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.

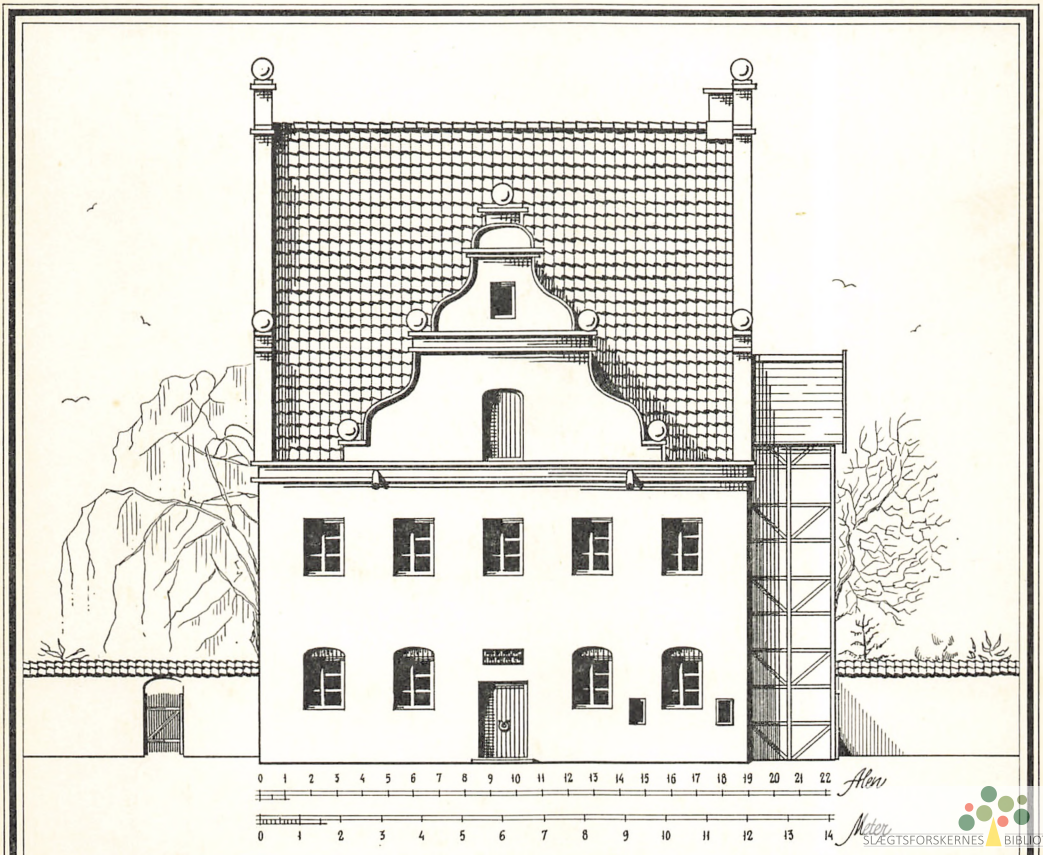
**Støt Danskernes Historie Online - Bliv sponsor**
Som sponsor i biblioteket opnår du en række fordele. Læs mere om fordele og sponsorat her: https://slaegtsbibliotek.dk/sponsorat

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

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

# DANSK MEDICIN HISTORISK ÅRBOG

# 1973




SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

# Dansk medicinhistorisk årbog 1973

SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

# Dansk medicinhistorisk årbog 1973

Udgivet af
Dansk medicinsk-historisk Selskab
Medicinsk Historisk Selskab på Fyn
Jydsk medicinsk-historisk Selskab
Medicinsk-historisk Museum, København

SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

*Redaktion*
Anna-Elisabeth Brade
Ejnar Hovesen
Niels Jørgen Junge
Jørgen Koch

*Trykt hos*
Andelsbogtrykkeriet i Odense

*Omslagsbillede*
Rekonstruktion af Domus Anatomica ca. 1668.
Facade mod nord. Tegning ved Ole S. Christensen.

SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

# Indhold

*Torben Geill:* Marinekirurgen Rasmus Christian Ploug. Dansk-norske kirurger i Napoleons Scheldeflåde . . . . . 7
*Henning Krieger Lassen:* Bidrag til kendskabet vedrørende den engelske sved – sudor angelicus . . . . . 45
*Mogens Thomsen:* Plastikkirurgiens ældre historie . . . . . 136
*Ejnar Hovesen*: Den 4. nordiske medicinhistoriske kongres. København 1.–3. VI. 1973 . . . . . 161
*Edel Saunte:* Tale ved modtagelsen fredag d. 1. juni af den 4. nordiske medicinsk-historiske kongres . . . . . 165
*Vilh. Møller-Christensen:* Velkomsttale på Københavns Rådhus, fredag d. 1. juni . . . . . 169
*Vilh. Møller-Christensen:* Niels Stensen som kongelig anatom i København . . . . . 171
*Torben Clausen:* Akupunktur . . . . . 198
*Øivind Larsen:* Medisinsk-historisk undervisning – men for hvem? . . . . . 208
*Carl-Herman Tillhagen:* Den folkliga läkekonsten . . . . 216
*Olav Bø:* Folkemedisinsk forskning i dag . . . . . 227
*Iørn Piø:* Kloge folk og folkmedicin. Et debatindlæg om samarbejde mellem læger og folklorister . . . . . 231
*Erik Godtfredsen:* Corpus pineale. Cartesisk, circadisk eller hvad? . . . . . 235
*Ove Arbo Høeg:* Norsk folkemedisin og floraen . . . . . 244
*Matts Bergmark:* När Kongl. Trafikstyrelsen i Stockholm övertygades om att fenomenet färgblindhet existerar . . . . . 258
*Arthur Imhof & Bengt Lindskog:* Mortalitet på 1700-talet i Norden. Material och metoder . . . . . 264
*Gunnar Soininen:* Provinsialläkarnas gamla årsberättelser som medicinhistoriska dokument . . . . . 274

SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

*Henrik Östberg:* Kejsarsnittets utveckling i Sverige .. .. .. 282
*Mogens Thomsen:* Behandlingen af forbrændinger i Nordens middelalder . .. .. .. .. .. .. .. .. .. .. .. 289
*Laurits Lauridsen:* Tale ved festmiddagen, lørdag d. 2. juni 1973 299
Adresseliste over deltagerne i den 4. nordiske medicinhistoriske kongres. København 1.–3. juni 1973 .. .. .. .. .. .. 305
Medicinsk-historisk Museum, København, Årsberetning. 1973 .. 309
Dansk medicinsk-historisk Selskab 1972–73 .. .. .. .. .. 321
Medicinsk Historisk Selskab på Fyn. Beretning for 1972–73. 324
Jydsk medicinsk-historisk Selskab. Beretning for 1972–73.. 327

SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

# Marinekirurgen Rasmus Christian Ploug

*Dansk-norske kirurger i Napoleons Scheldeflåde.*

Af *Torben Geill*
Overlæge, dr. med.

*Slægten Ploug.*

I mit barndomshjem hørte jeg ofte min fader tale om, at en farbror til hans moder, født *Gerhardine Ploug*, i sine unge år var udvandret til Holland og havde virket som læge der. Mere vidste min fader ikke om sin fjerne slægtning, men for en dreng var denne historie det store eventyr.

Gennem mit lange liv har jeg ofte sendt en venlig tanke til min ukendte kollega i Holland, og til sidst syntes jeg, at denne gåde burde løses. Helt uden oplysninger om sagen var man dog ikke, idet kontorchef *Hother Ploug* (f. 1856, d. 1932) i sin bog om faderen, digteren og politikeren *Carl Parmo Ploug* (f. 1813, d. 1894) skriver følgende: „det ses nu, at der i 1716 har levet en Stadschirurgus (barber) Gerhard Ploug i Amsterdam, og det må antages, at denne har været en Onkel til eller i al fald en Slægtning af Carl Plougs Farbror Rasmus Christian Ploug, som i en saa ung Alder gik til Holland og blev Læge, at han i sine Manddomsaar aldeles ikke erindrede sit Modersmaal. Dette tyder bestemt paa, at han maa have haft en Forbindelse i Holland".

Gennem Stadsarkivet i Amsterdam fik jeg oplyst, at tre generationer af en slægt Ploegh havde været kirurger i Amsterdam. Den sidste af disse *Gerrit Ploegh de Jonge* (f. 1662, d. 1748) praktiserede som kirurg i Amsterdam, hvor hans fader *Gerrit Ploegh* (f. 1630, d. 1701) havde været kommunalt ansat pestkirurg (pestmester). Gerrit Ploegh de Jonge havde ikke sønner, der blev læger eller kirurger. Denne slægts forbindelse med en norsk Plougslægt fra Kragerø er åbenbar, thi den norske marineleutnant *Jens Abrahamsen Ploug* (f. 1699, d. 1740) omtaler i sine erindringer en rejse, som han sammen med sin far i 1716 foretog til Amsterdam og der besøgte „vor Fætter, Stadslægen Gerhard Ploug".



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

Digteren Carl Ploug var oprindeligt ikke selv klar over, hvorfra hans slægt hidrørte. Slægtsnavnet Ploug må afledes af landbrugsredskabet Plov, og det er naturligt nok anvendt af adskillige bondeslægter. I sin ovenomtalte bog nævner Hother Ploug, at der i Danmark fandtes mindst tre danske slægter Ploug, nemlig en jysk, en fynsk og en lollisk. Blandt de jyske Ploug'er til Plovstrup hører muligvis kongemorderen „Sorteplog", og Carl Ploug's politiske modstander *Jens Andersen Hansen* (f. 1806, d. 1877) har troet, at Carl Ploug var af nævnte slægt og har rost sig af, at han ikke som C. P. bar et navn, der „var brændemærket i Danmarks Historie". De fynske og lolliske Ploug'er, var blomstrende slægter, og Carl Ploug har oprindeligt troet, at han tilhørte den fynske. Imidlertid stammede han fra Norge, idet hans farfar var født i Frederikshald.

Men også i Norge findes flere Plougslægter, som man hidtil ikke har kunnet sætte i forbindelse med hinanden, således Ploug'erne fra Kragerø og Frederikshald. Carl Ploug's onkel *Rasmus Christian Ploug* (f. 1787, d. 1859) kom først til Holland i 1808, og da var den sidste kirurg af slægten Ploegh død næsten 50 år forinden. Det var derfor helt andre årsager, der betingede Rasmus Christian Ploug's udvandring til Holland.

Stadsarkivet i Amsterdam kunne yderligere oplyse, at Rasmus Christian havde boet i Amsterdam fra 1858 til 1859 som pensioneret militærlæge (officier de Gezondheit). Gennem Rigsarkivet i Hâgue var det derefter muligt at erholde nærmere oplysninger om ham, takket være hans militære karriére. Ifølge hans „Stamboek" som officer havde han været kirurg i 3. klasse i den danske marine 1811–1813, og han var derpå blevet ansat som kirurg i 3. klasse i den hollandske marine fra 1/9 1814. Ansættelsen blev foretaget af den hollandske viceadmiral *Gerrit Verdooren* (f. 1757, d. 1824) på anbefaling af dr. med. Swarts, formentlig den kendte læge og naturforsker *Dirk Swarts* (f. 1758, d. 1833), der rimeligvis har været rådgivende i lægespørgsmål indenfor den hollandske marine.

Der findes ikke i Kirurgisk Academi's matrikel oplysninger om, at Ploug skulle have frekventeret skolen der, men der vides ifølge *Kristian Carøe* (f. 1851, d. 1921), at immatrikulationsprotokollen ikke er blevet ført i perioderne 1806–1807 og 1809–1813. Ploug's senere tilknytning til Holland tydede imidlertid i retning af, at



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

han kunne have gjort tjeneste på de dansk-norsk bemandede franske linieskibe på Scheldefloden, og hans navn blev da også fundet efter lang tids søgen. Han havde i perioden 1808–1813 været først underkirurg, derpå skibskirurg, på det franske skib „Pultusk".

Om Rasmus Christian Ploug's norske familie vides følgende: farfaren *Rasmus Plau* var født i 1699. Han blev student fra Københavns universitet, hvor han var immatrikuleret som Erasmus Ploug. Efter hjemkomsten til Norge virkede han først som huslærer i familien Overberg, Frederikshald, men blev senere skoleleder og degn i Frederikshald og Glemminge.

I ægteskabet med Barbro (Barbara) Sophia var der to sønner, nemlig Gerhard (Rasmus Christian Ploug's far) og Knud, samt tre døtre: Anna Elisabeth, Marthe Christine og Anne Gerbran.

*Gerhard Ploug* (f. 1740, d. 1812) lod sig hverve til det søndenfjeldske regiment til fods og ansattes senere ved det holstenske rytterregiment, der først var garnisoneret i Assens og dernæst i Kolding, hvor han avancerede til vagtmester. Efter den militære afsked i 1799 opnåede han en beskeden stilling som „toldkontrolleur og visiteur" i Neustadt (Holsten), hvor han virkede til sin død. Han var gift med Marthe Marie fra Drammen. Hother Ploug skriver herom i sin bog, at „Efter en Familietradition tog han sin Hustru ud af Vinduet en Nat i Drammen og løb bort med hende". I ægteskabet var der 12 børn, hvoraf de fleste døde som små. *Rasmus Christian Ploug* var den yngste og fødtes i Kolding i 1787. En ældre broder til Rasmus Ploug var *Christian Frederik Ploug* (f. 1774, d. 1837), der virkede som lektor og inspektør ved Statsskolen i Kolding. Sidstnævnte var far til digteren Carl Parmo Ploug.

*Kirurguddannelsen.*

Ved oprettelsen af „Kirurgisk Academi" i København i 1785 kom kirurguddannelsen i Danmark og Norge ind i faste rammer. Adskillige forfattere, dog især Gordon Norrie (f. 1855, d. 1941), Erling Dahl-Iversen (f. 1892) og Øivind Larsen (f. 1938) har ydet vigtige bidrag til skildringen af denne uddannelse. Der er næppe tvivl om, at kirurgskolen i København ligesom den tilsvarende skole „Josephinum" i Wien, også oprettet i 1785, hørte blandt de allerbedste i ti-



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

den. Den teoretiske uddannelse androg 4–5 år, og undervisningen omfattede anatomi, derunder dissektionsøvelser, kirurgi, obstetrik, medicinske sygdomme, farmakologi og botanik. Der afholdtes teoretisk og praktisk eksamen to gange årligt, ved hvilken de, der bestod, kunne opnå I eller II karakter. Dog gaves der under visse omstændigheder, f. eks. under krigsforhold, dispensation med hensyn til en afsluttende eksamen i forbindelse med tilladelse til at praktisere. Ved undervisningen på universitet var hovedvægten derimod lagt på de medicinske sygdomme, men der undervistes også i kirurgi samt i de øvrige ovenomtalte fag. Oprindeligt havde undervisningen ved universitetet været afsluttet uden eksamen, men blot med en samtale med professoren, men fra 1763 indførtes der også en offentlig eksamen ved universitetet. Yderligere skulle examinanden udfærdige en mindre dissertation. E. Dahl. – Iversen har gjort opmærksom på det groteske i, at man i det dansk-norske monarki besad to lægevidenskabelige læreanstalter, nemlig en medicinsk-kirurgisk (Fakultetet) og en kirurgisk-medicinsk (Academiet). Begge uddannelser gav ret til at udøve både medicinsk og kirurgisk praksis, men de universitetsuddannede læger havde dog ikke lov til at foretage operationer. De universitetsuddannede havde mulighed for at opnå eet af de ca. 30 fysikater, medens der for de academiuddannede kirurger stod ca. 200 stillinger til disposition, nemlig erhvervet som praktiserende læger, hvoraf dog de fleste havde en tilknytning til militæret.

Det er velkendt, ikke mindst fra Norrie's arbejde, at der bestod en betydelig jalousi og konkurrence mellem fakultetet og det kirurgiske Academis ledelse. Sidstnævnte dannede sit eget professorkollegium, derimod fik det ikke den stærkt ønskede tilladelse til at indføre en kirurgisk doktorgrad på linie med den medicinske. En del af kirurgerne søgte tillige medicinsk uddannelse ved universitetet, og denne tendens var stærkt voksende, hvorfor man i 1838 besluttede at samle den medicinske og kirurgiske uddannelse på eet sted, nemlig universitetet, og det kirurgiske akademi henlagdes under dette.

Den praktiske uddannelse af de kirurgistuderende, foregik på hospitalerne (Kgl. Frederiks Hospital, Almindeligt Hospital, Den kgl. Fødselsstiftelse) men dog i særlig grad ved de militære enheder. Der fandtes en stor mængde stillinger som underkirurger i flåden og som kompagnikirurger i hæren. Denne praktiske uddannelse kunde fin-



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

de sted under selve studiet, men også forinden undervisningen på kirurgisk academi. Og den tidlige praktiske uddannelse fandt i særlig grad sted i perioden 1807–1814, da både flåde og hær havde brug for kirurger. Efter flådens udlevering til englænderne i 1807 var der et stort behov for kirurger, der skulle gøre tjeneste på de nyoprettede mindre flådeenheder. På kanonchalupperne skulle der ansættes to kirurger pr. 4 både for at betjene de sårede, der indbragtes efter krigerske handlinger. På de større enheder, f. eks. linieskibene, var bemandingen 3 kirurger, nemlig 1 overkirurg og 2 underordnede kirurger, i reglen 1 skibskirurg og 1 underkirurg, der studerede ved academiet eller agtede at gøre det.

Det var omkring nytår 1808 næsten umuligt at fremskaffe det fornødne antal kirurger, især underkirurger. Derfor søgte man at gøre stillingerne mere tillokkende. Ifølge en kongelig resolution af 5/1 1808 skulle de „eksaminerede Underkirurger og Bataillonskirurger efter to års Tjeneste have Adgang til Befordring". Flådens øverste læger stabsmedicus, professor, dr. med. *Johan Daniel Herholdt* (f. 1764, d. 1836) og Stabschirurgus *Tobias Frederik Falkenthal* (f. 1754, d. 1820) henvendte sig d. 28/4 1808 på Admiralitetets vegne til Kirurgisk Academi for at høre „om de ved Etaten studerende endnu findes duelige til Søetienesten". Men denne henvendelse var forgæves, og trods opslag om vakance indenfor flåden var der ingen reflektioner i perioden fra d. 29/3 til d. 20/5 1808. Ifølge en kongelig bekjendtgørelse ved plakat pr. 3/6 1808 „Om alle Kirurgers Sætning under Requisition", hvilken fornyedes d. 11/2 1809, hedder det „at alle Chirurger, saavel examinerede som uexaminerede, for saavidt de ikke beklæde noget Embede eller staar i nogen offentlig Tieneste, skulle sættes under Requisition, for efter det kgl. kirurgiske Academies nærmere Valg og Skiønnende at ansættes til at forrette Tieneste ved Hans Majestæts Lands- og Søemagt. Ved en kancelliplakat af 21/3 1808 var det allerede forbudt alle kirurger at forlade landet, og dette forbud blev først ophævet igen d. 30/3 1814.

En kongelig resolution af 14/10 1808 fastslog, at de „Chirurger, der ansættes i de militære Etater, skulde beholde den dem ved Forordningen af 20/6 1785 § 17 forundte Rang med Doctores Medicinæ". Ifølge en anden resolution af 31/5 1809 „skulde det aller-



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

naadigst være uexaminerede Underkirurger ved begge militære Etater tilladt, naar de ere detacherede, at kunde forskrive Lægemidler for de dem anbetroede militære Syge".

Stabsmedicus og stabschirurgus i flåden var ifølge en resolution af 3/3 1804 udpeget til „at antage og afskedige Underkirurgerne ved Divisionerne og paa Krigsskibene", og den 3/3 1813 udstrækkes stabslægernes myndighed til i fremtiden „at antage alle Underkirurger og Skibskirurger, ligesom at være berettigede til at afskedige dem". Overkirurgstillingerne blev derimod fortværende besat af Admiralitetet selv, dog efter indstilling fra de to stabslæger.

*De danske på Schelden.*

Den engelske fastlandsblokade i 1808 bekymrede Napoleon I i betydelig grad, og han besluttede derfor at opbygge en flåde på Scheldefloden mellem Antwerpen og Vlissingen for derigennem at bryde Englands overherredømme på havene. Efter at den danske flåde var blevet udleveret til englænderne i 1807, havde talrige søofficerer anmodet den danske regering om tilladelse til at træde i fransk krigstjeneste. Napoleon havde sendt et korps af spanske soldater til Danmark for at modstå et forventet svensk angreb, og her i landet ønskede man to franske linieskibe for at styrke de sørgelige rester af den danske flåde, nemlig de to linieskibe, der opholdt sig i Norge, da flåden udleveredes. Da Napoleon i begyndelsen af 1808 anmodede om danske søfolk til at bemande to nybyggede linieskibe på Scheldefloden „Pultusk"* og „Dantzick", var den danske regering derfor straks villig, idet det herigennem vilde være muligt at give søetatens officerer, kadetter og mandskab den fornødne træning. På dette tidspunkt udgjorde Scheldeflåden 8 linieskibe under kommando af viceadmiral grev *Edouard Burgues Missiessy* (f. 1756, d. 1837).

Militærforfatteren *Otto Lütken* (f. 1849, d. 1906) har givet en udførlig og levende skildring af episoden 1808–1813, da danske og norske søfolk bemandede de to omtalte linieskibe og senere yderligere to linieskibe „Albanais" og „Dalmate". Lütken's to bøger, der begge er benævnt „De Danske paa Schelden" omfatter henholdsvis perioderne 1808–1809 og 1809–1813, da de dansk-norske besætninger kaldtes hjem.



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

Den følgende omtale af de militærhistoriske begivenheder er i væsentlig grad baseret på Lütken's bøger, suppleret med oplysninger fra de danske skibschefer, hvis indberetninger til det danske Admiralitet er blevet gennemgået. Også det hollandske værk H. Herman: „Onze Zeemacht tijdens de fransche overheerschiing 1810–1814" giver en god skildring af forholdene i Scheldeflåden. Takket være disse kilder har man også fået en lang række vigtige oplysninger af sundhedsmæssig karakter, og de har dannet grundlaget for den i det følgende afsnit givne skildring af de dansk-norske marinekirurgers virke i den nævnte periode.

Bemandingen af de to første linieskibe var ingen let sag. Skibene var efter datidens forhold store. De havde hvert 74 kanoner og en besætning på næsten 650 mand. De dansk-norske besætninger bestod af dels udkommanderet, dels frivilligt mandskab, som i kolonneform måtte marchere ned gennem hertugdømmerne, Nordtyskland og Holland til Vlissingen. Men en stor del af det sødygtige mandskab hidrørte især fra den danske og norske handelsmarine, idet søfolkene på de udenlandssejlende fartøjer, grundet på den engelske fastlandsblokade, måtte afskibes i forskellige europæiske havne, specielt Vlissingen og Genua. Herfra blev de dirigeret til de franske skibe „Pultusk" og „Dantzick" på Scheldefloden. Sidstnævnte søfolk besad et patent, udstedt af den danske regering, ifølge hvilket de ikke havde pligt til at forrette tjeneste i den danske krigsmarine. De var frivilligt ansat og havde ret til at fratræde tjenesten, når de måtte ønske dette.

Udelukkende dansk-norske besætninger fik „Pultusk" og „Dantzick" imidlertid ikke. Grunden hertil var, at de danske officerer i almindelighed ikke var øvede i regnskabsføring, hvorfor det franske marineministerium havde lagt hele denne funktion i franske hænder. En „capitaine de frégate" gjorde tjeneste som regnskabschef på hvert af de to skibe, og de medbragte selv en stab af regnskabskyndigt personale. Endvidere var der en fransk soldatesque under kommando af en kaptajn og to leutnanter på hvert skib. Og endelig fandtes der på „Dantzick" ca. 100 franske matroser under ledelse af to søofficerer. Man mente nemlig fra fransk side, at en tjeneste på det i øvrigt dansk-norsk bemandede skib ville være en god træning for de unge og uøvede franske søfolk. I en indberetning fra



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

„Dantzick"'s chef d. 5/7 1808 angives den franske del af besætningen på nævnte skib til ialt 205 mand, hvoriblandt 3 søofficerer, 1 landofficer, 5 regnskabsførere og 5 „doctores".

De første danske skibschefer for „Pultusk" og „Dantzick" var kaptajn *S. Urne Rosenvinge* (f. 1758, d. 1820) og kaptajn, baron *H. von Holsten* (f. 1758, d. 1849), begge dygtige og meget ansete danske søofficerer. Deres hverv blev imidlertid yderst vanskeligt og endte katastrofalt. Forholdene i den franske marine var helt anderledes end i den danske, bl. a. var levestandarden langt ringere på de franske skibe, og dette var ikke meddelt de danske søfolk forinden.

En lang række ubehagelige overraskelser meldte sig straks for de dansk-norske søfolk, som kom til at gøre tjeneste på Schelden. Det var almindeligt, at de franske søfolk havde deres egen personlige køje, som kunne ophænges på de skibe, hvor de skulle gøre tjeneste. Dansk-norske søfolk var derimod vant til, at der på de skibe, hvortil de blev udkommanderet, forefandtes køjer. Skibskøjer var ikke til at købe i Vlissingen og måtte først fremskaffes fra Frankrig, hvorfor de dansk-norske søfolk i den første tid måtte sove på skibenes kolde og fugtige dæk. Kosten på de franske skibe var helt forskellig for den, man var vant til at spise i Danmark og Norge. Den var lidet afvekslende, og portionerne var meget små, hvorfor de store og kraftige nordboer havde svært ved at blive mætte. De dansk-norske søfolk måtte savne deres grød med smør, flæsk og ærter og meget andet. I stedet fik de tynde supper og bønner i alle mulige former, hvilket dårligt faldt i deres smag. Ligeledes var man i den dansk-norske flåde vant til at få både øl og brændevin. Af et samtidigt kostreglement fra den dansk-norske flåde fremgår det, at søfolkene havde krav på en halv pot øl og 1 tiendedel pot brændevin til hvert måltid. De danske skibskaptajner klagede til vice-admiral Missiessy, som lovede en ændring af kosten, men efter at de dansk-norske søfolk havde fået grød med smør et par gange, hørte denne ret atter op. Stor bitterhed vakte det, at man i den franske marine var langt tilbage med at udbetale de månedlige lønninger, i visse perioder fem måneder bagud.

At de gentagne klager fra officererne på „Pultusk" og „Dantzick" måtte medføre irritation i det franske marineministerium, er



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

givet, og flere gange blev Napoleon underrettet om situationen på de to skibe. Fra officerernes side fremsattes der iøvrigt stærk kritik af skibenes tekniske udstyr og af det træ, der var anvendt ved bygningen af dem. Nogle af klagerne forekommer os nuomstunder temmelig små, således anførtes det, at der manglede bårer til transport af de syge søfolk. Napoleon syntes irriteret herover og svarede, at man med lidt praktisk sans måtte kunne slå nogle stykker træ sammen til de nødvendige sygebårer. Langt større var reaktionen, da kaptajn Rosenvinge sendte en skrivelse til det franske marineministerium og her fremsatte et forslag om, at i tilfælde af den franske kontraadmirals fratræden skulle ikke en fransk søofficer men derimod han selv udnævnes til ny kontraadmiral for Scheldeflåden. Rosenvinge begrundede det med, at han var den søofficer i flåden, som havde den største ancennitet. Denne skrivelse krænkede Napoleon stærkt, og han svarede, at de dansk-norske søfolk udgjorde et „auxilliært korps", og at en dansk søofficer derfor ikke kunde komme i betragtning.

Under vinteren 1808–1809, da skibene var oplagte i Vlissingen, måtte mandskabet blive boende ombord, og grundet på brandfare var det forbudt at tænde lys eller foretage opvarming af skibet. Maden blev tilberedt i land og bragt ombord, og ilden var slukket i kabyssen.

Hele sagen fik til sidst en meget alvorlig vending. Fra det franske marineministerium kom der ordre om, at de dansk-norske besætninger på „Pultusk" og „Dantzick" skulle forlade deres skibe og i sluttet trop marchere til Brest for der at bemande to nybyggede linieskibe. Denne ordre vakte ualmindelig vrede hos de dansk-norske søfolk, især hos dem, der havde tjent i koffardifarten og nu nærede ønske om at vende hjem. En stor del af besætningerne henvendte sig til de to chefer, der til en vis grad måtte give dem ret udfra synspunktet, at søfolkene var udkommanderet til at bemande to af Scheldeflådens skibe, men ikke de nybyggede skibe i Brest. Kaptajnerne Rosenvinge og von Holsten sendte herefter en skrivelse til marineministeriet i Paris og udtrykte heri officerernes og mandskabets ønske om samlet at vende hjem til Danmark.

Den franske marineminister, duc de *D. Decrès* (f. 1761, d. 1820) henvendte sig omgående til Napoleon, der blev rasende over de dansk-



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

norske styrkers nægtelse af at adlyde, og han beordrede, at de to skibschefer skulle arresteres. Yderligere gaves der de øvrige af Scheldeflådens skibe ordre til at åbne ild mod „Pultusk" og „Dantzick", såfremt det skulle udarte sig til egentligt mytteri, idet man kunne befrygte, at et sådant kunne brede sig til flådens resterende skibe. På de dansk-norsk bemandede skibe var man i anledning af den danske konges fødselsdag i færd med at forberede en stor fest, hvortil prominente gæster fra Vlissingen var indbudt, da Rosenvinge og von Holsten blev arresterede og ført til citadellet i Antwerpen.

Denne triste begivenhed må vel ses først og fremmest i relation til det danske Admiralitets mangelfulde instruktion af de dansknorske officerer og besætninger om, at de under opholdet på Scheldeflåden var underkastet fransk overhøjhed og diciplin. Men skylden falder vel også i nogen grad på to skibschefers, og da især kaptajn Rosenvinges mangel på smidighed. Efter at være hjemsendt til Danmark under fransk gendarmledsagelse sad de en kort tid i kvarterarrest i Rendsborg, men indtrådte derpå atter i den danske flåde. Rosenvinge avancerede senere til kommandør og von Holsten endogså til kontraadmiral.

Efter episoden på Scheldefloden blev der rent formelt udnævnt franske skibschefer på „Pultusk" og „Dantzick", indtil nye danske og norske chefer var fundet hjemme. Fra fransk side udviste man dog stor forståelse for den vanskelige situation, og man ønskede ikke at irritere de to skibes besætninger. Derfor var det faktisk de to skibes næstkommanderende kaptajnleutnanterne *H. Stephansen* (f. 1773, d. 1851) og *T. Fasting* (f. 1769, d. 1841), der i virkeligheden fungerede som skibschefer, indtil de nye chefer var fundet derhjemme og sendt afsted til Scheldeflåden. Man bør vist i særlig grad fremhæve viceadmiral Missiessy for hans store forståelse overfor de dansk-norske synspunkter, og han var under hele Scheldeepisoden en stor støtte, men adskillige sager var så vigtige, at en afgørelse måtte træffes i marineministeriet i Paris. Marineminister Decrès viste sig imidlertid ved mange lejligheder meget stædig og uvillig til at forhandle, således at Napoleon i visse tilfælde måtte underkende hans afgørelser.

I februar 1809 ankom de nyudnævnte skibschefer hjemme fra Danmark. Det var kommandørkaptajnerne *J. van Dockum* (f. 1753,



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

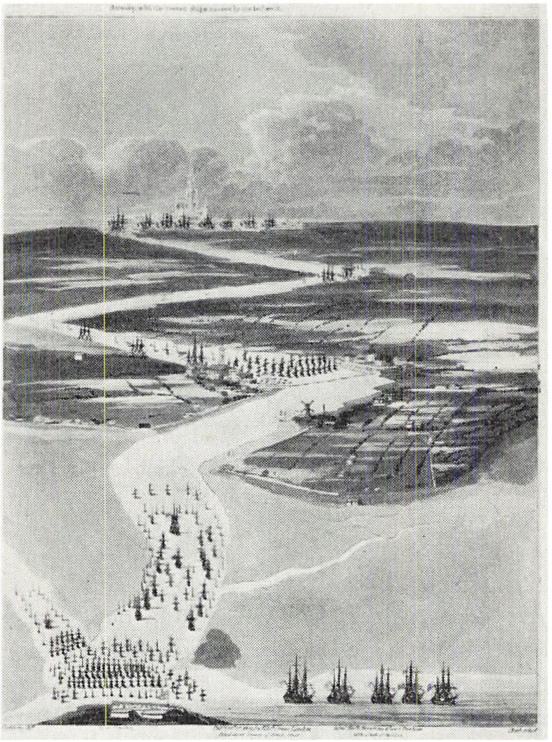
Kommandørkaptajn Joost van Dockum, 1753–1834.
(Marinens Bibliotek).

d. 1834) og *J. von Berger* (f. 1757, d. 1809), begge uden tvivl nogle af den dansk-norske marines bedste navne, veluddannede, myndige og med kendskab til det franske sprog. Van Dockum var af hollandsk afstamning, idet hans fader, der var skibsbygger, var indvandret til Danmark, og familien havde iøvrigt slægtninge boende i Frankrig. Van Dockum overtog kommandoen på „Pultusk", von Berger kommandoen på „Dantzick", men allerede d. 31/8 1809 døde von Berger. Han begravedes under stor militær deltagelse i Antwerpen. Marchal Bernadotte skulle havde bivånet højtideligheden, men erklærede sig „upasselig". Kommandørkaptajn *C. Wleugel* (f. 1764, d. 1833) overtog herefter kommandoen på „Dantzick" i begyndelsen af november 1809.

De dansk-norsk bemandede skibe blev fra nu af ledet med en mere fast hånd. Van Dockum fik som den ældste officer hurtigt indført væsentlige forbedringer for mandskabet, ikke mindst med hensyn til kosten. Men han opretholdt tillige en streng diciplin og sikrede sig derved ikke mindst Napoleons bevågenhed. Kejseren besøgte Scheldeflåden flere gange og roste de dansk-norsk bemandede skibes præstationer. Han følte sig stærkt tiltrukket af van Dockum's



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK



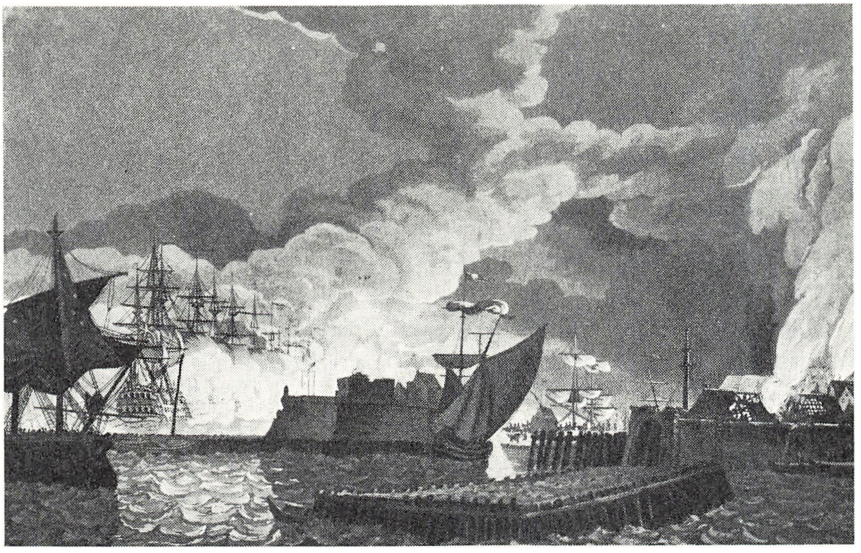
Scheldeflodens udmunding. I forgrunden den engelske flåde, midt i billedet flodspærringen ved Milo, og bag denne franske flådeenheder. Samtidigt engelsk stik. National Maritime Museum. London.

dygtighed og charme. Napoleon tilskrev den danske konge og foreslog ham at udnævne van Dockum til kontraadmiral i den dansknorske flåde, men Frederik d. VI afslog dette høfligt, idet han gjorde Napoleon opmærksom op, at i Danmark var ancennitetsprincippet rådende.

Imidlertid voksede flåden på Schelde, og den androg i 1809 10 linieskibe, foruden de 3 hollandske skibe, fregatten „Friesland“ og



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK



Byen Vlissingen bombarderes af den engelske flåde.
Samtidigt engelsk stik. National Maritime Museum. London.

korvetterne „Iris“ og „Ajax“. På den internationale skueplads var der allerede store begivenheder igang. Østrig, hvem Napoleon allerede i 1805 havde tilføjet et alvorligt nederlag, bestemte sig til at genoptage krigen mod Frankrig og lagde stærk pres på den engelske regering for at få åbnet en nordfront, der kunne svække Napoleon's front i syd. Den voksende franske flåde på Schelde bekymrede England meget, og i maj 1809 begyndte man derfor i London at træffe forberedelser til en landgang i Holland.

Under kommando af *Lord John Pitt,* Jarl af Chatham (f. 1756 d. 1835) afsejlede d. 28/7 1809 en engelsk flåde på ca. 600 skibe af forskellig størrelse og med en hær på 40.000 mand, som landsattes på de hollandske øer Schouwen og Walcheren d. 30/7 og allerede d. 1/8 nåede frem til fæstningsbyen Vlissingen. Denne belejredes og erobredes d. 16/8, hvorved der dræbtes, såredes og tilfangetoges ca. 8000 franskmænd og hollændere, medens de engelske tab indskrænkede sig til kun 738 mand.



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

Hos franskmændene og især flåden på Schelde vakte den engelske landgang og hurtige erobring af Vlissingen selvsagt ængstelse. Skibsværft, bassin og depoter i nævnte by var af største værdi for Scheldeflåden, men værre var det, at en hurtig fremrykning mod Antwerpen og denne bys fald ville betyde en prisgivning af flåden, der i så tilfælde var fanget i en fælde. Skibene trak sig et stykke op ad Scheldefloden, og der udlagdes spærringer ved det smalleste sted, nemlig ved fæstningen Lillo, midtvejs mellem Vlissingen og Antwerpen.

Interessant er van Dockum's indberetning af 10/8 1809 til Admiralitetet. Han oplyste her, at der oprindeligt havde været 4300 franske soldater i Antwerpen, men heraf var de 3500 sendt til Vlissingen inden den engelske belejring, og derfor var Antwerpen næsten uden militære styrker. Dockum angav som sin personlige mening, at englænderne nemt kunne havde erobret Antwerpen i løbet af to dage, men som det senere skal omtales, opstod der store divergenser mellem den engelske flåde og hær, og dette førte til en fuldstændig lammelse af strategien. Og dertil kom en katastrofal udbredning af epidemiske sygdomme blandt styrkerne på Walcheren, hvilket bevirkede, at den engelske invasion brød totalt sammen. Nu strømmede der ca. 20.000 franske soldater til Antwerpen, der yderligere fik en forstærkning på ca. 6000 mand fra Napoleons broder, kong Ludvig af Holland. Den 16/8 ankom marchal Bernadotte, prins af Pontecorvo, til Antwerpen, hvor han organiserede byens forsvar. Digerne blev gennemskårne, og egnen omkring Antwerpen sat under vand.

I en ny rapport af 7/9 1809 til Admiralitetet meddeler van Dockum, at „i den Tid, Englænderne har opholdt sig i Holland, skal de have sendt over 10.000 Mand Syge til England". Dette tal stemmer godt overens med de officielle engelske tabstal fra 1/2 1810, ifølge hvilke af de ca. 40.000 mand, sendt til Holland, ca. 4000 døde af sygdomme, 11.500 var hospitaliserede i England og kun 106 dræbt i kamp. Der skal i det næste afsnit redegøres nærmere for de sygelige tilstande, der medførte den engelske invasionsstyrkes totale sammenbrud og reddede såvel Antwerpen som den franske flåde på Schelde. Engelske militærhistorikere har hævdet, at det var hæren, der svigtede på grund af manglende initiativ. De store



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

engelske linieskibe kunne ikke forcere Scheldemundingen som følge af det grundede vand, men en del af den engelske flådes mindre skibe, korvetter og kanonbåde, trængte helt op til fæstningen Lillo, hvor de imidlertid standsedes af de udlagte spærringer.

Omend det engelske angreb ikke bragte Napoleon's Scheldeflåde i direkte aktion mod de engelske linieskibe, havde invasionen dog bevirket, at den franske marine udrustede en betydelig mængde mindre skibe, korvetter, brigger og kanonbåde, på Scheldefloden, og alle disse småskibe bemandedes fra de franske linieskibe, bl. a. fra „Pultusk" og „Dantzick". Også landbatterierne på Scheldeflodens bredder blev bemandet med dansk-norske søfolk. De nævnte småskibe var yderst manøvredygtige på floden, og de var med rette frygtede af englænderne. Flere engelske skibe blev kaprede, men først og fremmest gav øvelserne med de mindre skibe de dansknorske søfolk en udmærket træning. De resterende engelske invasionsstyrker kunne intet udrette og forlod Holland d. 23/12 1809 efter at de havde ødelagt dokker, basin og depoter i Vlissingen. I en skrivelse til den danske konge fremhævede marineminister Decrès de dansk-norske søfolks udmærkede indsats, og van Dockum og flere andre officerer blev udnævnt til riddere af Æreslegionen.

Under vinteren 1809–1810 søgte Scheldeflåden vinterhi i Rupel, en biflod til Schelde ovenfor Antwerpen, hvor tidevandet var ringe og de for linieskibene skadelige isskrueninger kunne undgås. I mellemtiden skulle skaderne i Vlissingen udbedres.

Men nu opstod der pøny een for søfolkene farlig episode, idet det dansk-norske mandskab på et par kanonchalupper nægtede at arbejde. De skulde nemlig udføre et hårdt oprydningsarbejde, hvorunder de måtte stå i mudder og vand til midt på livet, ovenikøbet i hård vinterkulde. Herunder blev de naturligvis gennemblødte og forkomne. De havde intet tørt tøj at tage på, og købe det kunne de heller ikke, fordi de ikke havde fået deres franske lønning udbetalt i fem måneder. Til trods for, at van Dockum følte den allerstørste sympati for sine søfolk, måtte han dog behandle sagen med strenghed. Mandskabet blev opfordret til at opgive de personer, der stod bag lydighedsnægtelsen, og da dette blev afvist, lod van Dockum hver 9. mand „sætte i Bøien" og senere tildele hver „50 Slag med Katten". En af kvartermestrene sprang da overbord og



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

druknede, hvorefter mandskabet tilstod, at den pågældende havde været hovedmanden. D. 5/5 1810 inspicerede Napoleon flere af Scheldeflådens skibe, bl. a. „Pultusk", samt fulgte skibets manøvrer, ligesom han bagefter defilerede forbi det opstillede mandskab. Han udtrykte til slut sin glæde over skibets præstationer og inviterede van Dockum som eneste af flådens officerer til at deltage i sit taffel i Antwerpen.

I løbet af 1810 bredte der sig imidlertid igen en vis utilfredshed mellem såvel officerer som mandskab på „Pultusk" og „Dantzick". Det ensformige liv ombord, den lave levestandard, og længslen efter familien derhjemme var hovedårsagerne. Adskillige af mandskabet deserterede og lod sig hverve af private kapere i Holland og Frankrig. For officererne var det yderligere deprimerende fortsat at skulle nøjes med maritime øvelser i stedet for at komme i kamp med englænderne. Man syntes, at den franske flåde var altfor uvirksom. Yderligere var der megen sygelighed med feberperioder og afkræftelse imellem officerer og mandskab på skibene. Resultatet blev et stigende antal ansøgninger, især fra officerernes side, om en snarlig hjemsendelse for atter at indtræde i den danske marine. Van Dockum forsynede velvilligt adskillige ansøgninger om hjemrejse med sin anbefaling. Han forstod tilfulde problemerne, så meget mere som adskillige af søfolkene tidligere havde været i koffardifart og havde patent på fritagelse for tjeneste i krigsmarinen. Også Admiralitetet i København billigede en hjemrejse, men marineminister Decrès i Paris nægtede først pure at lade nogen rejse hjem. Van Dockum begav sig derfor til Paris, dels for at forhandle med marineministeren, dels for at efterkomme en invitation fra kejseren. Denne sidste modtog ham yderst venligt, og van Dockum deltog i kejserens taffel og hoffester. Forhandlingerne med Decrès var derimod yderst vanskelige, idet denne nægtede at give tilladelse til de dansknorske søfolks hjemrejse, førend erstatningsmandskab fra Danmark var nået frem. Van Dockum fremhævede, at de folk, der skulle hjemsendes, tilhørte handelsmarinen, og derfor var frivilligt mandskab. Napoleon fik forelagt sagen, og på hans befaling blev det overladt hver skibschef at „permittere de af Mandskabet, som efter de danske Love ikke var pligtige til at tjene som Matroser eller som formedelst Svaghed og Alderdom ikke længere var duelig til Søtjenesten".



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

Omkring nytår 1811 fremsatte Napoleon ønsket om, at yderligere to nybyggede linieskibe i Scheldeflåden „Albanais“ og „Dalmate“ måtte blive bemandede med dansk-norske søfolk. Kongen og Admiralitetet indvilligede heri, og det fornødne mandskab med tilhørende officerer marcherede i fem transporter den lange vej til Holland. Kaptajnerne *L. Fabricius* (f. 1770, d. 1830) og *H. Mossin* (f. 1765, d. 1831) udnævntes til chefer på henholdsvis „Albanais“ og „Dalmate“. I en rapport af d. 13/1 1811 oplyste van Dockum, at Scheldeflåden nu omfattede 12 linieskibe, og i august 1811 var den nået op på 16 linieskibe. Til hvert linieskib hørte der tre kanonbrigger, der bemandedes og provianteredes fra de respektive linieskibe. I slutningen af september 1811 aflagde Napoleon påny et besøg på flåden og inspicerede da både „Pultusk“ og „Dantzick“, hvis besætninger han roste.

Om dette besøg har skibspræsten *Even Andersen* (f. 1778, d. 1841) i et brev hjem til København berettet og har her givet følgende skildring af Napoleon's person. „Han var i sit hele Udvortes en meget simpel, ligefrem og affable Mand, 42 Aar gammel, liden af Statur, temmelig korpulent og korthalset. Han har store, brede, fyldige Kinder, en bleggul Ansigtsfarve, mørke Haar, smaa lyse, men blide og fyrige Øine, især under Samtale, – – ellers lod det dog som hans sædvanlige Blik var det dybe nedadvendte, der tillige forøgede Øienbrynenes Mørkhed. Hans Klæder var højst uanseelige, ganske uden Guld – eller Sølv-Brocade, der ellers her er almindelig. Han har hvide Underklæder og grøn Kjole med røde Opslager og Krave, stive Støvler og brede Sporer (hans ridende Jægeres Uniform). På Hovedet bærer han en liden trekantet Hat, hvilken han ei tog af. Det er saa langt fra, at han i mindste Maade røber nogen Majestæt, der kunde fjerne En fra ham eller indjage Respekt og byde Frygt, at han meget mere forekom mig at indbyde til fortrolig Samtale ved sin humane og – hvo skulde tro det – rolige Mine“.

Under vinteren 1811–1812 var van Dockum i Paris, hvor han var i audiens hos kejseren, ligesom han fik lejlighed til at besøge sin i Frankrig boende familie. D. 1/2 1812 udnævnte Napoleon ham til kontraadmiral i den franske marine, en uge senere meddeltes det ham fra København, at den danske konge havde udnævnt ham til kontraadmiral i den danske flåde. Denne udnævnelse gjaldt



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

dog kun under hans ansættelse i Scheldeflåden, og efter hjemkomsten til Danmark skulle han igen indtræde i sin gamle grad som kommandør i den danske flåde. I marts 1812 rejste van Dockum påny til Paris, denne gang for at aflægge troskabsed til kejseren, efter at han forinden havde indhentet den danske konges tilladelse hertil.

Hele året 1812 var præget af stor sygelighed blandt officerer og mandskab på de fire dansk-norsk bemandede skibe. Påfaldende mange officerer ønskede hjemrejse, men ligesom tidligere nægtede marineminister Decrès en sådan hjemrejse, førend afløsning fra Danmark havde fundet sted. Fra fransk side prøvede man at holde på officererne bl. a. ved at foreslå den danske konge at ansætte og lønne de pågældende i en højere charge end hjemme i Danmark. Dette ville gøre ansættelser i Scheldeflåden mere tillokkende. Ligeledes forsøgte man fra fransk side ved tildelinger af „Æreslegionen" at binde de officerer, der ønskede hjemsendelse. Ikke alene danske søleutnanter fik nu tildelt nævnte dekoration, men også en højbådsmand og en skibsmand udnævntes til riddere af Æreslegionen.

Der var i december 1812 ingen opvarmning af skibene, og officererne måtte søge logi i land, hvilket de beklagede sig over, fordi opholdet der var særdeles kostbart.

Samtidigt forværredes den politiske situation på dramatisk vis efter Napoleon's mislykkede felttog mod Rusland. Man syntes efterhånden at være blevet mere forstående indenfor den franske marine, og van Dockum kunne derfor d. 23/1 1813 rapportere hjem til Admiralitetet, at der ikke fra viceadmiral Missiessy's side ville blive lagt hindringer i vejen for officerernes afløsning. For at yde Napoleon en moralsk støtte gav alle de dansk-norske søofficerer på de fire skibe 10 dages sold til kejseren.

D. 11/4 1813 indløb der meddelelse fra Danmark, at kong Frederik VI. hjemkaldte sine skibsbesætninger i fransk krigstjeneste. For kontraadmiral van Dockum opstod der nu en vanskelig situation. Napoleon ville gerne beholde ham i sin flåde, og den danske konge stillede ham helt frit til at vælge mellem sin franske stilling eller til genindtræden i den danske marine som kommandør. Van Dockum valgte klogeligt det sidste og forfremmedes nogle år senere til dansk kontraadmiral og derefter til viceadmiral.



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

Forinden besætningerne tiltrådte hjemrejsen fra Scheldeflåden, modtog de gennem den franske marineminister Napoleon's tak for deres indsats. For de danske officerer og mandskaber var hjemkaldelsen naturligvis en glædelig begivenhed. I fire transporter marcherede de over 2000 mand op gennem Holland og Tyskland til Danmark, og hele aktionen forløb uden uheld. D. 21/4 forlod den sidste transport, med hvilken van Dockum selv fulgte, Antwerpen, og da han d. 15/5 ankom til Glückstadt, kunne han meddele Admiralitetet, at hele den dansk-norske styrke i god behold var nået dertil. Således endte en i marinehistorisk henseende højst interessant periode.

Scheldeflådens skæbne var nu beseglet. Ifølge en hollandsk beretning var pr. 20/4 1814 kun 13 af linieskibene armerede, medens 7, deriblandt „Pultusk", „Dantzick", „Albanais" og „Dalmate" var desarmerede. Ved Parisertraktaten i 1815 blev en del af linieskibene overdraget Holland, deriblandt „Pultusk", som omdøbtes til „Waterloo", og „Albanais", som omdøbtes til „Batavia".

*Danske kirurger på Schelde.*

I det følgende skal der gives en omtale af de dansk-norske kirurgers virke i Scheldeflåden i perioden maj 1808– maj 1813. En del af de lægelige problemer fremgår af skibschefernes månedlige indberetninger om dødsfald blandt officerer og mandskab, samt om de dengang gældende kostforhold og hygiejniske vilkår på skibene.

I indberetningerne til Admiralitets- og kommisariatskollegiet omtales kirurgerne sjældent ved navn og i så tilfælde fortrinsvis de fastansatte overkirurger, medens skibskirurgerne og underkirurgerne kun undtagelsesvist nævnes, men de var heller ikke officerer som overkirurgerne, idet de tilhørte den blandede gruppe, der benævntes „Betjente". Kun overkirurgerne, der havde leutnantsrang, fik adgang til officersmessen, og først d. 5/6 1814 erholdt også skibskirurger og underkirurger „adgang til officersbordet i de kgl. danske krigsskibe" samtidigt med at det bestemtes, at „Skibskirurgerne fik samme vilkår som leutnanter".

Oplysningerne om kirurgerne i almindelighed får man fortrinsvis gennem skrivelserne til Ekvipagesekretariatet. Her påtræffer man



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

Skibslæge, ca. 1795.
(Medicinsk-historisk Museum).

omtale af de fleste ansættelser, avancementer, udkommanderinger og gageringsforhold marinekirurgerne vedrørende, og herunder også tjenesten i den franske flåde på Schelde.

De fire franske linieskibes bemanding med kirurger var ligesom i den danske marine og bestod for hvert skibs vedkommende af 1 overkirurg, 1 skibskirurg og 1 underkirurg. Det er tidligere nævnt, at der på „Dantzick" fandtes ca. 100 franske matroser foruden en soldatesque, og til deres disposition stod der „5 franske Doctores". Om disses virke foreligger der i indberetningerne til København ingen oplysninger, men det var da heller ikke et dansk-norsk anliggende, selvom det dog er sandsynligt, at de franske kirurger



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

kan have deltaget i et vist samarbejde med de dansk-norske kirurger.

Imidlertid var det således, at hvert af de fire dansk-norsk bemandede skibe som regel måtte klare sig selv med deres egne kirurger, thi i almindelighed kunne de ikke få nogen kirurgassistance fra andre skibe. De fire skibe fulgtes sjældent ad, og der kunne være store distancer mellem deres positioner, afhængigt af vejr og vind. Det fremgår da heller ikke af de maritime indberetninger til Admiralitetet, at et af de pågældende skibe har anmodet om kirurghjælp fra de tre øvrige.

I det følgende gives der en oversigt vedrørende kirurgforholdene på hvert af de fire skibe. Iøvrigt henvises der til tillæg I og II, der nævner de forskellige kirurgers ansættelsestid. Også skibenes skiftende chefer er her anført.

*Pultusk.*

Overkirurg var her *Jørgen Hammer* (f. 1775, d. 1815), der var tjenstgørende på skibet i samtlige fem år, bortset fra et par måneder i vinteren 1810–1811, da han fik permission for at besøge familien i Danmark. Hammer, der var fast overkirurg i den danske marine fra 1808, blev afskediget i 1815 med karakter af divisionskirurg. Skibskirurgen *Johan Frederik Kallenbach* (f. 1776, d. 1809) virkede fra maj 1808 indtil d. 30/3 1809, da han døde af sygdom, om hvilken intet er oplyst. Kallenbach havde været immatrikuleret ved Kirurgisk Academi i 1801. Til underkirurg udnævntes i maj 1808 *Rasmus Christian Ploug* (f. 1783, d. 1859). Om hans tidligere uddannelse vides intet, Det er muligt, at han har frekventeret Kirurgisk Academi i årene 1806 og 1807. Ploug var ansat på „Pultusk" i hele perioden fra 1808 til 1813, men forfremmedes til skibskirurg på samme skib d. 1/12 1810. Ved ansættelsen som underkirurg benævnes han „Pflug". Om hans videre karriére vil der senere blive redegjort.

Overkirurg Hammer blev syg i foråret 1809, omtrentlig samtidigt med skibskirurg Kallenbach's sygdom og død. Hammer opholdt sig dengang i Antwerpen, og da han var i bedring, anmodede skibschefen, van Dockum, ham om at prøve i nævnte by og dens omegn at skaffe



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

en skibskirurg til erstatning for den nyligt døde Kallenbach. Dette lykkedes dog ikke, og van Dockum meddelte i en rapport til Admiralitetet, at da han selv var med skibet i Vlissingen „klagede Beboerne der over Manglen på duelige Læger". Van Dockum henvendte sig derpå til Scheldeflådens øverste kirurg, der imidlertid måtte beklage ikke at kunne fremskaffe den forønskede skibskirurg til „Pultusk". I en rapport til Admiralitetet i juni 1809 understreger van Dockum, at han ikke vil kunne klare sig med kun to kirurger i tilfælde af mange sygdomstilfælde ombord, hvorfor Admiralitetet anmodes om at sende en ny kirurg. Dette finder da også sted, idet skibskirurg *Carl Henrik Gotschalch* (f. 1774 i Hannover) i november 1809 afrejser fra København sammen med kaptajnleutnant *Christian Peter Flensborg* (f. 1772, d. 1838) Gotschalch havde været immatrikuleret ved Kirurgisk Academi i 1801 og senere gjort tjeneste som undermester (underkirurg) i det asiatiske kompagni 1805–1806. Senere havde han været skibskirurg i den danske flåde („Sværdfisken") i 1808.

På rejsen til Antwerpen blev Gotschalch imidlertid syg og måtte efterlades i Otterberg nær Bremen med pålæg om at fortsætte rejsen til bestemmelsesstedet, når han var rask nok til det. Imidlertid indfandt han sig ikke som forventet, og Admiralitetets bestræbelser for at skaffe nærmere oplysninger om Gotschalch's skæbne var helt forgæves. Sandsynligvis er han død i Tyskland, men udelukkes kan det dog ikke, at han, som var født i Hannover, har ønsket at forblive der. I al fald omtales han ikke senere som kirurg i den danske flåde.

De kirurgiske vanskeligheder på „Pultusk" var således uløste, og det var derfor naturligt, at van Dockum efter skibskirurg Gotschalch's udebliven har været henvist til at fremskaffe lokal kirurgisk hjælp. I en rapport til Admiralitetet indstiller van Dockum sammen med overkirurg Hammer, at Ploug udnævnes til skibskirurg på „Pultusk", og at underkirurgstillingen derefter besættes med *Jean de Munters,* der foreslås aflønnet som de andre dansk-norske underkirurger i Scheldeflåden. De to ansættelser skal finde sted d. 1/12 1810, hvilket bifaldes af Admiralitetet efter at Herholdt og Falkenthal i forvejen er blevet spurgt. Munters ansættelse må antages at have været gældende under resten af Scheldeperioden jævnfør oplysninger i ga-



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

gebøgerne, hvor hans navn staves på flere måder ( foruden Munters, tillige Munster, Munter og Münter).

I een af sine sidste skrivelser til Admiralitetet foreslog van Dockum, at overkirurg Hammer udnævntes til divisionskirurg for alle fire dansk-norsk bemandede linieskibe, samt yderligere, at der ansattes en dansk overkirurg ved hospitalet i Antwerpen, hvor de dansk-norske søfolk indlagdes. Han motiverede sit forslag med, at de syge dansk-norske søfolk, der grundet på manglende sprogkundskaber havde svært ved at beskrive deres sygdomssymptomer, bedre ville kunne forklare deres tilstand overfor en dansksproget kirurg, og at helbredelsesmulighederne herigennem ville blive større. Det sidste forslag må synes særdeles velovervejet, men Admiralitetet nåede dog ikke at tage stilling til det, fordi hjemkaldelsen fra Scheldeflåden indtraf så kort tid efter.

Som allerede nævnt fortsatte Hammer sin virksomhed i den danske marine efter hjemkomsten, medens Plougs intentioner var mere uklare. Men d. 22/6 1813 ansøgte han om afskedigelse fra den danske marine, og han angav da som grund, at han agtede at rejse tilbage til Antwerpen for der at gifte sig med sin forlovede Jeanette Franck, datter af Martin Franck. Samtidigt oplyste han, at han havde mulighed for at skaffe sig en fremtid dernede. Ansøgningen, der støttedes af Herholdt og Falkenthal, blev billiget af Admiralitetet.

*Dantzick.*

Ved de dansk-norske søfolks bemanding af dette linieskib udgjordes kirurgstaben af de følgende: Overkirurg var *Vilhelm Michaelsen* (f. 1783, d. 1815). Han havde taget studentereksamen i 1801 og kirurgisk eksamen i foråret 1808, umiddelbart før sin udnævnelse til fast overkirurg i den danske marine med tjeneste i Scheldeflåden. Han gjorde tjeneste på „Dantzick“ indtil februar 1812, da han ifølge ansøgning blev forflyttet til en overkirurgstilling i monarkiet (Glückstadt). På skibet blev han afløst af fungerende overkirurg *Jacob Gyrsting* (f. 1782, d. 1847). Han havde taget kirurgisk eksamen i foråret 1811, og han tjenestgjorde på „Dantzick“ indtil besætningens hjemkaldelse. Som skibskirurg virkede *Johannes Heide* (f. 1781, d. 1819) under hele Scheldeperioden. Han var immatrikuleret ved



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

Kirurgisk Academi i 1801 og tjente som underkirurg først i den danske marine og derpå i Asiatisk Kompagni (undermester), indtil han i 1808 udnævntes til skibskirurg på „Dantzick". Han omtales i de maritime rapporter til Admiralitetet, fordi han blev taget til fange af englænderne under disses erobring af Valcheren og Vlissingen. Han påstod overfor dem, at han var en rejsende student, og efter en examination blev han frigivet og udleveret til Hollænderne, hvorefter han atter kom ombord i „Dantzick". To underkirurger afløste hinanden under Scheldeperioden. Den første var *Carl Friederich Amtsberg* (f. 1780, d. ?). Han var immatrikuleret ved kirurgisk Academi i 1801 og udnævntes til underkirurg på „Dantzick" i 1808, hvor han virkede, indtil han den 1/5 1811 fik rejsetilladelse hjem. Imidlertid blev han syg på rejsen og måtte forblive længe i Hamborg. Han blev herefter placeret som underkirurg ved roflotillen i Køge, men søgte kort efter sin afsked fra marinen grundet på svagelighed. Om hans videre skæbne vides intet. Han afløstes i 1811 af *H. Wieland*, om hvilke oplysningerne er yderst sparsomme. I efteråret 1812 ansøgte han om afløsning og fremførte, at det var lovet ham af Herholdt og Falkenhal, for at han kunne forberede sig til kirurgisk eksamen. Denne ansøgning blev dog afslået af Admiralitetet, og også da han søgte pårny og nu angav langvarig sygdom – en ansøgning, der blev stærkt støttet af skibschefen kaptajn *Michael Bille* (f. 1769, d. 1845) – fik Wieland atter afslag. Men kort efter oprandt tidspunktet, da hele besætningen blev hjemkaldt. Om Wieland's senere skæbne vides intet, i al fald blev han ikke mere knyttet til den danske marine.

*Albanais.*

Til det i 1811 bemandede franske skib udnævntes *Peter Herman Barclay* (f. 1781, d. 1833) til overkirurg. Han, der var født i Kragerø i Norge, var student fra 1797, blev kompagnikirurg i 1801, tog kirurgisk eksamen 1807, og var derefter reservekirurg i søværnet og amanuensis ved Hofetaten 1809–1811. Han virkede som overkirurg på „Albanais", indtil besætningernes hjemkaldelse i 1813. Han blev i marts udnævnt til fast overkirurg i den danske marine og vir-



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

kede her til sin afsked i 1817, da han fratrådte med tillæggelse af divisionskirurgkarakter. Som skibskirurg fungerede *Frederik Christian Riise Ring* (f. 1788, d. 1817) og som underkirurg *Johan Georg Arenholdt Stütz* (f. 1786, d. 1835). Begge var i funktion på Scheldeflåden indtil hjemkaldelsen i 1813. Ring tog kirurgisk eksamen i 1816, medens Stütz ikke ses at have indstillet sig dertil. Begge søgte til udlandet og døde der.

*Dalmate.*

På dette skib udnævntes *Christopher Mundt* (f. 1787, d. 1828) i 1811 til fungerende overkirurg. Han blev student i 1806 og tog kirurgisk eksamen i 1810. Han virkede i Scheldeflåden til hjemkaldelsen i 1813 og fik derefter ansættelse som reservekirurg ved Kirurgisk Academi og ved Frederiks Hospital. Skibskirurg var *Peter Johannes Goldt*, om hvilken man ikke ved ret meget. Efter hjemkomsten i 1813 gjorde han tjeneste på „Hvalrossen" som skibskirurg. Som underkirurg virkede *Peter Petersen Tofft* (f. 1789, d. 1854). Han havde været kompagnikirurg 1809–1811. Efter hjemkomsten ansattes han i 1814 som skibskirurg i den danske marine. Han tog derefter kirurgisk eksamen i 1824 og blev reservekirurg i søværnet samme år.

Et par andre kirurger bør nævnes, da de har en vis relation til Scheldeperioden. *Johan Ferdinand Riess*, der var underkirurg ved roflotillen i Korsør, blev beordret til København og derfra med en styrke af frivillige søfolk sendt til „de Franske-Orlogsskibe ved Antwerpen". Om hans videre skæbne vides intet, han er således ikke omtalt i rapporter fra Scheldeskibene og er ikke opført i gagebøgerne. Heller ikke senere hen omtales han i forbindelse med den danske marine.

*Frederik Taur* (f. 1780, d. 1819) var immatrikuleret i 1801 og blev kirurg ved Holmen i 1814. I januar 1813 blev han beordret til tjeneste på Scheldeflåden med henblik på afløsning af underkirurg Stütz (på „Albanais"), som ønskede hjemrejse. Taur kom dog ikke afsted grundet på den pludselige hjemkaldelse af de fire skibsbesætninger. Han søgte senere om refusion af sine udgifter til ekvipering til rejsen.



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

Der var talrige sygdomstilfælde blandt de dansk-norske besætninger på de fire franske skibe. Dette fremgår med tydelighed af skibschefernes indberetninger til det danske Admiralitet. Antallet af syge og døde bliver nøje opgivet. Den øjeblikkelige sygelighed blandt besætningerne varierer stærkt indenfor de forskellige måneder, nemlig fra 2 % til 11 %, og næsten 300 af de ialt 3000 søfolk, som fra 1808 til 1813 bemandede de fire skibe, døde. Også franske og hollandske rapporter omtaler stedse „Scheldeflodens usunde klima". Sygdomme angives fortrinsvis at have ramt de unge franske soldater i soldatesquene, medens de egentlige søfolk klarede sig langt bedre. I april 1812 skal der fra hvert af Scheldeskibene have været mindst 50 folk indlagt på hospitaler.

Indtil langt hen på året 1809 blev de fleste af de syge behandlet på selve skibene, hvilket naturligvis må have været en meget stor belastning for de ansatte kirurger. Behovet for hospitalspladser var meget stort, men indberetningerne til det danske Admiralitet viser, at der i Vlissingen intet hospital fandtes. Derimod var der i Middelburg, hovedbyen på øen Walcheren, indrettet et hospital for Scheldeflådens syge. Det sorterede under Antwerpen, men indretningen var yderst slet. En hollandsk skibschef beklagede sig til sit ministerium og angav, at de søfolk, der indlagdes der, „allerede betragtede sig som døde og ikke mere regnede med nogen helbredelse". Også af de danske skibschefer blev hospitalet i Middelburg misrekommanderet, og forøvrigt fandtes der ingen ledige senge til brug for det syge dansk-norske mandskab.

Man søgte derfor fra dansk side at leje et hus i Vlissingen med indretning af et midlertidigt hospital for øje, men til at begynde med var der ingen i byen, der ønskede at udleje til nævnte formål. Dog kunne de to dansk-norske skibschefer indberette d. 21/2 1909, at der i Vlissingen endeligt var blevet indrettet „en Slags Hospital", i hvilket der en måned senere var indlagt 20 mand, medens 60 syge fandt pleje ombord på „Pultusk" og „Dantzick".

Ved englændernes aktion i sommeren 1809 måtte Napoleon's skibe trække sig op ad floden til Antwerpen, og her havde man en langt større mulighed for at få de syge hospitaliseret, idet Antwerpen efter den tids forhold besad flere gode hospitaler, ligesom der også i den nærliggende by Saint Bernard fandtes et hospital. Efter-



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

hånden blev de syge systematisk indlagt på hospital og kun et fåtal behandlet ombord. Ikke mindst for kirurgerne Hammer og Ploug på „Pultusk“ har denne ordning været velkommen efter skibskirurg Kallenbach's død, thi det varede næsten 1½ år, inden man fik en tredie kirurg til erstatning.

I en rapport af 22/7 1809 fremhævede van Dockum officerernes vanskelige stilling i tilfælde af sygdom. Det hedder: „det er nødvendigt for enhver, som bliver syg, at komme i Land, og paa det for Mandskabet indrettede Hospital i Antwerpen er der ingen Plads for Officererne, hvorfor de, som hidtil har gaaet syge i Land, har maattet søge Logie hos Private Folk eller paa Auberge, som rigtignok er noget kostbart“.

Under den første vinter 1808–1809, hvor Scheldeflodens skibe oplagdes i bassinet i Vlissingen, var der stor sygelighed blandt besætningerne, bl. a. fordi disse skulle bo ombord på skibene, hvor der af hensyn til brandfaren var forbud mod opvarmning og lys. Det har formentlig i særlig grad været forkølelsessygdomme med deres komplikationer, specielt bronchopneumonier, der dengang gjorde sig gældende. Også ved senere lejligheder, f. eks. da man ved nytårstid 1810 skulle rydde op efter englænderne i Vlissingen og derunder udbedre det ødelagte havnebassin, var der megen sygdom blandt søfolkene. Vintrene var som regel meget hårde ved Scheldeflådens skibe, og mandskaberne måtte tidligt på foråret reparere de betydelige skader, som isskrueningerne havde forårsaget. Under dette arbejde stod søfolkene i det kolde flodvand i dagevis. Gigtlidelser var derfor heller ingen sjældenhed blandt matroserne.

Det var imidlertid helt andre og mere alvorlige sygdomme, der var knyttet til Scheldefloden og dens deltaagtige udløb, samt til de flade marskøer i provinsen Zeeland. Klimaet ved Scheldeflodens bredder har altid været stærkt berygtet. Man har kendt til feberagtige lidelser hos personer, der opholdt sig der. Og især var forårsmånederne frygtede grundet på den såkaldte „Polder fever“, som man mente skyldtes støv og stank fra forrådnet græs, sumpplanter og buske ved flodens bredder. De fleste, der har beskæftiget sig med dette spørgsmål, mener at nævnte sygdom fortrinsvis skyldes malaria. Indberetningerne fra de dansk-norske skibschefer bekræfter denne diagnose, thi der tales hyppigt om „Koldfeber“ eller tilbageven-



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

dende febertilstande af lang varighed og efterladende stærk kraftesløshed, som det er vanskeligt at behandle. Man får indtrykket af, at der under Scheldeperioden efterhånden udvikler sig en voksende sygelighed, hvilket giver sig udtryk i, at de fleste officerer og kirurger efter relativ kort ophold på skibene ansøger om afløsning grundet på „sygdom og svigtende helbred". Man skulle iøvrigt også forvente, at den tiltagende ophobning af mennesker på Scheldefloden må have været et fortrinligt grundlag for malariaens udvikling. Da flåden nåede sin maximale styrke på 24 linieskibe og adskillige mindre fartøjer, må der have været 12.000–14.000 søfolk og soldater koncentreret her. Det er usandsynligt, at behandlingen af malariaen har været effektiv, hvorfor adskillige af besætningerne formentlig har levet med en kronisk malaria. Påfaldende er det, at de to første overkirurger Hammer og Michaelsen allerede døde i 1815, da de var henholdsvis 40 og 32 år gamle. Skibskirurgen Heide døde i 1819, da han var 38 år gammel, og skibskirurg Ring i 1817 29 år gammel, men han havde da arbejdet i Guinea i eet år. Underkirurgerne Amtsberg og Wieland var syge og svagelige. Den første tog sin afsked i 1812 grundet på svaghed, og den sidstnævnte var meget syg ved besætningernes hjemkaldelse i 1813. Deres senere skæbne har desværre ikke kunnet følges.

Ved Scheldeflodens udmunding, hvor øerne Walcheren samt Nord- og Sydbeveland tilsammen udgør provinsen Zeeland, har klimaet i særlig grad været frygtet grundet på den grasserende „Zeeland fever" eller „Walcheren fever". Dette forhold var velkendt også i England, hvor Sir *John Pringle* (f. 1707, d. 1782) i sin bog „Observations on the Diseases of the Army" beskriver de febrile tilstande blandt engelske troppestyrker, der i 1774 var stationeret der. Det har derfor vakt berettiget overraskelse, at man under den engelske aktion i august 1809 netop valgte øen Walcheren som landgangssted, når man vidste, at der herskede så alvorlige sygdomme på denne.

*Robert Feibel* har i 1968 givet en fortrinlig skildring af de sygdomme, der ramte det engelske ekspeditionskorps i 1809 og i høj grad bidrog til den militære aktions fiasko. Det er givet, at også her på de zeelandske øer med sumpede strækninger og stillestående vand var malariaen udbredt. Men denne lidelse kan dog ikke forklare, hvorfor de engelske styrker under kun 5 måneders ophold på Wal-



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

cheren havde over 14.000 sygdomstilfælde med 4000 dødsfald. Feibel påpeger med rette, at en stor del af de sygdomme, der førte til døden, både klinisk og patoanatomisk, lignede tyfus og dysenteri. Således optrådte der kontinuerlig feber, blodige diarreer, hudblødninger, samt lever- og miltforstørrelse, og ved sektionerne kunne man ofte påvise tarmulcerationer. Da sygdommen var på det højeste i september 1809, sendte den engelske regering en kommission under ledelse af den kendte engelske marinelæge Sir *Gilbert Blane* (f. 1747, d. 1834) til Walcheren. Foruden den officielle kommissionsberetning skrev Blane tillige en privat beretning om sine iagttagelser, og han konkluderede her, at det smitsomme stof (miasma) syntes at opstå i stillestående vand, og at såvel malaria som dysenteri måtte være årsager til de mange dødsfald.

Der er næppe tvivl om, at drikkevandet på Walcheren må have været inficeret med dysenteri, tyfus og paratyfus. Denne flade ø med det højtstående grundvand var gennemskået af afvandingskanaler, i hvilke kloakudløb fra byerne, specielt fra provinshovedstaden Middelburg midt inde på øen, fandt sted. En indberetning til Admiralitetet fra kaptajnleutnant Fasting anfører „at Englænderne skal have haft mange Syge og Mangel paa Vand. Det Vand, der findes paa de zeelandske Øer, er næsten ubrugeligt for Fremmede". Hollandske maritime kilder oplyser, at i november 1812 forsynedes alle Scheldeflådens skibe med filtre til drikkevand, og at sådanne filtre ikke tidligere havde været kendt på marineskibene. Samme kilde meddeler, at man gjorde en betydelig indsats for at blive den generende rotteplage kvit. På fire kanonbåde i Vlissingen blev således 250 rotter dræbt ved udrygning.

Påfaldende er den store forskel mellem mortaliteten på Scheldeflådens skibe og blandt de engelske invasionsstyrker. Militærhistorikeren *Rolf Scheen* (f. 1898) har vist, at på de dansk-norsk bemandede skibe døde 300 af de i den 5-årige periode tjenstgørende 3000 mand, det vil altså sige 2 % om året. Blandt de engelske styrker døde i løbet af episodens 5 måneder derimod 4000 af de ialt 40.000 mand, med andre ord 10 % i denne relativt korte periode. Dette taler for, at flere dødelige sygdomme har gjort sig gældende på Walcheren.

I 1812 optrådte der på „Dantzick" et dødeligt forløbende tilfælde af kopper. Der foretoges derfor vaccination af eskadrens mand-



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

skaber, og der foreligger intet om en videre udbredning af sygdommen.

Veneriske sygdomme erhvervede de dansk-norske besætninger fortrinsvis på marchturen fra Danmark ned gennem Tyskland og Holland. I en rapport af 12/2 1811 fra kaptajnleutnant Kaas anførtes det, at blandt en kolonne på 72 mand måtte de 30 omgående på hospitalet „grundet på Fnat og Sygdomme, som de har paadraget sig paa Rejsen" og i en anden rapport af 17/4 1811 hed det, at af „222 ankommende Søfolk, maatte 51 på Hospitalet, fordi de var befængt med Fnat og Venerisk Syge".

Der ses ikke at være indberettet tilfælde af død grundet på direkte militære handlinger, men nogle af søfolkene druknede og andre omkom som følge af en eksplosion i krudtkammeret, hvor man uforsigtigt havde medbragt et tændt lygte.

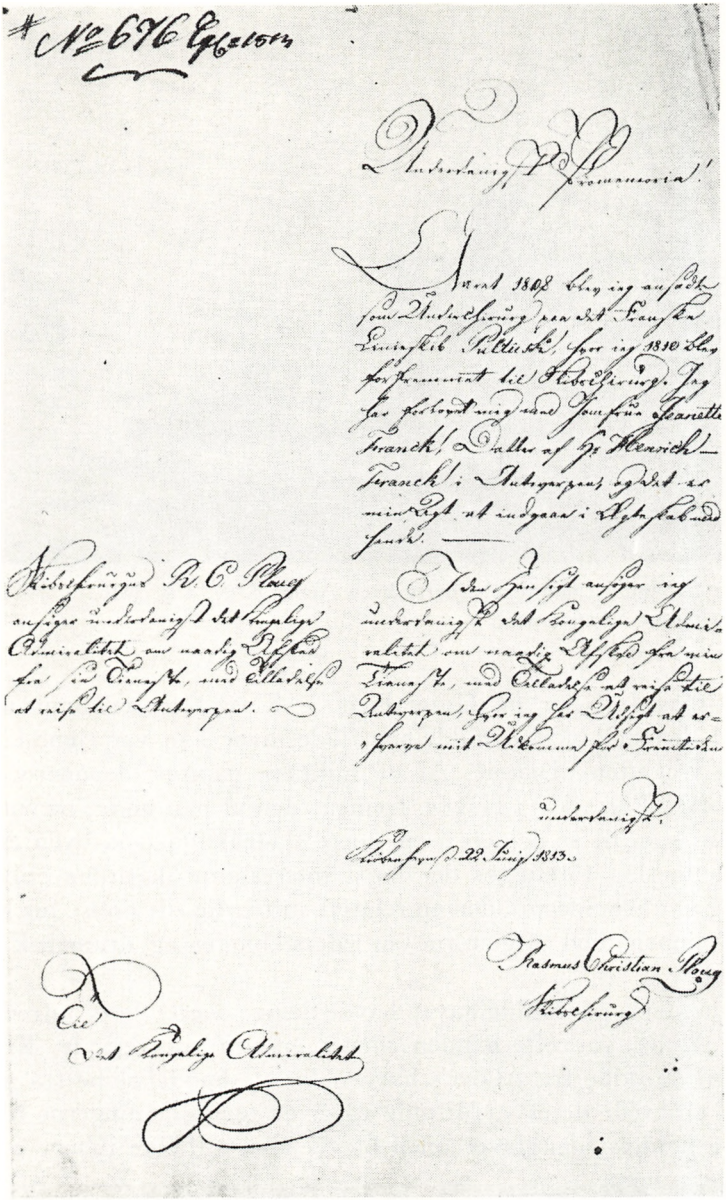
En udskrift af skibsrullerne, hvilken af regnskabsmæssige grunde blev foretaget i 1818, fremgår det, at antallet af døde besætningsmedlemmer på de fire skibe ialt androg 226. Heri er imidlertid ikke medtaget dødsfald blandt officerer, underofficerer og „betjente". *Scheen*'s tidligere refererede tal på ca. 300 for samtlige døde må derfor synes rimeligt. Der er nævnt, at de fleste syge blev hospitaliserede, og det var derfor yderst sjældent, at dødsfald indtraf på skibene. I en ministerialbog for de dansk-norske besætninger på skibene, ført fra maj 1811 til april 1813 af skibspræsten Even Andersen, står der i rubrikken „Døde" angivet følgende: „Uagtet gentagne Paamindelser til samtlige Skibschefer blev det mig dog aldrig meddelt Fortegnelse over de Døde, af hvilke de allerfleste endte deres Dage ikke ombord men paa eet af Hospitalerne i eller ved Antwerpen. Hvilke og hvormange, der døde af de fire Skibes Besætninger, blev saaledes stedse udenfor min Kundskab. Efterretning om de Døde maa da søges i Admiralitetet, hvor samtlige Skibes Papirer ere indgivne".

*Ploug som hollandsk militærkirurg.*

Efter at have opnået sin afsked fra den danske marine i juni 1813 rejste Ploug til Antwerpen, hvor han i nogle måneder gjorde tjeneste på det derværende hospital. Fra d. 1/9 1814 ansattes han som



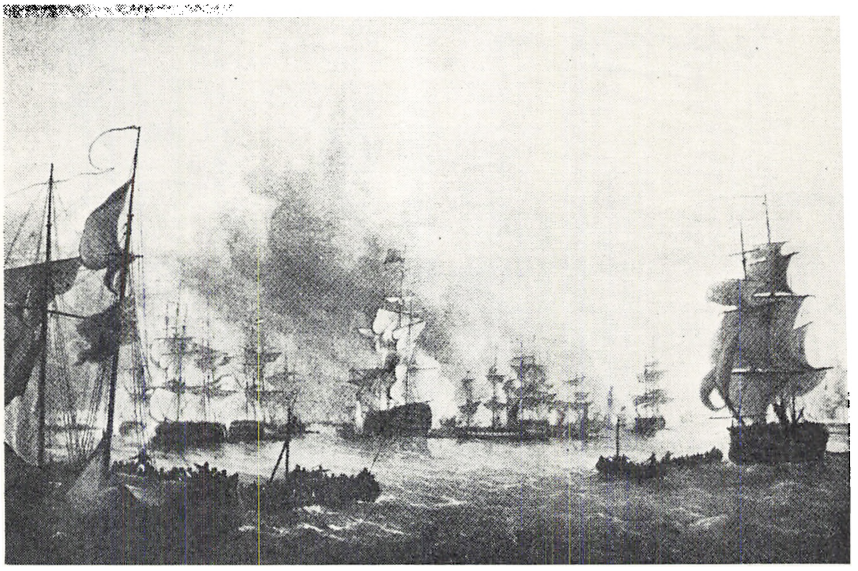
SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK



Skibskirurg Rasmus Christian Ploug's afskedsansøgning til det kgl. Admiralitet, København d. 22. juni 1813. (Rigsarkivet).



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK



Engelsk-hollandsk flåde bombarderer byen Algier d. 27. aug. 1816. (Marinemuseet i Antwerpen).

skibskirurg (officier de Gezondheit 3. Klasse) og udkommanderedes til den hollandske middelhavsflåde, hvor han var tjenestgørende på fregatten „Diana". Af de militære papirer, deponeret i det hollandske Rigsarkiv i Hâgue, fremgår det, at han under nævnte ansættelse kom til at deltage i en større flådeaktion mod byen Algier. Om dette slag foreligger der højst interessante maritime oplysninger, og var Scheldeepisoden en relativt stilfærdig tilværelse for Ploug, blev kampen mod Algiererne en yderst blodig og dramatisk begivenhed.

Forholdene på Middelhavet havde længe været højst ufredelige. Byen Algier var efterhånden blevet en ren sørøverrede. Kraftigt bevæbnede skibe fra Algier's havn opbragte handelsskibe fra mange lande, erobrede deres værdifulde varer og tog besætningerne til fange. De holdtes som slaver, men blev i visse tilfælde udleveret mod store løsesummer.

Englænderne havde længe haft til hensigt at bekæmpe den tyranniske Omar Pasha i Algier, men byen var omgivet at tykke mure,



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

og kraftige befæstningsanlæg beskyttede både byen og havnen, hvor de algierske krigsskibe lå i et sikkert skjul. Den engelske admiral på Middelhavet *Edward P. Exmouth* (f. 1757, d. 1833) indledte derfor forhandlinger med chefen for den hollandske middelhavsflåde *Theodorus Frederik Van Capellen* (f. 1762, d. 1824) og foreslog en fælles aktion mod Algier. D. 26/8 1816 ankrede derfor en stor engelsk-hollandsk eskadre op foran Algier by. Flåden omfattede 6 engelske linieskibe, 4 engelske og 4 hollandske fregatter, samt en del mindre skibe, bl. a. 4 bombardementsskibe. Der blev overrakt Pashaen et ultimatum om overgivelse, og da dette forblev ubesvaret, påbegyndte flåden d. 27/8 et voldsomt bombardement af byen. Skaden på byen var enorm, murene blev gennemskudt, forterne bragt til tavshed og mægtige brande rasede. Englænderne anslog den materielle skade til en million pund sterling, og Algierne havde mellem 4000 og 8000 døde og sårede. De engelske tab var også betydelige, nemlig 128 døde og 690 sårede. Grunden hertil var ikke mindst en bombe, der ramte linieskibet „Impregnable" og fik krudtkammeret til at explodere, hvilket kostede skibet 150 mand. De hollandske tab var relativt små, nemlig 13 døde og 52 sårede. Algier måtte kapitulere og gå ind på de engelsk-hollandske krav, af hvilke det vigtigste var fuldstændigt ophør af sørøveri på Middelhavet. Ikke mindre end 1211 slaver blev frigivet. Hermed var sørøveriet på Middelhavet imidlertid ikke definitivt brudt. Dette skete først, da Frankrig occuperede Algier i 1830.

D. 23/8 1817 blev Ploug ansat som kirurg af 3. klasse ved hospitalet i Enkhuizen ved Zuidersøen nord for Amsterdam. Det var dengang en betydelig flådebasis, og allerede under Scheldeepisoden havde man indrettet byens store marineskole til et hospital med 950–1000 senge. Det var fortrinsvis bestemt for den hollandske flådes mandskab fra landets nordligste provinser. Plougs hospitalsansættelse blev kun af kortere varighed, idet han atter blev udkommanderet til at gøre kirurgtjeneste på en række flådeenheder, der opererede i de hjemlige farvande. Han udnævntes i 1821 til kirurg af 2. klasse (overlæge) og tildeltes i 1827 rang af major.

I 1831 overførtes Ploug fra marinen til hæren og ansattes ved garnisonen i Willenstad (Nordbraband). Takket være en dispensation forflyttedes han i 1832 til Leeuwarden, hvor han virkede som stadskirurg, og endelig avancerede han i 1840 til Officier de Ge-



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

zondheit 1. Klasse (divisionskirurg) med ansættelse ved garnisonen og hospitalet i samme by. Han blev afskediget i 1850 og tillagt en årlig pension på 900 gylden.

Ploug forblev i Leeuwarden indtil 6/5 1856, da han med sin hustru flyttede til Amsterdam. Her døde hun i 1858, og året efter, nemlig d. 6/5 1859, døde han selv og begravedes i Amsterdam.

Om Ploug's trolovede Jeanette Franck i Antwerpen har det ikke været muligt at få nærmere oplysninger. Derimod har han under sit ophold i Leeuwarden været gift med Claire Beatrix Josephe George, født i St. Omer, Frankrig 1798. Ploug synes at have truffet hustruen under sin ansættelse i Enkhuizen, hvor hendes broder formentlig var stadslæge. De tilhørte begge den evangelisk-lutherske kirke. Ploug fik hollandsk statsborgerskab i 1852.

Der var ingen børn i ægteskabet, og en lille arv efter Ploug gik til digteren Carl Ploug og dennes søskende.

For ca. 50 år siden var jeg skibslæge på det Østasiatiske Compagni's motorskib „Fionia" på en rejse til Østen. D. 31/10 1923 sejlede vi fra Antwerpen mod Scheldeflodens munding. I min dagbog har jeg anført følgende: „Kl. $5^{30}$ i eftermiddag afsejlede vi i diset og småregnende vejr, men efter kun 1/2 times sejlads måtte vi kaste anker, da tåge og lavvande hindrede vor videre fart. Først næste dag kl. 4 morgen kunne vi lette anker". Scheldefloden var altså fortsat et vanskeligt farvand. Dengang anede jeg ikke, at en fjern slægtning af mig havde tilbragt fem lange år som marinekirurg på eet af Napoleon's krigsskibe og herunder havde besejlet dette stykke af Scheldefloden utallige gange.

For værdifuld hjælp bringer jeg herved en hjertelig tak til Rigsarkivet. Det gkl. Bibliotek, Marinens Bibliotek (ved kommandørkaptajn J. Teisen), Søværnets historiske Afdeling (ved kommandørkaptajn E. Borg), Orlogsmuseet (ved museumsdirektør B. de Munthe af Morgenstierne), Medicinsk Historisk Museum, København, samt til rigsarkiverne i Hâgue, Oslo og Utrecht, Marinemuseerne i Antwerpen, London og Paris, Stadsarkiverne i Amsterdam, Enkhuizen og Leeuwarden, Medicinsk Encyklopaedisk Institut i Amsterdam, og til dr. med. Øivind Larsen, Oslo.



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

## *Tillæg 1*

*PULTUSK*

*Skibschefer:*

Kaptajn S. A. Rosenvinge 1808–1809
Kommandørkaptajn (senere kommandør og kontraadmiral) J. van Dockum 1809–1812
Månedskaptajn W. Kaas 1812–1813

*Kirurger:*

Overkirurg J. Hammer 1808–1813.
Skibskirurg J. F. Kallenbach 1808–1809 (†)
Skibskirurg R. C. Ploug dec. 1810–1813.
Underkirurg R. C. Ploug 1808–dec. 1810.
Underkirurg J. de Munters dec. 1810–1813.

*DANTZICK*

*Skibschefer:*

Kaptajn, baron H. Holsten 1808–1809.
Kommandørkaptajn J. von Berger (apr. 1809–aug. 1809 (†)
Kommandørkaptajn (senere kommandør) C. Wleugel 1809–1812.
Kaptajn M. Bille 1812–1813.

*Kirurger:*

Overkirurg V. Michaelsen 1808–febr. 1812.
Fgr. overkirurg J. Gyrsting febr. 1812–1813.
Skibskirurg J. Heide 1808–1813.
Underkirurg C. F. Amtsberg 1808–maj 1811.
Underkirurg H. Wieland maj 1811–1813.

## *Tillæg II*

*DALMATE*

*Skibschefer:*

Kaptajn H. Mossin 1811–jan. 1813.
Interimschef månedskaptajnleutnant F. Evers Jan.-april 1813. (Kommandør C. Holck, udnævnt forår 1813, men nåede ikke at tiltræde.)



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

*Kirurger:*

Overkirurg C. Mundt 1811–1813.
Skibskirurg P. J. Goldt 1811–1813.
Underkirurg P. Petersen Tofft 1811–1813.

ALBANAIS

*Skibschefer:*

Kaptajn L. Fabricius 1811–okt. 1812.
Kaptajnleutnant W. Halling nov. 1812–dec. 1812.
Interimschef månedskaptajnleutnant A. de Cederfeld dec. 1812–1813.

*Kirurger:*

Overkirurg P. H. Barclay 1811–1813.
Skibskirurg F. C. Riise Ring 1811–1813.
Underkirurg J. Stütz 1811–1813.

SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

LITTERATUR

*Andersen, Even:* Brev af 21./3. 1812 til enkefru C. D. Drewsen, publ. af cand. phil. Herman Trier i Musæum 1896, 2. halvbd. S. 314.

*Dahl-Iversen, E.:* Kirurgien og dens Mænd i Danmark i det 18. Århundrede. København 1965.

*Dockum, J. van:* Levnet. Arch. f. Søvæsnet, Bd. 8 (1836), S. 261.

*Eidem, O. & Lütken, O.:* Vor Sømagts Historie. Kristiania 1906.

*Feibel, R.:* What happened at Walcheren, The primary medical sources. Bull. Hist. Med. *42*, (1960), 62.

*Garde, H. G.* Efterretninger om den danske og norske Søemagt. København 1835. Bd. 4.

*Herman, H.:* Onze Zeemacht tijdens de fransche overheerschieng 1810–1814 – Uitg. door de ver „Het Nederlandsche zeewesen. 1923.

*Jonge, J. C. de:* Geschiedenis van het Nederlandsche Zeewesen". 'S – Gravenhage en te Amsterdam. 1845.

*Konradsen, K. G., Honnens de Lichtenberg, G.* og *Friis Møller, M.:* Flåden, administration, teknik og civile opgaver. København 1962.

*Larsen, Ø.:* Schiff und Seuche. 1795–1799. Oslo 1968.

*Lütken, O.:* De danske på Schelden. 1808–1809. Kjøbenhavn 1885.

*Lütken, O.:* De Danske på Schelden. 1809–1813. Kjøbenhavn 1888.

*Mollema, J. C.:* Geschiedenis van Nederland ter Zee. Amsterdam 1942. Bd. 4, s. 16.

*Norrie, G.:* Militærlægevæsnets Udvikling i Danmark. Lund 1927.

*Parker, H.:* Naval Battles from the collection of Prints formed and owned by Commander Sir Charles Leopold Cust. London 1911.

*Ploug, H.:* Carl Ploug, hans Liv og Gerning. København og Kristiania 1905.

*Pringle, Sir John:* Observations on the Diseases of the Army, in camp and garrison. London 1752.

*Scheen, R.:* A tale of the Norwegian and Danish sailors, who manned warships of Napoleon's Schelt Navy. Commun. de l'Acad. de Marine. Bd. 17 (1965) p. 123.

*Steensen, R. S., Honnens de Lichtenberg, G.* og *Friis Møller, M.:* Flåden gennem 450 År. København 1961.

*Tuxen, J. C.:* Den danske og norske Sømagt. Kjøbenhavn 1875.

*Aa. A. J. van der:* Biographisch Woordenboek der Nederlanden, voorgezet door K. J. R van Harderwijk. Haarlem 1852.

*Carøe, K.:* Den danske Lægestand. 1479–1900. København og Kristiania 1904–1922.

*Carøe, K.:* Det kgl. kirurgiske Academis Matrikel 1785–1838. København 1921.

*Engelstoft, P.:* Dansk biografisk Lexikon. København 1933.

*Fogtman, L.:* Kongelige Rescripter, Resolutioner og Collegialbreve for Danmark og Norge. Kjøbenhavn 1806 fortsat.

*Hedegaard, J. C.:* Samling af trykte Forordninger, Placater og Patenter Landmilitærvæsnet betræffende som ere udkomne i det Tidsrum fra 1670 indtil 1823. 1–3 Dele. København 1807–1824.



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

*Molhuysen, P.* og *Blok, P.:* Nieuw Nederlandsch Biografisch Woordenboek. Leiden 1914.

*Schou, J. H.:* Chronologisk Register over de kongelige forordninger og Aabne Breve samt andre trykte Anordninger. Kjøbenhavn 1777 fortsat.

*Statskalenderen for Danmark.*

*Topsøe-Jensen, T. A.* og *Marquard, E.:* Officerer i Den Dansk-Norske Søetat 1660–1814 og Den Danske Søetat 1814–1932. København 1935. Bd. I og II.

SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

# Bidrag til kendskabet vedrørende den engelske sved – sudor anglicus*)

*Dens forekomst, symptomatologi, ejendommeligheder, behandling og prognose, specielt dens optræden i Skandinavien.*

Af *Henning Krieger Lassen*
Dr. med.

*Indledning.*

Sankt Mikkelsdag er som bekendt ærkeenglen Michaels helgendag den 29. september og var indtil 1770 i Danmark en fra katolsk tid stammende helligdag, hvortil var knyttet takkegudstjeneste, høstgilde etc. Senere fik den betydning som skiftedag og termin. På denne dag i 1529 under slutningen af Frederik I's regeringstid forekom en heldigvis hverken før eller siden her i landet optrædende frygtelig farsot, kaldet Svedesoten.

I årene 1485 til 1551, altså indenfor et tidsrum af 66 år, optrådte sygdommen ialt 5 gange; hver gang startede den i England, men kun ved den 4. epidemi overskred den Englands grænser og bredte sig rundt omkring i Europa; men hverken før 1485 eller efter 1551 er der forekommet identiske epidemier.

I Medicinskhistorisk Årsbok 1970 giver *Carl-Johan Clemedson*[7] (svensk professor og generallæge) en udmærket og interessant oversigt over mangt og meget af, hvad man ved om denne sygdom. Der er utvivlsomt mange af Dansk medicinsk-historisk Selskabs medlemmer, der har læst det nævnte arbejde. Når jeg alligevel har besluttet mig til at fremdrage sygdommen her, skyldes det, at der – bortset fra en kort omtale af lidelsen i forskellige medicinsk-historiske bøger (*Edv. Gotfredsen*: Medicinens Historie[20] og *Vilh. Møller-Christensen* i Kulturhistorisk Lexikon for Nordisk Middelalder[46] – ikke på dansk er publiceret noget om denne lidelse siden omtrent samtidige skrifter og i *F. V. Mansa's* omtale af sygdommen 1873.[44] Dog

---

* I stærkt forkortet form holdt som foredrag i Dansk medicinsk historisk Selskab den 15. februar 1973.



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

findes en artikel af *Poul Hauberg* fra Hospitalstidende 1932 om „Den ny Syge"[26], hvor den engelske sved nævnes. *F. V. Mansa* er desuden citeret af *E. Bastholm* (Sygdomme i Danmarks Middelalder[1]. Forøvrigt lå jeg allerede, da *C. J. Clemedsons* arbejde publiceredes, inde med et ret stort litteraturmateriale vedrørende den engelske sved, i hvilket findes en del arbejder, der ikke er beskrevet af *C. J. Clemedson.*

Det, jeg i det følgende vil referere, stammer udelukkende fra mine egne indsamlede notater. Det kan selvfølgelig ikke undgås, at mangt og meget i det følgende minder om *C. J. Clemedsons* publikation, da vi naturligvis i udstrakt grad refererer de samme kilder.

Fra de første epidemier foreligger kun forholdsvis få beskrivelser af sygdommen, men senere – navnlig under og efter den store epidemi i 1529 – findes en mængde beretninger fra såvel læger som fra mere eller mindre prominente personer. Bogtrykkerkunstens gennembrud og udbredelse har formentlig hjulpet hertil*. Symptomerne er beskrevet så nøje, at de forskellige fremstillinger ganske ligner hinanden. Der kan ikke være nogen som helst tvivl om, at det i alle 5 epidemier har drejet sig om den samme sygdom.

*Symptomatologien.*

Der er tale om en yderst akut indtrædende lidelse. Der er beskrevet tilfælde, hvor personer, der tilsyneladende var raske, står og taler med hinanden, pludselig bliver syge og i løbet af et øjeblik er døde. (Bl. a. *Th. Forestus*)[16]. Dette er dog ikke reglen. Lidelsen forudgås oftest af et ganske kortvarigt og noget vekslende prodromalstadium med almindeligt ildebefindende, kraftesløshed, ledsmerter, dårlig smag i munden og intensiv foetor ex ore. Til disse hurtigt forløbende initialsymptomer optrådte snart en varmefornemmelse med forøget hjerteaktion og pulsfrekvens, af og til arythmi samt formentlig feber. De eneste detaillerede beskrivelser af pulsen gives af *J. Caius*, der siger: „pulsus concitatior, frequentior"[4], og af Castricus: „pulsus qualis est febre calida laborantium molles et undosus". Der kunne optræde akute lancinerende smerter i hjerteregionen, døds-

* Bogtrykkerkunsten indførtes 1431. Det ældste tryk af medicinsk karakter, som vi besidder, er Guttenbergs: Aderlass und Laxier kalender fra 1457.



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

angst, dyspnoe og cyanose. Senere kom symptomer fra hjernen med hovedpine, delirier og en næsten uovervindelig søvntrang, kaldet somnus subethicus som frygtedes af de pårørende, da den, hvis den ikke modvirkedes, næsten altid efterfulgtes af dødens indtræden. Den indre varme skal have været næsten uudholdelig; enhver afkøling medførte døden. Ofte tidlig i forløbet udbryder det for sygdommen karakteristiske, ja ligefrem pathognomoniske svedeanfald; sveden er universel, profus og stærkt ildelugtende. Af den med første epidemi samtidig levende læge *Th. Forestus* betegnet som „Tetri et horridi odoris"[16]; kun yderst sjældent forekommer exanthemer. Blærer på tungen er beskrevet. Samtidig svulmede ansigtet eller øjenlåg op, også læber, hænder og fødder. Desuden optræder ømhed under neglene (*H. Haeser*)[23]. Brækninger af galde og blod kunne forekomme. Trods den hæftige sved var hverken urinafgang eller afføring fuldstændig ophørt. Præmortelt optrådte hovedpine, delirier og dyb sopor.

*Tyengius* (hollandsk læge) siger i *Petrus Forestus*' arbejde: Observationes medicae 1614 p. 158*: Febrem sudor finiebat, post se relinquens in extremitatibus corporis pustulas parvos, adenodum exasperantes, diversas et malignas secundum humerum qualitatem" (Feberen endte med et svedeanfald, som i legemets ekstremiteter efterlod nogle små, ret ujævne pustler, af varierende natur og ondartethed (?) afhængig af legemsvæskernes kvalitet (beskaffenhed))[15].

Dødeligheden efter den geografiske udbredelse under de forskellige epidemier var noget forskellig, men oftest meget høj, op til 90 % af de angrebne. Døden indtrådte ofte i den tredie time (*F. Schnurrer*)[52].

Sygdommens varighed var, hvis man ikke hurtigt døde, 15–24 timer. Helbredelsen skete oftest under mådeholdent svedeudbrud. Først efter 8–14 dage var de syge atter raske. Meget hyppigt forekom dog tilbagefald, fortrinsvis hos sådanne, som ikke ved første anfald havde svedt „tilstrækkeligt". Nu var sveden mere profus og ildelugtende. Recidiver kunne forekomme 3–4 gange, der er endog berettet om 12 gange med overleven til følge. Hvis man overlevede optrådte ofte længe varende anfald af hjertebanken (*Fernelius* 1567;

* Petrus Forestus må ikke forveksles med Th. Forrestier (Forestus).



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

*C. G. Gruner*[21], *H. Haeser*[23] og *F. Schnurrer*)[52]. (*Joannis Ambiani Fernelli*: Universa Medicina, tribus et vigenti: Libri absoluta. Lutetia Parisiorum 1567).

Ligene gik meget hurtigt i forrådnelse. Sektioner er aldrig foretaget, muligvis på grund af den forfærdelige stank fra de døde.

Svedsoten skånede ifølge samtidige vidner ingen alder, intet køn og ingen stand. Mænd i deres bedste alder blev dog oftest og hæftigst angrebet, medens børn og oldinge blev sjældnere og lettere attaqueret. Kraftige og fuldblodede personer, navnlig drankere og frådssere, var særlig tilbøjelige til at blive smittet. Det har dog været svært at udtale sig om sygdommens naturlige forløb på grund af den ofte meningsløse behandling, der sædvanligvis gennemførtes.

En gammel beretning vedrørende den engelske sved foreligger ganske vist fra 1529 af *Brelochs* (Kurtzer Unterricht des Englischen Schweisses, Pestilentz-fieber genannt. Schwebisch Hall 1529 p. 17). Cit. efter *Herbert Senf* i Kyklos 1930:

„ . . . Dise übergrimmig seucht kumpt in dem anfange mit frost und schowern / zittern und bidemen Ausswendig / aber inwendigs mit einer inbrünstigen hitze / darumb des die wurtzel desselbigen ist in dem geblüt und andern feuchtigkeytten allernechst bey dem hertze / Der mensch / so jetzo mit derselbiger Verhafft / begert auch des kalten luffts / und zeucher demselbigen mit grosser begirde in sich / empfindt grosse unruhe / und angst / enge und zwang umb das hertz / also / das jene das hertze klopfet und zittert / Doch offt so bleybt der pulss / als in einem gesundten menschen / und auch der horn / und nichts dest minder stirbt der Kranck / yetztgemelt zeychen sein bey nacht stercker und mer scheynbar dann bey tage/ Dieweyl jm aber also ist / das in diser krankheytten das hertz sunderlichen mer leydt / denn andere glider / so haben doch dieselbige / von merklicher notturfft wegen ein mitleyden mit dem hertzen / Darum der lungen kummet ein druckner bust / welche doch in feuchten menschen bald feucht würdet / dem magen kummet unwill und undewn / den haubt / ser zur merklichen schwindel / und grossen Wetagen / dem ganzen leyb merckliche trege und schwermüttigkeiten / mit Anhangender und seer mercklicher naygung zu dem schlaffe / vil und offt würd befunden aussdringung des schweyss



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

mit scheynbarlichen amachten / abkrefften den schweysse / und was von dem menschen also gestalt kumpt / stinket vast übel . . ."[53]

*Behandlingen.*

På grund af farsotens oftest eksplosionsagtige udbredning kunne der naturligvis som oftest slet ikke blive tale om nogen lægelig behandling, da der kun var få læger disponible. Men forøvrigt stod lægerne fuldstændig uforstående overfor lidelsens natur, den eventuelle profylakse samt rationelle behandling.

Man må med *J. F. L. Hecker*[27–28] undre sig over, at svedsoten aldrig er omtalt af den da verdensberømte *Thomas Linacre*, der var livlæge hos Henrik VII og Henrik VIII og opretter af lægekollegiet i London 1518. Han oplevede dog den første, anden og tredie epidemi uden i sine skrifter med ét ord at nævne denne for alle tider ejendommelige lidelse. Ligeledes omtaler Henrik VII's historiograf og hofpoet *Bernard André* intet temporært om epidemien, selv om han var til stede, da den første epidemi brød ud i London. Samtlige statspapirer indeholder heller ingen referencer til epidemien.

Den tidligere nævnte *Thomas Forrestier* (Forestus)[16] er forfatter af flere skrifter vedrørende svedsoten. I det første af disse nævnes mange døde, fordi de lyttede til de falske igler (dermed menes læger), som angav at kende sygdommen og at have behandlet den før. *Th. Forrestus* nærer foragt for disse ureglementerede læger, deres begærlighed og uvidenhed. Det postuleres, at de har anbragt opslag på porte, kirkedøre og stolper lovende at hjælpe folk mod sygdommen. De vælger også deres lægemidler uklogt, nogle ordinerer pulvere og medicin, som er varme indtil 30 grader og derover, andre øl eller vin eller varme krydderier „and many other medicines they have, the which, the best of them, is nothing worth". Mange døde på grund af mangel på hjælp og god vejledning. *Th. Forestus* benyttede sig ikke af hemmelige midler, men kun af sådanne, som var almindelig kendte. Han skriver således i sin Tractatus contra pestilentiam thenasmonem et dissenteriam, Rouen 1490: „Causae pestilentiae ut alias scripsimus in quodam opusculo quod composuimus de quadam robiosa febre pestilentiali, quae in duodecim horis patientes cum co-



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

lore et sudore continuo interficiebat. Cujus febris adventus incepit sua vexilla extendere in Anglia in civitate Londoniarum decima nova die mensis Septembris 1485, in qua die (planetary signs) posuerunt. Ex qua febre pestilentiali plus quam quindecim millia honeinum ab hoc seculo morte repentiua, tanquam ex pugnitione divina, recesserunt, multique sine mora per vicos deumbulantes absque confessione obierunt". (Årsager til pest, sådan som vi har beskrevet det andetsteds: i et lille værk som vi har forfattet om en form for rasende pestfeber, som på 12 timer dræbte patienterne under høj feber og konstant sveden. Denne febers ankomst begyndte at hejse sit banner (!) i England i byen London den 19. september 1485, på hvilken dag de satte (planetary signs) (?). Som følge af denne feber trak mere end 15.000 mennesker sig tilbage fra denne verden ved en pludselig død ligesom ved en guddommelig straf, og mange døde i løbet af et øjeblik, bedst som de gik på gaden, uden at have skriftet).

*Polydore Virgil*, som senere skal omtales noget nærmere, omtaler behandlingen, dog muligvis fra en senere epidemi. Det fremhæves at give dårlig virkning, hvis man lægger sengeklæderne bort og giver store mængder koldt vand at drikke. Effekten er bedre, hvis man lader patienten ligge stille i sengen, vel tildækket, også hænder og fødder. Men ifølge *Th. Forestus* var der store forskelligheder i behandlingen under den første epidemi, idet nogle foretrak „the hot and cardial treatment, others perhaps the cooling" I Scriptores de Sudore Anglico. Fragmenta anglica 2, udgivet af *C. G. Gruner* og *H. Haeser*, Jena 1847 læser man følgende p. 410:

Polydorus Virgilius

„Eodem anno 1486. Novum morbi genus pervasit per totum regnum sub primum ofenrici in insulam descensum dira quidem lues, et quam nulla sit aetas antea, quod constet, perpessa. Subito enim sudor morti per corpus tentabat, ac simul dolar caput stomachumque vehementi caloris ardore effectum angebat. Quo in morbo homines, qui a principio erant, quia alii estus minus patientes, si in lecto erant, stragula dimovebant, si vestiti, vestes deponebant, alii sitientes frigidum sumebant, alii demum patientes caloris foetorisque (nam sudor



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

grave olebat) additis stragulis, sudorem provocabant, aeque omnes aut illico, aut non multo post, quam sudore coepissent, moriebantur, ita ut ex omni aegrotantium numero VIX centesimus quisque evaderet. Neque ulla interim medicorum ars aut scientia quicquam optulabatur, quod morbi novitas omnem illorum excluderet peritiam. Verum post vigenti quator horos (tanto temporis spatio vis ejus morbi saeviebat) abeunte sudore, nonnulli confirmabantur, non eo tamen ita expurgati erant, quin iterum in morbum reciderent, multique inde perirent. Sed ea res remedium tanto molo ad ultimum monstravet. Nam qui semel primo sudorant, cum deinde rursum aegrotarent, observabant ea, quae in prima curatione profuissent, et illis pro remedio utentes addebant semper aliquid ad curationem utile. Sten et illi cidem, cum iterum in idem valetudinis genus inciderent, ex priose observatione earum rerum, per quas se confirmassent, ita se curare didicerunt, ut vim sudoris illius facile tolerent. Quibus rebus ita usu venit, ut post ingentem mortalium stragem remedium uniquique promtissimum inventum sit, quod hujus modi est. Si quis interdiu sudore corripiatur, cum vestitu protinus cubatum eat, sin noctu et in lecto, tum quiescat, nec se a loco moveat, usque ad viginti quatuor horos exactas interim ita se stragutis oneret, quo non provocetur sudor, sed sua sponte molliter stillet; cibi nihil capiat, si tam diu famem tolerare possit, neque potionis consuetae ac calfactae hauriat, quam modice satis sit ad siim exstinguendam. Inter hanc curationem imprimis caveat ne manum quidem aut pedem refrigerandi recreandique causa extra stragula preferat, quod facere letole est. Hoc remedium est novo morbo inventum qui tantum angliam id temporis pervasit et post hac saepe grobiter afflixit. Atque annus primus, cum reguare coepit Henricus, tali fuit peste insignis. Id quod jam tum in vulgus opinio tulit prodigium esse dieri ejusdem regis futuri inferii, atqui potius, si quid veri vana potest monstrare religio postendit Henricum udque ad extremum vitae spotium nullum tranquillum atque otiosum spiritum esse ducturum, quando ad initio coepit suorum seditionibus vexari, adeo, ut nunquam ei postea per illos licuerit esse quietum securumque". (Samme år 1486. En ny sygdomstype udbredte sig over hele riget omkring Henriks første ankomst til øen, en gruelig pest, som ingen generation tidligere, så vidt vides, har været udsat for. Pludselig angreb en dødbringende sveden nemlig



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

legemet, og samtidig opstod der smerter i hovedet og maven, der plagedes af en voldsom hedefornemmelse.

Ved denne sygdom . . . var der nogle som ikke kunne udholde varmen, men tog tæpperne af, hvis de lå i seng, og tøjet, hvis de var påklædt; andre, som led af tørst, indtog noget koldt; endelig var der nogle, der kunne holde varmen og stanken ud (sveden udsendte nemlig en stærk lugt) – de tog flere tæpper på og fremkaldte sved, men alle døde uden forskel, enten lige så snart eller kort efter at sveden var brudt frem, således at knap 1 % af det samlede antal syge overlevede.

Og ingen lægelig kunst eller viden hjalp det bitterste, fordi lægernes erfaring ikke duede til en sygdom, man slet ikke kendte. Men efter et døgn (sålænge rasede sygdommens kraft) ophørte sveden hos nogle, der så fik det bedre, men de var dog ikke så udrensede at de slap for tilbagefald, og mange bukkede under derefter. Men det var først til sidst at dette forhold anviste en behandlingsmåde. For de der havde svedt én gang, fulgte ved tilbagefald den samme behandling, som havde hjulpet dem forrige gang, og ved at bruge dem som middel fik de hele tiden føjet noget nyttigt til behandlingen. Men når de selv samme igen kom ud for samme slags sygdom, lærte de at behandle sig selv ud fra iagttagelsen af de ting, de tidligere havde brugt til at komme sig med, således at de nu let tålte svedanfaldets kraft. Herved kom det til at gå sådan, at man efter en forfærdelig mængde dødsfald fandt frem til en behandlingsmåde som enhver kan bruge. Den er som flg.:

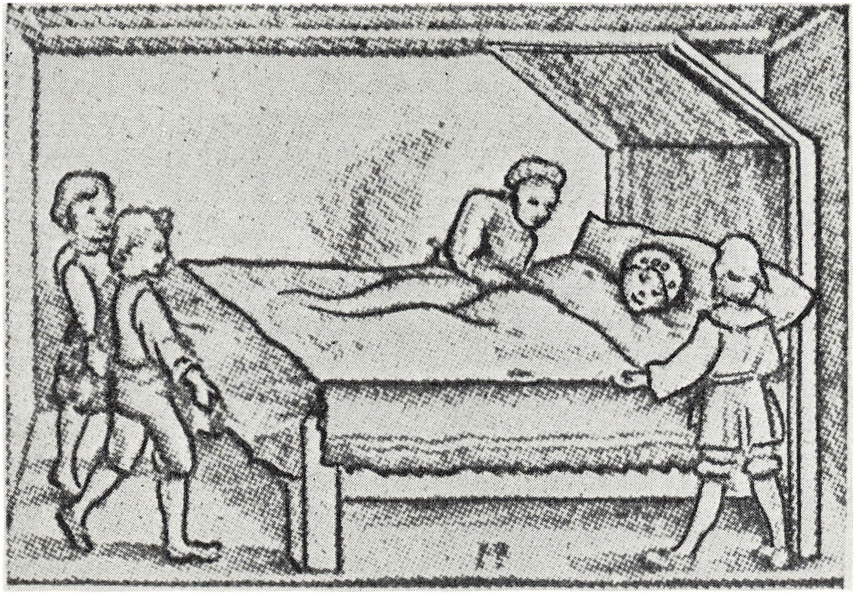
Hvis man får et svedanfald om dagen, skal man straks gå i seng med tøj på; hvis det sker om natten i sengen, skal man holde sig i ro og ikke stå ud af sengen indtil der er gået et døgn. Imellemtiden skal man tildække sig på en sådan måde med tæpper, at der ikke ligefrem fremkaldes sveden, men at den drypper roligt af sig selv. Man skal ingen føde tage til sig, hvis man kan klare at være sulten så længe, og må ikke drikke (mere) af den varme drik man plejer (?) end hvad der lige er nok til at slukke tørsten.

Under denne kur må man passe på ikke at stikke hånd eller fod uden for tæppet for at blive afkølet eller frisket op – at gøre det medfører døden.

Denne behandlingsmåde fandt man frem til for den nye sygdom,



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK



Et af de få billeder af den engelske sved. Fra Hans Auelbreys: „Die Schweisssucht". Patienten er dækket indtil hagen. I nathuen ses åbningen „damit die bösen Vaperes, Dempft und Feuchtigkeit vom Haupt steigen können".
Folke Henschen: Sjukdomarnas historie och geografi. Stockholm 1962, p. 67.

som på den tid kun spredte sig i England og sidenhen ofte plagede slemt. Henriks første regeringsår husker man særlig takket være denne pest. Allerede dengang optrådte den mening hos befolkningen, at det var et varsel om at kongens styre fremover ville blive hårdt; snarere dog, hvis overtro kan indeholde et gran af sandhed, bebudede pesten, at Henrik lige til sin sidste dag ikke ville komme til at trække vejret en eneste gang fredelig og roligt, eftersom han lige fra begyndelsen blev plaget af sine undersåtters opstande, i et sådant omfang, at de sidenhen aldrig gav ham lov til at leve fredeligt og sorgløst).

*Hall*'s Chronicle[24] (fra 1809), som har været *J. F. C. Heckers* og andres vigtigste kilde, gengiver *Polydore Virgils* beretning næsten ord for ord. Denne begyndte næppe før efter 1504 og blev først publiceret 1531.

Under beskrivelsen af den tredie epidemi i 1517 omtales i et brev



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

af 1. august fra the Nuntius (kardinalen af Arragon?) til Marquisen af Mantua, at: „det er fatalt under anfaldet at indtage nogen kold drik eller at tillade træk at nå til den gennemvædede hud; bedækningen skal være temmelig mere rigelig end sædvanlig, men der var fare ved at bunke for mange sengeklæder på patienten". En moderat ild skal holdes vedlige i sygeværelset; armene skal krydses på patientens bryst, og der skal drages stor omsorg for, at ingen kold luft når armhulerne.

Det engelske folk tog hurtigt tilflugt til egen sund fornuft og benyttede sig af følgende regime: ikke at anvende voldsomme lægemidler, men mådeholden opvarmning, ingen næringstilførsel og kun at nyde lidt at drikke og tålmodigt at ligge roligt i 24 timer, til lidelsen var overstået. Enhver afkøling måtte dog undgåes, idet erfaringen viste, at såvel stærk opvarmning som afkøling medførte den sikre død.

*J. F. C. Hecker* skriver videre, at lærde og idealistiske læger fra denne tid kun var få og kun kunne have ringe indflydelse på mægtige folkesygdomme. Uuddannede læger og kvaksalvere var langt overvejende; de ængstede befolkningen og priste ufejlbarligheden af deres lægemidler. F. eks. forsikrer den hollandske lærde læge *Tyengius* (se Forestus i Gruner-Haeser's Scriptores de sudore anglico)[21], at et stort antal syge døde på grund af skadelige flyveskrifters indflydelse og på grund af, at disse „læger" med deres piller og helvedes medicin („höllichen Latwergen") vandrede om fra sted til sted. Således forsøgtes gennem nogen tid til stor skade en forordning, som man kaldte det nederlandske regime, der gik ud på, at man skulle fremkalde en voldsom 24 timers sved. Det var dengang en fremherskende tanke i den lægelige og folkelige behandling, at sygdomme måtte bekæmpes med varme og sveddrivende midler.

Ifølge *F. Schnurrer*[52] synes man under den fjerde epidemi at være kommet til den mest hensigtsmæssige behandling, idet man ved blanding af eddike og limonade ved dette giftdrivende middel kunne fremkalde en fuldstændigere og mindre tumultarisk sved og dermed en tilsvarende nedsættelse af tarmkanalens aktivitet.

I Lübeck under den fjerde epidemi, beretter *J. F. C. Hecker*[27], opholdt sig en lærd protestantisk Englænder, dr. *Antonius Barus* som belærte befolkningen om den engelske behandling (og derved sik-



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

kert reddede mange menneskeliv). Men da soten var forbi, blev han udvist af byen, fordi han havde bedt det strengt katolske råd om tolerance overfor sine trosfæller.

I Stettin hørte man i rette tid om den engelske metode af to rejsende håndværkere, som var beboerne behjælpelige med at fjerne fjerene fra dynerne. De havde selv set syge i Hamburg. Blandt de hjælpsomme læger, som advarede mod den nederlandske behandling, var *Peter Wild* fra Worms samt en ukendt – „die Namen der Besten bleiben in den Zeiten der Verwirrung oft unbekannt" – som i kraftigt folkesprog indtrængende advarede mod brugen af fjersenge. Talen gik snart fra mund til mund: „Die Schweissucht will keine Arznei haben". Lægestandens indflydelse i England på svedsoten har næppe været bedre end i Tyskland, da antallet af lærde læger i England var mindre end dér. *Linacre* var død i 1524, og kongens livlæger på tidspunktet for den fjerde epidemi (*John Chambre, Edward Wotton, George Owen* og sandsynligvis *William Butts* (Shakespeare har sat sidstnævnte et smukt eftermæle i „Henrik VIII")) har ikke nævnt den engelske sved.

*J. F. C. Hecker*[27] angiver, at der på den tid fandtes store skarer af såkaldte sårlæger, der var ganske rå og uvidende. *Thomas Gale* giver en god beskrivelse af disse, selv for tiden ret hårrejsende personer. Under den fjerde epidemi fremkom dr. *Bayer* i Leipzig med ganske hensigtsmæssige forskrifter; han advarer mod at fremtvinge sveden og begynder med et brækmiddel, når mavens tilststand synes egnet dertil. Som beskyttelse mod smitte anbefaler han at isolere fremmede fra „sterbende Landen" i herberger.

En anden læge, *Caspar Hegeler,* ligeledes fra Leipzig, udgav en lægebog mod sveden. Hans piller og medicin var sammensat af utallige bestanddele, som de syge naturligvis ikke kunne tage i de 24 timer, det akute anfald varede, men alligevel udkom bogen i 8 oplag og har kun gjort skade. (Eyn nutzlichs und trostlichs Regiment wider dy Pestilentz und gifftigh pestilentzich Feber die Schweyssucht genant . . . Leyptzigh 1529).

En tredie læge i Leipzig, dr. *Johann Hellwetter*, udgav et flyveskrift (Vor die Englische kranckheyt, die Schweissucht genannt, ein Regiement. Leiptzich), i hvilket han hævder at have lært svedfeberen at kende i fremmede lande. (Omtales foruden af *J. F. L. Hec-*



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

*ker*[27] også af *Otto Clemen*[8], *Zwickau* (1923) i Arch. Gesch. der Medizin). Han giver ganske gode råd vedrørende den oprindelige engelske metode. Det frarådes at nyde fisk, som frembringer ildelugtende sved. Man skal flittigt besøge de syge og trøste dem og ikke flygte fra dem, hvad formentlig mange har gjort. *Johan Hellwetter* solgte et hemmeligt pulver og en mængde tincturer. Dr. *Magnus Hundt* giver en oversigt over disse (se J. F. C. Hecker)[27].

*Melchior Latter* i Leipzig skriver d. 9. september til *Stephan Roth:* „Nun haben wir ein Doctor mit Namen Hellwetter, der curirt nün die leut, ist yhm auss sunderlicher gnade Gottes kein Mensch gestorben. Hatt bis auff heut dato dis brieffs 149 person curirt mit diesem pulver, dass ich euch zuschick mit dem regiment, dass er gemacht hatt".

*J. F. C. Hecker*[27] omtaler i sit store arbejde: Der englische Schweiss 1834 en lang række læger, fortrinsvis fra Tyskland og deres kure mod den engelske sved, som svedsygdommen nu kaldtes, efter at den ved den fjerde epidemi var gået udenfor Englands grænser.

*Joachim Schiller* nævner i skriftet: De peste britannica commentariolus vere aureus, Basel 1531, at en læge, dr. *Klump* i Neberlingen brugte Theriak og allehånde varmefremkaldende pulvere, som kloge folk ikke benyttede sig af. En ikke navngiven læge i Wittenberg anvendte milde midler og advarer mod fjerdyner, men også mod afkøling. Han anbefaler „Benähen der Kranken", d. v. s. at dynerne syes fast til underlaget. Han bruger desuden milde, ikke opvarmende drikke med rosensaft, men fremhæver iøvrigt, at de fleste syge bliver reddet uden lægemidler. Denne oprindelig engelske metode har reddet mange menneskeliv.

Den lærde *Euricius Cordus* fra Marburg anvendte fra Italien medbragte lægemiddelforskrifter, f. eks. en drik, der skal have været modbydelig, konstrueret af *Benedetto*; recepten lyder: Rp. pulveris cardiaci (meget sammensat af ædelstene og mange andre ting), pulveris cornu cervi, seminis santorici, myrrhae. Pulveret tages drachmevis i opvarmet vineddike. En anden lærd læge, *Achilles Gasser* fra Augsburg, anvender et meget sammensat lægemiddel: et electuarium liberans (Gaseri) indeholdende 12–13 forskellige pulvere, tilblandet syrupus acetositatis citri. Han beretter i sin „Chronik von Augsburg", at der var over 3000 syge, men kun 600 døde.



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

Gent-lægen *Tertius Damianus*, hvis kone var angrebet af svedfeberen, men kom sig, skriver på latin et skrift, udgivet i Antwerpen 1541, at sygdommen efter manges mening opstår af frygt. Hvis de sædvanlige midler ikke hjælper, anvendes hårafrivning, smertefulde sammensnøringer af leddene og eddikedrypning i øjnene for at holde patienterne vågne. *Joachim Schiller* fra Freiburg udgiver 1531 et meget indholdsrigt skrift, hvoraf det fremgår, at han anvender „ubehjælpsomme" lægemidler. Antwerpen-lægen *Jac. Gastricus* Magdeburg-lægen *Sigismund Kröll, Joh. Rhomming,* og *Georg Gundelfüger*, de to sidste 1530, giver også visse forskrifter.

*John Kaye*'s (1552)[4] behandling af patienterne, angrebne af soten under den femte og sidste epidemi, var den milde gammeldags engelske. Det eneste lægemiddel, han i nødsfald billigede var en uskadelig og meget yndet tilberedning af perler og vellugtende stoffer, som man kaldte Manus Christi, eller i Tyskland perlesukker. Det skal stamme fra Guainerus i det 15. århundrede. (Dette Manus Christi beskrives ikke i *Caius*' egen bog, men tilskrives Caius af *J. F. C. Hecker*[27]).

Hvis patienten ikke sveder tilstrækkeligt, tilrådes dels moderat varme drikke, dels bør patienten gnides, så hudporerne åbner sig, men dette skal udføres under (senge)klæderne. Desuden kan man give sødmælk med eddike, yderligere ale med urteafkog, også rød- og hvidvin.

Optænding af ild med forskellige vellugtende træsorter, og give stærke drikke som guaicacum, til sveden bryder godt ud. Aldrig kolde drikke. Patienterne skal holdes vågne (tiltale dem, lægge dem på siden, slå dem, lade dem lugte til rosenvand og eddike). Giftstoffet vil nemlig under søvn løbe indad til hjertet. Patienterne må aldrig afkøles, ikke flyttes til en anden seng. Skal være alene i sengen. Var det nødvendigt, lod man patienterne forurene sig i sengene. (Stikbækkener kendte man dengang ikke. *J. F. C. Hecker*[27]).

*H. Haeser*[23], som senere skal omtales, skriver i sin medicinske historie fra 1882 følgende: Nogen egentlig terapi fandtes ikke. Man troede dengang som gennem mange år tidligere, at svedudbrud ved febersygdomme var et godt prognostisk tegn, hvorfor man intet gjorde for at undertrykke dette. Derfor blev den diaphoretiske metode bragt i anvendelse ved den første epidemi og i begyndelsen af 1529



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

i stor udstrækning. Men snart blev man overbevist om ulemperne ved overdrevne svedmængder. Man indskrænkede sig til mådeholden opvarmning af de syge og skånsom optræden, hvorved sygdommen synes at mildnes. Dog i Tyskland og Holland gav lægerne intens svedfremkaldende og hjertestimulerende kur, som blev gennemført med største konsekvens. I Tyskland gik man som tidligere nævnt så vidt, at man indsyede de syge i sengelagnerne. Dødeligheden steg frygtindgydende. Den ekspektative engelske metode fik efterhånden en del tilhængere, hvor man fandt det rimeligt kun at lade patienterne svede f. eks. 6 timer i stedet for 24 timer, hvad man ellers tilstræbte.

*W. Ebstein*[14] (Göttingen) giver i Virchows Archiv 1899 følgende meddelelse fra *Konrad Klüppel*:: Historia Gualdecensis, skrevet på latin, angående behandlingen (oversat til tysk):

„Für das einzige und zugleich wirksamste Mittel hielt man Wachbleiben, und wenn möglichst viele schwere Decken auf den vor Hitze glühende Kranken gelegt wurden, für tödlich aber galt es, wenn ihn auch nur ein leises Lüftschen anwehte. Rechts und links vom Lager standen Leute, die den Kranken zupften und wach hielten und, wenn er einschlafen wollte, alle Sorge trugen, dass ihn der Schlaf nich überwältigte, da er sonst sterben müsse. Dies bewirkte, dass viele aus Unverstand vor all zu grosser Hitze starben, die sonst, wenn man mass gehalten hätte, am Leben geblieben vären".

I *Nothnagels* spezielle Pathologie und Therapie (Wien 1900) skriver professor *H. Immermann*[34] fra Basel om Der Schweissfriesel og omtaler også den engelske sved. Om behandlingen skriver han, at under den 4. epidemi erstattedes til stor skade for patienterne den milde engelske metode med en heroisk-diaphoretisk metode (den niederländische). Man forsøgte at forøge den allerede forhåndenværende hyperhidrose kunstigt på alle måder. Man anbragte patienten i sengen ved stærkt opvarmede ovne, omhyggeligt lukkede vinduer og døre, med store fjerdyner, pelse, avnesække etc. over sig. Utvivlsomt bukkede mange under for denne brutale behandlingsmåde. Men næsten ingen vovede „at svømme mod strømmen". Kun en ikke navngiven læge i Zwickau påtog sig at modvirke denne skæbnesvangre vildfarelse; han gik fra hus til hus, og hvor han fandt en syg, begravet i en varm seng, rev han med egne hænder dynerne



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

af og forbød yderligere tortur og reddede derved utvivlsomt mange, der ellers ville være døde af overopvarmning.

I Chronik der Seuchen (Tübrigen 1825) beskriver Dr. *F. Schnurrer*[52], som senere skal omtales, den engelske sved og kommer også ind på behandlingen. De angrebne må uden at klæde sig af straks lægge sig til sengs og ikke røre sig; enhver næring, særlig kød, var skadelig; man måtte ikke drikke før efter 16 timer og da kun så meget, at den mest presserende tørst kunne slukkes. Sveden måtte ikke fremdrives med tykke dyner, men man måtte roligt vente på, at den efterhånden ophørte. Det var livsfarligt, hvis den syge for at forfriske sig (recreandi causa) strakte en hånd eller en fod frem under dynen. Ligeledes måtte han indenfor de første 24 timer ikke sove. Indsyningsmetoden nævnes også samt indtagelse af giftdrivende midler som en blanding af eddike og limonade.

I *F. V. Mansa*: Bidrag til Folkesygdommenes og Sundhedspleiens Historie i Danmark, 1873, beskriver han med henblik på terapien følgende tilfælde: „Derimod fortæller *Hubert Thomas*, der var Kong Christian II's Sekretair og har beskrevet Pfalzgreve Frederichs Frierier og endelige Giftermaal med Kongens Datter følgende: Min Kone havde ligget af Sygdommen i Heidelberg, og inden jeg vidste af det, kom det ogsaa over mig selv. Nu blev jeg puttet ned mellem Dynerne, saaledes vilde de uvidende Læger det, og var nær blevet kvalt. Jeg vilde drikke, og fik Intet, saa gav jeg mig til med Taalmodighed at vansmægte. Endelig gav en gammel Kone mig en Kande Øl; den drak jeg ud med eet. Da blev jeg flux karsk, og altsaa var Drikken det bedste Lægemiddel i denne Sygdom, hvilket ogsaa Andre har erfaret".[44]

Hos *Henrik Smid* i: „En Skøn lystig ny Urtegaardt, Malmö 1546" skrives: „Naar Svedesot regerer maa man det (Endiuia) och bruge at leske Lungens hete met".

Ligeledes refererende behandlingen skriver *Erich Jörensson* 1622 om 1529-epidemien i Der Gustaffs Fordom: „ ... kom honom uppå en kall Swett / såsom en Wäderflaga / och hvor tehn samma icke strax togh sigh till Wara / lade sigh midh i Sängen och swettedes under Kläderne uthi fyre och tiugu tijmar / och hölde sigh wäl til / så at platt intet Wäder kunde komme til hans Lekamen, så bleff han strax dödh / innan twå eller tre tijmar / och måtte han slätt



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

intet soffua uthi the fyre och tjugu tijmar / så framt han hvilte bliffua widh Lijffuet".[35]

I Archiv für Geschichte der Medizin 1923 fortæller *Otto Clemen* Zwickau, om den terapi, der blev anvendt dér i 1529: „Sie zerfällt in zwei Teile: I. Wie sich der gesunde Mensch halten und bewahren soll vor dieser Plage, II. Wie sich der Kranke, Welcher mit der Pestilenz beladen wird, die Arznei soll gebrauchen". Og senere: „Was nun den Inhalt unserer Schrift betrifft, so gehört sie zu denjenigen, die die ürsprüngliche wahnsinnige Methode, den Kranken 24 Stunden lang schwitzen zu lassen, bekämpfen"[8]. Det anføres yderligere, at de fleste, som er døde af sudor anglicus, ikke er døde af den egentlige sygdom, men af den forrykte terapi. Den første, som tog stilling imod denne behandlingsmetode og overhovedet prædikede fornuft og ro, synes at have været Luther. Den egentlige fare var efter hans mening denne metode og angsten for sygdommen. I Magdeburg er 800–1000 begyndt at svede, men alle er kommet sig undtagen de, der på grund af den (farlige) hestekur er døde af varmen uden sygdom, nemlig 20–30.

En mand udtaler, at han hellere ville lade sit hoved rive af, end endnu engang gennemgå en sådan svedekur (so baden wolle). Fra Zwickau fortælles om en bogtrykker, *Gabriel Kantz,* som døde af svedsygdommen Sonntag nach Egidi kl. 10, 1529, efter at have svedt i 24 timer. Fredagen forinden havde han ladet udgive en lille bog om, hvordan man skal forholde sig ved denne sygdom. Han holdt sig dertil og er straks død derefter. Derfor advares mod Hamburg–Wittenberg regimet, og den ekspektative engelske metode anbefales.

*Diagnosen og Differentialdiagnosen.*

Sygdommen kaldtes sweating sickness, swetynge sykenesse, Das Schweissfieber eller Potenzierten Schweissfriesels under de 3 første epidemier. Først da den ved 4. epidemi i 1529 optrådte udenfor Englands grænser, blev den, som tidligere nævnt, kendt under navne som: The english sweat, Pestis britannica eller Ephemera britannica (ephemera betyder en alvorlig sygdom med hurtigt indtrædende feber af kort varighed), Englischer Schweiss, Suette Anglaise og en-



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

delig på latin Sudor anglicus. *S. Hedin* kalder den: Morta ephemera contagiosissima.

Sygdommens karakteristiske forløb, navnlig med den for denne lidelse patognomoniske voldsomme og ildelugtende sved, må have gjort det let at stille diagnosen. Dog er en del personer utvivlsomt af skræk for sygdommen begyndt at svede, hvorpå de i en del tilfælde er blevet udsat for den skrappe, svedfremkaldende kur og er – uden at have haft lidelsen – gået til grunde under denne behandling. Kendetegnende for svedsoten er desuden, at den altid er startet i det samme land (nemlig England) og kun under een epidemi har overskredet Englands grænser (aldrig nået til Skotland, Irland, Frankrig, Italien og Spanien); den optræder med en individuel disposition overfor bestemte aldersklasser (børn og gamle samt fattige skånes ofte). Varigheden hvert sted, den optræder, er oftest ganske kort, ca. en uge (kun få undtagelser herfra). De forskellige epidemier er alle startet ved sommerens slutning – een dog i maj. Desuden har nogle ment, at den tilsyneladende er afhængig af atmosfærisk-tellurisk indflydelse. Dette og andre overvejelser og teorier skal senere uddybes.

Samtidig med de 5 epidemier af svedsygdommen optrådte en del pestepidemier, men det har ikke været svært at skelne disse lidelser fra hinanden. Pest er en gammelkendt lidelse, der i hvert fald eksisterede allerede i oldtiden. En kendt pestepidemi optrådte i Italien kort efter Vesuvs store udbrud i år 79, hvor Herculanum og Pompeji blev ødelagt. En patient angrebet af pest dør sædvanligvis først 3.–4. dag efter sygdommens begyndelse. I Sverige har der mellem 1350 og 1495 f. eks. været 9 større pestepidemier, den mest omtalte af disse kaldtes digerdøden (1349–50). (Kulturhistorisk Leksikon for Nordisk Middelalder, 1968)[13]. Udtrykket er først kendt fra 1500-tallet, men kan være ældre. Samtidige kilder taler om „store dödhen, braadödha, magna mortalis“.

De for dødeligheden angivne tal har formentlig været stærkt overdrevne. Således skulle fra 1400-tallets begyndelse 5/6 af befolkningen i visse distrikter være døde. Pestsygdommen angives – i modsætning til svedsygdommen – særligt at angribe de lavere sociale lag. Ved Sudor anglicus indtræder ret ofte recidiver, og der opstår ikke immunitet ved overstået anfald.



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

En del skribenter har fremsat den formodning, at den engelske sved var en variant af den såkaldte Schweissfriesel, den Picardske Sved, på fransk suette miliaire. (Friesel kommer af ordet Fries (råt uldstof) og betegner røde eller hvide hirsekornstore knuder i huden i tilslutning til feber. På gammelt højtysk: Friesel – Friesaus fryse, enhver lidelse, der begynder med kulderystelser og akut opstået).

Efter *H. Immermanns*[34] angivelse skal denne lidelse, som først *A. Hirsch*[31] har kaldt Schweissfriesel og *Rayer* suette miliaire, på latin febris miliaris, formentlig have eksisteret en del år før den engelske sved. Den første beskrivelse synes at være at finde i *Hopps:* Disertatio de Purpura fra 1652 og den næste af *Welch*: Historia medica, novum istum puerperorum morbum constinens, qui ipsis „Der Friesel" dicitur (Lips. 1655). Denne sygdom viste sig fortrinsvis i Frankrig, dernæst i Italien, men desuden i Tyskland, Østrig og Belgien. Den kan muligvis være beslægtet med den engelske sved. Den optræder overvejende i lokalt begrænsede epidemier, sjældnere med udbredelse over større distancer, men indenfor området ofte angribende en betydelig mængde personer. Den viser sig hyppigst med længere intervaller og særligt i perioder med tåge eller regnvejr og varer kun kort tid. Der er klinisk varierende feber, der varer ca. en uge. Sædvanligvis forekommer to stadier. Det første med 1 til 3 dage varende yderst voldsom sved, ledsaget af trykken i epigastriet og præcordiet samt angstfølelse, voldsom hjertebanken og dyspnoe. I det andet stadium indsættende 3.–4. dag fremkommer et udbredt frieseleksanthem – miliaria alba et rubra, idet samtidig de andre symptomer aftager. Exantemet slutter med desquamationer og decrustationer af huden. Det synes som om det drejer sig om en egenartet velkarakteriseret sygdom, der har sin bestemte plads indenfor de akut optrædende epidemiske sygdomme. Mellem 1812 og 1892 er der beskrevet over 20 epidemier. Prognosen er højst forskellig. Letaliteten er ofte ganske ringe, men kan dog i visse epidemier nå en betydelig højde (fra ganske få procent til 50 procent af de angrebne). Hvis døden indtræder, sker det oftest i slutningen af første stadium under stærk feberstigning. Sektionsfund viser intet patologisk-anatomisk karakteristisk. Rekonvalescensen er altid lang og svær, oftest modsat rekonvalescensen ved den engelske sved. Denne lidelse er relativ let at skelne fra den engelske sved.



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

Kun een gang, 250 år efter den sidste engelske svedepidemi i 1551, optræder en epidemi af en svedfeberlignende sygdom i byen Röttingen i slutningen af november 1802. Det er en lille by ved Tauber i det daværende fyrstendømme Würzburg. Den opstod ganske akut og forsvandt efter 10 dage. Den er beskrevet af et øjenvidne, *J. N. Sinner*, kurfyrstelig landphysicus, der sammen med *Thein*, amtsphysicus von Aub blev tilkaldt af de forskrækkede beboere (omtalt af *J. F. C. Hecker*)[27]. Sygdommen viste sig efter en meget varm sommer, der var efterfulgt af vedvarende regnvejr og tæt tåge. Den var ganske lokaliseret til den lille by (Röttingen) og angreb fortrinsvis kraftige folk i deres bedste alder; den fattigste del af befolkningen gik ofte fri. Sygdommen indtrådte ganske akut med kulderystelser, stærk nakkehovedpine, voldsom sved samt dysponoe og kraftig hjertebanken. Døden, der indtrådte hos flertallet af de angrebne, skete sædvanligvis allerede efter 24 timer under krampeanfald og lammelse. Under den vedvarende sved optrådte et udbredt frieselexantem med pletter og blærer.

De to omtalte læger har utvivlsomt gjort gavn ved ligesom den tidligere nævnte læge i Zwickau i 1529 at anordne et mildt og fornuftigt regime. Der skal have været 84 patienter, der døde – et stort antal for en lille by. Epidemien forsvandt ganske pludseligt den 5. december, hvor den sidste patient blev syg; den varede således kun i 14 dage. Ligheden med den engelske sved, selv om der er betydelige divergenser, er uomtvistelig, men man må dog formode, at de to sygdomme intet har med hinanden at gøre.

*De 5 epidemier og deres forløb.*
*Første epidemi.*

Det helt nøjagtige tidspunkt for denne sygdoms begyndelse er vanskeligt at udrede. Dette er ikke så mærkeligt, da det drejer sig om en helt ny og indtil da ukendt lidelse; men at det skete i efteråret 1485 omkring det tidspunkt, hvor slaget ved Bosworth fandt sted, må anses for sikkert. Henrik VII landede fra Frankrig i Milford Haven i Wales lørdag den 6. august 1485 med en meget broget sammensat hær for at indtage England ved at overvinde Richard III, daværende konge af England. Henriks hær var på ca. 5000 mand,



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

Richards dobbelt så stor. Henriks soldater var lejetropper, det værste udskud fra Rouendistriktet, som man gerne så flyttet fra landsdelen. Den 22. august vandt Henrik Tudor slaget, og Richard blev dræbt, hvorved der blev sat en stopper for mange års blodige borgerkrig – den såkaldte rosekrig. Muligvis tabte Richard slaget, fordi han blev svigtet af sin vasal Thomas, lord Stanley, der med sin hær på 5000 mand lå ved Atherstone, ikke langt fra Bosworth. Ifølge Croydon-årbogen undskyldte han sig med, at han led af svedsygen, som ifølge denne da allerede skulle være brudt ud.

For at tidsfæste sygdommens omtrentlige begyndelse har det sikkert været af stor betydning, at dette vigtige slag netop fandt sted på samme tidspunkt. Havde det været almindelig hverdag, havde det været sværere at huske tidspunktet. Når *J. F. C. Hecker* i sine angivelser skriver 1486, beror dette på en fejlagtig tidsregning da gældende for England; den var forskudt et år fra den romerske tidsregning.

Det er i 1891 lykkedes *Ch. Creighton* at finde et manuskript af *Thomas Forrestier*[16], samtidig læge i London, som dels her og dels i en trykt bog beskriver svedsygdommen og heri hævder, at soten nåede London den 19. september 1485. I 1490, da han praktiserede i Rouen, udgav han på latin bogen, som var een af de første trykte bøger fra denne by: „Tractatus contra pestilentiam thenasmonem et dissinteriam". *Th. Forrestier* er den eneste samtidig med soten i England levende læge, som har beskrevet den.

Fra Henrik VII's historiograf den tidligere omtalte *Polydore Virgil*, en italiensk lærd forretningsmand, der kom til England i 1501, ved vi en del, idet han skriftligt følger Henry Tudor fra landingen 6. august til indtoget i London 27. august. Det er så detailleret beskrevet, at han må have haft adgang til kilder, skrevet på den tid. Han beretter, at svedsygdommen viste sig straks efter, at Henry gik i land: „ ... Sub primum descensum in insulam". Soten skal være begyndt blandt Henriks soldater, men har hurtigt angrebet befolkningen.

I London-årbøger fra den tid refereres data, der ikke helt stemmer med *Th. Forrestier*s opgivelser. I et manuskript fra „the cotton collection" skriver en anonym Londonborger, at Henrik VII drog ind i London 27. august, og 27. september begyndte soten i



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

London. Borgmester Thomas Hyll og hans efterfølger William Stokker døde begge med 5 dages mellemrum samt en lang række navngivne rådsmænd. En senere „sheriff" og rådsmand, Fabyan, hævder, at kongens modtagelse af borgmester og borgere i Hornsey port fandt sted 28. august, og at svedsygdommen begyndte 11. oktober, hvor den dræbte ovennævnte personer. Den eneste særlige dato vedrørende svedsoten fra landet stammer fra et brev fra prioren i Croyland til Henrik VII. Deri meddeles, at abbeden Lambert Fossedik er død af lidelsen efter at have været angrebet i 18 timer. Stow (1592) – cit. efter *Ch. Creighton*[9] – skriver, at kongen ankom til London 27. august, og sygdommen begyndte 21. september og varede til slutningen af oktober, og at „a wonderful number died".

Ovennævnte *Polydore Virgil* har formentlig ikke begyndt sine beretninger før efter 1504 og først publiceret dem 1531. *Hall*'s Chronicle (1809)[24], som har været *J. F. C. Heckers* og også andres hovedkilde, gengiver *Virgils* beretninger næsten ord for ord. En anden af Henry VII's historieografer, hofdigter *Bernard André*, der var til stede ved kongens indtog 27. august, nævner intet særligt om svedsygdommen i sin beretning om: „Life of Henry VII", og ej heller indeholder the State Papers fra den tid en eneste hentydning til epidemien, trods dennes store aktivitet, specielt i London.

*Th. Forestus*[16] giver i sin bog fra 1490 en levende beskrivelse af, hvordan sygdomstilfældene kan forløbe. Han nævner, at mere end 15.000 døde pludseligt, mange medens de gik på gaderne uden advarsel og „without being confessed". Antallet bør næppe anses for at være korrekt, så meget mere som det ikke nævnes, om det drejer sig om London eller hele landet.

Vi ved, at sygdommen forårsagede, at kongen måtte udsætte kroningshøjtideligheden til epidemien standsede hen mod slutningen af oktober. Kroningen fandt sted 31. oktober og åbningen af parlamentet 8 dage senere.

Epidemien spredte sig i 1485 formentlig over hele kongeriget, men enkeltheder kendes ikke; dog skal soten have hærget Oxford i 4–6 uger og dræbt mange „scholars". Endvidere ved vi, at soten holdt sig indenfor Englands grænser, optrådte således hverken i Skotland eller Irland. Dens fortrinsvise angreb på fuldvoksne personer og rige fremfor fattige er tidligere omtalt. Symptomer og forskel-



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

lige behandlingsprincipper ligeledes. Det vil næppe være rimeligt, da det i dag ingen forklaring giver på sygdommens opståen, at gå nærmere ind på de daværende klimatiske forhold.

*Anden epidemi.*

Under Henrik VII's regeringstid kom England atter på fode. Bortset fra en kort krig mod Frankrig i 1492 var det en fredelig periode med betydelig velstandsstigning. Kongen skal have været meget gerrig, hvorfor man gav ham tilnavnet den engelske Salomon. Landet var dog ikke forskånet for epidemier, således en stor invasion af syfilis i 1494–96 og i 1499 en frygtelig pestepidemi, som alene i London bortrev 30.000 indbyggere; derfor fandt kongen det tilrådeligt med hele sin hofstab at drage til Calais. (Hecker).

Da der ikke samtidig med den ny svedepidemis udbrud forekom nogen særlig historisk begivenhed, har det været svært nøje at tidsfæste denne. *J. F. C. Hecker*[27] opgiver 1507 som opståelsesår. Han har det fra *Hall*'s Chronicle[24], men det må være forkert.

Vort kendskab til epidemiens udbrud stammer ifølge *Ch. Creighton* næsten udelukkende fra *Bernard André*'s „Annals of Henry VII", som er bevarede. I juli 1508 (den nøjagtige dato kendes ikke) blev nogle af skatkammerlordens husstand angrebet og døde. I august blev der på grund af svedsygen afholdt offentlige bønnemøder i St. Pauls. Samtidig drog kongen fra sted til sted landet rundt, da London var den fremherskende by, hvorfra epidemien skal være startet (Hecker)[27]. Fra Hatfield, hvor han den 9. august besøgte sin mor, tog han til Wanstead, hvor nogle af hans husstand var angrebet, hvorfor han flyttede til Borking og derfra videre omkring d. 14. Han undgik Greenwich og Eltham, da flere i de kongelige paladser dér havde „svedt". *Bernard André* mener dog ikke, det gavner at flygte: quoniam mors vincit omnia (eftersom døden besejrer alt).

Indtil 17. august foretages flere andre besøg, og en streng forordning blev udstedt; den forbød nogen fra London at nærme sig hoffet eller nogen at begive sig til byen. Den eneste af kongens omgang, der døde, var lord Graystock, en ung adelsmand fra Cumberland. Lorderne „Privy Seal" og Chamberlain blev begge angrebet, men kom sig, hvorimod dr. Symcon, den kongelige domprovst, dø-



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

de. Kongen beskæftigede sig med at jage hjorte i skovene ved Stratford, Eltham og andre steder rundt om London. *Bernard André* hævdede, at mange var angrebet forskellige steder, men mange overlevede. Epidemien synes således at have været betydelig mildere end den første. Dog skal i sommeren 1507 (formentlig 1508) 91 være omkommet i løbet af 3 dage, heraf dog kun 4 kvinder efter en rapport fra Chester. Epidemien svandt hen på efteråret og holdt sig ligesom den første inden for Englands grænser.

*Tredie epidemi.*

Henrik VIII besteg tronen 1509 efter sin fars død. Han var da 18 år. Udviklingen for befolkningen gik under Henrik VIII's regering i retning af rigdom og vellevned for middelstanden med samtidig tendens til vellystigt og blødagtigt levned, medens de fattige blev endnu mere fattige. Dette medførte en folkebevægelse, som gav anledning til et oprør, som benævnedes „insurrection of evill may day" 1517. Det var rettet mod talrige fremmede håndværkere, indvandret fra Italien, Frankrig, Tyskland og Holland, der tog de bedste erhvervskilder i besiddelse. Det blev dog meget hurtigt nedkæmpet. Men nu optrådte svedsygen atter i juli samme år. *J. F. C. Hecker*[27] og *H. Haeser*[23] anfører begge 1518, medens *Ch. Creighton*[9] efter daværende statskalender siger 1517, og dette årstal må anses for det rigtige. Sygdommen optrådte meget akut og medførte langt større dødelighed end de to forrige gange.

Vi begynder at høre om lidelsen sommeren 1517. Der findes fra den tid talrige breve, beretninger, rapporter og andre statspapirer, hvorfra bl. a. *Ch. Creighton*[9] har hentet sine oplysninger. Blandt de nyttigste må nævnes sådanne fra den venetianske ambassadør og den apostolske Nuncio i London, breve fra *Face* til *Wolsey*, fra *Erasmus, Thomas Moore* og andre. I *Hall*'s Chronicle[24] findes en oversigt.

Det første vi hører om soten i London 1517, er ifølge *Ch. Creighton*[9] i et brev af 24. juni, skrevet af kardinalen af Arragon til Wolsey fra Calais. Kardinalen rejste som en adelsmand med et træn på 40 heste og havde haft til hensigt at besøge London, men opgav det på grund af rygter om sygdom i byen. Det var dog først 5



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

uger senere, at vi hører om svedsygdommen under dens rette navn; der kan derfor have været tale om bubonpest, som altid fandtes i England om sommeren og efteråret.

Men den 1. august skriver den pavelige Nuntius fra London til Marquisen af Mantua, at sygdommen var brudt ud, og et stort antal døde af den. I et nyt brev fra den 6. august berettes nærmere herom. Døden indtræder ofte hurtigt fra 4–12 timer efter begyndelsen og angives som værende let. Anfald varer omkring 24 timer. Lidelsen spredte sig ud over landet, nåede sin største højde efter 6 uger, men varede hele 6 måneder. I Oxford angav man, at 400 studenter og videnskabsmænd døde i løbet af en uge, og i Cambridge angreb soten ikke med mindre intensitet end i London. Tallet forekommer i et brev fra pavens Nuntius, skrevet fra London 6. august 1517. Bortset fra disse meddelelser fra Oxford er der ingen oplysninger fra landet uden for London. Ligesom tidligere ophørte sveden efter 24 timer. Tilbagefald var dog hyppige og mere alvorlige end det første attack. Indenfor kongens husholdning forekom mange dødsfald. Kardinal Wolsey var på landet og angrebet, hvilket bekræftes af et brev fra ham til kongen.

Den 6. august skriver den venetianske ambassadør Sebastian Giustinian til dogen og fortæller om denne nye sygdom. Han besøger Wolsey, medens han er syg. Indenfor kardinalens husholdning døde mange – en lang række navne nævnes, – også biskoppen af Winchester. Få udlændinge døde, dog blev en del af ambassadørens tjenere og hans sekretær angrebet, senere også han selv og hans søn. I kongens omgivelser døde foruden mange riddere, embedsmænd og hoffolk også lorderne Grey og Clinton. Michaelsfesten (29. september), som i England altid fejres som en stor kirkelig fest, måtte udskydes (Hecker)[27].

I et brev fra *Thomas Moore* til *Erasmus* fra 19. august berettes om *Ammonius*, kongens latinske sekretær, der døde kl. 9 om morgenen den 13. august efter 20 timers sygdom; han havde netop lykønsket sig selv til at være sikker på grund af sit mådeholdne liv. *Thomas Moore* havde også erfaret, at „sveden" nu var nået til Calais. Den angreb her dog kun derboende englændere. Iøvrigt er der ingen oplysninger, der tyder på, at sygdommen er optrådt på fastlandet.



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

*Ch. Creighton*[9] skriver videre, at den venetianske ambassadør 27. august skriftligt oplyser, at soten gør store fremskridt. Kongen er flyttet til Windsor med 3 yndlingsherrer og Dionysius Meno, som af nogle omtales som hans læge, men i andre breve som „the Reverend" og som en musiker fra Venedig. 21. september er ambassadøren taget på landet for at undgå pesten og svedsygen. Den lange tid, kongen, kardinalen og mange andre høje herrer fra London har været bortrejst, opmuntrede Londons borgere til en voldsom stemning mod fremmede handelsfolk og beboere; 3000 mænd måtte holdes under våben for at bevare freden.

I beretninger, navnlig fra oktober, er det noget svært at se, hvornår det har drejet sig om svedsygen eller pesten, men den unge lord Grey de Wilton og en tysk tjenstgørende hos kongens døde begge omkring 15. oktober. Et brev fra universitetet i Oxford til Wolsey så sent som 2. oktober undskylder et forsinket svar på hans to breve på grund af svedsygen. Denne skal have varet til midten af december (*J. F. C. Hecker*[27] angiver dog fulde 6 måneder) og blev afløst af pesten (Stow, Annales 1592, refereret efter *Ch. Creighton*)[9]. Pesten angives som langt den mest dødelig forløbende infektion af disse, men selv når de var værst, ville de næppe have dræbt halvdelen eller en trediedel af en bys indbyggere, hvilket har været fremsat.

*Fjerde epidemi.*

*a. I England.*

I 1528 udbrød den 4. epidemi af svedsygdommen, ligesom de 2 forrige gange i selve London. Den ytrede sig med samme pludselighed og tildels voldsomhed som 11 år tidligere, angreb det samme udsnit af befolkningen og bredte sig heller ikke denne gang til Skotland og Irland. Men da den efter kort tids forløb sprang over kanalen og strakte sig ud over hele Nordeuropa, hvor den spredte gru og ødelæggelse i befolkningerne, blev den af læg og lærd stærkt kommenteret, hvorfor der står et meget betydeligt kildemateriale til disposition for interesserede historikere.

*J. F. C. Hecker*[27], *H. Haeser*[23] og andre opgiver året 1529 som



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

opståelsesår, men dette må bero på en fejltagelse. Det første, man hører til svedsoten denne gang er ifølge *Ch. Creighton*[9] den 5. juni 1528, da *Brian Tuke*, en af kongens ministre, skriver til biskoppen af London, *Tunstall*, at han var flygtet til Stepney på grund af frygt for smitte, da en af hans tjenere var blevet syg. Ligesom vi ved det forrige sygdomsudbrud i 1517 havde de bedste oplysninger herom fra den venetianske ambassadør, kommer de nyttigste detailler denne gang fra den franske ambassadør *Du Bellay*. Han var biskop fra Bayonne, en åndrig diplomat, der boede i London under hele epidemien, i hvilken tid han sendte 3 breve til Paris, hvori soten var hovedemnet.

Selv om de mange dødsofre naturligvis ikke kunne undgå at gøre et betydeligt indtryk, er dette utvivlsomt blevet noget afstumpet, da befolkningen var vant til de dagligt eksekverede dødsdomme. (Harrison oplyser iflg. *Ch. Creighton*[9], at under Henrik VIII's regering (1509–1547) blev 72.000 forbrydere henrettet på grund af røveri og tyveri, altså ca. 2000 om året). Folks lidelser forværredes yderligere af samtidig dyrtid og hungersnød. (Stow, Fabian), ref. af *J. F. C. Hecker*[27].

Kongen var på dette tidspunkt meget interesseret i Anne Boleyn, som han på grund af svedsygen var adskilt fra. Han blev meget ængstelig, da han 16. juni i Greenwich erfarede, at en kammerpige hos Mlle. de Boulan, som hun hed på fransk, var blevet smittet. Kongen sender sin anden livlæge, Dr. Butts, til hende. Han skriver til hende fra Waltham, hvortil han skyndsomt var flyttet fra Greenwich, at to kammertjenere, George Boleyn og Fitz William, var angrebet, men igen raske. Hendes helbred bekymrer ham, men han håber, at hun har det godt. Den 20. eller 21. tog han til Hundsdon og beretter, at alle har det godt og tilråder hende at flytte fra Surrey. Han trøster hende med, at kun få kvinder bliver smittet, og ingen fra hoffet var døde. Kort tid senere blev dog både Anne Boleyn og hendes fader angrebet, men kom sig. Den 21. juni havde kongen en samtale med sin minister Brian Tuke i Hundsdon, og 2 dage senere med sin læge, Mr. Chambre, hvor han ser ret optimistisk på situationen, da Mistress Anne og hendes fader, lord Rochford samt lægen Mr. Butts, som også var blevet smittet, alle var kommet over det. Men kongens optimisme blev hurtig ændret, da Anne



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

Boleyns søsters mand, William Cary (Carew) pludselig døde i Hunsdon. En adelsmand, Sir William Compton, døde samtidig med den fra Spanien hjemvendte gesandt Sir Francis Poynes (Poyntz) i Hertford, og her angribes yderligere markisparret af Dorset, Sir Thomas Cheyney, Croke Morris og Wallop, hvorfor kongen flyttede til Hatfield den 28. juni.

*Francis Hackett* skriver i sin bog: Henrik Den Ottende. 1930 p. 272[22]: „I sommeren 1528 blev fyrretyve tusind mennesker i London angrebet af svedesygen. Henrik blev grebet af angst for den, der var dyrebarest af alt i verden (nemlig Anna Boleyn). Han skriver straks til hende, helt ude af sig selv af ængstelse. Få kvinder er syge, forsikrede han hende. „Jeg beder dig min elskede", skriver han på fransk, „ikke ængste dig eller være urolig over min fraværelse. Thi hvor jeg end er, er jeg din, og vi må jo undertiden bøje os for ulykken, thi den der vil kæmpe mod skæbnen kommer derved blot så meget længere bort fra sine ønskers mål. Derfor skal du trøste dig og fatte mod og tage dig denne ulykke så let, som du formår, og det er mit håb, at vi ret snart skal „chanter le renvoye". Og han slutter brevet, som han plejer: „Nu ikke mere denne gang, da det skorter mig på tid, end at jeg ønsker, jeg hvilede i dine arme".

Hans forhåbninger blev gjort til skamme „midt om natten", udbryder han i sit næste brev, „nåede de frygteligste nyheder mig". Anna var blevet angrebet af svedesygen, omend kun i mild grad. Han sendte straks sin egen læge til hendes sygeleje. „Og jeg håber meget snart at se dig igen, hvad der for mig betyder en større opmuntring og glæde end al verdens kostbareste ædelstene ville kunne skaffe mig".

Det var tappert gjort af Henrik at prøve på at opmuntre Anna, eftersom han selv var ubeskrivelig angst og så døden lure på sig overalt. Han ordnede sit testamente. Hans venner døde rundt om ham, William Compton, Henrik VIII's fortrolige og drikkebroder, døde i løbet af få timer. Også Mary Boleyns ægtefælle Carey døde. 5 medlemmer af hans egen husstand, deriblandt feltskæreren blev angrebet af sygdommen. Soten fulgte Henrik, og skønt han næsten hver dag skiftede opholdssted, kom den dog nærmere og nærmere.

Ved middagsbordet anbragte han sig klogeligt over for sin læge. Han vandrede ad den smalle sti mellem sin læge og sin skriftefader.



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

Han gik til skrifte hver morgen og modtog alterets sakramente på alle søn- og helligdage". *Du Bellay* den 30. skriver juni og fortæller, at alle på nær een „of the chamber" har været angrebet.

Fra Hatfield drog kongen til Tittenhanger, et landsted, der tilhørte Wolsey som abbed af St. Albans. Her omgav han sig med bål for at rense luften og nedkæmpe infektionen.

Om epidemiens forløb i London skriver den franske ambassadør, at omkring 18. juni er ca. 2000 angrebet og nævner en række symptomer. Han fremhæver, at „the priests have a better time than the doctors, except the latter do not help to bury". 12 dage senere, 30. juni, skriver han, at ca. 40.000 er syge i London, dog er kun 2000 døde. Fra andre dele af England foreligger en del referater af sygdommens udbredelse i 1528, således fra Woburn 26. juni, fra et nonnekloster i Wilton 18. juli og i Beverley 22. juli; i Yorkshire, Cambridge og flere steder i Kent 27. juli.

Flere beretninger vedrørende svedsygen eksisterer. En dag i juni vandrede den franske ambassadør med Wolsey i hans have i York place (Whitehall), da der bragtes meddelelse om, at 5–6 fra kardinalens husholdning var angrebet, hvorefter samtalen straks blev afbrudt. *Du Bellay* skriver i juli, at kun 4 mænd i Wolseys store hus undgik smitte. (Disse og flg. fra *Ch. Creighton*). Iblandt disse angrebne døde en broder til lord Derby og en nevø af hertugen af Norfolk. Kardinalen selv, som under forrige epidemi i 1517 var blevet smittet, flygtede til Hampton Court 30. juni og lukkede sig inde med nogle få tjenestefolk. Den 22. juli skriver *Du Bellay*, at det var næsten umuligt at komme i kontakt med Wolsey; man kunne kun tale med ham gennem en tragt. Ambassadøren blev forøvrigt selv angrebet under et besøg hos Warham, ærkebiskoppen af Canterbury. På sygdomsdagen døde 18 personer i løbet af 4 timer. Den 5. juli havde Tunstall, biskoppen af London, på kongens ønske iværksat offentlige processioner og bønner. Den 10. juli skriver biskoppen fra Fulham til Wolsey, at 13 af hans tjenere „svedte" samtidig på St. Thomas dag. Calais' guvernør skriver 10. juli, at sveden er kommet og har angrebet mange, men kun 6 er døde.

Kongen flyttede fra Tittenhanger, da Markisen af Exeter „svedte", hvorfor han beordrede alle i Markis'ens følge til at rejse bort, og selv drog han til Ampthill og havde den 22. juli tænkt at rejse



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

til Grafton, men dette blev opgivet, da der optrådte tilfælde der. Omtrent på den tid vendte Anne Boleyn tilbage til hoffet.

Som det fremgår af ovenstående foreligger ret mange beretninger af svedsygen i England under 4. epidemi, men mærkværdigvis ikke fra nogen læge. Hvornår soten ophørte der, ved man ikke noget om, heller ikke hvornår kongen og hoffet vendte tilbage til London. Af beskrivelsen af symptomerne kan der ikke være nogen tvivl om, at det har drejet sig om den samme lidelse som i de 3 tidligere epidemier.

*b. På kontinentet.*

Først fra dette tidspunkt kaldes lidelsen den *engelske* sved, sudor anglicus. Alle kendte sudor anglicus-skribenter: *J. F. C. Hecker*[27], *H. Haeser*[23], *H. Immermann*[34], *H. Senf*[53], *O. Clemen*[8], *Ch. Creighton*[9] o. s. v. angiver, at soten i juli 1529 begyndte at vise sig i Nordeuropa; for dem, der mente, at den var begyndt i London i 1528, varede det altså et år (*H. Senf*[53], *Ch. Creighton*[9]), for de andre opstod den på kontinentet i kontinuitet til lidelsens udbredelse i England. *Ch. Creighton*[9] skriver dog: „In the English chronology of the sweat, those months (juni, juli, august etc. in which the sweat occurred) belong quite clearly to the year 1528; and in the German, Swiss and Netherlands chronology of the sweat, just as clearly to the year 1529. The sweat on the continent was a year later than in England". Det er vanskeligt at afgøre, hvem der har ret. Men ét er sikkert: den 25. juli 1529 skete det ganske uventede, at sygdommen brød ud i Hamburg. Den skal være indført af en skipper *Hermann Evers* af navn; en del af mandskabet (*H. Immermann* o. a. angiver 12) var allerede da døde. Da, som vi har set, efter nogens mening epidemien for længst var ophørt i England, er det muligt, at passagerer og besætning ikke var blevet smittet dér, selv om det lyder mest sandsynligt.

Epidemien greb imidlertid særdeles hurtigt om sig i Hamburg og skal iflg. forskellige oplysninger i løbet af de ca. 3 uger – fra Jacobi 25. juli til Mariæ Himmelfart 15. august (Hecker, der refererer Staphorst)– soten var aktiv der, have dræbt mellem 1000 og 2000 mennesker, ofte 40–60 om dagen. Iflg. andre kilder (i et brev fra



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

en besøgende Wittenberg borgmester) fremgår det, at allerede 8. august 1529: „Hie stirbt, Gott lob, an der schwitzende Seuche niemand mehr, und ist auch in etlichen Tagen niemand gestorben, an allein einer oder zweu Trunckenbölt, die sich nicht regiren wollen".

Allerede 30. juli nåede sygdommen Lübeck, hvor den optrådte så heftigt, at man på grund af den excessive mortalitet kom til at erindre „den sorte død" i 1349. (*H. Immermann*)[34]. Iflg. *H. Haeser*[23] findes en god beskrivelse af sygdommen i Lübeck af en tidligere medicinsk professor i Rostock: *Rhembertus Giltzheim*, der selv var angrebet, men overlevede.

Omtrent samtidig nåede soten Bremen, og fra nu af er der faktisk tale om en pandemi. Det skal lige anføres, at sygdommen ligesom ved tidligere lejligheder også nu fortrinsvis angreb kraftige og velhavende yngre mennesker, hvorimod børn og fattige i kældre og i kvistværelser næsten ganske blev forskånet (*H. Heckers* citat fra *Reimar Koch*).

I Mecklenburg og Rostock optrådte sveden omkring midten af august; samtidig, 14. august, nåede den Zwickau, 50 mil fra Hamburg, uden på vejen at afficere Leipzig, som – hvis den i det hele taget har været angrebet – i hvert fald kun har været det i meget let grad.

Som et enkelt eksempel på et mindre skrift fra tiden omhandlende svedsoten kan følgende gengives:

I et festskrift i Archiv für Geschichte der Medizin 1923 til professor Karl Sudhoff på hans 70-års fødselsdag omtaler *Otto Clemen*[7], Zwickau, indholdet af et oktavsammelbind af Zwickauer Rathschulbibliothek, endnu ikke tidligere beskrevet. I en hel række småberetninger – ialt 12 – gøres opmærksom på beskrivelse og behandling af forskellige lidelser; ofte er disse forsynet med træsnit og oplysninger vedrørende forfatterne. Flere steder omtales oftest ganske kort behandlingen af „die Englischen Schwyssucht". Betydningen af at opbevare sådanne småskrifter i samlebind fremhæves: „Je kleiner und unscheinbarer eine Schrift ist, desto schneller ist sie der Vernichtung preisgegeben". Omtalt bliver bl. a. to hovedpunkter: 1. Hvorledes det sunde menneske skal forholde sig og beskytte sig mod denne plage. 2. Hvordan den syge, som er befængt med sygdommen, skal bruge lægemidler. De nævnte småafhandlinger er skre-



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

vet på tysk, men der findes også et skrift af *Simon Stein*, fra 1519–28 Domherr am St. Georgenstift in Altenberg, skrevet på latin: „De sudore anglico et eius curandi consilijs, ac obiter de medicastris, Simonis Lapidani Aldeburgensis artium et medicinae professoris indicium et observatio". Gennem et brev fra ham til kurfyrst Johann von Sachsen dateret 27. december 1525 fremgår, at han foruden sit „Pfaffschaft" (præsteembede) også var læge i Nordhausen. For trykningen sørgede S. Steins Zwickauer-ven, stadsskriver *Stephan Roth.* Han modtog d. 24. november 1529 manuskriptet. Bogtrykkeren anmodedes om at fremstille 100 eller flere eksemplarer; det blev udfærdiget i 150 stykker. Allerede 8. december regnede S. Stein med fuldendelsen af trykket. Han sendte St. Roth 22 Groschen (1 gr. = 75 Pfg.), af hvilke trykkeren skulle have 15; 6 gik til betaling af papir. Af de trykte eksemplarer skulle St. Roth beholde så mange, han ville og af disse skænke Zwickauerlægerne og borgmester Laurentius Bährensprung et eksemplar hver. Kun et eksemplar har kunnet opspores, nemlig det St. Roth tilhørende samlebind.

Den 14. august skal (iflg. *J. F. C. Hecker*)[27] i Zwickau 19 af de angrebne være begravet, og i en af de følgende nætter smittedes over 100. 27. august *(Ch. Creighton)*[9], 31. august *(H. Immermann)*[34], de første dage i september (*J. F. C. Hecker*)[27] brød sygdommen ud i Stettin blandt hertugens tjenerskab; hertuginden blev syg 1. september. Den forløb her ret mildt og varede 9 dage. I det 50 mil østligere beliggende Danzig startede sygdommen samme dag. De fleste steder varede den kun kort – ca. en uge – men oftest døde mange tusinde personer. I Danzig opgives ca. 3000 døde (nogle nævner 6000 hvilket dog måske gælder for hele Preussen). I andre egne af Preussen, bl. a. Königsberg, skal (iflg. *J. F. C. Hecker*)[27] „sveden" være brudt ud 8. september (post festum nativatis Virginis Mariae) og skal have bortrevet 30.000 mennesker. Også hertugen Albrecht I og hertuginden blev angrebet, men begge kom sig.

Videre bredte sygdommen sig til Strassburg (24. august, *J. F. C. Hecker*[27]; september *H. Haeser*)[23]. Her smittedes i en uge ca. 3000 indbyggere, men kun få døde. Derfra til Rostock, Stralsund, Demnin, Greifswald. I Rostock døde mange professorer, men i Stralsund optrådte soten mildere, efter at fra Rostock kommende „sven-



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

de“ medbragte skrifter og remedier (*H. Haeser*)[23]. Den 6. september nåede soten Augsburg; på 6 dage smittedes her 1500, hvoraf 800 døde. I Frankfurt a.M. optrådte den engelske sved netop som efterårsmessen blev afholdt (varede fra 7. september til hen i november). Således forekom den i Baden, Würtemberg, Bayern, Pfalz, Franken, Sachsen, Thüringen, efter først midt i august at have bredt sig til Hannover, Göttingen, Brunswick, Lüneburg, Waldeck, Hadeln, Einbeck, Westphalen, Weserdalen og Østfriesland. I Köln midt i september (*Ch. Creighton*)[9]. Sandsynligvis er mellem de nævnte steder kun enkelte småbyer og landsbyer gået fri, og *J. F. C. Hecker*[27] antyder, at man utvivlsomt kun i få årbøger fra denne tid kan undgå at finde lidelsen omtalt. Jo længere sygdommen trænger mod syd, desto mildere synes den i det store og hele at være optrådt. I Stuttgart således 4000 syge, hvoraf kun 6 døde, men dødeligheden var dog større i Heidelberg og Memmingen (*H. Haeser*)[23]. Fra slutningen af september bredte sveden sig nordpå til Skandinavien, men det skal gøres til genstand for en speciel omtale senere.

Fra Frankfurt fortsatte sygdommen til Worms og herfra til Marburg, hvor kun een borger blev smittet – og han kom sig. (Dette fremgår iflg. *J. F. C. Hecker*[27] af et brev fra Euricius Cordus til den hessiske kammersekretær Joh. Rau von Nordeck). Religionssamtalerne i Marburg, der netop da fandt sted, mellem Luther og Zwingli måtte aflyses. Luther skriver 7. oktober fra Marburg: „Sie seynd hier toll worden mit Schweysschrecken, gestern haben sich bei funfzig geleget, deren seynd eins oder zwey gestorben“. Den 19. oktober beklager han sig over Satans engel og Dødens djævel, der hjemsøger ham, idet han refererer til den engelske sved og mørkets fyrste, der samarbejder med Tyrkerne, der netop truede Wien.

To af *Martin Luthers*[41] [42] breve, nr. 1536 og nr. 1537, gengives her på latin og i dansk oversættelse:

(Wittenberg.) Nr. 1536. 27. August 1529.

*Luther an Nic. Hausmann.*

Handschriftlich: [1. Cod. Rostoch.] (vgl. Schirm. 20[9]); Drucke 2. Unsch. Nachr. 1721, 565; 3. Strobel-Ranner 159; 4. de Wette III, 499 – Deutsch: Walch XXI, 1182.

Gratiam et pacem in Christo. Nolui hunc bajulum, mi Nicolaë[a],



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

literarum mearum inamem ire ad vos, etiamsi nihil magni haberem, quod scriberem. Pestis illa Anglica[1] dicitur apud vos[b2] et in Zerbst grassari. Multi putant eam et hic apud nos grassari; ego autem non credeo. Praefectus noster[3] se ipsum imaginatione fecit infirmum, cum nihil pateretur mali praeter cogitationes. Nam si ea principia essent vera istius morbi, ego tribus istis[e] annis vel ultra eum saepius habuissem; nam[d] et hac nocte sudavi cum angustia expergefactus, et coeperunt me quoque vexare cogitationes, quibus si cessissem, jacerem, sicut jam[e] alii jacuerunt martyrisantes se ipsos. Haec scribo, ut mecum horteris populum, ne sic pusillanimes sint, et ne cogitationibus suis accersant morbum, qui nondum adsit. Nos multos veluti per vim excitavimus, qui se in sudorem, jam posuerant, ut Aurogallum[4], Blichardum[5], D. Bruck, M. Christannum [d6] et alios, qui nunc ridentes dicunt, se adhuc, forte jacere, nisi essent excitati. Non quod contemnendum esse ducam hunc morbum, sed quod discernendum sit, quando videmur potius[g] imaginatione et pavore, quam re ipsa et contagio in illum cadere, et imaginatio facit casum, animique affectus in corpus redundant. Caeterum ora pro me peccatore, et si hospes tuus adhuc adest, salutes eum nomine meo. Christus Dominus sit tecum, Amen. 27. Augusti 1529.

T. Martinus Luther.

(linje 4. ff:
Den engelske epidemi (pestis) siges at hærge hos jer og i Zerbst. Mange mener, at den også hærger her hos os, men det tror jeg ikke. Vores foresatte (praefectus) har gjort sig selv syg ved indbildning, skønt han ikke led af noget andet slemt end sine tanker. For hvis det var den virkelige begyndelse til den der sygdom, ville jeg have haft den adskillige gange i de sidste tre år eller mere; for også sidste nat vågnede jeg op med en angstfornemmelse og svedte, og tankerne begyndte også at plage mig; havde jeg givet efter for dem, ville jeg have ligget nu, ligesom andre har ligget og plaget sig selv. Jeg skriver dette til dig, for at du sammen med mig kan opfordre folket til ikke at være så pylrede og til ikke ved deres tanker at hidkalde den sygdom, der endnu ikke er kommet. Vi har fået mange på benene igen, næsten med vold, folk, som allerede havde lagt sig ned i svedesyge, f. eks. . . .)



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

(Wittenberg.) Nr. 1537. 29. August 1529.

*Luther an Wenc. Link.*

Handschriftlich: [1. Cod. Rostoch.] (vgl. Schirrm. 21[2]); – Drucke: 2. Unsch. Rachr. 1721, 716; 3. Strobel-Ranner 160; 4. de Wette III, 500 – Deutsch: Walch XXI, 1184.

Gratia Dei tecum, mi Wenceslaë. Scribere cogit ad te rumor[a] novae pestis, quam vocant Anglicam. Sed tu vide, ne facile credas, nec sinas populares tuos terreri. Multa vana in eo feruntur negotio tam de nobis, quam de aliis. Libellus remedii contra hunc morbum editus causa est, ut multi, cum incipiunt sudare, mox pavore adjeeto credant se eo arripi, qui nunquam sudarunt. Magdeburgae 800 aut 1000 coeperunt ita sudare; omnes autem revixerunt, nisi quos violentia caloris per vim istam concitati sine morbo extinxit, scilicet 20 aut 30[2]. Et jam vident istud ludibrium pavoris. Sic apud nos multos, atque adeo me ipsum eo pavore pulso me liberavi. Et nunc summa pax est gratia Dei nullo adhuc mortuo. Satanam sic delectat nos terrere et pavefacere. Tuis ergo consule, ne paveant, atque si etiam aliquis ea imaginatione vexaretur, sudet, si libet, sed non ultra quam ferre potest complexio. Alia est res, si verus morbus accideret; nam hi plane nullo, ut audio, possunt redimi remedio. Caeteri, qui imaginatione vexantur et pavore, omnino resurgent, nisi qui violentiam tam diuturni caloris ferre non possunt. Tu vale in Christo et ora pro me. 29. Augusti 1529.

T. Martinus Luther[b].

(Guds nåde være med dig, kære Wenceslaë. Rygtet om den nye epidemi (pestis), som kaldes den engelske, tvinger mig til at skrive til dig. Men pas på, du ikke uden videre fæster lid til rygtet eller lader panikken gribe befolkningen. Der er megen tom snak i denne sag, både om (?) os og om andre. Udgivelsen af en lille bog med et middel mod denne sygdom er årsag til, at mange, når de begynder at svede, snart bliver grebet af skræk og tror at de er angrebet af sygdommen, folk, som aldrig har svedt (= har lidt af sudor anglicus?). I Magdeburg begyndte 800–1000 at svede på denne måde; men alle kom sig, undtagen dem, den meget høje feber der var fremkaldt af den voldsomme tilstand, tog livet af uden egentlig sygdom – det drejer sig om 20–30. Og nu indser de, at de har været ofre for



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

skrækken. Således har jeg her hos os befriet mange, ja endog mig selv for denne skræk* . . . Nu er der med Guds hjælp fuldstændig roligt, uden at nogen endnu er død. Det morer Satan at skræmme og forskrække os på den måde. Sørg du nu for, at dine folk ikke går rundt i angst, og hvis én har de tvangstanker, så lad ham svede, men ikke mer end hans helbredstilstand kan tåle. Det er noget helt andet, hvis den virkelige sygdom optræder – her kan de syge, efter hvad jeg hører, ikke hjælpes med noget middel . . .)

Rimeligvis fordi soten forløb så let i Wittenberg, formindskede han lidelsens alvor. I *P. J. Reiters*:[51] „Martin Luther" gives en pæn karakteristik af Luther, hvad langt fra – og heller ikke uden grund – sædvanligvis var tilfældet. Han skriver: „Smukkest træder hans varme hjertelige deltagelse for næstens nød måske frem i hans forhold under de forskellige (pest-)epidemier 1527–29 og 1542. Medens hvem, der ellers kunde, også hans kaldsfæller, flygtede, forblev han på sin post og skrev ydermere om de gejstliges pligter i så henseende".

Trods det, at Nederlandene stod i nær handelsforbindelse med England, er det påfaldende, at Amsterdam først blev angrebet 27. september om formiddagen. Her forløb sygdommen mildt og varede kun 3–4 dage. Den kaldtes her „De sweetende Sieckt". (*F. Schnurrer*)[52]. Fra Antwerpen meldes dog allerede 29. september 400–500 døde på 3 dage, deriblandt den berømte maler Quintin Metzy (sædvanligvis kaldt „Messis"). I anledning af epidemien afholdtes en højtidelig bønprocession; først hen i oktober, da den bredte sig ud over resten af Holland og Belgien, holdt den op her. Endnu i mange år – i hvert fald endnu omkring 1880 – fandt hvert år en „procession de la suette" sted. Flere samtidige læger, bl. a. *Tertius Dominianus* fra Gent, interesserede sig for den engelske sved; denne så meget mere som hans kone var angrebet, men kom sig. Heftigst gik det ud over befolkningen på Zeeland, hvor 3000 mennesker omkom (*H. Haeser*)[23]. Men rundt omkring gik alligevel enkelte steder fri, f. eks. Alkmaar og Waterland; det var uden tvivl som tidligere nævnt også tilfældet i England og Tyskland. Recidiver forekom også i denne epidemi som i tidligere, ikke helt sjældent, indtil 3–4 gange.

---

* eo pavore pulso me: kan jeg ikke finde ud af.



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

Fra Sydtyskland skred epidemien videre mod Sydøst og nåede Wien den 22. september. Byen var netop da belejret af Tyrkerne under sultan Soliman den Prægtiges ledelse. Den tyrkiske hær skal angiveligt være blevet decimeret af soten (*H. Immermann*)[34], hvilket sandsynligvis har været medvirkende til, at belejringen blev opgivet omkring 24. september.

Lithauen, Polen, Lifland og en del af Rusland skal også have været angrebet, men oplysningerne herom er sparsomme. Vedrørende Finland foreligger hos de fleste forfattere intet. Dog skriver *I. Ilmoni*[33] (1846), at i Wiborg i Finland forekom i 1530 „den Wiborgske sved", som ikke godt kan have været andet end svedfeber. Om sygdommen er kommet til Finland via Tyskland eller Sverige kan ikke udredes. *F. V. Mansa*[44] omtaler ligeledes svedsygens hærgen specielt omkring Wiborg.

Senest blev Schweiz angrebet, dog ikke den vestlige mod Frankrig vendende del. Det begyndte i december i Basel, bredte sig senere over Soluthurn til Bern. Medens soten i Basel har været alvorlig, skal kun 3 af 300 syge i Bern være døde (*F. J. C. Hecker*)[27]. Muligvis har en rundskrivelse fra rådsstyrelsen til befolkningen for at berolige gemytterne haft en vis betydning, måske også det sene tidspunkt på året.

Epidemien krydsede ikke Alperne, kom således ikke til Frankrig, Spanien eller Italien. Om diagnosens rigtighed kan der ikke være tvivl; beskrivelserne fra de forskellige steder er fuldstændig i overensstemmelse med opgivelserne fra de tidligere epidemier. (*Th. Forestus*[16], Virgil o. a.). Som før nævnt blev fortrinsvis midaldrende, kraftige personer angrebet, som i de tidligere epidemier.

*Ch. Creighton*[9] fastslår, at de gode beretninger vedrørende den engelske sveds optræden på kontinentet i Europa 1529 står i stærk kontrast til de magre oplysninger fra England. Der er bevaret ikke færre end 21 trykte afhandlinger eller pjecer fra Tyskland, Nederlandene eller Schweiz om den engelske sved mellem oktober 1529 og juni 1531; enkelte på latin, men flest på modersmålene, men ikke en eneste publikation af en eneste engelsk læge. Indtil den 5. epidemi i 1551 var den eneste engelske lægepublikation *Th. Forestus*' manuskript fra 1485[16] tidligere omtalt.

I Virchow's Archiv 1899 fremlægger *W. Ebstein*[14], Göttingen



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

1899, to meddelelser, som han har fået fra gymnasieoverlærer Dr. *J. Pistor* i Kassel. Den første stammer fra *Konrad Klüppels*[37]. Historia Gualdecensis III. bog, 17. kapitel (håndskrift fra hofbiblioteket i Darmstadt). Denne ikke ganske fejlfri afskrift stammer fra slutningen af det 16. århundrede; originalen har ikke kunnet findes. *K. Klüppel*, som stammede fra Korbach, levede i slutningen af det 15. og i første halvdel af det 16. århundrede. Hans beretning vedrørende den engelske sved er skrevet kontemporært med lidelsens forekomst. Den anden meddelelse indeholder en kort bemærkning fra Korbacher Stadtbuch (utrykt). Denne kan næppe være nedskrevet samtidig med sygdommens optræden på grund af årstallet 1530 i stedet for 1529 og bemærkningen: „man sagde". Den stammer formentlig fra midten af det 16. århundrede. Begge *K. Klüppels* beretninger er skrevet på latin, men er af *W. Ebstein* gengivet på såvel latin som tysk. Der gives en kort beskrivelse af sygdommen og dens behandling, nogenlunde svarende til *J. F. C. Heckers* langt senere fremstilling.

## *Zur Geschichte des Englischen Schweisses*

von Wilhelm Ebstein in Göttingen

Nachstehende zwei Mittheilungen, die ich der Güte des Herrn Gymnasial-Oberlehrers Dr. J. Pistor in Kassel verdanke, betreffen den englischen Schweiss.

Die erste dieser Mittheilungen stammt aus Konrad Klüppels Historia Gualdecensis III. Buch, 17. Kapitel (Handschrift in Darmstadt, Hofbibliothek). Die hin und wieder nicht ganz fehlerfrei Abschrift stammt aus dem Ende des XVI. Jahrhunderst; das Original ist nicht aufzufinden. Klüppel, der am Ende des XV., und in der ersten Hälfte des XVI. Jahrhunderts lebte, schriebt als Zeitgenosse. Er ist aus Korbach gebürtig.

Die zweite Mittheilung enthält eine kurze Bemerkung aus dem (ungedruckten) Korbacher Stadtbuch über den englischen Schweiss. Dass diese Notiz nicht gleichzeitig mit dem Auftreten der Krankheit niedergeschrieben wurde, ergiebt sich aus der falschen Jahreszahl (1530 statt 1529), dem Zusatz: „als man sagte" und der Beschaffenheit der Schriftzüge, die frühestens auf die Mitte des XVI. Jahr-



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

hunderts weisen. Der Verfasser der Notiz war wohl ein Korbacher Stadtschreiber. Ich werde nun zunächst die Mittheilungen, wie sie mir zugegangen sind, folgen lassen, jeder dieser beiden Mittheilungen eine Uebertragung ins Hochdeutsche hinzufügen, und daran endlich einige Bemerkungen betreffs des Interesses, da diese Mittheilungen für die Geschichte des englischen Schweisses haben, anschliessen.

### *I. Aus Konrad Klüppels Historia Gualdecensis.*

III. Buch, 17. Kap.
(Handschr. in Darmstadt, Hofbibl.)

Ne autem in tanta rerum omnium trepidatione ulla miseris mortalibus esset salus, ecce misera et nunquam audita lues ab oceano pernicibus aquilonis flatibus e vestigio erumpit, oppidatim ocior curo grassatur, prosternat, conficit. Huic repentino pestilenti perniciosoque morbo Britannico sudori nomen, quod peculiariter a quadraginta annis infestaverit ac etiamnum millia atque trucidat antequam cognitum. Subita morbi novitate celeritateque consternati mirum in modum mortalium animi: nemo sibi constabat nemo sibi crastin [um] promittebat, mortis hora cum semper incerta, tum vero in strage tam dura, in concussione tam enormi incertissima, quippe quod formidolosissima lues intra vingiti quatuor horas, plerumque citius hominem conficeret. Primum omnium capita fervore incensa, oculi suffusione rubentes, aures tinnitu sonorae[a], vultus torvus, crebra suspiria eaque graveolentia, deinde sternutatio[b], mox somnus profundissimus existebat. Corpora forinsecus subrubicunda, intrinsecus ita exaestuabant, ut velamenta vel tenuissima ferre non possent. Unicum ac itidem praesentissimum putabatur remedium vigilantia et si quam plurima velamenta eademque villosa aegroto aestuanti imposuissent, mortiferum vero, sie vel levis aura afflasset. Astabant dextrorsum sinistrorsumque cubantem vellicantes, excitantes molestique dormiturienti summopere caventes, ne somnus opprimeret, alioqui moriturum. Ea res effecit, ut quam plures imprudenter nimio aestu perirent alioqui mediocritate victuri. Haec dira lues uno atque

a. Die hin und wieder nicht ganz fehlerfreie Abschrift aus dem Ende des 16. Jahrhunderts – das Original ist nicht aufzufinden – hat: aures tinnitu sonoro, was jedoch für die Sache selbst gleichgültig ist.
b. Der Text der Abschrift hat: sternulatio (offenbar Schreib- oder Lesefehler).



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

altero die triginta cives viribus et aetate florentes Corbaciae[a] absumpserat. Vagatur hoc malum perniciosissima velocitate, unico tantum mense, nimirum Septembri per totam fere Germaniam ac multa hominum millia subita et in opinata strage conficit.

Die deutsche Uebersetzung der vorstehenden Mittheilung lautet:

Damit aber in der grossen allgemeinen Angst den armen Menschen kein Heil zu theil würde, siehe, da brach eine jammervolle und unerhörte Seuche von derselben, von dem schnellen Hauche des Nordwindes getragen, alsbald aus, drang schneller als der Eurus[b] Stadt für Stadt vor, warf (die Menschen) nieder und tötete sie. Diese plötzlich auftretende pestilenzialische und verderbliche Krankheit nennt man den englischen Schweiss, weil sie ganz seit 40 Jahren England heimgesucht hat und noch heimsucht. Es rafft diese Kankheit viele tausend Menschen hin und tötet sie, ehe man sie erkannt hat. Von der neuen plötzlich und schnell auftretenden Krankheit wurden die Menschen in wunderbarer Weise erschüttert: niemand blieb in seinem Gleichgewicht, niemand glaubte den folgende Tag zu erleben; denn die Todesstunde, immer ungewiss, war damals nun gar bei einer so starken Verheerung, bei einer so ungeheuren Erschütterung völlig ungewiss, weil die furchtbare Seuche innerhalb 24 Stunden, in der Regel noch schneller, den Menchen hinraffte. Zuvörderst wurden die Köpfe glühend vor Hitze, die Augen roth unterlaufen, es trat Ohrenklingen ein, der Blick wurde stier, der Atem schnell und übelriechend, dann erfolgte Niesen und bald ein tiefer Schlaf. Die Körper waren äusserlich röthlich, innerlich voll Gluth dass sie selbst die dünnsten Decken nicht ertragen konnten. Für das einzige und zugleich wirksamste Mittel hielt man Wachbleiben, und wenn möglichst viele schwere Decken auf den vor Hitze glühenden Kranken gelegt wurden, für tötlich aber galt es, wenn ihn auch nur ein leises Lüftchen anwehte. Rechts und links vom Lager standen Leute, die den Kranken zupften und wach hielten und, wenn er einschlafen wollte, alle Sorge trugen, das ihn der Schlaf nicht überwältigte, da er sonst sterben müsse. Dies bewirkte, dass viele aus Unverstand vor all zu grosser Hitze starben, die sonst, wenn

a. Korbach in Waldeck.
b. Eurus, eigentlich der Südostwind.



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

man Mass gehalten hätte, am Leben geblieben wären. Diese schreckliche Seuche hatte in ein bis zwei Tagen 30 Männer im kräftigsten Alter in Korbach hingerafft. Es verbreitete sich die unheilvolle Krankheit mit der grössten Schnelligkeit in einem einzigen Monat, nämlich im September, fast durch ganz Deutschland und brachte vielen tausend Menschen einem plötzlichen und unvermutheten Tod.

*II. Kurze Mittheilung aus dem (ungedruckten) Korbacher Stadtbuche über den englischen Schweiss.*

Anno quo supra tricesimo hait sich zu Lübecke und Hainburgk ein niege ungehorte Krankheit, die Engelsche schweis genant, angevangen und in korz viele menschen gestorben; dieselb Krankheit in ganzem Sassenlandt und westphalen regiert und die Krankheit alhie am tage Natinitatis Marie kommen, des donstags und freitags ungeheuerlich ein und dertig man- und weibesspersonen gestorben, auch über feunffhundert mensch[en] krank gewes[en], die dann, als man sagte, 24 stunde haben schwetzen und liegen mussen und kein lucht bie sich kommen und auch nit essen mussen. Folgenz ist die krankheit von hiegen frankenberg, Wetter, Marpurg[a] und also eins orts in dass lant zu Hessen nach der Loene[b] gefharen etc. und also uff einem orthe nit lange plieb[en].

In das Hochdeutsche übertragen würde vorstehende Notiz lauten:

Im Jahre 1529 hat sich zu Lübeck und Hamburg eine neue, unhörte Krankeit, der englische Schweiss genannt, verbreitet, und in kurzer Zeit sind viele Menschen gestorben; dieselbe Krankheit herrschte im ganzen Sachsenland und in Westphalen und kam am Tage der Geburt Mariä[2] hierher. Am Donnerstag und Freitag sind ungefähr 31 Manns- und Weibspersonen gestorben, auch über 500 Menchen sind krank gewesen, die dann, wie man sagte, 24 Stunden haben schwitzen und liegen müssen, und keinen Luftzug an sich kommen lassen und auch nicht essen durften. Nachher hat sich die Krankheit von hier nach Frankenberg, Wetter, Marburg und also nach der einen Richtung in das Hessenland nach der Lahn hingezogen, und ist also an einem Orte nicht lange geblieben.

---

a. Frankenberg und Wetter bei Marburg.
b. Loene-Bahn.



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

Indem ich an die Mittheilung dieser urkundlichen Mittheilungen einige epikritische Bemerkungen anschliesse, erscheint es nothwendig, eine kurze Uebersicht über die Geschichte des englischen Schweisses im Allgemeinen zu geben.

Der englische Schweiss trat zuerst i Jahre 1486 in England auf. J. F. C. Hecker[a] berichtet darüber folgendes: „Als die Schlacht bei Bosworth am 22. Augst 1486 über Englands u. s. w.

En kolossal hjælp for de mange forfattere, specielt medicinalhistorikere, der senere har beskæftiget sig med udforskningen af den engelske sved, har det været, at *C. G. Gruner*[21] i sit værk: Scriptores De Sudore Anglico, udgivet post mortem af *H. Haeser* i 1847, har givet en oversigt over praktisk talt alle de navne, der har været involveret i beskrivelsen af denne sygdom. I en pars prima nævnes 22 monografier fra *Jacobus Gastricus* og *Tertius Dominianus* til *Cajus Britannicus*. Pars secunda består af fragmenta historica et medica, således 9 fragmenta anglica, 5 fragmenta belgica, 52 fragmenta germanica, 10 fragmenta helvetica, 4 fragmenta danica, 6 fragmenta suecica. 2 fragmenta gallica, 1 fragmenta italica, 11 fragmenta medica og 13 fragmenta medica manuscripta, ialt 113 forfattere (530 sider). Dels på latin, dels på modersprogene. Desuden en kortere pars tertia, 1. Judicia de scriptoribus et fragmentis og 2. Commentatio de Sudoris Anglici historia atque natura. Bogen er ialt på 574 sider. Det må have været et kæmpearbejde at udarbejde den; det var blot synd, at han ikke selv kom til at opleve publikationen. Man kan med rette sige, som *Herbert Senf*:[53] („Kyklos“ 1930): „Dass Gruners mit grosser Gründlichkeit und Klarheit verfasste Arbeit einer münstergültigen Versuch der Chronologie des Englischen Schweisses darstellt“.

a. *Hecker*. Die grossen Volks-Krankheiten des Mittelalters. Heraus gegeben von *A. Kirsch*. Berlin 1865, S. 202.



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

# SCRIPTORES

DE

# SUDORE ANGLICO

SUPERSTITES.

COLLEGIT

CHRISTIANUS GOTTFRIDUS GRUNER,

MED. ET CHIR. DOCTOR, PROFESSOR MEDICINAE IN UNIVERSITATE LITERARUM JENENSI PUBLICUS ORDINARIUS etc.

---

POST MORTEM AUCTORIS

ADORNAVIT ET EDIDIT

HENRICUS HAESER,

MED. ET CHIR. DOCTOR, PROFESSOR MEDICINAE IN UNIVERSITATE LITERARUM JENENSI ORDINARIUS HONORARIUS etc.

---

JENAE,

SUMTIBUS FRIDERICI MAUKII.

1847.

SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

# INDEX [a]).

## PARS PRIMA.
### Sudoris anglici Monographi.


| | | Pag. |
|---|---|---|
| I. | Jacobus Castricus. G. | 1. |
| II. | Tert. Damianus. G. H. | 17. |
| III. | W. Bayer. G. H. | 39. |
| IV. | Euricius Cordus. G. H. | 73. |
| V. | Hermannus Nuenare et Simon Riquinus. G. | 93. |
| VI. | Petrus Wild. G. H. | 117. |
| VII. | Antonius Brelochs. G. | 123. |
| VIII. | Joannes Hellwetter. G. H. | 147. |
| IX. | Magnus Hundt. G. H. | 153. |
| X. | Joannes Nidepontanus et Laurentius Frisius. G. | 156. |
| XI. | Consilium medicorum Francofurtensium. G. | 179. |
| XII. | Casparus Kegler. G. H. | 185. |
| XIII. | Antonius Klump. G. | 191. |
| XIV. | Sigismundus Kröll. G. | 217. |
| XV. | Regimen Norimbergense. G. | 225. |
| XVI. | Regimen Vitebergense. H. | 229. |
| XVII. | Joannes Volg. G. | 236. |
| XVIII. | Joannes Rhomming. G. | 251. |
| XIX. | Georgius Gundelfinger. G. | 259. |
| XX. | Theobaldus Fettich. G. | 267. |
| XXI. | Joachimus Schillerus. G. H. | 274. |
| XXII. | Cajus Britannicus. | 311. |
| | a. Liber Anglicus. | 311. |
| | b. Liber Latinus. G. H. | 345. |


a. Scriptores Grunero tantum cognitos, litera G., similiteter libros ab Heckero demum repertos litera H., eos denique, quos nec Grunerus nec Heckerus inspicere potuerunt, crucis signo (+) indicavi.

SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

Pag.
9. Anonymus Gallensis. + . . . . . 477.
10. Aegidius Tschudi. + . . . . . 478.

## V. Fragmenta danica.

1. Arrild Huitfeld. G. H. . . . . 479.
2. Cornelius Hamsfort. G. . . . . 480.
3. Ericus Pontoppidanus. G. . . . . 480.
4. Anonymus. H. . . . . 481.

## VI. Fragmenta suecica.

1. Ericus Joerensson. G. H. . . . . 482.
2. Petrus Niger Swarts. G. H. . . . . 483.
3. Rasmus Carlson. G. H. . . . . 483.
4. Olaus Celsius. G. H. . . . . 484.
5. Joannes Loccenius. G. . . . . .485.
6. Olof von Dalin. G. H. . . . . 485.

## VII. Fragmenta gallica.

1. Joachim le Grand. G. . . . . 486.
2. Franciscus de Rosières. G. . . . . 490.

## VIII. Framenta italica.

1. Thomas Leodius. + . . . . . 491.

## IX. Fragmenta medica.

1. Henricus Cornelius Agrippa. G. H. . . . . 492.
2. Leonardus Fuchsius. G. H. . . . . 493.
3. Franciscus Valleriola. G. H. . . . . 494.
4. Joannes Langius. G. H. . . . . 495.

SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

John Kaye eller Jhon Caius' afsnit under monografierne vedrørende den engelske sved findes på engelsk fra pag. 311–343 incl. Tekstsiden fremstillet nedenfor.

A BOKE, OR COUNSEILL

AGAINST

THE DISEASE

COMMONLY CALED

THE SWEATE,

OR

SWEATYNG SICKNESSE.

MADE BY JHON CAIUS
DOCTOR IN PHISICKE.

UERY NECESSARY FOR EUERYE PERSONNE, AND MUCHE
REQUISITE TO BE HAD IN THE HANDES OF AL
SORTES, FOR THEIR BETTER INSTRUCTION,
PREPARACION AND DEFENCE, AGAINST
THE SOUBDEIN COMYNG, AND FEARFUL
ASSAULTYNG OF THE SAME
DISEASE.

1552.

*c. I. Skandinavien.*

En speciel omtale af den engelske sveds optræden i Skandinavien (med undtagelse af Finland, som allerede er nævnt) skal her gives.

*C. G. Gruners* 4 fragmenta danica skal først refereres. Det første og det fjerde har *C. G. Grunder* såvel på latin som på dansk, det andet på tysk, hvilket fremgår af teksten, vises i det følgende. Det andet af *Hamsfort* er kun på latin og er forsøgt oversat.



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

# V. FRAGMENTA DANICA.

## 1. ARRILD HUITFELD

### FRAGMENTA HISTORICA

Vdi[a]) dette Aaar (1529.) om Michelsmysse tide, paafald den Engelske Sved, saa kaldit, for Hand først vdi Engeland er begynt, siden offuerfaldit mange Land, At huilcken der met bleff beladt, døde mesten 24. Timer der effter, oc vaar den Dag allene tit Kiøbenhaffn, der døde aff forneffende Sot, 400. Mennisker. Vnge folck døde mesten, Gamle kom dennem gierne. Nova scelera novis poenis puniuntur.[b] –

Hoc anno circa festum S. Michaelis grassabatur sudor Anglicus sic dictus, quoniam in Anglia ortum habuit, et inde plurima regna pervasit. Qui illo tactus fuit, plerumque inter 24 horas moriebatur. Et accidit quidem, ut uno die 400 homines isto morbo Hafniae morerentur, inprimis juvenes. Nam homines provectae actatis plerumque contagionem istam suberabant.

---

a) Kaming Friderith den Førstis-Histori. Kiobenhaffn 1597. 4. S. 181. Epistola nuncupatoria ad regem Christianum IV. ita desinit: „Actum Kiøbenhaffn 1. Sept. Anno 1596. Eders Maiets vnderdanige tro Tiener Arrild Huitfeldt.“ Mortuus est Haraldus (Huitfeld) aetatis anno 59. a. 1609. d. 13. Dec. Idem testatur Jens Worm. (Forsog til et Lexicon over danske, norske og islandske Laerde Mand, Forste Deel. Helsingoer 1771. S. 480.) hisce verbis: „Huitfeld (Arnoldus) Dan. Arvid Huitfeld – Dode ingift Stand 1609. 13. Dec. efterat han kort forhen havde taget sie Afskend fra Canceller Embedet.“ Nova editio operis sic inscripta est: „Historiske Bescriffvelse, om huissig haffver tildraget vnder den Stormectigsten Første oc Herre, Herr Christiern den Første“ – Kiobenhavn MDCLII. Tom. II. Ottende Part. S. 1315. Praefatio subcripta est 1599. d. 24. Januarii, et ad verbum ex priori editione liber ipse descriptus. Versionem latinam mecum benevole communicavit perill. Hallenberg, Regi Suecorum ab historia, isque hunc auctorem principem morbi hujus inter Danos enarratorem ac ducem esse statuit. Ad manum est alia editio: „Danmarckis Riges Krønigke ved Arrild Huitfeld 32. til Odersberg D. R. Canceller prented i Kiøbenhavn Anno 1652. f.“ locus ipse legitur p. 1315; ergo eadem est veteris libri editio, mutato titulo. – G. –

b) Nova scelera novis poenis puniuntur (Nye forbrydelser straffes med nye straffe).



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

*2. Cornelius Hamsfort.*

Restitutus[a] demum ex insula Burgunda fuga Christiani secundi in integrum, comitiis Otthoniae praecipiti vere insequentis anni habitis, in verba Friderici, regis designati, juravit, Jacobum, virum doctum et juris peritum licentiatumque decretorum, qui Hoffmanno successerat, quod ei Canutiorum bona invadens nuper restituisset, fortiter dignitate prioratus exuit, successore dato Johanne Farsonio. Is sexennio post affectus febre sudorifera, qua tota Europa fuit perculsa et afflicta, exinde Orchellae plerumque se continuit. –

Abdicante[b] sponte Johanne Calvo, episcoporum Otthoniensium paucis ante kal. Quintilis diebus iniit anno 1529 cujus anni mense Februario per civitatis Otthoniensis juxta Johannis aedem foedo incendio conflagravit, et autumno pestilens sudor per Daniam totamque Europam grassatur, ibi complures claros viros, et inter eos Johannem Farsonium, priorem Canutiorum, extinxit. –

*(2. Cornelius Hamsfort.*

Da *han* omsider ved Christian 2.s flugt var blevet frigivet og kommet hjem fra Bornholm, aflagde han på tinget i Odense tidlig næste forår troskabsed til den udnævnte kong Frederik, og fratog Jacob, en lærd jurist og licentiat i dekreter (?), der havde efterfulgt Hoffmann, værdigheden som prior, fordi han var trængt ind på Skt. Knudsbrødrenes ejendom . . .????? – idet Johannes fra Farsø blev hans efterfølger. Denne blev seks år senere ramt af den svedvoldende feber, som hele Europa var plaget af og led under, og opholdt sig siden da mest i Orchella*.

Da Johannes den Skaldede frivilligt nedlagde sit embede, blev *han* biskop i Odense i slutningen af juli 1529. I februar måned samme år opstod der en frygtelig ildebrand i . . .? i Odense, ved siden

a. Scriptores Rerum Danicarum collegit et adornavit Jacobus Langebec, post mortem edidit Petr. Fr. Suhm, T. VII. p. 216. Series Episcoporum Otthoniensium e diplomat. et tabulis collecta auct. Cornelio Hamsfort, MSct. exstat in bibl. regia Havniensi p. 240. de anno 1529. – G. –

b. Ibid. p. 242.

* Ørkild – borg og by ved Svendborg (ødelagt 1534). Trap bd. 5 p. 572.



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

af Skt. Hans kirke, og om efteråret hærger den forfærdelige svedsyge over Danmark og hele Europa og bortrev mange berømte mænd, heriblandt Skt. Knudsbrødrenes prior, Johannes fra Farsø.

Teksten er adskillige steder uforståelig. Hvem „han" er, fremgår ikke af afsnittet.

*3. Ericus Pontoppidanus.*

Anno 1529. grassirte zu Copenhagen[a] eine sonderbare ansteckende Seuche, der Engelländische Schweiss genannt, daran sturben zuweilen in einem Tage 400. Menschen. –

## 4.

### ANONYMUS[b]

1529 ved St. Michels Dag kam en farlig og uhörlig Syge, kaldedes den engelske Pestilentz eller Svedesyge; sun war soo svar og farlig, at Somme inden den 12de Time efter de begyndte at svedes, bleve döde, og Somme, inden den 14de Time after de begyndte at svedes, bleve de döde; sun feldt poo nogle som sad og finge sig Mad og Drikke og pon Andre som loon udi Sörn. Udi et Huus lave stundom 7 eller 8,

Anno 1529 Scti Michaelis die morbus apparuit periculosus et inauditus, pestilentia anglica sive sudor anglicus vocatus; is tam gravis et periculosus crat, ut alii intra doudecimam horam, ex quo sudare coeperunt, alii intra decimam quartam morerentur; alios cibum et potum sumendi causa sedentes, alios dormientes invasit. In una domo interdum septem aut octo aegrotabant, quorum raro unus sanabatur. Se-

a. Theatrum Daniae veteris et modernae, oder Schaubühne des alten und jetzigen Dännemarcks – zusammen getragen von Erico Pontoppidano. Bremen 1730. 4. Th. i. c. 2. S. 63. repet. iisdem verbis in Memoria Hafniae. Glückst. 1738. S. 45. – G. –

b. [Quod sequitur fragmentum addere mihi licuit per summam viri doctissimi et humanissimi, Mansae, Hafniensis, benevolentiam. Cum enim hunc virum rerum historicarum peritissimum rogassem, ut quae ipsi cognita essent de sudoris anglici



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

og war underlig, at En kunde undgoon af dennem. Gamle Folk ware frie for hende; men middelaldrende Folk foldt hun meest pon.

niores ejus erant expertes, juvenes autem imprimis agitabat.

p. 481 Fodnote. Résumé:
Ovenstående fragment skyldes forskeren *F. V. Mansa.* I 1802 havde *C. G. Gruner* spurgt den danske filolog *Baden*, om han kendte andre kilder til sudor anglicus – men svaret var benægtende. *F. V. Mansa* tilføjer:

*Ludvig Boesen* (Bojsen?)☆ fortæller i sin Beskrivelse af Helsingør (Ålborg 1757), at sudor anglicus havde raseret i Helsingør og kostet mange ofre.

Ingen af disse omtaler af den engelske sveds optræden i Danmark er skrevet samtidig med dennes tilstedeværelse, men adskillige år senere. Men tidspunktet for sygdommens optræden, nemlig i slutningen af september 1529, må stå fast. Derfor lyder det underligt, at *I. Ilmoni* – som citerer *F. V. Mansa* – anfører, at sygdommen allerede hærgede København 1519 og 1520, men da dødscifrenes antal angives ens( nemlig 400 mennesker i København på en enkelt

---

per Daniam regionesque vicinas migrationibus scriptorum Danicorum fragmenta, mecum communicaret, certiorem quidem me fecit, jam anno 1802 ipsum Grunerum literas ad virum rerum Danicarum peritissimum, G. L. Baden, mississe (has vero literas Badenius ipse Mansae donaverat) in quibus similes meis preces protulerat, nec tamen Badenium aliquid habuisse, quod ad hanc rem spectaret. Ita se quoque ab initio omnino desperavisse, quin quaedam mihi de sudoris anglici per Daniam progressu indicaturus sit. Nec tamen pervolvere denuo chronica longiquo pulvere obducta virum liberalissium taeduit, nec spes omnino ipsum fefellit, etsi pauca tantum sunt, quae addenda Grunero curavit. –

Depromtum est fragmentum, teste Mansa, ex codice manuscripto bibliothecae regiae Hafniensis (Vett. Collect. Reg. No. 1180. Fol.).

Praeterea cel. Mansa addit: „Ludovicus Boesen (antistes sacrorum, nat. 1733, mort. 1788) in sua Helsingorae descriptione (Alburgi 1757) memoriae prodidit, sudorem anglicum Helsingorae grassatum esse ibique multas prostravisse victimas.“ – H. –]

* kirkebetjent, født 1733, død 1788



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

Arrild Huitfeld: Danmarckis Rigis Krønicke. Kiøbenhaffn 1652.

dag) må der utvivlsomt foreligge en fejltagelse og forveksling mellem årene 1519 og 1529.

*Huitfelds* beskrivelse stammer fra 1597, trykt i „Danmarckis Riges Krönigke", omtalende kong Frederik I's historie. Huitfeld døde 13. december 1609 efter kort forinden at have taget sin afsked som kansler. (Frederik I regerede 1471–1533; allerede han var lydhør overfor reformationsrøret).



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

I denne krønike (s. 957) nævnes (iflg. *F. V. Mansa*)[44], at een af Københavns første professorer, Peder Skolte, døde 1520 af „Pestilents". Det kan dog efter årstallet næppe have drejet sig om den engelske sved.

*F. V. Mansa* har udgivet to bøger, den ene 1854 med titlen: Pesten i Helsingør og København[43], den anden 1873: Folkesygdommenes og Sundhedspleiens Historie i Danmark[44], i hvilke han kommer ind på omtale af den engelske sveds optræden i Danmark, omend år 1519, som tidligere nævnt fejlagtig angivet. Der skrives således ordret: „Allerede i Aaret 1522 anlagde en riig Kiøbmand, Claus Denne, et Pesthuus udenfor Kiøbenhavns Vesterport; rimeligviis i Anledning af den kort i Forveien (1519–1520)!!! grasserende engelske Sved". (Udråbstegnene anbragt af forf.).

*Poul Hauberg*[26] har i Hospitalstidende 1932 interesseret sig for den engelske sveds optræden i Danmark, dér kaldet „Den ny Syge" eller „Hedesyge". Iflg. *Poul Hauberg*[26] omtaler *Allen* sygdommen i: De tre Nordiske Rigers Historie. 1870. I Roskilde-årbogen, der kendes i mange afskrifter fra den sidste halvdel af det 16. århundrede, anføres: „Udi samme Aar (1529) ved St. Mikkels Dag kom en farlig og uhørlig Syge, kaldes den engelske Pestilentse eller Svedsyge, hun var saa svar og farlig, at somme inden den tolvte Time, og somme inden den fjortende Time efter de begyndte at svede bleve døde; hun faldt paa nogle, som sad og aad og drak, og paa andre som de laa og sov. Udi et Hus stundom laa syv eller otte, at (det) var underligt at (en) kunde undgaa af den".

I De tre nordiske Rigers Historie skriver *Allen* efter en omtale af „Smitsoten" den engelske sved bl. a. følgende: „Dens udbredelse synes at være blevet fremmet ved usædvanlige naturforhold. Vinteren var overordentlig mild og uden frost, foråret meget vådt og sommeren med undtagelse af enkelte lummerhede dage både kold og våd. Høsten mislykkedes ikke blot i Danmark, men også i Tyskland, hvor der herskede dyrtid og på sine steder hungersnød".

Blandt tidens kendte mænd, som blev angrebet kan nævnes Anders Bilde; men han kom sig dog. Flere af Gyldenstjernernes familie ramtes at sygdommen. I et brev skrevet d. 31. december 1529 skriver høvedsmanden på Akershus Mogens Gyldenstjerne følgende: „Min søster Sofie er i Guds vold, og min broder Knud (den be-



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

kendte bisp i Odense) og min søster Margrethe have været svarligen syge af den svedsot. Gud have lov, det er blevet bedre med dem. Det er en farlig syge, Gud bevare alle vore venner".

Der var på det tidspunkt kun få læger i Danmark. I København ret få, i købstæderne var de yderst sjældne og på landet var der slet ingen. Frederik I's læge var dr. *Matthæus Otten*, også kaldet Labes. Bartskærere gjorde ofte god nytte. Rige adelsmænd havde undertiden sådanne ustuderede læger på deres gårde, således havde Esge Bilde en sådan „huslæge" ved navn *Mester Anders*, der nød megen anseelse. Man hjalp sig iøvrigt med husråd eller tog sin tilflugt til lægebøger. Allerede tidligt i middelalderen fandtes flere, der i dette tidsrum forøgedes med ny lægebøger, udgivne af *Christiern Pedersen* og noget senere af *Henrik Smith* (1556), der næppe selv havde studeret lægevidenskab, men dog havde god indsigt heri, hvorfor man også ser ham vel omtalt af en af samtidens første læger *Christiers Torkelsen Mossing*. Men uvidende og samvittighedsløse kvaksalvere drog i stort tal rundt i landet.

Da Frederik I var klar over det uheldige i, at landet manglede dygtige læger, foreslog han – desværre delvis forgæves – rigsrådet, at man skulle indkalde nogle læger og apotekere fra udlandet og lønne disse. Rigsrådet mente dog, at sådanne mænd ved udøvelsen af deres gerning selv kunne tjene til livets ophold, hvorfor det indskrænkede sig til at anbefale tilkaldelse af kun 2 mænd, en for Jylland og en for Sjælland.

Det første trykte medicinske værk på dansk, der desværre er gået tabt, har iflg. *Peder Terpager* været på 4 blade. Heri står: „Eeth Regimente for alle them som aff Gudtz heffn falde i then ny forferlig Plage, som kaldes Swede Siuge. Alde rettroe Christne och besynderlig the Arm til trøst". Som forfatter angives den kendte biskop *Jørgen Jensen Sadolin* (1499–1559), en ivrig reformationsforkæmper i Danmark. Han har forfattet mange skrifter, hvoraf de fleste er oversættelser af Luthers bøger. Den nævnte bog har formentlig været en oversættelse fra et tysk skrift fra samme år (1529).

*Poul Hauberg*[26] oplyser endvidere, at man af en bog på det klg. Bibliotek fra 1529 kan se, at tyske skrifter vedrørende den engelske sved allerede tidligt er kommet til Danmark. Titlen på et sådant af *Laurentius Wilden* lyder: „Eyn kunstliche underrichtung von der



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

newen erschräcklichen Schwitzenden krankheyt gestellt. 1529". På sidste blad står skrevet med hånden: frowe Anne och juncffrwe Margereta.

*F. V. Mansa*[44] skriver, at befolkningen ligesom i København i flere re af Sjællands købstæder blev angrebet, således navnlig i Helsingør, men også i Jyllands købstæder og på landet. I Randers måtte et møde på grund af denne pestilens aflyses. Ligeledes i Slesvig rasede sygdommen, hvor den iflg. *Peter Hanssen*[25] (1825) (læge i Kiel) allerede optrådte i marts og var altså påfaldende længe om at brede sig til Norden. Den bekendte reformator Markart døde af sygdommen. (*F. V. Mansa*)[44].

*Palladius* anfører i sin danske oversættelse af: „En Formaning og Advarsel om den loppede og forkludede Hosedjævel ved Andr. Musculum: „da Guds Fortørnelse kom herind fra Engelland, da falde den engelske Svedsyge her ind med, og hastig foer Riget igjennem, som en fortærende Ild, og slog mange ned, så wel dem, som aldrig saae Engelland, som dem, der saadanne fremmede Sæder indførte". (*Palladius* henfører nemlig årsagen til alle de pestagtige sygdomme, som hjemsøgte Danmark, til de nye moder i klædedragt og skikke).

Flere medicinalhistorikere, f. eks. *I. Ilmoni*[33] og *C. J. Clemedson*[7] har ikke kunnet finde oplysninger om den engelske sveds optræden i Norge; de fleste kommer slet ikke ind herpå. Men såvel *Edv. Gotfredsen* (Medicinens historie)[20] som *Vilh. Møller-Christensen* (Kulturhistorisk Leksikon)[46] giver en kort fremstilling af sygdommens forløb i Norge.

*F. V. Mansa*[44] skriver 1873 følgende: Norge synes først (af de skandinaviske lande) at have været angrebet. Allerede i begyndelsen af august 1529 omtales sygdommen udbredende sine ødelæggelser i det sydlige Norge, navnlig i hele Borgesyssel, i Tønsberg og på Henrik Krummediges gods og gård Brunlaug, hvor der tillige herskede misvækst og dyrtid. I december samme år rasede den i Oslo og på Agershus og nåede først det vestlige Norge i det følgende år. Den begyndte i Bergen om foråret, men var der endnu i maj og juli. I august hjemsøgte den med stor voldsomhed Vigen. I det sydlige Norge måtte man på grund af svedsotens ødelæggelse indkalde arbejdsfolk fra Færøerne. Bønderne så sig ikke i stand til at betale



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

den afgift på honning, som de skulle, da bierne under sygdommen var døde, hvilket havde nogen lighed med, hvad der skete i Tyskland, hvor fuglene blev syge og faldt døde til jorden.

I Medicinens Historie i Norge (*Reichborn-Kjennerud, Fr. Grøn* og *I. Kobro*) 1936, Oslo, skrives om sudor anglicus i Norge bl. a.: Til Norge kom den i begyndelsen af 1529 og rasede først i Østfold og Vestfold. I december kom den til Oslo og Aker, det følgende år til Vestlandet, og den holdt sig våren 1530 i Bergen indtil juli. I august hærgede den slemt i Vigen, hvor den omtaltes sidste gang. Den kom også til Sørlandet, og her var mandefaldet så stort, at bønderne måtte skaffe sig arbejdshjælp fra Færøerne.

Man må undre sig over, at der i den tilgængelige litteratur ikke findes flere navne i Danmark og Norge på berømte personer, som har været angrebet eller/og er bukket under for denne sot, end tilfældet er, dels fordi den har været så intens og udbredt og dels, fordi den jo fortrinsvis angreb folk af den fornemme klasse og den bedre middelstand. Men det er ikke lykkedes for andre eller for mig at opspore sådanne (bortset fra tidligere nævnte. Statholderen Anders Bilde og nogle Gyldenstjerner).

Vender vi os derefter til Sverige i 1529, synes den engelske sved her at have raseret endog alvorligere end i Danmark. *S. Hedin* skriver således: „Mycket svår och dödande", og endvidere: „med en förödelse som föga eftergifver den, som åtfölgde Digerdöden". Med digerdöden mener man sædvanligvis den pestepidemi, som hærgede Europa i 1300-tallet, i Sverige 1349–50. Samtidige kilder taler om: store dödhen, braadödha, magna mortalis. Den skal have kostet Europa 25 millioner menneskeliv. De for letaliteten angivne tal har nok været stærkt overdrevne, således fra 1400-tallets begyndelse 5/6 af Uppl.'s befolkning. Sygdommen slog altid hårdest på de lavere sociale lag. St. Sebastian var udset til „pesthelgen". Sverige havde sin sidste pestepidemi i 1657 (Danmark i 1654) (England 1666).

*S. Hedin*[29] angiver, at „Engelske Svetten grasserade i Sverige 1528 och en del av 1529", men efter andre kilder kan 1528 ikke passe. *Folke Henschen*[30] skriver bl. a.: „Anno 1529 öfvergick Sverige den såkallade Engelska Swetten, som många tusen människor lifvet afhände". Fra mange kilder bekræftes det, at kong Gustav Vasa's broder Magnus Eriksson blev smittet af sygdommen og buk-



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

kede under for den (bl. a. Mansa). Men iøvrigt: her som i Danmark kommer *C. G. Gruners:* Scriptores de Sudore Anglico os til hjælp.

# VI. FRAGMENTA SVECICA

## 1. ERICUS JOERENSSON.

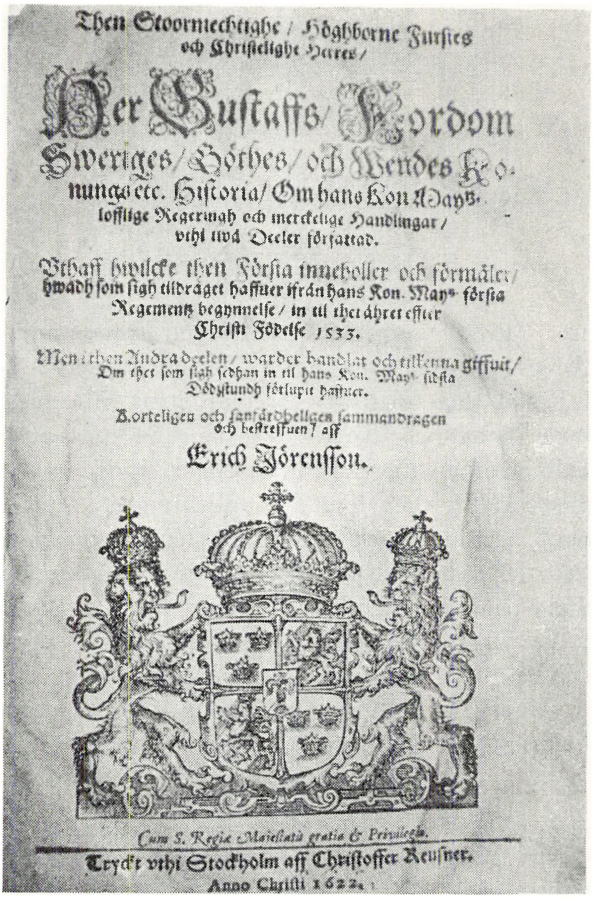
Thetta Åhret (1529.[a]) om hösten Michilsmesse, tijth, wannkade här i Rüket then gruffuesamme swette Soot och Sjukdom, som kallades then Engelske Sweet, förthenskuld at then först vthi Engeland begyntes, och tå regerade mäst vthöffuer alt Tydskland, Engeland och andre Landskap fleere, och war thet en slük förfärligh och besmitteligh Sjuka, at ther en Man eller Quinna bedst och helbrigdh, kom honom

Autumno hujus anni, et tempore quidem Michaelis, ivit in hoc regno atrox illa lues sudatoria, ille morbus, qui vocabatur sudor Anglicus, ideo, quia primum in Anglia initium cepit, ac tum per totam fere regnabat Germaniam, Angliam et alias regiones plures, eratque haec adeo horribilis et pestifera, ut vir vel femina, quem, sanum licet maxime et incolumem, frigidus sudor haud aliter, ac venti flatus, invaderet, nisi idem de-

a) Then stoormagtighe höghorne Furstes – Her Gustaffs, fordom Sweriges, Göthes och Wendes Konungs Historia, 2de Deele. Sammendragen och begkreffen af Erich Jörensson, vthi Stockholm 1622. f. Förste Deel p. 267. ad a. 1529. Eadem verba Jo. Magnus habet exscripta. (Svea och Gotha Cronica weruthinnen beskrifwes, icke allena the Inrikis Konungars lefwerne och namnkunnige bedriffter uthi theras eghit Tosterland, Stockholm 1620.) In ceteris Magni libris, Gothorum Suconmque Historia, Rom. 1554. et Historia de omnibus Gothorum Sueonumque Regibus, qui unquam ab initio nations extitere, corum.ue memoraqil. bellis – opera Oloi Magni Gothi fratris, in Lucem edita, ibid. 1554. qui revera conveniunt, neque in Historiae Metropolitanae ecclesiae Upsalen. a Jo. Magno collecta, opera Ol. Magni in lucem edita, Rom. 1560. aliquid de sudore Anglico legitur. Etiam cl. et amicissimus prof. Thunberg, literis haec ad nos perscripsit „in actis quibusdam inveni, quod sudor Anglicus in Ostrobothnia, Sueciae provincia, a. 1530. fuerit, atque ²/₃ hominum necaverit.“ Hic auctor etiam, teste Perill. Hallenbergio, historiographo regio, dicitur Ericus Georgii Tegel, unicus rei gestae testis, fide ac auctoritate certus. – G. –



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK



Then Stoormechtighe / Höghborne Fursties
och Christelighe Herres /

Der Gustaffs / Fordom
Sweriges / Göthes / och Wendes Ko-
nungs etc. Historia / Om hans Kon. Mays.
lofflige Regeriugh och merckelige Handlingar /
vthi twå Deeler författad.

Vthaff hwilcke then Förstia inneholler och förmäler /
hwadh som sigh tildraget haffuer ifrån hans Kon. Mays. förstia
Regements begynnelse / in til thet åhret effter
Christi Födelse 1533.

Men then Andra deelen / warder handlat och tillenna giffuit /
Om thet som sigh sedhan in til hans Kon. Mays. sidsta
Dödstundh förlupit haffuer.

Korteligen och sanndrödhelligen sammandragen
och beskreffuen / aff

Erich Jörensson.

Cum S. Regiæ Maiestatis gratia & Privilegio.

Tryckt vthi Stockholm aff Christoffer Reussner.
Anno Christi 1622.

Erich Jörensson: Der Gustaffs Fordom. Stockholm 1622.

uppå en kall Swett, såsom en Wäderflaga, och hwer then samma ikkestrax togh sigh til wara, lade sigh nidh i Sängen och swettedes under Kläderne vthi fyre och tjugu tijmar, och hölde sigh wäl til, så at platt intet wäder

repente sibi caveret, atque in lectum sese committeret, et viginti horas sub vestimentis sudaret, seque bene obvelaret, ut vel levissimus quidem ventus ad corpus illi ne accederet. Is idem confestim intra duas vel tres ho-



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

kunde komma til hans Lekamen, tå bleff han strax dödh, innan twå eller tree tijmar, och motte han slät intet soffua vthi the fyre och tjugu tijmar, så frampt han ville bliffua widh Lüffuet. –

ras mortuus est, illique, si in vita manere vellet, haudquaquam per viginti quatuor istas horas essct dormiendum. –

## 2. PETRUS NIGER SWARTS. RASMUS CARLSON OLAUS CELSIUS.

### *Petrus Niger Swarts.*

Na[a] detta året (1929.) var och en stor och alemannelig pestilens eller plaga osver hela riket. –

Hoc anno vehemens et universalis morbus vel pestis totum regnum vastabat. –

Peder Swart: Konung Gustaf I's Krönika. Utgifven af Nils Edin. Stockholm 1912. (Efter udgave 1870 af G. E. Kemming).
p. 137 1529: På thetta året war och en ganska och almenneligh pestilentie öffuer hela Rijket.

### *Rasmus Carlson.*

Na[b] det året var en ganska stor och alemannelig pestilens osver hela sveriges rike.

Hoc anno vehementissima et generalis pestifera lues per totam Sueciam grassabatur. –

---

a. Petri Nigri Swarts Swenska Chronica ad a. 1529. MSct. Hoc fragmentum cum sequentibus humaniter mihi reddidit cel. histor. prof. Upsaliensis, Jant, unaque addidit versionem latinam. – G. –

b. Rasmus Carlsons Chronica MSr. ad h. a. – G. –



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

# FRAGMENTA HISTORICA.

## 4.
## *Olaus Celsius.*

Dew[a] kalla Swetten, en Sjickdom hoicken dessa åren hade ôsversrammal de flasta or ler i Europa sedan den samme uli England forst lålil sis skonja, besokh rid denna lid dessa Nordiska lander och odelade många Slaglar, forrân fockel blef undewattadt om den lâkedom, som deremot handenytliar, tnilkew var ej mindse salisam. Då man kânde sig wras, lihasom af ich sagta kallt vâder, stulu man strax kasta sig under varma bolohrar, så hâpt, alingen lust kunde hrânga sig igonom, saml i del histånd forblissa i 24 himmar ulan somn, hirlhel om del ej blef i agt tagch, var dóden säher. –

Slå ditta året (1529[b]) gick i Sverige en grussvelig sjukdom, som kallades den Engelsha Svett, fordenskall al den forst i England bigyntes och bâde der ort sidan in Tyskland och andra landskap haftigh grasserade. Der en man eller qvinna gick harsk der, val mid klader betâckt, blef han

Sudor frigidus, in Anglia ortus, et his annis plerasque Europae regiones peragrans, hoc tempore ad has oras septentrionales pertingebat, in quibus plurimas devastavit familias, antequam ejus medelam aeque singularem plebs cognosceret. Cum tanquam leni vento frigido se tactum quis animadverteret, calidis culcitris ita se mox obrueret, ut nulla, vel tenuissima, penetrare posset aura, inque hoc statu per XXIV horas vigil permaneret, quod qui neglexerit, inevitabili morti fuit obnoxius.

Hoc anno Sueciam depopulabatur vehementissimus morbus, sudor Anglicus, qui dicebatur propterea, quod in Anglia ortus magnam ibidem, pariter et in Germania aliisque regionibus stragem ediderat. Marem vel feminam, ubi sani robustique quam maxime essent, sudor frigidus

a. Celsii R. Gustaf lis Historia, Deele 2. p. 44. vers. Geschichte K. Gustav des ersten von Ol. Celsius, aus dem Schwed. übers. 2 Theile. Kopenhag. u. Leipz. 1753. S. 55.

b. Glis K. Gustaf lis Chronika Tr. 1. p. 120. Eadem fere verba habet Grubb: Extract af K. Gustaf I. historia p. 140.



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

och hellreyd, kom honom hashgt kall svett uppå, sasom en vaderfluga. Och hvar den samme iche lade sig ner al svettas i 24. stunder, al mid Klæder betåcht, blef han innom hå et he himmar dod. Och så franch hanc ändå rilu lifvet behalla, målle han intet i de 24. stunder sofra. –

ex improviso adoriebatur, quem intra duas vel tres horas certa mors insequebatur, nisi vestibus superimpositis per XXIV horas sudorem excitarent, eodemque tempore somnum evitarent solliciti. –

## 5. JOANNES LOCCENIUS.

Circa[a] finem hujus anni (1529) hic saevire coepit transmarinus morbus, sudor Anglicus dictus, quod in isto solo primum ortus, inde vicinas oras ac Germaniam pervagatus, hue tandem quoque penetravit. Iste morbus tam vehemens ac pestilens erat, ut, dum quis optima valetudine uti videbatur, improviso invaderet eum frigidus sudor. Quo correptus, nisi statim lectum peteret, et bene tectus, ita, ut ne minima quidem aura corpus ejus adflaret, ac insomnis per viginti quatuor horas virus exsudaret, intra duas aut tres horas exstingueretur. –

*Joannes Loccenius.*

(I slutningen af dette år (1529) begyndte den oversøiske sygdom at hærge, som kaldtes sudor anglicus, fordi den først opstod i det land, derpå bredte den sig til de nærmeste kyster og Tyskland og nåede omsider også hertil. Denne syge var så voldsom og farlig*, at bedst som man tilsyneladende nød et glimrende helbred, overfaldt den kolde sved én pludselig. Hvis man ikke straks efter sygdommens udbrud gik i seng og dækkede sig godt til, så at ikke det mindste pust kunne blæse på legemet, og derpå svedte giften ud uden at sove i et døgn, døde man i løbet af to–tre timer).

---

a. Joannis Loccenii Historiae Suecanae a primo rege Sueciae usque ad Carolum XI. deductae. Upsal. ap. Cunon. 1662. 8. L. VI. p. 286. item Francof. et Lips. 1676. 4. L. VI. p. 269.

* pestilens betyder vel egl. (en sygdom) som man bliver meget syg af.



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

JOHANNIS LOCCENII

# HISTORIÆ RERUM SVECICARUM,

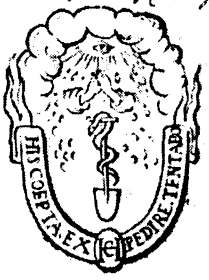
A primo Rege SVECIÆ

usque ad

## CAROLI GUSTAVI

Regis SVECIÆ obitum deductæ,

LIBRI NOVEM.




VPSALIÆ,

*Cum privilegio Regio*,

Sumtibus HENRICI CVRIONIS Bibliopolæ & Typogr. Acad. Vpsaliensis excudebantur.

Joannis Loccenic: Historia Rerum Svecicarum. A. primo Rege Sveciæ usque ad Caroli Gustavi. Regis Sveciæ obitum deductæ Libri novem. Upsaliæ 1662.



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

# 6. OLOF VON DALIN.

Stockholm[a] och hela riket plåga des dette År (1529.) om hösten af en svår och ovanlig smittasom sijukdom, Engelske Svetten kallad, efter han kom in med sjofarande från Engeland der han liksom i Tijskland och flera länder gjordt myken förödelse: Han bortryckte många menniskor och jämväl Konungens Broder, *Magnus Erikson* til Ridboholm. –

Holmia et totum regnum hoc anno autumni tempore gravi et insolita lue laborabant, quam sudorem anglicum vocarunt. Venit enim cum nautis ex Anglia; in Germania quoque aliisque regionibus magnas strages edidit. Hic quoque permultos abripuit, Ridboholmiae frater regis dominus *Magnus Erikson* ista luc exstinctus est. –

Sveriges riges forstander, hr. Svante Nielsen Sture, modtog fra Mette Iversdatter et udateret brev, hvori hun omtaler sin „egen sot", en sved så stærk, at „lagnerne vare som de vare dragne af en sö". Der kan muligvis have været tale om den engelske sved. (Mette Iversdatter var dansk-født, først gift med den norske ridder Knud Alfsson, senere Svante Stures elskerinde og siden (1504) hans anden gemalinde; hun var en dame af et tvetydigt rygte).

Den svenske konges Gustav 4. Adolf's første livmedicus *Sv. Hedin*[29] skriver i sin bog: Supplement til Handboken för praktiska Läkare-vetenskapen 1805 om den engelske sved, som benævnes: Morta ephemera contagiosissima, dels om denne sygdoms historie og symptomer og dels om dens forekomst i Sverige. En del er hentet fra *F .Bacon*, Lord Verulam: The historic of the raigne of King Henry the Seventh, London 1622, andet fra Gruners monografi. Han angiver dens optræden til 1528 og 1529 og betegner den som „mycket svår och dödande".

Selv mener han, at den engelske sved har været en høj grad af malign catarrhalfeber, som ad elektrisk vej gennem næseslimhinden angriber hjernen og dennes hinder og fremkalder hovedpine og so-

---

a. Olof von Dalin Swea Rikes Historia, 1–3 Deel. Stockholm 1747–62. 3die Deelens förste Bandet p. 221.



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

porøs søvn. Øjeblikkelig iværksættelse af tilstrækkelig sved kan redde den syge indenfor 24 timer, men da dette ofte ikke kan gennemføres så hurtigt som nødvendigt, fremkalder miasmet gangræn foranledigende, at ichor flød ud af næseborene straks efter dødens indtræden. Han antyder som mulig oprindelse, at vulkansk damp fra de engelske stenkulsgruber kan føres omkring med vinden.

*Sv. Hedin* levede samtidig med *Carl Linné* og var en stor beundrer af ham. Muligvis af denne grund gengav han en forelæsning af Linné, hvori den engelske sved omtales. Den skal refereres in extenso på svensk:

„Engelska Svetten, Sudor Anglicus, Morta contagiosissima ephemera vel diaria, är en ibland de förfärligaste smittor vi känna, ty den kommer ifrån luftens beskaffenhet och insupes med andedrägten. Då denna feber grasserade i Sverige var den så häftig att knapt en bland hundrade derifrån befriades. Barn och mycket gammalt folk gingo lättare igenom eller blefvo aldeles förskonte för smittan. Utländingar angrepos icke eller så allmänt. Ingen häftigt ansatt uthärdade i 24 timmar. De flesta dödde merendels 3:dje och 7:de timmen efter sjukdomsanfallet, och många stupade genast vid första nysningen, ty den som angreps af luften, började genast att nysa, hvarföre och alla närvarenade ropade med förskräckelse: Hjelpe dig Gud! och härifrån härleder sig den ännu hos oss brukeliga uttrycket at säga åt en nysande: hjälpe Gud!

Efter nysningen uppkom en häftig frossa med starka skakningar, som räckte ungefärligen en timma, derpå blef den sjuke het och torstig, hvortill sällade sig en förskräckelig ångst med tryckning öfver maggropen och häftig hjertklappning. Under en beständigt tiltagande feber med stark och utomordentlig svettning ökades sjukdomen timme för timme; härtill stötte kraftlöshet, stark hufvudvärk, yra, ojämn puls, kort andedrägt och ett fortfarande slummer. Om den sjuke genast kunde vid minste tecken till sjukdomsanfall intaga sängen och befordre svettning med tjenliga varma drycker, så ansågas det för möjeligtt att på detta sättet undgå lifsfaran; men sällan hade patienten så stort uppskot at han kunde nyttja nogra medel. Den soporösa dvalan var det farligaste tecknet till en snart följande död. Den som uthärdade fulla sju timmar, var skäligen säker att slippa med lifvet. Att luften smittade, var otvifvelaktigt, men man



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

var rädd att nalkes den sjuka, ty man trodde att andedrägten smittade den, som kom alt för nära inom patientens dunstkrets".

Alligevel gør *Carl Linné* opmærksom på, at nogle folk fra Brabant og Flandern, som modtog breve fra slægtninge i London, fik anfald af nysen og blev angrebet af den engelske sved, men i lettere grad, og sådanne personer smittede ikke andre.

Det virker påfaldende, at *Carl Linné* i sin omtale af sygdommens symptomer ikke nævner, at sveden hos de syge er endog meget stærkt ildelugtende.

*Femte epidemi.*

Denne epidemi, som er den sidste af de kendte manifestationer af den engelske sved, indtraf 1551 i England, 22 år efter den næstsidste fjerde epidemi. Den holdt sig ligesom de 3 første udelukkende indenfor Englands grænser og bredte sig heller ikke, så lidt som de fire første, til Skotland eller Irland. Kong Henrik VIII var død 1547, fire år tidligere, og afløst af sin søn, den da 9-årige Edward VI; han døde allerede 1553, 15 år gammel, muligvis af tuberkulose.

Der er almindelig enighed om, at sygdommen denne gang begyndte i Shrewsbury, hovedbyen i Shropshire ved floden Severn og ikke startede i London, som de 3 forrige gange. Tidspunktet opgives lidt forskelligt, således 22. marts (*Ch. Creighton*)[9] iflg. the Manuscript Chronicle (Owen & Blakeway's: History of Shrewsbury) og 15. april. (*J. Caius*[5], *H. Immermann*[34], *J. F. C. Hecker*[27] og *H. Haeser*[23]). De forskellige referater angiver, at soten begyndte meget voldsomt og 930 indbyggere, mest yngre og kraftige, døde i løbet af få dage. Tallet stammer utvivlsomt fra *J. Caius*[5], men *Ch. Creighton*[9] stiller sig noget reserveret overfor dennes oplysninger, og han er i det store og hele i flere retninger meget kritisk overfor *J. Caius'* angivelser. Caius[5] skriver således, at sygdommen bredte sig med stor letalitet gennem Ludlow, Presteign, Westchester, Coventry til Oxford, hvilket *Ch. Creighton*[9] hævder ikke er nærmere dokumenteret. En sikker oplysning stammer fra dagene omkring 24. juni fra Loughborough i Leicestershire. Her skal 19 være døde på 6 dage (*Ch. Creighton*).

*J. F. C. Hecker*[27] (refererende Caius) giver et meget dystert bil-



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

lede af epidemiens udbredelse og virkninger. Befolkningen var fortvivlet; nogle fra landet flyttede til byerne og omvendt, nogle lukkede sig inde i deres huse. Store skarer flygtede til Irland og Skotland, nogle endog til Frankrig og Nederlandene uden dog at overføre smitte til befolkningerne der. Kvinder løb skødesløst påklædt sanseløst omkring i gaderne under klageskrig og bønner. Enhver virksomhed gik i stå (dette er bekræftet i et skriftligt memorandum 4 år senere af den venetianske ambassadør. På dette tidspunkt nævner han dødscifrene fra London til 5000, hvilket må være betydelig overdrevet og bero på en erindringsforskydning. Dødsklokkerne ledsagede dag og nat de mange ligtog.

*Ch. Creighton*[9] hævder, at der ikke heri findes en eneste autentisk detaille trods det, at *J. Caius*[5] påstår at have været vidne til det, men det må i så fald have været i London. Hvornår soten nåede Oxford vides ikke bestemt, men en derboende læge, dr. *Ethredge* beretter, at ca. 60 personer blev angrebet på een nat og den næste mere end 100 i landsbyer rundt omkring, men meget få døde.

Det er et ejendommeligt forhold, at „svedsygen" var næsten et kvart år om at nå London, hvor den iflg. *H. Haeser*[23] startede 7. eller 9. juli, iflt. *J. F. C. Hecker*[27] 9. juli. Den var her meget aktiv, men varede kun ca. 3 uger. *Ch. Creighton*[9] skriver, at de første døde omtaltes 7. juli, nemlig i Edward VI's dagbog. Fra 7. til 10. juli var 120 døde, „inklusive en af mine adelsmænd og en af mine kammerherrer". Derfor tog kongen med kun få ledsagere til Hampton Court. 18. juli udstedte kongen en ordre til biskopperne, at de skulle tilskynde folk til flittige bønner for således at bortvende den Almægtige Guds vrede. En Londonborgers dagbog nævner, at der i London døde mange købmænd og rige mænd og kvinder, også unge og gamle. Dette stammer fra *Machyn's* Diary; han var bedemand og registrerede døde og begravelser. 12. juli døde den kongelige rådmand, Sir Thomas Speke i sit hus i Chancery Lane; næste dag døde Sir John Wallop, en adelsmand, som havde overlevet et anfald af engelsk sved i 1528, da han var i Hertford med Henrik VIII.

Der foreligger forskellige dødscifre fra London fra den tid. En opgørelse siger 872 fra 8. til 19. juli, en anden fra 7. til 20. juli med 938 dødsofre. *J. Caius*[5] angiver 761 døde fra 9. til 16. juli. Den 30. juli var yderligere 142 døde, men da var sygdommen prak-



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

tisk talt ophørt i London. Iflg. *J. Caius*[5] fortsatte soten imidlertid i de østlige og nordlige dele af England indtil slutningen af august og var helt ophørt overalt før slutningen af september. Den 22. august nævner kongen i et brev til Fitzpatrick, at størstedelen af England på den tid var fri for enhver farlig infektiøs lidelse. Den venetianske ambassadør siger, at „sveden" i London var forbi på 20 dage. *Ch. Creighton*, som refererer disse oplysninger, nævner, at de dødsfald, som tiltrak sig størst opmærksomhed var to sønner af enken efter hertugen af Suffolk, den unge hertug Henry og hans broder, lord Charles Brandon, begge døde 16. juli i Cambridge med 1/2 times mellemrum efter kun 5 timers sygdom. Deres mor havde af frygt for svedsyge ledsaget dem til biskoppen af Lincolns palads i Bugden, Huntingdonshire, men blev straks angrebet efter ankomsten hertil.

Hvis man sammenligner denne epidemi med de to tidligere fra 1517 og 1528 (1529), synes denne hverken at have været blidere eller værre end disse, måske dog mildere indenfor hofkredse. *Ch. Creighton*[9] anfører gang på gang mistillid til *J. Caius'* opgørelser vedrørende „sveden"s udbredning og specielt dens alvor.

*J. F. C. Hecker*[27] gør opmærksom på den ejendommelighed ved epidemien, at denne ganske skånede udlændinge i England, men fulgte englændere, der drog til udlandet, således at ikke helt få blev smittet og døde i Nederlandene, Frankrig, endog Spanien uden at smitte beboerne i disse lande, selv ikke i Calais. *J. Kaye* henfører årsagen til, at englændere fortrinsvis angribes, til det forhold, at mange af disse hengav sig til dyrisk fylderi og rå levevis, medens de, der levede mere moderat, blev forskånet. Enkelte franskmænd i Calais, som havde vænnet sig for meget til de engelske vaner, blev dog angrebet. (*Babington*, refereret af *Ch. Creighton*[9]).

Siden efteråret 1551 har man ikke hørt noget til den engelske sved, i hvert fald ikke i sin typiske form. En astronom, der hed Francis Keene, spåede i sin almanak fra 1575, at svedsygen ville vende tilbage. Der optrådte ganske vist i 1600-tallet forskellige lidelser ledsaget af stærk sved (influenza, tyfus), men man er blandt medicinalhistorikere enige om, at den engelske sved manifesterede sig for sidste gang i 1551 efter 5 epidemier i løbet af 66 år.

Trods det, at der ikke kan leveres noget bevis for påstanden, me-



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

ner *Ch. Creighton*[9] det dog sandsynligt, at selv om Henrik VIII's proletar-lejetropper fra Normandiet ikke selv frembød tegn på sygdommen, har de alligevel forårsaget den første epidemi i England i 1485. Mellem de forskellige epidemier må infektionskimen have ligget i dvale, indtil en eller anden gunstig betingelse har vakt den til live igen, specielt i London, hvor de tre næste epidemier startede.

Forskellige forfattere har, så vidt det har kunnet lade sig gøre, undersøgt vejrforholdene før hver epidemiperiode. *Ch. Creighton*[9] finder ved gennemgang af disse, at der ikke kan påvises „much uniformity in the weather preceding the epidemics in 1508, 1517, 1528 and 1551". Han mener dog, at svingninger i grundvandstanden kan have været af betydning for udvikling af virus fra jordbunden. Han kritiserer atter *J. Caius'* fremstilling, idet han skriver: „The statements of dr. Caius about stinking mists carried from town to town are, like most of his statements, so obviously the product of his uncritical rhetoric that it becomes almost impossible to trust his narrative for matters of fact".

Nogen egentlig forklaring på, hvorfor den engelske sved netop optrådte 5 gange i England og ikke f. eks. 50 gange, kan ikke gives, ej heller hvorfor den fik sit sidste udbrud i 1551, ligesom pesten viste sig for sidste gang i England i 1666. Men *Ch. Creighton* er ikke utilbøjelig til at tro, at disse forhold har noget at gøre med, at livsbetingelserne i byerne ændredes efterhånden fra den middelalderlige type til mere moderne.

Svedfeberen fra Röttingen i november 1802, der havde nogen lighed med sudor anglicus, er tidligere omtalt. De to lidelser har formentlig intet med hinanden at gøre. (*H. Immermann, J. F. C. Hecker*). Landphysicus *Sinners* skriftlige beretning vedrørende denne lidelse findes aftrykt in extenso hos *J. F. C. Hecker*. Den fylder 10 tryksider. Den indeholder bl. a. 2 komplette sygehistorier, den ene over en 18-årig mand, den anden over en 42-årig kvinde. Den første kom sig efter 6 dage, den anden døde 5. dag.

*Ejendommeligheder ved den engelske sved:*

Alle epidemier er startet i England.
Skotlands og Irlands befolkninger blev aldrig angrebet.



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

Kun den 4. epidemi optrådte udenfor Englands grænser (Calais undtaget).
Aldrig udbredning syd for alperne (aldrig i Frankrig, Italien og Spanien).
Ret kort varighed de enkelte steder (sjældent over 1 uge).
(Dog enkelte undtagelser; således optrådte epidemien i Augsburg fra 6. september til ind i november).
Angreb fortrinsvis midaldrende personer (sjældnere børn og gamle).
Angreb sjældnere de fattige end de rige. (f. eks. modsat pest).
Et anfald ydede ikke beskyttelse mod recidiv eller senere anfald.
Recidiver optrådte ikke sjældent.
Når døden indtrådte, skete det næsten altid inden 24 timer, ofte før.
Optrådte i 5 epidemier indenfor 66 år. Aldrig før eller senere.
Alle epidemier startet forår eller sommer.
I de 4 epidemier, der holdt sig til England, blev næsten udelukkende englændere, men kun få udlændinge angrebne.

At sygdommen har været smitsom kan der næppe, med det kendskab vi nu har til lidelsen, være nogen tvivl om. Hvorvidt den skyldes bakteriel infektion eller er en virussygdom kan vel aldrig med sikkerhed afgøres. De fleste moderne forskere hælder til denne sidste anskuelse, bl. a. svenskeren *Folke Henschen* 1934–1962. (se dog senere).

For de sidste 4 epidemier gælder det, at såsnart sygdommen var opstået i England, optrådte samtidig petecchialtyfusepidemier i Sydeuropa (dog ikke i 1485), og den engelske sved optrådte aldrig i lande, hvor petecchialtyfusepidemier forekom.

*Årsager.*

På overgangen mellem middelalderen og renæssancen benævnedes ifølge Mansa enhver udbredt epidemisk sygdom som pestilentialsk. Man mente da, at den kunne opstå på to måder, dels ved smittecontagium, dels ved miasmatisk infektion fra luften, fremkaldt på den ene side af ugunstige naturforhold: overdreven og vedholdende varme eller kulde, fugtighed eller tørke o. s. v., på den anden side af skadelige uddunstninger på grund af forsømt renlighed, mange men-



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

neskers sammenhobning m. m. i forbindelse med huses og byers slette bygningsmåde.

Man skelnede mellem en febris „ephemera“ og en febris „pestilens“. *J. Kaye* holder på den første, medens flere hollandske og tyske læger på den sidste; f. eks. anser *Breloch* og *Spremberg*, *Kröll Kegeler* og *Fries* den for en „typhøs“ sygdom identisk med petecchialtyfus; dette er også *Klumps* mening. (cit. *H. Haeser*). *J. F. C. Hecker* betragter sygdommen som en rheumatisk „Friesel“ på grund af svedudbruddet. *H. Haeser* mener derimod, at det drejer sig om en overgang fra petecchialtyfus til frieselfeber.

I middelalderen var interessen for kosmiske og telluriske foreteelser i forbindelse med epidemiske sygdomme stor, specielt med hensyn til miasmets opståen. Mange beretninger fra flere steder vedrørende den engelske sved starter med omhyggelig redegørelse for vejret i den foregående tid, sol- og måneformørkelser, vulkanudbrud, jordskælv, meteoritfald, kulde- og fugtighedsperioder, oversvømmelser etc. Forskellige vejrforhold før epidemien som vedvarende tåge og af for stor nedbør betinget fugtighed, tung lummer luft etc. synes at kunne begunstige epidemiers opståen (cit. *H. Immermann*). Men så længe man ikke ved, om sådant vejrlig kan undlade at fremkalde denne eller lignende lidelse, kan man næppe tillægge disse forhold større vægt. (cit. *Senf*).

Blandt årsagerne fandtes også en umiddelbar guddommelig tilskikkelse, en straf for menneskeslægtens synder (Gudsbespottelse, slet regering, oprør mod fyrster, opsætsighed mod øvrigheden, frække lidenskaber, misbrug af den hellige nadver o. s. v.). En svensk professor i anatomi fra 1770 stiller ifølge *Sv. Hedin* (1805) følgende spørgsmål: Om de pestilentialske sygdomme virkelig er at anse såsom forsynets hævn over et syndigt folk, eller for sådanne udveje til menneskeslægtens formindskelse, som på passende tidspunkter er nødvendige i naturens husholdning?

Fra Encyclopédie francaise citerer *von Marval*[45] i en dissertation fra 1849 følgende: „Plusieurs anteurs qui ont écrit de cette maladie, Hermann Comte de Neveuare, Riguinus, Schiller et Alexandre Benedictus, s'accordent à regarder cette maladie comme un des fléaux, par lesquels un Dieu irrité excerse sa vengeance sur les criminels



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

humains. La sueur anglaise aurait été principalement destinée à punir l'incredulité, sans doute plus familière aux Anglais . . ."

Ifølge *Vilh. Møller-Christensen* udkom i anledning af epidemien den første trykte danske lægebog (Viborg 1529), der dog kun kendes fra en gammel bogliste – med titlen: „Eeth Regimente for alle them som aff Gudtz heffn falde i then ny forferdelig Plage som kaldes Swede Siuge".

*Ch. Creighton* angiver, at *Th. Forestus*, som den første engelske læge, der samtidig beskrev den første svedesygeepidemi, kommer meget ind på årsagerne. Efter at have omtalt de fjerne og nære årsager til sygdommen beskriver han først de fjerne, som er himmeltegn eller planeterne, som vel kendes af astronomer, men ikke af lægfolk eller læger. Blandt nære årsager nævnes stinkende jordbund, fordærvet luft, som inficerer vore legemer, navnlig når varme og fugtighed inducerer forrådnelse af legemets væsker, specielt hjertets. Han beskriver helt i overensstemmelse med moderne forureningsteorier, at henkasten af stinkende vand og mange andre rådne ting i gaderne fordærver luften, hvilket igen inficerer forbipasserende. En sådan forurening bør forhindres af „any man that loveth God and his neighbour". Der må have hersket sådanne disponerende forhold i London på den tid, men det forklarer ikke svedepidemiens opståen; heller ikke de overfyldte huse giver nogen patognomonisk forklaring.

I modsætning til tilfældet med den engelske sved, der fortrinsvis angreb de mere velhavende samfundsklasser, var almindelige infektionssygdomme hyppigst i den fattige del af befolkningen („the poors' plague"), pest o. l. Det er utvivlsomt, fordi lidelsen hyppigst angreb overklassen, at den blev så meget påagtet. Thi i alle Londonepidemier tilsammen kan den ikke have forårsaget så stor en dødelighed som pest i et enkelt år under Henrik VII i 1500 og i et enkelt år under Henrik VIII i 1513. I disse år døde indtil en femtedel af Londons befolkning, fortrinsvis blandt de fattige, dem der boede dårligst, var ringest ernærede og havde det hårdest i kampen for livets opretholdelse. En sådan sygdom var netop bubonpesten, der huserede i England fra 1348 til 1666, navnlig 1500, 1509, 1513, 1531, 1535, 1543 og 1547, og overvejende var „the poors' plague", morbus pauperum. Kun i 1517 overlapper de to lidelser



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

hinanden lidt, men pesten tiltager om vinteren, medens svedsygen ophører. På den anden side var dødeligheden ved svedsygdommens indtræden i 1485 så stor, at den anrettede større hærgen end „des Schwert des Krieges". (Thomas Moore skriver herom i et brev til Erasmus) cit. *F. Schnurrer* 1825.

I „Sygdomme i Danmarks Middelalder" 1942 citeres *F. V. Mansa* af *E. Bastholm.* Han antager, at der til grund for en da optrædende epidemisk skørbug i Danmark samt nye sygdomme som syfilis og engelsk sved, der hærgede Europa, skulle ligge en fælles spire, en „skorbutisk kakeksi". Af betydning er måske et specielt sammenspil af biologiske og kulturelt betingede faktorer, som dog ikke kendes i detailler. Men det gøres opmærksom på, at de falder sammen med tidspunktet for de store opdagelsesrejser og andre betydningsfulde forskydninger på det politiske og kulturelle område. Dette lyder unægtelig meget filosofisk.

Det er tidligere nævnt, at sygdommen altid startede i England i sommerhalvåret april–september, men dette er ifølge *A. Hirsch* (cit. af *H. Immermann*) noget ret almindeligt for mange epidemier. Han har undersøgt 184 epidemiers begyndelse og varighed og fundet, at 146 er begyndt forår og sommer, kun 29 om vinteren og 9 om efteråret. Dette gælder såvel for Schweissfriesel som for engelsk sved. Hvorfor foruden de velhavende klasser også de kraftige og blodrige personer, særlig drankere og frådsere, viste sig særlig tilbøjelig til at blive smittet af svedsygen, har man ingen forklaring på (*H. Haeser*).

*J. Caius* skriver bl. a. herom: „That persones of all contries of moderate and good diete, escape thys Englishe Ephemera, and those be onely vexed therewith, whiche be of immoderate and euill diet. But why? for the euill humores, and corrupte aier alone? No, for the the pestilence and not the swet should rise. For what then? For ye impure spirits corrupte in theim selves and by infectiue aier. Why so? for that of impure and corrupte humores, whether thei be blode or others, can rise none other then impure spirites. For euery thynge is suche as that whereof it commeth. Now, that of the beste and fineste blode, yea in corrupte bodies (whyche beste is nought) these spirites be who wye haue them pure and cleane, and him selfe free from sweat, muste kepe a pure and cleane diete, and then he shalbe



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

sure". Han bebrejder sine landsmænd deres rå og udsvævende levevis, bl. a. øldrikning og kopiøse spise- og drikkevaner, thi udlændinge går på grund af bedre vaner fri for sygdommen, da det formodes at nedsætte resistensen overfor sygdomme.

Mange gange har *Vilh. Møller-Christensen* og jeg diskuteret årsager til den engelske sved, og Vilh. Møller-Christensen har fremkastet den tanke, at sygdommen muligvis var af toksisk art, således at forskellige toksiner, der bl. a. skulle kunne findes i øl, kunne medvirke til eller direkte være årsag til sygdommens opståen.

Der findes da også en lang række stoffer, der kan fremkalde profus svedsekretion som f. eks. muskarin og pilokarpin, men kun efter injektion og ikke ved forgiftningstilfælde. Atropin, som jo iøvrigt i almindelige doser standser svedsekretion, kan ved akute forgiftninger give stærk temperaturstigning og bl. a. derved stimulere en akut infektionssygdom. Større morfindoser kan undertiden fremkalde stærk sved. Men det er dog usandsynligt, at et eller flere af de nævnte stoffer kan have været årsag til den engelske sved.

I *Simon Faulli's*: Flora Danica. Dansk Urtebog fra 1648[49] nævnes en lang række urter, der kan virke sveddrivende (pestilentzurt, hyldebær, baldrianurt, angelica-urt, bærsilcke-urt, vedbend, hindbær (som vin), skovurt og timian. Disse urter kan nok – givet på passende vis – fremkalde sved, men er ikke toksiske.

Endvidere nævner *Simon Paulli*[49] en del planteekstrakter, som man i ældre tider har prøvet at tilsætte øl for at give dette en god farve, lugt og smag. Dette gælder således brændenælde, slåen, benedictrod, hjortetunge, salvie, pors, valnødblade og bruuss-urt. Men disse plantedele fremkalder ikke sved eller virker toksiske.

Jeg har – ligesom mange andre, bl. a. *Ch. Creigton* – gennemgået, hvad man ved om vejrliget før og under de 5 epidemiers optræden, men man kan ikke finde noget påfaldende typisk vejrlig forbundet med alle epidemierne.

Endelig har jeg sat mig lidt ind i, hvad man ved om mycotoksiner og specielt disses patogenitet overfor mennesker (*Leo A. Goldblatt*[19]). Kendskabet til disse stoffer er af ganske kort varighed, idet en epizooti i England 1960 hos kalkunkyllinger gav anledning til, at man ved ekstraktion af skimlet jordnødmel, der var anvendt til foder, fremstillede et for mange dyrearter toksisk stof kaldet aflatok-



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

sin. Svampen er den almindelige skimmelsvamp: Aspergillus flavus. Senere har man fundet adskillige også for mennesker toksiske aflatoksiner. De synes at have særlig affinitet til leveren, kan endog være carcinogene. Der er beskrevet en mycotoxicose hos mennesker fra Rusland og Sibirien kaldet alimentær toksisk aleuki (A. T. A.), givende svære blodforandringer (leukopeni, agranulocytose og knoglemarvsdestruktion) med høj mortalitet. Der er slet ikke tale om nogen akut lidelse, men skyldes et kronisk mikroinsult.

Disse forskellige overvejeler har ikke ført til nogen overbevisende eller særlig sandsynlig årsag til, at den engelske sved skulle have været fremkaldt at sådanne forgiftninger. Dens udbredning fra sted til sted navnlig under den 4de epidemi på kontinentet, samt den ret korte varighed (ofte kun en uge) hvert sted, synes for mig at tale mest for, at det har drejet sig om en infektiøs eller virusbetinget lidelse, selv om den ikke ligner andre sygdomme, vi kender, mest dog måske influenza.

Det vil formentlig ingensinde lykkes med sikkerhed at opklare patogenesen til denne ondartede og gådefulde lidelse (se post scriptum).

SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

*Omtale af forskellige forfattere, der har beskrevet sudor anglicus.*

I det forrige har der været nævnt en lang række navne på personer, lægfolk som læger, hvoraf en del medicinalhistorikere, hvis oplysninger bl. a. har været anvendt som kilder til udarbejdelsen af dette arbejde. De vigtigste af disse forfattere skal i det følgende omtales i nogenlunde kronologisk orden.

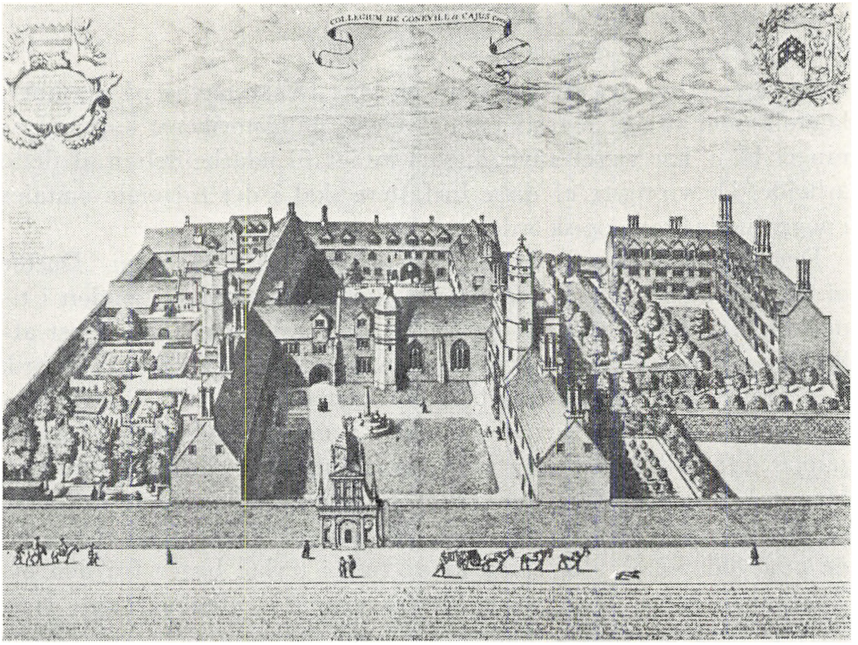
Den ældste af dem er lægen *Thomas Forrestier*. Han var „Doctor of Medicine", stammede fra Normandiet, men levede i London i tiden for den første epidemi og forfattede samtidig en detailleret afhandling vedrørende svedsygdommen, dediceret til kongen Henrik VII. Hans navn nævnes ikke blandt kongens læger. Iflg. Ch. Creighton[9] synes han to år senere at være kommet i miskredit, for 28. januar 1488 tilstod kongen ham benådning – for hvad vides ikke. Han må formodentlig være vendt tilbage til sin praksis i Rouen, thi herfra publicerede han i 1490 på latin en afhandling vedrørende pestsygdommen, der er en af de første trykte bøger fra den by. Tractatus contra pestilentiam thenasmonem et dissinteriam). Heri angives også begyndelsesdatoen for „the sweating sickness" i London. Han er den eneste „engelske" læge, der har beskrevet denne sygdom samtidig med dens hærgen. (Thomas Forestus[14] må ikke forveksles med Petrus Forestus[15], der i 1614 i Frankfurt am Main beskrev optræden af pustler på ekstremiteterne efter svedens ophør).

*Polydore Virgil* var en italiensk lærd og forretningsmand, som kom til England i 1501 og iflg. Ch. Creighton blev Henrik VII's hofhistoriker. Han beskæftigede sig også med beskrivelse af svedsygdommen og specielt med dens behandling. Meget af, hvad Hall's Chronicle beskriver desangående er direkte taget fra Virgil.

*John Kaye,* eller *Cajus Britannicus,* levede fra 6. oktober 1510 til 29. juli 1573. Foruden Forestus er han den eneste engelske læge, der har beskrevet sudor anglicus. Han var selv angrebet af sygdommen 1551 under den 5. epidemi. Han udgav en bog, der hed „A boke or counseill against the Disease commonly called the Sweate or Swetyng Sicknesse"[4]. Bogen udkom i 2 udgaver, dels som en liber anglicus 1552, dels som en liber latinus: De ephemera britannica liber 1556. Den engelske udgave, der fylder 30 sider, kan in extenso læses i C. G. Gruner's „Scriptores de sudore anglico" (Haeser 1847),



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK




Gonville and Caius College, Cambridge. Cantabrigia illustrata. 1690.

p. 313–343. John Kaye fødtes i Norwich og studerede i Cambridge og senere i Padua. Doktorgraden tog han i Bologna. Efter at have virket som læge i Norwich og Cambridge kaldtes han af Henrik VIII til London for at undervise fetlskærerne i anatomi. Han virkede her i 20 år og blev livlæge for Edward VI og dronningerne Maria og Elisabeth. Sit oprindelige college i Cambridge, Gonville Hall, blev senere til Gonville and Caius College. Her blev han rektor og levede der til sin død (1573). John Kaye betegnes som en fremragende person, een af Englands største humanister og „most distinguished physician" før Harvey. Af Ch. Creighton betegnes dog Caius' to bøger som „indeed better than nothing at all, but they are too much occupied with pedantry and lugubrious rhetoric to be of much service for historical purposes". Ch. Creighton er iøvrigt den eneste person, der nærer skepsis overfor Caius' oplysninger.



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

John Caius (1510–1573). Caius College, Cambridge.

Der går derefter en lang årrække, hvor der ikke optræder betydelige skribenter, der beskæftiger sig med den engelske sved. Men, som tidligere refereret, skete dette 1805 med *Sven Anders Hedin*[29]. Han levede 1750–1821, studerede medicin og humaniora i Uppsala og var en stor beundrer af Carl Linné (1707–1778). Han havde gode kontakter indenfor hoffet og blev hofmedicus 1778 og første livmedicus 1798. 1781 var han blevet udnævnt til assessor i Collegium Medicum og blev senere medicinalråd. Uden held søgte han



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

Svend Anders Hedin (1750–1821).

flere professorstillinger ved flere medicinske fakulteter. Han kunne være skarp og fordømmende, hvorfor han skaffede sig en del uvenner. I 1807 foreslog han, at Linné's 100-års fødselsdag skulle fejres (han blev som nævnt 71 år), men i Uppsala havde Linné på sine gamle dage ikke været populær, da han var besværlig og ærekær, hvorfor man modsatte sig dette. Der blev dog på kongens bud alligevel holdt en fest i dagens anledning. Der foreligger fra Hedins flittige hånd en række lægeportrætter. Han virkede energisk for indførelsen i Sverige af Jenner's kokoppevaccination. En af hans vigtigste publikationer indenfor medicinsk og hygiejnisk folkeoplysning er: Handbok för praktiska Läkarevetenskapen 1796 (1805).



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

Christian Gottfried Gruner (1744–1815). Stik fra 1782.

*Christian Gottfried Gruner* (1744–1815). Beskrives som den første medicinhistoriker; han levede et 44-årigt akademisk liv i Jena.

Han er født i Sagan 8/11 1744. Student fra Görlitz gymnasium 1762. Studerede efter faderens ønske teologi ved universitetet i Leipzig; lærte her klassiske sprog til stor fuldkommenhed. Efter faderens død studerede han udelukkende medicin og promoveredes i Halle 22. dec. 1767 og praktiserede fra 1770 i Breslau. Blev kaldet til professor i teoretisk medicin og botanik ved universitetet i Jena 1773.



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

Han var en meget flittig mand, navnlig på det medicinsk-historiske område. Var ofte dekan. Hans første værk, der udkom 1772 havde titlen: „Censura librorum Hippocrateorum". Han holdt talrige medicinsk-historiske forelæsninger. Han udgav 50 trykte skrifter og 107 akademiske skrifter og efterlod sig bl. a. det af H. Haeser senere udgivne „De scriptore sudore anglico", ved sin død. Han opnåede 35 gange at blive æresmedlem. Ligeledes blev han: Hofrat. Han var ingen naturvidenskabsmand, men så meget mere historiker. Særlig må fræmhæves 4 medicinalhistoriske perioder: I. Antiken og kristelig antik. 2. Arabisk medicin. 3. Skribent vedrørende den galliske syge og 4. Skribent vedrørende den engelske sved. Han havde i sit liv tre beklagelige affærer, som viser, at han havde en vanskelig karakter, der afslører hans mangel på holdning og selvbeherskelse, hvorfor han i en biografi betegnes som ikke værende noget stort menneske, men en meget lærd person (han er betegnet som værende asocial og ukollegial).

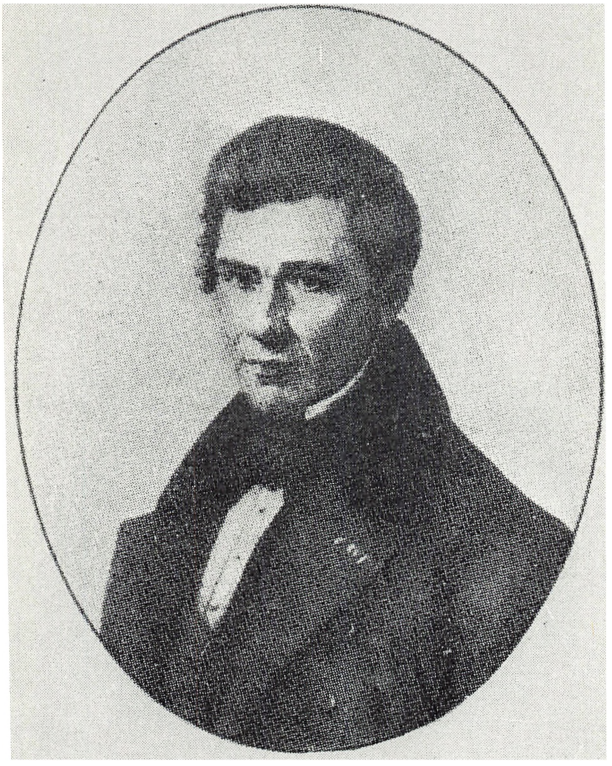
Goethe har engang sagt: „Der Charakter ruht auf der Persönligkeit, nicht auf den Talenten".

Litt.: Ernst Giese, prof. dr. med., Jena und Benno von Hagen, dr. phil, Jena: Geschichte der medizinische Fakultät der Friedrich-Schiller-Universität. Jena 1958, p. 311[17].

*Justus Friedrich Carl Hecker* (1795–1850). Født i Erfurt 5/1 1795, hvor faderen var medicinsk professor; denne flyttede 1805 til Berlin og fortsatte som professor ved Collegium-Medico-Chirurgorum. Skolegang i Berlin, begyndte at studere medicin i 1812 ved universitetet i Berlin. Deltog som frivillig jæger under frihedskrigen. Fuldendte studiet 1817. Allerede samme år udkom hans første arbejde: „Sphygmologiæ Galenicae Specimen" og dermed begyndte hans akademiske løbebane som medicinhistoriker, utvivlsomt under påvirkning fra faderen, der selv interesserede sig livligt for dette fag. Oktober 1822 blev Hecker extraordinær professor og i marts 1834 professor ordinarius i medicinhistorie. Han beskrives som en overordentlig flittig og lærd person, der helt gik op i sin stilling. Gennem sine epidemiologiske arbejder er han skaberen af historisk patologi og historisk epidemiologi. Ved siden af sin lærervirksomhed praktiserede han også som læge. Han udgav fra 1822–1829 sin „Geschichte der Medizin" i 2 bind, der senere blev temmelig omstridt.



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK



Justus Friedrich Carl Hecker (1795–1850).

Men han skrev talrige historiske arbejder, således 1834 et stort og meget grundigt værk: „Der englische Schweiss“ på 219 sider med en litteraturliste på godt 300 numre, dog kun få med direkte relation til sygdommen. Hans bog: „Die grossen Volkskrankheiten des Mittelalters. Historisch-pathologische Untersuchungen“ blev sam-



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

Heinrich Haeser (1811–1884). W. von Brunn- Kurze Geschichte der Chirurgie.

let og udgivet i Berlin af prof. August Hirch 1865. Han var ved sin død 11/5 1850 – 55 år – geheimemedicinalråd.

Litt.: Goercke, H: Über die Entwicklung von Lehre und Forschung auf dem Gebiet der Medizingeschichte in Berlin. Berliner Medizin 1963[18].

*Heinrich Haeser* (1811–1884). Født i Rom 15/10 1811, hvor hans far, der var musikdirektør i Weimar, da opholdt sig. Han studerede naturvidenskab fra 1830 også medicin ved universitetet i Je-



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

na. 1834 blev han dr. med. på afhandlingen: „De influentia epidemica". Efter en længere videnskabelig rejse til tyske og østrigske universiteter praktiserede han et år i Auma (S-Weimar), men allerede fra 1836 blev han privatdocent i Jena. Derefter fordybede han sig i fransk og engelsk medicin. 1839 udgav han sit store værk: „Historisch-pathologischen Untersuchungen. Als Beitrage zur Geschichte der Volkskrankheiten", og 1845: „Lehrbuch der Geschichte der Medizin und der Volkskrankheiten". (Jena). 1846 blev han ordinær professor i medicin i Jena. Herfra udgav han 1847 Chr. G. Gruners efterladte store kildeværk: „Scriptores de sudore anglico superstites". 1849 blev kaldet til ordinær professor ved universitetet i Greifswall, hvorfra han skrev en række værker, bl. a. 1864: „Übersicht der Geschichte der Chirurgie und des chirurgischen Standes". 1884 fejrede han sit 50-års doktorjubilæum endnu med bevaret helbred og åndsfriskhed. Betegnet som en overordentlig lærd, filosofisk dannet, mangesidig læge, hvis hovedfortjeneste lå på historieforskningens område. Hans 3-binds: Geschichte der Medizin betegnes som et udmærket værk, uundværligt for historiske studier og ikke med urette kaldet: „den historisk medicinske bibel", trods mange fejl.

Litt.: Pagel, J: Biographisches Lexikon hervorrangender Ärzte des neunzehnten Jahrhunderts. p. 676.[48]

*August Hirsch* (1817–1894). Født i Danzig 4/10 1817 som søn af en jødisk købmand. Studerede medicin i Leipzig og Berlin. Promoveredes i februar 1843 i Berlin som doktor i medicin og kirurgi, idet han også havde været i købmandslære i 2 år. Han virkede som praktiserende læge i Elburg og Danzig og studerede ved siden af geografisk-patologiske forhold. Hans hovedværk er: „Handbuch der historisch-geographischen Pathologie".

Hirsch's udnævnelse til professor i medicin ved Berlins universitet skete mod det medicinske fakultets vilje og gav anledning til megen diskussion. (Virchow benævnede det som „ein sonderbares Missverständnis".) I August Hirsch fik studenterne imidlertid en afholdt lærer, dog mere på grund af sine forelæsninger over den specielle patologi end de historiske. Han viste megen interesse for den offentlige sundhedspleje og studerede cholera og meningitis under forefaldende epidemier. Under den fransk-tyske krig overtog han ledelsen af et lazarettog. Foruden hans ovenfor omtalte hovedværk udgav



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

August Hirsch (1817–1894).

han: „Geschichte der medizinischen Wissenschaften in Deutschland“ i 1893 og flere beretninger sammen med Virchow. Ved siden af Pettenhofer hører han som hygiejniker til de bedste i den førbakteriologiske tid. Han døde efter længere tids sygdom 28/1 1894. Han begærede mod kirkens ønske at blive brændt. Da der ikke fandtes et krematorium i Berlin, måtte brændingen ske i Gotha.



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

Frederik Vilhelm Mansa (1794–1879).

Litt.: Goercke, H.: Über die Entwicklung von Lehre und Forschung auf dem Gebiet der Medizingeschichte in Berlin, Berliner Medizin, 1963.

Den danske medicinalhistoriker *Frederik Vilhelm Mansa* (jan. 1794–oktober 1879) skal ligeledes omtales, da han har givet en udmærket beskrivelse af den engelske sved. Han fødtes i Helsingør, fik kirurgisk eksamen 1818, derefter 3 år kirurgisk kandidat på Frederiks Hospital (under Withusen). Praktiserede først lige i ud-



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

kanten af København, senere fra 1833 i København og fik en stor praksis. Han fattede tidligt under påvirkning af Herholdt interesse for medicinens historie. 1831 absolverede han sin doktorgrad (på latin) ved universitetet i Halle. Desuden avancerede han efterhånden til at blive stabslæge ved Søværnet. 1826 blev han medlem af det kgl. medicinske Selskab, hvor han endte som viceformand. Han beskrives som havende en mild, kærlig og samvittighedsfuld natur, men en noget veg og blød karakter, hvorfor han næppe var særlig egnet som øverste administrator. I denne stilling blev han udsat for adskillige angreb, f. eks. i anledning af embedsbesættelser. Hans hovedinteresser var havedyrkning, kunst, skønlitteratur og særlig musik (spillede violin og bratsch).

Fra 1869, da han opgav sin militærlægestilling og sin praksis, flyttede han udenfor København og fik nu god tid til sit arbejde med medicinens historie. 1854 udgav han dog allerede et stor værk: „Pesten i Helsingør og København 1710 og 1711". Først da han var 79 år gammel, fuldendte han sit hovedværk: „Bidrag til Folkesygdommenes og Sundhedspleiens Historie i Danmark fra de ældste Tider til Begyndelsen af det attende Aarhundrede", som han havde arbejdet på i 50 år.

Dansk biografisk Leksikon skriver, at Mansa i mange år blev anset for at være vor lærdeste medicinalhistoriker. Han er dog blevet kritiseret for ikke altid at have prøvet sine kilder tilstrækkeligt.

Han døde 85 år gammel i 1879. Han var da etatsråd og dekoreret med R., DM og K[I].

*Charles Creighton*, som ved sin død 80 år gammel er blevet kaldt „A Neglected Medical Scholar" og ligeledes beskrevet som „the greatest medical scholar" som England har fostret i det nittende århundrede, blev født 21. november 1847 som søn af en savskærer og tømmerhandler i Peterhead. Han studerede medicin i Edinburgh. Efter 1871 at have gradueret i Aberdeen, rejste han til kontinentet og studerede i Berlin hos Virchow, der da var 50 år. Endvidere hos Rokitansky og Skoda i Wien – ialt 1 år. Han blev ansat ved flere hospitaler i London og var interesseret i patologisk anatomi. Der kom en del arbejder fra hans hånd, inden han som 31-årig synes at have en succesfuld fremtid i sigte. 1877 blev han anatomidemonstrator i Cambridge under Humphry, ved King's College. Her



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

Charles Creighton (1847–1927). Lancet 30, 1927.

skrev han en lang række artikler. 1880 fik han graden M. A. På grund af forskellige kætterske meninger vedrørende Jenner's vaccinationsteorier og tuberkulosen (han anerkendte eksistensen af tuberkelbacillen, men mente ikke, den var årsagen til tuberkulose) kom han i den grad i miskredit, at han forlod Cambridge og tog til London, hvor han levede ret upåagtet i 37 år. Han forsøgte at praktisere som læge, men dette egnede han sig ikke til. Han levede særdeles spartansk; hans tid gik fortrinsvis med studier i forskellige bibliote-



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

ker, bl. a. British Museum. Han holdt på opfordring en overgang en serie forelæsninger i medicinens historie, de var en betydelig succes.

Creighton udgav en lang række værker af betydning, hvoriblandt det vigtigste: A History of Epidemics in Britain, 1891–94[9]. Desuden en oversættelse af Hirsch's kæmpearbejde: Handbuch der historisch-geographischen Pathologie, 1883–86.

I 1917 forlod han London og levede stille og fuldstændig isoleret i et lille hus, „The Yews" i landsbyen Boddington nær Rugby. Han talte aldrig om sit tidligere liv til beboerne i de 10 år, han levede der, men blev af disse betragtet med respekt og hengivenhed.

Bulloch, der var en af de få der holdt lidt kontakt med ham, fik gennem premierminister Asquith udvirket, at han fik bevilget en højst nødvendig pension på 140 £ årlig. Grunden til, at han forlod London i 1917 var, at en tysk bombe faldt i Great Ormond Street, hvor han boede, hvorefter han havde besvær med at sove.

Underwood[56], som giver et levnedsløb af Creighton på hans 100-års fødselsdag i 1948, ender med at sige: „There is every reason to believe that if it had, and if bacteriological implications could have been kept out of the corriculum, Creighton would have been a great and inspiring teacher.

Ved studiet af sygdommen engelsk sved, har Creightons arbejde været særdeles nyttigt og inspirerende.

*Carl Johan Clemedson* (f. 1918). Generallæge og professor. Født i Toresund, Södermanland, Sverige 30/4 1918. Med. lic. Stockholm 1944. Med. dr. Upsala 1949. Överläkare Sabbatsberg-, Söder- og St. Erikssjukhus 1946–48. Laboratoriechef 1949–58. Professor i hygiejne i Göteborg 1959–64. Generallæge siden 1964. Forfatter til bl. a. forskellige arbejder vedrørende fysiologi, biofysik, forsvarsmedicin, medicinsk historie og botanik.

*Slutning.*

Kendskab til sygdomme, der som den engelske sved uden påviselig grund dukker op og atter efter en vis tid ligeså gådefuldt forsvinder, vil formentlig altid have en vis interesse for medicinalhistorikere og epidemiologer. Foranstående gennemgang af de 5 kendte epidemier med symptomatologi, udbredning, letalitet, forsøg på te-



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

rapi, forslag til ætiologi og patogenese og specielle ejendommeligheder, der tydeligt adskiller den fra andre kendte sygdomme, har ikke kunnet bringe nogen klarhed over lidelsens egentlige natur.

Blandt alle store epidemier, som har hjemsøgt menneskeheden, er sudor anglicus en af de mest gådefulde. Hvordan den opstod og hvad der bragte den til at svinde, ved vi intet om. Man må imidlertid på grund af dens alvor absolut håbe, at den aldrig viser sig igen, hvilket der vel er god grund til at formode, den ikke vil, da sidste epidemi optrådte for godt 400 år siden.

Til slut vil jeg ikke undlade at udtale min tak og taknemlighed overfor Medicinsk-historisk Museums personale under mit arbejde med fremskaffelse af oplysninger til udarbejdelsen af denne artikel. Det gælder navnlig professor Vilh. Møller-Christensen, men også museets to inspektører, cand. art. Anna-Elisabeth Brade og dr. Jørgen Koch, samt forhenværende sekretær fru Else Parkman. Fotograf Ole Christensen har på fortrinlig måde udført fotografier og illustrationer. Tak!

*Post scriptum*

Efter manuskriptets afslutning har jeg efter fleres tilskyndelse arbejdet videre med teorien om, at visse stærkt toksiske stoffer tilsat drikkevarer – især øl – som befolkningen indtog i større mængder, måske kunne være årsag til lidelsen „den engelske sved“ og fremkalde den store letalitet.

Man har i hvert fald i England trods strengt forbud herimod anvendt kokkelskorn (fructus cocculi) som humleerstatning ved ølbrygning på grund af deres bitre smag og langt mindre pris. Således importeredes i året 1850 til England store mængder kokkelskorn. Kokkelskorn stammer fra planten Anamirta Cocculus, som kun vokser ved Ostindiens klippekyst, på Ceylon, på Java samt på Sundaøerne. I kokkelskornene findes pikrotoxin, en stærkt virkende gift, af de indfødte anvendt til fiskefangst.

Spørgsmålet er nu, dels om der er sandsynlighed for, at man allerede mens de 5 epidemier af engelsk sved varede, nemlig i årene 1485–1551, kunne tænkes at have importeret kokkelskorn fra Ostindien, og dels om symptomerne ved en pikrotoxinforgiftning er



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

identiske med dem, som opstod hos personer, angrebet af sudor anglicus?

Med hensyn til det første spørgsmål må man anse det for usandsynligt, at større mængder af kokkelskorn skal være eksporteret fra Ostindien til Europa førend 1498, da Vasco da Gama som bekendt opdagede søvejen til Indien.

Det andet spørgsmål må ligeledes besvares negativt, idet pikrotoxin nok kan fremkalde sved, men der er aldrig i beskrivelserne af denne forgiftning nævnt noget om den universelle, profuse, stærkt ildelugtende sved, som er karakteristisk i den engelske sveds sygdomsbillede. Disse 2 spørgsmål må derfor vel besvares benægtende.

Vi har derefter ledt efter et eller flere stoffer, der indtaget af mennesker kan fremkalde stærkt ildelugtende sved. En sådan opstår faktisk efter spisning af større mængder figner fra Ficus:figentræet.

I Simon Paulli's: Flora Danica fra 1648 skrives således: „Det er observerit oc befundit / at de / som ofte oc gierne pleye at æde Figen / suede saadan en stickendis oc ildeluctendis Sued / at alle som hafue varit udi Bad eller Badstue med eller hos dennem / hafue haft en Afsky til dennem / oc derfore ey heller hafue gidet være nær hos de samme.

Derfor de som luckte traa som en Gedebuck / eller / at vi med Horatio til Canidam skal tale: Gravis hirsutus cubat hircus sub alis. Det er paa voris Danske Maal saa meget sagt: Huilcke der ligesom ligger en traa luckendis Gedebuck under i Armhulerne / dennem er det endeligen fornøden / at de holde sig fra Figen / at de icke æde aff dennem".

Imidlertid er datidens mest anvendte laxans, figner ikke så toksiske, at de giver anledning til dødelige forgiftninger, selv om de kan foranledige diarrhoeer.

Det er således ikke lykkedes os at komme på sporet af nogen sikker genese til den engelske sved, og man må nok stadig anse det for sandsynligt, at de 5 epidemier for ca. 400 år siden har været af influenzalignende karakter, formentlig fremkaldt af et virus og muligvis forværret af en samtidig alimentær, men foreløbig gådefuld forgiftning.

SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

LITTERATUR


1. Allen, C. F.: De tre nordiske Rigers Historie. Frederik den Første. Bind 1, 1. Afd. 1870, p. 270.
2. Bastholm, E.: Sygdomme i Danmarks Middelalder. 1942.
3. Bruun, W. von: Kurze Geschichte der Chirurgie. Berlin 1928, p. 193.
4. Caius, J.: A boke or counseill against the disease commonly called the sweate or sweatyng Sicknesse. London 1552.
5. Caii, J.: De ephemera britannica liber. Louvain 1556. Omtrykt i London 1721.
6. Castiglioni, A.: Histoire de la Medicine. Padua. Fransk oversættelse 1931, p. 377.
7. Clemedson, C. J.: Sudor anglicus eller Engelska Svetten. Nordisk Medicinhistorisk Årsbok 1970, p. 74.
8. Clemen, O.: Zur Literatur über den englischen Schweiss von 1529. i: Arch. f. Geschichte der Medizin, Bind XV, 1923.
9. Creighton, C.: The History of Epidemics in Britain, 1891, p. 237.
10. Dalin, O. von: Swea Rikes Historia. Stockholm 1747, p .62.
11. Dansk Biografisk Leksikon, XV p. 287.
12. Digerdöden: Alf Åberg, Solna 1963.
13. Digerdöden: Kulturhistorisk Leksikon for Nordisk Middelalder, B. XIII, 1968, p. 246.
14. Ebstein, W.: Zur Geschichte der Englischen Schweisses. Virchow's Archiv, B. 158, Göttingen 1899, p. 188.
15. Forestus, Petrus (Alcmariani): Observationum et curationum medicinalium, libri XXVIII. Francofurti am Main 1614.
16. Forrestier, Th.: Tractatus contra pestilentiam thenasmonem et dissenteriam. Rouen 1490.
17. Giese, Ernst und von Hagen, Benno: Geschichte der medizinischen Fakultät der Friedrich-Schiller-Universität. Jena. 1958.
18. Goercke, H.: Über die Entwicklung von Lehre und Forschung auf dem Gebiet der Medizingeschichte. Berliner Medizin.
19. Goldblatt, Leo A.: Aflatoxin. Scientific background, control and implications. Academic Press New York and London 1969.
20. Gotfredsen, Edv.: Medicinens Historie, 2. udgave. 1964. p. 184.
21. Gruner, C. G.: Scriptores de Sudore Anglico superstites. Udgivet post mortem af Haeser 1847. Jena.
22. Hackett, Francis: Henrik den Ottende. 1930, p. 272.
23. Haeser, H.: Lehrbuch der Geschichte der Medizin. B. 3. 1882, p. 325. Der englische Schweiss. Sudor Anglicus.
24. Hall's Chronicle, containing the history of England during the reign of Henry IV and the succeding monarchs, to the end of the reign of Henry VIII. London 1809.
25. Hanssen, P.: Geschichte der Epidemien bei Menschen und Tieren im Norden. Glückstadt 1925.




SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

26. Hauberg, P.: Den ny Syge. Hospitalstidende *75*, 1932, p. 206.
27. Hecker, J. F. C.: Der englische Schweiss. Ein ärztlicher Beitrag zur Geschichte des fünfzehnten und sechszehnten Jahrhunderts. Berlin 1834.
28. Hecker, J. F. C.: Die grossen Volkskrankheiten des Mittelalters. (Herausgegeben von A. Hirsch. Berlin 1865).
29. Hedin, S.: Supplement till Handboken för Praktiska Läkarevetenskapen. Rörande epidemiska och smittosamma sjukdomar i allmänhet, och serdeles de pestilentialiska. Stockholm 1805.
30. Henschen, F.: Sjukdomarnas historia och geografi. Stockholm 1962, p. 67.
31. Hirsch, A.: Geschichte der Medizinischen Wissenschaften in Deutschland, 1893. Handbuch der Historisch-geographischen Pathologie. Stuttgart 1881. Der englische Schweiss. p. 59.
32. Huitfeld, A.: Danmarckis Rigis Kronicke, fra Kong Dan d. förste oc intil Kong Knud d. 6., Kiøbenhaffn 1650–1652.
33. Ilmoni, I.: Bidrag till Nordens sjukdoms-historia. Helsingfors 1846.
34. Immermann, H.: Der Schweissfriesel. Wien 1898.
35. Jöransson, E.: Her Gustaffs Fordom. Konung Gustaffs Histories. Första Deel. 1622, p. 267.
36. Jöransson, E. Tegel: Then stoormächtige högborne Furstes – Her Gustaffs Fordom. Sweriges, Göthes og Wendes Konungs Historia. 2. Del. Stockholm 1622.
37. Klüppel, K.: Historia Gualdecensis III Buch 17. Kapitel. Korbach. Handschrift in Darmstadt Hofbibliothek.
38. Kobert, Rudolf: Kompendium der Ptaktischen Toxikologie. Erscheinungen von der Schweisssekretion, p. 141.
39. Kuss, C.: Jahrbuch denkwürdiger Naturereignisse in den Herzogthümern Schleswig und Holstein von elften bis zum neunzehnten Jahrhundert. Erster Theil. Altona 1825.
40. Loccenius, J.: Historia Rerum Svecicarum. A primo Rege Sueciae usque ad Caroli Gustavi. Regis Svecicae obitum deductae. Libri novem. Uppsala 1662. Lib. VI p. 286.
41. Luther, M.: Briefwechsel. Bearbeitet und mit Erläuterungen versehen von Enders. VIII, p. 151–153.
42. Luther, M.: 27 Augusti 1529. An Nic. Hausmann. Latin.
43. Mansa, F. V.: Pesten i Helsingør og Kiøbenhavn 1710 og 1711. København 1842.
44. Mansa, F. V.: Bidrag til Folkesygdommenes og Sundhedspleiens Historie i Danmark 1873.
45. Marval, F. von: Der englische Schweiss mit besonderer Berücksichtigung der Symptomatologie und der vierten Epidemie im Jahre 1529. Inaug.-Diss. Zürich 1849.
46. Møller-Christensen, V.: Engelsk sved. Kulturhistorisk Leksikon for Nordisk Middelalder, 1958, B. III, sp. 656.
47. Nicolle, C.: Infektionssjumdomarne förr, nu och i framtiden. Uppsala 1934.



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

48. Pagel, J.: Biographisches Lexikon hervorragender Ärzte des Neunzehnten Jahrhunderts. Berlin – Wien 1901. p. 676.
49. Paulli, Simone: Flora Danica. Dansk Urtebog. 1642.
50. Reichborn-Kjennerud, I., Grøn, F. og Kobro, I.: Medicinens Historie i Norge. Oslo 1936.
51. Reiter, P. J.: Martin Luther. Bind II, p. 98.
52. Schnurrer, F.: Chronik der Seuchen in Verbindung mit den gleichzeigten Vorgängen in der physischen Welt und in der Geschichte der Menschen. II Theil. Tübigen 1825.
53. Senf, H.: Ein kartographischer Beitrag zur Geschichte des Englischen Schweissses. Kyklos, Leipzig 1930, p. 273.
54. Singer, C. and Underwood, E. A.: A short history of Medicine. Oxford 1962, p. 740.
55. Svart, P.: Gustav Vasas krönika. Utgiven av Gunnar T. Westin. i: Natur og Kulturs klassikerserie: Levende litteratur. Malmö 1964.
56. Underwood, E. Ashworth: Charles Creighton, M.A., M.D. (1847–1927): Scholar, Historian and Epidemiologist. Proc. Royal Society Med. 1948, p. 869.
57. Wickersheimer, C. and Adolphe, E.: La Médicine et les Médicins en France à l'Epoque de la Renaissance. These. Faculté de Medicine de Paris. 1905.

SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

# Plastikkirurgiens ældre historie

af *Mogens Thomsen*
dr. med.

Den første lærebog i plastisk kirurgi udkom i Berlin 1838. Forfatteren *Eduard Zeis* (1807–1868) definerer heri faget således: „Die plastische Chirurgie ist derjenige Theil der operativen Chirurgie, welcher sich mit dem organischen Wiederersatze zerstörter Theile beschäftigt" (40,1). Zeis samlede også fagets historie og hidtidige litteratur i en udgave fra 1863–64 (41) som siden ikke er overgået. Den amerikanske plastikkirurg *Jerome P. Webster* har dog sammen med *Martha T. Gnudi* i 1950 givet en skildring af den italienske plastikkirurg *Gaspare Tagliacozzi*'s liv i et monumentalt værk (20), der ved sin forbilledlige grundighed samtidig giver en skildring af hele fagets ældre historie. Denne har desuden været omtalt i et par amerikanske tidsskriftsartikler af *H. L. Updegraff* 1939 (35) og *John Staige Davis* 1941 (11), mens *John Marquis Converse* i 1967 har skildret plastikkirurgiens udvikling i det 20. århundrede (10). I England har *Bankoff* 1952 givet en oversigt over emnet (2), men en dansk læserkreds er hidtil ikke præsenteret herfor.

Forfatteren til denne artikel har i Medicinsk-historisk selskab for Fyn i oktober 1972 holdt et foredrag om brandsårsbehandlingens og hudtransplantationens historie. Dette gav anledning til et indgående studium af plastikkirurgiens originale kilder og denne information skal hermed viderebringes.

Ingen af de mange ægyptiske papyri med medicinsk indhold oplyser noget om egentlige plastikkirurgiske indgreb foretaget i Oldtiden. Kun behandlingen af næsefrakturer er i Papyrus Smith omtalt udførligt (6,234). Det eneste vidnesbyrd vi har om, at plastikkirurgiske operationer har været udført før vor tidsregning, er de gamle indiske lægebøger, de såkaldte Ayurveda-skrifter. Den del af disse, der kaldes Sushruta-Samhita, giver en indgående beskrivelse af plastikkirurgiske indgreb udført på deformerede øreflipper (4,141) samt, hvad der i denne forbindelse er mest interessant, en udførlig anvisning på, hvorledes man kan rekonstruere bløddelene efter en total læsion af den ydre næse (4,152).



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

Man tager et blad af en slyngplante og udklipper heri en model af den savnede legemsdel. Bladet udbredes over kinden og en hudlap af samme størrelse udskæres og svinges ind over de i mellemtiden opfriskede sårrande på den tidligere næses plads. To små rør anbringes, hvor der skal være næsebor, og det hele pudres med knuste plantedele og forbindes med bomuld grundigt vædet i sesamolie. Patienten ernæres med smeltet smør og purgeres intenst. Når huden er helet, overskæres stilken og næsen tilpasses sin endelige form. På samme måde kan læbedefekter rekonstrueres, og Sushruta tilføjer: Han som behersker disse operationer er værdig at behandle konger.

Når denne kirurgiske teknik fik sin oprindelse netop i det gamle Indien, må det ses på baggrund af det enorme behov, datidens afstraffelsesmetoder medførte. Afhugning af næsen var nemlig en i Indien igennem årtusinder anvendt straf for tyveri, hor og andre berigelsesforbrydelser, og de rekonstruktive operationer udførtes af folk fra pottemagernes kaste, altså ikke nogen socialt højtstående klasse. De havde da også et lyssky skær over sig og blev i århundreder kun mundtligt overleveret fra lærer til elev. Gennem de arabiske lægeskoler er viden herom muligvis kommet til Europa allerede i Oldtiden, men kendskab hertil har vi ikke. Som det siden skal skildres, nåede de første beretninger om disse operationer udført i Indien, først til Europa i slutningen af 1700-tallet, og Sushruta er ikke oversat til europæisk sprog før midten af 1800-tallet.

De *Hippokratiske* skrifter indeholder da heller ikke nogen skildring af plastikkirurgiske indgreb, men i encyklopædisten *Aulus Cornelius Celsus* (25 f.Kr.–50 e.Kr.) 7. bog, kapitel 9 (9,362) omtales en metode til dækning af en defekt på underlæben, idet to forskydningslapper fra den omgivende hud trækkes hen over defekten, eventuelt efter aflastende incisioner i omgivelserne. Celsus advarer dog mod at operere for store defekter, da resultatet let kan blive værre end udgangspunktet. På grund af den specielle form anså han operationer på næse og øren for udelukket.

*Paulus af Ægina* (625–690) omtaler ganske kort den samme procedure (1,292), ligesom *Rhazes* (ca. 850–923) og *Abulkasim* (d. 1013), men heller ingen af disse forfattere beskriver egentlige rekonstruktive indgreb. Først fra begyndelsen af 1400-tallet har vi, i beret-



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

ninger om sicilianeren *Branca* og hans søn *Antonio*, sikre vidnesbyrd om, at rekonstruktive operationer er udført i den vestlige verden.

Disse udmærkede mænds virke er således omtalt af Kong Alfonso d. I af Neapel's historiograf Bartholemeo Fazio i et manuskript, som blev fundet i Siena 1745 og udgivet af Mehus, men som må være nedfældet omtrent samtidig med Branca'erne, da Fazio vides at være død 1457. Fazio beretter, hvorledes Branca senior anvendte hudlapper fra kinden, mens sønnen brugte hud fra overarmen til rekonstruktion af defekter på såvel næse som læber og øren (16,38).

*Alessandro Benedetti* (1460–1525), der var lærer i kirurgi og anatomi i Padua, udgav 1497 i Paris en lærebog, hvori han temmelig nøje skildrer operationens teknik, men ikke omtaler, hvem der har udført den (20,112). En mere detailleret beretning findes i *Heinrich von Pfolsprundt's* Buch der Bündth-Ertznei, forfattet 1460, men først udgivet af Haeser & Middeldorpf i 1868. Forfatteren skriver heri, at han har lært operationen af en vælskmand, som har hjulpet mange mennesker hermed og tjent store penge derved (29,31). Om Pfolsprundt selv har udført operationen vides ikke.

I 1500-tallet udførtes operationer af denne art af familien *Vianeo* i Tropea og herom findes flere beretninger. *Leonardo Fioravanti* (d. 1588) er den første, der udførligt beskriver operationernes gennemførelse, som han selv har set ved et besøg i Tropea 1549 (18,47), og endog en beretning fra en af patienterne har vi bevaret. Den 9. juli 1561 skrev nemlig Camillo Porzio (1530–1580) til kardinal Seripando og skildrede begejstret sin nyligt helede næse og dens livagtige udseende (30,xxxlx).

Mindre originale og derfor knapt så pålidelige beretninger finder vi hos såvel *Gabriele Falloppio* (1523–1562) (17,341), som *Andreas Vesalius* (1514–1564) (36,166), der da også begge gør sig skyldige i den fejltagelse, at den nye næse laves af overarmens muskulatur og ikke af dens hud.

*Ambroise Paré* (1510–1590) beskriver endda, hvorledes vævet til den nye næse tages af musculus biceps brachii, i hvilken der tildannes et hul, hvori den mutilerede næse ligefrem begraves for 40 dage senere at blive frigjort og endeligt formet (27,661). Noget ideelt resultat mener Paré da heller ikke man kan opnå ved således at an-



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

vende muskulatur i stedet for hud, idet hverken form eller farve vil svare til den gamle næse. Desuden finder han proceduren besværlig og smertefuld, men har ikke selv iagttaget eller udført den.

Datidens interesse for disse plastikkirurgiske indgreb til erstatning af tabte næser må ses på baggrund af dels syfilisens tiltagende udbredning, dels den under pave Sixtus d. V (1521–1590) indførte lov om afstraffelse af tyve ved afhugning af næsen. Desuden medførte tidens blodige familiestridigheder et ikke ringe tab af legemsdele som næser, øren og læber og mutilationer af denne art var anset for en pryd i enhver højerestående familie med respekt for sit renommé. Tidens stridbarhed gav sig endog udtryk i litteraturen, man erindre blot Shakespeare's „Romeo og Julie", der blev til netop i disse år, dens førsteudgave udkom 1597, samme år som Tagliacozzi's store bog om plastikkirurgi, der vil blive omtalt i det følgende. Det var også på denne måde vor landsmand og Tagliacozzi's samtidige astronomen Tyge Brahe (1546–1601) 10. dec. 1566 mistede sin næseryg i en duel med Manderup Parsbjerg (24). Tyge Brahe lod dog sit tab erstatte af en malet metalprotese, som hver morgen blev klistret til defekten og som tydeligt kan ses på hans portræt s. 140.

*Gaspare Tagliacozzi* fødtes i Bologna 1545 (20) som søn af en velstående silkevæver. Silkeindustrien var dengang som de følgende århundreder Bologna's hovederhverv og Gaspare kunne uden større økonomiske bekymringer i 1565 begynde sine studier ved Europas ældste universitet i de samme bygninger, hvor bl. a. *Henri de Mondeville* (1260–1320) og *Guy de Chauliac* (1298–1368) havde studeret.

12. september 1570 tog han sin examen som doktor i medicin og måtte herved aflægge den ed, at han ikke ville tage patienter i behandling i mere end 3 dage før disse, som ærlige katolikker, havde skriftet deres synder. Et i dag noget grotesk vidnesbyrd om kirkens stærke indflydelse i datidens Italien, en faktor som også Tagliacozzi i sit fremtidige virke måtte tage tilbørlig hensyn til. Allerede under sin studietid havde Gaspare gjort sig bemærket ved en ekstraordinær begavelse og han udnævntes samme år til at beklæde et nyoprettet professorat i kirurgi, idet undervisningen heri nu udskiltes fra anatomien, en ordning hans tidligere lærer *Giulio Cesare Aranzio* (1530–1589) i mange år havde gjort sig til talsmand for.



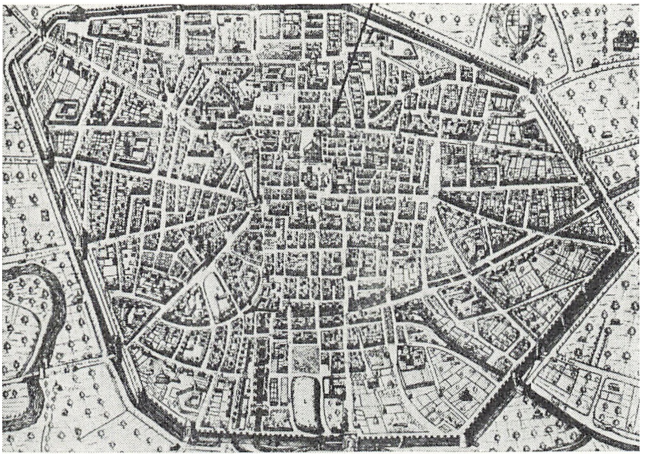
SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

Den danske astronom Tyge Brahe (1546–1601). C. A. Jensens kopi (1838) af Tobias Gemperle's (d. 1587) original, der gik tabt ved Frederiksborg slots brand i dec. 1859 (32,56). Maleriet venligst udlånt af patronen for Odense adelige jomfrukloster Baron Bent Bille-Brahe-Selby til Rønningesøgård (febr. 1973).



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

Den italienske plastikkirurg Gaspare Tagliacozzi (1545–1599). Portræt på medaille slået i anledning af 4. internationale kongres for plastikkirurgi i Rom 1967.



Bologna 1582. Stik af C. Dughetto i Den Kgl. Kobberstiksamling, København. Pilen øverst angiver Tagliacozzi's bopæl.



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

Foruden sin virksomhed som lærer ved universitetet må Tagliacozzi formodes at have haft praksis, antagelig fra sin bopæl i kvarteret San Giacomo de'Carbonesi (s. 141) og fra året 1580 foreligger der en beretning om hans kirurgiske virksomhed i form af en brevveksling mellem en af hans patienter Grev Paolo Emilio Boschetti (1546–1612) fra Modena og dennes arbejdsgiver Hertug Alfonso II af Ferrara. Boschetti var hertugens guvernør i Brescello og konsulterede Tagliacozzi på grund af nedsat bevægelighed i venstre albue efter en fraktur. Brevet er en slags sygemelding, hvori Boschetti meddeler hertugen, at han med godt resultat har påbegyndt en behandling hos den berømte læge Tagliacozzi i Bologna og meddelelsen er vedlagt en udførlig attestation og behandlingsanvisning fra de to læger: *Angelo Michele Sacco* (d. 1611) og Gaspare Tagliacozzi (20,404.)

Det første vidnesbyrd om Tagliacozzi's plastikkirurgiske virksomhed stammer fra 1586, hvor han i et brev dateret 22. februar til den velestimerede professor i medicin i Padua *Girolamo Mercuriale* (1530–1606) beskriver sin metode til rekonstruktion af næser baseret på anvendelsen af en stilket lap af huden fra overarmen (25,116). Dette brevs indhold er i virkeligheden historiens første beretning om operationer af denne art givet af en mand, som selv har udført dem. Brevet anledning var, at Mercuriale i 1585 havde udgivet en bog med titlen: „De decoratione", og heri beskrevet hvorledes den berømte kirurg fra Bologna Gaspare Tagliacozzi udførte næserekonstruktioner ved hjælp af overarmens muskulatur (25, 114). Denne misforståelse var det magtpåliggende for Tagliacozzi at få udryddet, for at det ikke, som han udtrykker det: „skulle forlede nogen til uden held at udføre operationen efter blot at have læst derom – som en sømand, der ville læse sig til at sejle – og herved unødigt skade patienten og fagets renommé". (Sml. Mester Herman i „Den politiske Kandestøber", Hans Mickelsen's Comoedier, 1723, tome I: „Et er et Søe:Kort at forstaa/Et andet Skib at føre/"). I brevet til Mercuriale skriver Tagliacozzi også, at han er færdig med en afhandling om disse operationer, men at udgivelsen må vente på de nødvendige illustrationer, som han dog håber at få færdige i løbet af sommeren, når dagene bliver længere! I virkeligheden skulle der komme til at gå over 10 år, før bogen så dagens lys!



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

Tagliacozzi's berømmelse som modelæge må vel siges at have nået sit højdepunkt, da han i 1594 i stor hast kaldtes til Wien for at behandle Storhertug Ferdinando I af Toscana's nevø den unge Don Virginio Orsini for et skudsår, han havde pådraget sig i slaget ved Giavarino i kampen mod tyrkerne under Kejser Rudolf II's ledelse. Denne begivenhed førte også til en forbindelse med Gonzaga'ernes hof i Mantua, hvor Tagliacozzi behandlede selveste hertugen Vincenzo Gonzaga, hertug af Mantua og Monferrato, og blev meget afholdt af hertuginden Eleonora af Medici (20,165).

Dette hof var et af samtidens mest liberale og kunstvenlige og protegerede så kendte navne som Pisanello, Alberti, Donatello, Leonardo og Correggio. Det var besøgt af Rubens og Van Dyck og her skrev Monteverdi under sit lange ophold 1589–1613 i 1607 Orfeo og i 1609 Arianna. Det var derfor naturligt for Tagliacozzi 26. marts 1597 at dedicere sit store livsværk „De curtorum chirurgia" til hertugen Vincenzo Gonzaga (33).

Som nævnt havde bogens manuskript længe ligget færdigt, men fremstillingen af bøger var også dengang en langvarig procedure og dette værk, hvis 22 store og meget smukke kobberstik det har været et enormt arbejde at producere, må have været særdeles kostbart at bringe i trykken. Bogen fik imprimatur 29. april 1597 og tryktes af den kendte bogtrykker i Venedig Gaspare Bindoni, som tydeligt har kælet for udgaven. Oplysninger om omkostningerne ved udgivelsen har vi desværre ikke, men bogen selv var meget kostbar og kun trykt i få eksemplarer. Disse blev dog solgt så hurtigt, at det allerede samme år kunne betale sig for Robert Meieti i Venedig at fremstille en piratudgave – også dengang kendte man jo til billigbøger.

Bogen må have vundet enorm udbredelse, for allerede året efter fremkom en tredie udgave, denne gang trykt i Frankfurt hos Johann Saur og med boghandleren Peter Kopff som udgiver. Udgaven er dediceret til en af samtidens kendte mæcener i det nordlige Europa Henrik Greve Rantzau (1526–1598) af Breitenburg, statholder i Holsten.

Den fjerde og sidste udgave af Tagliacozzi's store bog skulle vente noget længere på sig. Den udkom nemlig i Berlin 1831, udgivet



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

Figur 4 i Tagliacozzi: De curtorum chirurgia, Venedig 1597, visende den på venstre overarm frigjorte hudlap og den defekte næse.



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

af *Dr. Maximilian Troschel* (1805–1867), trykt hos G. Reimer, og dediceredes til datidens berømte plastikkirurg *Johann Friedrich Dieffenbach* (1792–1847).

Men lad os forlade det boghistoriske og betragte indholdet i Tagliacozzi's store værk fra et plastikkirurgisk synspunkt.

Bogen er meget bredt anlagt og efter de traditionelle dedikationer og hyldestdigte på 21 sider, indleder Tagliacozzi med en oversigt over fagets teori. Ansigtets anatomi og betydning for personligheden gennemgås på filosofisk og historisk grundlag og der lægges navnlig vægt på den ydre næses betydning for adskillige funktioner. Det samme gælder læber og øren og først herefter gennemgår Tagliacozzi de teoretiske forudsætninger for plastikkirurgiske operationer, navnlig fremstillingen af egnede hudlapper.

Bogens sidste halvdel er viet den praktiske gennemførelse af operationerne og for at meddele mine læsere lidt af tidens stil, skal udførelsen af en næserekonstruktion skildres på grundlag af Tagliacozzi's bog (33,II,6).

Patienten må forberedes omhyggeligt med medikamenter afhængige af hans temperament. Lider han af venerea påbegyndes behandlingen flere måneder før operationen. Tagliacozzi lægger stor vægt på en diæt med let kost og kun lidt vin, ligesom patientens psyke må være stabil. Især må alle belastninger under Venus regime undgås, såvel somatiske som psykiske. Motion er godt, især om morgenen, om aftenen må patienten gerne gå sulten i seng.

Operationen skal foregå på den rigtige årstid, bedst om foråret, da det ikke må være for fugtigt. Rummet hvori operationen udføres må være lyst og tilstede er kun kunstneren selv og to assistenter – ingen tilskuere! Sengen står midt i rummet, tilgængelig fra alle sider og forsynet med 3 puder polstret med uld, da fjer er for blødt. En halv time før operationen afvaskes skulder og overarm med eddikevand og kirurgen efterser, at alle instrumenter er på plads og knivene skærpet, da alt er hans eget ansvar, ikke assistenternes! – Patienten placeres liggende på kanten af sengen, så lyset falder rigtigt. En assistent sidder på sengens hovedende og støtter patientens arm, den anden assisterer kirurgen, der står op. Alle instruktioner gives med et nik, da tale forstyrrer patienten. Lappens placering på overarmen afmærkes med blæk og der lægges to paralelle incisio-



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

Figur 8 i Tagliacozzi: De curtorum chirurgia, Venedig 1597. Lappens ene ende er her fastsyet til næseresten og armen fastholdt til hovedet af et sindrigt system af bandager.



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

ner, hvorigennem trækkes et stykke charpi under den således dannede hudbro, for i den følgende tid at fremkalde den velsete suppuration. Herefter anlægges en omhyggelig forbinding og patienten forholder sig i ro. Kun ganske lidt føde de første 4 dage og ingen vin! – Fra 7. dag lidt mere at spise og drikke (s. 144).

14 dage senere løsnes lappens ene ende og efter yderligere et par uger udføres operationens anden seance, der af Tagliacozzi beskrives særdeles indgående:

Aftenen før operationen afrages hår og skæg og skæl og lus fjernes. Næste formiddag anbringes patienten med ansigtet mod vinduet i en højrygget stol uden armlæn. Tilstede er dennegang foruden kirurgen og hans to assistenter tillige en skrædder, som skal tilpasse det kyrads, der i de kommende 3 uger skal fiksere patientens arm til hans hoved. Den ene assistent holder patientens arm, den anden kirurgens instrumenter således, at de ikke kan ses af patienten. Cicatricen på den tidligere næses plads opfriskes og der tilklippes en papirsmodel af den nye næse, hvorefter hudlappens form og størrelse tildannes. Suturerne anbringes og patienten føres til sin seng, hvor suturerne strammes til og bandagen anbringes og tilsnøres, et hverv som kirurgen under ingen omstændigheder må overlade til sine assistenter, hvor dygtige de end måtte være! – Den første uge får patienten kun lidet at spise, den følgende tid en streng diæt. Alt indgives med ske, da tygning må undgås. For at undgå suturmærker fjernes de første suturer allerede 4. dag, de sidste 3 dage senere (s. 146).

Efter 2–3 uger overskæres lappen, og næsens endelige form tilpasses og fastsys ved sin basis, idet der anbringes små rør i næseborene og en form over næseryggen. Denne var ligesom rørene i den første tid af bly, siden af sølv eller guld, foret med rødt silke, der skiftedes dagligt. Den blev fastholdt af silkebånd og båret i to år efter operationen, tilsidst dog kun som natbandage (s. 148).

Det sidste Tagliacozzi beskriver i sin store bog er operationer for hareskår og defekter af ydre øre.

7. november 1599 døde Tagliacozzi efter omhyggeligt at have gjort testamente og ordnet sin begravelse (20,429). Han skulle bisættes i nonneklostrets kirke San Giovanni Battista i Bologna, kisten bæres af 8 flagellantbrødre og hensættes i et kapel rigt udsmykket af tidens bedste malere og billedhuggere. Dette skete allerede



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

Figur 11 i Tagliacozzi: De curtorum chirurgia, Venedig 1597. Operationen fuldført. Den nye næse dækket af bandager.



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

dagen efter hans død, men kun et år skulle Tagliacozzi's jordiske levninger få lov at hvile i al denne herlighed. Kort tid efter hans død hørte nemlig de vågende nonner en stemme, som fordømte Gaspares sjæl til evig forbandelse og noget sådant kunne man ikke sidde overhørig. Hans lig blev omgående fjernet og begravet uden for murene, gravstedet er siden forsvundet og kirken med hans kapel ødelagt af krige og ildsvåder (20,229).

Forklaringen på disse begivenheder skal formentlig findes dels i tidens trang til mysticisme, dels i kirkens magt og fordømmelse af kættere, og Tagliacozzi's arbejde, der jo for en stor del bestod i at ændre på, hvad Gud har skabt, vakte da også forargelse i vide kredse. Sålænge Tagliacozzi levede og stod sig godt med gejstligheden, medførte dette ikke repressalier, men efter hans død fik operationerne et mystisk skær over sig og denne situation blev intenst udnyttet af hans misundere. Ingen vovede da heller at genoptage de vanskelige operationer, og havde det ikke været for Tagliacozzi's udødelige værk ville han have taget sin viden med sig i graven. Så han er et sandt eksempel på en ægte videnskabsmand.

De følgende 200 års nedgangsperiode for kirurgien i hele Europa kom også til at influere på plastikkirurgien. Medvirkende hertil var også den omstændighed, at det efterhånden forlød, at materialet til den nykonstruerede næse kunne tages fra en anden person, eventuelt en hertil betalt slave. Tagliacozzi skriver ganske vist selv, at den nødvendige hud utvivlsomt ville kunne tages fra et andet individ, men at han har afstået herfra på grund af den lange tid, de to personer i så fald måtte være lænket til hinanden (33,I,59). Som tiden gik og det direkte kendskab til operationernes heldige gennemførelse svandt, opstod det rygte, at der skulle bestå en slags sympati mellem den eventuelle donor og recipienten således, at gik donor hen og døde, så døde samtidig den af ham leverede legemsdel, uanset at denne var anbragt på et andet individ. Dette er af Samuel Butler benyttet i hans berømte bog om Hudibras. For at øge komikken har Butler dog flyttet donorstedet agterud, som det fremgår af det her gengivne vers (7,18).



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

So learned *Taliacotius* from
The brawny part of Porter's Bum,
Cut ſupplemental Noſes, which
Would laſt as long as Parent breech:
But when the Date of *Nock* was out,
Off dropt the Sympathetick Snout.

Først i slutningen af 1700-tallet kom der atter realiteter for dagen, pudsigt nok fra den del af verden, hvor plastikkirurgiens vugge skulle vise sig at have stået, men det havde man på daværende tidspunkt ingen viden om i Europa. Anledningen var den tiltagende kolonisering af Østen. I oktober 1794 fremkom nemlig i The Gentleman's Magazine en beretning af *Mr. B. L.* om en mærkelig operation, han havde hørt om fra en ven i Indien. Denne beskrev rekonstruktioner af den ydre næse efter læsioner, en tilstand der nu ikke længere var en pryd for tyve og horkarle, men for gæve krigere, idet det var blevet mode at afstraffe krigsfanger på denne markante vis. I 1769 skal Gurka-kongen Narayan endog have befalet, at en hel bys indbyggere skulle have næsen afskåret som straf for den modstand, de havde ydet mod hans belejring. Byen hed siden Naskatapoor, hvilket skal betyde „Nose-cut-town" (21, 47).

Det overfor afbildede kobberstik fra The Gentleman's Magazine forestiller en studedriver fra den engelske hær i Indien, som under krigen mod sultan Tippoo i 1792 blev taget til fange og som straf for sit landsforrædderi fik afskåret næsen og den ene hånd. Hans navn var Cowasjee og, efter atter at have sluttet sig til Bombayhæren og opnået pension, fik han endog erstattet tabet af sin næse, som han havde været foruden i et helt år. Ifølge Mr. B. L's referat blev operationen foretaget af en mand fra pottemagernes kaste, som i umindelige tider skal have udført dette indgreb, der beskrives således:

En tynd voksplade fastgøres til resterne af den tidligere næse og modelleres til en passende form og størrelse. Herefter udbredes voksspladen atter og lægges på patientens pande, hvor en streg teg-



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

Longmate sc.

Fig. 1.

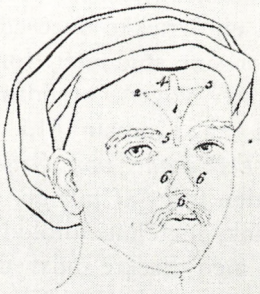



Fig. 4.

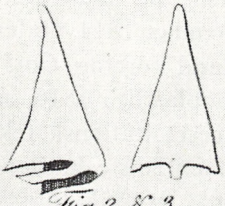


Fig. 2. & 3.



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

nes rundt om den. Der uddissekeres nu et hudstykke svarende til det indtegnede, idet man undlader at overskære huden over næseroden, hvorfra hele lappen får sin ernæring. Efter en opfriskning af cicatricen på den gamle næses plads sys den løsnede og neddrejede pandelap fast til denne og 3 uger senere gennemskæres stilken og der pyntes lidt på det endelige resultat, mens defekten i panden får lov at hele af sig selv. Det billede, stikket er lavet efter, blev malt i januar 1794, 10 måneder efter operationen.

Men også i den vestlige del af verden var man med den nyere udvikling indenfor kirurgien begyndt at udføre plastikkirurgiske indgreb. Den kendte kirurg *Francois Chopart* (1743–1795) i Paris foretog således 1791 en operation, hvor han med en stor hudlap fra halsen dækkede en defekt, der var fremkommet efter excision af en stor cancer omfattende hele underlæben, lidt af kinden og overlæben (5,97). I London udførte *William Lynn* (1753–1837) på Westminister hospital i 1811 et tilsvarende indgreb, idet han til dækning af en stor defekt på underlæben brugte en lap fra kinden efter omhyggelig udmåling med et stykke voks (20,315).

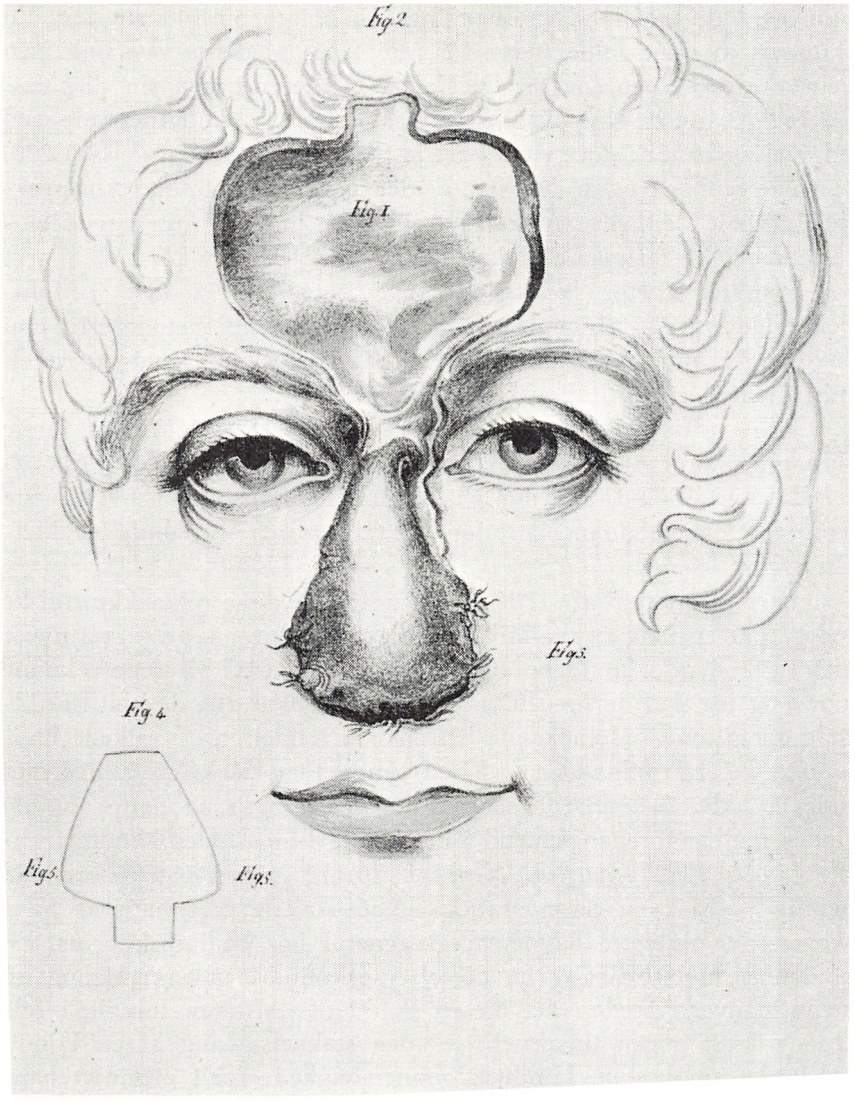
Det blev imidlertid englænderen *Joseph Constantine Carpue* (1764–1846), der foretog den første næserekonstruktion i Europa i nyere tid. Han anvendte hertil den indiske metode med en pandelap, som det fremgår af den her viste illustration fra hans bog: „An account of two successful operations for restoring a lost nose", London 1816. Med denne bog indvarsledes den nye plastikkirurgi i Europa, og en lang række efterfølgere i Tyskland og Frankrig foretog de følgende år et tiltagende antal næserekonstruktioner, som for stedse skulle mane enhver overtro om disse operationer i jorden. Carpue selv var en meget omhyggelig mand, som i en årrække docerede såvel den indiske som den italienske metode for sine studenter, før han omsider, efter talrige forsøg på kadavere, selv vovede at udføre indgrebet, første gang i september 1814, anden gang i januar 1815.

I Tyskland foretog *Carl Ferdinand von Graefe* (1787–1840) sin første rhinoplastik i 1816, siden fulgt af talrige, og efterhånden med en modificeret italiensk teknik, idet han undlod først at træne den på overarmen rejste hudlap, men direkte indsyede dens frie ende på næsens plads, den såkaldte tyske metode (19,127).

Det skulle dog blive *Johann Friedrich Dieffenbach* (1792–1847),



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK




Rekonstruktion af ydre næse efter den indiske metode, udført af J. C. Carpue, september 1814.



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

der med sin monumentale indsats for tysk kirurgi rettede datidens øjne mod de nye landvindinger også indenfor plastikkirurgien. En skildring af disse falder uden for rammerne af denne oversigt, men bemærkes skal det dog, at Dieffenbach allerede med sin disputats fra 1822 (13) viste sine plastikkirurgiske interesser, kulminerende med udgivelsen af hans store værk i årene 1829–34 (14). Ifølge Zeis (41,226) var Dieffenbach også den første, der udførte en total rekonstruktion af hele den ydre næse, idet tidligere indgreb kun havde omfattet partielle læsioner af denne.

I Frankrig foretog *Jacques Mathieu Delpech* (1772–1832) i Montpellier den første rhinoplastik efter den indiske metode 21. juni 1820, siden fulgt af 6 andre vellykkede operationer samt en enkelt mislykket efter den italienske metode (12, 224).

I USA udførte *Jonathan Mason Warren* (1811–1867) sin første rhinoplastik allerede i 1835 (37) og i Danmark blev det *Søren Eskildsen Larsen* (1802–1890), der på Almindeligt Hospital i 1843 første gang foretog en sådan operation (*N. C. Petersen:* personlig meddelelse).

Omkring midten af 1800-tallet udførtes disse plastikkirurgiske indgreb af en lang række kirurger over hele Europa, og fagets nyere historie begynder at tegne sig. En skildring heraf vil senere kunne gives, og jeg skal derfor slutte med at påpege, at alle de hidtil skildrede operationer udelukkende bestod i anvendelsen af stilkede hudlapper. Fri transplantation af hud skulle først blive en gængs metode et halvt århundrede senere, omend vi også på dette område finder mulige foregangsmænd i det gamle Indien. Den kendte franske biolog *René Joachim Henri Dutrochet* (1776–1847) berettede nemlig i 1817 om en operationsmetode overleveret ham af hans svoger, der tidligere havde været general hos en indisk prins. En af dennes underofficerer havde, efter en mindre uoverensstemmelse med sin overordnede, fået næsen skåret af. Affæren foregik i felten og først nogen tid senere fik den stakkels mand af en Hindu behandlet sin læsion. Hinduen gennembankede først grundigt hans bagdel med en tøffel, tog derefter et stykke af huden og anbragte dette på den tidligere næses plads efter at have opfrisket sårrandene. Resultatet omtales som strålende, der var kun et ubetydeligt ar tilbage og manden forblev længe i tjenesten (15).



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

Allerede i 1804 havde *Giuseppe Baronio* (1759–1811) i Milano foretaget vellykkede frie hudtransplantationer på får (3), men først 1823 lykkedes det *Christian Bünger* (1782–1842) fra Marburg at udføre operationen på mennesker (8). Andre forsøgte at gentage proceduren, men uden succes og først i 1869 kunne *Jacques Louis Reverdin* (1842–1929), en ung svejtsisk læge ansat på Hôpital Necker i Paris, meddele hvorledes han havde fået selv store ulcerationer til at hele ved i disse at anbringe små øer af epidermis, som siden skulle vise sig tillige at indeholde coriumvæv (31).

*Louis-Xavier-Edouard-Leopold Ollier* (1830–1900), der var professor i kirurgi i Lyon, anvendte 1872 større stykker hud bestående af epidermis og en del af corium (26), mens transplantater omfattende samtlige hudens lag med held var anvendt af *Jonathan Mason Warren* (1811–1867) i Boston allerede i april 1840 (38,28). *George Lawson* (1831–1903) meddelte i Clinical Society of London d. 11. november 1870 samme operation (23), men det er dog navnlig oftalmologen *John Reissberg Wolfe* (1824–1904) fra Glasgow, der har fået sit navn knyttet til anvendelsen af disse såkaldte fuldhudstransplantater (39).

*Carl Thiersch* (1822–1895), der var professor i kirurgi i Leipzig, undersøgte de frie hudtransplantaters indheling histologisk (34), men først efter *Fedor Krause's* (1856–1937) instruktive foredrag for sine kolleger i Deutsche Gesellschaft für Chirurgie 13. april 1893 (22) vandt deres anvendelse større udbredning.

Den første frie hudtransplantation i Danmark fandt sted allerede 20. november 1870, hvor *Harald Philipsen* (1839–1892) på Københavns kommunehospitals 1. afdeling udførte denne operation (28).

LITTERATUR


1. Adams, F.: The seven books of Paulus Ægineta. Vol. I–III. London, Sydenham Soc. 1846. Vol. II, p. 292.
2. Bankoff, G.: The story of Plastic Surgery. London, Faber & Faber 1952.
3. Baronio, G.: Degli innesti animali. Milano, Genio 1804.
4. Bhishagratna, K. K.: An English translation of the Sushruta Samhita based on original Sanskrit text. Varanasi, Chowkhamba Sanskrit Series Office 1963. Vol. I, p. 141 og 152.




SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

5. Boyer, A.: Memoire sur la meilleure forme des aiguilles propres à la réunion des plaies et à la ligature des vaisseaux; et sur la maniére de s'en servir dans les cas ou leur usage est indispensable. Mem. Soc. med. d'Emulation 3, 79–150, 1799. (97).
6. Breasted, J. H.: The Edwin Smith surgical papyrus. Chicago, Univ.Press 1930, p. 234.
7. Butler, S.: Hudibras. The first and second parts. London 1678. Part I, canto I, p. 18.
8. Bünger, [C.]: Gelungener Versuch einer Nasenbildung aus einem völlig getrennten Hautstück aus dem Beine. J. Chir. u. Augenheilk., 4, 569–582, 1822.
9. Celsus, A. C.: De medicina. With an English translation by W. G. Spencer. Vol. I–III. London, Heinemann 1960–61. Vol. III, p. 362.
10. Converse, J. M.: Plastic surgery: The twentieth century. Surg. Clin. N.Amer. 47, 261–278, 1967.
11. Davis, J. S.: The story of plastic surgery. Ann.Surg. 113, 641–656, 1941.
12. Delpech, [J. M.]: Chirurgie clinique de Montpellier. Vol. I–II. Paris, Gabon 1823–1828. Vol. II, p. 224.
13. Dieffenbach, J. F.: Nonnulla de regeneratione et transplantione. Dissert. inaug. Herbipoli 1822.
14. Dieffenbach, J. F.: Chirurgische Erfahrungen besonders über die Wiederherstellung zerstörter Theile des menschlichen Körpers nach neuen Methoden. Vol. I–III. Berlin, Enslin 1829–1934.
15. Dutrochet, H.: Exemples de réunion de parties totalement séparées du reste du corps. Gazette de Santé, 1817, p. 69–70.
16. Facius, B.: De viris illustribus. Firenze, Tanzin 1745, p. 38.
17. Falloppio, G.: Gabrielis Falloppii Mutinensis Operum. Vol. I–II. Frankfurt, Wechel 1600. Vol. II, p. 341.
18. Fioravanti, L.: Il tesoro della vita humana. Venedig, Sessa 1582, p. 47.
19. Graefe, C. F.: Rhinoplastik oder die Kunst den Verlust der Nase organisch zu ersetzen. Berlin, Realschulbuch. 1818, p. 127.
20. Gnudi, M. T. & Webster, J. P.: The life and times of Gaspare Tagliacozzi. New York, Reichner 1950, p. 165, 229, 315, 404 og 429.
21. Keegan, D. F.: Rhinoplastic operations. London, Bailliere 1900, p. 47.
22. Krause, F.: Über die Transplantation grosser ungestielter Hautlappen. Verhandl. d. deutsch. Gesellsch. f. Chir., 22. Kongres, pt. 2, 1893, p. 46–51.
23. Lawson, G.: On the transplantation of portions of skin for the closure of large granulating surfaces. Transact. Clin. Soc. London, 4, 49–53. 1871.
24. Lee, D. C.: Tycho Brahe and his sixteenth century nasal prosthesis. Plast. Reconstr. Surg. 50, 332–337, 1972.
25. Mercuriali, H.: De decoratione liber. Frankfurt, Wechel 1587, p. 114–120.
26. Ollier, [L.-X.-E.-L.]: Greffes cutanées ou autoplastiques. Bull. de l'Acad. de Med., 36, 243–246, 1872.
27. Paré, A.: Opera Ambrosii Parei. Paris, Dupuys 1582, p. 661.



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

28. Petersen, N. C.: Den frie hudtransplantations indførelse i Danmark. Ugeskr. f. Læger, 132, 2327–2331, 1970.
29. Pfolsprundt, H. von: Buch der Bündth-Ertznei. Berlin, Reimer 1868, p. 29–31.
30. Porzio, C.: Opere. Firenze, Monnier 1846, p. XXXIX–XL.
31. Reverdin, [J. L.]: Greffe epidermique. – Experience faite dans le service de M. le docteur Guyon, à l''hôpital Necker. Bull. Soc. Imp. Chir. Paris, 2. ser., 10, 511–515, 1869.
32. Schepelern, H. D.: Portrætsamlingen i Odense adelige jomfrukloster. Nat.-hist. mus. Frederiksborg 1959, p. 56.
33. Taliacotius, G.: De curtorum chirurgia per insitionem. Vol. I–II. Venedig, Bindoni 1597. Vol. I, p. 59 og vol. II, p. 6.
34. Thiersch, [C.]: Über die feineren anatomischen Veränderungen bei Aufheilung von Haut auf Granulationen. Arch. f. klin. Chir., 17, 318–324, 1874.
35. Updegraff, H. L.: The fall and rise of plastic surgery. Amer. J. Surg., 43, 637–656, 1939.
36. Vesalius, A.: Chirurgia magna. Venedig, Valgris 1569, p. 166.
37. Warren, J. M.: Rhinoplastic operation. Boston med. & surg. J., 16, 69–79, 1837.
38. Warren, J. M.: Taliacotian operations. Boston med. & surg. 7., 22, 261–269, 1840.
39. Wolfe, J. R.: A new method of performing plastic operations. Brit. Med. J., 2, 360–361, 1875.
40. Zeis, E.: Handbuch der plastischen Chirurgie. Berlin, Reimer 1838.
41. Zeis, E.: Die Literatur und Geschichte der plastischen Chirurgie. Leipzig, Engelmann 1863.



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

# 4. nordiske medicinhistoriske kongres

## København 1.–3. juni 1973

*Kongresberetning*

SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

# Den 4. nordiske medicin-historiske kongres*

## København 1.–3. VI.1973

Af *Ejnar Hovesen*

Møderne fandt sted på H. C. Ørstedinstituttet i Universitetsparken med ca. 125 deltagere. Samtlige nordiske lande var repræsenteret. Kongressens åbning fik et særligt festligt præg med modtagelse på Københavns rådhus, hvor hospitalsborgmester *Edel Saunte* bød gæsterne velkommen og overraskede med en interessant medicin-historisk beretning, som hun havde fundet frem til lejligheden.

Professor, dr. med. *Vilhelm Møller-Christensen* åbnede kongressen, og derefter var Københavns kommune vært ved en stående souper.

2. dag indledtes den lange foredragsrække af professor, dr. med. *Vilhelm Møller-Christensen*, som holdt en meget lærerig forelæsning over „*Niels Stensen* som kgl. anatom i København 1672–74". Der blev specielt gjort rede for spørgsmålene vedrørende *Niels Stensen's* deltagelse i Københavns forsvar, ligesom *Møller-Christensen* gav en ny opfattelse af „Chaos-manuskriptet" samt af tidspunktet, da *Stensen* begav sig ud på den første studierejse. Endelig søgte *Møller-Christensen* at klarlægge den egentlige årsag til, at *Stensen* i 1674 opgav sin videnskabelige løbebane. I forbindelse med forelæsningen udtaltes mindeord om den danske Steno-forsker, dr. phil. *Gustav Scherz*.

Dr. med. *Torben Clausen* fortalte derefter om akupunktur. Netop i de senere år har dette emne fået fornyet aktualitet, og det oplystes, at man i Kina i årene 1958–72 har gennemført ca. 500.000 operationer med akupunktur som overvejende form for analgesi.

„Medicinsk-historisk undervisning – for hvem?" var titlen på docent dr. med. *Øivind Larsen's* foredrag. *Øivind Larsen* er kendt for sin store interesse for undervisningsmetoder i faget medicin-historie.

---

*Genoptrykt fra: Ugeskrift for Læger. 135. årg., s. 1839–1840. 1973.



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

Undervisningen i medicinens historie bør ligesom de øvrige undervisningsfag for medicinske studenter have den målsætning at give viden, som de vil få brug for i deres senere virksomhed som læger.

Eftermiddagen var helliget studiet af kloge folk og folkemedicin. Dr. phil. *C. H. Tillhagen* fortalte om folkemedicin og sluttede med at fremhæve folkemedicinen som en uudtømmelig kundskabskilde for både medicin-historikere, psykologer, folklorister og religionshistorikere.

Dr. phil. *Olav Bø* belyste folke-medicinsk forskning i dag og understregede meget nødvendigheden af samarbejde ikke blot mellem læger og folklorister, men også historikere, lokalhistorikere, botanikere, farmaceuter, sociologer og måske psykologer. Han gjorde sig til talsmand for, at et sådant samarbejde helst blev organiseret på nordisk grundlag.

Arkivar *Jørn Piø* havde selv betegnet sit foredrag „Kloge folk og folkemedicin" som et debatindlæg om samarbejde mellem læger og folklorister. Folkloristerne er interesserede i mulighederne for et samarbejde med både medicin-historikere, social-medicinere og praktiserende læger. Efter en kort kaffepause diskuteredes livligt.

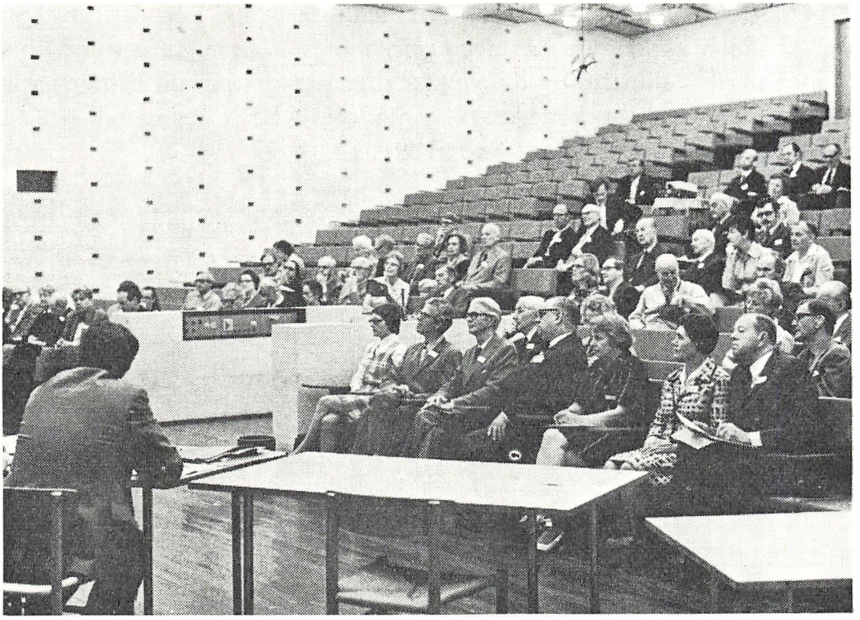
Om aftenen var der festmiddag på restaurant Nimb. På grund af professor *Vilhelm Møller-Christensen*'s forestående afgang fra professoratet i medicinens historie ved Københavns universitet blev aftenen på en helt selvfølgelig måde hans aften. Fra alle nordiske landes medicin-historiske selskaber blev han hyldet som den centrale figur i det nordiske medicinhistoriske arbejde. Det islandske selskab udnævnte ham til æresmedlem, og det sydsvenske selskab overrakte et fornemt æresdiplom.

Kongressens 3. dag bød på otte foredrag. Dr. med. *E. Godtfredsen* fortalte i en meget elegant fremstilling om corpus pineale både historisk belyst og med de allersidste undersøgelser, som har afsløret et nyt hormon (melatonin), som produceres i corpus pineale. Professor *Ove Arbo Höeg* delagtiggjorde deltagerne i sin store viden om norsk folkemedicin og floraen. Civilingeniør *Matts Bergmark* gjorde rede for, hvordan Sveriges trafikstyrelse i 1876 blev overbevist om farveblindhedens store risiko for togpersonale.

Dr. phil. *Arthur Imhof* & dr. md. *Bengt Lindskog* havde foretaget en undersøgelse af mortaliteten i 1700-tallet i Norden. Mate-



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK



Auditoriet på H. C. Ørstedinstituttet, København.

rialet blev fremlagt af *Arthur Imhof*, som belyste de muligheder, som ligger i demografisk-historisk forskning. Professor *Gunnar Soininen* fortalte ved flere eksempler om provinslægernes gamle årsberetninger som medicin-historiske dokumenter. Læge *H. Østberg* gennemgik „Kejsersnittets udvikling i Sverige".

Dr. med. *Mogens Thomsen* havde kaldt sit foredrag „Behandling af forbrændinger i Nordens middelalder", men belyste emnet med materiale helt tilbage til det gamle Ægypten. Endelig fortalte *Harald Teir* om finsk badstue og helse gennem tiderne.

Efter frokost kørte kongresdeltagerne i busser til Danmarks tekniske museum i Helsingør, hvor man beså udstillingen „Fra medicinens historie". Denne udstilling er arrangeret af Medicinsk-historisk museum i København i samarbejde med Danmarks tekniske museum.

Medicinsk-historisk museum er for tiden lukket på grund af restaurering af det kgl. kirurgiske akademi. Det har krævet et meget stort



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

arbejde for museets personale at gennemføre denne særudstilling, og dets initiativ og energi må meget påskønnes, – især da særudstillingen er særdeles instruktiv og overskuelig. Besøget på udstillingen var et fint punktum for kongressen. En meget vellykket og udbytterig kongres som tjener arrangørerne til ære.

SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

# Tale ved modtagelsen fredag den 1. juni af den 4. nordiske medicinsk-historiske kongres

Af *Edel Saunte*
Borgmester

Mine damer og herrer.
I en afhandling med titlen „Noget om befængte sengeklæder" fortæller lægen *P. F. Hunæus*, at han i årene 1770–72 var ansat som overkirurg på den kongelige orlogsfregat „Christians Øe" under kaptajn *Ahrenfeldts* kommando. Fregatten skulle til Algier og flere andre steder i Middelhavet. Man lettede anker d. 1. januar 1770, men fra da tumlede man på grund af isvanskeligheder rundt i Øresund indtil d. 16. marts, hvor skibet løb på grund på Stubben. Her blev den liggende i 14 dage, da det endelig lykkedes at trække skibet af grunden og få det ind til fast is i nærheden af Københavns havn.

„I al den tid"- fortæller Hunæus – „havde jeg idelig mange syge, som ved lejlighed blev sendt til Sø-hospitalet". – Og så tager beretningen fart:

„D. 27. tog vores Kajutsekretair Berg syg i Land, dog ikke haardere angreben, end at han kunde got gaae fra Skibet paa Isen til Toldboden, og derfra til Hjørnet af Hummer- og Ulkegaden i Logement. Nogle Dage derefter udviklede sig hans Sygdom, og han kom paa Frederiks Hospital, hvor han snart formedelst Kolbrand mistede den ene Fod og kreperte. I denne Bergs Sted fik vi en meget ferm, sund og stærk Person, ved Navn Peder Bondesen. Den 3die Maj sejlede vi da endelig fra Kjøbenhavn i Esqvadren til vores Bestemmelse. Samme Dag blev Bondesen syg, og maatte efter en meget haard Kamp bukke under for Døden den 18 ejusdem.

Jeg reguererede strax af den registrerende Officer, at hans Køjeklæder med mere maatte sænkes over Bord, da uformodentlig vores Proviantsforvalter Lund – dette er denne fortællings skurk, der siden led den skæbne, skurke skal have – fremstod med denne Indvending, at de Køjeklæder Bondesen havde lagt paa, vare de samme som hans Formand Berg havde havt, at denne ved Lunds Kaution havde lejet dem af en Jomfu i København, og at Bondesen hav-



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

de beholdt dem i samme Akkord, og at naar de nu bleve kastede over Bord, kom han, nemlig Lund, til at betale dem. Men alt dette bragte mig mindre fra min Paastand, hvorover Lund gik i en Hast op til Skibschefen og beklagede sig. Kaptainen lod sig overtale til Bistand, og jeg blev kaldet, da jeg samtykkede det Forslag, at Klæderne skulde pakkes i en Sæk, af mig forsegles, og forvares i en Krog i Brændevinskælderen til Expeditionens eller Reisens Ende.

Dagen førend vi naaede Kadix, eller d. 30. Mai blev baade Kaptainen og jeg syge. Os blev da sendt en Skibschirurgus fra Flagskibet Prints Frederik for at forrette, hvad han i mit Sted kunde, da min Underchirurgus ogsaa var syg. Den 4. Juni sejlede vi fra Kadix og kom den 6. til Gibraltar, hvor min brave Skibschef strax blev bragt i Land paa det store engelske Tavern under engelske Lægers Tilsyn. Den 10. Juni, saa snart jeg kunde krybe op, tog jeg i Land for at opvarte min Chef, der laae yderst elendig af den gyseligste Forraadnelsesfeber med Brand i Underlivet, og som redningsløs forladt af sine Læger".

Han levede med heftige smerter til d. 24. juni, men allerede d. 20. juni meldte Hunæus sig igen ombord, da fregatten den dag gik under sejl til Algier med en ny skibschef i kaptajn Ahrenfeldts sted.

Hunæus beretter videre:

„Den 21. Juni døde Proviantsforvalter Lund, som var bleven syg nogle Dage efter mig, hvilket jeg neppe vidste af, da han i min Fraværelse var bleven betjent af den fremmede Skibschirurgus. I den afdøde Lunds Sted fik vi fra Flagskibet en Underskriver ved Navn Jørgen Mindstrup. Denne blev snart syg og døde den 20. Juli om Natten efterat vi vare ankomne fra Algier til Port Mahon paa Minorka ... Samme Nat som Mindstrup døde, kreperte ogsaa Overkonstabel Christian Johansen, et meget skikkeligt Menneske, begge af putride Febere. Jeg blev strax af min Oppasser opvaagnet og underrettet om Mindstrups Død, da jeg forføjede mig til den Officer, der skulde overvære Registrerings Forretningen efter den Afdøde, dels for at rekvirere alle hans Klæder paa Kroppen og i Køjen over Bord sænkede, og dels for at see at det virkelig skeede. Ret som jeg vilde æntre ned af Forlugen, hørte jeg at Under Proviantskriver Helsner bandte paa, at den og den Dyne ej maatte kastes over Bord, thi de hørte Jomfruen til i Kjøbenhavn, og afdøde Proviants-



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

forvalter Lund havde efter Bondesens Død faaet Tilladelse af Sal. Kpt. Ahrenfeldts at beholde dem i Skibet til Aflevering ved endt Rejse til Jomfruen (Meningen var, at de skulle blive for at gjøre endnu flere Ulykker). Jeg blev herover heel forskrækket, og forlangte denne Sag nærmere oplyst samt alle Køjeklæderne tilligemed Gangklæderne uden nogen Indvending over Bord og sænkede, hvilket strax skedte. Helsner fortalte derpaa, at Proviantsforvalter Lund havde taget Køjeklæderne op af Brændevinskjælderen og lagt sig paa nogle af dem; at Mindstrup, hans Suksessor i Embedet og i Kammeret, havde lagt sig paa de samme, og laant de øvrige til den nu samme Nat afdøde Overkonstabel, hvis Køjeklæder m. v. jeg ligeledes lod sænke. Saaledes døde i en kort Tid, omtrent af 3 Maaneder, fem forhen sunde og unge Mennesker, og som ingen Slags Arbejde eller anden Besværlighed havde været udsat for, paa disse samme Køjeklæder, og til at formode at disse Køjeklæder have været befængte førend de kom i Skibet, er der god Grund, da Kahytsekretair Berg ikke laae syg paa dem, men vistnok efter mine Tanker er bleven inficert af dem. At drage Argumenter af denne Historie vil jeg overlade til enhver fornuftig Læser, men derhos berette, at i Gibraltar blev, saasnart Kapt. Ahrenfeldt var død, ikke alene hans meget gode Seng- og Gangklæder, men endog Madratser, Sengesteder med Omhæng, samt Stole og Borde m. m. som havde staaet i hans Værelse, opbrændt ... Saaledes gjorde man i Gibraltar vel meget af det, som man hos os gjør alt for lidet af".

Det faldt mig ind – da jeg skulle forberede en tale til denne lejlighed, at jeg muligvis kunne bidrage en smule til kongressens formål ved i stedet for at holde en formel og traditionel velkomsttale at finde en tildragelse, der måske ikke var kendt af alle deltagerne.

Anledningen til, at Hunæus i 1801 kom frem med denne beretning i „Politivennen" – et ugentligt Almuesblad samlet, forlagt og trykt af bogtrykker K. H. Seidelin, var en ny Karantæneforordning og en af ham observeret grænseløs letsindighed blandt folk dengang i omgangen med andres aflagte sengeklæder.

Jeg kan iøvrigt anbefale „Politivennen" som en guldgrube for forskere af den tids historie. Ind imellem beretninger om „nødvendigheden af en brygger på Vesterbro", „om dyrtiden i Prøjsen" og „om en bidsk hund i Amaliegade" findes opbyggelige indlæg „til



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

det medicinske politi's foresatte" om at gribe ind over for salg af skrifter, der er lige så farlige som Rottekrudt og burde være forbudne at sælge, såsom „Gynæologier, Anvisninger til Børneavl, Efterretning om Manddommens Genoprettelse og deslige".

Eller udgaven for den 2. august 1803, hvor der klages over „mange omstændigheder ved en sygs indlæggelse på Frederiks hospital" – og det var værre end i dag – selv om vor visitation er skrap.

I udgaven for 5. februar 1803 fandt jeg „Vink til højere eftertanke om Lægers ansvarlighed" med et forslag om, at læger – for at få kontrol med deres duelighed – hvert år skulle indberette de patienter, der var døde for ham, de som havde været angrebet af en usædvanlig sygdom og som han havde helbredt ved behandling, og de som stadig var under behandling.

Indberetningen skulle afgives under mærke og med en forseglet konvolut med lægens navn, seglet skulle brydes, hvis indberetningen gav myndighederne anledning til at tro, at der var noget galt med lægens kundskaber.

Mangt og meget kan man finde, og mangt og meget skal De høre om de næste dage.

Deres kongresprogram ser meget morsomt og afvekslende ud.

Jeg håber, at De må få fornøjelige dage i København og byder Dem med disse ord velkommen på Københavns rådhus.

SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

# Velkomsttale på Københavns rådhus fredag den 1. juni

Af *Vilh. Møller-Christensen*
Professor, dr. med., dr. med. h. c.

Højtærede borgmester, magnifice rektor, prorektor, decanus, formænd, medlemmer og mødedeltagere fra vore fem nordiske landes ni medicin-historiske selskaber og foreninger!
Mine damer og herrer!

På Dansk medicinsk-historisk Selskabs vegne har jeg herved den store glæde og ære at byde *alle* hjertelig velkommen.

Allerført takker vi hospitalsborgmester *Edel Saunte*, der nu har vist os den ære at åbne kongressen, og vi beder borgmesteren bringe takken videre til staden *København*, der – gennem denne festlige modtagelse her på Rådhuset – nu har understreget den betydning, man i Danmarks hovedstad, tillægger medicin-historisk forskning og virksomhed.

Det første nordiske medicin-historiker-møde blev holdt i Göteborg den 3. og 4. juni 1967; det andet i Oslo den 31. maj og 1. juni 1969 og det tredie i Lund den 18. og 19. september 1971.

Alle møderne var meget vellykkede, og de understregede den betydelige interesse, hvormed man i de nordiske lande omfatter medicinens historie – også som akademisk fag.

Nu, da Nordens medicin-historikere er samlede til møde for *fjerde* gang, og netop her i København, er det fristende at fremdrage episoder af Københavns historie; men det er i denne forbindelse ikke nødvendigt. Jeg vil blot anbefale kongresdeltagerne at kaste blikket rundt på væggene i de sale, hvori vi nu befinder os, og hvor billeder, navne og genstande på deres tavse, men levende sprog, fortæller ikke blot om Københavns, men om hele Nordens historie, fordi vi altid har hørt sammen og altid har kommet hinanden ved.

Lægevidenskaben har gjort meget store fremskridt i de sidste 100 år, fremskridt hvorved menneskenes levevilkår er blevet totalt forandrede, og mange synes, at klimaks endelig er nået. Socialmedicinen, der i 1969 fik eget professorat i København, er med til at pla-



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

cere patienten i centrum. Naturlæger, magi, akupunktur og megen anden folkemedicin presser samtidig på og søger anerkendelse og er blevet aktuelle spørgsmål i dagens debat.

Foruden at mindes 300-året for *Niels Stensens* virksomhed som Kongelig anatom ved Københavns universitet, vil kongressen også beskæftige sig med undervisningsspørgsmål samt drøfte de omtalte paramedicinske emner.

Men, hvorfor dyrker alle vi, der er forsamlede her, medicinens historie?

Professor *Knud Faber*, der fra 1933–36 var formand for vores selskab, fremkom i 1934 med følgende udtalelse, som mange sikkert kan tiltræde:

„Foruden glæden ved at kende sit fags historie og den øjeblikkelige nydelse ved at fordybe sig i ældre tiders forhold og personligheder, får man udbytte for dagen og vejen, nemlig en klarere bedømmelse af sit kalds betydning, kritisk ballast overfor nye ideer, trøst i modgang, og ydmyghed i medgang, kort sagt *erfaring*!"

Vi har høstet erfaringer, endda gode erfaringer fra de foregående tre nordiske kongresser. Vi bør dog – som medicin-historikere – i denne forbindelse mindes, at lægevidenskabens fader *Hippokrates* for ca. 2350 år siden begyndte sit berømtes skrift: *Aforismer* med følgende:

„Livet er kort, kunsten lang, det rette øjeblik er snart forbi" – og så fortsætter han „erfaringen er vildledende!"

Jeg håber derfor, at de erfaringer, vore ni selskaber og foreninger i de kommende dage vil høste her i København mere vil dække Faber's positive opfattelse end den hippokratiske.

Med disse ord siger Dansk medicinsk-historisk Selskab, der har arragneret denne kongres, endnu en gang hjertelig tak til borgmesteren, fordi kongressen er blevet åbnet og modtaget her på Københavns rådhus, hvilket erfaringsmæssigt garanterer en vellykket kongres.

Hjertelig tak!

SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

# Niels Stensen som kongelig anatom i København

Af *Vilh. Møller-Christensen*
Professor, dr. med., dr. med. h. c.

Skal vi nu atter høre om *Niels Steensen*? – Har vi ikke hørt nok om dette emne her i København? – vil måske en og anden tænke, for er det ikke netop her i denne by, at dr. *Gustav Scherz* (17.2 1895–29.3 1971) siden 1936 og til sin pludselige død i marts 1971 utrætteligt har talt og skrevet om Niels Stensen?

Jo – det er rigtigt!

Jeg vil derfor som indledning kun give en kort redegørelse for pater Scherz' indsats som Stensen-forsker og nøjes med at understrege, at Scherz sammen med *A. D. Jørgensen* (1840–97), *Vilhelm Maar* (1871–1940) og *Axel Garboe* (1886–1970) har været de førende indenfor dansk og international Stensen-forskning, der – som bekendt – var og blev pater Scherz' egentlige livsindhold og -mening, og som blandt andet bragte ham tre doktorgrader. I 1956 blev han dr. phil. ved Københavns universitet, i 1958 teologisk æresdoktor ved universitetet i Münster og i 1960 naturvidenskabelig æresdoktor i Fribourg i Schweiz.

Scherz' højeste ønske var at bidrage til Stensens's helgenkåring, der i sig selv er en meget grundig og langvarig procedure.

I 1950 begyndte den biskoppelige proces til Niels Stensen's saligkåring i Osnabrück, fordi de mange steder, hvor Stensen i årene 1677–86 havde virket som biskop og præst, nemlig i Hannover, Münster, Hamburg og Schwerin, hvor han døde i 1686 – alle lå i ærkebispedømmet Osnabrück.

Dr. Scherz var et af de vigtigste vidner i denne proces, og han udgav i forbindelse hermed i 1953 skriftet: „Im Rufe des Heiligkeit", hvori han viser, at Niels Stensen altid var blevet anset som en hellig mand.

Takket være blandt andre Scherz, blev forhandlingerne i Osnabrück så hurtigt afsluttede, at sagens akter kunne afleveres i Rom



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

i oktober 1959, hvor jesuitpateren *Paolo Molinari* påtog sig at føre sagen ved rituskongregationen.

I efteråret 1964 opholdt dr. Scherz sig i Rom som medarbejder ved udfærdigelsen af de til saligkåringen nødvendige dokumentbind.

Da Pave *Paul VI* havde ønsket at fremskynde Stensen's helgenkåring, rejste dr. Scherz i 1969 atter til Rom for at stå til kongregationens tjeneste.

Processen i Rom nåede – takket være Scherz' utrættelige arbejde – så vidt, at hans pludselige og uventede død i 1971 ikke vil få indflydelse på processens videre forløb. Man håber da også, at de meget omfangsrige historiske undersøgelser vil foreligge trykt og kan blive gennemgåede kritisk i løbet af året 1973. Derefter afsluttes processen med undersøgelse af de to mirakler, man tilskriver påkaldelse af Stensen's forbøn[27], p. 62 f).

Jeg har meddelt disse oplysninger, for at man bedre kan forstå drivkraften bag dr. Scherz' enestående Stensen-forskning. Der vil dog gå år endnu, før hans livsværk forhåbentlig vil føre til det mål, han så brændende ønskede.

Det var ligeledes dr. Scherz, der i 1960 gæsteforelæste i Californien over emnet Niels Stensen og her fik afdøde professor i medicinens historie, dr. *O'Malley* (1907–70) interesseret i at arrangere et internationalt Steno-Symposium i København i 1965 i anledning af 300-året for Stensens berømte foredrag i Paris om hjernens anatomi.

Symposiet blev afholdt den 18.–20. august med dr. Scherz som præsident og senere som editor af symposiets foredrag, der udkom i bogform i 1968[42].

Da O'Malley og Scherz i august 1964 første gang præsenterede mig for planerne om det påtænkte symposium, gav jeg straks min tilslutning, selvom jeg dog syntes, at symposiet egentlig burde afvikles i Paris, hvos Stensen's foredrag jo blev holdt.

Som mange herinde sikkert husker, blev symposiet en stor success. Senere foreslog jeg dr. Scherz, at vi – som danske – i alle tilfælde burde afholde endnu et Stensen-møde i København, nemlig i 1973, da det var 300 år siden, Stensen opnåede sin eneste universitetsansættelse her, en ansættelse, der samtidig blev afslutningen på hans videnskabelige løbebane.



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

Dr. Scherz blev straks begejstret for tanken. Da netop en nordisk medicin-historiker-kongres vil være det naturlige forum for et Stensen-mindeforedrag, har vores selskab ventet til i år, – 1973 – med at indbyde til kongres i København.

Jeg skal derfor nu indlede kongresforedragene med at tale om Niels Stensen som Kongelig anatom i København i årene 1672–74.

Da dr. Scherz havde lovet at holde denne tale, som døden nu har forhindret, bør man tage mit foredrag som et beskedent bidrag til dr. Scherz' livsværk: at udforske og meddele Stensen's personlighed og videnskabelige indsats.

Inden jeg begynder min tale, vil jeg bede forsamlingen rejse sig og på denne måde mindes og hædres vores afdøde æresmedlem, ven, kollega og medarbejder, pater, dr. Gustav Scherz.

*Niels Stensen* blev født i København den 1. januar 1638, og han døde – 48 år gammel – i Schwerin, den 25. november 1686.

Stensens barndom og første studieår i København er ret nøje klarlagt. Der synes dog at være enkelte punkter, hvorom der hersker tvivl, og disse vil jeg nu søge at belyse nærmere, nemlig:

1. hvem var hans egentlige universitetslærere?
2. hvad ved man om hans deltagelse som kombattant under Københavns belejring 1658–60? og
3. hvad betyder CHAOS-manuskriptet?

1. *Niels Stensen's universitetslærere.*

Stensen var elev på Vor Frue Skole fra 1648–56. Den 27. november 1656 blev han – i en alder af knap 19 år – immatrikuleret på Universitetet. Her valgte han, sammen med 22 andre af dette års 231 nye studenter, Thomas Bartholin som præceptor, d. v. s. studievejleder[44].

På dette tidspunkt omfattede Universitetets lærerstab kun 17 professorer, heraf på Stensens tid tre medicinere.

Man har regnet ud, at antallet af egentlige medicinske studenter, der fulgte Bartholins forelæsninger og øvelser i den danske anatomi's



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

såkaldte blomstringtid, d. v. s. fra 1649–52 næppe har oversteget et dusin[34].

Af medicinske faglærere i Stensens studentertid kan der være tale om:

*Thomas Bartholin, Christen Ostenfeld, Erasmus Bartholin, Simon Paulli* og *Jacob Henrik Paulli.*

1. *Thomas Bartholin* (1616–80) havde foretaget sin sidste offentlige anatomiske demonstration i Domus anatomica den 9. februar 1656. Den 24. april samme år rykkede han op i embedet som professor medicus primus og deltog herefter næppe mere i den medicinske undervisning.

2. *Christen Ostenfeld* (1619–71) overtog den 24. april 1656 Bartholins embede som professor medicus alter og dermed undervisningen i de basale medicinske fag, som f. eks. anatomi. Han var en pligtopfyldende lærer, der varetog undervisningen indtil 1. juni 1657, da *Frederik III* (1609–(1648–70)) erklærede Sverige krig.

3. Den tredie medicinske professor var *Erasmus Bartholin* (1625–98), Thomas' yngre broder. Han var – i 1656 – efter hjemkomsten fra en 10-årig studierejse, blevet udnævnt til professor geometriæ. Den 8. juni 1657 avancerede han til tredie medicinske professor. Han var en meget kyndig, begavet og interesseret læge og naturvidenskabsmand, der på sin studierejse bl. a. havde stået i forbindelse med *Descartes* (1596–1650). Erasmus var en samvittighedsfuld faglærer, og det er sandsynligt, at hovedparten af den naturvidenskabelige og medicinske undervisning i årene 1657, 58 og 59 blev varetaget af ham.

4. Stensenfamiliens gamle ven, professor emeritus anatomiae, chirurgiae et botanices *Simon Paulli* (1603–80) docerede privat.

5. Simon Paulli's søn *Jacob Henrik Paulli* 1637–1702), der var blevet immatrikuleret 1½ år før Stensen, havde udført et meget dygtigt arbejde som prosektor hos Thomas Bartholin.

Da den unge Paulli, efter afslutningen på sine første tre studieår i København, i 1658 drog ud på den traditionelle studierejse, skrev Thomas Bartholin i sin anbefaling:[17], (p. 14 ff): „at han havde løbet så energisk på vort medicinske stadion, under såvel min



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

som sin berømte faders vejledning, at han blev et større lys end nogen af sine jævnaldrende".

Det forekommer derfor sandsynlig, at netop den unge Paulli sammen med Christen Ostenfeld bør tælles blandt Stensens anatomilærere i dennes første studieår.

Mens den unge Paulli i juli 1658 drog til Holland, landede Karl X Gustav (1622–60) i august samme år i Korsør og stod allerede den 11. august foran Københavns volde.

Studenterne blev nu udskrevne til voldtjeneste, d. v. s. befæstningsarbejde og vagttjeneste, og al regulær undervisning suspenderet[36], (p. 23 ff). Thomas Bartholin med familie havde sidst i august taget ophold i Roskilde, hvor den senere historiker *Thomas Bartholin jun.* (1659–90) blev født d. 29. marts 1659[17]. (p. 22 ff).

Man skal nu søge at belyse spørgsmål 2, nemlig om *i hvilket omfang Stensen deltog som kombattant under Københavns forsvar imod Karl X Gustav i 1658–59.*

*A. D. Jørgensen* skriver i 1884 i sin Stensen-biografi bl. a., „at studenterne gik til volds på Østervold, hvor de udførte vagttjeneste og trillede jord til brystværn etc. . . ." og at denne tjeneste fortsattes indtil hen i november, da „efter Hollændernes ankomst, den egentlige belejring ophævedes" . . . „Vi finder Niels Stensen i rullen over første kompagni . . . endvidere finder vi ham blandt de (i september 1659) indkaldte vidner i Nils Krags sag . . ." „Straks efter nytår 1659 opfordredes studenterne til atter at stille sig til tjeneste for at deltage i de vanskelige nattevagter, da man hver dag ventede en hovedstorm. Kun halvdelen af de tidligere meldte sig hertil, og vi finder ikke Nils Stensen blandt dem; rimeligvis har hans helbred ikke været til det . . . "[24]. (p. 25 ff).

Forfatteren af en lille bog, der udkom i 1966, gør sig til talsmand for en modsat anskuelse, idet han skriver[45], (pg. 13): „København var belejret af svenskerne, havde været ude for et voldsomt stormangreb på byen, og den unge mediciner havde selv været med for at kæmpe på voldene i februar 1659 sammen med sine studenterkammerater[7]".

Note nr. 7, der anføres som dokumentation, henvises til nærvæ-



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

rende afhandlings literaturlistes nr. 28, der dog intet oplyser om Stensens deltagelse i kamphandlingerne på „voldene i februar 1659 sammen med sine studenterkammerater". I note 7 står videre: „Stensen var indrullet i 1. compagni's 9' rode" sml. E. Marquard: „Københavns Borgere 1659", Kbhvn: 1920 pr. 143.

Ovennævnte lille bog[45] blev i 1968 i noget omarbejdet form publiceret på engelsk i et stort videnskabeligt værk om Stensen[42], hvor man pg. 70 læser følgende:

„Copenhagen was besieged by the Swedes, who had attempted an assault, and the young medical student had taken part in the battles on the city ramparts in February, 1659, together with his fellow students[7]".

Note 7 lyder:

„*L. F. La Cour*: Mindeskrift i anledning af 250-årsdagen for Stormen på København 10–11 Februar 1659, Copenhagen, 1909, pp. 102–12. Stensen enrolled with the first Company, 9' file; cf. *E. Marquard.* Københavns Borgere 1659, Copenhagen, 1920, p. 143".

Marquard (op. cit. pg. 141) gør her udførligt rede for, at der findes to forskellige „ruller" over de i Københavns forsvar deltagende studenter.

Den *første* „Rulle over Studenternes Regimente" (op. cit. pg. 142–49) der blev optaget i september 1658 viser regimentsinddelingen og rummer navnene på 255 studenter, hvoriblandt *Nils Steensøn Hauniensis*, der er anført som stående i 1. Companie 9. Rode nr. 3[36], (pg. 157–67).

Den *anden* „Rulle over Studenterne" blev optaget i januar 1659 og rummer kun navnene på 163 studenter, deriblandt *Petrus Jacobi Vinsløff* (1636–1705), Nils Stensen's slægtning og fader til anatomen *Jacob Benignus Winsløw* (1669–1760). Peter Jacob Vinsløw findes ikke opført på Rullen fra september 1658.

Den anden rulle – hvor 99 af studenternavnene fra september 1658 mangler, – heriblandt Nils Stensen's – bærer følgende påskrift:

„Effter velb: H. Secreterers Notification til Academiet 4. January 1659, att det vaar Kong: Mayts. Vor allernaadigste Herris och Kongis Befaling, att en Rulde skulde offverleveris paa saa mange Studenter, som findis nu her i Byen, haffver samptlige Professores ved offentlig Programma ladet dennem sammenkalde, och haffver da



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

effterschreffne Studiosi deris Naffne angiffvet Anno et die ut supra".

Det kan således kun dokumenteres, at Stensen i efteråret 1658 deltog i befæstningsarbejderne på Københavns volde, samt at hans navn *ikke* var optaget i den nye rulle, Kongen befalede udfærdiget i januar 1659, og som rummer navnene på de studenter, der 10–11 februar stod i studenternes regiment, hvis formering og inddeling i kompagnier og roder ikke kendes, men som har været vidt forskellig fra opstillingen i september 1658, og hvor i hvert tilfælde *ikke* „Stensen var indrulleret i 1' compagni's 9' rode".

Det er universitetshistorikeren *Holger F. Rørdam* (1830–1913), der i 1855 med sin afhandling: „De danske og norske Studenters Deltagelse i Kjøbenhavns Forsvar mod Karl Gustav"[36] dokumenterede, at studenterne i mere end almindelig grad ved denne lejlighed havde været „besjælede af Mod, Fædrelandskærlighed og Udholdenhed". Denne afhandling, der vakte en ikke ringe opmærksomhed og som stadig anvendes som kildekraft, bidrog måske til, at „Akademisk Skytteforening" blev stiftet d. 4. April 1861, og styrkede derved studenternes forsvarsvenlige og nationale indstilling.

A. D. Jørgensen, der anvender Rørdam's afhandling som litterær kilde, noterer – som anført (pg. 175) – blot, at Stensen i efteråret 1658 udførte voldtjeneste, men iøvrigt ikke – måske af helbredsmæssige grunde – deltog aktivt i kamphandlingerne i 1659, mens mange i dag – støttet på unøjagtig vurdering af historiske kilder – vil tillægge Stensen en martialsk virksomhed i hans sidste studenterår i København. Vi skal i store træk følge udviklingen af dette fejlskøn.

I begyndelsen af 1890'erne udførte genremaleren *Vilhelm Rosenstand* (1838–1915), der var veteran fra krigen 1864, det berømte vægmaleri i Universitetets solenitetssal, der bærer titlen: „Studenterne rykker ud til Københavns Forsvar 1659", et billede tusinder af akedemikere har glædet sig over i tidens løb, og som understreger studenternes virksomme indsats i byens forsvar uden at her peges på Niels Stensen.

I 1910 skriver *Vilh. Maar*[33], (I, pg. II) om situationen i København under belejringen: „Studenterne udmærkede sig gennem den måde, på hvilken de deltog i byens forsvar, men universitetets forelæsninger var delvis og for en tid, fuldstændig suspenderede ... Før den officielle fredsslutning (d. 27. maj 1660) drog Stensen –



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

efter tidens skik – udenlands for at fortsætte sine studier ved fremmede universiteter". På dette tidspunkt var spørgsmålet om Stensen's militære virksomhed i 1659 endnu ikke aktuelt.

I 1927 indleder dr. *J. W. S. Johnsson* (1868–1929) en Stensen-biografi med følgende[37]: „Steensen blev Student 1656 og rejste, efter at have deltaget i Københavns Forsvar, til Amsterdam, hvor han, introduceret af Th. Bartholin, optoges i Prof. Georg Blaes' Hus i 4 Maaneder . . ."

Dette er alt, hvad Johnsson ved denne lejlighed skriver om Stensen's universitetsuddannelse i København, og man får heraf det indtryk, at det „at deltage i Københavns Forsvar" har været af betydning for Stensen.

I 1929 skriver professor, dr. theol. *Oluf Kolsrud*, Oslo[26] i en Stensen-biografi, som han indleder med et par bemærkninger om, at Stensen, efter at være blevet student i 1656 og have studeret anatomi under Simon Paulli, derpå „efter 1659 at have deltaget i Københavns Forsvar, drog han udenlands . . . til Amsterdam . . ."

I 1932 omtaler dr. med. *Valdemar Meisen* (1878–1934) i Stenoniana[31], (pg. 13), at studenterne under Københavns belejring udmærkede sig som et særligt korps, og han fortsætter: „Steno's Navn findes på Lægdsrullen for September 1658, men han har næppe været til stede under Stormen paa København i Febr. 1659".

Meisen gengiver her A. D. Jørgensen[24], (pg. 26). Det kan oplyses, at der ikke fandtes nogen Lægdsrulle for studenter i 1658, fordi inddelingen af Danmark i lægd, hvis grænser overvejende falder sammen med sogneinddelingen, stammer fra Frederik IV's (1671–(1699–1730)) forordning af 22.2. 1701 om oprettelsen af en landmilits.

I 1938 tager digteren *Morten Børup* (1891–1959) emnet op til poetisk behandling i sit værk: Steno, Hans Livs Historie, Fremstillet i Versbilleder"[7], (pg. 12 ff), hvor han meget dramatisk skildrer Stensen's oplevelser den blodige stormnat.

Den meget nøgterne dr. med. *Axel Hansen* (1861–1942) skriver i 1939 følgende[10], (pg. XIII):

„Desværre gjorde Svenskekrigene tilsidst stort Afbræk i Universitetets regelmæssige Undervisning, men den næppe synderligt krigerisk indstillede Steensen er sandsynligvis ikke af den Grund ophørt med Studierne, som han senere viste sig at kunne fortsætte . ."



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

Dr. Scherz antyder i 1956[39], (pg. 43) meget forsigt, at „Stensen måske selv" – i natten mellem den 10. og 11. februar – „hjalp til på sin fædrende bys volde at slå svenskernes stormangreb tilbage."

Udtalelserne fra 1966[45] (pg. 13) og på engelsk i 1968[42], (pg. 70–), der „videnskabeligt dokumenterer" Stensen's aktive deltagelse i kampen 10.–11. februar 1659, genfindes i 1970 i „Danmarkshistoriens Blå Bog"[12], (pg. 399), hvor man læser om Stensen, at han – efter at være blevet student fra Metropolitanskolen 1656, „studerede naturvidenskab hos Thomas Bartholin og ... gjorde tjeneste på volden u. svenskernes stormangreb 10.–11. febr. 1659".

Af de her anførte grunde kan dette ikke have sin rigtighed. A. D. Jørgensen havde ubetinget ret, da han i 1884 skrev, at Stensen *ikke* var blandt kombattanterne på volden natten imellem den 10. og 11. februar 1959.

Dårlig medicin-historisk metode, især i forbindelse med, at postulatet om Stensen martialske virksomhed i 1659 i 1968 fremkom på engelsk i Pergamon Press[42], der af mange anses for en pålidelig literær kilde, har ansvaret for, at Stensen internationalt i fremtiden på dette felt vurderes forkert.

Vi kommer nu til det sidste spørgsmål i forbindelse med Stensen's universitetsstudier i København:

3. *Hvad betyder CHAOS-manuskriptet?*

CHAOS-manuskriptet blev – som bekendt – fundet af dr. Scherz i Nationalbiblioteket i Florenz i 1946, og er et af dr. Scherz' mest facinerende fund.

Han beskriver det kort således:[40], (pg. 22 ff):

„Fra Stensens sidste studenterår eller -måneder i København har vi nu hans Chaos-manuskript, som begynder: IN NOMINE JESU med datoen: Die 8. Martii Ao 1659. „Det slutter den 3. julii, det vil sige, at det således rummer optegnelser for fire måneder af året 1659.

„Disse ca. 90 dobbeltspaltede, tæt beskrevne sider med alle slags optegnelser fra hans hånd", skriver dr. Scherz, „er intet ringe vidnesbyrd fra hine begivenhedsrige dage ... Det indeholder dog intet om krigen, alt er om boguddrag, iagttagelser, diskussioner, religiøse betragtninger".



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

I manuskriptet findes uddrag eller excerpter af 95 bøger, skrevet af 76 forfattere[1], (pg. 11).

Det længste uddrag optager ni foliosider eller en tiendedel af hele m/s og stammer fra *Pierre Borel's* casuistik over 400 sygdomstilfælde, trykt i Chartres 1652[6].

Tager man nu denne del bort, bliver der 80 m/s-sider tilbage. Disse sider rummer – foruden Stensens private notater – større og mindre uddrag af 94 forskellige bøger, der tilsammen repræsenterer 75 forfattere, d. v. s. gennemsnitlig 3/5 m/s-side pr. refereret bog.

Nu må man huske på, at alt dette er nedskrevet af en kun 21 år gammel student med knap 2½ års studietid bag sig og hvoraf de sidste otte måneder var optaget af anstrengende voldtjeneste, befæstningsarbejde og muligvis også alvorlig sygdom, og hvor universitetets undervisning var suspenderet.

Da den unge student derfor – hin 8. marts 1659 – „I JESU NAVN" vågnede op og genoptog de afbrudte studier i den belejrede bys KAOS, var der nok at indhente.

Men, hvordan var muligheden i det hele taget for at få undervisning? Og hvordan har den unge Stensen opnået den viden og den videnskabelige modenhed, excerpterne og hans notater giver udtryk for?

I en i 1966 udkommen lille bog[45], (pg. 38 ff) fremsættes den opsigtsvækkende teori, at Stensen har haft lejlighed til gennem *selvstudium* på Universitetsbiblioteket samt i private biblioteker tilhørende velyndere som *Thomas Bartholin*, universitetsbibliotekaren, professor theologiae *Thomas Bang* (1600–61), brødrene *Henrik* (1614–59 og *Thomas Fuiren* (1616–73), *Simon Paulli, Ole Borch,* (1626–89), borgmester *Hans Nansen* (1598–1667) med flere, at udvælge og afskrive de i Chaos-m/s gengivne passager.

Man har vanskeligt ved at forstå, at dette arbejde – under de givne krigsforhold – har kunnet lade sig realisere.

Da Chaos-m/s begynder tirsdag d. 8. marts og slutter søndag d. 3. juli, tæller affattelsestiden ialt 118 døgn, hvoraf dog de 33 er helligdage. De egenglige arbejdsdage udgør således kun 85.

På disse 85 dage skulle Stensen – ifølge den fremsatte teori – foruden at passe sin regulære undervisning m. m. opspore de godt 100 omtalte bøger og heri udvælge netop de betydningsfulde afsnit,



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

hvorfra excerpterne stammer, d. v. s., at han skulle gennemarbejde mere end eet lærd værk om dagen.

Selvom Stensen var en usædvanlig begavelse, så forekommer opgaven næsten umulig at løse i det belejrede og udhungrede København, hvor Universitetsbiblioteket sandsynligvis har været lukket, hvor Thomas Bartholin var i Roskilde, og hvor Henrik Fuiren var død den 8. januar 1659.

Men Chaos-m/s er en realitet, og det blev skrevet af Stensen personlig i perioden 8. marts til 3. juli. Hvordan kan det da være gået til?

Fra lektionskatalogerne ved man, at Erasmus Bartholin var den eneste medicinske professor, der forelæste i vinteren 1659. Det er tvivlsomt, om andre end Nils Stensen har meldt sig til undervisning, da denne så småt blev genoptaget i marts. Hvis der har været to eller tre studenter, er det sandsynligt, at undervisningen er foregået i Erasmi residens.

Og hvem andre end den lærde polyhistor og naturvidenskabsmand Erasmus Bartholin har været fuldt fortrolig med de i Chaos-m/s citerede bøger, som han utvivlsomt har haft i sit private bibliotek og stående indenfor rækkevidde?

For mig synes det derfor sandsynligt, at Chaos-m/s excerpter er blevet dikteret af eller nedskrevet hos Erasmus Bartholin i forbindelse med forelæsninger i hans hjem, og at Stensen har haft adgang til hans bogsamling.

Denne tydning har jeg drøftet med flere, bl. a. med dr. Scherz, kort tid før han døde, og han sagde, at han var tilbøjelig til at give mig ret.

Spørgsmålet kan antagelig afgøres gennem et grundigt studium af Chaos-m/s. Det er derfor mit håb, at dette værdifulde dokument snart må blive transcriberet og videnskabeligt bearbejdet.

Professor *Julius Petersen* (1840–1912) beskæftigede sig i 1898 med spørgsmålet om Stensens lærere. Efter at have nævnet *Jacob Henrik Paulli,* skriver han: „Af Thomas Bartholins broder, Rasmus . . . kunde Stensen maaske nok lære noget mere; i ethvert Tilfælde var denne kundskabsrige og også som eksakt fysisk Forsker fremragende Mand vel i Stand til at give videbegærlige Disciple den rette Indvielse i Naturvidenskabernes ny, af Descartes befrugtede Udvik-



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

ling og navnlig i dens matematiske Grundlag. Stensens senere Fordybelse i Naturvidenskabens matematiske Sider har vistnok her fået en væsentlig Impuls".

Ifølge dr. Scherz' undersøgelser[39], (pg. 33 ff), [41], (pg. 32 ff) er det sandsynligt, at Niels Stensen har forladt København i efteråret 1659 og med skib er gået til Rostock, Simon Paulli's gamle by. Her har han bl. a. studeret anatomi hos professor *Johan Bachmeister den Yngre* (1624–89), som han i 1663 – i sit forsvarsskrift imod Blasius – betegner som en af sine lærere på lige fod med Simon Paulli og Thomas Bartholin.

Stensen er antagelig ankommet til Amsterdam medio marts 1660, hvor han blev i fire måneder.

Her oplevede han sit unge livs debut som genial forsker, men var samtidig ude for et videnskabeligt og litterært tyveri af en så gemen karakter, at det kan have haft afgørende indflydelse på hans senere åndelige og videnskabelige udvikling.

Amsterdam var i 1660'erne en stor og rig by med fem gange så mange indbyggere som København. Her fandtes bl. a. et offentligt sygehus, en botanisk have og et anatomikammer, der er kendt fra *Rembrandt's* (1606–69) billede af *Nicolaus Tulpius'* (1593–1674) anatomiske demonstration fra 1632.

I dette år blev der i Amsterdam oprettet et *Athenæum*, d. v. s. en højskole med seks professorer, der underviste i de almindelige videnskaber: matematik, filosofi, veltalenhed, historie, jura og lægevidenskab[24]. (pp. 31 ff).

Ved Stensens ankomst til Amsterdam var den 35 år gamle stadslæge *Gerhard Blasius* (c. 1625–92) netop blevet udnævnt til extraordinær medicinsk professor. Blasius, der bl. a. havde studeret medicin i København og i 1646 havde taget doktorgraden i Leiden, var ven med og svoger til Thomas Bartholin, der havde medgivet Stensen en god anbefaling. Da derfor Stensen nu henvendte sig til Blasius, blev han godt modtaget og fik kost og logi i Blasius' hus i den tid, han studerede i Amsterdam.

De nærmere omstændigheder ved Stensens overraskende fund af ductus parotideus er kendt i alle detaljer, hvorfor det ikke skal gentages her. Det er nok at fastslå, at Blasius i 1660 ikke viste Stensens fund større interesse.



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

Stensen forlod Amsterdam i juni måned for at gå til Leiden med det berømte universitet, hvori han blev indskrevet den 27 juli[24]. (p. 36 ff).

Her studerede han de følgende år hos de berømte anatomer *Franciscus de la Boë Sylvius* (1614–72) og *Joan van Horne* (1621–71). Og her havde han i løbet af vinteren lejlighed til privat at demonstrere sin opdagelse. Vejledet af Stensen fandt Sylvius derefter spytgangen på et menneske og erklærede den for en hidtil ukendt opdagelse. Kort efter demonstrerede også van Horne den nye spytgang, som han opkaldte efter Stensen. Denne begivenhed fandt sted ved van Hornes offentlige dissektioner i Leidens berømte anatomiske teater.

Ole Borch ankom den 21. februar 1661 til Leiden efter nogen tids ophold i Amsterdam, hvor han bl. a. havde været gæst hos Blasius.

Han skriver den 3. marts i et brev til Bartholin blandt andet, „at Ductus Stenonianus (kaldet således af den berømte van Horne til opdagerens pris) to gange er blevet offentligt demonstreret ...“[10]. pp. 154 ff).

Alt syntes derfor på dette tidspunkt at være lutter idyl og fremgang for Stensen. Men så modtager Bartholin et nyt brev fra Ole Borch dateret den 20. marts, og her læser man:

„Jeg hører, at Blasius tildeler sig selv opdagelsen af den øvre spytgang, men ... vor Steensen, der ... på det bestemteste påstår, at han har fundet den i Blasius' hus ... tilkendegiver åbent, at han om nødvendigt offentligt vil forsvare dette imod Blasius ... for at han ikke skal synes at have bedraget Sylvius og van Horne, der offentligt kalder denne gang Ductus Stenonianus“ ... Ole Borch slutter: „Jeg blandet mig ikke i denne strid“.

Hvad er nu baggrunden for denne konflikt, der fik et så tragisk forløb og som kom til at sætte dybe spor i Stensens senere liv? I april 1661 udsendte Blasius en bog med titlen: „Medicina Generalis. Det er en bog på 416 sider. Selv om den kun er en doudez og har format som en lille salmebog, er den alligevel en bog, der præsenterer sig.

Forordet er dateret den 22. marts 1661, altså en måned efter, at Borch havde forladt Amsterdam.

I bogen[3], har Blasius i korte paragraffer beskrevet de for den praktiske medicin vigtigste punkter i anatomien.



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

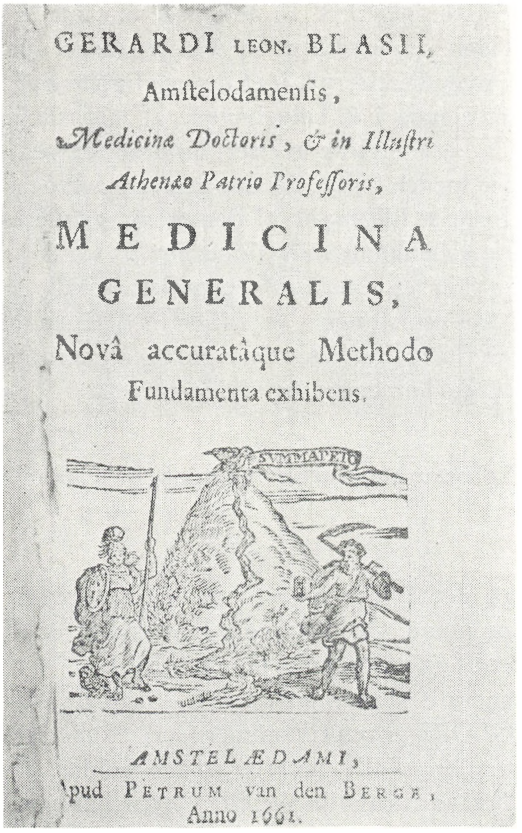
Gerardi Blasius: Medicina Generalis. Amsterdam 1661. Titelkobber.

Titelbladet fortæller, at Gerhard Leonhard Blasius fra Amsterdam, er dr. med. og professor ved fædrelandets berømte Athenæum; samt at Medicina generalis, fremstiller grundlaget for den almindelige lægevidenskab efter en ny og nøjagtig metode.

Modsat titelbladet er anbragt et helsides kobberstik af professor Blasius i fodsid doktorkappe, skulderlangt hår og fikst overskæg, der med store armbevægelser underviser fire flittige, velklædte ele-



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK


GERARDI LEON. BLASII,
Amſtelodamenſis,
*Medicinæ Doctoris, & in Illuſtri Athenæo Patrio Profeſſoris,*
MEDICINA GENERALIS,
Novâ accuratâque Methodo Fundamenta exhibens.
SVMMA DEO
*AMSTELÆDAMI,*
Apud PETRUM van den BERGE,
Anno 1661.

Gerardi Blasius. Medicina Generalis. Amsterdam 1661. Titelblad.

ver i alderen 12–14 år. Den nye undervisnings nøjagtighed understreges af arbejdsbordets opslåede bøger, blækhuset og gåsefjerspennene samt af bogreolens mange folianter.

I fortalen skriver Blasius bl. a.[10], (pg. 155 ff) [18] (pp 151 ff).

„I selve stoffet ved jeg næppe noget, der fortjener opmærksomhed. Hvad der er kommet til, vil man let selv bemærke ved at sammenholde mit skrift med de skrifter, der hidtil er udgivet af



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

andre. Det alene, er jeg nødt til at minde om, at de spytgagne, der kommer for dagen i overkæben, og som jeg har omtalt side 64, bør regnes med til nyopdagelserne, idet de nemlig for over et år siden er fundne for første gang i et kalvehovede af mig, da jeg var beskæftiget med private anatomiske øvelser, og derefter ved en gunstig lejlighed for få måneder siden på sygehuset i Leyden på et menneskehovede er forevist tilskuerne af den fremragende unge mand, Nicolaus Steno fra København, min flinke elev".

De næste fem sider er optaget af tre hyldestdigte.

Det første – på otte linier – er stillet til „Den udmærkede mand, Herr Doktor Gerhard Blasius, min ven og ærværdige svoger, udgiveren af medicinske lærebøger, og underskrevet

Thomas Bartholin
Professor honorarius ved det kgl. Academi i København

Det andet digt, der fylder hele to sider, er skrevet af Ole Borch, professor philosophiae. Og det tredie hyldestdigt er af Blasius yngre broder Jan Blasius og dateret den 6. marts 1661.

Medicina generalis slutter – side 415 – med de smukke ord: DEO CREATORI GLORI Æren tilkommer Gud, Skaberen.

Stensens situation skulle herefter synes håbløs. Hans lærere fra København Thomas Bartholin og Ole Borch har gennem deres hyldestdigte indirekte sagt god for indholdet af Blacius' bog. Da Stensen efterhånden blev klar over omfanget af Blasius' snildt tilrettelagte literære tyveri og derigennem mistede venner og anseelse, skrev han den 22. april sit første brev i denne sag til Thomas Bartholin[18], (pg. 151 ff). I brevet giver han en følelsesbetonet og harmdirrende fremstilling af hele sagen, der piner ham meget, særlig fordi Blasius til fælles venner har kaldt ham løgnagtig, misundelig, ondsindet og uretfærdig.

En måned senere svarer Bartholin. Han vil ikke tage standpunkt i sagen, men råder – ligesom Ole Borch – Stensen til at udgive en disputats om sin opdagelse.

Dette gode og velmente råd valgte Stensen at følge. Allerede den 6. juli samme år forsvarede han sin opdagelse i Leyden under van



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

Horne's forsæde i en offentlig disputats, der var trykt med titel: „Om mundens kirtler og hidtil ukendte, derfra udgåede spytgange"[18]. (pg. 152 ff).

I disputatsen giver Stensen en klar og saglig fremstilling af hele problemet. Han behandler Blasius pænt og titulerer ham: „Den berømte professor ved Amsterdam's gymnasium", „forhen min vært og kære lærer", men lader iøvrigt kendsgerningerne tale for sig selv. Han viser, ved at citere Medicina generalis, at Blasius intet har forstået eller iagttaget af spytgangenes virkelige forhold.

Da Blasius ikke mødte op ved den offentlige disputats og forsvarede sit standpunkt, skulle man tro, at han havde givet Stensen ret, og at sagen dermed var ude af verden.

Men nej!

Den 16. juli skrev Blasius et langt, indigneret brev til Bartholin med mange grove angreb på Stensen[18]. (pg. 154 ff).

To måneder senere sendte Bartholin et diplomatisk svar uden at tage stilling til anklagen, hvorefter striden tilsyneladende gik i ro.

Men så blussede striden op værre end nogen sinde. Det var nemlig karakteristisk for Blasius, at han selv holdt sig i baggrunden men benyttede „lejesoldater", deriblandt tre tidligere elever samt en yngre kollega, som han havde skaffet et professorat i Utrecht[18]. (pp. 157 ff).

Disse udsendte i august 1662 et meget groft og ærekrænkende angreb på Stensen under titlen: „Novus Ductus salivas Blasianus in lucem protractus".

Dette nye angreb var så groft, at Stensen omgående svarede med et modskrift, der var affattet i bestemte og skarpe, men fuldkommen sømmelig vendinger. Striden syntes sluttet året efter gennem voldgift, der gav Stensen medhold, men den ulmede stadig lige til 1668[18]. (pg. 162 ff).

Hele sagen var uden tvivl til stor skade – men også lidt fordel for Stensen. Blasius gav sig derimod ikke, og i en sammenlignende anatomi, som han udgav i 1681, betegner han sig stadig som opdageren af Ductus salivalis externus[5]. (pg. 338).

I virkeligheden var det hele en storm i et glas vand, fordi ductus Stenonianus allerede var opdaget i 1655, men først beskrevet i 1667 af englænderen *W. Needham*[18]. (pg. 165). Stensens navn blev dog



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

for stedse knyttet til Ductus parotideus, mens Blasius ikke opnåede andet end at få lejlighed til at demonstrere sin dårlige karakter, og det gjorde han til gengæld grundigt.

Når sagen er blevet fremdraget her, er det bl. a. fordi den fik afgørende betydning for Stensens videre åndelige og videnskabelige udvikling og skoling.

Blasius-striden var stærkt medvirkende til, at Stensen med forøget energi kastede sig over studierne af hovedets andre kirtler, herunder tårekirtlerne, samt af muskelsystemet.

I slutningen af oktober 1663 døde hans stedfader, hvorfor han rejste hjem til begravelsen. I forsommeren 1664 døde også hans moder, og omtrent samtidig udkom hans bog om muskler og kirtler[17]. (pg. 58 ff).

Dr. Axel Garboe har vist, at årsagen til, at Stensen ikke blev anatomiprofessor i København i årene 1663–64 udelukkende var mangel på ledige professorater. Det er derfor forkert, som nogen mener, at Stensen blev forbigået ved denne lejlighed, og at han forlod sit fædreland som en skuffet mand.

Han genoptog blot i efteråret 1664 den studierejse, der blev afbrudt på grund af dødsfaldene i familien.

Jeg skal ikke komme nærmere ind på de følgende 10 års begivenhedsrige kapitler af Stensens liv, der ligger udenfor mit emne.

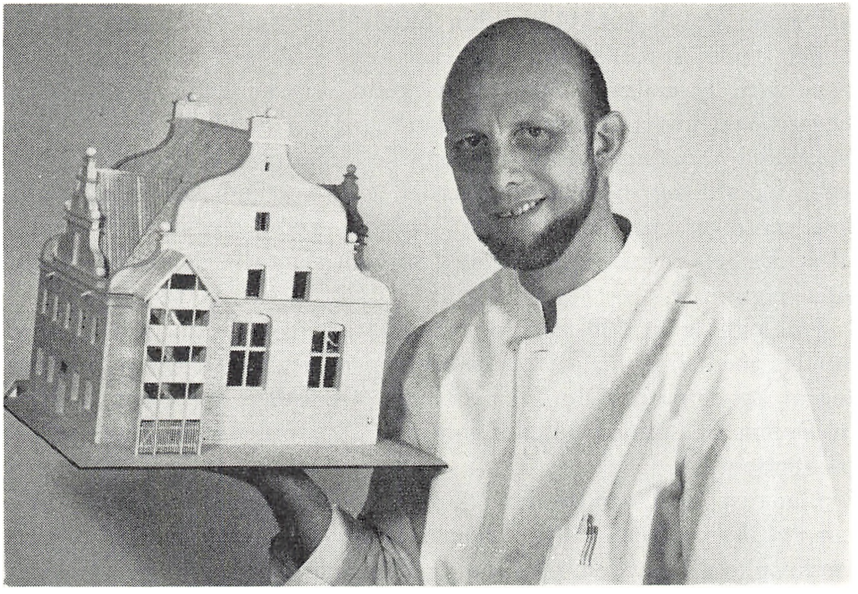
Vi vil derfor i tankerne søge frem til året 1672, da Stensen – trods det at han i 1667 havde afsvoret sin lutherske tro og var blevet optaget i Moderkirken – alligevel fik kaldelse som kongelig anatom ved Københavns Universitet.

Knap to uger efter, at Niels Stensen – den 3. juli 1672 – var ankommet til København, hvor han tog ophold hos sin søster *Anne* og dennes mand, guldsmeden *Jacob Kitzerow*, skrev sognepræsten i Hyllinge-Lyngby ved bunden af Roskilde fjord *Jørgen à Möinichen* et hyldestdigt på latin der i dr. A. G. Drachmann's oversættelse lyder:

„Betræd, vidtberømte Stensen, de attrådede egne
Du herlige afkom af Nordens jord!



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK



Domus Anatomica. Model ved Ole S. Christensen.

. . . . . .
Lær nu også Dit attråede fædreland,
hvordan hjertet er opbygget, og
hvordan hele Jorden virkelig er opbygget,
. . . .
Og Du vil i ry overgå alperne, store pryd!"[15]

Pastor Jørgen Møinichen var broder til Christian V's (1646–(1670–99)) livlæge *Heinrich à Møinichen* (1631–1709), Thomas Bartholin's gamle prosektor, og han hylder med disse linier Stensen som banebrydende anatom samt som geologiens grundlægger.

På Universitetet så især Thomas Bartholin hen til Stensen's ankomst som den, der skulle forny den anatomiske forskning og undervisning, der havde været sørgelig forsømt de sidste 10 år.

Det gamle hæderkronede *Domus Anatomica,* der var blevet åbnet



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

af Simon Paulli i 1644 og som havde haft sin blomstringsperiode under Thomas Barthholin i 50'erne, var i forfald, men kunne anvendes til formålet. I Stensens virketid som kongelig anatom blev Domus kun anvendt ganske få gange, og da Stensen rejste i 1674, stagnerede anatomiundervisningen. To år efter var bygningen delvis i forfald, og indboet var fjernet. I de følgende år forfaldt Domus mere og mere for endelig i 1728 – ved Københavns brand – at synke helt i grus, sammen med så godt som alle de andre universitetsbygninger.

I anledning af 300-året for Stensen' gæsteoptræden, har Universitetets medicinsk-historiske Institut og museum ved sin dygtige litograf og fotograf Ole S. Christensen fremstillet en rekonstruktion af Domus anatomica, således som den kan formodes at have set ud på Stensens tid.

I august 1672 vendte den 22 år gamle medicinske student, *Holger Jacobæus* (1650–1701), Thomas Bartholin's søstersøn hjem fra et studieophold i Leyden, og fik nu i København lejlighed til at opleve Stensen som kongelig anatom. Holger Jacobsen førte dagbog, og disse optegnelser danner grundlaget for den ret udførlige viden; man har, om Stensens virksomhed i årene 1672–74.[33], (II, pp. 297–310).[24], (pg. 176 pp 240).[17], (pg. 128 ff).

I et brev til Maria Flavia i Florenz – dateret Hafnia den 20 august 72 skriver Stensen: „Jeg bor hos min søster i dybeste fred; ingen siger mig imod; thi de fleste holder for, at enhver bliver salig ved sin tro, når man kun lever vel. Men ligesom de ikke laster mig, vil de heller ikke høre tale om noget andet ... Men I, beder I Gud, først og fremmest, at han giver mig den hellige standhaftighed og den fremvækst i ånden, som måtte behage hans hellige vilje. Bed desuden, at Gud ville vise sin miskundhed mod disse nordlige lande og give så mange døde sjæle liv ... Der er kommet mig i sinde at bede Gud for de sjæle, som han frem for andre måtte ville drage ud af dette mørke ..."[24], (pg. 177).

Dette er et brev fra en ægte og nidkær missionær, der mere tænker på at frelse de døde sjæle end på at udforske de døde legemer. Og det er helt i overensstemmelse med ånden i Stensens brev til *Spinoza* († 1677) fra foråret 1671 – hvori han blandt andet skriver:[31], (pg. 122):



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

„Hvis Du altså ledes af kærlighed til dyden, hvis Du glædes ved fuldkommenhed i handlinger, så undersøg alle samfund i Verden, og Du vil ikke andre steder finde, at man pålægger sig stræben efter fuldkommenhed med en sådan glød og fuldfører den med en sådan lyksalighed, som det sker hos os,
og dette ene argument må være Dig nok til at vise, at her er sandelig Guds Finger".

Men Stensen fik dog snart lejlighed til også at udforske de døde legemer, hvilket var hans kongelige kaldelse[39]. (pg. 114–127)

Den tredie september foretog han sin første sektion. Den fandt sted i et hus i Studiestræde, som svogeren Kitzerow havde erhvervet i foråret 1672. For syv deltagere, hvoraf tre var studenter, dissekerede Stensen da et *pindsvin.*

Den 20. september dissekerede han samme sted en *bjørn* for ni deltagere, hvoraf de fire var studenter.

Til dagne 23.–30. september var det lykkedes at erhverve liget af en *soldat*, der var blevet hængt for tyveri. Han blev nu offentligt anatomeret i Domus anatomica. I tilslutning dissekeredes desuden en *råbuk* og en *karpe.*

Den 17. og 19. oktober dissekerede Stensen hos Kitzerow en *skovmus*, en *kat* og et *egern.* Den 21. oktober havde han to store sektioner i Theatrum, nemlig en *rensdyrtyr* og en *hunbjørn*, hvilket sidste dyreart „ikke tidligere var blevet åbnet med en dissektionskniv". Den 4. november lå der en *hare* på sektionsbordet. Man ser, at Stensen var kommet i arbejde, og han skrev følgende i et brev til Kardinal *Leopoldo* i Florenz, dateret 12. november 1672[39]: (pg. 116)

„Lejligheden til at få objekter og interessen for disse har i mange uger bestandig givet mig nok at bestille, og de gør det muligt for mig at holde mig beskæftiget med anatomiske arbejder i de kommende måneder".

Den 16. november dissekerede han en *marekat*, og 10 dage senere et *rensdyr.*

Stensen havde i disse knap tre måneder foretaget ialt een human og 12 veterinære dissektioner, og han blev nu fra alle sider berømmet som en dygtig og behændig anatom. Efter Nytår 1673 tog han



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

fat igen, og den 7. januar dissekerede han i professor Ole Borchs hus ialt fem dyr, nemlig: en *ørn,* en *hund,* en *kalv,* en *islandsk ræv* samt en *mår.*

Herefter fulgte kulminationen af hans anatomiske virksomhed i København, idet han i dagene 29. januar til og med den 8. februar dissekerede liget af en henrettet kvinde, samt et rensdyr[39]. (pg. 116 ff).

Thomas Bartholin har antagelig længe vidst, at der – sådan set – var et kvindelig „på trapperne".

Han havde selv – i marts 1649 – i Theatrum foretaget en offentlig anatomi af en kvindes lig, og han skrev da i sit program, at han „i morgen kl. 1 eftermiddag vil iagttage og undersøge med kyske øjne og ærbare hænder et nøgent lig af det svage køn, fremvise fødselsageren og børnenes af naturen skænkede mælkeskål, med fromhed og ærefrygt". Han opfordrer de indbudte til „at hædre sin oprindelses vugge uden urene tanker ... men med ærbare sind"[16]. (pg. 99 ff).

Og i januar 1673 – var det atter et kvindelig, der lå på dissektionsbordet.

Thomas Bartholin skrev – som decanus – det for handlingen nødvendige indbydelsesskrift.

Han indleder med en kort historisk redegørelse over, hvad der tidligere – og hovedsagelig gennem ham selv – var blevet udrettet indenfor anatomistudiet i Domus Anatomica Hafniense, og han fortsætter[24]: (pg. 181 ff).

„Den berømmelige mand Niels Stensen, århundredets nye Demokritos, har opfyldt de studerendes håb for at aflægge vidnesbyrd for sit fædreland om den hæder, han har vundet i den lærde Verden ved sine udmærkede Opdagelser og ved sine skrifter ..."

Efter denne svulstige lovprisning af Stensen, minder Bartholin om, „at vi er mennesker, fødte til at dø, ikke til hoffærdighed, ikke til foragt for Gud og naturen. Enhver som med os ikke ringeagter denne hemmelige visdom, han træde ind i vor Demokrit's hule, der vil han træffe *Guderne* nærværende, så *miskundelige* som nogen sinde".

Denne svada har næppe fundet genklang i Stensens sind, hvor den nærmest har lydt som en Gudsbespottelse.

Jeg tror derfor, at den tale, Stensen modigt, men stilfærdigt holdt den 29. januar i det til trængsel fyldte Theatrum – bør opfattes som



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

en mild tilrettevisning af hans gamle ven og velynder, Thomas Bartholin, mens talen samtidig er et udtryk for at Stensen betingelsesløst vil følge den vej, Guds finger viser ham.

Den kongelige anatom står da ved siden af liget af den henrettede kvinde og indleder sin tale med ordene[31]: (pg. 122 ff)

„At jeg træder frem for Eder, højtærede tilskuere af enhver stand, skyldes Skaberens gavmildhed mod sit værk, Kongens gunst mod sin undersåt og min forventning om Eders velvillige opmærksomhed.

Gud har det behaget, uden min søgen, snarere på trods deraf, at åbenbare mig ting i anatomien, som er nægtede andre langt værdigere før mig. Kongen har det behaget i dag at åbne vort lands anatomiske theater, som allerede gennem mange år har været lukket, for at andres iagttagelser tillige med mine offentligt kan fremlægges. Måtte det da også behage Eder ikke at følge den vejledende mund og hånd, men de Guds værks undere, som nu skal vises".

I denne stil indledede Stensen sin tale og på samme måde fortsatte han og holdt derved langt snarere en prædiken end en lægevidenskabelig forelæsning.

Talen kulminerede i den udødelige treklang: „Skønt er det, vi ser; skønnere det, vi har erkendt; men langt det skønneste er det, vi ikke fatter".

Man møder her den samme indstilling til Guds skaberværk, dog i lutret form, som Stensen gav udtryk for, da han i juli 1661 i Leyden under disputatsen imod Blasius, citerede Sokrates og sagde[10]: (pg. 27 ff)

„Godt var det, som jeg har forstået,
måske også det, jeg ikke har forstået".

Efter indledningstalen fulgte den egentlige dissektion, der varede i 11 dage.

Den 5. februar undersøgte Stensen spytkirtlerne og omtalte her de to sublinguale med deres ductus, som Wharton havde beskrevet, samt de øverste, som han selv havde opdaget: a Stenonia inventa.

Derimod nævner han intet om Blasius.

Dagen efter, den 6. februar, da han læste over partes generationes, udtalte han sit syn på slægtens forplantning, usædelighed og veneriske sygdomme og sagde[17]: (pg. 133)

„Den akt, der tilsigter og er nødvendig for slægtens bestånen, er



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

ikke i sig selv noget uværdigt; den er da også af Skaberen forbundet med den højeste lystfølelse som en gave til dem, der lovligt udøver akten.

Men som straf for seksuelle udskejelser truer *acerbissima symptomata,* „den grusomste sygdom", til hvis bekæmpelse man må bruge mercurialia".

Efter denne historisk berømte demonstration, blev de anatomiske øvelser først genoptaget den 5. marts, hvor man anatomerede en *papegøje*. Indtil den 21. juni blev der foretaget yderligere 10 dissektioner, alle på dyr, hvoraf en *skade*, en *ørn*, en *svane*, en *gravid skovmus* og en *indvoldsorm* fra en okse[33]. (II, pg. 307 ff)

Stensen fik ikke mere lejlighed til at optræde offentligt med nogen dissektion af et menneske. Ved dyresektionerne var han mere læreren, der vejledede de unge studerende. I efteråret 73 og i foråret 74 synes de ialt foretagne 13 dyresektioner at være foretaget af Stensens elever Holger Jacobæus og Thomas Bartholins søn Caspar Bartholin, den senere anatom.

Stensen havde samtidig fået andre opgaver. I medicinalforordningen, som Thomas Bartholin havde fået indført den 4. december 1672, blev det i § 6 befalet, at „medici skulle overhøre og undervise jordemødre, førend disse måtte lade sig bruge"[25].

Som følge af denne paragraf, indstillede der sig den 30. september 1673 ialt 15 kvinder i København til denne eksamen[22], (pg. 326 ff). [24]. (pg. 188 ff).

Handlingen blev foretaget i Domus Anatomica. Til stede var *Thomas Bartholin, Heinrich à Møinichen, Ole Borch, Caspar Kölichen* og *Stensen* samt to af stadens ældste jordemødre *Kirstine* og *Elisabeth*. Af de 15 eksaminander havde de 13 født hver 12 børn, én kun ni, men den sidste ikke færre end 17. Deres praktiske kundskaber og færdigheder fandtes tilfredsstillende, mens det derimod kneb med de anatomiske. Derfor pålagde man dem i den følgende vinter at overvære Stensens anatomiske øvelser, som dog ikke blev til noget, da Stensen opgav sin stilling som kongelig anatom og forlod landet.

Ligesom vi i dag mindes 300-året for Stensens berømte anatomiske demonstration i Domus Anatomica i februar 1673, således vil vores selskab til septembermødet 1873 indbyde jordemødre og fød-



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

selslæger, så vi sammen kan fejre 300-året for den første jordemodereksamen i Danmark.

I 1673 blev Stensen genstand for direkte religiøs forfølgelse fra ortodoks luthersk side. Stensen svarede, som han plejede, sagligt og dygtigt på angrebene; men så beskyldte den fra Køge Huskors og andre bøger berygtede danske teolog *Johan Brunsmand* (1637–1707) ham for at have skiftet religion af uværdige grunde og stemplede ham som en hykler og skryder og meget andet[24]. (pg. 190 ff)

Stensen indså nu, at hans gerning i Danmark burde ophøre. Den 5. juni 74 skrev han derfor til *Peder Griffenfeld* (1635–99) og bad om afsked fra sin stilling og anfører – som en af grundene – at „dette hans andet år i mangel af kadavere er hengået uden nogen offentlig fremstilling"[24]. (p. 196)

Hans ønske blev opfyldt den 4. juli, hvorefter han snart forlod Danmark og sidst på året 74 atter ankom til sin elskede by Firenze.

Her modtog han i april 1675 sin præsteindvielse. Hvad der herefter hændte i de 11 år, Stensen endnu levede, og som blev de mest betydningsfulde år i hans liv, skal ikke omtales ved denne lejlighed.

Man kan undertiden i Stensen-biografier finde beklagelser over, hvad naturvidenskaberne – og især Danmark – gik tabt af ved Stensens overgang til Moderkirken, som om Stensen af denne grund skulle svigte videnskaben. Dette synspunkt er næppe rigtigt. At Stensen såvel som Jacob Benignus Winsløw som konvertiter gik tabt for Danmark, er en kendsgerning; men der er den forskel, at Winsløw ikke svigtede sin videnskab, analomien.

I modsætning til Winsløw, var Stensen et geni; han havde evnen til at kunne se det, andre ganske simpelt overså, og når han tilsyneladende „med legende lethed" havde løst en af naturens gåder, var det, som om han derefter mistede interessen for dette emne og ilede videre. Han opdagede i sit unge liv så meget, at han med rette nævnes som en af verdens største naturvidenskabsmænd. Men han var ingen lærd mand, for hvem det havde betydning at kunne citere, hvad andre „lærde" havde sagt og skrevet. Stensen søgte sandheden, for sandhedens egen skyld; og da han i sin pure ungdom for første gang alvorligt og fra ansete trosfællers side blev stillet overfor den kolde, beregnende usandhed, begyndte han også at søge efter sandheden i religionen.



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

Denne søgen førte ham til Moderkirken. Selv om hans liv herefter blev levet i tilsyneladende fattigdom og nød, skal han ikke beklages. Stensen selv var lykkelig, thi han fulgte trofast den vej, der var blevet ham udpeget af Guds finger.

LITTERATUR


1. *Beck,* Peter: Steno – På rejse med Niels Stensen. København 1972.
2. *Billmann,* Einar: Oluff Borch. Tilskueren, juni 1926.
3. *Blasius,* G.: Medicina generalis. Amstelædami 1661.
4. *Blasius,* G.: Medicina universa: Hygienes & Therapeutices fundamenta Methodo nova brevisseme exhibens Amstelodani anno 1665. 480. 4to.
5. *Blasius,* G.: Anatome Animalium. Amstelodami 1681.
6. *Borel,* Pierre: Historiarum et observationum medicophysicarum centuriae IV. Paris 1656.
7. *Brørup,* Marinus: Steno, hans Livs Historie, fremstillet i Versbilleder. København 1938.
8. *Carøe,* Kristian: Den danske Lægestand. Bind I–V. København 1904–22.
9. *Carøe,* Kristian: Navnelister til Thomas Bartholin: Cista medica etc. udg. af E. Peytz. København 1929.
10. *Christensen,* R. E., *Hansen,* Axel og *Larsen,* Knud: Niels Steensens (Stenonis) Værker i Oversættelse. Bind I. Klassisk dansk Medicin Vol. II. København 1939.
11. *Dalberg,* C. A. S. og *Plum,* P. M.: Metropolitanskolen gennem 700 Aar. København 1916, pg. 65 ff.
12. *Danmarkshistoriens Blå Bog.* København 1971.
13. *Elkjer,* T. P.: Niels Steensens Doktorgrad. Ugeskrift for Læger, 1924, pg. 468.
14. *Faber,* Knud: Dansk medicinsk-historisk-selskab. Ugeskrift for Læger. 1934. pg. 1162–63.
15. *Garboe,* Axel: Niels Stensen (Steno), set fra en sjællandsk Landsbypræstegaard (1672). Lychnos, 1946–47. pg. 248 ff.
16. *Garboe,* Axel: Thomas Bartholin I. Acta Historica Scientiarum Naturalium et Medicinaliu. Vol. V. København 1949.
17. *Garboe,* Axel: Thomas Bartholin II. Acta Historica etc. Vol. VI. København 1950.
18. *Gosch,* C. C. A.: Udsigt over Danmarks zoologiske Literatur. Anden Afdeling. Første Bind. Kjøbenhavn 1873.
19. *Gotfredsen,* Edv.: Medicinens Historie. Anden udgave. København 1964.
20. *Hou-Jensen,* H.: Niels Steensen – den store Steno. Lychnos, 1938, pg. 180–198.
21. *Ingerslev,* E.: Fragmenter af Fødselshjælpens Historie. I. København 1906.
22. *Ingerslev,* E.: Fragmenter af Fødselshjælpens Historie. II. København 1907.
23. *Jansen,* F. J. Billeskov: Niels Stensens videnskabelige og religiøse udvikling. Berlingske Aftenavis' kronik. 18.11. 1957.




SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

24. *Jørgensen,* A. D.: Nils Stensen. 2. udgave ved G. Scherz. København 1958.
25. *Kgl. Forordning* og Medici og Apotekere Af 4. December 1672. Udgivet af H. Lundbek & Co. København. Genoptryk 1972.
26. *Kirke-Leksikon* for Norden, Bind IV. København 1929.
27. *Klar,* Fr.: Niels Stensen-forskeren GUSTAV SCHERZ. Sankt Annæ Kirkes Forlag. 1972. København.
28. *La Cour,* L. F.: Mindeskrift i Anledning af 250-aarsdagen for Stormen paa København 10.–11. Februar 1659. København 1909.
29. *Larsen,* Knud & *Scherz,* Gustav: Nicolai Stenonis Opera Theologica. Tomus Prior. København 1944: (N.S.O.T. I). Tomus Posterior. København 1947: (N.S. O.T. II).
30. *Marquard,* E.: Kjøbenhavns Borgere. Kjøbenhavn 1920.
31. *Meisen,* Vald. og *Larsen,* Knud: Stenoniana, Bind I. København 1933.
32. *Meyer,* Kirstine: Erasmus Bartholin. København 1933.
33. *Maar,* Vilh.: Nicolai Stenonis Opera Philosophica. Vol. I & II. København 1910. (N.S.O.Ph. I & II).
34. *Panum,* P. L.: Bidrag til Kundskab om vort medicinske Fakultets Historie... 1648–1766. Kjøbenhavn 1880. pg. 22 ff.
35. *Petersen,* Jul.: Bartholinerne og Kredsen om dem. Kjøbenhavn 1898, pg. 77 ff.
36. *Rørdam,* Holger: De danske og norske Studenters Deltagelse i Kjøbenhavns Forsvar mod Karl Gustav. Kjøbenhavn 1855.
37. *Salmonsens* Konversations Leksikon XXII Bind. København 1927.
38. *Scherz,* Gustav: Nicolai Stenonis Epistulae et Epistulae ad eum datae. (Ed. G.S. adjuvante Johanne Ræder). Tom. I & II. København 1952. (N.S.E. I. & II).
39. *Scherz,* Gustav: Vom Wege Niels Stensen. Disputats. Acta Historica Scientiarum Naturalium et Medicinalius. Vol. XV. København 1958. (N.S.V.W.).
40. *Scherz,* Gustav: Niels Stensens København. København 1962. pg. 22 ff.
41. *Scherz,* Gustav: Niels Stensen: Forscher und Denker im Barok. Stuttgart, 1964. pg. 32 ff.
42. *Scherz,* Gustav: Analecta Medico-Historica Academia Internationalis Historiae Medicinae. 3 The Historical Aspects of Brain Research in the 17th Century. Pergamon Press. Oxford. London. etc. 1968. Edited by G.S.
43. *Scherz,* Gustav: Steno geological papers. Odense 1969. Acta Historica Scientiarum Naturalium et Medicinalium. Vol. XX.
44. *Smith,* S. Birket: Kjøbenhavns Universitets Matrikel. Første Bind 1611–1667. Kjøbenhavn 1890.
45. *Snorrason,* Egill: Niels Stensen: En students notater fra 1659. Udg. af Mölnlycke A/S. Sygehusafd. 1966.
46. *Snorrason,* Egill: The Studies of Nicolaus Steno 1659 in Copenhagen Libraries. Scherz, G.: Analecta Medico-Historica Academica Internationalis Historiae Medicinae. 3, Pergamon Press. 1968. Pg. 69–93.
47. *Spärck,* R.: Niels Steensen – et 300 – aars Minde. Berlingske Tidendes Kronik. 5. December 1956.



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

# Akupunktur

Af *Torben Clausen*
Lektor, dr. med.

Akupunktur er en af de allerældste nogenlunde veldefinerede helbredelsesmetoder, og som sådan et oplagt emne for medicinsk-historisk forskning. Ganske vist har emnet mere end rent historisk interesse, idet metoden er en selvfølgelig del af den moderne hverdag for mere end 1/4 af Jordens befolkning og sågar er ved at vinde indpas her i Norden[1]. Da grundene til, at det forholder sig således, er at finde i de sidste 25 års udvikling, skal jeg i det følgende kun kort berøre forhistorien og derefter koncentrere mig om begivenhederne i dette tidsrum. Dette falder inden for den medicinhistoriske emnekreds, for så vidt som der er tale om en enestående anskuelsesundervisning i, hvorledes en traditionel helbredelsesmetode i løbet af kort tid bliver videreudviklet og integreret i et moderne terapeutisk og patofysiologisk begrebsapparat. Samtidig står vi over for et eksempel på, hvordan fortiden kan tjene nutiden, hvilket må siges at udgøre en respektabel målsætning for medicinsk-historisk forskning.

Akupunktur er oprindelig udviklet i Kina, hvor man allerede i stenalderen anvendte spidse sten (pien), som man pressede mod visse dele af huden for at behandle sygdomme. Som det fremgår af talrige arkæologiske udgravninger, har man senere anvendt nåle af sten, ben eller bambus og efterhånden også af guld, sølv, kobber eller jern. I vore dages Kina anvendes næsten udelukkende fine nåle af rustfrit stål.

Fællesnævneren for hele denne helbredelsesmetodes årtusindgamle udvikling synes at være en forestilling om, at sygdomsproceser kan påvirkes ved en lokal stimulation med mekaniske, termiske eller i vore dage elektriske og kemiske midler appliceret på definerede områder af huden.

Metoden er lige op til den nyeste tid udviklet empirisk; men da den blev praktiseret i et højt civiliseret og organiseret samfund, skete der en akkumulation og systematisering af erfaringerne. Den første



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

egentlige lærebog i akupunktur daterer sig fra år 260. Ved Verdens første lægeskole, som blev oprettet i Peking i 624, kunne man specialisere sig i akupunktur. Fra år 1027 er der bevaret 2 bronzestatuer i legemsstørrelse, på hvis overflade man kan finde hovedparten af de akupunkturpunkter, som anvendes den dag i dag.

På et meget tidligt tidspunkt forbandt man punkterne på huden med linier, således at der på hver legemshalvdel var 14 af disse, som benævnes meridianer. Man forestillede sig, at der svarende hertil fandtes kanaler (chinglo), gennem hvilke akupunkturpunkterne var forbundet med forskellige organer. Senere opstod den teori, at disse kanaler til stadighed blev gennemstrømmet af en udefineret form for energi (chi), og at forstyrrelser i disse strømme og balancen mellem forskellige organer resulterede i sygdom. Akupunkturpunkterne var de steder, hvor man ved at indstikke nåle eller brænde med tørrede urter havde adgang til at påvirke energistrømmene og derved sygdomsprocessernes forløb.

Sygdomme blev diagnosticerede, og behandlingens resultater fulgt ved en kompliceret pulsundersøgelse, hvor man opererede med op til 90 forskellige pulskvaliteter.

Man havde udviklet et yderst kompliceret patofysiologisk begrebsapparat, som forekommer uforeneligt med det, vi selv benytter os af; men som jeg senere skal komme tilbage til, spiller det en begrænset rolle for akupunkturens praktiske anvendelse i Kina i dag, og jeg skal derfor ikke beskrive yderligere detaljer.

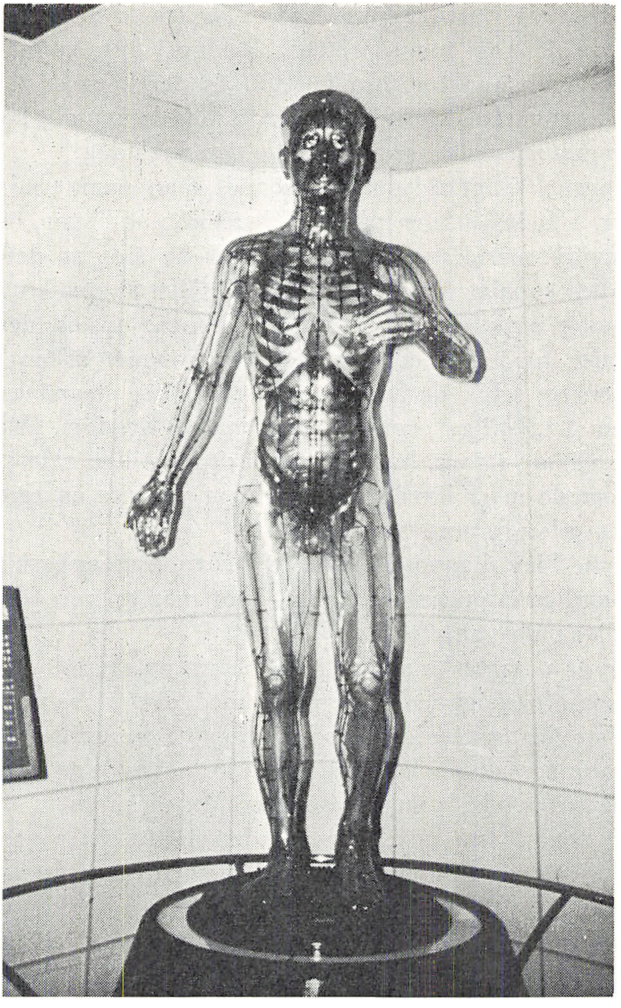
Hvis vi skal forstå udviklingen siden 1949, må vi se på mere praktiske aspekter. Akupunkturmetoderne var en væsentlig del af Kinas kulturarv, og selv om der ikke forelå kontrollerede undersøgelser vedrørende deres effektivitet, så havde de alligevel overlevet og blev fortsat praktiseret af ca. 400.000 traditionelle læger.

Det forekom urealistisk uden videre at tilsidesætte et så omfattende erfaringsmateriale, og efter befrielsen blev det besluttet at lade akupunkturbehandlingen fortsætte på lige fod med, d. v. s. i konkurrence med de moderne vestlige metoder.

Samtidig oplærte man akupunktørerne i moderne medicinske metoder og begreber, ligesom man opfordrede læger med moderne uddannelser til at sætte sig ind i akupunktur og andre traditionelle helbredelsesmetoder.



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK



Moderne legemsstor anatomisk model, som illustrerer akupunkturpunkternes beliggenhed i forhold til anatomiske strukturer. (Fra en industriudstilling i Shanghai 1971).



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

Der blev således skabt muligheder for samarbejde, forskning og videreudvikling. Allerede i 1950erne udkom der et stort antal lærebøger og artikler om akupunktur, hvor man dels bestræbte sig på et standardisere metoderne, dels at sammenligne deres resultater med det, man kunne opnå med vestlig medicin.

Mere bemærkelsesværdigt er det, at man finder frem til helt nye anvendelser af akupunkturnålene. En af de ældste og vigtigste anvendelser var behandlingen af smertefulde tilstande, og derfor faldt det for at behandle postoperative smerter med akupunktur. I 1958 var der een, der fik den lyse idé, at også de smerter, som selve det operative indgreb fremkaldte, måtte kunne dæmpes med akupunkturbehandling. Allerede 2 år senere foreligger der 2 artikler på engelsk i Chinese Medical Journal[2] og[3] af hvilke det fremgår, at akupunkturnåle kunne anvendes til analgesi ved en række mindre indgreb i kæbe og mundhule. Materialet omfatter i alt 348 patienter, og det er værd at lægge mærke til, at selv om disse artikler i 13 år har været tilgængelige for læger og tandlæger i hele den vestlige verden, så har sagen ikke vakt nogen opmærksomhed før end i 1971, hvor resultaterne af de næstfølgende langt mere massive fremstød blev offentliggjort.

Nå, men een svale gør som bekendt ingen sommer, og det er vel heller ikke nogen ny medicinhistorisk erfaring, at lægevidenskabelige landvindinger er bestemt af politiske forhold.

Dette illustreres yderligere af udviklingen under Kulturrevolutionen, hvor man på en lang række hospitaler i Kina arbejdede videre med de traditionelle metoder og i løbet af få år gennemførte flere hundredtusinde kirurgiske indgreb under akupunkturanalgesi. Samtidig anvendte man akupunktur til behandling af høretab, pareser og forskellige former for katarakt.

Resultaterne af denne nyere udvikling blev ikke offentliggjort, førend der forelå et meget stort erfaringsmateriale, og øjensynligt først efter en beslutning på højeste plan. Edgar Snow fortæller således, at han allerede i efteråret 1970 havde overværet operationer under akupunkturanalgesi, men var blevet opfordret til foreløbig at tilbageholde oplysninger herom[4]. Det fremgår også af hans bog, at en rapport om akupunkturanalgesi samtidig lå fremme på premierminister Chou En-lai's bord til vurdering og godkendelse. Således



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

udkom den første officielle redegørelse om akupunkturanalgesi ikke før august 1971, kort før jeg rejste til Kina.

Under dette 4 ugers besøg fik jeg lejlighed til at besøge 15 små og store klinikker og hospitaler. Det generelle indtryk var at akupunkturbehandling på alle planer blev anvendt jævnsides med moderne (vestlige) metoder. Selvom det under et så kortvarigt besøg ikke er muligt at bedømme den eventuelle terapeutiske effekt af akupunktur, så var der flere steder mulighed for at få et indtryk af den praktiske fremgangsmåde ved behandling af f. eks. rygsmerter, forkølelser, kredsløbslidelser og døvhed.

Mere direkte kontrollerbare erfaringer fremkom under delegationens besøg på et universitetshospital i Shanghai, hvor vi i nogle timer overværede 2 større operationer udført under akupunkturanalgesi. Disse indtryk er beskrevet andetsteds[6], og langt mere detaljerede oplysninger om akupunkturanalgesi foreligger publicerede i mange artikler, se f. eks. [7-9] eller illustreret i film produceret af kinesiske og vestlige observatører. Derfor skal jeg ikke her prøve at redegøre for det allerede meget store erfaringsmateriale, men snarere prøve at skitsere nogle af de mere principielle træk i hele denne nye udviling.

Afmytologisering, popularisering og forskning er nok de mest afgørende bestræbelser indenfor den omfattende integreringsproces, som akupunktur gennemgår i det moderne Kina (og efterhånden også i andre dele af Verden).

Akupunktur har i vid udstrækning været omgivet af en række meget spekulative forestillinger, som ikke blot vedrører behandlingens virkningsmekanisme, men også forholdet mellem forskellige organer og fysiologiske tilstande på den ene side og naturens elementer og årstider på den anden. En overvejende del af den på vestlige sprog foreliggende litteratur om emnet er fortsat præget af denne metafysiske overbygning, som ikke alene udgør et uhandleligt begrebsapparat, men naturligvis også vækker betydelig skepsis blandt den moderne medicins udøvere. Hertil kommer, at det indtil for ca. 10 år siden var en udbredt forestilling i Kina, at akupunkturbehandling kunne være forbundet med betydelig risiko, specielt hvis man prøvede at give den til normale sunde personer. En række punkter var forbudte, og nogle kombinationer endog dødelige. Disse



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

Professor Chang, en internationalt kendt neurofoyiolog, arbejder på Shanghai's Universitet med dyreexperimentelle undersøgelser af akupunkturanalgesiens virkningsmekanisme.

forestillinger, som naturligvis ikke har virket befordrende for eksperimentelt arbejde, synes at være forsvundet under Kulturrevolutionen. Man interesserer sig nu mere for de praktiske aspekter af metoden, og der foreligger flere beretninger om, hvordan man prøver sig frem med nye punkter, dybere indstik og andre stimulationsfor-



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

mer[10]. Man bryder med ældgamle forestillinger og arbejder empirisk, en holdning der også kommer tydeligt frem i en netop oversat håndbog om akupunktur[11].

Samtidig prøver man at gøre akupunkturmetodernes praksis tilgængelige for et langt bredere udsnit af befolkningen. Håndbøger, tavler, nåle og andet udstyr kan erhverves af alle til meget lave priser, og det er almindeligt, at lægfolk og skolebørn tager kursus i elementær akupunktur.

Det er dog vigtigt at gøre sig klart, at denne popularisering ikke er isoleret til akupunkturbehandling, men må ses i sammenhæng med den i vore dages Kina udbredte bestræbelse for at medinddrage så mange som muligt i flere forskellige aspekter af sygdomsbekæmpelsen[12] og[13].

Alt det hidtil omtalte er klin. erfaringer, og selv om der er sket en meget hastig udvikling, er processen ikke kvalitativt forskellig fra den, der er fundet sted i de foregående århundreder. Ganske vist er der anvendt moderne apparatur, og observationerne er registreret; men processen har været primært empirisk. Man prøver sig frem på sig selv, finder egnede punkter og prøver dem så på patienterne. Ikke meget forskelligt fra, når man her i Vesten udvikler nye farmaka.

Men hvordan ligger det med det videnskabelige grundlag? Har man nogen forklaring på, hvordan akupunkturnålene virker?

Sådan som den lægevidenskabelige uddannelse i øjeblikket er opbygget, er vi nok tilbøjelige til at glemme, at adskillige meget anvendte behandlingsmetoder, farmaka og hormoner, faktisk administreres ud fra et minimalt kendskab til virkningsmekanismen. Dette gælder ikke blot digitalisglycosiderne, som igennem 200 år har været anvendt uden viden om de helt fundamentale iontransportprocesser, som disse stoffer påvirker; også steroider, acetylsalicylsyre og i den seneste tid lithium giver rigeligt med eksempler på, at man affinder sig med forklaringer a posteriori. Akupunktur udgør ingen undtagelse fra denne regel, og ligesom for mange af de i Vesten anvendte behandlingsmetoder vil det være nødvendigt at gøre et omfattende eksperimentelt arbejde, førend vi kommer sandheden nærmere end de rent tentative forklaringer, som de seneste år har givet anledning til. Den analgetiske effekt af akupunktur har muliggjort



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

Børn på et fritidshjem øver sig i akupunktur under instruktion af en barfodslæge.

en betydeligt mere objektiv og indgående analyse af de neurofysiologiske komponenter i akupunkturbehandlingens virkningsmekanisme.

Den model, som både i Kina og i Vesten i øjeblikket synes at spille den største rolle, er den af Wall og Melzack udformede „gate theory" for smerteopfattelsen[14]. Ifølge denne er smerteopfattelsen en kompliceret proces, hvor intensiteten af de afferente impulser både kan akcentueres og dæmpes ved styring fra neuroner i substantia gelatinosa Rolandi i medulla spinalis. Disse styrende neuroners aktivitet bestemmes af signaler både fra periferien og fra højere dele af centralnervesystemet, og eksperimenter med katte tyder på, at visse afferente signaler fra periferien helt kan ophæve passagen af andre afferente signaler til medulla spinalis og derfor også højere dele af centralnervesystemet[15]. Denne og lignende modeller, hvor også andre dele af centralnervesystemet antages at indeholde lignende styringsmekanismer for strømmen af afferente signaler[16], kan måske forklare nogle af de analgetiske effekter af akupunktur. På længere sigt er denne udvikling af stor interesse, idet den kan danne



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

udgangspunkt for et nyt princip i behandlingen af akutte og kroniske smertetilstande. I stedet for de i øjeblikket dominerende diffuse farmakologiske metoder til påvirkning af smerter har man her en mulighed for at arbejde med de mere selektive mekanismer, som centralnervesystemets særlige opbygning tilbyder.

Tilbage bliver så den sandsynligvis betydeligt mere komplicerede opgave at forklare de mange andre virkninger af akupunkturbehandling, som vi endnu kun har meget dårligt dokumenterede oplysninger om. De fra Kina rapporterede resultater af akupunkturbehandling af høretab, pareser, katarakt, asthma etc., præsenterer endnu mere afgørende udfordringer til vort patofysiologiske begrebsapparat.

Besøget i Kina har efterladt det indtryk, at man bestræber sig på at undersøge akupunkturens virkningsmekanismer med moderne teknik og formulere erfaringerne (samt de moderne lærebøger i akupunktur) i et sprog, som vil være akceptabelt for den vestlige medicinske verden[17]. I den foreliggende situation kan man imidlertid nok finde det forståeligt, at man ofte foretrækker at prioritere den praktiske videreudvikling af akupunkturen på det plan, hvor behovene foreligger.

LITTERATUR


1. Holmdahl, M. H.: Bedövningseffekten av akupunktur. Läkartidningen, 70 (1973) 701.
2. Sheng Lü-Ch'ien and Chang Tao-Hsieh: Electroacupuncture anaesthesia in oral surgery. A preliminary report. Chinese Medical Journal, 80 (1960) 97.
3. Han Feng-Yen, Lin Ju-Heng, Ch'en K'o-Ch'in and Sun Jung-K'un: Electroacupuncture for dental anesthesia in exodontia. Preliminary report of 100 cases. Chinese Medical Journal, 80 (1960) 100.
4. Snow, E.: The long revolution. Hutchinson & Co., London 1973, p. 34.
5. China creates acupunctural anaesthesia, Peking Review, aug. 13. 1971.
6. Clausen, T.: Akupunktur, Jordens Folk, 8 (1972) 230.
7. Dimond, G. E.: Acupuncture anaesthesia. Western medicine and Chinese traditional medicine. J. Am. Med. Ass., 218 (1971) 1558.
8. Tobimatsu, G.: Akupunkturanestesi i Kina. Observationer under en studieresa 1972. Läkartidningen, 70 (1973) 709.
9. Acupuncture Anaesthesia, Foreign Language Press, Peking 1972.




SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

10. Chinese Medical Journal, Febr. 1973, p. 15–25.
11. Practical Acupuncture, an illustrated introduction. Fadl, København 1974.
12. Clausen, T.: Oplysningskampagner førte til sejr over sneglefeberen. Kontakt, 24 (1971–72) 22.
13. Biering-Sørensen, F. og Sonne, O.: Lægeuddannelsen i Kina frem til 1972. Ugeskrift for Læger, 135 (1973) 1388.
14. Melzack, R. and Wall, P. D.: Pain Mechanisms: A new theory. Science, 150 (1965) 971.
15. Pomerans, B., Wall, P. D. and Weber, W. V.: Cord cells responding to fine myelinated afferents from viscera, muscle and skin. J. Physiol. 199 (1968) 511.
16. Andersson, S.: Akupunktur för analgesi på katt. En preliminär rapport. Läkartidningen, 70 (1973) 707.
17. Chinese Medical Journal, March 1973, p. 31–35.

SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

# Medisinsk historisk undervisning – men for hvem?

Af *Øivind Larsen*
Dosent, dr. med.

## I

Medisinsk histories plass som universitetsfag innenfor legeutdannelsens fagkrets diskuteres fra tid til annen temmelig heftig. Innenfor alle fag er en periodisk gjentatt selvransakelse og revisjon av form og innhold nyttig og av det gode. For medisinsk historie har man imidlertid undertiden – for å si det brutalt – følelsen av at det er selve eksistensberettigelsen som tas opp. Bare det faktum at slike diskusjoner forekommer, viser at det må være noe galt fatt. Felles for diskusjonene er for övrig gjerne at det kommer lite ut av dem. I alle tilfelle må man vedgå at utfallet er vanskelig å forutsi. Noen steder finner man eksempelvis å ville støtte forskning og undervisning i faget og oppretter nye universitetsstillinger som følge av sine overveielser. Andre steder blir konsekvensen at embeter nedlegges og virksomheten nedbygges.

Også dette forum, de nordiske medisinhistoriske kongressene, har beskjeftiget seg med problemet. I Oslo i 1969 hadde vi et symposium om medisinsk histories omfang, hensikt og form, og i Lund i 1971 ble tråden tatt opp igjen. Ved begge anledninger ble synspunkter fremsatt og meninger luftet. Vi må konstatere at selv her, hvor de presumptivt impliserte og interesserte var samlet, kunne ikke initiativet føre til håndgripelige praktiske resultater. Vi må slå fast at medisinsk historie som universitetsfag mangler en fast forankring ved de fleste medisinske skoler i Norden, og det har ikke lykkes å gjøre noe særlig ved det.

Personlig vil jeg postulere at dette først og fremst skyldes at faget hos oss mangler en identitet. For å bruke et uttrykk fra sosiologien – det savnes en „rolleforventning" til medisinhistorikeren. Det er uklart hva han forutsettes å utføre som representant for medisinsk historie som universitetsfag. Eller kanhende eksisterer det nettopp en „rolleforventning" – feilen er bare at denne ikke samstemmer med de kriterier et medisinsk universitetsfag må oppfylle?



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

Ut fra slike hypoteser kunne jeg ha lyst til å ta problemene opp på ny, i håp om å fremkalle noen reaksjoner.

## II

Ved de medisinske skoler rundt om i verden der medisinsk historie er representert, er den virksomheten som foregår, meget forskjelligartet. Forskningen vil i regelen være – og bør vel også være her som ellers – sterkt preget av den enkelte medisinhistorikers særinteresser og spesialkompetanse. Undervisningen er derimot i langt større grad avhengig av den plassering andre har tildelt faget på den medisinske studieplan – noe som igjen betyr en avhengighet av den „rolleforventning" de øvrige fakultetskolleger har til medisinhistorikeren og hans fag. Slik „forventning" er ofte skapt gjennom tidligere undervisning. Dermed ser vi at undervisningen i virkeligheten står i en nøkkelposisjon når det gjelder å markere og å utvikle medisinsk historie som universitetsfag.

Det er helt nødvendig å tenke nøye igjennom og å forsøke å definere hva man vil med sin undervisning. For medisinsk historie er dette viktig ikke bare ut fra pedagogiske hensyn, men også med tanke på for eksempel rekrutteringen til faget.

Målbeskrivelse er blitt litt av et motebegrep innen medisinsk undervisning. Fra pedagogisk hold har det vært hevdet med stor styrke at en rent funksjonell klarlegging av hvilke ferdigheter studenten forutsettes å ha etter gjennomgått undervisning, og som han ikke hadde forut, er nødvendig for å kunne undervise godt. Blant medisinske universitetslærere har oppfordringen om å utarbeide slike målbeskrivelser fått en blandet mottakelse. Innen mange medisinske fag kan det da også synes både overflødig og vanskelig å skulle presisere på forhånd hva studentene skal få med seg. Vel i ferd med dette kan læreren ikke desto mindre komme til å oppleve det fra først av ulystbetonte arbeidet som meget nyttig. Man vil gradvis forstå at dersom selv ikke læreren i faget kan verbalisere hvorfor de enkelte emner doseres, er det sannsynligvis grunn til å revidere undervisningen.

For et fag som medisinsk historie er imidlertid kravet om en definisjon av målet med undervisningen noe langt mer enn et motelune.



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

Kanskje er det nettopp mangelen på en gjennomtenkt begrunnelse for at hvert enkelt av de tradisjonelle temaer tas opp, som er kjernen der medisinhistorieundervisning har vanskeligheter?

## III

Før vi kan sette opp en målbeskrivelse for medisinsk historisk undervisning, bør vi tenke litt nærmere over selve fagets egenart, hva denne egenart betyr og hvilke muligheter den innebærer.

I begrepet historie ligger en rekonstruksjon av en virkelighet som er passert. Denne rekonstruksjon kan sees på som et mål i seg selv, idet det er ny kunnskap som fremskaffes og presenteres. En funksjon får rekonstruksjonen først når den virkelighet som er gjenskapt, settes i relasjon til sine forutsetninger og sine konsekvenser – det vil si når mulighetene for en evaluering utnyttes.Denne funksjon går over i praktisk nytte når erfaringene fra den rekonstruerte virkelighet anvendes ved løsningen av analoge problemer og i situasjoner som oppstår påny.

Hvis vi regner medisinsk historie med til den medisinske fagkrets – hvilket vel er vanlig – settes begrepet historie inn i en sterkt avgrensende og definerende ramme. Som mål for undervisningen i de forskjellige medisinske disipliner gjelder generelt at studentene skal erverve ferdigheter som gjør dem istand til å bedre helsetilstanden og å bekjempe sykdommer hos den enkelte og i samfunnet. Betraktet som medisinsk fag, må derfor medisinsk historie rekonstruere en virkelighet som er passert og som ansees å ha medisinsk betydning, og så evaluere funnene ut fra et hensyn rettet mot forekommende tilsvarende eller analoge situasjoner. Først dersom disse betingelser oppfylles, hører medisinsk historie hjemme i den medisinske fagkrets, og ikke til de almenhistoriske eller kulturhistoriske fag. Det er også først dersom disse betingelser oppfylles, at faget er på linje med den intensjon som foreligger for å undervise i medisinske fag ved de fleste fakulteter, og på linje med den intensjon studentene vil ha for å ta fatt på et medisinsk studium.

Et slikt syn på medisinsk histories egenart vil trolig kollidere med den mer eller mindre klare „rolleforventning“ mange har til faget og dets utøvere. De mer kulturhistorisk pregede oppgavene må tre



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

i bakgrunnen til fordel for mer praktisk betonte problemstillinger, vurdert ut fra deres applikasjon på vår tids medisin. Dette vil ikke si at ikke medisinens historie i tradisjonell forstand bør interessere en medisinhistoriker – man må bare være klar over at nye tradisjonelt stoff ikke hører hjemme innenfor den medisinske undervisnings primære interessesfære.

## IV

Et funksjonelt syn på faget medisinsk historie medfører både en innsnevring og en utvidelse av den ramme medisinsk historisk undervisning vanligvis har. Det blir det almengyldige som blir kriteriet for utvelgelsen av stoff. Man må se på stoffet og spørre seg selv hva av dette som har praktisk konsekvens for studentens medisinske problemløsning etter avsluttet studium.

Utgangspunktet må da nettopp være de problemene de medisinske ferdighetene tenkes å løse. I sin natur er mange av disse ikke tidfestede. Derfor er en evaluering av det medisinske arbeid som er blitt utført, forsåvidt alltid aktuell.

Man kan for eksempel begynne med begynnelsen – nemlig selve den grunnleggende medisinske problemerkjennelse. Hva er sykdom? Hvordan har man til de forskjellige tider, i de forskjellige samfunn avgrenset de medisinske oppgavene kvalitativt og kvantitativt? Hvordan har det enkelte individs og samfunnets syn på helse og sykdom variert med faktorer som tid, sted, religion og kulturform?

Epidemier, ernæringsproblemer eller helsebelastninger betinget i fysisk miljø og livsform i samfunnet har oppstått og kan oppstå til enhver tid. Medisinen er avhengig av tidens og stedets forutsetninger og tenkemåter og resultatene må sees i lys av dette. Vi må f. eks. stadig huske på at våre egne helseforhold og medisin er en temmelig sårbar funksjon av at samfunnet som helhet funksjonerer som det skal. Krig og andre katastrofer kan uten videre reise medisinske problemer som vi utviklingsmessig har passert. På samme måte støter man i utviklingslandenes medisin ofte på de samme forhold som man i våre land arbeidet med for lang tid siden – men her endog komplisert ved at den utvikling vi brukte decennier på å gjennomgå, skal skje på få år i en broket blanding av gammelt og nytt.



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

Hvis medisinhistorien gjennom undervisningen tar den medisinske problemløsning som sitt utgangspunkt, vil neppe noen betvile dens karakter av medisinsk disiplin. En slik funksjonell synsvinkel utelukker imidlertid på ingen måte selve det stoffet som tradisjonelt går inn i medisinsk historie. Det er perspektivet på det som blir et annet, og da kan den relative vekt de enkelte komponenter tillegges, bli noe annerledes. Medisinen i enhver tidsalder – fra de eldste tider til idag – får praktisk interesse når vi tar vår viten om tidens demografiske og nosografiske struktur som utgangspunkt, og setter denne i relasjon til samtidens medisinske problemløsning.

I en medisinhistorieundervisning med et utgangspunkt som dette, vil derimot det meste av personalhistorien, de medisinske institusjoners historie og andre slike mer almenhistoriske emner komme mer i skyggen. Dette er vel også riktig ut fra en funksjonell synsvinkel, dersom det er den større sammenhengen, det almengyldige, vi er ute etter. Egentlig er det vel også i samtiden ofte mer eller mindre tilfeldig hvilke personer og hvilke institusjoner som kommer til å utføre de funksjoner som skjer?

De almengyldige og tidløse medisinske problemløsninger finnes av naturlige årsaker hovedsakelig på de felter der det er relasjonen helse og samfunn som berøres. Tematisk vil undervisningen derfor måtte stå de samfunnsmedisinske fag nær. Især eldre lærebøker, eksempelvis i hygiene, sosialmedisin, epidemiologi og mikrobiologi, la ofte ganske stor vekt på de historiske forhold. Dette aspekt har hatt en tendens til å forsvinne innenfor disse fag – ikke minst fordi spredningen på flere disipliner av noe som opprinnelig utgjorde et helhetssyn, gjør oversikten vanskelig. Mange av de temaer som her ble tatt opp, hører naturlig hjemme i en funksjonelt preget medisinhistorieundervisning.

Rent metodologiske forhold kommer også inn når man skal velge ut undervisningsstoff. Retrospektiv forskning er etterhvert kommet i bakgrunnen i medisinen. Gjennomgang av pasientmaterialer og annen tilbakeskuende evaluering hadde nærmest en slags høyere „prestisje" tidligere, og kunne gi – og gir – nyttige resultater. En av årsakene til denne miskreditt overfor en i og for seg anerkjent forskningsmetode, kan være at mange mangler undervisning og praktisk trening i en egnet arbeidsmetode til å vurdere og bearbeide ma-



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

teriale fra en tid som er passert. Det er nettopp den historiske arbeidsmetode til å rekonstruere en forgangen virkelighet som kommer inn når man for eksempel vil „gjøre opp“ et pasientmateriale, og denne arbeidsmetode er på ingen måte medfødt.

Slik utviklingen av medisinen har gått, kan derfor i mange tilfelle de retrospektive aspekter med fordel samles som en enhet, både metodologisk og inholdsmessig – nemlig som medisinsk historie.

Ut fra en slik funksjonell målsetting behøver imidlertid undervisning i medisinhistorie ikke være begrenset til vordende leger. Nær sagt enhver gruppe kan være interessert, forutsatt at den har et behov som kan dekkes ved formidling av medisinhistorikerens kunnskaper. Medisinsk historie kan være høyinteressant for en generell historiker, en kunstner, en skolemann eller en arkitekt – bare undervisningen er tilpasset motivasjon og behov.

## V

De norske erfaringer med undervisning i medisinsk historie ut fra de her nevnte prinsipper, må sies å være gode. For de medisinske studentene ved Universitetet i Oslo ligger for tiden hovedvekten av undervisningen i studiets første år. I en serie som i sin endelige form får ca. 30 forelesninger, gjennomgås helsebegrep og sykdomsoppfatning, måling av helse og sykdom hos den enkelte og i samfunnet, foruten grunnprinsippene i historisk arbeidsmetode og i retrospektiv epidemiologi. Videre tar serien opp hovedpunktene i det sosiale og fysiske miljøs innflytelse på helsen og helseforholdenes innflytelse på samfunn og miljø – alt til forskjellig tid og sted. Annen undervisning, som seminarer over utvalgte emner og noe så matnyttig som øvelser i biblioteknikk, kommer i tillegg. Undervisningen forsøkes lagt mest mulig virkelighetsnært opp, blant annet med pasientdemonstrasjoner til belysning av problemer med tidløs gyldighet. Man får inntrykk av at studentene finner medisinhistorieundervisning i denne form både nyttig og eksamensrelevant.

Ved Universitetet i Tromsø har man fra og med 1973 satt i gang et ettårig studium med betegnelsen „medisin grunnfag“. Dette er et fag som er beregnet som en del av en annen fagutdannelse på akademisk nivå, rettet mot oppgaver der man berører medisinske pro-



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

blemer, men der disse ikke er hovedsaken. „Medisin grunnfag“ sikter således blant annet på aspiranter til offentlig administrasjon, skolefolk, sosiologer, kommunalteknisk personell og andre. Fagkretsen er sterkt samfunnsmedisinsk preget, og gir selvsagt ingen kompetanse til vanlig medisinsk virksomhet, såsom å diagnostisere og å behandle sykdommer.

Blant undervisningsfagene her er medisinsk historie. For tiden holdes det et kurs på 42 forelesninger. Emnene og synsvinkelen er stort sett som beskrevet for første-års-studentene i Oslo, dog med tillegg av aspekter vedrørende ulike sykdommers historie, etiske problemer og vedrørende medisinsk terminologi. Også i Tromsø er de erfaringer man hittil har kunnet høste, gode.

## VI

Medisinsk historisk undervisning – men for hvem? Ut fra en funksjonelt syn på faget er dette spørsmål enkelt å besvare, og forsåvidt allerede besvart. Medisinsk historisk undervisning kan – og bør – gies til de grupper som har bruk for den. Uten en forutgående behovsanalyse er imidlertid undervisningen – i likhet med det meste også av annen undervisning – dømt til å mislykkes.

Men ut fra det samme funksjonelle syn er det mange slike grupper, og mange arbeidsfelter som åpner seg. Samarbeid og arbeidsfordeling med tilgrensende medisinske fag, eksempelvis med medisinsk sosiologi, sosialmedisin og hygiene, vil være naturlig.

Skal medisinsk historie høre hjemme som et medisinsk fag, må også kunnskapsformidlingen passe inn i denne ramme. Selv om man bryter med tradisjoner ved å forsøke å bygge ut faget etter de her skisserte prinsipper, vil man kunne ha dekning for å hevde at dette må være det riktige i Norden idag.

*Sammendrag*

Undervisning i medisinsk historie kan være aktuell for en rekke grupper som får – eller har – med medisinske spørsmål å gjøre. Emnevalget må imidlertid legges opp slik at det dekker kunnskapsbehov hos tilhørergruppene, d. v. s. det må rette seg etter den motive-



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

ring de har for å skaffe seg den utdannelse medisinhistorieundervisningen går inn som en del av.

Felles for alle undervisningsfag for medisinske studenter er at de skal bibringe lærdom som de ferdige leger får bruk for i sin virksomhet. Denne funksjonelle målsetting må ligge til grunn også for undervisningen i medisinsk historie for medisinske studenter.

De felter der tidligere medisinske erfaringer kan ha direkte applikasjon på fremtidige arbeidsoppgaver, antas for tiden først og fremst å ligge innenfor de samfunnsmedisinske områdene.

I Norge har vi erfaringer med medisinsk historisk undervisning etter disse prinsipper ved universitetene i Oslo og i Tromsø. Undervisningen har vært gitt dels for medisinske studenter og dels for studenter som tar „medisin grunnfag" – en overveiende samfunnsorientert, ettårig medisinsk tilleggsutdannelse til andre fagkretser.

SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

# Den folkliga läkekonsten

Av *Carl-Herman Tillhagen*
**Dr. philos.**

Medan fackmedicinen som empirisk forskningsdisciplin i modern mening knappast är mer än 100 år, och därunder genomgått en dynamisk, till det mirakulösa gränsande utveckling, är folkmedicinen uråldrig, och har praktiskt taget alltid i hög grad varit statisk.

Orsakerna till detta är att finna i det primitiva samhälle av vars kultur folkmedicinen utgjort en integrerande del. Även om jag inte vill kalla vår gamla allmogekultur primitiv, så hade den ändock tagit folkmedicinen i arv från tider som måste betecknas som primitiva. Ännu långt fram i tiden existerade icke begreppet forskning. Man litade sig till tro och försanthållanden, som okunnigheten och traditionen framställde som riktiga, och mot vilka strängt taget ingen saklig kritik riktade sig.[1] I människornas föreställningsvärld spelade de övernaturliga väsendena en stor roll. Livet behärskades av „makter", som i regel var onda. De var osynliga men ändock allestädes närvarande, även om det fanns ställen, där de framför allt ansågs hålla till (kyrkogården, korsvägen, brotts- och avrättningsplatser). Det fanns „rå" av olika slag (skogsrå, sjörå, näck, skeppsrå, tomte), det fanns troll, jättar, vättar, älvor, gastar, gengångare, lyktgubbar m. fl. samt därtill fan och hela hans anhang.

I det gamla allmogesamhället var också tron på trolldom och magi allmän. Gick man i förbund med onda makter, kunde man lära sig att förgöra folk och fä på mångahanda sätt, från att beröva dem livet eller hälsan till att göra dem olycksförföljda och utfattiga. Avundsamhet och misstänksamhet ansågs vara aktivt verkande krafter, som skapade olycka för den de vände sig mot. Avunden gnager berg, säger ett norskt ordspråk. Ont öga, ond tanke, ond tunga var i samlevnaden olycksbringande krafter att allvarligt räkna med.

Till bilden av den gamla goda tiden hör också de sociala missförhållanden under vilka människorna levde. Okunnigheten var stor, fattigdomen och nöden ofta ännu större. Bostäderna var miserabla, och stora barnskaror och urusel hygien var effektiva bromsar på ut-



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

vecklingen. Sjukdomar och förhärjande epidemier, mot vilka de fåtaliga läkarna stod maktlösa, omväxlade med missväxt, krig och naturkatastrofer. I denna värld hade vidskepelse och övertro god jordmån, och magi och trolldom blev integrerande delar av människornas föreställningsvärld. Den magiska läkekonsten blev därför den dominerande, och den i vår mening rationella boten blev med all sannolikhet lika betydelselös som empirisk forskning var för medeltidens filosofi.

Ännu för 100 år sedan hade inte ens medicinaren av facket någon egentlig kunskap om bakterier och baciller, och virus var ju helt okända. Läkarens föreställning om hur sjukdomar uppstod var därför i hög grad verklighetsfrämmande. Vid ett studium av nordisk folkmedicin finner man flera sjukdomsorsaker, vilka samtliga dock förefaller oss i högsta grad irrationella. De övernaturliga makterna orsakade sålunda sjukdomar. Detta kunde ske av hämnd, såsom straff, då de ansåg sig förfördelade, genom beröring eller blott och bart genom att visa sig för offret i synlig måtto. En lång rad sjukdomsnamn vittnar om dessa folkliga föreställningar: näckbett, vitterbett, älvablåst, gastakram, trollskott, iråk, onda bettet, dvergasog, dvergskot, alvskot etc. Vissa djur kunde vålla sjukdomar, t. ex. skator, grodor, ormar, myror m. fl. Dessa djur var ominösa och kan närmast uppfattas som substitut för de övernaturliga väsendena, vilka också kunde uppträda i deras skepnad. De borde därför icke skadas. Många andra djur, särskilt fåglar, hade förmågan att orsaka sjukdomar och olyckor, om de ofredades, skadades eller dödades. Trollkunniga människor kunde vålla sjukdom genom magiska åtgöranden. De ansågs stå i förbund med onda makter, och hade av dessa lärt sig konsten att förgöra. Slutligen kunde onda tankar, avund och ont öga vålla inte bara sjukdomar utan olycksfall och död.[2]

Tron, att sjukdomarna vållades på det sätt som nyss beskrivits, förde logiskt till föreställningen, att man kunde skydda sig mot eller förebygga sjukdomarna och värja sig mot all magi och ond inverkan genom att bära på sig eller ta in medel, vilka folktron ansåg kunna avhålla eller skrämma de övernaturliga från att skada en, omintetgöra trolldom eller neutralisera avund och ond tanke. Gamla tiders människor hade därför en hel arsenal av magiska



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

skyddsmedel och rituella beteenden, som man menade kunde förebygga sjukdom och olyckor. Dessa skyddsmedel var ämnen från naturens alla riken framförallt utmärkta genom sällsynthet, ovanliga egenskaper, märkliga fyndorter, skarp lukt eller smak, påfallande form etc. Som exempel kan nämnas stål, kvicksilver, silver (framför allt smycken som länge gått i arv), guld, koppar, arsenik, svavel; vitlök, dyvelsträck, salt, fotogen; ting från helgade rum; magiska tecken såsom korstecknet och pentagrammet; spott; o. s. v. Till de rituella profylaktiska beteendena hörde, att „komma ihåg sig", d. v. s. att t. ex. inte gå förbi ett misstänkt, ominöst ställe utan att tänka på faran som lurade där; att spotta tre gånger; att kläda sig på rätt sätt; att inte slänga ut hett vatten utan att varna de underjordiska; o. s. v.[3]

I gamla tider hade menige man en viss allmän, på erfarenhet och tradition byggd kunskap om sjukdomarna och deras botande. De visste att stoppa blodflöde med spindelväv, att spola ur sår med urin, att spjälka ett brutet ben, att bada heta bad eller ordna en svettkur, att använda kräkmedel samt stoppande och lösande medel etc. Den folkliga läkekonstens specialister var emellertid de s. k. kloka gubbarna och gummorna. Dessa var självlärda män eller kvinnor, ofta tvingade av nöd eller kroppsliga anomalier att ägna sig åt sjukdomsbot, men även med intresse och fallenhet för yrket. De flesta var av naturliga skäl utan den allra elementäraste kunskap om kroppens anatomi och dess funktioner, om sjukdomsorsaker och sjukdomsbehandling. De hade „lärt" genom självsyn, frågat sig fram, iakttagit, haft ögon och öron med sig, lärt känna traktens folktro och så småningom skaffat sig kunskap om bygdens människor, deras sjukdomar, fel, brister och förhållanden sinsemellan, och var turen god, hade de kanske kommit över en svartkonstbok eller (under senare tid) en tryckt läkarbok, varur de efter tycke och smak kompletterat sina kunskaper. Ofta var dessa „kloka" goda människokännare, skarpsinniga iakttagare och viljekraftiga karaktärer med stor förmåga att suggerera sina patienter till att tveklöst tro på deras förmåga. Enligt en vitt spridd uppfattning hade de kloka med fan att göra. Folkminnesarkiven i Norden har otaliga berättelser om de klokas så att säga „initiering" i yrket, en procedur som också tjänade till att skrämma bort klentrogna och odugliga från yrket



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

och låta de viljestarka och maktlystna bli kvar. Det fanns kloka i var socken från specialister på benbrott eller blodstädning till mer all-round-kloka, vars rykte gick ut över härader och landsändar. Som regel var de kloka mer fruktade än älskade, även om man för nöds skull var tvungen att anlita dem och visa dem tilbörlig heder och uppskattning.[4]

De klokas sjukdomsbot gick i regel ut på att fördriva de onda makter, som ansågs ha vållat det onda, neutralisera trolldomen och avslöja vem som tillskyndat skadan, i tro att skadegörarens makt då var bruten. De klokas diagnos gick därför i första hand ut på att ta reda på var, när och hur sjukdomen drabbat den hjälpsökande, och vem eller vad (ond människa eller övernaturligt väsen) som orsakat det onda. De diagnostiska metoderna i folkmedicinen är som regel helt magiska (stöpa bly över den sjuke; se genom linneplagg eller ormskinn; sova på ett av den sjukes klädesplagg och i drömmen få nödiga svar; skåda i brännvin eller i en speglande yta m. fl. ).

Den folkmedicinska terapien skilde mellan två olika sätt att bota, vilka dock ofta brukades samtidigt. Man använde sig sålunda dels av ett antal botemedel, dels av en rad magiska botemetoder av som regel rituell uppbyggnad. Botemedlen kännetecknades av ungefär samma egenskaper som de profylaktiska skyddsmedlen. De ansågs besitta en immanent kraft att bota, vare sig denna orsakades av ämnets sällsynthet, dess skarpa lukt eller smak, dess äcklighet, dess förbindelse med vissa ominösa djur, med heliga ting, med synd, död och brott o. s. v.[5] Medel från människan var kvinnomjölk, spott, blod, svett, urin, exkrementer, sekret ur näsa och öron m.m.[6] Från djurriket hämtade man t. ex. olika sorters blod, mjölk, galla, fettarter, torkade eller i brännvin lagda kräldjur, råttsvansar m. m. Växtriket stod bland mycket annat till tjänst med vitlök, tibastbär (Daphne mezereum), pors, enbär, brakvedsbark m. m. Nordrinnande vatten var en viktig ingrediens i många mediciner, likaså midsommarnattsdagg, vatten från offerkällor och dopvatten. Till den folkliga farmokopéen hörde också vådeldskol, ångerstål (av våda avbrutna spetsar av nålar och eggverktyg), kvicksilver, skav från kyrkklockor, fett från kyrkklockaxlar, mässingsfilspån (mot benbrott), krut, brännvin, kamfer, bävergäll, tjära o. s. v. Skav från mord-



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

Dragning genom ett hål, s.k. smöjning, mot rakitis. I detta fall drar man barnet genom ett hål i ett träd, men man kunde också dra barnet (tre gånger motsols under tystnad en torsdag) under trädrot, genom ett par lokor, genom hålet i en gärdesgård m. m. Uppland. Foto Nordiska museet 1918.



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

Koppning i Vörå, Sv. Finland, Foto J. Tegengren 1910-talet. Den „kloka“ har anbringat kopphorn över med ett särskilt koppjärn gjorda sår i huden, och genom att suga i hornen och därefter tilltäppa öppningen, skapar hon luftförtunning i hornet, som gör att blodet lättare avgår.



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

Knarren hugges bort. Malaks, Sv. Finland, 1910-talet.

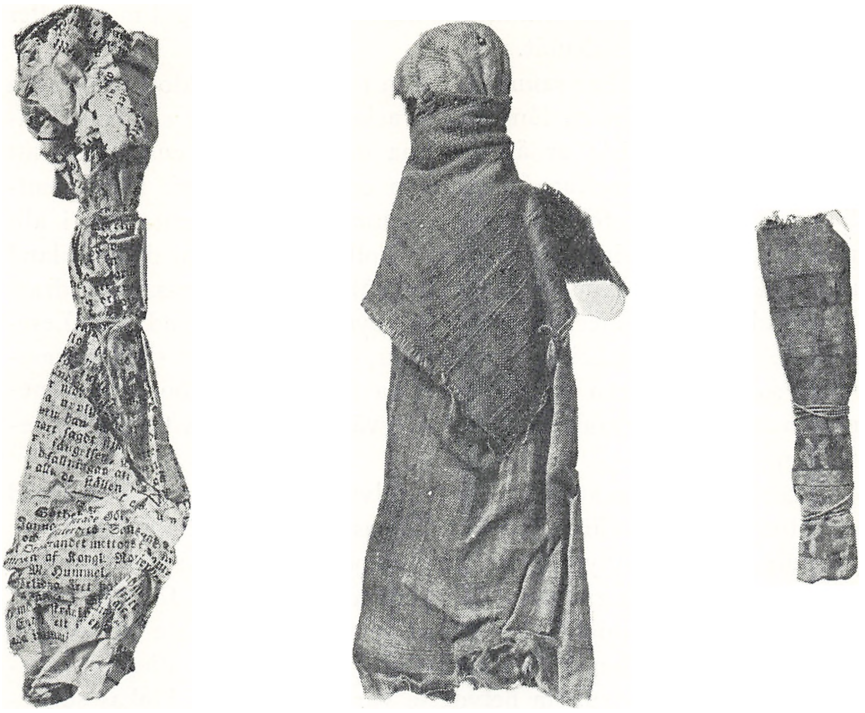
vapen och bödelsyxor var mycket verksamt, det som var „stulet och hemburet“ besatt en inneboende läkande kraft, en lösaktig kvinnas kläder likaså.

De magiska botemetoderna var många: sjukdomen kunde symboliskt begravas, den kunde bindas bort, knytas bort, blåsas bort, man kunde bita över det onda, blossa krut under den sjuke, läsa särskilda formler, olika för olika åkommor, sjukdomen kunde huggas bort, klippas bort, lyftas bort, mätas bort, piskas bort, räknas bort, rökas bort, skjutas bort, slås bort, skrivas bort, sås bort (användes t. ex. mot frossan, som man ofta angreps av på våren i såningstider), trampas bort, vägas bort, man kunde „kasta ut“ för den sjuke i en korsväg, sända bort sjukdomen med en död i hans kista, gräva ner sjukdomen, förneka sjukdomen o. s. v.

I den folkliga terapien fanns också en lång rad rituella bestämmelser, utan vilkas noggranna iakttagande ingen bot var att vänta. Det



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK



Offerdockor. Lindesbergs landsförsamling, Västmanland. Dessa dockor gjordes av plagg, som tillhört den sjuke, och enligt lagen *pars pro toto* återställdes så att säga sjukdomen till de osynliga, då en dylik docka „offrades" på en plats där dessa ansågs hålla till. Även andra tankegångar kan hah varit aktuella. I Sörmland nedgrävdes på 70-talet dylika offerdockor vid ett fristående lövträd en torsdagsafton efter solnedgången under det man sade: „Tag det här lek med och låt bli N. N.!" Ur Tillhagen: „Folklig läkekonst".

fanns sålunda detaljerade bestämmelser om hur t. ex. medicinalväxter skulle insamlas, hur olika mediciner skulle förvaras, när och var botandet skulle ske, vidare bestämmelser om motsolsgång, nakenhet, tystnad, om riktning och väderstreck, om tretalets betydelse o. s. v. I det folkliga medicinska tänkandet spelade åsikter som att lika botar lika (similia similibus curantur) och att delen svarar för det hela (pars pro toto) mycket stor roll. Associationstänkandet var också av allra största betydelse; flög en gulsparv över ens bädd, fick man gul-



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

sot, som kunde botas genom att äta något gult: svavel, gul mossa eller en sönderklippt gul sidenbit.

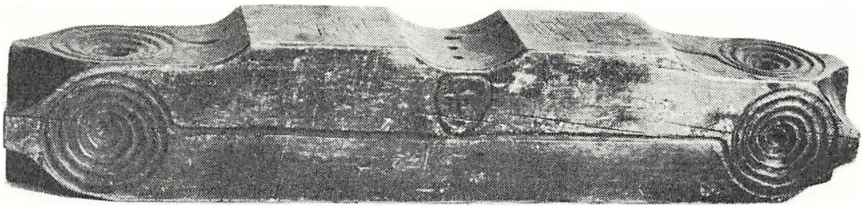
Ute bland folket har sannolikt i alla tider utom de kloka gubbarna och gummorna även en lång rad kvacksalvare utövat sin konst, såsom ju fallet faktiskt är än i denna dag. Jag tror emellertid, att man måste skilja mellan folkmedicin och kvacksalveri. Den egentliga folkmedicinen följer givna, i människan immanenta och i allt primitivt tänkande integrerade lagar. Folkmedicinen har därför bland alla folk och i alla kulturer mycket påfallande gemensamma drag. Kvacksalveriet är mer efemärt. Det bygger i hög grad på „Lesefrüchte" ur konstmedicinens bokkamrar, det lever så att säga på smulorna som faller från de kunskapsrika fackmännens bord. För menige man kan kvacksalveriet därför tyvärr verka vara trovärdig vetenskap.[7]

Den folkliga läkekonsten hade självfallet en mycket begränsad effektivitet.[8]. Dess värde måste bedömas mot den sociala bakgrund, jag inledningsvis antytt. I den gamla goda tiden fanns det praktiskt taget bara de kloka gubbarna och gummorna att tillgå för den sjuke, och i all sin okunnighet mätt med nutida mått, visste de ändock åtskilligt om sjukdomar och sjukvård, därför att de ständigt sysslade med dem. Av största betydelse var sannolikt de klokas suggestiva förmåga, vars verkan förstärktes dels av det primitiva samhällets större suggestibilitet, dels av den medvetna reklam de kloka gjorde för sig genom att sprida allsköns historier kring sitt kunnande och sina kurer, uppträda med stor pondus, ovanligt klädda, med fickorna fulla av de dödas ben och starkt luktande ämnen o. s. v. I regel var de kloka också viljestarka människor med stor psykologisk begåvning, som satte dem i stånd att utöva ett rent hypnotiskt inflytande på den hjälpsökande; de använde för övrigt inte så sällan, kanske utan att själva förstå det, ren hypnos, man talade om att „hugsa" patienten. Vi får emellertid heller inte glömma, att många av de kloka utövade en omfattande kurativ verksamhet ute i bygderna, och att de genom kunskap och erfarenhet av rent rationella mediciner och behandlingsmetoder utövade en icke helt föraktlig läkargärning.

Det är därför allt skäl att grundligt studera folkmedicinen. Den har sedan tusentals år nästan enväldigt härskat bland de breda lag-



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK



„Vinnträ“, eller „vinnstock“ fr. Arnäs socken i Ångermanland, Sverige. Användes mot vinn eller knarren, det gemensamma nammet på en hel rad sjukliga förändringar i lederna, ofta orsakade av hårt arbete och kyla. De knäppningar som vid rörelse hördes i den sjuka leden har gett upphovet till namnet knarr. Ofta satt det onda i handlederna. I dylikt fall lade den sjuke handen i fördjupningen på vinnstockens mitt, varefter botaren med en yxa högg på var sin sida om leden, sägande: „Jag hugger, och jag hugger, och jag hugger!“ – „Vad hugger du?“, säger den sjuke. „Jag hugger kammen tå knarrn, ur len å ner i ven!“ Den figur som är inkarvad i träets båda sidor, är „gammkärn“ d.v.s. den onde. Från honom och hans anhang trodde man sjukdomen var kommen, och nu drev man med ord och yxa det onda tillbaks till honom. Vinnstockens längd är 66 cm, bredd 10.5 cm och höjd 12 cm. Om knarren, se närmare J. Granlund, Curing „Knarren“ (Peritendinitis or Tendovaginitis) i C.-H. Tillhagen (ed.) Papers on Folk-Medicine, 1963.

ren ända fram till mitten av förra seklet, och bara detta faktum tvingar medicinhistorikern att ägna den intresse. Det finns också en rad intressanta frågeställningar, som tarvar studier. Bifurkationerna mellan lärd och folklig läkekonst borde noga studeras: de medeltida läkeböckernas och särskilt den grekiska läkekonstens påverkan av folkmedicinen; klostrens inverkan på densamma, speciellt då det gäller örtmedicinen; de populärvetenskapliga läkeböckernas betydelse; m. m. Det vore också av största intresse att undersöka, om det finns någon rationell grund för användningen av åtskilliga av den folkliga läkekonstens medel och metoder, t. ex. träckmedicinerna, blodstädningen, åderlåtningen, vissa medel mot blödande och infekterade sår etc.

Studiet av den folkliga medicinen har betydelse också för historikern. Folkmedicinen kan kasta mycket ljus över folkens vardag, om vården av de sjuka, om livet under de förhärjande pest-, tyfus- och koleraepidemierna, om barnavården o. s. v. De folkmedicinska föreställningarna är en rik kunskapskälla även för psykologen och psy-



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

kiatern. Erinras kan t. ex. om häxeriprocesserna, som till stor del hade sin grund i det faktum, att det runt om i bygderna fanns människor som inte bara trodde på trolldom, utan också ansåg sig utöva densamma. Även religionshistorikern har inom folkmedicinen ett rikt forskningsfält. De shamanistiska föreställningarna är t. ex. ett centralt område för religionsforskare och psykologiskt intresserade medicinhistoriker och antropologer.

Slutligen bör folkmedicinen studeras med tanke på de underutvecklade folken. Bland dem står den ännu i full blomstring. En modern läkare i Indien eller Pakistan, i Afrika eller bland indianerna i Sydamerika kan åstadkomma föga, om han inte samarbetar med de infödda medicinmännen, för att på så vis vinna de sjukas förtroende.

NOTER

1. Kanske förstår vi denna folktankens konservatism bättre, om vi tänker efter hur statiska även de lärdas bedömningar ofta är! I nära 2.000 år trodde man t. ex. blint på Aristoteles och Galenos läror. Och hur länge laborerade man inte med det hypotetiska begreppet „eter"! Och tror man inte ännu i de teologiska fakulteterna på „Fadern, Sonen och den Helige Ande"!
2. Närmare om sjukdomsorsaker och om folkmedicinen i dess helhet, se C.-H. Tillhagen, Folklig läkekonst, Stockholm 1962, samt I. Reichborn-Kjennerud, Vår gamle trolldomsmedisin, I–V, Oslo 1928–1947.
3. Om skyddsmedel, se S. Seligmann, Die magischen Heil- und Schutzmittel aus der unbelebten Natur, Stuttgart 1927.
4. Om en typisk klok gumma se Elisabet Dillner, Lisa of Finshult and her „Smöjträ" (i C.-H. Tillhagen (ed.)), Papers on Folk-Medicine, Stockholm 1963; även i ARV, vol. 18–19. Se också H. P. Hansen, Kloge Folk. Folkemedicin og Overtro i Vestjylland, I–II, København 1942–43, ny uppl. 1960–61.
5. Se C. W. von Sydow, Det ovanligas betydelse för tro och sed (i Folkminnen och Folktankar, 1926) samt C.-H. Tillhagen, Die Zaubermacht des Ungewöhnlichen (i Festskrift till Robert Wildhaber, Basel 1973).
6. Se P. Hauberg, Lægemidler hentet fra det menneskelige Legeme (i Naturens Verden, XII, København 1928).
7. Se C.-H. Tillhagen, Olof Broman som läkare och medicinsk författare (i Kulturspeglingar, studier tillägnade Sam Owen Jansson, 1966).
8. Se Lauri Honko, On the Effectivity of Folk-Medicine (i C.-H. Tillhagen, (ed.)), Papers on Folk-Medicine, Stockholm 1963. Även i Anna Birgitta Roth (ed.) Folkdikt och folktro, Lund 1971.



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

# Folkemedisinsk forskning i dag

Af *Olav Bø*
Professor, dr. phil.

Eg vil først få takke for at eg som folklorist er innbeden til denne medisin-historiske kongressen med deltakarar frå heile Norden. Eg leit teikn på at noko nytt er i emning. Eit raskt tilbakesyn viser at medisinsk historisk forskning i lange tider har vori fagretta i den forstand at medisinske spesialistar har bygt på sitt materiale, folkloristar på sitt, botanikarar på sitt osv. Det er naturleg i ein viss fase, men det er knapt tilfredsstillande – i dag.

Folkemedisinsk gransking er eit emne som beintfram ropar på det vi gjerne kallar tverrfagleg samarbeid. Eg skal freiste grunngje dette nærare, og eg bed forsamlinga halde fast ved at eg heile tida talar om medisinsk-historisk forskning, eit emne som er lett å føre fram til dagens medisinske situasjon, men som primært er historisk og må vere det.

Går eg ut frå mitt eige fagområde, treng eg berre kort minne om at vi som folkloristar opererer med eit spesielt materiale, eit tilfang som stort sett finst i dei folkloristiske arkiva og som er samla inn gjennom tradisjonsoppskrifter i dei siste hundre åra. Det er eit mykje verdfullt, om enn noko tilfeldig kjeldemateriale, som så mykje anna av det som den reine folketradisjonen kan tilby.

Ved hjelp av dette materialet kan vi som fagfolk lett systematisere og gje ei deskriptiv framstilling av det som tradisjonen har teki vare på av medisinske opplysningar. Det nasjonale tilfanget kan relativt lett supplerast med tilsvarande materiale frå dei andre nordiske landa, og vi kan freiste utvide perspektivet med kulturhistoriske granskingsresultat og med meir allmennhistoriske synsmåtar. Vi kan med andre ord, om vi er heldige og dyktige nok, lykkast i å setje det folkloristiske materialet inn i ein kronologisk og forskningshistorisk samanheng.

Vi kan gå vidare på same vegen. Vi kan utvide vårt meteriale i ein viss monn, vi kan tilmed søkje hjelp i granskingar og metodar som er resultatet av forskning i tilgrensande fag. Men det er vanskeleg, mange vil seie umogeleg, å ha fagkunnskap nok på fleire vit-



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

skapsområde til å nå særleg langt. Før eller seinare må vi melde pass.

Eg vil tru at det same er tilfelle med andre faggrupper som syslar med denne spesielle faglege og historiske forskninga. Den som har full medisinsk utdanning og kunnskap, vil vanskeleg kunne makte å nytte ut det veldige nordiske og internasjonale folkloristiske materialet og yte det rettferd. I botanisk-farmasøytisk forskning vil fagfolk lett analysere seg fram til innhaldet i drogene, men dei vil vanskeleg kunne setje bruken av medisinske plantar inn i ein sosiologisk samanheng. Historikaren eller lokalhistorikaren vil kunne finne fram til dokumentariske kjelder av største verd og plassere dei i rett tid og på rett stad, men lenger kjem han som oftast ikkje.

Innan medisinsk-historisk forskning kan ein nok vise til personar som i ein viss monn har greidd å kombinere fleire av dei fagdisiplinane som er nødvendige. Det skal vi ikkje gløyme. Men ofte krevst det ein veldig innsats for å nå så langt. Eg må tenkje på ein norsk professor i semittiske språk som skreiv seg inn som hospiterande student ved det medisinske fakultetet i Oslo for å skaffe seg medisinske kunnskapar til fordjuping i arabiske skrifter med medisinsk innhald. Få, om nokon, vil ha høve til ei slik dobbelkøyring. Vi må halde oss til vårt eige fagområde og vere glade om vi kan følgje med der.

Det eg har sagt no, har eit klart og tydeleg siktemål. Utgangspunktet er at granskinga fram til i dag har nådd eit visst stadium, men vi må kome vidare. Ein folklorist kan skaffe seg nye oppskrifter eller variantar, men det gjev sjeldan noko nytt og originalt. Det er grensene for planlagde undersøkingar som må utvidast. Vi må over på det tverrfaglege planet.

La meg ta eit eksempel, nemleg det vanskelege spørsmålet om blodstemming, om å få blod frå eit ope sår til å stanse. Det er i det meste ei uløyst gåte framleis.

Folkloristane har ei mengd oppskrifter om slik praksis, om folk som praktiserte som blodstemmarar med vedunderleg resultat. I Noreg er eigenskapen ofte tillagt samar som alltid galdt for å vere meir trolldomskunnige enn vanlege folk. Men vi har også oppskrifter frå eit vanleg bygdemiljø, der tømmerhoggarane før heile veka igjennom låg på skogen, langt frå veg og langt fra dokter. Ein heimelsmann sa det omlag slik: Det ville ikkje vere mogeleg å drive med tøm-



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

merhogst langt til skogs, om det ikkje i arbeidslaget var ein som kunne stemme blod.

Dette kan folkloristen leggje fram materiale om. Han kan dertil utfylle med opplysningar frå tradisjonen om korleis stemmaren bar seg åt, i visse tilfelle jamvel dei orda han mulla inni seg medan handlinga vart utførd. Han kan, framleis med tradisjonen som kjelde, stadfeste den faste tru alle i miljøet hadde både på sjølve blodstemminga og på dei særlege evner somme hadde til å utføre denne merkelege handlinga. For nokre få år sidan hadde eg ein student, forresten frå Lofoten i Nord-Noreg, som i fullt alvor hevda at han kunne stemme blod. Han hadde lært kunsten av ein gammal bestefar, formelen også, men måtte samtidig love at han aldri skulle nytte kunnskapane han hadde fått utan at det var livsviktig. Derfor nekta han plent å la meg få vite fremgangsmåte og formel. Eg trur ikkje dette var bløff eller freistnad på originalitet. Eg trur han tala sant, og eg er overtydd om at denne og andre truer er levande den dag i dag.

Dette kan folkloristen vise til ut frå det materialet han sit inne med. Men kva kan han, eller fagmedisinaren, eller psykologen, kvar for seg forklare sjølve fenomenet med? Det er mogeleg at nettopp dette eksemplet enno ikkje let seg løyse på tilfredsstillande vis, men like sikkert er det at ei forklaring treng underbygging frå fleire fagområde. Det må med andre ord sit samarbeid til, tverrfagleg.

La meg nemne eit anna eksempel, som byggjer på andre føresetnader. For 130–140 år sidan levde det og praktiserte ei kjend kvinne i Oslo. Ho var kjend under namnet *Mor Sæther*. Notida kjenner henne helst gjennom litteraturhistoria, fordi Henrik Ibsen budde hjå henne, og Henrik Wergeland var hennar ven, men for oss er det viktigare at det i det heile ikkje finst tradisjon om den veldige folkemedisinske praksisen ho dreiv. Her har altså tradisjonen ingenting å gje. Spørsmålet blir så kva vi likevel kan få vite om hennar kurar og metodar. Historisk materiale kan gje dei opplysningar vi så gjerne vil ha. Ho var nemleg tre gonger for retten, klaga etter Kvaksalverforordningen av 1794. Rettsdokumenta er ei påliteleg kjelde, og dei mange vitnemåla speglar av både hennar praksis og den medisinske situasjonen i vår hovudstad i tiåra før 1850.



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

Dette fører til den konklusjonen at vi kan finne svært mykje folkemedisinsk materiale i rettsdokument, eldre topografiske og nyare lokalhistoriske kjelder, med andre ord at historisk tilfang er nødvendig for å utvide vår kunnskap om miljø og praksis. Folkloristen kan seie at dette er hans fag uvedkomande, at han må konsentrere seg om den folkelege tradisjonen, så får andre setje hans granskingsresultat inn i ein vidare samenheng. Eg trur ikkje dette er rett syn. I vårt vitskaplege arbeid er vi alle avhengige av det sidemannen gjer, vi kan ikkje lenger isolere oss i fagleg suverenitet.

No kan skeptikaren sakte seie at dette ikkje er noko nytt, at andre før har prøvt liknande tverrfagleg samarbeid utan at det har ført til dei store resultat. Kanskje har det beintfram blitt med dei fine planane og dei store orda på ein eller annan kongress. Det er sikkert både nyttig og nødvendig å ha for auge at eit program er ikkje nok. Eg nektar likevel for å bøye med for motargumenta, så lenge eg er overtydd om at vi alle treng den særkunnskap som vi og andre sit inne med for å kome vidare. Dei praktiske vanskar, som å skaffe økonomiske midlar og byggje eit lite apparat ut, er til for å overvinnast.

Før eg skreiv dette, hadde eg høve til å lese Iørn Piøs innlegg i manuskript. Vi synest å vere samde i grunnsynet, endå Piø legg mykje større vekt på samtidssituasjonen enn eg har gjort her. Det eine stengjer ikkje for det andre, og det er alltid ein samanheng mellom i går og i dag. Som folkloristar er vi båe opptekne av å utvide grensene for det biletet den reine tradisjonen teiknar. Då vil vi betre kunne forstå tradisjonen og betre kunne gje vårt tilskot til medisinsk-historisk forskning.

SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

# Kloge folk og folkemedicin

## Et debatindlæg om samarbejde mellem læger og folklorister

Af *Iørn Piø*
**Arkivar, mag. art.**

Samarbejde er mange forskellige ting, og det er vel noget man i høj grad bør betænke, når talen er om samarbejde – under en eller anden form – eller under flere forskellige former – mellem læger og folklorister. Den væsentligste forudsætning for, at man overhovedet kan tale med hinanden under et samarbejde er, at man taler det samme sprog. Denne enkle kendsgerning bør betænkes, for det er ikke nok, man tror man forstår hinanden og hinandens sprogbrug. Man må være helt sikker på at man forstår hvad man mener med f. eks. ord som kloge folk, kvaksalvere, naturlæger og folkemedicin, ligesom man må være klar over hvilket ærinde lægerne er ude i, når de er interesserede i kloge folk, og hvilket ærinde vi er ude i som folklorister eller som „hjemlige etnografer". Jeg tror i virkeligheden at lægerne bedre kan forstå vore intentioner, når vi præsenterer os som „hjemlige etnografer".

Skal jeg stille det lidt skarpt op, og det tror jeg er en god ide, når talen er om et debatoplæg, så vil jeg sige, at vi som hjemlige etnografer – som socialantropologer eller kulturantropologer – vil søge at beskrive den rolle som helbredelse ved ikke-autoriserede metoder spiller i dagens samfund. Under ét vil jeg kalde de der betjener sig af sådanne metoder – netop i den hensigt at helbrede folk – for kvaksalvere, og kvaksalveriet er – efter min opfattelse – hvad vi inden for etnografien og socialantropologien kalder en institution, og en institution i socialantropologisk forstand er en nødvendighed. Det er ikke et kuriosum, at man har en sådan institution. Det er sådan med institutionerne i samfundet, at de vel er udtryk for tradition, men det er en tradition, som stadig har en funktion. Kvaksalveriet er en sådan institution, som ikke kan fjernes uden at der bliver opstillet et socialt relevant alternativ. Udtrykt anderledes: kvaksalveriinstitutionen er udtryk for noget, som andre må tage sig af, hvis man tænker sig den tanke, at man udryddede alle former for kvaksalvere. Og de der i så fald skulle overtage kvaksalvernes



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

funktion kunne være præster, socialrådgivere, psykiatere, socialmedicinere, læger eller andre – men det er et rent tankespind.

Nu vil en læge nok uden videre sige, at det er aldeles uinteressant alt dette, for lægerne kender nok til kvaksalveri. Jo, det gør lægerne vel også, men de ved netop ikke meget om kvaksalveriet som institution i dagens samfund.

Når den hjemlige etnograf derimod har beskrevet og analyseret kvaksalveriet som institution eller skal vi sige – som en samfundsrelevant tradition – eller som en social nødvendighed – så ved vi noget om befolkningens holdning over for kvaksalveriet, om kvaksalvernes patientbehandling, om hvem kvaksalverne i grunden er, om hvem der er deres patienter, om hvilke sygdomme man søger dem for, og om kvaksalveri-institutionen spiller en større rolle visse steder i landet end i andre, og man får naturligvis også en beskrivelse af de metoder kvaksalverne bruger; samtidig kan man få meget, meget andet at vide, og så kan man give sig til at forklare denne kvaksalveri-institution, som der jo er tradition for i samfundet, ved at prøve at forstå den på baggrund af det samfund, den fungerer i – man kan altså prøve at forklare institutionen mere sociologisk og mere psykologisk – socialpsykologisk – men man kan også eller man kan samtidig prøve at forklare og at forstå denne institution historisk.

For mig at se har vi som hjemlige etnografer muligheder for at samarbejde med flere forskellige grupper at læger – og måske også med flere generationer af læger.

Vi ved at de yngre læger er stærkt interesserede i kvaksalveriet som institution, for de ved – ligesom vi – at en sådan institution eksisterer ikke, medmindre den virkelig har en funktion i vore dages samfund. Og da det til syvende og sidst må være lægernes fornemste opgave at helbrede folk, er jeg overbevist om at en virkelig tilbundsgående etnografisk beskrivelse og analyse af kvaksalveriets funktion – af dets rolle for menigmand i dagens samfund – er en undersøgelse der er mindst ligeså vigtig og væsentlig som den undersøgelse, der går ud på at se om den eller de kvaksalveres piller er fup eller fakta eller om radioni er fup eller fakta.

En etnografisk undersøgelse af kvaksalveriet som institution må, såvidt jeg kan se, have den allerstørste betydning inden for det



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

man i dag kalder for socialmedicinen og hvis jeg må stille det lidt drilsk op, vil jeg kalde de læger der enten er hel- eller halvprofessionelle medicin-historikere for vore første socialmedicinere, idet de alletider har prøvet at forstå den ældre lægekunst og det ældre kvaksalveri i en større eller mindre social sammenhæng. Jeg skal da sent glemme da professor Vilhelm Møller-Christensen i retten i Næstved i 1971 indkaldt af anklagedes forsvarer gjorde rede for homøopatiens historie set i en større skal vi sige socio-kulturel sammenhæng.

Det har, såvidt jeg er orienteret, altid været et mål for de bedste medicinhistorikere, som jo tillige var og er fremragende kulturhistorikere at prøve at beskrive, prøve at forstå hele den sociale og kulturelle sammenhæng omkring de fænomener de har skildret, men jeg er aldrig stødt på en medicin-historiker for hvem det synes at være noget selvfølgeligt at studere nutiden. Det er dog ellers for længst anerkendt at studiet af historie, også omfatter samtidshistorien, og lægger man – sådan som vi hjemlige etnografer gør det – blot nogen vægt på hele det sociale aspekt – ja så må det for mig at se være nærliggende at tro at en medicin-historiker og en socialmediciner må have meget tilfælles i deres interesseområder – og da ialtfald, når det gælder kvaksalveri-institutionen.

Men hvor kan den hjemlige etnograf, socialmedicineren og medicin-historikeren nu samarbejde?

1. Med udgangspunkt i de erfaringer, vi allerede har gjort, kunne den hjemlige etnograf i et direkte samarbejde med socialmedicineren foretage en etnografisk undersøgelse af kvaksalveriet som institution i de nordiske lande. Man vil herigennem kunne give både to videnskaber og en interesseret offentlighed – de potentielle patienter – et betydeligt mere differentieret billede af hvad kvaksalveri er i vore dage.

2. Igennem denne undersøgelse ville socialmedicineren og vel læger i det hele taget formodentlig kunne få noget at vide om hvad det er der betinger kvaksalverens succes, og denne viden kunne så kombineres med den øvrige socialmedicinske og anden rent medicinske viden, og etnografen ville få et godt og væsentligt bidrag til belysning af menneskers traditionelle adfærd og af den uofficielle kultur i vore dages norden.



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

3. Lægerne kan så kaste sig over de enkelte metoder – og det betragter jeg i høj grad som en rent lægevidenskabelig undersøgelse, hvor etnografen ikke har stort at bestille. Ialtfald næppe når det gælder det nutidige.

4. Når metoderne sættes ind i et historisk perspektiv, kan vi – som historisk interesserede etnografer – igen sætte ind.

5. Det samme gælder i høj grad, når medicin-historikeren og andre vil prøve at beskrive og at forklare kvaksalveriet som institution i samfundet gennem tiderne.

Denne hastige gennemgang viser med stor tydelighed, at hvis vi folklorister arbejdede akkurat sådan som medicin-historikerne traditionelt tror at vi arbejder – altså som rene folke–minde–forskere og ikke som hjemlige etnografer – ja så er enhver form for samarbejde i og for sig problemløst. Vi kunne vel altid finde på at mødes inden for et eller andet tidsinterval, og så supplere hinandens oplysninger lidt. Det ville da være rart og hyggeligt, men et sådant samarbejde kræver i virkeligheden ikke andet end at man blot ringer eller skriver til hinanden og spørger om lidt hjælp. Det er praktiseret tit, og i enkelte sjældne tilfælde er lægen, medicin-historikeren og folke-minde-forskeren indgået i en symbiose – som f. eks. J. S. Møller. Han kunne det hele.

Men den moderne folklorist vil – efter min og flere andres opfattelse – et skridt videre, og det gælder både den historisk interesserede folklorist og den mere socialt engagerede: vi vil, når talen er om kvaksalveriet, prøve at beskrive det som en institution i samfundet. Det er kvaksalveri-institutionens hele struktur, vi vil søge at kortlægge, at beskrive og at forstå.

SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

# Corpus pineale. Cartesisk, circadisk eller hvad?

Af *Erik Godtfredsen*
Øjenlæge, dr. med.

Corpus pineales vurdering i normal og pato-fysiologi har været ret omskiftelig og kontroversiel. Fra at være ophøjet til sæde for vor rationelle sjæl, det var som bekendt i baroktiden, kom senere tiders respektløse nedvurdering til et funktionsløst, inferiørt rudiment af parietaløjet, et levn fra fjerne slægtninge blandt amfibier og reptilier. Omkring sidste århundredskifte kom en forbigående interesse for simultan optræden af pubertas præcox og pinealomer, men om der var hormonstimulation eller suppresion forblev uoplyst. De allerseneste år har corpus pineale oplevet en renæssance, idet moderne biokemisk forskning anser corpus pineale for at være et biologisk kronometer, ansvarlig for vor circadiske døgnrytme (af det latinske circa diem omkring døgnet) en rytme påviselig for mange biologiske parametre som plasmacortisol, serumjern og det intra-oculære tryk, alle værdier højest ved daggry. Corpus pineale virker som transducer el. omformer af visuelle stimuli til et neuro-hormonalt signal virkende på overordnede centra i vor homoestase.

Er alt dette nu fup eller fakta?

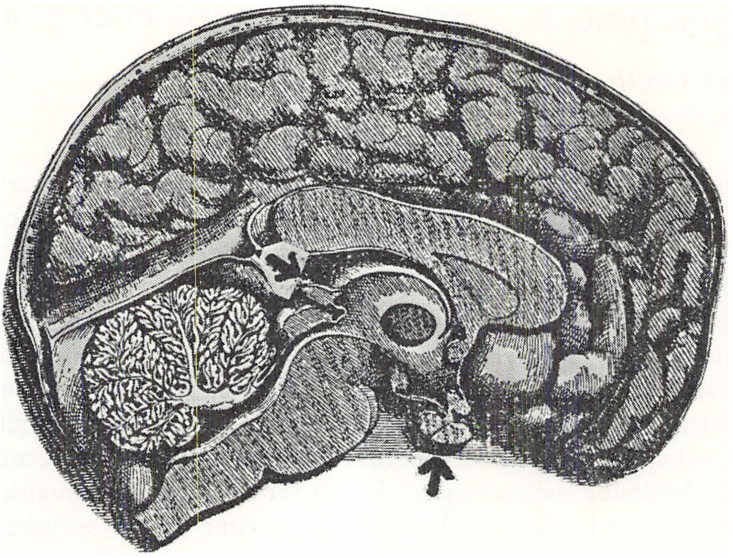
Spørgsmålet har interesse for biologi, medicin og samtidig historisk relief.

Først lidt anatomiske fakta. På et saggitalsnit (Fig. 1) af hjernen mediant ses de to uparrede strukturer dels corpus pineale eller epiphysen dels hypophysen henholdsvis over og under tredie ventrikel med intim relation til vigtige strukturer i hypothalamus, aquædukten etc. Det kan vi let blive enige om. *Steno* var derimod ret uenig med en anden af datidens autoriteter *Descartes,* som det fremgår af *Steno*'s berømte forelæsning om Hjernens anatomi holdt i Paris for 300 år siden og hvorfra Fig. 1 er hentet. *Steno* havde naturligvis ret, *Descartes* var ikke anatom i *Steno*'s format.

*Descartes* var et matematisk geni, grundlægger af den analytiske geometri, den med koordinatsystemet, en forudsætning for de senere *Newton*'s gravitationslove, livligt optaget også af optiske og astronomiske problemer, *Galilei* havde jo lige konstrueret sin kikkert,



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK



*Figur 1.* Sagitalsnit, mediant af hjernen fra Steno's „Discours sur l'Anatomic du Cerveau". Paris 1669. Den øvre pil angiver corpus pineale, den nedre pil hypophysen begge relaterede til III ventrikel og hypothalamus.

endvidere varm tilhænger af den samtidige *Harvey*'s nye kredsløbsteori, hvis mekanistiske fysiologi tiltalte *Descartes*, som iøvrigt selv skrev en fysiologi udfra mekanistiske retningslinjer. *Descartes*' nutidige berømmelse hidrører mest fra hans filosofiske indsats. Han var den første systembygger i nyere tid, fulgt af *Pascal* og *Spinoza*. Hans filosofiske karriere begyndte forunderligt nok for en vordende filosof, mens han var militant engageret i trediveårskrigens begyndelse. I en åbenbaring – det havde man ofte på 1600-tallet, tænk på *Pascal*, blev det klart for *Descartes* at han skulle grundlægge en ny filosofi og han formulerede sit berømte credo „Cogito ergo sum" hvormed han revolterede mod datidens sterile skolastik, den af Romerkirken autoriserede fusion af klassisk filosofi fra *Platon* og *Aristoteles* med ortodox teologi.

*Descartes* indså fuldt ud at emnet var delikat og sporene fra *Galilei*'s vanskæbne, for ikke at tale om *Giordano Bruno*'s autodafé,



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

*Figur 2.* Rénè Descartes (1596–1650), franskfødt filosof, virksomhed i Holland, død på Stockholm's slot 54 år gammel. Den første filosofiske systembygger i nyere tid, lancerede dualismen og placerede den rationelle sjæl i corpus pineale. Det gengivne billede malet af Frans Hals d. ældre. (Louvre).

kunne jo nok stemme sindet til eftertanke for en rettroende katolik som *Descartes* var til sin tidlige død i Stockholm, tilkaldt af den dynamiske Dronning Kristina som lærer og vejleder. Med *Descartes* undsigelse af den klassiske unitarisme og opstilling af dualismen „Sjæl-legeme" måtte den nu frigjorte sjæl have et sted at være, og det blev corpus pineale. Det troede man så på i nogle hundrede år indtil det tyndede ud blandt rettroende cartesikere.



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

Næste epoke i corpus pineale's historik rykker 200 år frem i tiden altså til for ca. 100 år siden. Den spirende endocrinologi, pædiatri, neuromedicin og senere neurokirurgi finder sammen i det mærkelige syndrom pubertas præcox, hvor gonaderne tyvstarter, et syndrom iagttaget ved forskellige hjernelidelser, heriblandt pinealomer. Emnet udførligt omtalt af *E. Thamdrup* i hans disputats fra 1961. Relationen pinealom og hormonstimulation som omtalt noget uklar. Den fra århundredskiftet introducerede røntgendiagnostik afslørede hos et stort antal personer forkalkninger i corpus pineale, en slags gratis midtlinje „point de repair" i den røntgenologiske diagnostik, betydning af forkalkningerne, såkaldet hjernegrus kan bedst omtales under de biokemiske forhold.

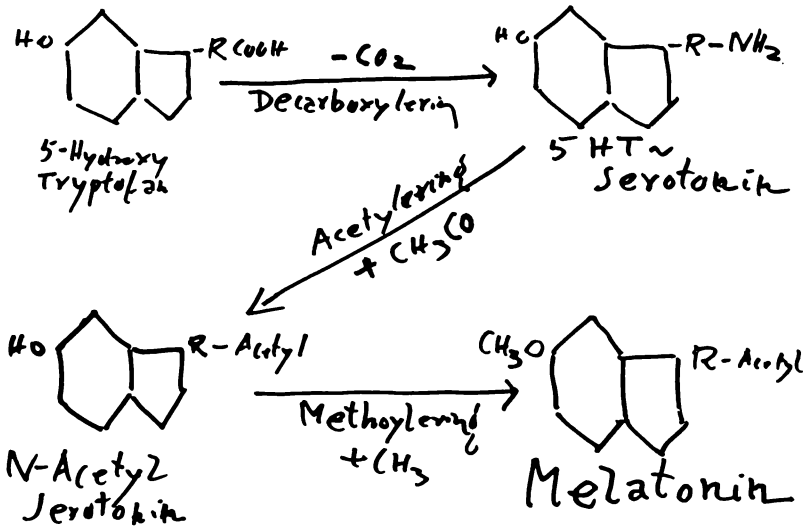
*Knud Krabbe*, mangeårig neurologisk overlæge på Kommunehospitalet i København var i sit lange virksomme liv meget pinealogisk interesseret. *Krabbe* skrev 1915 disputats om corpus pineales's histologi, inspireret af pariser-neurologen *Pierre Marie*, ham der først beskrev Akromegali. I sit livs aften 1950 måtte *Krabbe* konkludere, som det var samtidens mening, at corpus pineale var funktionsløs, et rudiment af parietaløjet. Nu senere er det pudsigt at tænke på, at omtrent samme dom blev fældet om hypofysen 60 år tidligere. Begge anskuelser viste sig urigtige.

Som overgang til foreløbig sidste epoke i corpus pineale's naturhistorie den biokemiske revaluering, kan kort erindres om parietaløjet.

Hos amfibier og reptilier er epiphysen en regulær fotoreceptor hvorover huden er pellucid og craniet fremviser et hul. Hos en frø ligner parietaløjets fotoreceptorer ganske fotoreceptorerne i retina hos pattedyr, der er et lamelleret yderled hvor lyskvanter fanges i de dertil indrettede stave og tappe. Dette fremgår tydeligt af elektronmikroskopiske iagttagelser. Fra frøens pineale fotoreceptorer fører et sensorisk neuron til højere centralnervesystem centre. Parietaløjet har betydning som signalgiver, advarsel om ovenfra kommende fjender etc. Under fylogenesen fra amfibier til pattedyr undergår pinealcellerne følgende ændring: lamellerne forsvinder, ligeså det sensoriske neuron, men i stedet får pinealocyten kontakt med sympaticus tråde (fra ganglion cervicale superior) via plexus caroticus langs med karrene, analogt med innervationen til øjets dilatator pu-



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK



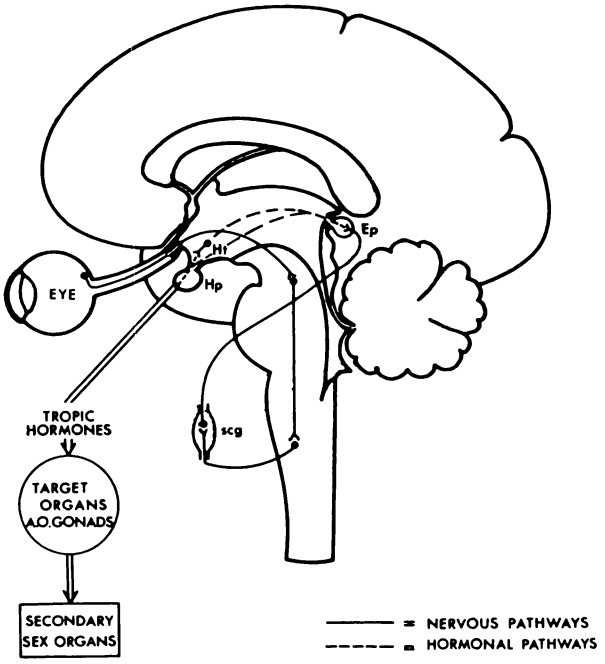

*Figur 3.* Den biokemiske sequens fra aminosyren tryptofan til hormonet melatonin, det specifikke corpus pineale hormon med anti-hypofysær aktivitet.

pillae. Pattedyrs corpus pineale har ingen nervøs kontakt med øvrige hjernedele. Innervationen minder om binyremarvens innervation.

Den biokemiske epoke begyndte for ca. 10 år siden takket være fremskridt i avanceret analyseteknik, isotopmærkning, elektronmikroskopi, fluorescensmikroskopi og kendskab til neuro-transmittere. Der påvistes en ualmindelig stor turn-over af fosfat i corpus pineale, udtryk for stor fysiologisk aktivitet. Der påvistes stort indhold af serotonin, en indolamin deriveret fra aminosyren tryptofan (Fig. 3) og siden 1948 kendt som biogen amin med aktivitet på flere områder, koagulationsprocessen, neuro-transmission og led i det flush-syndrom der kendes fra visse tarmtumores af carcinoidtype. Serotoninindholdet i corpus pineale var ikke tilført udefra idet man påviste alle de til syntesen nødvendige enzymer. Det store kup kom med påvisning af melatonin, et derivat af serotonin. Navnet refererer til at stoffet hos amfibier kan bevirke farveskifte via de særlige melanophorer som er kontraktile og ved sammentrækning virker blegende på huden, en iagttagelse gjort 30 år tidligere men uden at



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK




*Figur 4.* Den nervøse korrespondence mellem synsbane og det systematiske nervesystem betingende at lysstimuli via sympaticus når corpus pineale og bremser melatoninproduktionen (efter Ariëns Kappers).

stoffets natur var kendt. Melatonin i corpus pineale er et specifikt hormon, produceret på stedet af dertil værende enzymer, undersøgelser herover skyldes især de amerikanske forskere *Wurtman* og *Axelrod*, den sidste kendt som Nobelpristager 1970 for sin indsats om nor-adrenalinets katabolisme. Det vistes at tritieret melatonin hobedes op i hypothalamus, ført hertil hæmatogent, og at melatonin havde en hæmmende indflydelse på hypothalamus hormonale aktivitet, produktion og afgift af de mange releasing faktorer, som styrer hypofysens aktivitet. Melatonin får derfor bremsende virkning på hypofysefunktion og de derfra aktiverede funktioner. (ACTH, o. s. v.).



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

Den hollandske neuro-anatom *Kappers* viste at den sympatiske innervation til corpus pineale fra ganglion cervicale superius havde direkte konnex med primære synscentre i corpus geniculatum.

Det vistes at lyspåvirkning sender et stimulus til pinealcellerne, således at der fra de sympatiske trådes endeforgreninger afgives noradrenalin som via beta-receptorer i pinealcellernes adenylcylase system bevirker hæmning af melatonin syntesen. Den nedsatte eller ophævede melatonin virkning på hypothalamus får som nettovirkning en stimulation af hypothalamus, en fremmende effekt på hele hypothalamus, hypofysesystemet. Man kan udtrykke det på den måde, at det udvendige lys „skruer op" for det hormonale „blus", såre hensigtsmæssigt under døgnets lyse aktive timer.

For første gang havde man fået et relevant grundlag forklarende vor circadiske rytme, udløst af rytmen dag-nat, lys-mørke. Corpus pineale er nu at regne for en neuro-endocrin transducer som omend indirekte er fotobiologisk stimuleret og styret. Mange nutidige pinealoger mener at pineal-biokemien i dag befinder sig hvor binyrebarkhomoner befandt sig for 20 år siden.

Som afslutning på denne korte oversigt kan passende erindres – som i indledningen – om det cartesiske. Figuren (Fig. 5) viser *Descartes'* mekanistiske opfattelse af synsindtrykkenes transport til corpus pineale. I dag med 300 års bagklogkundskab kan vi let nok trække på smilebåndet af disse metafysiske vildfarelser. Men ved nøjere eftertanke kunne illustrationen lige så godt være vartegn eller bomærke for nutidige pinealoger, som ved deres sidste internationale kongres i London 1970 konkluderede at „corpus pineale i dag må anses for at være en regulator overordnet alle vore øvrige neurohormonale regulatorer". Eller sagt med andre ord „Sjælen" i foretagendet. Men så er vi jo henne hvor det cartesiske og det circadiske går op i en højere – tør man sige platonisk – enhed.

*Sammendrag.*

Corpus pineales omskiftelige vurdering gennem 300 år omtales. Fra at være anset for sædet for vor rationelle sjæl, (Descartes) har moderne biokemi vist at corpus pineale producerer et specifikt hormon melatonin med hæmmende virkning på hypothalamus og dermed



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

*Figur 5.* Descartes originale illustration af synsindtrykkenes passage via øje-synsbaner til corpus pineale.

anti-hypofysært. Neuro-anatomisk er påvist connex mellem synsbaner og det sympatiske nervesystem, hvorfra impulser når corpus pineale og bremser melatoninproduktionen. Netto virkning af lys blir derfor en stimulation af hypothalmus-hypofyse. Mørke har den modsatte effekt. Herved forklares vor circadiske døgnrytme. Corpus pineale omformer visuelle stimuli til et neurohormonalt signal og påvirker overordnede hormonale centra.

SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

## LITTERATUR

Axelrod, J. R. J. Wurtman et al. The pineal gland. Nature *201:* 1134, 1964.

Descartes, Rénè: Discours de la méthode, Leyden 1638.

Kappers, ü. A.: The mammalian pineal organ. I J. Neuro-visceral relations suppl. IX 140, 1969.

Krabbe, Knud: Histologiske undersøgelser af corpus pineale. Disputats. København 1915.

Steno, N.: Discours sur l'anatomie du cerveau. Paris 1669.

Symposium „The pineal gland". International congress pinealogy. London 1971. Publ. Churchill. Edinburgh.

Thamdrup, Erik: Precocious sexual development. Disputats, København 1961.



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

# Norsk folkemedisin og floraen

Af *Ove Arbo Høeg*
Professor emer.

Siden 1926 har jeg samlet inn plantenavn fra bygdemålene i alle deler av Norge, sammen med opplysninger om hva folk har visst og trodd og sagt om plantene, og hva de har brukt dem til, – alt fra bygning av hus og skip til barneleker med blomster og strå, værvarsler og trolldom.

Hensikten med innsamlingen, som har resultert i hundretusener av notater, har vært å bidra til å redde den kulturarv som dette stoff representerer. Jeg har holdt meg til det som fremdeles fantes i levende tradisjon, både fordi dette var et stoff som holdt på å forsvinne eller bli utvisket, og fordi det var av interesse å få konstatert hvor meget egentlig den muntlige tradisjon hadde bevart inn i våre dager, trots den fundamentale endring i livsvilkårene etter overgangen fra naturalhusholdningen et par generasjoner tilbake i tiden.

Det har vært forbløffende å konstatere hvor meget som har vært å finne. Og det ikke bare i små isolerte bygdesamfunn og på avsidesliggende gårder. Også tett inn på byerne, inkl. Oslo, og i de mest urbaniserte og industrialiserte fylker, som Østfold og Vestfold, kan en treffe på eiendommelige språklige reminisenser, minner om overtro, folkemedisinske kurer som fremdeles brukes.

I det følgende skal jeg ta frem noen få fakta og problemer av folkemedisinsk art i lys av mitt eget materiale, selv om folkemedisinen der bare utgjør en liten del. For øvrig er vi jo i Norge så heldige å ha *Reichborn-Kjenneruds* fembinds verk „Vår gamle trolldomsmedisin" (1927–1947), hvor alt tidligere innsamlet stoff er blitt registrert og fremstilt samlet. Dertil kommer Reichborn-Kjenneruds andre skrifter, og publikasjoner av *Rolf Nordhagen, Arnold Nordal* og flere.

## *Noen definisjoner*

Mens skolemedisinen er basert på regulær undervisning, på litteratur og forskning, overleveres folkemedisinen muntlig fra slektledd



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

til slektledd. Den inneholder to elementer, det rasjonelle og det mytiske (magiske).

Ved basis av mange av de folkemedisinske kurene ligger en rasjonell erfaring, en kunnskap om enkelte plantearters innflytelse på den menneskelige eller dyriske organisme, like nøktern som naturfolks viten om hvilke planter egner seg til mat eller til andre formål, og hvilke er uspiselige eller unyttige. Et hjuringplaster (hjuring = gjetergutt) av fin tynn never og harpiks har ikke vært noen dårlig forbinding. Garvestoffholdige rotstokker eller bark har kunnet gi god hjelp mot diaré og på små sår. Kjerringrokkté mot urinveissykdommer, bitterstoffdroger mot mage- og underlivsbesvær, té av planter med eteriske oljer eller svettdrivende stoffer brukt mot forkjølelse og diverse andre plager, – der er ingen grunn til å tvile på at slikt kunne gjøre nytte. Når barn om våren har spist en mengde unge plantedeler, har det vært fordi de syntes det var godt; men tro om det ikke også var et ubevisst vitaminbehov som ble dekket, og at ungene i sin lek førte videre en tradisjon fra noe som en gang var bittert alvor for de voksne.

Men samtidig med dette var folks oppfatning av livet og alle hendelser omkring dem gjennemvevd av det mytiske tenkesett, enten nå denne oppfatningen var utformet i ord eller bare lå i underbevisstheten. Etter denne troen er alt som skjer styrt av usynlige krefter. Kan en virke på disse, så kan en også styre hendingsforløpet. Derfor mumling av besvergelsesformularer og alt annet som må kalles utslag av overtro, – vi kan nevne stikkord som tre torsdagskvelder på rad, rangsøles og medsøles, nordrennende vann, månefasene, medisin av sjeldne og merkverdige og kanskje uappetitlige ting. Slikt kunne godt være kombinert med en enkel kur basert på legeplanters innhold av virksomme stoffer.

Jo mer folkemedisinen hadde preg av trolldomsmedisin, jo sterkere ble den også omgitt av hemmelighetskremmeri.

### *Signaturlæren*

En faktor en aldri kommer forbi i folkemedisinen, er signaturlæren. Sannsynligvis er den en gang i fjern fortid oppstått i folkemedisinen. Den ble tidlig opptatt i skolemedisinen. Men Paracelsus, i før-



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

ste del av 1500-tallet, var den som for alvor satte den i system som en del av skolemedisinen. De lærde forlot den igjen, men i folkemedisinen hadde den øyensynlig fått fornyet kraft, og der er den blitt bevart trofast frem til idag. Svært mange av de folkemedisinske kurer har ingen annen basis enn den at folk har funnet en likhet mellom, på den ene siden, sykdomssymptomene eller det syke organ, og på den annen side det midlet som skal brukes.

Noen eksempler:

*Rhamnus frangula* (=*Frangula alnus*; trollhegg, brakal; brakved; tørstetræ) er en stor busk eller lite tre, vanlig i Norden. Barken inneholder avførende antrachinoner. Dette har skolemedisinen benyttet seg av, og barken har fått sin plass i farmakopéene. Virkningen har også vært kjent i folkemedisinen, riktignok ikke særlig utbredt (kanskje fordi barken også inneholder giftige stoffer, som forsvinner ved oppbevaring i henimod et år). Denne bruken er altså rasjonelt betinget. Men så kommer også signaturlæren inn: Barken er gul inni, og derfor er den blitt brukt mot gulsott.

*Potentilla erecta* (tepperot; blodrot; tormentil, opret potentil) er omkring 20–30 cm høy, men har en kraftig rotstokk, 1–3 cm tykk. Denne inneholder betydelige mengder av garvestoff (10–20 %). Derfor er det helt rasjonelt når avkok av rotstokken er blit brukt som stoppende middel ved diaré (det norske navnet tepperot kommer av verbet å teppe, stoppe igjen, tette). Den er også blitt brukt på små sår, hvor den adstringerende virkningen kunne være heldig, likeså er den blitt brukt mot munnskåld, aphthae. Men rotstokken er rød inni, derfor er den, som utslag av signaturlæren, blitt brukt mot forskjellige plager og sykdommer som hadde med blod å gjøre. Ren magi er det når folk, første gang de melket ute om våren, la en blomst av denne planten i melkebøtten for å få god melk og fint gult smør den sommeren, – for blomsten er gul og dertil korsformet.

*Linnaea* har vært kalt *nårislegras* (i forskjellige varianter av ordet). Gno. ná = lik, kadaver; nårisle = herpes zoster (iallfall mest, skjønt folk skjelnet tydeligvis ikke særlig skarpt mellom forskjellige hudsykdommer). Når linnea ble brukt mot denne sykdommen, var det høyst sannsynlig fordi det er en likhet mellom den måten planten vokser på, med lange krypende stengler i alle retninger i skogbunnen, og den måten utslettet brer seg på særlig rundt livet på pa-



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

Tepperot, Potentilla erecta. Vanlig over hele landet, på torvmark og annen næringsfattig jord. Rotstokken er rød inni, og dette, likesom de korsformete, smørgule blomstene, har gitt næring til fantasien.

tienten. Det er karakteristisk at også *Antennaria dioica* (kattefot; kattfot; kattefod) og *Veronica officinalis* (legeveronika; ärenpris; læge-ærenpris) har vært brukt mot slike sykdommer; begge har nedliggende stengler som brer seg krypende langs marken. Linnea ble mest brukt ved røking (om røk-kurer, med nedenfor).

Andre utslag av signaturlæren:

*Peltigera aphthosa* (alvenever; torsklav; skjoldlav), en lav med brede fliker med små svarte prikker. Disse prikkene har øyensynlig minnet om utslett eller små blemmer, og laven er blitt brukt



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

mot aphthae, noe den også har fått sitt latinske navn av (og det svenske folkenavn). Karakteristisk nok har samme lav også vært tatt i bruk mot andre lidelser, særlig herpes zoster, ofte ved røking sammen med linnea. Andre store bladlaver (særlig *Nephroma arcticum*, no. vrangelav, men har også vært kalt alvenever; sv. norrlandslav) har vært brukt på samme måte, selv om de mangler prikkene.

*Xanthoria parietina* (gulsottlav; vägglav) gror på låvevegger og stein. At denne messinggule laven er blitt brukt mot gulsott er gammelt og velkjent, også brukt i manns minne.

Rød *Sphagnum* (myrmose; vitmossa; tørvemose) har vært folkelig middel mot rosen.

Planter med leddete stengler, særlig om de er oppsvulmet ved leddene, er blitt brukt mot leddgikt: Misteltein (som er sjelden i Norge). *Lonicera xylosteum* (leddved; try; dunet gedeblad). *Polygonum persicaria* (hønsegras; pilört; pileurt). *Silene cacubalus* (engsmelle; smällglim; blæresmælde). Og flere.

Afrodisiaca var nesten alltid basert på testikkelmotivet, – det gjaldt planter med ett eller annet kuleformet organ slik som orkidéer med runde knoller, og *Vaccinium uliginosum* (blokkebær; odon; mosebølle), med store runde bær. Viktigst av alle var den kuleformete underjordiske soppen *Elaphomyces granulatus* (buflog; hjortsvamp; hjortetrøffel). Den ble ikke bare samlet ute i skogen, men kanskje oftere, i de senere år, kjøpt på apotek, og ble gitt til kuer for å vekke brunst. Det er merkelig at planter med deler som kan minne om andre kjønnsorganer nesten ikke er blitt brukt som afrodisiaca, selv om de norske folkelige navnene kan gi utilslørte uttrykk for at man har vært oppmerksom på de assosiasjoner vedkommende karakterer kunne vekke.

Som utslag av signaturlærens prinsipp, selv om det ikke dreier seg om helbredelse, kan nevnes noen forhold i forbindelse med kreatursykdommen babesiose (piroplasmose), en hemoglobinuri, rødsyke, blodpiss. Sykdommen var ytterst vanlig i kystdistrikter i Norge og så fryktet at folk på sine steder ikke turde nevne den uten ved omskrivninger („det røde“ o. l.). Diverse planter har vært tatt i bruk mot den, bl. a. *Geranium robertianum* (stankstorkenebb; stinknäva; stinkende storkenæb), som har en sterkt rød farge på sten-



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

gelen; men det er karakteristisk for folkemedisinsk tankegang at man til dels også har ment at planten ikke helbredet, men fremkalte sykdommen. Det var sikkert utslag av samme tankegang når det (vesentlig i søndre Vestfold) var strengt forbudt for gjetergutter a slå kuene med kvist av *Alnus* (or, older; al; el). Riktignok het det at „da ville det komme blod i mjælka"; mens sykdommen ytret seg ved blod i urinen; likevel kan jeg ikke tenke annet enn at vi her har et utslag av signaturlærens prinsipp, basert på likheten mellom den røde saften i orestammen og den blodholdige urinen.

*Utvidelse av applikasjonsområdet*

Hvis en plante, kanskje med god grunn, er blitt kjent som et virksomt middel mot en bestemt sykdom, blir den ofte tatt i bruk også mot andre lidelser.

Det er neppe tvilsomt at *Equisetum arvense* (åkersnelle; åkerfräken; ager-padderok) er virksom overfor visse urinveisykdommer, som den ofte er blitt brukt mot i folkemedisinen, – en bruk som i nyere tid er blitt understøttet av urtebøker, naturleger o. a. Hvilke virkninger plantens innholdsstoffer ellers kan ha på den menneskelige organisme kan jeg ikke uttale meg om. Men det er ikke tvil om at det går langt ut over grensene for det rasjonelle når den i utstrakt grad er blitt brukt, og fremdeles blir brukt, mot de mest forskjellige slags inn- og utvendige plager.

Tilsvarende for *Menyanthes trifoliata* (bukkeblad; vattenklöver; bukkeblad). Fra gammel tid av har bladene vært en høyt aktet bitterstoffdroge i skolemedisinen, og også i folkemedisinen har den trygt kunnet forsvare sin plass som middel mot fordøyelses- og underlivsbesvær, derimot neppe mot den lange rekke av andre sykdommer hos mennesker og husdyr som folkemedisinen også har brukt den mot.

Dette gjelder for de fleste av våre folkemedisinske legeurter, – jo bedre begrunnet anvendelsen mot visse sykdommer er, jo flere plager blir midlet brukt mot. I ikke liten utstrekning blir dette forholdet selv i våre dager understøttet av naturleger, ukeblad, urtebøker o. l.



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

Bukkeblad, Menyanthes trifoliata. Denne sump- eller vannplanten er både vakker og nyttig. Garborg ga sin „Haugtussa“ „til deg du hei og bleike myr, med bukkeblad“. I folkemedisin har den vært meget brukt, og i apotekene har bladene fremdeles sin plass.

*Semantiske endringer og ordets makt over tanken*

Et velkjent navn på en art av dyr eller plante blir ofte overført på en annen art når en kommer utenfor den opprinnelige artens utbredelsesområde. Eksempler er at pumaen i Amerika blir kalt løve, og at ordet ceder blir brukt om en lang rekke av forskjellige bartrær i mange deler av verden. På Vestlandet i Norge, hvor *Anemone hepatica* mangler, blir ordet blåveis festet til ville fioler, og i Nord-Norge kan *Dryas* bli kalt hvitveis.

I Stjørna, ytterst i Trondheimsfjorden, støtte jeg på at *Ligusticum scoticum* (strandkjeks; strandsticka, strandfloka; skotsk lostilk)



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

ble gitt til kuene for å gjøre dem parringslystne, fremkalle løpetid. *Ligusticum* er en skjermplante som gror på strandkanter. Det viste seg at folk kalte den *løpstekk*, – det har for resten vært gjort i Trøndelag siden 1700-tallet. Navnet må være blitt overført fra den gamle legeplanten *Levisticum officinale* (artene er ikke *helt* ulike), som har vært dyrket i Norge siden middelalderen under navn av løvstikke, løpstikke, lubbenstokk o. a. (sv. libbsticka; da. løvstikke). Det kan neppe være tvil om at det er navnet løpstekk som i dette tilfelle har gitt opphav til troen på at planten skulle få kuene til å „løpe".

En parallell hva navn og bruk angår har vi i *flogrogn*, dvs. rogn som gror oppe i andre trær. Megen overtro har vært knyttet til disse trærne som har en så eiendommelig voksemåte. Navnet flogrogn må ligge bak den troen som har forekommet noen få steder, – at om en ga kuene flogrogn, skulle de komme i brunst.

*Chrysanthemum vulgare*, tidligere kalt *Tanacetum vulgare* (reinfann; renfana; regnfang), har i Troms fylke ganske vanlig vært kalt *tannsi*, altså et forvansket *Tanacetum* (likesom engelsk *tansy*). I Troms har den vært et middel mot tannverk, utvivlsomt på grunn av navnet.

*Matricaria inodora* (balderbrå; baldersbrå; lugtløs kamille) har lokalt vært kalt balderblom, og et sted på Vestlandet (Hålandsdal) ble det sagt at om en tygger på bladene „vert ein baldrin i munnen, dvs. talar ugreit".

### *Legeplanter av nordisk opprinnelse*

*Linnaea* må være et av de sikreste eksempler på at en plante er blitt tatt i bruk i folkemedisinen i Norden. Utenom det norske, svenske og finske område hvor den er vanlig (samt Rusland og videre østover) forekommer arten sparsomt i Danmark, Nord-Tyskland, et nordöstlig hjörne av Storbritannia, men ellers i Europa bare i ganske små og spredte arealer som umulig kan ha vært tilstrekkelige til å skaffe den innpass i folkemedisinen.

Når linnea ble tatt i bruk i Norden vet vi ikke. Hadde vi visst det, ville vi også ha visst mer om signaturlærens historie hos oss. Som det nu er, må vi forsöke om det er andre måter å finne noen holde-



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

punkter på: Hvis det er riktig (som jeg er overbevist om) at bruken utelukkende er basert på signaturlæren, må denne læren, eller tenkemåten, ha vært vel etablert som basis for en del av folkemedisimen den gang da man begynte å bruke linnea som legeplante. Det synes helt urimelig å tro at idéen kunne ha oppnådd en slik fundamental posisjon i löpet av de knapt to hundre år fra Paracelsus i förste halvdel av 1500-tallet brakte den til heder og verdighet i skolemedisinen, og til landsens prester i det fjerne Norge kunne notere bruken av nårislegras som en del av den legekunst som blev praktisert i deres menigheter. Hvis dette resonnement er riktig, må tankegangen i signaturlæren ha hört med til vår folkemedisin i middelalderen eller tidligere.

At Harpestreng og andre forfattere i 1200-tallet ikke nevner planten, betyr ikke at den på den tid ikke kan ha vært i bruk i andre nordiske land enn Danmark, hvor den jo gjör seg langt mindre gjeldende i vegetasjonen enn i barskogene lengre nord.

I forbindelse med linnea reiser seg også et spörsmål om *røk-kuren.* Denne foregik ved at patienten ble satt naken inn i en kasse eller under en kappe, et stort skjört ell. l., med hodet utenfor, og ble omgitt av røk fra medikamenter som ble brendt inne i dette lukkede rom; mot utslett var det linnea og ofte den laven som ble kalt alvenever som ble brendt. Nå vet vi at røking i en eller annen form har vært meget brukt i medisinen, lærd og ikke-lærd, øyensynlig siden de eldste tider; men det er velkjent at røk-kur fikk et stort oppsving i skolemedisinen ved begynnelsen av den nyere tid som middel mot syfilis, som jo da bredte seg voldsomt. Den ble da utført omtrent slik som nettopp beskrevet; de midlene man brukte, var kvikksølvpreparater, mest sinnober (HgS). Allerede Henrik Smid gir nøyaktig anvisning på kuren. Den ble meget brukt i Danmark og Sverige. Man vet at i Sverige ble den også utført av kvakksalvere. I Norge har de få legene som fantes, øyensynlig ikke brukt den, hverken mot syfilis eller annet, og meg bekjent er det heller ikke minste tegn til at kvakksalvere (bygdedoktorer) har forsøkt seg på røking med kviksølv. Det som imidlertid særlig interesserer oss her, er spørsmålet om røking, med andre stoffer enn kvikksølv, og mot andre sykdommer enn syfilis, kan være kommet inn i norsk folkemedisin som en følge av den utstrakte bruken av denne metoden i nabo-



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

Søterot. Gentiana purpurea. Planten har en kraftig rot med mange blad; men det er ikke hvert år den blomstrer. Smaken er usedvanlig bitter.

landene, eller om den er en fortsettelse av eldre hjemlige tradisjon.

Jeg kan bare reise spørsmålet og ikke svare.

*Angelica archangelica*, kvann, må også være blitt tatt i bruk som legeplante i Norden, for ikke å si Norge. Riktignok fins arten også i Mellom-Europa, om enn i litt andre former enn her, men der hører vi ikke noe om at den ble brukt medisinsk eller på andre måter før temmelig sent. I Norge, derimot, ble den dyrket som en av de aller første hageplanter vi hører om i norske lover. Det ligger nær å tro (skjønt bevis mangler) at den også ble brukt som legeplante her allerede da. Harpestreng nevner den (muligens første gang den blir nevnt i medisinsk litteratur), og Henrik Smid har noen eiendommelige linjer om den.



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

Blant andre vekster som vi må tro er blitt tatt i bruk her, er *Gentiana purpurea* (sötrot; baggsöta; purpurensian) den viktigste. I 1600- og 1700–tallet var den en ganske betydelig handelsartikkel, også for eksport, men det har formodentlig begynt tidligere.

Vi kunne også nevne en nordisk art som *Rubus chamaemorus*, molteplanten. Som vitaminkilde har moltene sikkert betydd meget, særlig nordpå. Men de har vært brukt mer dietetisk og som nytelsesmiddel enn som kurativt legemiddel.

Om *Sedum rosea, Cirsium heterophyllum, Asplenium septentrionale, Cochlearia* og flere vet vi gjennom 1700-tallets litteratur at de var brukt som legemidler, til dels så vanlig at en må tro at det representerer gammel tradisjon.

### *Dyrkede legeplanter av fremmed opprinnelse*

I sagatiden må hagedyrking i Norge ha vært av ytterst beskjedent omfang. Med klostrene kom nye impulser – og nye planter. I Norge som i andre nordiske land forsøkte munkene å dyrke hageplanter som hørte til i klosterhagene, og med svært mange arter gikk det bra. Fra klosterhagene kom så disse plantene ut til bøndene, som hadde dem stående ved husveggen, og til de beskjedne hagene ellers. Det var aromatisk duftende, flerårige, nøysomme vekster. De ble brukt som legemidler, krydder og annet, og lenge hadde de en aktet plass. Den har de mistet i våre dage, da alt kjøpes. De er blitt fortrengt av fargerikere, prangende kjøpeplanter, så at det nå er blitt en sjelden opplevelse å treffe på dem, og da mest ved små, ofte avsidesliggende gårder. De viktigste av disse artene var:

Aquilegia vulgaris
Artemisia abrotanum
Artemisia absintium
Chrysanthemum balsamita
Chrysanthemum parthenium
Chrysanthemum vulgare (f. crispum)
Imperatoria ostruthium
Levisticum officinale
Malva moschata
Meum athamanticum
Myrrhis odorata
Rosa rubiginosa (eglanteria)
Rosa flere arter
Salvia officinalis
Sambucus nigra
Saponaria officinalis



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

*Latinske plantenavn assimilert i norsk*

De latinske navnene fulgte stundom med de dyrkede planter og ble etablert i språket, til dels i sterkt korrumpert form, både hos bönder og andre.

Andre latinske navn kom inn med florabøkene og botanikkundervisningen da den endelig kom i gang langt ut i 1800-tallet. Navn som fiol, veronika, linnea, liljekonval, perikum fortrengte de gamle hjemlige navn.

Disse to gruppene av navn representerer ikke noe problem. Det gjør derimot en del latinske navn på viltvoksende legeplanter, navn som ikke kan være kommet gjennom skoler. Særlig gode eksempler er:

Achillea millefolium: Milleforium o.a.
Chrysanthemum vulgare: Tannsi
Menyanthes trifoliata: Trifolium, triforium, trifole o.a.
Potentilla erecta: Tormentilla, turiman, tolvmannsrot o.a.

De plantene det her dreier seg om, er vanlige nok. De har hatt, og har fremdeles, sine lokale norske navn i dialektene, og de har vært brukt i folkemedisinen, sannsynligvis fra tidlige tider. De ble nevnt i middelalderens og senere tiders medisinske litteratur, og da under latinske navn. Når disse navnene er kommet ut i folkespråket, på hvilke veier er det da skjedd?

Der er to muligheter: Gjennom litteratur eller ved personlig muntlig kontakt.

*Harpestrengs* og hans samtidiges skrifter i 1200-tallet var ikke helt ukjente i Norge, men det er vanskelig å tenke seg at de fikk noen innflytelse blant vanlig folk. Blant annet er det påfallende at humorallæren ikke har satt det minste spor etter seg i norsk folkemedisin. Harpestreng var sønn av sin tid, og hos ham er sykdommene og legemidlene ordnet i de fire hovedgrupper, – en plante kan være „kold og fuktig i 2nen grad". Slikt forekommer øyensynlig aldri i vår folkemedisin, i skarp motsats til signaturlæren, som en treffer på overalt.

De danske lege- og urtebøker som ble trykt i reformasjonsårhundret og senere, kom etter hvert til Norge. Når dette begynte, vet vi



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

ikke, men at de kom er sikkert nok, selv om antallet kanskje ikke var stort. De viktigste av disse bøkene er:

*Christiern Pedersen:* „En nøttelig lægebog", 1533, kan neppe ha betydd noe for Norge.

*Henrik Smid:* „En skøn lystig ny urtegaard", 1546 (og samlet utgave av hans bøker 1577), ble opptrykt mange ganger (sist i Fredericia 1870). Den kom også til Norge. *Lily Weiser Aall* forteller (1968:36, 41) at en skomaker, f. 1841, som virket som bygdedoktor, særlig i nordre Ryfylke, hentet en del av sine råd fra et eksemplar av Henrik Smids „Fjerde urtegaard" (Kbh. 1648), som han hadde fått tak i på sine vandringer.

*Niels Mikkelsen Aalborg* (1562–1645) utga 1633 en legebok som så sent som i 1894 ble opptrykt i Norge og solgt ved omførselshandel. En bonde i Hardanger byttet bort sin bjelleku mot en gammel legebok, som i følge Weiser Aall var 3. utg. av Aalborgs bok, trykt 1638. I boken nevnes mange planter, men bare med latinske og danske navn, som må ha vært uforståelige for en norsk bonde.

*C. E. Mangors* „Landapothek" 1761 (oversatt og bearbeidet fra svensk original) kan ha vært mer tilgjengelig og forståelig, for mange av de plantene han omtaler, er norske og nevnes ved norske navn.

Disse bøkene, og andre som er kommet i nyere tid, også i dette århundre, kan ha gitt bidrag til vår folkemedisin i de tilfellene hvor plantene er nevnt ved norske navn og især hvis der er illustrasjoner, som er gode nok. Men kan denne litteraturen ha ført til at latinske navn er kommet ut på folkemunne? Det er vanskelig å tro at det kan ha skjedd.

Den andre muligheten beror på embedsmennenes kjennskap til planter i opplysningstiden i 1700-tallet og videre ut gjennom 1800-tallet. Med den trang til å spre folkeopplysning som de, eller iallfall en del av dem, var besjelet av, kan de nok ha sådd en del frø, hvorav noen har slått rot.

Et par erfaringer har lært meg at en skal være varsom med å ta som gammel tradisjon alt som en får fortalt. Bare to eksempler:

En informant skrev til meg at islandslav „skal vera god mot tæring". Gammel tradisjon på stedet? Nei, for han føyde til: „Det var en doktor som sa det".

En annen (professor *Arnold Nordal*) fortalte fra Syvde: „Beste-



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

far, 1841–1931, viste oss en gang (ca. 1920) *Menyanthes* og *Potentilla erecta* og sa: 'Den der heter trefole, og den andre tormentille. Det var presten som fortalte meg det'. Bestefar levde som gutt en tid som nærmeste nabo til presten i Selje, som var en god plantekjenner". I dette tilfelle var det altså klart hvordan de to gamle navnene var kommet til Syvde på Sunmøre.

Kanskje forklaringen er like enkel når det gjelder flere av de merkelige forekomster av forvanskede latinske plantenavn på steder hvor en slett ikke skulle vente å treffe på dem.



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

# När Kongl Trafikstyrelsen i Stockholm övertygades om att fenomenet färgblindhet existerar

Av *Matts Bergmark*

Att jag kommit att intressera mig för färger och färgblindhet har sina speciella orsaker. Under min skiftande ingenjörsbana var jag för ca 35 år sedan verksam som kolorist, alltså textilfärgare. Jag känner alltså till en del om hur man blandar färger för att få nya nyanser. Vidare har det visat sig att 80 % av mina söner (fyra av fem) är rödgrönblinda – enligt sannolikhetsreglerna borde det bara ha varit 50 %.

För att för dem försöka förklara hur de färgseende upplever världen, var jag tvungen att först sätta mig in i deras sätt att se.

## *Daltonismen*

1794 lade *John Dalton* fram avhandlingen "Extraordinary facts relating to the vision of colours". Två år tidigare hade Dalton kommit underfund med att hans egen färguppfattning inte måtte överensstämma med medborgarnas i gemen.

Dalton hade en kväll kommit inrusande till en granne och ropat att han gjort en upptäckt. I sitt hem hade han en blå gerania. Dvs, den var himmelsblå – i dagsljus. Men nu i eldsljuset var geranian gul. Det var väl märkligt!

Men det allra märkligaste var att grannarna inte alls förstod vad han talade om. För dem var geranian violett såväl i dagsljus som i eldsljus!

Det var på det sättet Dalton fick bekräftelse på att han inte var "som alla andra". Han var färgblind, av den rödblinda typen. Nu förstod han också en del anmärkningar som hans mor tidigare fällt. Vid ett tillfälle hade den unge John skänkt henne ett par strumpor som han själv trodde var gråa men som modern påstått vara körsbärsröda och därför inte ville eller vågade bära, sträng kväkare som hon var.



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

I sin avhandling chockerade Dalton en häpen samtid med påståendet att "en bläckfläck på ett vitt papper har för mig samma färg som ansiktet på en riktigt frisk människa. Blod har samma färg som mörkt buteljgrönt".

Fenomenet ansågs länge så unikt att det benämndes "daltonism."

### *Lagerlundaolyckan*

Någon praktisk betydelse ansågs färgblindheten inte ha. En del pojkstackare hade fått motta glåpord för att de var dåliga bärplockare .. Allvarligt blev "lytet" först, när trafiken ökade till lands och till sjöss och de färgade signalljusen infördes. Då var det inte längre frågan om en mindre personlig olägenhet för den färgblinde själv; då sattes liv och ägodelar på spel.

1875 inträffade en svår tågolycka i Sverige. Två tåg på södra stambanan kolliderade vid Lagerlunda som ligger mellan Linköping och Mjölby. Nio personer fick sätta livet till, bland dem den lokförare som av till synes oförklarlig anledning misstolkat ljussignalerna.

1876 visar en växelkarl gult sken i stället för rött, med följd att tåget på sträckan Helsingfors-Tavastehus spårar ur.

Till sjöss inträffar ännu svårare olyckor. Utanför Köpenhamns redd kolliderar ångfartygen Heimdal och Onny därför att positionsljusen förväxlats. Nära Hamburg sammanstöter ångarna Hansa och Primus därför att kaptenen på den senare båten misstolkat en signal. 107 människor omkommer.

### *Uppsalafysiologen Frithiof Holmgren studerar färgblindhetsfenomenet*

När Lagerlundaolyckan inträffade hade uppsalafysiologen *Frithiof Holmgren* redan under många år studerat färgblindhetsfenomenet. Han hade testat 2000 beväringar tillhörande Upplands regemente och funnit att färgblindhet (i motsats till gängse uppfattning) inte alls hör till ovanligheterna. Och eftersom färgsinnet aldrig kontrollerades när personal antogs i trafiktjänst borde, enligt Holmgrens beräkningar, färgblindhet vara lika utbredd där som inom den övriga



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

befolkningen. Förekomsten av färgblinda inom trafikverken måste innebära en stor fara – för dem själva, för trafiken och för trafikanterna.

De var så farliga därför att alla tre signalfägerna – rött, grönt och gult – av dem uppfattas som gult av varierande ljusstyrka. De rödgrönblinda saknar ju förmågan att se rött och grönt som separata färger. De uppfattar gult som ljusstarkast och de andra två färgerna som dämpat gult (men för den rödblinde är det röda mest dämpat, för den grönblinde är grönt detta).

Flera gånger hade Holmgren varnat men alltid fått tala för döva öron. Här måste tydligen någonting hända innan en ändring kunde åvägabringas . . .

Så inträffade Lagerlunda-olyckan. Holmgren var övertygad om men kunde inte bevisa att färgblindhet var med i spelet (föraren hade omkommit). Han vände sig återigen till trafikstyrelsen – som också den här gången tycktes vilja nonchalera honom. Med en till synes bestickande logik svarade man nämligen:

> "Det är möjligt att någonting som heter färgblindhet existerar. Sådan kan emellertid inte under några omständigheter förekomma bland järnvägspersonal, ty i så fall skulle man för länge sedan ha upptäckt detta".

Varningarna avfärdades som lärda fantasterier och vetenskapliga spetsfundigheter utan praktisk betydelse. – Mot den attityden var inlagor och utredningar meningslösa. Holmgren beslöt att skaffa fram bevis.

Liksom han förut undersökt de 2000 mannarna från Upplands regemente, grep han sig nu an personalen på Uppsala-Gefle järnväg. Bland de 266 anställda påträffade han inte mindre än 13 (5 %) färgblinda.

### *Demonstrationen*

Holmgren ansåg sig nu ha materiel nog för sin åskådningsundervisning. Hela Kongl Trafikstyrelsen inbjöds till Uppsala. Datum var spikat till den 13 oktober 1876. Här utspelades nu en dramatisk episod som skulle ge eko världen över och skaka de höga ämbetsmännens självgodhet i grundvalarna.



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

Frithiof Holmgren (1831–97). Medicinsk-historisk Museum.

För demonstrationen hade Holmgren tagit ut två järnvägskonduktörer, en rödblind och en grönblind. De inställde sig i sina tjänsteuniformer. Strax före "föreställningen" hade konduktörerna utrustats med var sin signallykta. De hade också visats in i var sitt mörkrum med tillsägelsen att kontrollera att lyktorna "visade rätt".

På Holmgrens uppmaning gav nu generaldirektören den ene konduktören tyst tillsägelse att signalera "klart" (gult). Men konduktören visade rött sken ("stopp") – och hans kollega svarade med grönt (som på den tiden betydde "kör försiktigt")!



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

Några ögonblick följde av den intensivaste tystnad. Så hördes Holmgrens torrt sakliga konstaterande:

"Sedan vi nu sett detta, är det tydligt, att skulle hädanefter någon olycka beroende på färgblindhet inträffa vid statens järnvägar, så kan ej längre något tvivel råda om var ansvaret ligger".

*Nu blev det fart*

Trafikstyrelsen hade endast motvilligt följt Holmgrens förehavanden, men från detta ögonblick kom åtgärderna med berömvärd snabbhet. Demonstrationen hade alltså ägt rum den 13 oktober 1876. Redan den 16 oktober fick järnvägsläkarna order om att sätta sig in i Holmgrens metod att undersöka färgsinnet, och strax därefter bestämdes att all järnvägspersonal skulle undersökas.

De påträffade färgblinda skulle erhålla platser där deras fel ej medförde fara. Ingen fick heller efter detta anställas vid järnvägen om han ej hade normalt färgsinne.

Ledningen av undersökningarna och den följande kontrollen anförtroddes Holmgren. Inom kort var reformen genomförd, inte bara vid samtliga järnvägar inom landet och vid flottan, utan över så gott som hela den civiliserade världen. Holmgrens skrift "Om färgblindhet i dess förhållande till järnvägstrafiken och sjöväsendet" blev översatt till franska, tyska, engelska, ryska och italienska.

Snart trängdes läkare från jordens alla hörn i den holmgrenska institutionen i Uppsala, ty hans forskningsresultat och den dramatiska demonstrationen hade som sagt väckt det allra största internationella intresse.

Allt detta var gott och väl. Ofrånkomligen ledde kontrollen av de anställda till en rad personliga tragedier. Många fick se sin framtid slagen i spillror. Det är f ö inte endast trafikpersonal som behöver kunna särskilja de färgade trafiksignalerna, också bilförare har behov av detta – men sådana fanns ju inte 1876.

Sett i nutida belysning måste vi nog konstatera att det varit bättre om man efter Holmgrens demonstration hade inriktat sig på att i stället få fram trafiksignaler som kan uppfattas av alla, normalseende såväl som anomala.



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

*Demonstrationen fick inte misslyckas*

När jag första gången hörde talas om den holmgrenska demonstrationen, så fick jag den känslan att här var någonting som inte stämde. Holmgren måtte ha haft en sagolik tur. Var situationen verkligen sådan att han hade råd att lita på turen!? Ty lika gärna som den andre konduktören visade fel färg, så kunde han ju ha visat rätt! Hur skulle det då ha blivit med den dramatiska poängen? Och under alla omständigheter borde ju den förste konduktören ha visat "klart", gjort som generaldirektören sade.

I en mycket liten krets har det varit känt, att Holmgren vidtagit sådana säkerhetsåtgärder att demonstrationen inte kunde misslyckas. I den ena lyktan fanns bara röda glas och i den andra bara gröna! Men genom att variera glastjockleken fick Holmgren fram olika ljusstyrkor – vilka konduktörerna uppfattade som olika färger.

Vid ytligt betraktande förefaller detta vara ett fult trick som gjorde hela demonstrationen till en gigantisk bluff. Men så får vi inte se saken. Vad åskådarna inte visste var att provet i praktiken var utfört redan innan ridån gick upp. Konduktörerna hade uppmanats att i enrum kontrollera att lyktorna var felfria. Det var då som den verkliga prövningen ägde rum.

För en del år sedan gick jag upp till Israel Holmgren med de här anteckningarna om demonstrationen i Uppsala. Israel Holmgren var son till Frithiof Holmgren. Han läste igenom mina anteckningar och bekräftade: "Just så berättade pappa att det gick till".

Frithiof Holmgren handlade här efter principen "ändamålet helgar medlen". Det är begripligt att han ville hålla tillvägagångssättet hemligt. Gör tankeexperimentet att "bluffen" hade blivit upptäckt eller sanningen sipprat fram medan de agerande ännu var i livet! Det skulle ha blivit en indignationsstorm av väldiga mått!

SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

# Mortalitet på 1700-talet i Norden

## Material och metoder

Af *Arthur Imhof och Bengt I. Lindskog*

Docent, dr. phil. Docent, med. dr.

Invånareantalet i Norden har vuxit kraftigt de sista 200 åren. 1750 räknade man cirka 3,6 miljoner och 1963 20,7 miljoner. En av de främsta anledningarna härtill är den förändrade mortalitetsbilden. 1700-talet utgör en god illustration av förhållandena före dels den agrara omvälvningen och industrialiseringen av samhället dels den moderna medicinen, som båda betytt mycket för att ändra mortalitetsbilden.

Intresset för denna typ av demografisk forskning har kraftigt ökat under de sista 25 åren. Det är nog ingen tillfällighet att detta intresse kommer sedan vi på allvar lärt oss bekämpa infektionssjukdomarna. Indirekt har troligen antibiotika haft den effekten. Föregångsländer inom modern demografisk historia är Frankrike och England, där man satsar mycket och ger ut tidskrifterna „Population" i Paris sedan 1946 och „Population Studies" i Cambridge sedan 1947. Båda dessa tidskrifter har en så hög vetenskaplig kvalitet att många unga forskare från hela världen reser till dessa länder och lär sig deras metoder, som de sedan söker applicera på sina egna länders material. Detta sistnämnda har obestridliga fördelar i länder med samma eller sämre demografiskt materiel än vad Frankrike och England äger.

Vilken är situationen i Europa? Jo, åtminstone sedan början av 1700-talet finns praktiskt taget överallt kyrkoböckerna bevarade och man har engagerat forskare – många gånger skollärare i småkommunerna – att via kyrkböckerna registrera antalet födda och döda och övriga tillgängliga data för att så bl. a. räkna ut kommunernas nativitet och mortalitet specificerad på ålder och kön, bestämma giftermålsfrekvens, makro- och mikromigration, rekonstruera hela familjer och sätta upp ålderspyramider. Detta insamlandet pågår fortfarande och har kommit till det regionala planet.

Ett annat exempel på europeisk forskningsmetod är följande: I Frankrike hittade man för några år sedan i de gamla arkiven i



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

l'Académie de Médicine i Paris berättelser från över hundra franska läkare från senare delen av 1700-talet angående epidemiska sjukdomar.

Det materialet vann fransmännens stora gillande och man satte igång med en ingående analys med bl. a. datamaskin. Avsikten var att söka kartlägga hela sjukdomsgeografin i Frankrike under senare delen av 1700-talet. Läkarna var nämligen stationerade i olika orter och rapporterade enligt ett gemensamt schema så att man ansåg sig kunna få fram hur olika epidemier svept fram över landet. Man ordnade efter rapporterna över 400 olika diagnoser och matade in materialet i maskinen, som svarade snällt. Sedan dök det svåra dilemmat upp. Hur skulle man skilja ut olika sjukdomar från varandra och klarlägga hur de olika läkarna satt sina diagnoser, dvs. deras kriterier. Man "översatte" diagnoserna till dagens sjukdomar och har arbetat efter den linjen med ett resultat som hittills inte har verkat övertygande för oss. Läkarna satt i städerna och hade ett annorlunda panorama än landsbygden och läkarna kunde ju bara rapportera om den kategori patienter som sökte upp dem. Den fattiga delen av befolkningen, som inte hade råd söka läkare blev inte representerad i materialet. Dessutom passade troligen inte alltid patientens sjukdomsbild in i ett bestämt mönster och en bestämd diagnos och materialet talar inte om frekvensen av sådana fall eller hur de har registrerats. De sociala skillnaderna var stora i 1700-talets Frankrike. Den burgna befolkningen i städerna klarade sig ofta bra trots nödtider men landsbygdens folk svalt varje missväxtår och då sjönk motståndskraften och sjukdomarna kunde härja kraftigare.

*Hur har vi det här i Norden?* Det är för de flesta välkänt att sedan 1749 finns det i Sverige-Finland år för år, månad för månad, län för län, ja för varje församling noggranna sifferuppgifter över de flesta tänkbara vitalstatistiska data inom hela befolkningen, som i dessa tabeller inte bara är uppdelad på ålder och kön utan även ståndsmässigt. Det för oss intressanta är de exakta dödsorsakstabellerna med fördelning på 33 olika dödsorsaker såsom t. ex. koppor och mässling, fläckfeber, pest, rödsot, gulsot, vattusot, kikhosta, okänd barnsjukdom. I övriga Norden på 1700-talet , dvs. Danmark och Norge, Island och de tyska delarna av Schleswig-Holstein, Oldenburg och Delmenhorst, är materialet visserligen inte lika de-



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

taljerat och kanske mindre tillförlitligt. Men det går även där att åtminstone från år 1735 årligen beräkna antalet födda och döda i varje stift. För Sverige-Finlands del låter detta sig göra tillbaka till 1720/21.

Utöver dessa tabeller finns det för Sverige-Finland provinsialläkarnas regelbundna rapporter om bl. a. hälsotillståndet i deras distrikt. Ävenledes brukade landshövdingarna inge motsvarande rapporter till varje riksdag. Noggrant har man också registrerat väderleken. Så t. ex. finns det för Lunds del antecknat temp och nederbörd för var 5:e dag sedan 1750-talet. Spannmålspriserna finns för varje län och dessa uppgifter kan tillsammans med andra rapporter meddela om skördeutfallet. Motsvarande narrativa och statistiska källor finns även för övriga delen av Norden.

*Vad är gjort med vårt nordiska material?* Alldeles för litet! Det finns några enstaka undersökningar, som är väl gömda och glömda samt enstaka stora fina insatser under 1900-talet av forskare som därigenom blivit kända t. ex. Gustav Sundbärg i början av seklet i Sverige och Eino Jutikkala på 1930- och 40-talet i Finland. De har gjort statistiska sammanställningar över hela riket och därav kunnat dra viktiga generella slutsatser. I modern tid har Aksel Lassen 1965 lagt fram „Fald og fremgang. Traek af befolkningsudviklingen i Danmark 1645–1960“ samt engelsmannen (OBS! hans härkomst och vår redovisning av forskningsläget i dag!) Michael Drake „Population and Society in Norway 1735–1865“ i serien Cambridge Studies in Economic History 1969.

*Vad återstår att göra?* Utgående från vårt ovan redovisade material med fr. a. mortalitetstabellerna såsom viktigaste källa har vi möjlighet att undersöka hälsotillståndet sådant det avspeglar sig i mortaliteten i städer contra landsbygd, kuster contra inland, tättbebyggda trakter contra glesbygder etc. Vi kan gå in på detaljstudier som bättre förklarar förhållandena än vad rikssammanställningar gör. Missväxt i ett landskap kan nämligen motsvaras av god skörd i ett annat landskap och sålunda i en stor sammanställning ta ut varandras effekter. Det är framför allt den noggranna bearbetningen regionvis och jämförelsen här som kan ge oss den nyanserade bilden av mortaliteten på 1700-talet, som vi ännu saknar i hela Norden.



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

*Var ligger svårigheterna?* Låt oss ta ett exempel. Vi vet att åren 1736–1744 var demografiskt särskilt aktivt i hela Norden. Vi vet dessutom att det är framför allt mortaliteten som varierar mest sådana år. Nativiteten lunkar däremot fram med mindre toppar. Man kan teoretiskt tänka sig fem olika möjligheter som grund till de stora mortalitetsvariationerna:

1. En ren demografisk orsak: en babyboom t. ex. har en högre mortalitet till följd av den dåvarande stora barnadödligheten. Nativitetskurvor och ålderspyramider är vid sidan om mortalitetstabeller goda källor vid bedömningen.
2. En katstrof: t. ex. eldsvåda i en stad. Köpenhamn hade en stor eldsvåda 1728! Vulkanutbrott med askregn, som flera gånger hänt på Island; krig. Källor är här annaler och lokalhistoriska verk och den politiska historien vid sidan om mortalitetstabellerna.
3. Endemiska sjukdomar, som finns över hela Norden t. ex. malaria. Deras intensitet kan variera genom skördevariationen, klimatvariationen, hygieniska förhållanden, krig, kristid osv. Dessa sjukdomar finns ju ständigt och man berättar inte så mycket om dem. Lokala källor om förhållandena är värdefulla vid sidan om mortalitetstabellerna.
4. Epidemiska sjukdomar som kraftigt sveper fram över begränsade större eller mindre regioner t. ex. influensa, smittkoppor och mässling. Källorna här är desamma som vid föregående situation jämte karantänsbestämmelser. Dessa båda situationer blandar sig också ofta in i varandra.
5. Variationer inom näringslivet medför förändringar direkt i sjukdomspanoramat och därmed i nortalitetstabellerna. De viktigaste faktorerna här är skördeutfallet, epizotier och hungersnöd bland husdjur – speciellt på Island, politiska ingripanden genom att prioritera vissa grenar av näringslivet på andras bekostnad, tvångslagar emot t. ex. emigration leder till arbetslöshet, som leder till hungersnöd, som leder till ökad sjuklighet o. s. v.

Låt oss fortsätta med exemplet 1736–1744 och visa ytterligare vad man kan få fram. Födelseöver- respektive underskottet för varje nordisk provins markeras för varje år på en geografisk karta. Tolkningen av de etiologiska faktorerna underlättas mycket vid studiet av dessa kartor. T. ex. visar kartorna att 1736 börjar en serie



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

med ökad total mortalitet i Köpenhamn och Stockholm med omgivningar. 1737 sprider sig mortalitetsvågen utfrån dessa centra och omfattar Göteborg och Åbo-trakten samt Gotland. 1738–1739 ebbar vågen långsamt ut men 1739 och 1740 hemsökes Island av motsvarande höjda mortalitetssiffror. Orsaken därtill får delvis sökas i dess handelsmonopol med Danmark. 1740–1743 kommer en andra våg som i ett enda svep omfattar alla de nordiska länderna och framför allt glesbygden. 1744 är plötsligt den ökade mortaliteten helt försvunnen.

Tolkningen av detta får anses vara följande: Den första vågen av ökad mortalitet representerar en epidemi som spritt sig via de stora hamnstäderna Hamburg, Köpenhamn, Stockholm, Göteborg, Åbo, Visby och Reykjavik. Den andra vågen är tolkad bero på en omfattande missväxt i hela Norden. Tiden sammanföll dessutom med det finsk-ryska kriget. Vid penetration av orsakerna till den första vågen har arkivalier som hänger samman med sjöfarten varit till största hjälp. Man får studera karantänsbestämmelser och vilka undantag som beviljats och varför dessa undantag beviljats i de olika hamnstäderna. Vid penetration av orsakerna till den andra mortalitetsvågen har de källor varit till störst nytta där man får uppgifter om priser på spannmål och djur, export och import av livsmedel, ev. allmän ökning av brist- och hungersjukdomar, arbetslöshet bland drängar och pigor och ev. därav följande folkförflyttning in i tätorter eller ut ur landet. Det sista gäller speciellt Finland och södra och västra Norge.

*Förhållandena på Island* är något speciella. Den som väl vet mest om dem är Jon Steffensen och vi vill i detta sammanhang uttrycka en förhoppning att han låter publicera sina gedigna kunskaper om forskningsläget och källmaterialet på ett världsspråk, så att inte Island blir gömt bakom en språkbarriär. På Island kan man flera gånger förklara mortalitetssiffror med ren hunger såsom följd av t. ex. vulkanutbrott, som dödade kreaturen eller en misslyckad fiskesäsong, efter vilken folk svalt ihjäl. Man hade inte malaria på Island ty anephelesmyggan trivs inte där. Karantänsbestämmelserna hindrade ofta epidemiska sjukdomars spridning och brott mot dessa bestämmelser kan ibland avläsas i mortalitetstabellerna. Island är ett säreget land ur demografisk synpunkt med ett delvis annorlun-



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

da mortalitetsmönster. Ur flera synspunkter är det idealiska demografiska förhållanden där, som inte visar de mera komplexa bilderna, som krig och smitta från kringliggande länder givit åt övriga Norden.

*Varför skall då medicinhistoriker arbeta med demografisk historia?* Motfrågan ligger närmre till hands – varför inte? Man rör sig med sjukdomar som har vissa biologiska mönster. Läkarna har sin särskilda skolning på detta och behövs för att säkrare tolka mortalitetssiffrorna. En punkt som förefaller oss mycket väsentlig i detta sammanhang är att man bör betrakta en diagnos såsom ett tidstypiskt och tidsbundet arbetsinstrument. På 1700-talet spelade förresten inte diagnosen den stora roll som 1900-talet har tilldelat den. Prognosen var 1700-talets intresse!

Vad är det som säger att tabellernas rödsot 1762 är detsamma som diagnosen dysenteri 1962? Mycket talar för det genom att vi har goda kliniska beskrivningar av framstående nordiska läkare på 1700-talet. Sådana tankar har säkerligen också legat till grund för fransmännens arbete med att översätta alla 1700-talets sjukdomar till 1900-talsspråk. Dock granskar vi vårt nordiska material (och säkerligen är förhållandena desamma med många andra länders material) så finner vi att dödsfallen i enstaka situationer diagnostiserades av utbildade läkare, i många fall av prästen i församlingen och kanske i än flera fall av anhöriga, som rapporterade till prästen, som sedan registrerade dösfallen på den rubrik han menade var den rätta. Att i sådant läge bestämma hur pass tillförlitligt materialet är kan ha vissa svårigheter. Litteraturstudier får hjälpa oss att söka analysera den då aktuella medicinska bildningsgraden.

Nu finns det i Sverige-Finland mortalitetstabeller, av typ som vi sett, sedan 1749, men Danmark-Norge-Island får sådana först antydningsvis under 1700-talets sista decennier. Tidigare var det mest politiska narrativa källor som i Danmark-Norge-Island behandlade mortaliteten och då endast i blygsam skala. För att hjälpa upp detta kan man i vår nordiska forskning väl tillåta sig dra vissa analogier. Om nu Sverige-Finland har goda mortalitetstabeller, så bör förhållandena i åtminstone Danmark-Norge ej avsevärt skilja sig från motsvarande trakter i Sverige-Finland. Vi bör alltså kunna ha en god hjälp av en gemensam nordisk forskning på detta område!



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

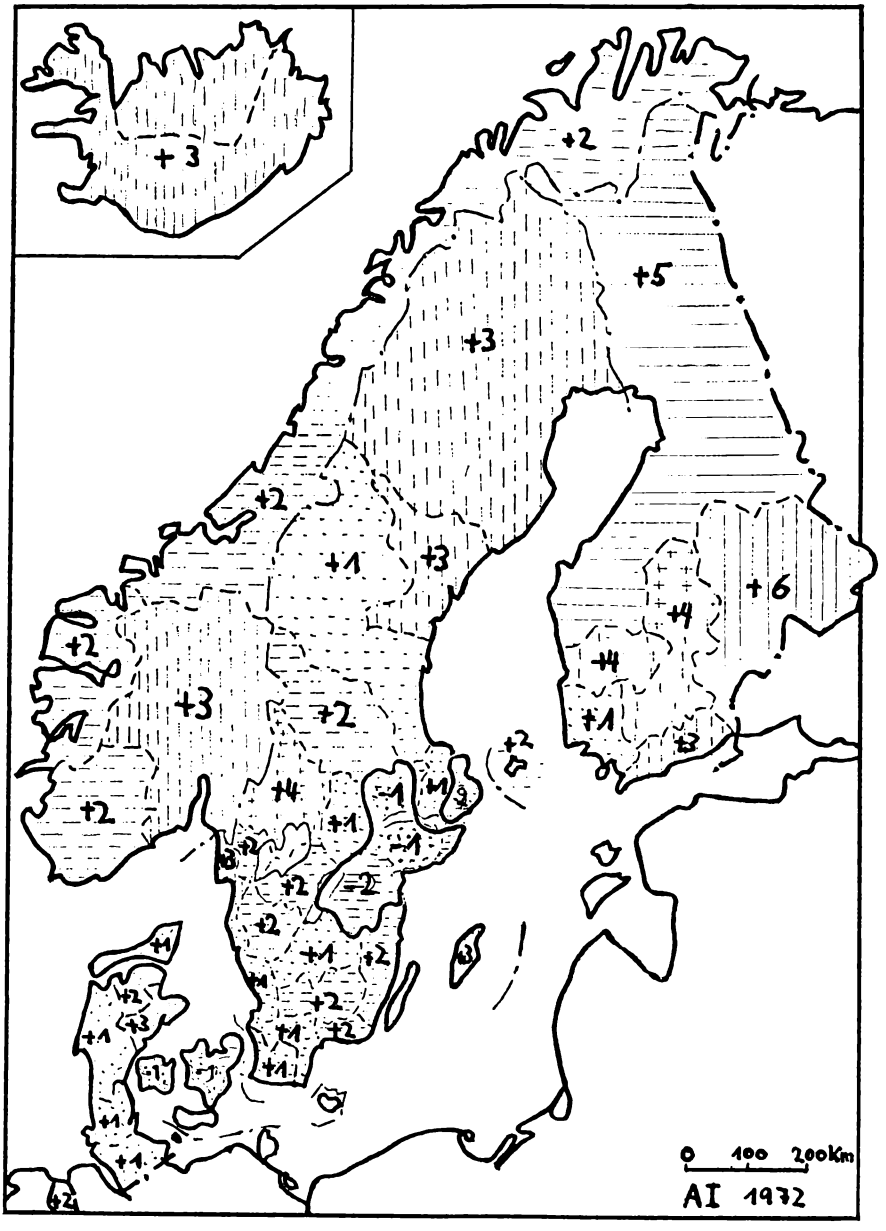
Som vi hoppas framgått av föredraget så omfatter demografisk historisk forskning många facetter, som kan belysas av fackmän ur många olika kretsar. För vår del har vi funnit att samarbetet mellan en allmän historiker och en medicinhistoriker varit mycket fruktsamt och naturligtvis skulle man egentligen önska sig flera fack representerade i ett sådant här team.

Ytterligare en anledning till att vi tagit upp dessa frågor här är att vi har klart för oss att Norden har ett utomordentligt redan färdigt material, som bara väntar på att bearbetas. Vi behöver inte förlita oss på europeiska metoder, ty där håller man fortfarande på att samla in det material som sedan länge redan finns i våra arkiv. Är det månne en språkbarriär som hindrat vårt material från att bli bättre känt utanför Norden? Eller är det bara vi själva här i Norden som inte har satsat tillräckligt på en forskning som kan expandera till att genom jämförelse även belysa dagens sociala och ekonomiska och medicinska situation i Nordens fem länder??

SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

Karta 1: Födelseöver-, resp. -underskott i de nordiska provinserna 1736. En enhet omfattar 5 ‰ över-, resp. -underskott.

-2 : områden med födelseunderskott.

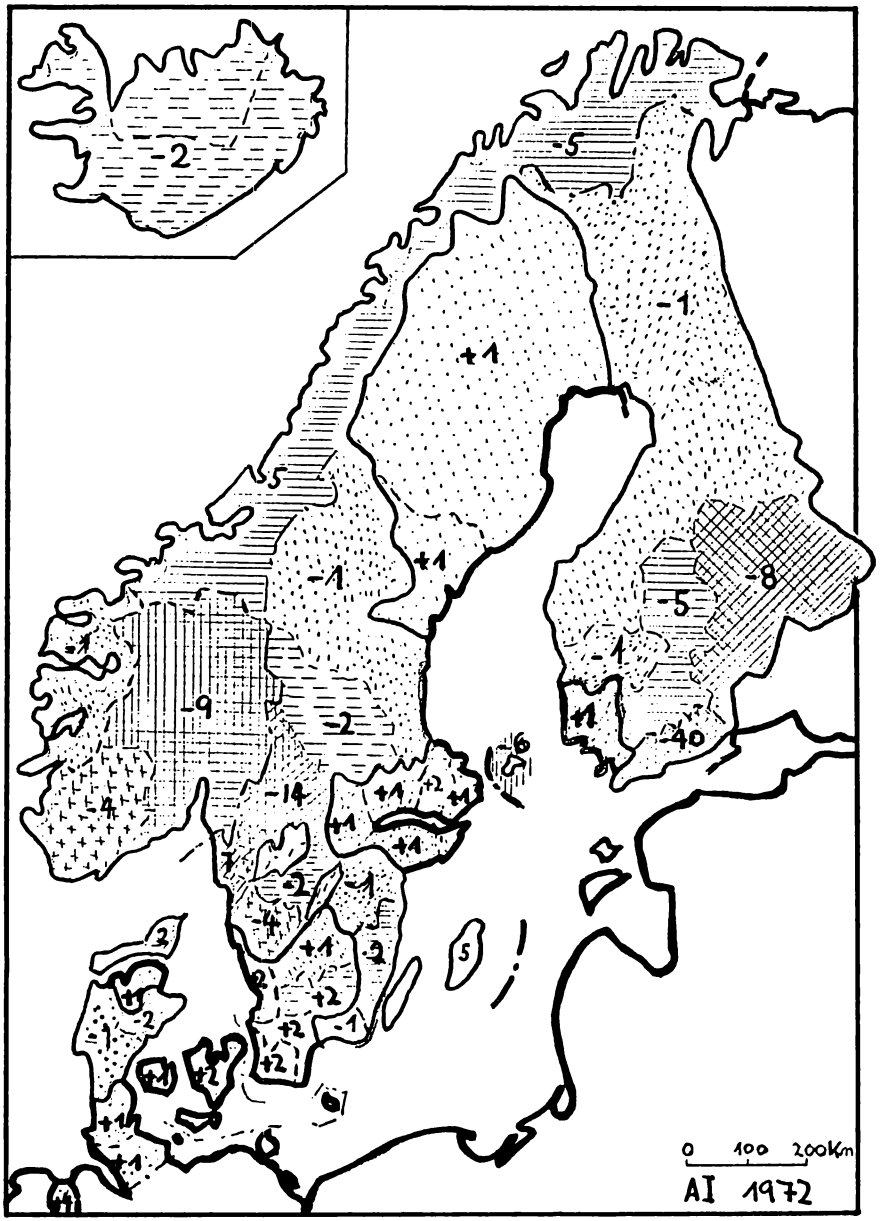




SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

Karta 2: Födelseöver-, resp. -underskott i de nordiska provinserna 1737. En enhet omfattar 5 ‰ över-, resp. -underskott.

| -3 | : områden med födelseunderskott.

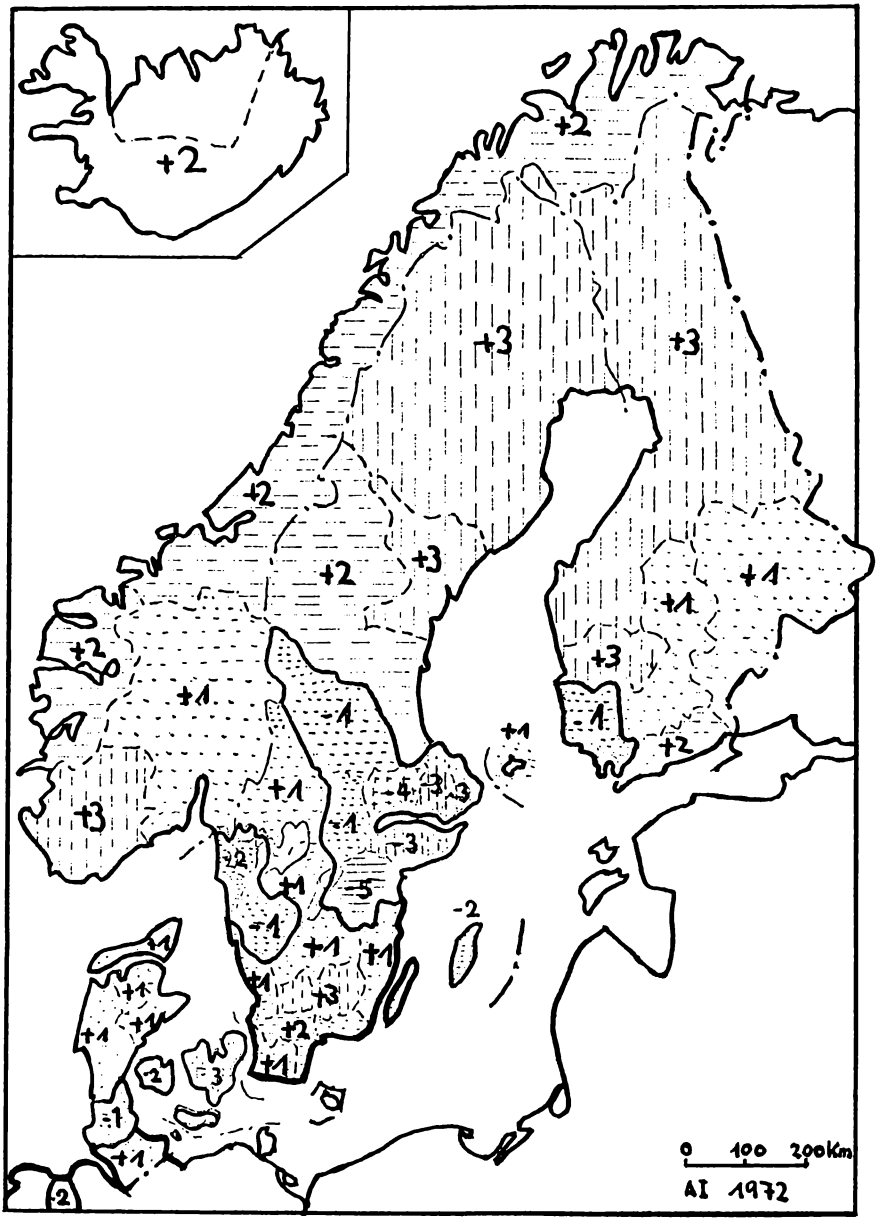





SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

Karta 3: Födelseöver-, resp. -underskott i de nordiska provinserna 1742. En enhet omfattar 5 ‰ över-, resp. -underskott.

-4 : områden med födelseunderskott.






273
SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

# Provinsialläkarnas gamla årsberättelser som medicinhistoriska dokument

Av *Gunnar Soininen* †
**Professor, dr. med.**

I början av år 1857 utgick från generaldirektören för medicinalverket i Finland till alla de dåvarande 26 provinsialläkarna i landet ett cirkulär om avfattande av årsberättelser. I detta påpekades att dessa berättelser tidigare ofta icke hade innehållit nödiga uppgifter „för erhållande af tillförlitliga upplysningar om tillståndet i landet". Därför blev provinsialläkarna (= landets enda landsortsläkare ända till 1880-talet, då kommunalläkarinstitutionen fick sin början i Finland) nu anmodade, att hädanefter årligen insända „korta och bestämda uppgifter" om allehanda saker. För att ge en fullständig uppfattning om den mängd detaljuppgifter, som man enligt cirkuläret ville ha reda på, må de här nedan in extenso uppräknas.

„1:0 Distriktets geografiska läge, arealvidd, klimat, jordmån och kulturförhållanden, huvudsakligast med avseende å dessas inflytande på hälsotillståndet.

2:0 Städernas i varje distrikt antal, folkmängd och näringar, så vitt dessa sistnämnda anses inverka uppå invånarnas sundhetstillstånd.

3:0 Distriktets folkmängd, folkets härkomst (finsk, svensk eller grekisk [= ortodox]), lynne, bildning, sedlighet eller osedlighet, levnadssätt, sysselsättning, klädsel, boningar, födoämnen, fattigdom eller välstånd.

4:0 Föddas och dödas förhållande till varandra, ävensom orsakerna till en till äventyrs rådande stor dödlighet hos befolkningen, späda barns vård och skötsel, orsakerna till deras övervägande dödlighet.

5:0 Distriktets kommunala skick, i avseende å fattigvård, tiggeri, proletariat, o. s. v. så vitt dessa omständigheter beröra sundhets- och hälsovården.

6:0 Endemiska eller stationära sjukdomar, deras orsaker, antingen



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

av klimatet eller folkets sysselsättning och levnadssätt, allmänneligheet, namn hos folket, folkmedel emot dem, magisk medicin, kvacksalveri, o. s. v. Uppgifter om veneriska smittan.

7:0 Epidemier, vilka, varest och av vad beskaffenhet, huru förlupit och på vilka tider härjat mest.

8:0 Epizootier, vilka och varav beroende, huru botade av folket.

9:0 Årsväxt, i avseende å dess inflytande uppå hälsotillståndet hos människor och djur, potatissjuka, mjöldryga, rödmögelsvamp (fusarium), svingel eller lyxa, o. s. v.

10:0 Vaccination, huru skett, allmogens förtroende därtill, vad till dess framgång behöves.

11:0 Ämbetsresor till farsoters hämmande, emot vilka och huru många.

12:0 Besiktningar å döda kroppar, huru många och föranledda av

a) Självmord, genom skärande eller stickande verktyg, skott, hängning, förgiftning, dränkning, förblödning efter åderlåtning, abortivmedel, o. s. v.

b) Mord genom annan person, hugg och slag, dränkning, kvävning, svält och vanvård, förbränning, förgiftning, kvacksalveri, bristande eller oskickligt förlossningsbiträde, m. m.

c) Hastig död genom olyckshändelser, yttre skador, drunkning, kvävning, kolos, förfrysning, förbränning, förgiftning, m. m.

d) Hastig död genom missbruk av starka drycker.

e) Obestämd dödsorsak, bristande sjukliga förändringar eller likets röta.

f) Nyfödda barns dödssätt, dödfödda, yttre skador, våldsam kvävning, dränkning, förgiftning, bristande vård, dödssättet antageligt ehuru till sättet obestämt, dödsorsaken obestämbar utan anledning till brott, naturlig av sjukdom, hastig död under sömn hos mödrar och ammor, med eller utan anmärkt hypertrofi i thymuskörteln.

13:0 Undersökningar på levande, misshandling och dess följder, sinnesbeskaffenhet, fallandesot såsom hinder för giftermål, förgiftning, havandeskap och dess följder, m. m.

14:0 Undersökning av uppgrävda ben, misstänkta födoämnen, gifter m. m.

15:0 Hälsobrunnar och bad.



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

16:0 Veterinärläkare, huru många och huru fullgjort sina åliggan-den.

17:0 Apotek, huru många i distriktet, av vem äges, huru stor personal, om visitationer anställts vid dem, vad för farmaciens tillstånd i avseende å lättad tillgång på läkemedel, o. s. v. är att önska.

18:0 Läkarepersonalen i distriktet.

19:0 Barnmorskepersonalen i distriktet."

Såsom av det ovanstående klart framgår, var det – om ock provinsialläkaren som avgav sin årsberättelse pliktskyldigast skulle ha hållit sig till de önskade „korta och bestämda uppgifterna" – en ganska ansenlig mängd och därtill ytterligt detaljerade uppgifter han fick lov att ro fram med. I praktiken måste „Medicinal-Överstyrelsen" i flera fall nöja sig med visserligen korta, men därtill icke alltid så exakta uppgifter. Men flertalet av provinsialläkarna i fråga försökte nog att efter bästa förmåga fullfölja sin överstyrelses önskningar. Och i den lilla, men mångsidigt lärda läkarkåren fanns det nog några medlemmar, som tydligen av hjärtans lust tog tillfället iakt att få sjunga ut sina tankar om ett och annat. Nu efter mer än hundra år får man vara dem mycket tacksam, för att de skrivit så innehållsrika årsberättelser, där icke endast rent medicinska utan även helt vardagliga tidsbilder passerar revy. Må några stycken, vilka ingår i „Underdåning årsberättelse om Medicinalverket i Finland för år 1857" och vilka in extenso tryckts i Finska Läkare-Sällskapets Handlingar i dess sjunde band (1858–60) härvidlag tjäna som exempel.

Provinsialläkaren i Lovisa distrikt i Nylands län, medicine och kirurgie doktorn *Carl Henrik Lindequist* skriver angående år 1857 om sin lilla residensort följande. Lovisa stad har en folkmängd på 2.308 personer. Staden har ett sunt, höglänt läge på östra sluttningen av en med stora granitblock täckt sandås invid en smal, över en mil in i landet inskjutande arm av Finska viken. Största och bästa delen av staden ödelades sommaren 1855 av vådeld, varefter den kommer att ombyggas efter en ny utvidgad plan. Några fabriker finns icke. Et ölbryggeri är under anläggning. Stadens huvudnäring är handel. Den exporterar ett stort parti bräder på Spanien och återhämtar därifrån salt. Dess övriga handelsrörelse är obetyd-



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

lig, inskränkt till närmaste landsort. I slutet av juli månad infinner sig årligen en större mängd allmoge till staden för att avyttra sin kummin, vilken bonden samlar på sina åkerrenar såsom biprodukt. Under denna kumminmarknad anträffas förresten ofta överlastade människor.

I östligaste delen av Lovisa provinsialläkardistrikt inom trenne byar i Strömfors kapell bor finnar av en annan (karelsk?) stam än de till sitt ursprung tavaster som annars befolkar Nylands inlandsnejder. Dessa karelare (?) „talar en skild dialekt, förblanda sig ej gerna med andra, är nyktra och sedliga i sitt leverne, samt bär en egen nationaldräkt: karlarna långa, ljusgrå rockar (mantlar) och kvinnorna hårprydnader av spetsar och brokiga band".

I kusttrakterna – lika som i hela Nyland – rådde i allmänhet ganska fördelaktiga levnadsvillkor. Provinsialläkaren skriver om år 1857 följande. Allmogens födoämnen består huvudsakligen av rågbröd, saltad fisk, något saltat kött, samt om sommaren sur mjölk – sällan fattas dessa enkla födoämnen; potatis begagnas även ganska mycket. Jordens bördighet och sockenmagasinerna gör att brist sällan torde kunna uppstå i dessa trakter. Därför kan man med skäl påstå, att ett allmänt välstånd råder.

Helt annorlunda rapporter avgavs från Finlands östligaste och nordliga delar. Så skriver t. ex. Kuopioläkaren medicine och kirurgie doktorn *Abraham Frosterus* angående förhållandena i Norra Savolax år 1857 följande. Födoämnena består av jordens vanligaste avkastning i sädesväxter och rotsaker jämte saltfisk, förnämligast mujkor, och därtill surmjölk, som sparas under hela sommaren i stora kar till vinterförråd, då den slutligen erhåller „en hög grad av sur bitterhet" (och föranleder de å trakten endemiska magplågorna eller kardialgierna). Detta är den vanliga matordningen under vintern. Mot våren och under hela sommaren, då korna burit, är tillgången på mjölk ymnig och beredningen av det till försäljning bestämda smöret fortgår ända till hösten. Allt detta låter ju inte så illa, men sedan: „Barkbröd har under det senaste året haft det bästa anseende som nödbröd, då däremot bröd av Islandsmossa och synnerhet Renmossa icke anses kunna förtäras i längden eller i större kvantitet, emedan därav skulle förorsakas varjehanda underlivslidanden; hellre förtärs bröd tillrett av flymossa, som på några or-



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

ter blivit försökt utan olägenhet. Allmän fattighet överklagas nu." Den allt mer tilltagande gårdfarihandeln, varmed många sysselsätter sig helst under sommarmånaderna strykande omkring från den ena socknen till den andra för att uppköpa smör, talg, fåglar m. m., som sedan transporteras till Ryssland, anses allmänt demoraliserande och är ett sådant näringsfång menligt för jordbruket, som under tiden försummas, utom det att veneriska smittan icke sällan genom dessa personer utsprids.

Norra Karelens provinsialläkare, medicine och kirurgie doktorn samt filosofie licentiaten (f. d. historie docenten vid Helsingfors universitet) *Anders Carl Gustaf Lundenius* uppräknar i sin årsberättelse för år 1857 några klimatologiska data, som även efter mer än ett århundrade verkar rent fasansfulla. „Nattfroster inträffade den 6 och 8 juni, den 21, 22 och 23 juli, den 10, 21, 22, 23, 26, 29 och 30 augusti, den 7, 14, 20, 21, 22, 23 och 24 september, och den första snön föll den 21 september till 10 tums djup." Vad jordens kulturförhållanden beträffar, anser dr. Lundenius, att „finnes här mycket ouppodlad kronan tilhörig jord, där å kronoskogarna liksom även annorstädes å böndernas mark, ofantliga kärr finnas, därifrån frosten kommer, vilken härstädes så ofta gör skada och inverkar ofördelaktigt på sädesväxterna och därigenom även på hälsotillståndet". Må det ännu nämnas, att i Nurmes socken antalet födda under år 1857 var 235 och antalet döda 404 samt att orsaken till denna stora dödlighet var den under sagda år svårt härjande nervfebern (= tyfus och/eller andra tyfösa sjukdomar), vari åtminstone en tredjedel av hela befolkningen insjuknade och nära 300 personer dog.

Låt oss ännu plocka fram några epidemiologiska data från dåvarande Wasa provinsialläkardistrikt i södra Österbotten, där folklynnet „utmärker sig genom livlighet, djärvhet och raskhet, vid dryckesrört tillstånd förenade med retlighet, översitteri och fallenhet för våldsamheter". Provinsialläkaren medicine och kirurgie doktorn *Alexander Ernst Bodén* berätter om epidemierna där bl. a. följande.

I första rummet kommer rödsoten, som under sommaren och hösten härjat uti fyra socknar, isynnerhet strängt i Ilmajoki. Uti sistnämnda socken begynte farsoten i början av juli och uppträdde först



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

i nordligaste delen därav, varifrån epidemien småningom avancerade söderut. Farsoten tilltog ganska långsamt under juli månad, men däremot hastigt och häftigt under loppet av augusti och uppnådde sin höjd i slutet av augusti och första dagarna av september, varefter den började avtaga i frekvens, för att upphöra såsom farsot omkring medlet av oktober, sedan den skördat av socknens folkmängd, som uppskattades till 26.000 personer, omkring 1.400, till största delen barn under 12 år och relativt få fullväxta. Antalet av insjuknade kan icke med säkerhet uppgivas, men torde kunna antagas till minst 20.000, ty få var de i hela socknen, som icke i mer eller mindre grad hade känning därav, åtminstone såsom en lindrigare och hastigt övergående diarrhé. „Såsom permanent orsak till rödsotens årliga apparition i Ilmola kan skäligen antages socknens i allmänhet låglänta läge, men förnämligast den här med mycken iver bedrivna mossodlingen, varvid ur de vidsträckta kyttländernas djupa och breda diken, som årligen upprensas, uppkastas en äfja av halvförruttnade organiska ämnen, vilkas avdunstningar alstra miasmet. Härtill kom särskilt för denna sommar en ovanligt torr och regnfri väderlek, som varade uti sju veckor."

Om de endemiska sjukdomarna år 1857 i sitt skärgårdsdistrikt, som är „överallt kringflutit av vatten", skriver provinsialläkaren i Ålands distrikt, medicine och kirurgie doktorn *Johan Alexander Friman* bl. a. följande. Såsom endemiska sjukdomar kan man anse frossan och skabben. Den förra kan med skäl härröra av landets överallt kringflutna läge och därav uppkommande fuktig luft, som ofta visar sig uti starka och obehagliga dimmor, därtill folkets sysselsättning, som utsätter dem för att ofta och länge vara höljda i genomblötta kläder. Skabben torde kunna härledas från befolkningens sysselsättning med det orenliga fisket, deras dåliga vård om kroppens renlighet samt begagnandet av ludna skinnkläder närmast kroppen. På senare tider har dock renligheten förbättrats och skabben i följd därav avtagit. „Såsom kurer emot frossan har jag hört omtalas: att uppäta almanackan för det året, på vilket man är född; att äta rågbrodd från nio särskilda ägares åkertegar och får ej brodden vidröras med händerna, utan skall den från tegen tagas med munnen; att äta nio strömmingsmjölkar; att intaga skälblod."

Vänder vi till slut vår blick mot Finlands nordligaste trakter



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

må här refereras provinsialläkarens i Torneå distrikt, medicine och kirurgie doktorn *Karl Erik Soldans* rapport om de endemiska sjukdomarna, den magiska medicinen, kvacksalveriet och den veneriska smittan under 1857 i hans enormt stora tjänstedistrikt. Oftast förekommer bland de stationära sjukdomarna taenia, cardialgia, pyrosis och conjunctivitis chronica. „Taenia härrör kanske av fiskfödan och kardialgien av den ständigt njutna surmjölken, samt ögonsjukdomen av för stark ansträngning under vårvintern, då drivornas glans bländar ögat, och om sommaren, då en ständig dager uttröttar ögat, samt om vintern arbete vid knappt dagsljus eller vid starkt eldsken." Läkaren anlitas först då sjukdomen gjort patienten nästan obotlig. Bråck förekommer ofta till följd av tungt skogsarbete, vadande i djup snö eller ansträngning vid laxpatornas iståndsättande. Såsom följd av skarpa, kalla och fuktiga vindar förekommer ofta inflamationer och katarrhaliska åkommor. „Magisk medicin anlitas ofta, någon gång även av ståndspersoner. Kvacksalvare finnas, däribland en Suutari i Rovaniemi och en Wiuhkola i Neder-Torneå, båda kallade tohtorit [= doktorer]. De anlitas mest vid luxationers reposition, åderlåtningar m. m. dylikt. En rysk fältskär, som själv säljer medikamenter, har stor praktik bland allmogen. Då provinsialläkarna från Haparanda [på svenska sidan om älven] och Torneå äro längre tid borta på embetsresor, anlitas även ortens farmaseuter. Veneriska smittan förekommer sällan, men misstänkes existera ganska ofta, då syfilitiska patienter, som anse sig blevne practici på Uleåborgs kurhus, anlitas."

Som av ovanstående korta brottstycken framgått, innehåller de gamla årsberättelserna, som provinsialläkarna för drygt hundra år sedan skrivit, en massa primära uppgifter om bl. a. geografiska, geologiska, klimatologiska, botaniska, etnologiska, ekonomiska, sociala och agrikulturella förhållanden som rådde såväl på landsorten som i de dåvarande småstäderna i det Finland som fanns för ett sekel sedan. Härigenom kommer de medicinska och de till en del medicinska uppgifterna att få en omfattande bakgrund av samhälleliga faktorer. Som det synes, hade man redan på 1850-talet många socialmedicinska aspekter på känn, vilket tydligt framgår ur provinsialläkarnas gamla årsberättelser. Dessa ingår in extenso tryckta I Finska Läkaresällskapets Handlingar under 1850- och 1860-talet



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

samt därefter under 1870-talet som särskilda bihang till denna serie. De gamla landsortsläkarnas rapporter och betraktelser bildar en värdefull samling av numera nästan helt bortglömda – i ordets vidaste bemärkelse – medicinhistoriska dokument.

SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

# Kejsarsnittets utveckling i Sverige

Av *Henrik Östberg*
Med. Lic. Fil. kand.

Kejsarsnitt är numera ej någon ovanlighet i Sverige och är ej längre det ofta riskfyllda och akuta ingrepp det var i gångna tider. En påtaglig incidensökning har skett under det sista decenniet och i samband med en undersökning av orsakerna härför, gjordes denna förstudie över kejsarsnittets historia i Sverige.

Här belyses främst kejsarsnittsoperationen på levande moder. Kejsarsnitt på döda mödrar har förekommit under hela medeltiden, främst av arvstekniska d. v. s. juridiska skäl[1]. Under 1600- och 1700-talet var dessa emellertid en ovanlig företeelse. Från 1800-talet finns 7 publicerade fallbeskrivningar av kejsarsnitt på död moder av medicinska skäl. Lars Öberg har gjort mig uppmärksam på ytterligare ett, d. v. s. det åttonde, som framgår ur ett brev av *Pehr Dubb* til *Christoffer Carlander* av den 11 maj 1816 där denne redogör för ett av *Welzin* utført kejsarsnitt[2]. Huruvida detta rörde sig om ett vanligt ingrepp i dylika katastofsituationer får närmare studier utvisa.

Rapporter om kejsarsnitt på levande moder från 1600- och 1700-talen finns mycket få av i vårt land. Den äldre *Rudbeck* säges ha moder som barn omkring 1600-talets mitt. Här torde det emellertid utfört ett kejsarsnitt på sin hustru med lycklig utgång för såväl ha rört sig om ett vaginalt ingrepp för att underlätta hustruns förlossning och något verkligt kejsarsnitt tycks det ej ha varit fråga om[3].

*Von Hoorn* behandlar kejsarsnitt endast i sin gradualavhandling från Leyden år 1690 och någon större betydelse för svensk obstetrik förefaller den ej ha fått[4]. Han åberopar här de franska auktoriteterna på området, vars uppfattning var den, att ett kejsarsnitt dödar modern, varför det endast skulle utföras på en död kvinna. Under dödsakten skulle kirurgen göra sig i ordning och när döden väl inträtt gjorde han ett snitt i linea alba, öppnade uterus och hämtade frem barnet. Huruvida von Hoorn utfört ett dylikt kejsarsnitt i Sverige är mig ej bekant.



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

Det första säkra kejsarsnittet på levande moder utfördes av *Herman Schütter,* assisterad av *Acrel* år 1758 på en kvinnlig dvärg med höggradig bäckenförträngning. Modern dog i bukhinneinflammation inom några dygn, men barnet förefaller ha överlevt[5]. Därefter utfördes ytterligare ett, år 1839 på en kvinna med ärrstrictur i utgångskanalen efter osteit i bäckenet[5]. Även här dödlig utgång för moder, men barnet synes ha överlevt. Man får besina att anestesi i vår bemärkelse ej gavs, och man skriver att mödrarna modigt och tåligt utan klagan utstod ingreppet[5].

På 1840-talet började emellertid en ny tid för svensk medicin. Den svenska kliniken upptog den unge *Virchow's* triad att medicinens enda framkomliga väg var klinisk observation, noggranna autopsier och verifiering genom laborativa djurexperiment. Studieresorna hade återupptagits och de vanligaste utländska tidskrifterna lästes nu i vårt land. En sansad empirisk inställning blev det vanligaste. Mellan slutet av 1840-talet och slutet av 1890-talet inföll en period, där anestesiens första framsteg bildar inledningen och röntgenlogiens födelse slutet. De nya anestesiologiska möjligheterna, på vilka den nu åldrige Berzelius gjorde de svenska läkarne uppmärksamma i februari 1847, spred sig snabbt och inom ett år hade även den Simpsonska upptäckten av kloroformets bedövande inverkan presenterats för Svenska Läkaresällskapet av *Magnus Retzius,* själv obstetriker. När sedan antiseptiken, visserligen några årtionden senare, infördes, stod snart andra operationsområden öppna inom kirurgien, så t. ex. den gynekologiske sfären.

Anestesiens möjligheter medförde att man utförde ytterligare en rad kejsarsnitt, men resultaten förblev likväl utomordentlig dåliga varför de förblev en sällsynthet[5]. Intill 1882 hade endast 14 kejsarsnitt utförts, alla med dödlig utgång för modern, men circa 50 % av barnen överlevde. Tekniskt hade man gått tillväga så att man öppnat livmodern i bukhålan och låtit den sluta sig själv utan sutur. Endast buksutur anlades.

År 1876 hade emellertid *Porro* angivit en metod, där man efter kejsarsnittet amputerade livmodern och den kvarvarande stumpen var sedan lätt att handskas med. Det var med denna teknik som *Sahlin* utförde det första kejsarsnittet med lycklig utgång för såväl moder som barn i Sverige år 1885[5].



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

*Müller* hade 1882 presenterat ett i det närmaste epokgörande arbete, i vilket han angav lämpligheten av att välta fram livmodern genom såröppningen. Bukhålan skyddades sedan med kompresser. Samma år kom *Sänger*'s arbete om uterussuturen, som nu alltmera kunde användas. Nu kunde det klassiska kejsarsnittet återupptagas och hysterectomien har sedan dess blivit alltmera ovanlig och utföres numera på särskilda indikationer.

Under de närmaste årtiondena efter 1882 blev kejsarsnittet föremål för ett flertal föredrag i Sverige[6,7]. I tidens enda internationella kliniska tidskrift från Skandinavien: *Engströms Mitteilungen* utgiven av obstetrikern Engström i Helsingfors, inflöt på några år 5 artiklar om kejsarsnitt. Engström själv utförde det första kejsarsnittet med lycklig utgång för moder och barn i Finland år 1888[8].

Trots den tekniska fulländningen förblev kejsarsnitten fåtaliga och utfördes på absoluta indikationer, men med något bättre prognos än tidigare. (tabell I)

Under 1900-talet fördubblades visserligen incidensen var 10:de år men ännu på 1950-talet var denna blott 1–2 % av alle förlossningar. (tabell II)

Mödramortaliteten under graviditet synes ha sjunkit i nära samband med den sedan 1920-talet alltmera utbyggda profylaktiska mödravården. Så, på 40 år, sjönk mortaliteten för gravida mödrar i sin helhet från 27 dödsfall till 2,5 dödsfall per 10.000 förlossningar[9].

Som framgår av tabel II var mortaliteten hög på de utförda kejsarsnitten.

Under det sista årtiondet har incidensen raskt stigit och orsaken till detta torde vara flera: möjligheterna till kirurgi har förbättrats genom förbättrad anestesi, vätskebalanslärans utveckling, förnyat intresse för resuciteringskonsten, förbättrade möjligheter för elektronisk diagnostik och övervakning. Applicering inom obstetriken av hypertoni- eclampsi-, diabetes- och hjärtsjukdomsbehandling, liksom förbättrade möjligheter för kontroll av rhesusimmuniserade mödrar torde även ha inverkat. Likaledes torde framsteg inom pediatriken ha haft stor betydelse. Anestesiologen *Apgar* utvecklade ett klinisk bedömningssystem för nyfödda som medger åtminstone standardiserade förhållanden för asfyxibedömning.



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

Den ännu på 1940-talet konservativa obstetriken har även i övrigt fått vika för en mera aktiv sådan och inte så få igångsatta förlossningar i fullgången tid med ocytocin torde få avslutas med kejsarsnitt, särskilt om sekundär hypotoni inträder.

Betraktar vi nu den förändrade incidensen (tabel II) finner vi en rask ökning under särskilt 1960-talet och ser man till indikationer, ser vi att de absoluta indikationerna finns kvar men att de relativa, såsom vid placenta praevia, navelsträngsframfall, diabetes mellitus raskt ökat liksom de mera selektiva ingreppen vid fullgången tid av s. k. border-line trängslar (tabel III).

Vid enstaka kliniker har ökningen uteblivit[10] men nyligen publicerade bidrag bekräftar våra erfarenheter[11].

Som framgår av tabel III har *trängsel i utgångskanalen* ökat kraftigt i incidens. Svensk röntgenologi har sedan Borells studier standardiserade förhållanden vid pelvimetri d. v. s. bäckenmåttsmätning vid röntgen. Ingångsmått som conjugata vera på mindre än 9,5 cm och sammanlagda utgångsmått mindre än 29,5 cm utgör absolut trängsel, medan vissa områden (9,5–11 cm resp. 29,5–31,5 cm) s. k. gränsfall (border-line), utgör grunden för en mera relativ indikation. Förhållandet i det sista materialet är 1/6 mellan absolut och relativ trängsel[13]. Gamla tiders provförlossning torde numera vara ett minne blott.

*Hotande fetal asfyxi* visar likaledes en remarkabel incidensökning, som till stor del säkert beror på ökad uppmärksamhet vad beträffar fostrets hjärtfrekvens. En redan låg pediatrisk mortalitet (i Sverige f. n. 11, 1/1000 förlossningar) skärper säkert kraven på uppmärksamhet och extraordinära åtgärder.

*Placenta praevia*, som indikation har ökat under hela perioden, men blir mot periodens slut stationär. Förmodligen opereras nu alla.

*Abruptio placenta* har ökat kraftigt i det sista materialet och torde väl bero på att hypofibrinogenemier och andra koagulationsrubbningar numera något lättare kan behärskas. *Prolaps av navelsträngen*, tidigare en orsak till konservativ terapi, har blivit föremål för en allt aktivare terapi. *Diabetes mellitus* hos mödrar, tidigare ett sorgligt kapitel med många missfall, har i Sverige blivit föremål för en numera klassisk studie av Lars Hagbard, där terapeutiska riktlinjer drogs upp. Därav ökningen, men många sådana mödrar



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

förlöses numera med igångsättning för vaginal förlossning i 37:e veckan.

Slutligen *hypoton uterus* visar två toppar, den första beror förmodligen på att man helt började operera dessa, d. v. s. den primära hypotonien. Den andra toppen torde delvis bero på sekundär hypotoni till följd av igångsättning med ocytocin. En *psykiatrisk indikation* har på de senaste åren tillkommit[12, 13].

Tekniskt sett göres i de sista materialen i majoriteten fall transversella snitt i det nedre uterina segmentet[12, 13]. Hysterectomi utfördes i ett fåtal fall vid bl. a. placenta accreta eller atonisk blödning.

Vad beträffar mödramortaliteten så har den raskt sjunkit och i det sista materialet återfinnes inga dödsfall[13].

Vad beträffar mödramorbiditeten så uppstår svårigheter med jämförelse mellan äldre journal-materials knapphändighet och det mest aktuella, men puerpuralfeber synes i de två sista materialen ha minskat från 10 % till 6 %. I det näst sista materialet fick tre mödrar lungemboli, men ingen fick det i det senaste materialet. I detta material var förloppet för övrigt i sin helhet glatt hos 81 %[12, 13].

Den perinatala mortaliteten låg på 1940-talet på 5 % och förblev på denne nivå även i det näst sista materialet, men fullgångna barn (större än 2500 gram) hade en mortalitet på blott 2,5 % medan prematura hade en på hela 35 %. I det sista materialet sjönk mortaliteten till sammanlagt 3,6 % (1,7 % resp. 19 %[12, 13], vilket torde förklaras av vidare indikationer och förbättrad pediatrisk vård. Den vanligaste dödsorsaken var hyalinamembransjukdomen med dess kliniska motsvarighet: respiratory distress-syndromet. På ett antal elektiva snitt på fullgångna mödrar utan värkar och utan vattenavgång men med trängsel noterades ingen mortalitet vare sig för moder eller barn[13]. Likaledes var morbiditeten låg. Endast 1 % av barnen var prematura[13].

Kommer nu incidensen att öka ytterligare? Det får naturligvis framtiden utvisa. Likväl får man hålla samma strama tyglar på den operativa obstetriken som på all annan kirurgi, nämligen att klar indikation för ingreppet föreligger och att inga kontraindikationer finns. Den kirurg som gör det första kejsarsnittet på en patient tar



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

också ansvaret för de återstående graviditeterna. Kejsarsnitt kan inte ersätta normal obstetrisk verksamhet, ej heller lösa alla komplikationer även om det är ett relativt riskfritt ingrepp i erfarna händer.

Ur barnets synpunkt är det ännu osäkert huruvida man kan tänka sig att sänka den redan låga perinatala mortaliteten med aktivt åberopande av relativa fetala indikationer.

*Tabell I.*

Mortalitet för moder och barn vid kejsarsnitt på levande moder under 1700- och 1800-talen i Sverige.[5]

| | Klassiska kejsarsnitt före 1882 | Kejsarsnitt enl. Porro 1882–95 | Klassiska kejsarsnitt efter 1882 intill ca. 1900 |
|---|---|---|---|
| *Mödrar* | | | |
| Antal | 14 | 11 | 12 |
| Döda | 14 | 4 | 7 |
| Mortalitet | 100% | 37% | 60% |
| *Barn* | | | |
| Antal | 14 | 12*1 | 12 |
| Döda | 6*2 | 4 | 2 |
| Mortalitet ca. | 50% | 33% | 17% |

*1. I ett fall duplex.
*2. För två av barnen finns intet angivet vad beträffar utgången.

*Tabell II.*

Incidens för kejsarsnitt i Sverige i procent av alla förlossningar jämte mödramortalitet vid kejsarsnitt i procent av alla kejsarsnitt.[12,13]

| År | Incidens | Mortalitet |
|---|---|---|
| 1926–30 | 0,25 | 9,5 |
| 1936–40 | 0,47 | |
| 1946–50 | 0,87 | 2,6 |
| 1951–60 | 1,6 | 0,3 |
| 1966 | 1,8 | 0,0 |
| 1967 | 2,6 | 0,0 |
| 1968 | 3,1 | 0,0 |
| 1969 | 5,7 | 0,0 |
| 1970 | 7,7 | 0,0 |



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

*Tabell III.*

Incidensen för ett antal olika indikationer för kejsarsnitt i Sverige under 1900-talet uttryckt i antal per 10.000 förlossningar.[12,13]

| Indikation | 1926–30 | 1936–40 | 1946–50 | 1951–60 | 1966–70 |
|---|---|---|---|---|---|
| Uterin trängsel ... | 7,6 | 13 | 22 | 52,6 | 167,6 |
| Fetal asfysxi | 0,1 | 0,2 | 0,7 | 3,6 | 65,2 |
| Plac. praevia ..... | 5,2 | 11,6 | 15,8 | 21,8 | 23,3 |
| Abruptio plac. | 1,5 | 3,5 | 3,5 | 5,0 | 23,3 |
| Diabetes mellitus | 0,04 | 0,04 | 1,1 | 10,3 | 22,1 |
| Toxaemia ..... | 4,8 | 8,8 | 11,8 | 11,7 | 10,8 |
| Navelsträngsprolaps | 0,2 | 0,1 | 0,3 | 0,5 | 6,6 |
| Uterin hypotoni .. | 0,6 | 0,8 | 5,2 | 3,8 | 6,0 |

## LITTERATUR


1. Carlsson, L. (1972) Jag giver dig min dotter, del 2. *Rättshistoriskt bibliotek* bd 20 s. 130.
2. Öberg, L. (1973) Personligt meddelande.
3. Hult, O. T. (1930) Några ord om det Rudbeckska „kejsarsnittet". Rudbeckstudier, festskrift vid Uppsala Universitets minnesfest av Olof Rudbecks d.ä:s födelse. *Uppsala Fornminnesförenings tidskrift* bd. XLIV. Bilaga.
4. Djurberg, W. (1942) Läkaren Johan von Hoorn. *Lychnos.* Uppsala. s. 86 och 219.
5. Lindfors, A. O. (1899–1900) Om kejsarsnitt i Sverige. *Uppsala Läkareföreningshandlingar.* Ny följd. bd 5. s. 340 ff.
6. Lennmalm, F. (1908) Svenska Läkaresällskapets historia 1808–1908. Stockholm. s. 305, 307, 433–434.
7. Flaum, A. (1962) Läkaresällskapet i Lund. Hundra år. Dess tillkomst och utveckling. Lund. s. 120 och 122.
8. Niemineva, K. (1969) Engströms Mitteilungen. Åbo 1969. s. 27.
9. Simon, L. (1963) Den förbättrade mödravården. I. W. Koch (ed.) Medicinalväsenet i Sverige. Stockholm. s. 504 ff.
10. Fürstenberg, N. (1972) Personligt meddelande.
11. Diddle, A. W., J. R. Semmer, F. Stowey. (1973) Caeserean section. Changning philosophy. *Postgraduate Medicine* bd 53. s. 160 ff.
12. Johnell, H. E. (1973) Caeserean section. A ten year study. *Acta Obst. et Gynec. Scandinav.* (Under tryckning).
13. Johnell, H. E., H. O. Östberg, T. Wåhlstrand (1973) Increasing caeserean rate. *Acta Obst. et Gynec. Scandinav.* (Under tryckning).




SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

# Behandlingen af forbrændinger i Nordens middelalder

Af *Mogens Thomsen*
dr. med.

Kilder til belysning af sygdomsbehandlingen i Norden fremkommer egentlig først med de bevarede Harpestræng-manuskripter, der i dag befinder sig i København, Stockholm og Linköping samt et islandsk manuskript, der opbevares i Dublin (5,6). Samtlige disse manuskripter anses for nedfældet omkring år 1400, men også de følgende århundreders trykte lægebøger kan vel med rimelighed anses for at indeholde behandlingsmetoder, der må have været anvendt også i den egentlige middelalder.

De ovennævnte Harpestræng-manuskripter er nogenlunde enslydende og omtaler til behandlingen af forbrændinger først vejbred, på latin benævnt plantago eller arnoglossa. Den ansås for at være tørrende og rensende og anvendtes ifølge *Harpestræng* (d. 1244) bedst i tørret tilstand, stødt og blandet med æggehvide. Noget nyt råd mod forbrændinger er det nu ikke, idet også *Plinius* (23–79) i sin naturhistories 26. bog, kapitel 80 nævner vejbred som et godt middel til behandling af brandsår (10,363). Harpestræng anbefaler det iøvrigt også til brug ved hundebid.

Et andet middel mod forbrændinger var Althæa, som blev kogt i olie og forøvrigt også var velegnet til forgiftede bid.

Brugen af liljer var meget anvendt til sårbehandling. På s. 290 ses en sådan lilje i en illustration fra *Simon Paulli's* Flora Danica fra 1648. Mod forbrændinger anvendtes mest roden stødt i olivenolie eller kogt i olie eller svinefedt. Det sidste skulle især være godt til at fremskynde hårvæksten på de steder, hvor håret var brændt af. Plinius var noget mere raffineret, for han anbefalede at koge liljerødderne i bjørnefedt, og det skal jo nok have været mere effektivt, selvom også svinene dengang var mere langhårede end nu.

Også katost var meget anvendt til at behandle brandsår med, bedst når bladene blev kogt i olie. Ifølge Plinius skulle de koges ind til en pasta-agtig masse, der så smurtes på forbrændingen.



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

Lilium album. Illustration fra
Simon Paulli: Flora Danica, 1648.

Samtlige Harpestræng-manuskripter anbefaler også brugen af røgelse, der som bekendt er en gummiharpiks udvundet af bestemte træer, der navnlig vokser i Somaliland og Arabien. Det drejer sig om forskellige Boswelia-arter, hvis saft indtørres til små kugler, der kan brænde under udsendelse af en liflig røg, navnlig kendt fra Biblen. I det kolde Norden blev disse småkugler stødt og blandet med svinefedt, eller endnu bedre med tagl fra en vædder og brugt til at smøre på forbrændinger. Denne behandling findes ikke hos Plinius, men omtales dog af hans samtidige landsmand *Dioskorides* (54–68) i dennes berømte farmakologi (1).

Violer i stødt tilstand omtales også af Harpestræng som et fortrinligt middel til at komme på brandsår og lige efter tilføjes det,



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

at det forresten også er godt mod „tømmermænd", men hertil skal det dog anvendes indvortes. Måske er det med violerne et lidt romantisk nordisk fænomen, jeg har ialtfald ikke kunnet genfinde det hos de mere sydligt boende, klassiske forfattere.

Det er derimod tilfældet med syre, som af Harpestræng anbefales til brug mod forbrændinger, pålagt i knust tilstand. Der står iøvrigt også anført, at det skal være godt mod madlede, hertil formentlig ligeledes bedst appliceret per os. Syrens anvendelse mod brandsår er ikke omtalt af de ældre klassikere, men derimod nok hos Harpestrængs samtidige *Henri de Mondeville* (ca. 1260–1320). Han var lærer i kirurgi og anatomi i såvel Paris som Montpellier og nåede da heller aldrig at få udgivet sine manuskripter. Det blev først besørget ham af Pagel i Berlin 1892 (8)og Nicaise i Paris 1893 (7), så også datidens universitetslærere havde altså for travlt med at undervise.

Da der nu er et spring i tiden frem til de næste trykte kilder, vi har fra 1500–tallet, nemlig *Christiern Pedersens* og *Henrick Smids* lægebøger fra Malmø og *Bengt Olssons* fra Stockholm, skal jeg benytte lejligheden til på dette sted at berette, hvad *Ingjald Reichborn-Kjennerud* (1865–1949) gennem sine intense studier af norsk folkemedicin har overleveret os om behandlingen af forbrændinger, idet de fleste af hans kilder har rødder langt tilbage i middelalderen (11).

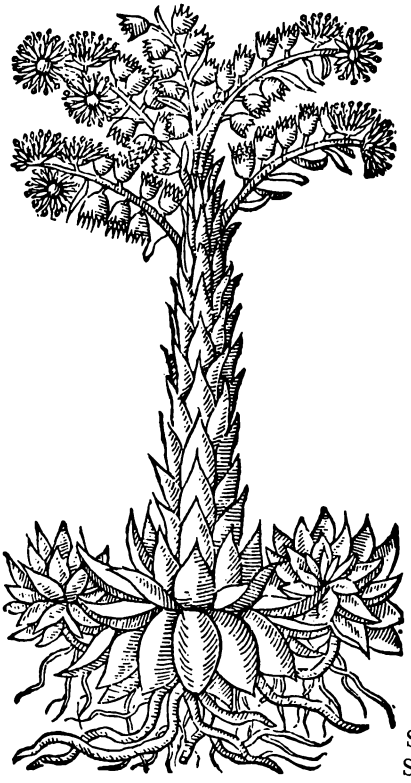
Han omtaler således det kendte råd, at bruge ild til at læge brandsår. Især i Østfold skal det have været skik på denne måde at holde såret hen til ilden og brænde det igen, altså en slags cura similia similibus, en metode, der også er kendt fra andre områder af sygdomsbehandlingen. For forbrændingers vedkommende betegnes det også, at „brulér la brûlure" og findes første gang omtalt hos *Bernard de Gordon*, der fra 1285 var professor i Montpellier og iøvrigt også anbefalede at bruge koldt vand til behandling af forbrændinger. Det er altså heller ingen ny metode, den kan endda føres helt tilbage til de arabiske lægeskoler og er beskrevet af både *Razes* (850–923) og *Avicenna* (980–1037).

I Telemark lagde man i gamle dage hareuld på forbrændingen og det er heller ikke nogen nyere opfindelse, for i Papyrus Ebers (2) anbefales det at bruge kattehår, helst fra en hankat og bedst anvendt blandet med plantegummi.

Reichborn-Kjennerud mener dog, at det ældste råd mod forbræn-



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK



Semperuium, husløg. Træsnit fra Simon Paulli: Flora Danica, 1648.

dinger ialtfald i Norden er anvendelsen af husløg (norsk: taklauk), som ovenfor er vist i et træsnit fra Simon Paullis flora. Den lille urt blev også anvendt til at skærme husene mod ildsvåder, idet man plantede den på tagryggen i stråtaget eller i græstørvsbelægningen. Dens anvendelse mod brandsår kan spores tilbage til den tidligere omtalte professor Henrik fra Mondeville og det skal også have været denne plante, som en læge i Hertug Skule's tjeneste i 1217 anbefalede Haakon Haakonssøns mor Inga af Varteig at bruge, da hun skulle underkaste sig jernbyrd (11,132).

Blandt mere magisk betonede behandlingsmuligheder var det navnlig kendt, at frøen havde overnaturlige evner, og den som slik-



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

ker forårets første frø på maven får lægdomstunge til at hele, også brandsår. Det var da også en skik, som især var udbredt blandt kokkepiger, for hvem skoldninger vel må høre under begrebet erhvervssygdomme.

Af flere behandlingsformer mod forbrændinger omtaler Reichborn-Kjennerud, at man i Romsdal brugte enebærolie, i Troms hundefedt, på Sørlandet skindet fra spegepølser, i Østfold æggeblommer i udvasket smør og i Gloppen bugfedtet fra spædkalve. Meget anvendt var også den hinde, der danner sig på linolien, når den koges, samt et middel, der må siges at være ubikvitært i Norge, nemlig fåremøg (norsk: sauelort). Det var bedst i tørret tilstand og blandet med strøsukker. I Finmarken brugtes naturligvis renfedt og renost, i Numedalen revet fyrrebark og fiskerne holdt sig til tran og sildeolie, den bedste kogt på benene af den første vårsild.

Efter således at have betragtet, hvad der er os overleveret i folkemunde, kan vi vende tilbage til de trykte kilder, der fremkommer med Christiern Pedersens lægebog fra 1533, Henrick Smids fra 1556 og Benedictus Olai 1578.

*Christiern Pedersen* var født ca. 1480, formentlig i nærheden af Helsingør og blev i en ung alder kannik ved Domkirken i Lund. Efter et begivenhedsrigt levned med talrige udenlandsfærder nedsatte han sig 1532 som prenter udi Malmø og kunne allerede året efter udgive: „En nøttelig Legebog faar Fattige och Rige, Unge och Gamle". Dens kilder var hovedsageligt tyske og latinske forfattere og kapitel 114 har titlen: „Om nogen brender sig". Teksten fortsætter: „det være sig / aff ild / eller aff het vand. Eller Om Børn falde i ilden / da maat dw strax smørge Fernisse der paa / thi hwn lesker heden oc heler saarit". Se, det er jo i virkeligheden en ret avanceret teknik, omend den i dag er erstattet af smarte fabriksprodukter på spray-dåse, et af dem endda fremstillet af en kendt svensk krudtfabrik! Nogen nyhed er det dog ikke, for også i Papyrus Ebers anbefales det, at smøre en forbrænding til med harpiks lavet af akacieblade, og fernis er jo netop en blanding af forskellige harpiksarter, tilsat magniumsalte for at hærde dem.

Men Chr. Pedersens fortsætter: „Dw maat oc tage huide Lilye røder / oc siude dem i vand / oc støde dem siden smaa met Rosen olye / oc gøre plaster der paa den forbrende sted det hielper oc



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

læger megit vel". Også katost og vejbred anbefaler Chr. Pedersen til brug mod forbrændinger, ligesom et omslag lavet af hørfrø kogt i vand.

I *Henrick Smid's* Urtebog omtales behandlingen af forbrændinger på side 137:

**Det cri· Capittel.**
**Om nogen brender sig.**

Brender sig nogen aff Ild / het vand / gloendis Jern / eller aff ander / da skal mand bruge denne effterfølgendis Smørelse / hun ledsker och vddrager heden. Mand skal tage First Rosenolie fire lodt / Blommen aff sex ferske Hønse Æg / disse skulle røris och blandis vel tilsammen / saa at det vordet en eynd Smørelse. Men haffuer hand som brender er flor oc svar pine / da maa mand lade her vdi litt Safftran smaat støt til puluer / her aff skal smøris paa en linklud / oc den skal leggis paa steden. Til saadan Smørelse maa mand oc vel iblant met tage litt Solum Armenum.

Fernisse smurt paa den brende sted / ledsker oc saare vel.

Haffuer nogen forbrent sit Ansict / oc reddis at øyne skulle lide skade der aff / eller om de der aff ere hoffne. Da skal mand tage vand som brent er aff Jernurt / och legge vdi kerne aff Æcer til ath blødis / da giffue de en tyck flim aff dem / saa skulle de krystis igennem en linklud her aff skal mand smøre paa Ansictet och paa de andre Lemmer. Aqua herborie

Der er her foruden det kogende vand og den sviende ild, tillige tænkt på muligheden af glødende jern, det vi i dag betegner som en kontaktforbrænding. Midlerne herimod er rosenolie med æggeblommer, en behandling der kan genfindes hos Plinius, som dog lagde stor vægt på æggenes rette tilberedning (10,211). De skulle nemlig først koges hårde i vand, derpå ristes over trækul til skallerne var brændt af og først herefter blandedes de knuste æggeblommer med rosenolien. Sådan en dressing må da have kunnet bruges til andet end brandsår!

Men lad os ikke fortabe os i kulinariske drømmerier, men be-



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

tragte Dr. Smids næste råd, der minsandten anbefaler også at komme safran i herligheden – og det må da næsten kaldes et gastronomisk raffinement.

Vi kommer dog hurtig ned på jorden igen med det næste middel, som er bolus armenicus, en fint fordelt lerjord, som på grund af sit store jernindhold har en festligt rød farve. I dag anvendes det vist mest til at polere guld med, men allerede *Galen* (130–200) brugte det til forbrændinger.

Anvendelsen af fernis har vi allerede omtalt, men Dr. Smids råd mod ansigtsforbrændinger med konjunktivitis er mere interessant, for hertil anbefaler han, at komme kvæder i vand til de kvælder op, og heraf at fremstille en gel, som påsmøres, og det minder jo meget om vor nuværende behandling med oculoguttae viscosae.

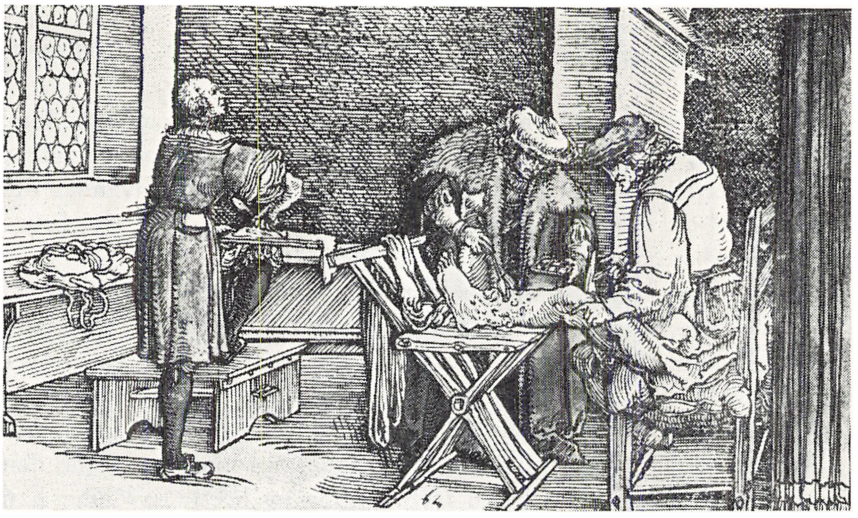
På den følgende side fortæller Smid, hvordan man kan løsne den skorpe, der danner sig over en forbrænding og hertil anvender han en salve af blyhvidt, kamfer, rosenvand og æggehvide. Blyhvidt til denne anvendelse finder vi også omtalt i Papyrus London (2). Her bruges det dog kogt i kvindemælk, men vel at bemærke fra en dame, som nys har født en søn. Det var et i Oldtiden meget yndet middel med en ikke ringe magisk kraft.

*Bengt Olsson* fødtes i Örebro 1524 og studerede som så mange af sin samtid ved universiteterne i såvel Wittenberg, Leipzig og Rostock, som flere steder i Italien. Han vendte 1561 tilbage til Stockholm og blev snart Gustav Vasa's livlæge og senere fortrolige medarbejder. Han var en stor bogsamler og udgav selv 1578 „Een Nyttigh Läkere Book", som han angiver at have kompileret fra flere ældre kilder. Kapitel 96 handler om: „Läkedomar för then som sigh förbränt haffuer / antigen aff eeld / watn eller Byssepulwer" – så nu er altså også krudtet kommet med som skadeforvolder. Bengt Olssons råd minder meget om forgængeren Henrik Smid's men en nyhed er det, at han anbefaler at stikke hul på brandblærerne. Allerede Henri de Mondeville anbefalede dog dette, men de følgende århundreder skiftedes man til at diskutere betydningen heraf og selv i dag er der såmænd folk, der tror, at dette er et vigtigt led i brandsårsbehandlingen.

Længere henne i teksten anbefaler Bengt Olsson at tage ulæsket kalk, som piskes med vand til det skummer, blande det med bomulds-



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK



Træsnit i Paracelsus: Der grossen Wundartzney. Das ander Buch. Augsburg 1536. Ifølge Richer (12,376) er kunstneren Hans Burgkmair (1473–1559).

olie og smøre det på forbrændingen med en fjer. Denne påføringsform findes meget smukt afbildet på et træsnit i *Paracelsus'* (1493–1541) værker (9) fra 1536 (se ovenfor). Det er samtidig det ældste billede, jeg har kunnet finde af en forbrænding, der bliver behandlet. Brugen af kalk til forbrændinger kendes også fra Henri de Mondeville og var iøvrigt meget anvendt i 1500-tallets slutning. *Ambroise Paré* (1510–1590) brugte det således blandet med rosenolie, en behandling der også genfindes hos de arabiske læger.

På s. 297 er vist hvad *Niels Michelsen Ålborg* i sin lægebog fra 1633 siger om behandlingen af brandskader:

Som det fremgår, kommer nu det latrinære ind i billedet, men heller ikke dette er nogen nyhed, al den stund også Papyrus Ebers anbefaler at komme kogt kvæggødning på forbrændinger. Også Michelsen anså det åbenbart for effektivt at „brulér la brûlure" og behandlingen med salt og olie kendes helt fra Oldtiden. Brugen af linoliefernis har vi allerede omtalt.

Til slut synes jeg det kunne være morsomt lige at se på, hvormange af de behandlingsformer, der har været anvendt i Norden, vi kan genfinde i folkemedicinske råd fra den øvrige del af Europa. I



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

„Mod alleh aande Brandskade aff
Ild / Vand eller Krud.

Hvor brendt bliffver / stryg strax der offver det Hvide aff Æg / eller ferskt Konyng / oc lad det blifve ved liggendes en Time 6 eller 8. Det forhindrer at det løber icke op i Vabler.

NB. Det samme giør oc / om du strax holder den forbrende Lem til Ilden / oc lader den bliffve saa heed at det svier igien.

*Expertum sæpius.*

Salt oc Olje vel slagen sammen / oc paastraagen / lesker Brynden / oc forhinder at det icke løber op i Blærer.

Det samme giør oc Fernitz oc Linolje."

Pij Item/

*Hovorka & Kronfeld:* „Vergleichende Volksmedizin" findes et kapitel, der udelukkende omtaler behandlingen af forbrændinger (4) og heri finder vi, at liljerødder i Bayern har været anvendt gennem århundreder, ligesom det på homøopatisk vis har været brugt at holde den forbrændte del hen til ilden for atter at trække heden ud af den. Så det er åbenbart en skik, der har holdt sig til langt op i det 20. århundrede, ifølge Hovorka & Kronfeld stadig anvendt i Italien. Det samme gælder brugen af kalkvand og saften fra husløg. At også „Sauerkraut" i Tyskland har været anvendt i forbrændingsbehandlingen kan næppe undre nogen.

Også i *Gurlt:* „Geschichte der Chirurgie" findes forskellige folkemedicinske råd mod forbrændinger omtalt (3). I Nordvesttyskland brugte man at „brulér la brûlure" efter først at have indsmurt den i brun sæbe. Det skal efter Gurlts udsagn have gjort usigelig ondt og suppleredes da også i Polen med samtidige overhældninger af



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

koldt vand. Herefter lagde man friske blade af vejbred på, den hedder på polsk Babka, der også betyder bedstemor.

Gurlt beskriver ligeledes, hvordan det i Polen i århundreder har været brugt at forbinde mindre forbrændinger, hvor epidermis var afstødt, med den hinde, som sidder på den indvendige side af æggeskallen. Da hindens ene side jo er fugtet af æggehviden, er det en forbinding som sidder godt fast og den er mere smidig end selv det bedste hæfteplaster. Den lider kun af den mangel, at større mængder er vanskelige at skaffe, da hinden let går itu under udtagningen. Se, det er jo pudsigt nok i sig selv, navnlig set i relation til nutidens fortvivlede forsøg på at finde den ideelle brandsårsforbinding. Men helt morsom bliver historien først, når jeg fortæller Dem, at jeg en dag stolt berettede mit litterære fund for vores oversygeplejerske i Odense og, at hun med vanlig fynsk sikkerhed blot svarede, at det var der da ikke noget nyt i, for det havde man altid brugt hjemme på Nordfyn, da hun var barn.

LITTERATUR


1. Berendes, J.: Des Pedanios Dioskurides aus Anazarbos Arzneimittellehre in fünf Büchern. Stuttgart, Enke. 1902, p. 83.
2. Deines, H. v., Grapow, H. & Westendorf, W.: Grundriss der Medizin der alten Ägypter. IV. 1. Übersetzung der medizinischen Texte. Berlin, Akademie Verlag 1958, p. 214–221.
3. Gurlt, E.: Geschichte der Chirurgie und ihrer Ausübung. Vol. I–III. Berlin, Hirschwald 1898. Vol. I, p. 3–234.
4. Hovorka, O. v. & Kronfeld, A.: Vergleichende Volksmedizin. Vol. I–II. Stuttgart, Strecker & Schröder 1908–1909. Vol. II, p. 417.
5. Kristensen, M.: Harpestræng. Gamle danske urtebøger, stenbøger og kogebøger. København, Thiele 1908–1920.
6. Larsen, H.: An old Icelandic medical miscellany. Oslo, Dybwad 1931.
7. Nicaise, E.: Chirurgie de Maitre Henri de Mondeville. Paris, Alcan 1893.
8. Pagel, J. L.: Die Chirurgie des Heinrich von Mondeville. Berlin, Hirschwald 1892.
9. Paracelsus, T.: Der grossen Wundartzney. Das ander Buch. Augsburg, Stayner 1536.
10. Rackham, H., Jones, W. H. S. & Eichholz, D. E.: Pliny natural history. With an English translation in ten volumes. London, Heinemann 1938–1963. Vol. VII, p. 363 og vol. VIII, p. 211.
11. Reichborn-Kjennerud, I.: Vår gamle Trolldomsmedisin. Vol. I–V. Oslo, Dybwad 1928–1947. Vol. I, p. 183 og vol. II, p. 131–133.
12. Richer, P.: L'art et la médecine. Paris (Gautier), p. 376.




SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

# Tale ved festmiddagen lørdag den 2. juni 1973 i anledning af den 4. nordiske medicinhistoriske kongres

Af *Laurits Lauridsen*

Højtærede Selskaber. Mine damer og herrer.
Kongreskomiteen har givet mig den ærefulde opgave at tale over et bundet emne. Den maksimale taletid er blevet angivet til 30 minutter – jeg håber derfor, at De alle har fyldte glas.

„Chance only favours the mind, which is prepared". Det er en sentens man af og til møder i videnskabelig litteratur. Kan den ikke bruges til andet kan den i det mindste bruges til at opildne den unge generation til at bestille noget og dygtiggøre sig. En kerne af sandhed er der naturligvis deri: er hjernen ikke velforberedt er det usandsynligt, at der falder store gevinster. Jeg vil gerne illustrere det med et eksempel.

En forårsdag i 1929 kørte en ældre practicus på landtur i Sydsjælland med sin amanuensis. Ved en engstrækning ned mod en å standsede han bilen og fortalte den unge kollega, at her havde der engang ligget en Sct. Jørgensgård. Efter en kort samtale om dette vendte herrerne tilbage til problemerne fra praksis.

I 1934 fremkom i Ugeskrift for Læger en lille artikel på halvanden side. Illustrationerne udgjorde mere end halvdelen: helt nøjagtig var den samlede spaltelængde 740 mm, og heraf var kun 340 mm eller 39 % tekst. Forfatteren præsenterede en opfindelse han havde gjort. Jeg kan her vise Dem hvad det var: den trebenede pincet. Chirurger vil vide, at ifald man ønsker et smukt ar – ja så skal man ikke bruge metalklemmer i huden. Sådan var det ikke i de gode gamle Tredivere, hvor nymodens ting som nylonsuturmateriale ikke var opfundet. Overchirurgen havde travlt, og hans assistent kunne aflaste ham ved selv at foretage lukningen af såret. Derfor opfindelsen, som gjorde det muligt for én mand både at samle sårrandene og sætte metalklemmerne i. Man kunne have ventet en positiv reaktion fra landets yngre læger, men den udeblev. Få



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

år senere gled agraf'erne ud af armamentariet, og den trebenede pincet med to krydsende ben blev dermed historisk.

Imidlertid gav opfinderen sig til at sysle med pincettens historie, og resultatet blev en disputats: „The History of the Forceps" i 1938. Forsvaret var ærefuldt, og bogen var et fortrinligt svendestykke, der vidnede om at forfatteren beherskede videnskabelig medicinhistorisk metode.

Sideløbende med disputatsarbejdet var han allerede i gang med at nyttiggøre denne metode på et praktisk felt. I 1935 opdagede han ruinerne af Æbelholt Kloster i Nordsjælland, og sammen med Nationalmuseets arkæologer gik han i gang med en udgravning, der først blev afsluttet i 1957. Da var klosterruinen ikke alene frilagt og restaureret, men der kunne også indvies et museum, hvori der var samlet 765 skeletter fra klosterets begravelsesplads. Pengene til dette var indsamlet ad privat vej, og det lille museum blev doneret til Nationalmuseet. Skeletsamlingen var enestående, ikke blot ved sin størrelse, men især ved sin kvalitet. Hvert skelet var fremdraget ved en minutiøs frilægning, baseret på en specielt udviklet graveteknik samt på solide anatomiske og patho-anatomiske kundskaber. En række artikler udkom sideløbende med udgravningsarbejdet, og en samlet oversigt kom i 1958 i „Bogen om Æbelholt Kloster". Det var et forbilledligt arbejde der ikke kan karakteriseres bedre end det blev gjort af Nationalmuseets direktør, arkæologen Johannes Brøndsted. Han skrev: „Foreliggende bogs forfatter fortjener megen påskønnelse ... for sit udholdende virke og for sin ... usædvanlige alsidighed. Lægelig og medicinalhistorisk indsigt forbindes her med kundskab i kirke- og klosterhistorie, i arkitekturhistorie såvel som i praktisk arkæologi. Fortrolighed med mange emner, udstrakt selvsyn i ind- og udland, dertil grundighed, er hvad dette omhyggeligt forberedte skrift byder sine læsere".

Den store indsigt i Middelalderens lægevæsen, der blev erhvervet undervejs i disse år, gav anledning til et par små sidespring, idet forfatteren i 1939 besvarede en prisopgave fra Dansk Medicinsk Historisk Selskab: „Om Sygdomme og deres Behandling i dansk Middelalder". Besvarelsen blev prisbelønnet. i 1944 blev den i udvidet form udgivet som bogen „Middelalderens Lægekunst i Danmark".

Det var således ikke overdrevet, da Københavns Universitets me-



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

dicinske Fakultet i 1963 erklærede forfatteren for at være „en fin kender af lægevæsenet i Middelalderen her i Danmark".

Som nævnt kom der en række artikler under udgravningsårene. En af dem, fra 1946, omhandlede et tilfælde af meget svære, sygelige knogleforandringer på et kvindeskelet fra Æbelholt. Diagnosen måtte formodes at være spedalskhed, men kunne ikke endeligt bekræftes, idet man intet steds i verden havde det nødvendige sammenligningsgrundlag, nemlig et sikkert materiale af spedalskhedsskeletter fra Middelalderen. *Now the mind was prepared:* køreturen fra 1929 meldte sig i erindringen, og forfatteren gik på jagt i den sydsjællandske eng. Resultatet blev udgravningen af Sct. Jørgensgården ved Åderup.

Det blev indledningen til en endnu ikke afsluttet udforskning af Middelalderlepra, fremlagt i en lang række artikler samt i bogen „Bone Changes in Leprosy" fra 1961. Heri beskrives de specifikke kranieforandringer, benævnt facies leprosa, der skulle vise sig at få betydning i den moderne kliniske leprologi. Denne indsats har medført international anerkendelse såvel i medicinhistoriske kredse som blandt leprologer. Den er forresten også gået over i skønlitteraturen. Den engelske forfatter Graham Greene skriver i sin roman „Udbrændt" bl. a. følgende: „Man træffer ham på enhver international konference for spedalskhed, og overalt kommer han slæbende med sit kranium, som han sædvanligvis stikker i de tasker, passagererne får udleveret af luftfartsselskaberne. Det må efterhånden være ikke så helt få toldembedsmænd, der har haft det dødningehoved i hænderne".

Lepramuseet, der i 1964 blev indviet som en speciel afdeling ved Medicinsk Historisk Museum i København, er ligeledes blevet internationalt kendt, også som forskningsinstitution.

Professor, doctor medicinae, doctor medicinae honoris causa Vilhelm Møller-Christensen: Jeg har i korte træk prøvet at opridse baggrunden for det arbejde, der har ført til at Du i dag står som en af verdens førende osteoarkæologer. I mange år havde osteoarkæologer svært ved at vinde gehør, idet klinikerne slog dem i hartkorn med visse pathologer – nærmere betegnet dem, der ved sektionsbordet drager meget vidtrækkende slutninger i behagelig vished om, at risikoen for korrektion er meget ringe. Du har i høj grad



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

Vilh. Møller-Christensen, professor, dr. med., dr. med. h. c.



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

medvirket til, at osteoarkæologien nu også blandt klinikerne er godt på vej til at blive en agtet diciplin.

Men Du har jo meget andet på samvittigheden.

I 1942 blev Du valgt ind i Dansk Medicinsk Historisk Selskab's bestyrelse, og Du har siddet der lige siden, de sidste 8 år som formand. Du har her haft en dejlig tumleplads, og har udfoldet stor aktivitet – så det ikke altid har været lige let for sekretærerne at styre Dig, for Du kan jo være ret så stædig. Du har været en utrættelig og inspirerende indpisker når det gjaldt at lokke foredragsholdere frem, og Du har selv været en flittig og skattet foredragsholder – og Du har aldrig været kedelig at høre på.

I 1964 blev Du kaldet til professor i medicinens historie ved Københavns Universitet og leder af museet. Også her har Du været en tro tjener. Uden tøven gik Du ind for, at kernen i universitetsarbejde er forskning, og i løbet af det korte åremål har Du blandt andet formået at danne en osteoarkæologisk skole, der har præsteret godt videnskabeligt arbejde. Du har derigennem gjort medicinhistorien respekteret som en selvstændig og levende videnskabelig diciplin.

Som museumsmand har Du genoplivet institutionen ved at åbne museet for offentligheden, og Du har iværksat en modernisering, som vi kunne have undt Dig at se færdig, før Du nu med udgangen af denne måned forlader lærestolen. Du har fortjent en plads i museets historie – i den række af mænd, hvor vi først nævner Alexander Kølpin, som vi kan takke for det skønne hus (selv om han byggede for chirurger og ikke for medicinhistorikere). Dernæst John William Schibbye Johnsson, Kristian Carøe og Carl Julius Salomonsen, der grundlagde museet, og Erling Dahl-Iversen, der sikrede Akademiet som museumsbygning.

Endelig har Du også været en overmåde flittig skribent. Fra Din hånd er der kommet en jævn strøm af videnskabelige artikler, og flere bøger end de allerede omtalte. Du har ofte givet udtryk for selvstændige meninger, og Du har aldrig skyet kampen. – Undertiden har Du selv opsøgt den.

Du har desuden været en fremragende popularisator, der har forstået at fortælle om vort fag og dets historie på vort modersmål – man har kunnet læse Dig uden specielle forkundskaber. Du har



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

haft øje også for de små pudsigheder, der i et glimt planter medicinhistorien ned midt i hverdagen. Din levende stil har ofte været elegant: hvem andre end Du kunne slippe godt fra at afslutte et foredrag i Søndagsuniversitetet med at citere skillingsvisen: „I en Sal på Hospitalet" – uden at virke hverken sentimental eller banal.

Det er forståeligt og naturligt, at Du gennem mange år har været med til at præge dansk medicinhistorie, og du har i Din tid som professor tegnet dansk medicinhistorie – og Du har gjort det på markant vis. Man har fra mange sider givet udtryk for en erkendelse af Dit arbejde: hædersmedlemsskaber i udenlandske selskaber, ordensdekorationer, æresdoktortitel og mere til. Vi kan kun tilføje vor lykønskning.

Har man haft den oplevelse at assistere dig under udgravningsarbejde, har man ikke kunnet undgå at fornemme, at her fandt man kernen i manden Møller-Christensen: iført slidt alpehue, strikket trøje og spidsbukser – med jordbærbakkerne strøet omkring i systematisk uorden – som en gravhund med næsen i jorden og løftet halespids, dirrende af iver. Spillevende i ånden, og domineret af de egenskaber, der har været grundlaget for hele Dit arbejde: nysgerrighed – fantasi – grundighed – udholdenhed.

Din originale indsats med teske og pensel vil give Dig en varig plads i medicinens historie – også hvis den i fremtiden ændrer karakter i retning af socialmedicinens historie. For den sande forsker findes ingen større belønning.

Jeg vil gerne proponere en skål – en skål, der skal udtrykke vor tak for en betydelig gerning som forsker, medicinhistoriker og universitetslærer – en skål, som skal være en hyldest til Vilhelm Møller-Christensen.

SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

# Adresseliste over deltagerne i den 4. nordiske medicinhistoriske kongres

*København 1.–3. juni 1973*

| | |
|---|---|
| Bastholm, Eyvind, dr. med. | Østerbro 27, 4200 Slagelse, Danmark.. |
| Bergmark, Matts, civ. ing. | Skyttevägen 4, 133 00 Saltsjöbaden, Sverige |
| Brade, Anna-Elisabeth, museumsinspektør | Frederiksvej 25, 2000 København F., Danmark |
| Bærentsen, Kurt, apoteker | Ordrupdalvej 34, 2920 Charlottenlund, Danmark |
| Bø, Olav, docent | Institut for folkeminnevetskap, Blindern 1, Oslo 3, Norge |
| Bønding, Henny, cand. pharm. | Højrisvej 18, 8240 Risskov, Danmark |
| Christensen, Jan, overlæge | Nøddevænget 7, 5700 Svendborg, Danmark |
| Clausen, Torben, lektor | Fysiologisk Institut, Århus Universitet, 8000 Århus C. Danmark |
| Darle, Agneta, fil. kand. | Inriggaregatan 11, 431 36 Mölndal, Sverige |
| Detlow-Berg, Anna-Lisa, rektor | Thulehem 42 B, 223 67 Lund, Sverige |
| Dovey, Hugh, overlæge | Bernstorffsvej 37, 2900 Hellerup, Danmark |
| Erichsen, Stian W., speciallæge | Arendal, Norge |
| Eskesen, Bodil overlæge | Borrekrattet 15, 2800 Lyngby, Danmark |
| Falbe-Hansen, Jørgen, professor | Hvidørevej 18, 2930 Klampenborg, Danmark |
| Genner, Jørgen, læge | Ærenprisvej 10, 2820 Gentofte, Danmark |
| Godtfredsen, Erik, øjenlæge | Aurehøjvej 23, 2900 Hellerup, Danmark |
| Grewin, Karl Erik, overlæge | Stora Tornegatan 4 B, 223 51 Lund, Sverige |
| Gutgard, Aina, studierektor | Banvägen 2, Flädie, 230 50 Bjärred, Sverige |
| Hedman, David, overlæge | Skansgatan 6, Nässjö, Sverige |
| Henningsen, Gustav, arkivar | Dansk Folkemindesamling, Birketinget 6, 2300 København S., Danmark |
| Henrikson, Hans, overlæge | Patologisk Centrallaboratorium, Lazarettet, 221 85 Lund, Sverige |
| Heyman, Ebba | St. Strandstræde 11, 1255 København K., Danmark |
| Hjelm, Anna, sjuksköterska | Linnegatan 42, 413 08 Göteborg, Sverige |
| Hovesen, Ejnar, overlæge | Klintevej 8, 8500 Grenå, Danmark |



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

| | |
|---|---|
| Hvidt, Chr., overlæge | Asserbo, 3300 Frederiksværk, Danmark |
| Høeg, Ove Arbo, professor | Åsryggen 4, Nordstrandshöga, Oslo, Norge |
| Imhof, Arthur E., docent | Trastvägen 12 v. II, 222 31 Lund, Sverige |
| Jeppsson, Eva, med. lic. | Fersensväg 16, 221 42 Malmö, Sverige |
| Johansson, Mauri, læge | Bispehavevej 123, 8210 Århus V., Danmark |
| Junge, N. J., speciallæge | Korsgade 21, 5700 Svendborg, Danmark |
| Keitum, Kurt, læge | Nyborgvej 29, 4700 Næstved, Danmark |
| Knorring, Carl von, direktør | Kongovägen 23 A 1, 00560 Helsingfors 56, Finland |
| Koch, Jørgen, læge, museumsinspektør | Glahns allé 27, 2000 København F., Danmark |
| Koefoed-Petersen, Otto, professor | Gl. Kongevej 148, 1850 København V., Danmark |
| Lancken, Gerd von der, sjukgymnast | Fridhemsgatan 15, 112 40 Stockholm, Sverige |
| Lange, Johan, professor | Thorvaldsensvej 40, 1871 København V., Danmark |
| Lange, Ove, tandlæge | Bredgade 23, 1260 København K., Danmark |
| Larsen, Øivind, docent | Anatomisk Institut, Karl Johans gate 47, Oslo 1, Norge |
| Lauridsen, Laurits, overlæge | Bontvedvej 41, 5700 Svendborg, Danmark |
| Laursen, Helga, overlæge | Junggreensvej 9, 2000 København F., Danmark |
| Lind, Chr. Gerh., læge | Lergravsvej 11, 2300 København S., Danmark |
| Lindqvist, Erik, dr. med. | L. Nygatan 5, Malmö, Sverige |
| Lindskog, Bengt, docent | Lärkvägen 114, Uppåkra, 222 48 Lund, Sverige |
| Lundström, Bengt, provinsiallæge | Kronogatan 42 B, 462 00 Vänersborg 1, Sver |
| Löfgren, Åke B., tandlæge | Vidblicksgatan 1, 412 57 Göteborg, Sverige |
| Meldahl, K. F., overlæge | Odensegade 30, 2100 København Ø., Danmark |
| Melsom, Reidar, distriktslæge | P. boks 134, 2000 Lillestrøm, Norge |
| Melsom, Magnus E., speciallæge | Sentralsykehuset, Akershus, 1474 Nordbyhagen, Norge |
| Møller, Flemming, professor | Aurehøjvej 17 B, 2900 Hellerup, Danmark |
| Møller-Christensen, Vilh., professor | Østervang 42, 4000 Roskilde, Danmark |
| Nilsson, Ingemar, lektor | Tegnersgatan 17, 412 52 Göteborg, Sverige |
| Páll, Maret, museiamanuens | Medicinhistoriska museet, Åsögatan 146, 116 32 Stockholm, Sverige |
| Pehrsson, Anna-Lena, fil. lic. | Inedalsgatan 5, 112 33 Stockholm, Sverige |
| Piø, Iørn, arkivar | Dansk Folkemindesamling, Birketinget 6, .. 2300 København S., Danmark |



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

| | |
|---|---|
| Ploman, Lennart, docent | Stora Tomegatan 4 C, 223 51 Lund, Sverige |
| Poulsen, Bjørn, læge | Østerbrogade 140, 2100 København Ø., Danmark |
| Rancke-Madsen, E., professor | Stænget 8, 2820 Gentofte, Danmark |
| Rasmussen, Otto, læge | Torvet 4, 4180 Sorø, Danmark |
| Rønne, Flemming, provisor | Jagtvej 181, 2100 København Ø., Danmark |
| Rørbye, Birgitte, mag. art. | Dansk Folkemindesamling, Birketinget 6, 2300 København S., Danmark |
| Sandblad, Henrik, professor | Hagforsgatan 26, 416 75 Göteborg, Sverige |
| Schleisner, Axel H., direktør, læge | Oslo Plads 14, 2100 København Ø., Danmark |
| Schleisner, Anna Louise, læge | Oslo Plads 14, 2100 København Ø., Danmark |
| Schultz, Jeppe, læge | Finsensvej 11 A, 2000 København F., Danmark |
| Secher, Ole, professor | Rigshospitalet 2100 København Ø., Danmark |
| Selsø, Svend, speciallæge | Solsortevej 36, 2000 København F., Danmark |
| Sköld, Erik G. V., docent | Scheelegatan 22 IV, 112 28 Stockholm, Sverige |
| Snorrason, Egill, overlæge | Drosselvej 31, 2000 København F., Danmark |
| Soininen, Gunnar, professor | Nylandsgatan 25 A 8, Helsingfors 12, Finland |
| Steffensen, Jon, professor | Aragata 3, Reykjavik, Island |
| Steensberg, Axel, professor | Cæciliavej 30, 2500 Valby, Danmark |
| Strandberg, Hinrik, fil. mag. | Forsellsvägen 1–3, 15 02700 Grankulla, Finland |
| Tammisto, Toini Irene, sjukskö-terska | Tempelgatan 12 A, 00 100 Helsingfors 10, Finland |
| Teir, Harald Gustav, professor | II. patologiska Institutionen, Helsingfors Universitet, Haartmansgatan 3, Helsingfors 29, Finland |
| Thomasen, Anne-Liese, stud. mag. | Ved Bellahøj 17 B, 2700 Brønshøj, Danmark |
| Thomsen, Mogens, overlæge | Bueager 7, 2950 Vedbæk, Danmark |
| Tillhagen, Carl-Herman, arkiv-chef | Kyttingevägen 12, 181 31 Lidingö 1, Sverige |
| Torgersen, Olav, professor | Rikshospitalet, Oslo 1, Norge |
| Valkonen, Ilta, sjuksköterska | Kantelevägen 21 114, 00 420 Helsingfors 42, Finland |
| Wallin, Johan, læge | Medicinsk-historisk Museum, Bredgade 62, 1260 København K., Danmark |
| Werner, Erik, apoteker | Brunnsvägen 7, 291 32 Kristiansstad, Sverige |
| Wikström, Inger, amanuens | Friggagatan 19, 41 664 Göteborg, Sverige |
| Zachau-Christiansen, Bent, kreds-læge | Lindevej 2, 3000 Helsingør, Danmark |



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

| | |
|---|---|
| Öberg, Lars, med. dr. | Kungsportavenyen 15, 41 136 Göteborg, Sverige |
| Ørbeck, Alf, læge | 5043 Hop pr. Bergen, Norge |
| Östberg, Henrik, læge | Djakneg 85, 75 423 Uppsala, Sverige |
| Østergaard, A. Høgsbro, 1. reservelæge | Bredevej 29, 2830 Virum, Danmark |

SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

# Københavns Universitets medicinsk-historiske Museum Årsberetning 1973

Som universitetsinstitution henhører museet under de teoretiske lægevidenskabelige institutter, sektion II, hvor det – foruden undervisning og forskning – tillige varetager driften af et offentligt tilgængeligt museum.

*Personalet.*

Professor, dr.med., dr.med.h.c. Vilh. Møller-Christensen, bestyrer til 30.6.1973.
Museumsinspektør, læge Jørgen Koch, bestyrer fra 1.7.1973.
Museumsinspektør, cand.art. Anna-Elisabeth Brade.
Else Parkmann, assistent til 31.3.1973.
Eva Backhaus, assistent fra 1.4.1973.
Ole S. Christensen, lithograf, fotograf.
Ib Mortensen, konservator.
Knud Iversen, konst. vagtmester.
Kurt Albrechtsen, museumsbetjent.

*Konsulenter*

Apoteker, dr.pharm. Kurt Bærentsen
Overkirurg, dr.med. Frans Djørup.
Reservelæge Jørgen Genner.
Overlæge, dr. Chr. Hvidt.
Klinikchef, tandlæge Leif Marvitz.
Professor, dr. med., dr. med. h. c. Vilh. Møller-Christensen 1.7.–31.12. 1973.
Lektor, dr.scient. Arnold B. W. Nielsen.
Røntgeningeniør H. Pakkenberg.
Professor, dr.phil. Svend Aage Schou

Museet bringer konsulenterne en hjertelig tak for den værdifulde sagkundskab, der herved vederlagsfrit stilles til rådighed for museets undervisning og forskning.



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

*Bygningsarbejder.*

Sidste efterår godkendte Finans- og Budgetministeriet en større særbevilling til en hovedistandsættelse af og til indlæggelse af centralvarme i museets hovedbygning, „Kirurgisk Akademi" samt til en udvendig istandsættelse af nabobygningen, „Titkens Gaard". Vi bringer herved de bevilgende myndigheder en tak for, at disse meget nødvendige arbejder kunne igangsættes. Når de er afsluttede vil museet få væsentlig bedre mulighed for forskning og undervisning, ligesom offentligheden vil få bedre mulighed for at besøge museets samlinger i den offentlig tilgængelige udstilling.

Bygningsarbejderne, der ledes af arkitekterne Eva og Nils Koppel, påbegyndtes 1.11.1972 og i løbet af sommeren og efteråret 1973 afsluttedes nypilotering, centralvarmeinstallationer og den udvendige istandsættelse af de to bygninger. I slutningen af nov. 1973 påbegyndtes de indvendige malerarbejder, og det er vort håb i løbet af foråret 1975 at kunne byde forskerne, studenterne og offentligheden velkommen i nyistandsatte og nyindrettede studie- og undervisningslokaler samt i en genopstillet offentlig tilgængelig samling.

*Undervisning og forskning.*

I beretningsperioden (15.10.1972–1.12.1973) har der ikke været holdt forelæsninger for Universitetets studerende på grund af ovennævnte bygningsarbejder. Den 30.3.1973 blev der dog afholdt et studentersymposium på Rigshospitalet over emnet: „Medicinens historie som universitetsfag" med indlæg af professorerne ved Københavns Universitet: dr.med. Vilh. Møller-Christensen og dr.phil. Mogens Pihl samt af docent, dr.med. Øivind Larsen, Oslo Universitet, overlæge, dr.med. Laurids Lauritsen, Svendborg Sygehus og stud.med. Albert Gjedde, København. Undervisningen forventes genoptaget i forårssemesteret 1975.

Den medicinhistoriske forskning er varetaget dels af museets faste medarbejdere og dels af gæster, der for kortere eller længere tid har benyttet museets arkiv, bibliotek, instrumentsamling og forskellige tekniske faciliteter til videnskabeligt arbejde.

Fra 1.12.1973 til efteråret 1974 vil arkiv, bibliotek og instru-



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

mentsamling atter være helt eller delvis nedpakkede og utilgængelige på grund af indvendige restaureringsarbejder i hovedbygningen. Et kontor med telefon opretholdes i museets bygninger.

*Det offentlige museum.*

På grund af de førnævnte forhold vedrørende restaureringsarbejder har museet i beretningsperioden været lukket for offentligheden. Dog har enkelte grupper med særlig tilknytning til museet fået forevist dele af samlingerne. Der har således været afholdt et møde d. 6.9. 1973 for neurologer og tekninsk personale med ca. 150 deltagere fra Lund og København. Der blev holdt følgende tre foredrag:

„Trepanationens historie" ved museumsinspektør, dr. Jørgen Koch.

„Den moderne neurologis historie" ved professor, dr. med. J. Riishede.

„Akupunktur i det gamle Kina" ved museumsinspektør, cand. art. Anna-Elisabeth Brade.

Dele af museet blev derefter forevist af museumsinspektørerne, og i lepra- og røntgenafdelingen holdt konsulenterne, professor Vilh. Møller-Christensen og dr. scient. Arnold B. W. Nielsen to mindre foredrag i forbindelse med omvisningen.

I Danmarks Tekniske Museum, Helsingør har museet haft en større særudstillling: „Fra medicinens historie", omfattende alle væsentlige emner indenfor faget. Udstillingen holdtes åben 13.4.–15.8.1973 og blev besøgt af 46.000 gæster. Vi bringer dir., civ. ing. K. O. B. Jørgensen og medarbejderne ved Danmarks Tekniske Museum en hjertelig tak for det gode samarbejde, der betingede denne særudstillings succes. Ligeledes har museet arrangeret en mindre særudstilling vedrørende gynækologi og obstetrik i anledning af 75-års jubilæet for Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi. Museets tandlægeklinik fra ca. 1873 er udlånt til en særudstilling: „GAB - og kig ind" på Zoologisk Museum, København. Endelig har museet i efteråret været medudstiller ved en udstilling på Anatomisk Institut, Odense Universitet.

Pr. 1.7.1973 har World Health Organization efter godkendelse fra Københavns Universitet, Indenrigsministeriet samt Udenrigsmi-



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

nisteriet og accept fra professor Vilh. Møller-Christensen – foreløbig for en periode for tre år – designeret museets lepraafdeling som „A WHO Collaborating Institution for History of Leprosy“ med professor Vilh. Møller-Christensen som honorær leder.

Institutionen har i beretningsperioden – hovedsagelig efter 1.7. – haft over 200 besøgende, repræsenterende 20 lande, deraf 14 stater udenfor Europa, hvorfra ialt 38 besøgende. Se nedenstående tabel.

The X. International Leprosy Congress i Bergen arrangerede en post-congress-tour til museets lepra-afdeling d. 22.8.–24.8.1973. Der blev holdt foredrag af kongressens præsident, professor, dr. med. Erik Waaler, Bergen, kongressens generalsekretær, dr. Stanley Browne, London, professor, dr. med. Vilh. Møller-Christensen, København og tandlæge Knud Danielsen, Fuglebjerg.

Tabel over besøgende i Københavns Universitets medicinsk-historiske Museum: „WHO collaborating Institition for History of leprosy“ i året 1973.

| | * | iøvrigt | ialt |
|---|---|---|---|
| Arabien, Oman | 1 | | 1 |
| Australien | 1 | | 1 |
| Brazilien | 4 | | 4 |
| Canada | 1 | | 1 |
| Danmark | 10 | 130 | 140 |
| England | 5 | | 5 |
| Indien | 4 | | 4 |
| Israel | | 1 | 1 |
| Japan | | 1 | 1 |
| Malaysia | 1 | | 1 |
| Mexico | 2 | | 2 |
| Norge | 1 | | 3 |
| Skotland | 2 | | 2 |
| Sudan, Kartoom | 1 | | 1 |
| Sverige | | 17 | 17 |
| Syd Afrika | 1 | | 1 |
| Thailand | 5 | | 5 |
| Trinidad | 2 | | 2 |
| U.S.A. | 11 | 2 | 13 |
| Vest Tyskland | | 2 | 2 |
| Ialt 20 lande | 52 | 155 | 207 |

* X internationale leprologkongres i Bergen – post-congress-tour to Copenhagen 20.–24. august 1973.



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

Den radiologiske afdeling, der ledes af konsulenterne, lektor, dr. scient. Arnold B. W. Nielsen og røntgeningeniør H. Pakkenberg, fik d. 1.9.1973 overdraget tre nye lokaler, der ligger i forlængelse af den hidtidige røntgensamling. Disse lokaler vil nu blive indrettet til udstillingslokaler og til et auditorium med kontor.

Fra d. 13.4.–15.8.1973 deltog den radiologiske afdeling i udstillingen på Danmarks Tekniske Museum, Helsingør. Udstillingen omfattede såvel genstande som billeder og arkivmateriale om Wilh. Conrad Røntgen og den tidlige radiologi.

Røntgensamlingen har haft en del besøgende, bl. a. deltagerne fra Dansk Sygeplejeråds kursus vedrørende specialuddannelse af sygeplejersker i radiologi. Desuden har neurologer og teknisk personale fra Lund og København ved et fællesmøde på museet besøgt Røntgensamlingen. Endelig har overlæge, dr. med. H. Gösta Davidsen holdt et kursus for radiologer (postgraduat uddannelse).

Lektor, dr. scient. Arnold B. W. Nielsen har i efteråret 1973 været på en privat studierejse til U.S.A., hvorfra der er hjembragt en del materiale angående røntgenhistorie.

Arbejdet i tandlægesamlingen, der ledes af klinikchef, tandlæge Leif Marvitz, har været præget af den skelsættende begivenhed, det har været, at museet har fået etableret centralvarme.

Det nystiftede tandlægemuseum i Göteborg har været på besøg i samlingen og har hentet råd og vejledning i indretning af gamle klinikker.

Foredrag har været afholdt i Århus på rådhuset for personalet ved den kommunale skoletandpleje. Emnet var: „Tandlægen i kunsten".

Samlingens billedmateriale har været udlånt flittigt i anledning af Dansk Tandlægeforenings 100 års dag. Tandlægeklinikken fra 1875 har været udstillet i forbindelse med særudstillingen i Danmarks Tekniske Museum, Helsingør, og samme klinik er overført til udstillingen „GAB – og kig ind" på Zoologisk Museum, København. Denne udstilling åbnede efteråret 1973.

Arbejdet med at bringe samlingen tilbage til den oprindelige tilstand er i fuld gang.

Den farmaceutiske afdeling, der ledes af konsulenterne, professor, dr. phil. S. Aa. Schou og apoteker, dr. pharm. Kurt Bærentsen, har i



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

lighed med tidligere år været besøgt af eleverne fra Danmarks Apotekerforenings assistentskole og interesserede enkeltpersoner.

Man har modtaget en del gaver, hvoraf kan nævnes omsætningsbøger fra nogle apoteker og billedmateriale fra Højer Apotek, der jo i forvejen indtager en markant plads i den farmaceutiske samling. En del af inventaret fra Christianshavns Apoteks gamle officin samt diverse krukker og laboratoriegenstande har været udlånt til sommerens udstilling på Danmarks Tekniske Museum, Helsingør.

Ved Tønder Apoteks 350-års jubilæum deltog museet med udlån til den arrangerede udstilling på det lokale museum.

Det nære samarbejde, som afdelingen har med „Fonden til bevarelse af gammelt apoteksinventar", har medført en vis aktivitet, medens man på den anden side også har været tilbageholdende overfor deponering af indsamlet materiale, da opbevaringsforholdene ikke altid kan siges at være ideelle, dels på grund af de klimatiske forhold dels på grund af personalemæssige problemer.

*Iøvrigt.*

Museets alment medicinhistoriske og administrative opgaver er varetaget af professoren, museumsinspektørerne og konsulenterne. Vejledning af forskerne er ledet af professor Vilh. Møller-Christensen, mens registreringsarbejdet vedrørende indkomne genstande og billeder er varetaget af museumsinspektør, dr. Jørgen Koch. Registranten opbygges som et emnekartotek med hoved- og undergrupper, og til hjælp ved dette arbejde har museet fået ansat en civil værnepligtig, læge Johan Wallin. Bibliotekets nyordning og nyopstilling har midlertidigt måttet indstilles på grund af bygningsarbejderne, der har medført en nødvendig nedpakning af hele biblioteket. Tidsskriftsbestanden registreres dog fortsat efter DK5 systematik med enkelte fagligt tilpassede ændringer, og museet har også her en civil værnepligtig til hjælp, stud. mag. S. A. Jeppsson.

I foråret indrettedes to værelser til værksted og opholdsrum for vagtmesteren og museumsbetjenten, og i løbet af efteråret 1973 er et nyt konservatorværksted under indretning. Disse lokaler har længe været savnet, og det er os en stor glæde, at disse forbedrede arbejdsforhold er opnåede for personalet. Der er nu skabt mulighe-



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

der for en koordinering mellem registrering, fotografering og konservering af museumsgenstandene.

Konservatoren og vagtmesteren har deltaget i samtlige byggemøder med arkitekterne og håndværkerne og således varetaget museets interesser på bedste måde under restaureringsarbejderne. Vagtmesteren og museumsbetjenten har været konservatoren behjælpelig med konserveringsarbejder, ligesom alle tre har deltaget i flytning af genstande, bøger og arkiver under ombygningsperioden. Endelig har alle tre ligeledes været aktivt engageret i arrangementerne omkring museets særudstillinger.

Museets lithograf og fotograf deltager for tiden i et bogbindingskursus med henblik på at indbinde og restaurere bibliotekets bøger.

Museet har i beretningsperioden indtil 3.6. ved museumsinspektørerne, dr. Jørgen Koch og cand.art. Anna-Elisabeth Brade deltaget i tilrettelæggelsen af den 4. nordiske medicinhistoriske kongres, der afholdtes i København d. 2.–4.6. Museets personale deltog alle ved de praktiske arbejder med uddeling af materiale og konservering af udstillede genstande og billeder. Det var et stort ekstraarbejde, hvorfor bringes en hjertelig tak.

Museet har atter i år modtaget mange værdifulde gaver til de forskellige afdelinger – såvel genstande som billeder, bøger og arkivalier. Museet ønsker herved at bringe en hjertelig tak til de mange donatorer samt til museets venner og besøgende for hjælp og interesse. En særlig tak til bestyrelsen af Kommunelæge Eilschou-Holms legat, der også i år har ydet økonomisk støtte til genopbygning af museet.

SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

*Officielle repræsentationer 1973.*

Ved professor Vilh. Møller-Christensen.

| | |
|---|---|
| 22.febr. | Foredrag i Deutsch-Dänische Gesellschaft e.V. i Kiel: „Der skandinavische Beitrag zur Human-Medizin". |
| 28.febr. | Dansk repræsentant i Bergen i anledning af 100-års dagen for G. Armauer Hansens opdagelse af lepra-bacillen. Besøg i det nyoprettede lepramuseum i det gamle Sankt Jørgens Hospital, Bergen. |
| 30.marts | Moderator og foredragsholder ved studentersymposium på Rigshospitalet over emnet: „Medicinens historie som universitetsfag". |
| 31.marts–3.april | Besøg i Aachen hos professor, dr.med. Egon Schmitz-Cliever for at gennemgå skeletmaterialet fra „Gut Melaten". |
| 13.april | Festforelæsning ved åbning af Medicinsk-historisk Museums særudstilling i Danmarks Tekniske Museum, Helsingør. |
| 1.–3.juni | Deltager i den IV. nordiske medicinhistoriske kongres, København.<br>1.6. Velkomsttale ved kongressens modtagelse på Københavns Rådhus.<br>2.6. Foredrag: „Niels Steensen som kgl. anatom i København 1672–74". |
| 22.–24.juni | Æresgæst ved indvielsen af det tyske medicinhistoriske museum i Ingolstadt. |
| 13.juli | Gæst ved Den kongelige Veterinær- og Landbohøjskoles 200-års jubilæum samt ved indvielsen af Det veterinær-historiske Museum. |
| 12.–19.august | Deltager i den X. internationale leprologkongres i Bergen og udstiller af leprøst skeletmateriale fra middelalderen.<br>Foredrag: „Changes in the anterior nasal spine ANS and the alveolar process of the maxillae APM in leprosy. A clinical examination". |
| 22.–24.august | Leder og foredragsholder ved den X. internatio- |



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

| | |
|---|---|
| | nale leprologkongres – post congress tour – til København. |
| 7.sept. | Foredrag i Jydsk medicinsk-historisk Selskab: „Sygdomme i Danmarks middelalder". |
| 8.sept. | Prøveudgravning med overlæge, dr. Ejnar Hovesen i tomten af Sct. Jørgenhospital i Grenå. |
| 14.sept. | Besøg i Münchener-universitetets medicinsk-historiske institut. Direktør: professor, dr., dr.h.c. Heinz Goerke. |
| 17.–19.sept. | Deltager i The International Academy of the History of Medicine's symposium i Wien over emnet: „Vienna and World Medicine". Foredrag: „The futile attempt of the Danish Academia Chirurgorum Regia in 1786 to – after the Viennes pattern – acquire the right to create Doctores chirurgiae". |
| 21.nov. | Foredrag i Historisk Forening for Slangerup Kommune: „Spedalskhed og andre sygdomme og disses behandling i middelalderen". |
| 6.dec. | Foredrag i Reservelægeforeningen ved Centralsygehuset i Næstved: „Hvor gode var de „gode" gamle dage egentlig?" |

Ved museumsinspektør, dr. Jørgen Koch.

| | |
|---|---|
| 1.–3.juni | Deltager og formand for den 4. nordiske medicinhistoriske kongres i København. |
| 10.–18.juli og 2.–8.aug. | Studiebesøg på forskellige københavnske museer. vedr. genstandsregistrant. |
| 6.sept. | Foredrag for neurologer fra Lund og København: „Trepanationens historie". |
| 15.–18.okt. | Besøg på Archaeological Museum of Heraclion, Kreta. |
| 7.nov. | Gæst ved Dansk Tandlægeforenings 100-års dag. |



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

Ved museumsinspektør, cand.art. Anna-Elisabeth Brade

| | |
|---|---|
| April–juni | Deltager i forskningsbibliotekarkursus, Danmarks Biblioteksskole. Specialopgave: „Medicinsk-historisk Museums Bibliotek. Et forslag til nye retningslinier for klassifikation med en historisk indledning“. |
| 30.marts–1.april | Deltager i Dansk kulturhistorisk Museumsforenings møde på Hindsgavl Slot, Middelfart. Medlem af arbejdsgruppen vedrørende museumsundervisning. |
| 25.april–2.maj | Studierejse til Paris med besøg i Bibliotheque Nationale, Bibliotheque des Halles, Bibliotheque Genevieve et Nordique, Universitetsbiblioteket i Nanterre, Operamuseet og Konservatoriemuseet, samt til Antwerpen med besøg i Universitetsbiblioteket, Plantin-Moretus-Museet og Rubensmuseet. |
| 1.–3.juni | Deltager og sekretær for den 4. nordiske medicinhistoriske kongres i København. |
| 6.sept. | Foredrag for neurologer fra Lund og København: „Akupunkturen i det gamle Kina“. |

*Videnskabelige æresbevisninger*

Professor Vilh. Møller-Christensen

| | |
|---|---|
| 29.dec. 1972 | Korresponderende medlem af Aachener Geschichtsverein. |
| 26.marts 1973 | Æresmedlem af Die Münchener Vereinigung für Geschichte der Medizin e.V. |
| 25.maj | Æresmedlem af Societas Historiae Medicae Islandica. |
| 29.juni | Æresmedlem af Norsk Medicinsk Historisk Selskab. |
| 2.juni | Hædersdiplom af Sydsvenska medicinhistoriska Sällskapet. |
| 7.juli | Kommandør af Pave Sankt Sylvesters Orden (P. St. S. $2^2$). |



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

*Publikationer.*

Nedenstående arbejder er i beretningsperioden udgået fra museet.

Marvitz, Leif: Dansk Tandlægeforening 100 år 7. november 1973. Tidsskrift for praktiserende Tandlæger. Særnummer, nov. 1973.

Marvitz, Leif: Den gamle tandlægeklinik. Helse. Familiens Lægeblad 1973.

Marvitz, Leif: Det første danske kobberstik med tandlægemotiv. Publikation til danske tandlæger fra Dansk Tandlægeforening i anledning af 100 års dagen.

Marvitz, Leif: Elfenbensprotese. Tidsskrift for Tandteknikere Dens 1973.

Marvitz, Leif: Sct. Apollonia anvendt i danske bomærker. Tandlægebladet 1973.

Marvitz, Leif: Sct. Apollonia med tekst. Løvens kemiske Fabrik. Julen 1973.

Marvitz, Leif: følgende artikler i Tidsskrift for praktiserende Tandlæger 1973, serien Therapia Antiqua:

Carl Christensens vandbor
Spytsuger
Elfenbensprotese
Tandlægestolen
Mund Speculum
Støbte guldindlæg
Artikulatoren

Møller-Christensen, Vilh: De Vasis Deferentibus, Ejaculatoriis, De Parastatis, Vesiculus Seminariis e Prostatis. Acta Chir. Scand. Suppl. 433: 12–24. 1973.

Møller-Christensen, Vilh: Osteo-Archaeology as a medical-historical auxiliary science. Medical History. 1973.

Møller-Christensen, Vilh: Tre danske medicinhistorikere. Sydsvenska medicinhistoriska Sällskapets Årsskrift 1972: 60–68.

Møller-Christensen, Vilh.: følgende artikler i Kulturhistorisk Leksikon for nordisk Middelalder:

Tuberkulose
Urinvejssygdomme
Uroskopi
Vaginisme
Vattersot

Nielsen, Arnold B. W.: Snurrepiberier fra Røntgensamlingen II. Medicinsk Forum 1973.



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

Thoms, Johs.: Bidrag till en Characteristik af Physiologiens Studium for Øieblikket. Fra Adolph Hannovers rejsedagbog II. Bibliotek for Læger 1973: 1–36.

*Igangværende arbejder.*

Brade, Anna-Elisabeth: Bibliothec Academie Chirurgorum 1786–ca. 1800.

Brade, Anna-Elisabeth: Carl Emil Fenger (1814–1884). Læge og politiker.

Brade, Anna-Elisabeth: Everydaylife at the Royal Frederic's Hospital in Copenhagen.

Danielsen, Knud: Leprogen odontodysplasi.

Genner, Jørgen: Den kirurgiske kniv.

Jensen, Ole Krogsgaard: Caries og abberation og andre dentale problemer i middelalderen.

Koch, Jørgen: Chr. G. Kratzenstein (1723–1795). Et manuskript af Peter Ludwig Panum.

Møller-Christensen: afsluttende rapport om mine lepraundersøgelser.

Møller-Christensen, Vilh.: Det lægevidenskabelige fakultet gennem 500 år (1479–1979).

Møller-Christensen, Vilh. & Ole S. Christensen: Domus Anatomica Hafniense.

Møller-Christensen, Vilh & Philip Sager: Om Æbelholt-sygen.

Nielsen, Arnold B. W.: Ion-røntgenrørernes historie.

Nielsen, Arnold B. W.: Røntgendosemetrenes historie indtil 1920.

Nielsen, Arnold B. W.: Thomas A. Edison's betydning for radiologien i dens første tid.

Selsøe, Svend: Otologiens historie og ørelidelsernes udbredelse i middelalderen.

Thoms, Johs.: Danmarks første mikroskopiker. Fra Adolph Hannovers rejsedagbog III.

Thoms, Johs.: Adolph Hannover (1814–94). Levnedsløb og personlighed.

Østergaard, A. Høgsbro: Om blærestenslidelsernes historie.

*Jørgen Koch* *Anna-Elisabeth Brade*



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

# Dansk medicinsk-historisk Selskab 1973

Selskabets *medlemstal* var ved årets begyndelse 532 og ved slutningen 511; 4 af selskabets mangeårige medlemmer er døde, 13 nye medlemmer har anmodet om optagelse i selskabet.

Professor, dr. odont. *P. O. Pedersen,* Københavns Tandlægehøjskole, er udnævnt til selskabets æresmedlem.

Til *bestyrelsen* nyvalgtes professor, dr.odont. *Ingolf Møller* og professor, dr.phil. *E. Rancke-Madsen.* Bestyrelsen er nu sammensat således:

Formand: Professor, dr.med., dr.med.h.c. *Vilh. Møller-Christensen,*
Næstformand: dr. *J. Koch,*
Sekretær: dr. *Alb. Gjedde,*
Kasserer: dr. *J. Genner,*
samt provisor *Sv. Aa. Simonsen,* museumsinspektør cand.art. *A.-E. Brade* – der er redaktør af årbogen – og ovennævnte ny medlemmer.

Selskabets *økonomi* hviler endnu i sig selv; det er nu andet år, hvor selskabet udsender en ren dansk årbog. Det var første år, hvor kassereren ved generalforsamlingen kunne forelægge et budget, men beklageligvis er det stadigvæk ikke muligt at realisere det samtidigt fremsatte ønske om en reservekapital, der kunne garantere udgivervirksomheden. Kontingentet (danske kroner 50) er fortsat kun tilstrækkeligt til akkurat at dække udgifterne ved udgivervirksomheden.

Selskabets *mødevirksomhed* indskrænker sig – på grund af det nordiske medicinhistorikermøde – til kun at omfatte tre møder:

*15. februar 1973* afholdtes generalforsamlingen, hvorefter overlæge, dr.med. *H. Krieger-Lassen* talte om: „Den engelske Sved. De fem epidemier i årene mellem 1485 og 1551, specielt forekomsten i Skandinavien i 1529".

*3. maj 1973* talte overlæge, dr.med. *Hugh Dovey* om: „Ortopædiens historie".

*1. november 1973* talte professor, dr.med. *Ole Secher* om: „*Junkers* flaske og ovariotomien i Danmark".

De to første møder afholdtes i det tidligere *Panum*'s fysiologi-



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

ske institut, nu farmacihistorisk museum, bagved Medicinsk-historisk Museum; det sidste møde i Chirurgisk Academi's amphitheater, der nu atter er tilgængeligt efter installering af centralvarme.

Møderne var vel besøgte – ikke blot som vanligt af de ældre generationer, men tillige af yngre medlemmer.

Ved generalforsamlingen var der livlig debat med indlæg fra forskellige medlemmer, specielt om bestyrelsens formelle, juridiske dispositionsret på selskabets vegne, mødet var stormfuldt og varede langt ud over den beregnede tid.

Ved velvilje fra American Cynamid Corporation vil *Lederleprisen* i år kunne anvendes som økonomisk støtte for selskabet ved udsendelsen af kongresberetningen fra medicinhistorikermødet. Den sædvanlige Lederle-Forelæsning har desårsag ikke været afholdt.

Det 4. nordiske Medicinhistorikermøde afholdtes i København i dagene fra 1. til 3. juni 1973. Mødet havde samlet henved 100 deltagere med familie fra de nordiske lande. Efter modtagelsen på Københavns rådhus, hvor hospitalsborgmester *E. Saunte* bød velkommen, foregik resten af mødet og de faglige forhandlinger på *H. C. Ørsted-institutet.* Afslutningen skete ved besøg på *Danmarks Tekniske Musæum* i Helsingør, hvor der afholdtes en specialudstilling med medicinens historie som emne.

Forhandlingerne ved mødet indledtes med en forelæsning, der formede sig som en afskedsforelæsning, idet professor *Møller-Christensen,* der fratrådte lærestolen ved universitetet, talte om: „*Niels Steensen* som kongelig anatom i København 1672–1674".

Senere var der foredragsemner hentet fra aktuelle områder som akupunktur og medicinskhistorisk undervisning, men hovedemnet var det i tiden ligeså aktuelle: *Folkemedicinen. C. H. Tillhagen* (Stockholm), *Olov Bö* (Oslo) og *Iørn Piø* (København) redegjorde for folkloristernes synspunkter og ved den efterfølgende debat viste der sig, at være grobund for et frugtbart samarbejde mellem folklorister og medicinhistorikere. Frie foredrag den følgende dag afsluttede utvungent den mere bundne session.

Ved kongresmiddagen hyldedes professor *Vilh. Møller-Christensen* som efter 10 års forskergerning og leder af Københavns Universitets Medicinsk-historiske Museum, trak sig tilbage den 1. juli 1973; mange og velmente var ordene og hædersbevisningerne.



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

Det store praktiske arrangement varetoges af museumsinspektørerne frk. *A.-E. Brade* og dr. *J. Koch;* de fremlagde arbejder publiceres hermed i denne bog.

Selskabets virksomheder kræver betydelig *støtte* – mange har hjulpet. American Cyanamid Corporation *(Lederle)* har gennem mange år vist selskabet sin bevågenhed gennem oprettelsen af Lederleprisen; der – som omtalt i 1973 – gik til selskabet.

Fra undervisningsministeriet har selskabet modtaget det faste bidrag til publikationsvirksomheden.

Flere af vore tidligere annoncører er faldet fra; desmere påskønner vi de tilbageblevne.

*Pharmacia* har atter besørget udsendelsen af alle selskabets mødemeddelelser og årbøger.

Foruden den rent danske *årbog* har et begrænset antal medlemmer modtaget den „nord"-svenske årbog til reduceret pris. Alle har fået den „syd"-svenske årbog der udveksles med den danske selskaberne imellem. Endelig har selskabets medlemmer modtaget den medicinhistoriske del af festskriftet til urologen, professor. dr.med. *J. C. Christoffersen* ved dennes 60-årsdag.

*J. Genner*

SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

# Medicinsk Historisk Selskab på Fyn

*Beretning for 1972–73*

Ved efterårssemesterets begyndelse september 1973 blev det nye Winsløw-institut for anatomi ved Odense Universitetscenter (arkitekt professor *Knud Holscher*) taget i brug. Siden Medicinsk Historisk Selskab på Fyn blev stiftet i 1971 har møderne været afholdt på det midlertidige institut (Odense Teknikum's bygninger), og takket være velvilje fra Universitetet har vi fået lov til også for fremtiden at få husly på Winsløw-instituttet, hvad der ikke blot er en stor hjælp for selskabets praktiske arbejde, men forhåbentlig også vil medføre en voksende kontakt med de medicinstuderende. Det blev derfor en særlig festaften, da vi den 9. oktober 1973 holdt det første møde i de nye omgivelser.

Lederen af anatomisk institut, rector magnificus professor *Franz Bierring* gav en kort oversigt over anatomiens historie i Danmark, og redegjorde derefter for forberedelserne til og opbygningen af Odense Universitetscenter og for de nye retningslinier for det medicinske studium, som på mange måder afviger fra det „klassiske" medicinske studium i Danmark. Under den efterfølgende forevisning af det nye institut var der rig lejlighed til at imponeres, blandt andet over de forskningsmæssige faciliteter og det avancerede audiovisuelle undervisningsapparatur. Rundvisningen sluttede med præsentation af en lille medicinhistorisk udstilling, hvortil var udlånt effekter fra private og fra Medicinsk Historisk Museum i København. Det er planen, at der fremover skal vises skiftende udstillinger af 2–3 måneders varighed. Formanden kunne meddele, at *Den Danske Provinsbank* i dagens anledning havde skænket 4000 kr. til selskabets fortsatte arbejde med oprettelse af en medicinhistorisk samling.

Aftenen sluttede med nachspiel i instituttets kantine. Professor dr.med. *Henning Schmidt* hyldede *Franz Bierring* for dennes store indsats som den centralt placerede skikkelse i opbygningen af Odense Universitetscenter.

Selskabet har iøvrigt holdt følgende møder:



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

10.10.1972: dr.med. *Mogens Thomsen*: Træk af forbrændingsbehandlingens og hudtransplantationens historie.

12.12.1972: professor dr.med. *Henning Schmidt*: Venus og Merkur. Træk af de veneriske lidelsers historie.

dr. *Niels Jørgen Junge*: Syfilis i historisk belysning – på frimærker.

20.2.1972: retsodontolog *Søren Keiser-Nielsen*: Nogle kriminalsager med „bid" i.

I tilslutning til sidstnævnte møde holdtes ordinær generalforsamling. Medlemstallet var 86. Kontingentet for 1973 blev fastsat til kr. 40 (uændret).

Til medlemmerne er udsendt følgende publikationer: 1. Dansk Medicinhistorisk Årbog. 2. Sydsvenska Medicinhistoriska Sällskapets Årsbok, som vi atter i år velvilligt har kunnet erhverve til efterløbspris. 3. En særtryksamling af 6 medicinhistoriske artikler, der udgjorde et afsnit i det festskrift, der blev udgivet i anledning af professor, dr.med. *Jens C. Christoffersens* 60-års dag.

1.–3. juni 1973 afholdtes den 4. nordiske medicinhistoriske kongres i København, tilrettelagt af Dansk Medicinsk Historisk Selskab. Programmet var afvekslende – men som sædvanlig måtte man savne fornøden tid til at tage et enkelt emne op til bredere drøftelse. Man kan ønske, at der ved kommende kongresser afsættes i hvert fald een mødedag til eet større emne. Det videnskabelige program er anmeldt andet steds i årbogen af overlæge *E. Hovesen.*

Kongressen indledtes iøvrigt med en meget vellykket reception på Københavns Rådhus fredag aften, og næste aften holdtes festbanket på restaurant „Nimb", hvor dansen gik indtil Tivoli's fyrværkeri satte punktum. Søndag eftermiddag afsluttedes kongressen med et besøg på Teknisk Museum i Helsingør, hvor der for sommeren var arrangeret en speciel medicinhistorisk udstilling i samarbejde med Medicinsk Historisk Museum i København. Der er grund til at fremhæve den lettilgængelige og meget overskuelige opstilling, som havde de bedste betingelser for at interesserere offentligheden. Besøgstallet passerede da også 46.000 inden udstillingen sluttede i august.

Professor dr.med. dr.med.h.c. *Vilhelm Møller-Christensen* fyldte 70 år den 28. juni 1973 og måtte dermed forlade lærestolen ved Københavns Universitet. Megen og fortjent hyldest blev ham til del



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

ved kongressen. Hans indsats som osteoarkæolog er internationalt anerkendt, og han har som universitetslærer og leder af museet haft stor betydning for faget. Vort selskab skylder *Møller-Christensen* en særlig tak, fordi han stillede sig til rådighed som fødselshjælper ved selskabets stiftelse, og vi hylder ham for hans indsats for dansk medicinhistorie.

Den næste nordiske kongres afholdes i Finland i 1975.

Også i år har vi modtaget en række gaver til den lille medicinhistoriske samling, og vi takker bidragyderne. Det er som nævnt vort håb at kunne fortsætte med små udstillinger på Winsløw-instituttet, og vi modtager gerne nye bidrag til samlingen. Henvendelse kan ske til dr. *Bent Collatz Christensen,* Winsløw-instituttet, Universitetscentret, Niels Bohrs Allé, 5000 Odense.

*Sekretæren.*

SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

# Jydsk medicinsk-historisk Selskab

*Beretning for 1972–73*

Siden selskabets første årsmøde i april 1972 har der været afholdt 5 møder:

*10. november 1972* – overlæge, dr.med. Gösta Davidsen: Liden Kirstens grav i Vestervig. (Medicinske fund og historiske teorier).

*1. marts 1973* – universitetslektor, dr.med. Torben Clausen: Akupunktur. (Foredrag med film og lysbilleder).

*10. maj 1973* – professor, dr.med. Vilhelm Aalkjær: „Lægen og patienten i den bildende kunst gennem tiderne". (Foredrag med lysbilleder). I tilslutning til dette møde afholdtes generalforsamling.

*7. september 1973* – afholdtes fælles-møde med Jydsk medicinsk Selskab i anledning af dette selskabs 60 års fødselsdag. Programmet indedtes med eftermiddagsudflugt til Øm kloster. Klosterets ruiner og museet med de interessante osteoarkæologiske samlinger blev forevist af museumsinspektøren.

Efter hjemkomsten var der møde på Scanticon, hvor professor, dr. med. Vilhelm Møller-Christensen fortalte om sygdomme i middelalderen. (Foredraget blev ledsaget af lysbilleder).

*26. november 1973* – overlæge dr.med. Frans Djørup: De franske lægeskoler i Paris og Montpellier. (Foredraget ledsaget af lysbilleder).

Bestyrelsen har i det forløbne år afholdt sine møder forskellige steder: Århus Kommunehospital, Århus Amtssygehus, Århus Tandlægehøjskole, Den gamle By og Statsbiblioteket Århus Universitet. Også medlemsmøderne er blevet afholdt forskellige steder.

Den 4. nordiske medicin-historiske kongres afholdtes i år i København i dagene 1.–3. juni 1973 med Dansk medicinsk-historisk Selskab som vært. Der deltog flere medlemmer fra det jydske selskab, som ved denne lejlighed for første gang blev præsenteret ved en nordisk kongres.

Selskabet har kunnet glæde sig over voksende interesse, og der er indkommet forskellige gaver til det kommende medicin-historiske museum. Iøvrigt er det bestyrelsens plan, at man fremover vil søge afholdt møder forskellige steder i Jylland.



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

I det forløbne år er der til medlemmerne udsendt:

Dansk medicin-historisk Årbog 1972, Sydsvenska medicinhistoriska Sällskapets Årbog og festskrift udsendt af Acta Chirurgica Scandinavica med medicin-historiske artikler. Endelig har medlemmerne kunne glæde sig over et arbejde af dr. Anker Aggebo: – „Fader og søn – Niels Blicher og Steen Steensen Blicher: Lægelige aspekter i de to jydske præsters forfatterskab".

Da selskabet endnu ikke har egne lokaler, har man været taknemmelig for hjælp og imødekommenhed ved de forskellige arrangementer. Det er naturligvis bestyrelsens håb, at det efterhånden skal lykkes at få et fast lokale.

*Ejnar Hovesen.*

SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

AKTIESELSKABET

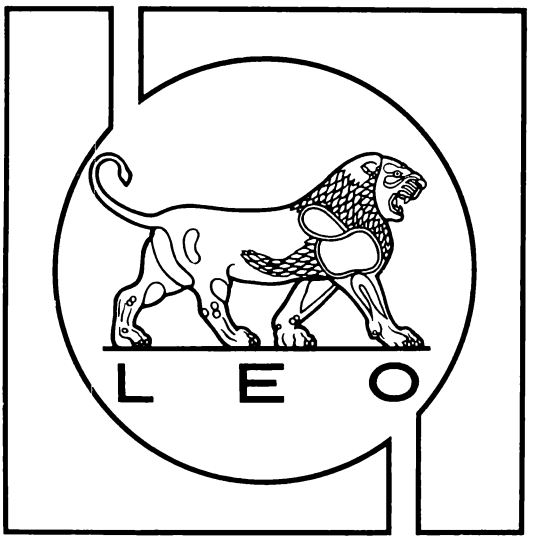
# ROSCO

FARMACEUTISK INDUSTRI

2630 TAASTRUP



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK




# LØVENS KEMISKE FABRIK



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

**SQUIBB A/S** Vester Farimagsgade 1 . 1606 København V . (01) 11 25 50 .

*– et bindeled til europæisk forskning*

**JANSSENPHARMA a/s**

HAMMERBAKKEN 21 · 3460 BIRKERØD · TLF. (01) 81 10 44

**BRENTAN®** – svampemidlet til både dermatofyt- og candidainfektioner
**ORAP®** – antipsykoticum, dosering per os 1 × daglig
**SEMAP®** – antipsykoticum, dosering per os 1 × ugentlig




SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

# Insulin Leo®

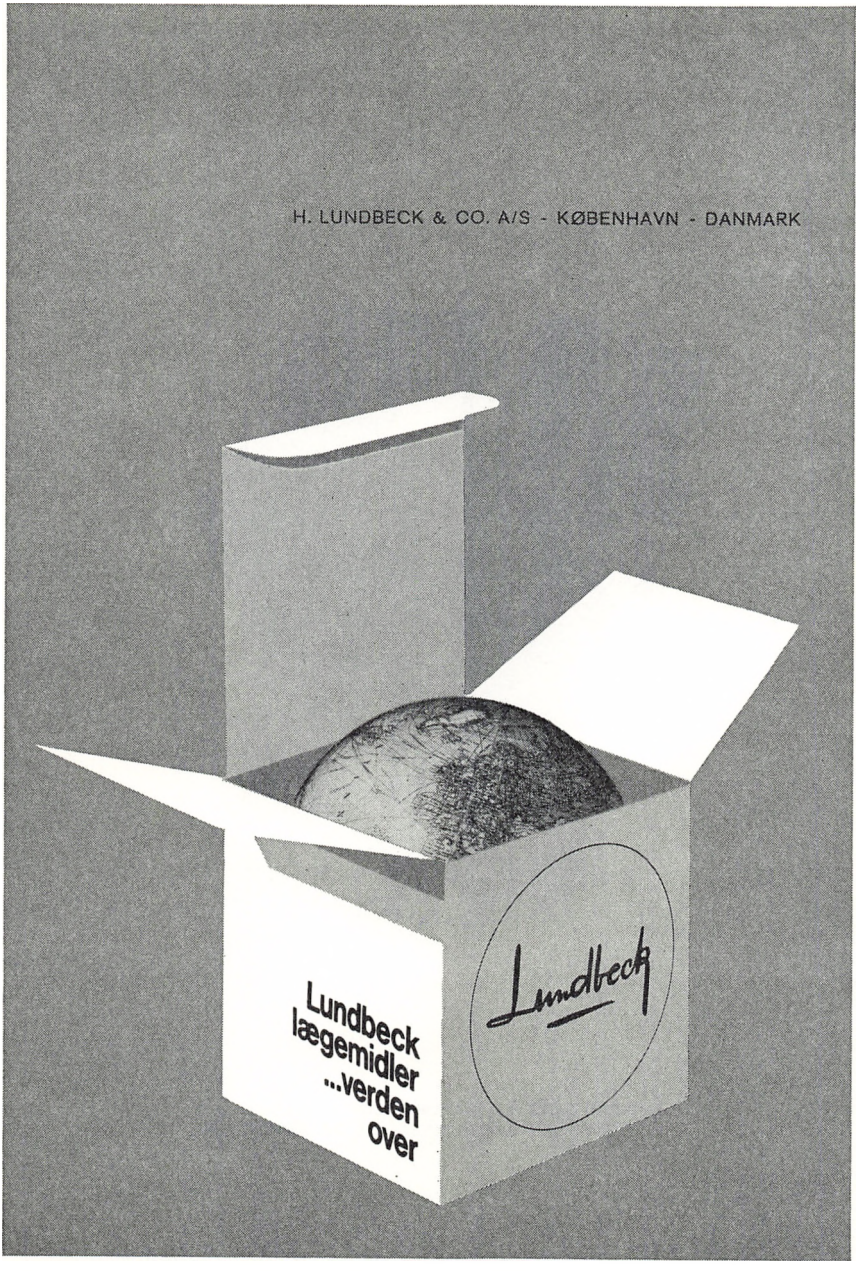
Nordisk Insulinlaboratorium
Ved Stadion 2 . DK-2820 Gentofte
Tlf. (01-33) GE 1900

**Glaxo**

Vermlandsgade 67 . 2300 København S . Tlf. (01-25) AM 321




SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK






SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

ANTABUS BETOLVEX CONFORTID DOPAMET DUMOCYCLIN
IMIPREX IMPUGAN PROZIL STESOLID **DUMEX**



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

BIOFARMA A/S

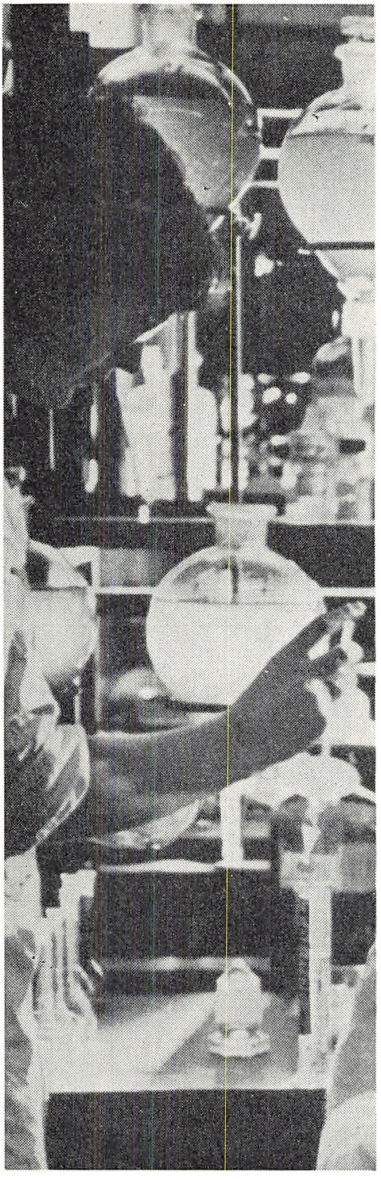
NYVEJ 16 - 1851 KØBENHAVN V - TLF. (01) 22 11 13

G.D. SEARLE A/S

NYVEJ 16 - 1851 KØBENHAVN V - TLF. (01) 22 11 13



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK



**Kemi i verdensformat**

140.000 medarbejdere hos Hoechst repræsenterer den kemiske industris mange virkefelter, hvor produktudviklingen i dag, takket være intensiv forskning, er næsten explosiv.

I 1883, 20 år efter firmaets grundlæggelse, påbegyndte Hoechst fabrikationen af medicin. Lige siden har samspillet mellem forskning og produktion resulteret i en lang række specialiteter indenfor kemoterapeutika, sera, vacciner, antidiabetika, diuretika og analgetika.

Basis- og produktforskning er hos Farbwerke Hoechst samlet i et af Europas største og mest moderne forskningscenter. 10.000 medarbejdere, heraf 1300 akademikere, er beskæftiget indenfor dette område. Forskningsomkostningerne udgør årligt ca. 600 mill. kr., en god målestok for den afgørende betydning, der indenfor koncernen tillægges denne investering i fremtiden.

HOECHST PHARMA

Afd. af Hoechst Danmark A/S
Islevdalvej 110, 2610 Rødovre
Telefon (01) 91 26 22




SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK

# When the way is clear...

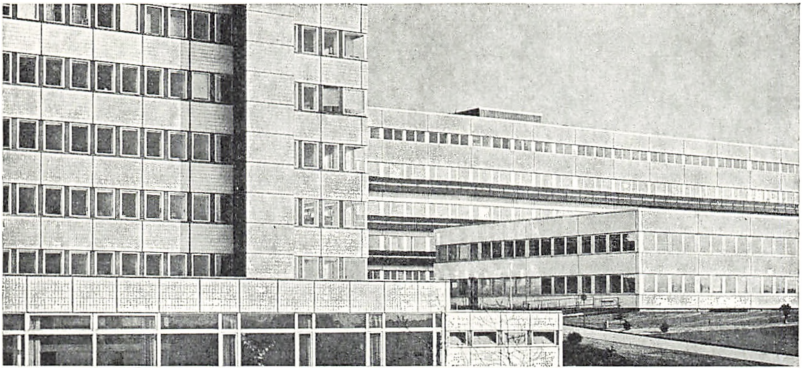
■ ■ ■ *A radio-actively labelled substance is allowed to diffuse in a test animal. Now an important step has already been taken in the investigation of the drug's action. This is the purpose of whole-animal autoradiography.*

■ ■ ■ *Once the way has become clearly established within the field of drug research*

*And always provided all other investigational methods have been developed to perfection*

*Then Bayer spares no expense:*

**80 million D-Marks for our new Research Centre**



Bayer
Germany

■ ■ ■ *When science has perfected technical facilities at its disposal, then the prerequisites are provided for maximum precision in the development and the meticulous testing of new drugs.*

**Thus the way is clear:**
*We shall continue to maintain the confidence of both patient and doctor with continually improved drugs.*



SLÆGTSFORSKERNES BIBLIOTEK