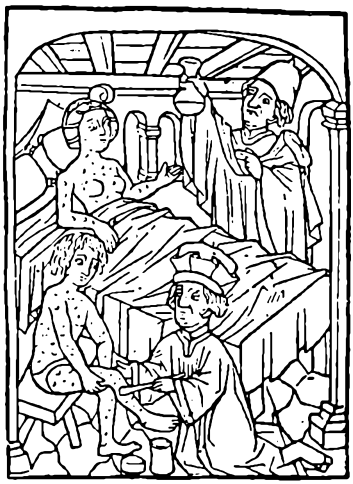


Fig. 3. Smørekur Aar 1497. Salven indgnides ved Hjælp af en Pistil. Bemærk Lægen med Uringlasset[3]).

Grünbeck's alarmerende Tilfælde var ikke enestaaende. Fra Samtidens Lægebøger ved man, at Initiallæsionen ofte blev kompliceret med Phimosis og Paraphimosis. Herom forelæser Fallopio følgende[2]), som skal citeres ordret, fordi man herved faar et godt Indtryk af den Grundighed og solide Viden, der prægede mange af den Tids Lægeskoler:

»Om Hævelse af prætutium paa Grund af caries. Dernæst hænder det, at præputium svulmer op, og at glans ikke kan afdækkes, eller hvis den afdækkes, sker det med megen Smerte og Pine. Derfor afdækker man i dette Tilfælde daglig glans, og for at den ikke skal ædes op, anvendes nye Lægemidler.

For det andet: pas paa, at I ikke, naar præputium er krænget tilbage, lader glans udækket, eftersom den da sønderrives ved coitus. Derfor maa man passe paa,

[1]) Ætsende Strøpulver. (Plinius).
[2]) Fallopio. Op. cit. Cap. 83. S. 143.
[3]) Johnsson. Op. cit. S. 131.

at præputium ikke krænges tilbage, og man maa arbejde paa, at den kommer tilbage med Smerte, og at glans hellere forbliver dækket end udækket.

Men i Tilfælde af, at glans er dækket; hvad bør man da gøre? Hvis Spidsen af præputium er forsnævret, saa plejer vi at udvide den med et Blyrør; senere laver vi et Afkog, som vi med Sprøjte sender ind mellem præputium og glans og dette 10 Gange daglig. Naar denne Afskylning er foretaget, plejer vi at tage et meget rent og meget blødt Stykke Lærred, gennemtrukket af et Lægemiddel, der er skikket til Udtørring af caries og ved Hjælp af en Sonde at drive det ind til Saaret daglig Morgen og Aften.

Om callus af præputium (Cap. 84).

Undertiden bliver præputium saa fortykket, at glans ikke mere kan afdækkes. I dette Tilfælde inciderer vore Kirurger — og med Rette — præputium, og penis ses da som en Hest med fortil opskaarne Næsebor — og dette har alle hidtil gjort. Desuden smerter glans, idet den svulmer op — derfor skal jeg lære Jer en af mig opfunden ny Metode.

Jeg helbreder alle med Bly; hvis jeg f. Eks. har en saa snæver præputium, at en Sonde ikke kan gaa ind. I dette Tilfælde anvender jeg et lille Rør af Bly, og saaledes lægger jeg det i Aabningen, og jeg vil, at den syge lader Vandet igennem det. Imidlertid indsmører jeg Røret med Mandelolie eller Hønsefedt. Den næste Dag lægger jeg et endnu større, og paa denne Maade bliver jeg ved Dag efter Dag saaledes at glans kan afdækkes i Løbet af 8 Dage — og saaledes vedbliver Fortykkelsen at være blødgjort og præputium udvidet. Jeg bruger disse Midler ikke blot ved gallisk caries, men ogsaa naar dette skyldes Naturen.

Paa hvad Maade bør Hævelse af præputium kureres, saaledes at den ikke kan gaa tilbage? (Cap. 85).

Naar der er caries plejer denne Ubehagelighed at følge med, at Præputium undertiden strammes saaledes paa Grund af et Ar, at glans ikke mere kan afdækkes. Undertiden helbreder daarlige Læger saaledes, at den ikke kan gaa tilbage. Jeg har lært Jer, paa hvad Maade præputium bør udvides med Blyrør;

men naar præputium ikke formaar at komme tilbage efter at være krænget, har jeg helbredet andre, nogle ikke.

Først danner vi et Blyinstrument, rundt, halvcirkelformet — (rotundum, semicirculare), som vi lægger ovenpaa (supra) glans, og senere forsøger vi ved visse Strimler at trække præputium frem ovenpaa Blycirklen (plumbeum circulum), som vi lægger ovenpaa Glans, og saaledes vedbliver vi mange Gange, indtil vi naar Hensigten.«

Man ser saaledes, at den Tids Læger har grebet aktivt ind, for at hæve Chankerens Komplikationer, samt at de har tilstræbt god Drænage af Præputialrummet. Hertil har man anvendt følgende kirurgiske Instrumenter:

Knive til Incision af præputium,
Sprøjter,
Sonder,
smaa Blyrør af forskellige Dimensioner samt
et rundt, halvcirkelformet Blyinstrument.

Anvendelse af Blyrør ved Lidelser i Urethra kan føres helt tilbage til Paulus fra Aegina[1]), der i et Tilfælde af udbredte Destruktioner i penis paa Grund af »Noma«, indlagde et Blyrør, hvorigennem den syge skulde lade Vandet.

Der findes ingen Billeder af de smaa Blyrør, Fallopio omtaler under Behandlingen af Phimosis, men man maa forudsætte, at disse Rør har været ganske korte og muligvis af samme Type, som det 1½ cm lange Blyrør fra Ebelholt (Fig. 2, VI). Naar dette Blyrør anbringes paa Spidsen af en af Blysonderne og f. Eks. indsmøres i Hønsefedt, vil det være muligt at udføre Phimosisbehandling ad modum Fallopio.

Desuden angiver Fallopio et rundt, halvcirkelformet Blyinstrument til Reponering af parafimosis. Dette Instrument lægges ovenpaa glans, muligvis rundt om collum, saa det danner en Blycirkel. Med visse (Lærreds?) Strimler, der maa forudsættes at være ført ind under Præputialringen ved Hjælp af en Sonde, søger man nu at trække præputium frem over Blycirkelen, og gentager dette mange Gange, til det lykkes.

[1]) Proksch. Op. cit. I. S. 157.

I Blysonderne fra Æbelholt og Varnhem har man udmærkede Instrumenter til at udvide en snæver Præputialaabning eller urethra, for eventuelt senere at indlægge et kort Blyrør til Vandladning eller Drænage. Blysondernes karakteristiske 1½ cm lange mejselformede Afslutning er et ypperligt Fæste for Tommel- og Pegefingeren, og Instrumenternes forskellige Længde og Størrelse tillader at individualisere Behandlingen.

Paa Grund af Blyets plastiske Egenskaber er det muligt at bøje de mellemstore Blysonder saaledes, at de to Ender mødes, og der herved dannes en Blycirkel. Tanken ledes hen paa Fallopio's runde, halvcirkelformede Blyinstrument, der kunde omdannes til en Blycirkel.

Gaar man i Tankerne 400 Aar tilbage i Tiden og forestiller sig en Patient, der har faaet en Phimosis eller Paraphimosis som Komplikation til en Chanker, findes der ikke mange Muligheder for at faa Hjælp. Praktiserende Læger var der ingen af; men Doktor Isagers Undersøgelser, giver Beviset for, at Klostrene havde Hospitalsafdelinger og øvede kirurgisk Virksomhed.

Fik Patienten ikke hurtig Hjælp, kunde Lidelsen blive skæbnesvanger. Konger og Kejsere, ja Kardinaler og Paver omtales som Patienter i den Tids Syfilislitteratur, saa man maa formode, at Kendskabet til Behandlingen hurtigt er blevet udbredt i gejstlige, lægekyndige Kredse — ogsaa her i Norden.

Derfor er det naturligt, at man ved Udgravning af Klosterruiner finder ejendommelige Redskaber, daterede til første Halvdel af det 16de Aarhundrede, der bedst kan tolkes som kirurgiske Instrumenter til Behandling af den galliske Syges akute, meget smertefulde og ofte livsfarlige Komplikationer.

Behandlingen af det secundære pustuløse Udbrud foregik paa følgende Maade. Nogle brugte at aabne Pustlerne med en Naal og derpaa anbringe Ætsmidler i Saarene[1]). Saadanne Naale maa antages at være af samme Type som de tre Explorativnaale

[1]) Haeser H.: Lehrbuch der Geschichte der Medicin III. Jena 1882. S. 229.

fra Æbelholt, der tidligere er omtalt[1]). De er af Bronce, 8 cm lange, har spiralsnoet Skaft, der fortsættes i en firkantet skærende Spids, og i den anden Ende har de en papirtynd lille Ske.

Med et saadant Dobbeltinstrument var det muligt, — først med den skærende Spids at perforere Pustelen, og dernæst — med Skeen — at applicere Ætsmidlet, i Form af Pulver eller Pasta, paa Saaret. Disse tre Explorativnaale er fundet i Klosterets Nedbrydningslag sammen med Blysonderne og kan ligeledes dateres til det 16de Aarhundrede.

Ikke mindst interessant er den kirurgiske Behandling af Knoglesyfilis.

I 1935 paaviste Professor E. Sjövall Snørefurer paa Syfilisknogler fra Øm Kloster og opstillede som Forklaring en hidtil umodsagt Hypotese, der gaar ud paa, at Snørefurerne er »effekten av band, som legat hårt åt benen på ifrågavarande stället«.[2]) Forbindingerne antoges at have fastholdt Salver eller Plastre paa de syfilitisk forandrede Bløddele. og Professor Sjövall fortsætter:

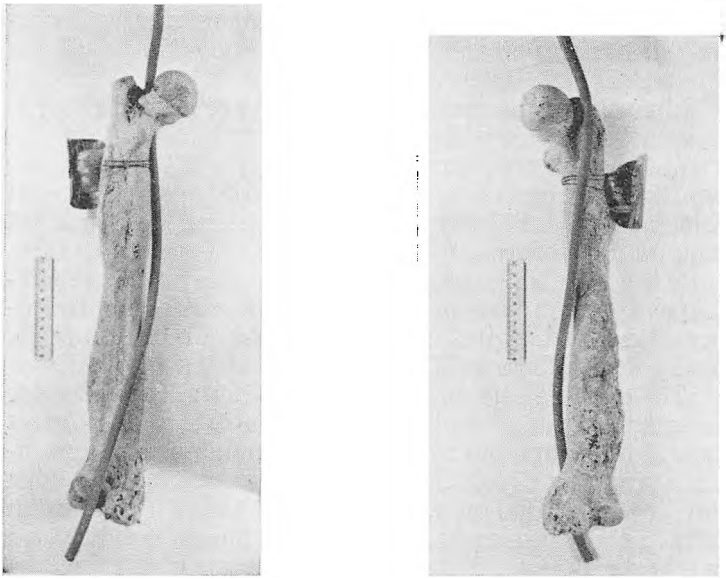
»På de delar av benet däremot, som legat utanför de ställen, där applikationen av salvan eller plåstret slutat, bör intet hava hindrat, att banden vid tillräckligt stark förstöring av mjukdelarna kommit att ligga tätt inpå själva benet, och under dessa förhållanden böra även bandens enskildheter kunna utläsas på märkerna i benet. Dette exemplificeras särskilt vackert i fall I (nærværende Afhandling Fig. 4), där det tryckande bandets detaljer kunna distinkt iakttagas på en sträcka av 2—3 cm längd och detta just på den del av det i övrigt utomordentligt förändrade lårbenet, där förändringen är relativt mättlig«. — »Offenbar ist dasselbe Band mehreremal um den Knochen geschlungen worden. Auf diese Weise kann man auch verstehen, dass, die Bänder an einer so langen Strecke des Knochens, wie z. B. in Fall I

[1]) Møller-Christensen, Vilh.: Fund af Lægeinstrumenter. Op. cit. S. 12.

[2]) Isager Kr.: Skeletfundene ved Øm Kloster. København 1936. S. 112—117.

(Fig. 4), deutliche Druckfurchen hinterlassen konnten. Die Schlingungen des Bandes folgten der Rundung des Knochens ein beträchtliches Stück«.[1])

Paa det omtalte Laarben, Fig. 4, er de syfilitiske Forandringer særlig lokaliserede til Knoglens For- og Lateralside, mens de fire Sæt Snørefurer findes paa den relativt lidet patologisk forandrede Medial- og Bagside.



Set bagfra. Fig 4. Set forfra.

Venstre Laarben med stærke syfilitiske Forandringer og fire Sæt Snørefurer. (Ca. 30-aarig Mand fra Øm Klosterkirkegaard). Laararterien er angivet, samt en Bandage, der turde svare til den Behandlingsmetode, der har fremkaldt Snørefurerne.

Snørefurerne, der som omtalt fremtræder skarpt paa 2—3 cm, er tredelte og af nøjagtig samme Maal og Karakter, saaledes at de maa forudsættes fremkaldte af samme ydre Aarsag. Af Betydning for Diskussionen om Aarsagen til Snørefurerne kan man fastslaa, at disse maa betragtes som en Vitalreaktion, der beviser,

[1]) Sjövall, Einar: Über Schnürfurchen an syphilitischen Extremitätenknochen. Kungl. fysiografiska Sällskapets i Lund Förhandlingen. Bd. 6, Nr. 14, S. 12.

at Patienten har levet saa længe under denne specielle Behandling, at Periost har reageret paa denne karakteristiske Maade.

Som det fremgaar af Knoglen med den paamonterede Laararterie, Fig. 4, maatte en Forbinding, »der var slynget flere Gange omkring Benet«, skære igennem den store Kar- og Nerve-loge, før den naaede ind paa Periost. Derved vilde der omgaaende komme Gangræn af hele Underekstremiteten, og Vitalreaktionen: Dannelsen af Snørefurer, vilde ikke finde Sted.

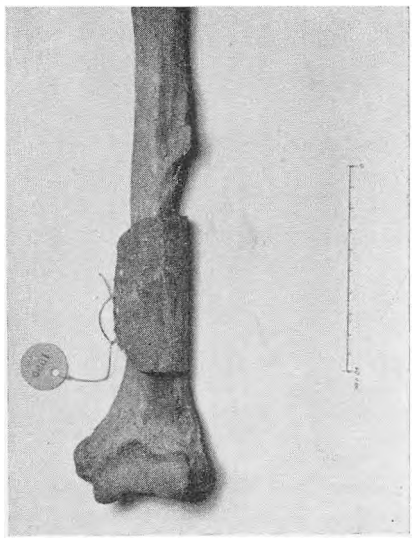


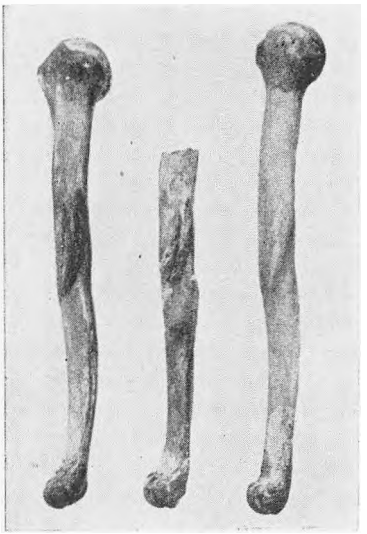
Fig. 5. Venstre Overarmsben med „Kobbermanchet", hvor der i de mod hinanden vendende Rande findes to Gange tre Huller. (Museet paa Varhem Kloster).

I det følgende skal man vise, at Hypothesen alligevel lader sig opretholde under denne Form: at Snørefurerne er Mærker efter en Forbinding, der muligvis har holdt en Patron Ætspasta paa Plads.

I Middelaldersamlingen paa Varnhem Kloster findes en Knogle, der understøtter denne Hypothese samt gør det muligt at opstille en sandsynlig Forklaring paa den hidtil gaadefulde Kendsgerning, at Snørefurerne er tredelte.

Fig. 5 er et Brudstykke af et venstre Overarmsben. Omkring den distale Del findes en firkantet Kobberplade med runde Hjørner. Knoglestykket er et løst Fund og stammer fra Udgravningerne af Varnhem Kloster og angives at være ældre end 1500-Tallets Begyndelse. Det er beskrevet af Professor Fürst som en Knogle med en sygelig Udvækst, og da det er fundet isoleret, har man anset det for en Relikvie.

For om muligt at faa en Diagnose paa »den sygelige Udvækst«, bad man Professor anatomiae Hou-Jensen om at undersøge Knoglen. Professoren kom blandt andet til det Resultat[1]), at der findes en Hyperostose paa den Del af margo lateralis, som ligger under sulcus nervi radialis, samt at det ikke kan udelukkes, at den lokaliserede Proces kan være af luetisk



1 2 3
Fig. 6. 1. Normal. 2. Varnhemknoglen. 3. Syfilitiker.



Fig 7. Røntgenbillede af Varnhemknoglen. Bemærk den smalle Marvhule.

Natur; men at en sikker Afgørelse af dette Forhold er umulig, da der ikke foreligger flere Knogler til Undersøgelse. (Fig. 6).

For om muligt at komme Diagnosen endnu nærmere, bad man Røntgenologen, Overlæge, Dr. med. Helge Christensen, Roskilde, om at foretage en Røntgenundersøgelse. Efter sammenlignende Undersøgelser af en Serie sikre Syfilisknogler fra Øm, naaede Overlægen til Diagnosen: periostitis humeri sinistra syfilitica.[2])

[1]) Side 34 — Bilag I.
[2]) Side 35 — Bilag II.

Kobberpladen er $^1/_2$ mm tyk, firkantet med runde Hjørner og maaler: $8^1/_2 \times 7^1/_2$ cm. I Kanterne af de smalle Sider er der anbragt to Gange tre Huller med en Diameter paa 2 mm og i en indbyrdes Afstand af 9 mm.

Pladen laa som en Manchet omkring Knoglens distale Del, og maa antages at være holdt paa Plads af tre Traade gaaende parallelt imellem de to Gange tre Huller. Nu findes der ikke Antydning af Snørefurer paa dette Knoglestykke; men man maa antage, at der vilde fremkomme tredelte Snørefurer, hvis Traadene i nogen Tid var presset fast imod Periost. Patienten kan jo være død, inden Snørefurerne har faaet Tid til at dannes, og endelig kan Snørefurerne have siddet paa den Del af Overarmsbenet, der mangler. Det kan i hvert Tilfælde fastslaas, at man i dette nordiske Cisterciencerkloster har fundet en syfilitisk Knogle sammen med en Bandage, der kan forklare Dannelsen af tredelte Snørefurer.

Forholdet er næsten det omvendte ved Laarbenet fra Øm Kloster, idet vi her har 4 Sæt tredelte Snørefurer, men hverken Plader eller Traade.

For om muligt at undersøge, om der har været anbragt Metaltraade i Snørefurerne, har Magister Tage Larsen paa Universitetets biofysiske Laboratorium foretaget spektroskopisk Undersøgelse af de interessante Punkter, men kunde ikke paavise noget Metalspor[1]). Dette udelukker naturligvis ikke, at der har været anvendt Metaltraade, hvis Spor kan være udvaskede under det 400-aarige Ophold i Øm Klosterkirkegaards Jord.

Omtalte Syfilistilfælde fra Øm, hvorfra Laarbenet med Snørefurerne stammer, har været meget svært, idet der fandtes Exostoser og Destruktioner i Kraniet, Brystbenet, Nøglebenene, Skulderbladene, Albuebenene, Laarben og Skinneben[2]).

Saa svære Tilfælde omtales end ikke i Engelsteds Bog om »den konstitutionelle Syfilis«, det antydes blot, at de kan forekomme[3]). Derved faar dette Knoglefund

[1]) Side 35, Bilag III.
[2]) Isager, Kr.: Op. cit. S. 108.
[3]) I Haltom & Shands anførte Arbejde findes bl. a. Fig. 1 afbildet et venstre Femur, hvis syfilitiske Forandringer har samme Udstrækning, som de, der findes paa Øm-Knoglen.

fra Øm Kloster sin meget store medicinal-historiske Betydning, idet man herigennem faar et nøgternt og haandgribeligt Bevis for de voldsomme og dødelige Former, hvorunder Syfilis optraadte i vort Land i den første Halvdel af det 16de Aarhundrede. Snørefurerne fortæller tillige, at de lægekyndige Gejstlige ikke lagde Hænderne i Skødet eller nøjedes med at læse Messer for den dødssyge, men at de tværtimod igennem en aktiv kirurgisk Behandling kæmpede imod Sygdommen lige til det sidste.

Men lad os atter i Tankerne begive os til Fallopio's Auditorium i Padua og høre hans Forelæsninger over de galliske Bløddels- og Knoglelidelser. Vi vil da høre ham paastaa, at »Gummiknuderne« opstaar efter Indsmøring med Kviksølv, som ikke helbreder den syge, samt at han ved Aabning af de angrebne Knogler her har fundet indesluttet Kviksølv.

Han vil stille Differentialdiagnose imellem Knoglesvulster af gallisk Natur og andre Knoglesvulster dels paa Grund Anamnesen, dels paa Grund af Svulstens Haardhed og dels paa Grund af de natlige Smerter, der angives at være særdeles karakteristiske for Syfilis; dette Symptom fremhæver endnu Engelsted som karakteristisk for Knoglesyfilis[1]).

Fallopio inddeler de galliske Gummiknuder i to Hovedgrupper: I. De tufstensagtige — der svarer til Exostoserne og II. De ikke-tufstensagtige, der atter inddeles i 3 Grupper:

1) de flæskeagtige
2) de grødagtige — de galliske Atheromer — og
3) de galliske Honningsvulster.

Behandlingen var dels intern med Afkog af Sarsaparilla eller Guajac understøttet med Aareladning og Purgativa, og dels kirurgisk, bestaaende i Aabning af Gummiknuderne med Kniv eller Ætsmidler.

I Forelæsningen: om Knoglernes Ødelæggelse[2]) uddybes dette Emne og følgende fastslaas: »Meget grum er ved den galliske Syge Knoglernes Ødelæggelse, og desto grummere, fordi Knoglen ødelægges i

[1]) Engelsted. Op. cit. S. 175.
[2]) Fallopio. Op. cit. Cap. 96.

de Dele, i hvilke den ikke kan helbredes. Eftersom de Knogler ødelægges, der af Naturen er skabt til Beskyttelse og Dækning af Hjernen, saaledes at jeg har set et helt Kranium ædt op — jeg har utallige Eksempler — men undertiden ødelægges ogsaa Ganens Knogler, saaledes at hele os palatinum forsvinder, og ikke blot lider Ganens Knogler dette, men ogsaa Næsens, og I maa vide, at dette ikke finder Sted ved enhver gammel gallisk Syge, men blot i dem, hvor der er foretaget Indsmøring med Kviksølv«.

Der angives nu en Kur til Behandling af et Saar i Forbindelse med ødelagt Knogle.

»Saa ofte som en Knogle gennembores af en skarp og forraadnende Vædske paa Grund af den galliske Syge, hvad saa? Saa er det første, som indiceres: Fjernelse af Knoglen. Det andet: at bevare den sunde Del, at den ikke ædes op«.... »Men naar Anledningen gives: paa hvad Maade bør saa Knoglen fjernes? Paa to Maader:

1) enten med en Mejsel — scalprum excisorium — tillige med en Hammer, ligesom Billedhuggeren, der danner Statuer ved Hjælp af Mejsel og Hammer, — eller —
2) saaledes at vi gennemborer Knoglen med et Haandværkerbor — terebrum fabrile — paa tre eller fire Steder, og dernæst gennemløber vi med Mejsel og Hammer fra Hul til Hul. (Celsus Teknik).

En tredie Fremgangsmaade er bedre, da den ikke skader, nemlig at vi arbejder med Skrabejern scalprum rasorium[1]) — den er mildere og sikrere, om end en Smule langsom«....

Men eftersom disse Instrumenter ikke altid er tjenlige enten paa Grund af Hensyn til Stedet, — eller Hensyn til den frygtsomme Patient, lad da Naturen være den, der adskiller den fordærvede Knogle«.

Hertil anvendes en Pasta, en Vokssalve, sammensat paa følgende Maade: Rp. pulv. peucedan., pulv. aristolocia. pulv. opopanax (Liguster), Euforbium, Terpentin, hvidt Voks.

[1]) Et Instrument, der maa formodes at have en lignende Anvendelse, findes paa Klostermuseet ved Øm.

»Dette koges sammen, indtil Vokssalven bliver fast og lægges derpaa paa Knoglens angrebne Sted — os ponimus loco affecto. Hippokrates (4. de art. 36) plejer at udskille en Stump af tibia i Løbet af 60 Dage, — paa andre Steder 40 og 30 Dage; men hvis vi bruger denne Slags meget kraftige Lægemidler, saa vil det ske i Løbet af 20 Dage«.

Dernæst efterbehandles med Brændejernet, for at tørre Knoglen fuldstændig ud.

Af dette fremgaar, at man i Tiden før 1550 blandt andet behandlede destruerende Knoglesyfilis med Ætspasta. Denne Pasta blev som en Patron anbragt i Bløddelsfistelen direkte paa det angrebne Knogleparti og skulde ligge her 20—30 Dage.

Nu melder Spørgsmaalet sig, om hvilken Metode man anvendte for at holde en smertende Ætspasta fikseret paa Knoglen i disse mange Dage. Herom oplyser Fallopio intet, saa man maa gaa ud fra, at denne Metode enten var saa banal, at den forudsattes kendt af enhver, eller at Petrus Angelus af en eller anden Grund ikke har faaet den med i Referatet af Forelæsningerne.

For os har Metoden hidtil været en Gaade. Til Løsningen af denne har vi nu to uomstødelige Kendsgerninger at bygge paa:

1) Kobberpladen omkring Syfilisknoglen fra Varnhem — og
2) de tredelte Snørefurer paa Syfilisknoglerne fra Øm.

Paa Basis af disse Kendsgerninger maa man antage, at man i saadanne Tilfælde har lagt en Kobberplade — lignende Varnhempladen — som et Laag udenpaa Fistelaabningen med Ætspastaen, saaledes at Ætspastaen stedse har været i intim Kontakt med det syge Knoglevæv, der skulde udskilles. Et »Laag« af Type som Varnhempladen maa nødvendigvis fikseres ved Hjælp af tre Traade eller en trestrenget Traad. Fig. 8 og 9 angiver topografiske Snit igennem henholdsvis øverste og nederste Sæt Snørefurer paa Ømknoglen. Hvor Snørefurerne staar skarpt, er dette markeret med en kraftigt optrukket Streg, mens den punkterede Linie angiver de Steder paa Knoglen, hvor Snørefu-

rerne endnu kan erkendes, men hvor Detaljerne er udviskede. Ved at forlænge disse Linier faar man Metaltraadenes sandsynlige Forløb og Metalpladens mulige Plads.

Man bemærker endvidere, at den Sektor, der indesluttes af Metaltraadene og den eventuelle Plade er blottet for større Kar og Nerver; idet Metaltraaden

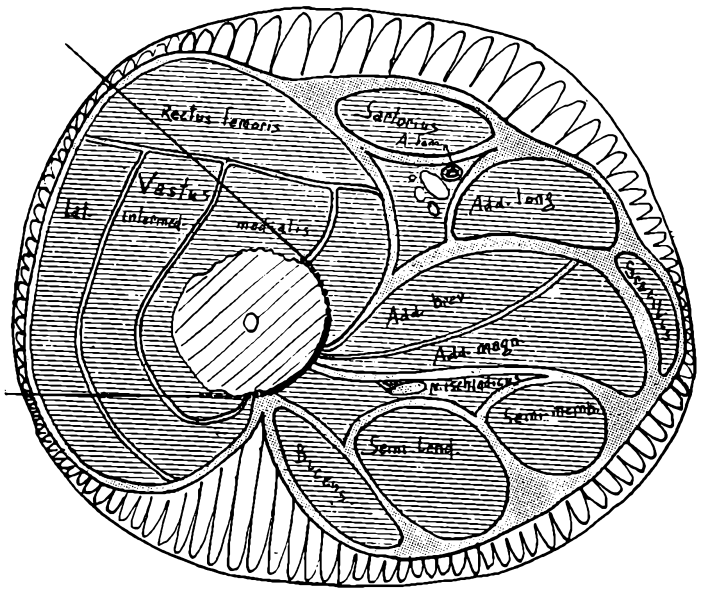


Fig. 8. Snit gennem øverste Snorefure. Snorefuren markeret, som angivet i Teksten. Snittet er fremstillet efter Corning Fig. 623.[1]) (1/2 nat. Størrelse.)

løber imellem Knoglen og Kar- og Nervelogerne. Det fremgaar desuden af Tegningerne, at Forbindingen, hvis den, ifølge den første Hypothese, skar sig Vej igennem Bløddelene ind paa Knoglen, da samtidig maatte gennemskære Karlogen med art. femoralis, og derved fremkalde Gangræn af hele Underekstremiteten.

Den sandsynligste Forklaring bliver da, at man ved Hjælp af en Suturlanse har ført en trestrenget Traad

[1]) Corning, H. K.: Lehrbuch der topographischen Anatomie. Wiesbaden 1919.

ind paa Knoglen og derpaa et lille Stykke rundt paa Knoglen eventuelt igennem en Fistel — og saaledes har klaret sig fri af Kar- og Nervelogerne.

Ved Hjælp af denne Traad spændes Pladen fast, og naar en saadan Bandage anbringes urørt i ca. tre Uger, vil Periost sandsynligvis reagere med Dannelse af tre-delte Snørefurer.

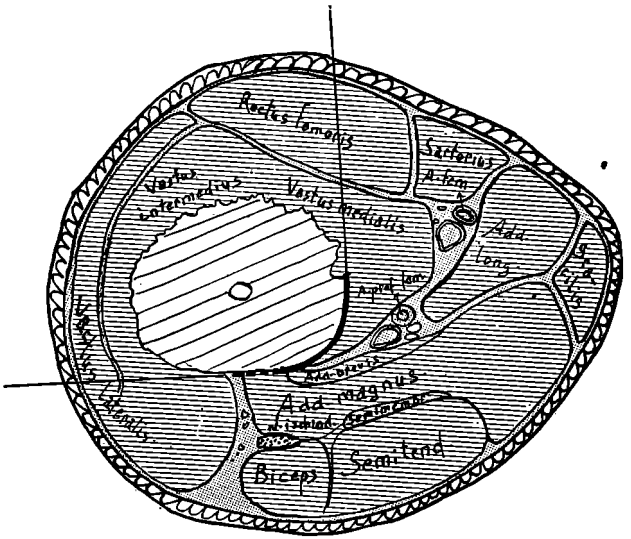


Fig. 9. Snit gennem den nederste Snørefure, der er markeret, som angivet i Teksten. Snittet er fremstillet efter Cunningham Fig. 1118[1]). Paa begge Fig. bemærker man den snævre Marvhule. (1/2 nat. Størrelse).

De fire Sæt Snørefurer paa dette Laarben maa saaledes antages opstaaet ved, at man har anvendt fire Metalpladebandager enten samtidig eller i flere Tempi. Blandt Smaasagerne fra Øm Kloster finder man en Naal af Staal, der vilde være velegnet som Suturlanse under Udførelse af en saadan Operation.

Naalen — Fig. 10 — er 13 cm. lang. Den ene Ende er udformet til en 4 cm. lang, fladtrykt, tenformet Spids, krummet efter Fladen. Spidsen maaler ved Basis 7 mm. Her findes et rektangulært Øje, af Maal:

[1]) Cunningham's Text-Book of Anatomy. London 1917.

4 Gange 5 mm. Øjepartiet er Naalens bredeste Sted. Resten af Naalen er firkantet. Naalens anden Ende er mejselformet, men tydeligt afbrudt ved Molest. Den sandsynligste Forklaring er, at Naalen her har dannet en Skafttunge, og at denne er brækket af ved Basis. Naalens Skaft kan have været af Bronze eller Ben og er rekonstrueret paa Fig. 10.

Hvad Naalens Alder angaar, er det sandsynligt, at den stammer fra Klosterets sidste Tid, ca. 1500—1560.

Naalens særlig karakteristiske Kendetegn er

1) den krummede Spids, samt

2) Naaleøjet i Spidsen.

Naalen kan muligvis have været en Haandværkernaal eventuelt en grov Sadelmagernaal, men dette forhindrer ikke, at den ogsaa har fundet Anvendelse som kirurgisk Instrument[1]). Af Citaterne S. 27 fremgaar tydeligt, at de to der omtalte kirurgiske Instrumenter er Haandværkerredskaber, nemlig en Billedhuggerhammer og -mejsel, samt et Haandværkerbor.

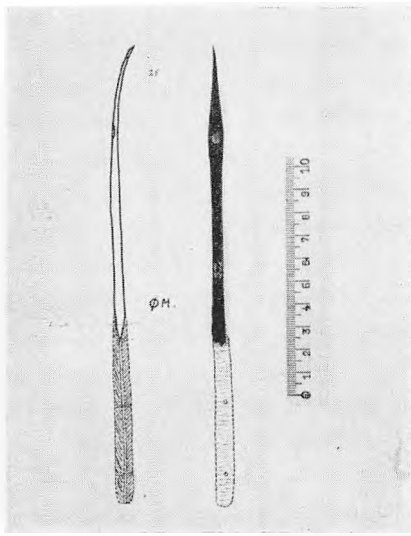


Fig. 10. „Suturlanse" fra Øm Kloster.

Blandt Afbildinger af kirurgiske Instrumenter med krum Spids og Naaleøje i Spidsen er Fig. 11, 12 og 14 de ældste og frembyder stor Lighed med Øm-Naalen.

Fig. 11 har foruden Naaleøjet i Spidsen endnu et Naaleøje paa det sædvanlige Sted, og er angivet af

[1]) Professor chir. E. Dahl-Iversen har gjort opmærksom paa, at Naalen muligvis kan have fundet Anvendelse som Setaceumnaal.

Fig. 11. Fig. 12. Fig. 13. Fig 14

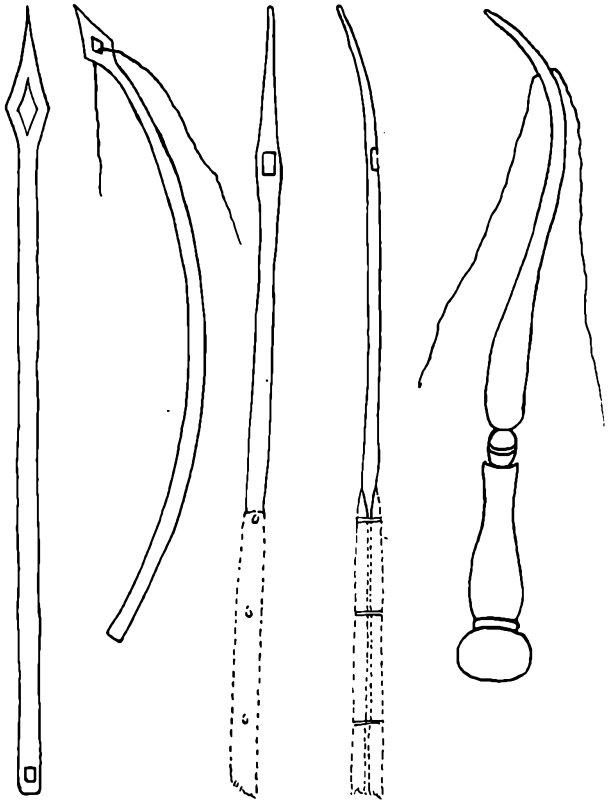


Fig. 11. Barto Lommeo Maggi (1516—1552). — Fig. 12. Fabrizio d'Aequapendente (1537—1619). — Fig. 13. Øm Kloster (ca. 1500—1560). — Fig. 14. Ambroise Paré (1510—1590).
Instrumenterne er fremstillede i samme Maalestok som Øm-Naalen.

den pavelige Livlæge Bartolommeo Maggi[1]) som en Slags Setaceumnaal til at føre Silketraade ind i Væv med Betændelse.

Fig. 12 er angivet af Fabrizio d'Aeqvapendente[2])

[1]) Gurlt. Op. cit. Taf. X, 15. Bartolommeo Maggi levede 1516—1552.
[2]) Gurlt. Taf. XVI, 19. Fabrizio d'Aeqvapendente levede 1537—1619.

til Behandling af en Brystfistel, idet man fører Naalen igennem et Rør til Bunden af Brystfistelen og her støder Naalen igennem Brystvæggen, hvorpaa man anlægger en Setaceumtraad.

Fig. 14 er Ambroise Paré's[1]) krummede, gennemborede Naal med Guldtraad til »point doré« — »det gyldne Stik« ved Radicaloperation for Hernier.

Man finder en vis — sandsynligvis ikke tilfældig — Lighed imellem disse tre Naale og Øm-Naalen, baade hvad Størrelse og Form angaar, ligesom Øm-Naalen maa antages at stamme fra samme Tid, muligvis lidt tidligere.

Man bemærker desuden, at Snørefurernes samlede Bredde stedse er den samme og nøjagtig svarer til Øm-Naalens største Bredde, saa man kan opstille det Spørgsmaal, om man ikke har anvendt denne »Suturlanse« eller et lignende Instrument ved det kirurgiske Indgreb, der har været Aarsag til Dannelsen af Snørefurerne.

Paa Fig. 4 har man søgt at demonstrere denne Hypothese, idet man har man anbragt en »Patron Ætspasta« lidt distalt for trochantor major og fikseret denne ved Hjælp af Varnhempladen og en trestrenget Traad, der er ført ind paa Knoglen, saaledes at den gaar fri af art. femoralis.

Man har saaledes nu, ved at benytte de ad arkæologisk Vej fremdragne og tidsfæstede Sager, uddybet og yderligere begrundet Professor Sjövall's Hypothese, at Snørefurerne er »effekten av band, som legat hårt åt benen på ifrågavarande ställen«.

Fra det foreløbig sparsomme Materiale af Syfilisknogler fra nordiske Middelalderkirkegaarde kender man allerede fem Tilfælde, hvor der findes typiske Snørefurer. Den kirurgiske Behandling, der har foraarsaget Snørefurerne, maa formodes at have haft en vis Udbredelse. Til videre Belysning af dette interessante Emne maa man fortsætte med Skeletundersøgelser fra Middelalderkirkegaardene, og man vil derfor med berettiget Forventning imødese de planlagte

[1]) Gurlt. Taf. XVII, 13. Ambroise Paré levede 1510—1590.

Undersøgelser af Middelalderkirkegaarden ved Æbelholt Kloster.

Til Slut en Tak til Professor anatomiae, Dr. med H. Hou-Jensen; Røntgenoverlæge, Dr. med. Helge Christensen, Roskilde; Filologen, Lektor Emil Rathsach, Roskilde; Magister Tage Larsen, Universitetets biofysiske Institut København; samt Arkæologen Arkitekt Axel Forssén, Gøteborg; fordi de har ydet værdifuld Hjælp under Udarbejdelsen af denne Afhandling. — — —

Og samtidig skal understreges, at Afhandlingen bygger paa Dr. med. Isagers Undersøgelser i Samarbejde med Arkæologen, Arkitekt C. M. Schmidt og Forfatterens Æbelholtundersøgelser i Samarbejde med Arkæologen, Arkitekt C. G. Schultz, hvorfor Takken i sidste Instans gaar videre til Nationalmuseets II Afdeling.

Bilag I.

Universitetets normal anatomiske Museum.

København, d. $^{31}/_{10}$ 39.

Det indleverede Knoglestykke er en Del af venstre Humerus og repræsenterer ca. $^{3}/_{4}$ af denne, idet den proximale Del mangler. Knoglen er af middel Længde og Tykkelse.

Paa den distale Del af Knoglen ses fortil en Misfarvning, som skyldes det medfølgende Kobberstykke, der har været lejret i Relation hertil. Bagtil findes ingen Misfarvning.

Hvad Formen af Knoglen angaar, afviger den paa 2 Steder fra det normale. Det første Sted omfatter Partiet svarende til tuberositas deltoidea. Her ses 2 fremspringende Knoglekamme, den bagerste svarer til bagerste Del af tuberositas og er rettet opad og bagtil. Den forreste Knoglekam ligger midt i tuberositas og er iøvrigt parallel med den første, men er særlig stor og fremspringende distalt. Den frembyder her en lille Defekt, som viser, at den indvendig bestaar af spongiøst Væv. Den forreste Del af tuberositas deltoidea er som en normal Knogle, dog ses en lille Fortykkelse helt distalt. Omkring og imellem de fortykkede Kamme ses paafaldende store Huller til Kar.

Det andet Sted, hvor Knoglens Form afviger fra det normale, er den Del af margo lateralis, som ligger under Sulcus nervi radialis. Randen er nemlig her tenformet fortykket i dens proximale Halvdel, ogsaa her ses paafaldende store Huller til Kar. Den distale Del af margo lateralis frembyder intet abnormt. Margo anterior og medialis er naturlige. Marvrummet svarende til de beskrevne Forandringer paa Overfladen synes naturligt.

De nævnte Forandringer, Hyperostoser, er vel opstaaet paa Grund af en lokal Periostitis ossifians. Der er nemlig ingen Tegn paa tidligere Fractur og ingen Tegn paa, at de kan være foraarsaget af en særlig Udvikling af m. deltoideus og m. brachioradialis. Der er heller ingen Tegn paa Osteomyelitis eller Tuberkulose, derimod kan det ikke udelukkes, at den lokaliserede Proces kan være af luetisk Natur, da den er lokaliseret paa det mest overfladiske Parti af Humerus. En sikker Afgørelse

af dette Forhold er dog umulig, da der ikke foreligger flere Knogler til Undersøgelse.

H. Hou-Jensen.

Bilag II.

Hermed Aftryk af Røntgenbillederne af den venstre Overarmsknogle, som De forleden gav mig til Undersøgelse. — Knoglestykket udgør de nedre 3 Fjerdedele af en voksen, normalt proportioneret Persons venstre Overarmsben. Paa Stedet for den 3-kantede Skuldermuskels Insertion ses en buttet, $^1/_2$ cm. høj, ved Basis $1^1/_2$ cm. lang Knogleprominens med en normal, spongiøs Struktur; den skyldes utvivlsomt en uspecifik Exostosedannelse, som nu og da kan iagttages i denne som i saa mange andre Regioner. Videre finder man en buttet, højest 3 mm tyk Knoglevold, der begynder paa Knoglens Indside i Højde med Exostosen, hvorfra den snor sig skraat nedad, bagom Knoglen, indtil den 6—7 cm lavere paa Knoglens Udside taber sig i — eller gaar over i den skarpe Rand, som findes paa Udsiden (saa vel som paa Indsiden) af ogsaa normale Knogler. Knoglevolden ses bedst paa Profilbilledet, hvor man yderligere ser den adskilt fra Knoglens compacta ved en fin, tom Zone; den er hermed, saavel som igennem hele sit Udseende, at betragte som en periostal Nydannelse. En syfilitisk Infektion tør utvivlsomt anses for den sandsynligste Forklaring paa dens Dannelse, og denne Sandsynlighed understreges iøvrigt ved en Sammenligning med andre fra Middelalderen hidrørende Knogler med voldsomme, syfilitiske Forandringer, der knapt kendes i vore Dage. Om muligt den skarpe Rand langs Udsiden af Knoglens nedre Del ogsaa er særlig skarp og ujævn p. G. a. Nydannelser af samme Art kan overvejes, men den individuelle Variationsbredde i dettes Partis Udseende er paa Forhaand betydelig, hvad den daglige Erfaring lærer. — Det samme gælder Tykkelsen af compacta i nærværende Præparat; compacta er særdeles tyk, men atter her maa det bemærkes, at dette ogsaa under normale Forhold kan være Tilfældet, og som noget sikkert Holdepunkt for Diagn. Syfilis tør det derfor endnu mindre end Ujævnheden af den laterale nedre Rand tages. — Albuepartiet frembyder næppe sikre Forandringer fraset ubetydelige artificielle Smaabeskadigelser. Efter mit Skøn tør man da fastholde Diagnosen

periostitis humeri sin. syfilitica.

Roskilde, $^{22}/_{11}$ 39.

Helge Christensen,
Dr. med.
Overlæge ved Roskilde Amts og Bys Sygehus
Røntgen- og Lysafdeling.

Bilag III.

De til Universitetets biofysiske Laboratorium indsendte Knogler er undersøgt for event. Metalindhold i de paa Knoglerne markerede stribeformede Fordybninger paa følgende Maade:

En Gnistladning med høj Spænding og høj Frekvens er fra en Platinspids rettet mod de interessante Punkter paa Knoglen.

Af Gnistens Lysudsendelse kan man derpaa ved fotografisk Optagelse gennem en Kvarts-Spektograf fastslaa Existensen af meget smaa Mængder af alle tilstedeværende Metaller. Følsomheden er ca. 0,001 Millegram.

I dette Tilfælde, hvor Prøven ikke var ledende, blev Knoglen gennemvædet med en meget tynd Natriumnitrat-Opløsning.

Resultat: Ingen af Prøvestederne viste noget Metalspor.

$^{18}/_{20}$ 1940. Tage Larsen.
mag. art.

LITTERATURLISTE

Daugaard J. B. Om de danske Klostre i Middelalderen. Kjøbenhavn 1830.

Engelsted S. Klinisk Veiledning til Diagnose, Behandling og Forebyggelse af veneriske Sygdomme. Kjøbenhavn 1877.

Fallopio Gabrielis Mutensis... De morbo Gallico... Venetis 1574.

Gurlt E. Geschichte der Chirurgie. Berlin 1898.

Haltom W. L. & Shands A. R. Evidences of Syphilis in Mound builders' Bones. Arch. of Pathology. 1938. Vol. 25.

Henschen, Folke. Syfilis ålsta historia i belysning av nyere skelettfund. Hygiea 1935. Bd. 97.

Herholdt J. D. Archiv for Lægevidenskabens Historie i Danmark. Kjøbenhavn 1823.

Haeser H. Lehrbuch der Geschichte der Medicin. Jena 1882.

Isager Kr. Skeletfundene ved Øm Kloster. København 1936.

Johnsson J. W. S. Den galliske Syge i Danmark før 1550 og Litteraturen om den. Aarb. f. nord. Oldk. og Hist. III R. 8. Bind. 2. Hæfte. København 1918.

Mansa F. V. Bidrag til Folkesygdommenes og Sundhedsplejens Historie i Danmark fra de ældste Tider til Begyndelsen af det attende Aarhundrede. Kjøbenhavn 1873.

Melikian-Täbris. Ueber den Ursprung der Syphilis. Münchener medicinische Wochenschrift. Nr. 30/1939.

Møller-Christensen V. Fund af Lægeinstrumenter fra Æbelholt Kloster. Frederiksborg Amts Samf. hist. Aarb. 1936.

Møller-Christensen V. The History of the Forceps. København 1939.

Pedersen, Christiern, Lægebog. Malmø 1533, udg. af Poul Hauberg. København 1933.

Proksch J. K. Die Geschichte der venerischen Krankheiten. Bonn. 1895.

Roemer, Johann I. Ueber den Nutzen und Gebrauch der Eidechsen in Krebsschaden der Lustseuche und verschiedenen Hautkrankheiten. Leipzig 1788.

Sjövall, Einar. Über Schnürfurchen an syphilitischen Extremitätenknochen. Kungl. fysiol. Sällsk. i Lund Förhandl. Bd. 6, Nr. 14.

Sticher G. Zur Pathologi der Alamannen. Med. Welt 1935. Citat i Ciba Zeitschrift Nr. 67/1939.

Williams H. U. The Origin and Antiquity of Syphilis: The Evidence from Diseased Bones. Arch. of Pathology. 1932. Vol. 13.

Enhver, der melder sig ind i

HISTORISK SAMFUND

FOR AARHUS STIFT

støtter Arbejdet paa Øm Klosters Tomt. For Aarsbidraget, 3 Kr., modtager hvert Medlem en Aarbog.

Indmeldelser sendes til

EJLER HAUGSTED

Odensegade 2, Aarhus.