

DANSK MEDICIN HISTORISK ÅRBOG



2023

Dansk Medicinhistorisk Årbog 2023



Asklepios, træsnit. (Wellcome Collection, V0035838)

Dansk Medicinhistorisk Årbog 2023

Udgivet af

Dansk Medicinsk-historisk Selskab
Stenoselskabet – Medicinhistorisk Selskab for Fyn og Jylland

© 2023 Dansk Medicinhistorisk Årbog og forfatterne

Redaktionens medlemmer for årbog 2023

Ole Sonne, læge, universitetslektor emer., dr.med. (fysiologi), Aarhus (ansvarshavende)

Gerda Bonderup, universitetslektor emer., dr.phil. (historie), Aarhus

Claus Fenger, professor emer., dr.med. (patologisk anatomi), Odense

Bernard Jeune, læge, universitetslektor emer. (epidemiologi), Odense

Hans-Otto Loldrup, farmacihistoriker og forlægger, cand.mag., København

Anne Dorthe Suderbo, forskningskonsulent, cand.mag. (historie), København

Per Vestergaard, professor emer., dr.med. (psykiatri), Aarhus

Redaktionens adresse

Ole Sonne

Helga Pedersens Gade 9, st., lejl. 3

8000 Aarhus C

medicinhistorisk-aarbog@outlook.com

Ekspedition

Som redaktionen

Prepress og Tryk

Narayana Press, Gylling

Sat med Minion og trykt på Galerie Art Silk 115 g

ISSN 0084-9588

Cand. pharm. Povl M. Assens Fond takkes for en gavmild og helt afgørende bevilling til støtte for udgivelsen af Dansk Medicinhistorisk Årbog 2023.

Der kan i Årbogen forekomme illustrationer hvis rettighedshavere, det ikke har været muligt at finde frem til. Såfremt vi på denne måde har krænket ophavsretten, er det sket utilsigtet. Retmæssige krav i denne forbindelse vil blive honoreret, som havde der foreligget en forhåndsaftale.



Indhold

Forord	7
<i>Poul R. Kruse</i>	
Christian 5's medicinalordning af 1672 – dansk farmacis grundlov	9
<i>Ole Sonne</i>	
Fra trolddom og 'qvaksalveri' til alternativ behandling	39
Dansk kvaksalverilovgivning gennem tiderne	
<i>Egon Stenager</i>	
Myotonia congenita	63
Thomsens sygdom og Asmus Julius Thomsen (1815-1896) – en medicinsk historisk beskrivelse	
<i>Bernard Jeune</i>	
Historien om de længstlevende mænd	77
<i>Jens H. Henriksen</i>	
Professor Poul W. Kruhøffer	107
Tradition og fornyelse i den medicinske fysiologi i København	

Boganmeldelser

Valborg Hjorth

Sygeplejerske ved Øst- og Vestfronten. Med indledning og noter af Jakob Seerup . . . 141

Jens-Emil Nielsen

Kampen for fri abort. Og for et bedre sexliv 144

Jakob Eberhard

Gift. Fra dødelig dosis til mirakelmiddel 147

Hanne Sindbæk

August og Marie. Dansk videnskabs glemte stjerner 149

Luca Bianchedi

Lægekunst i barokken – Fortalt og forklaret 153

Signild Vallgård

Dødeligheden daler 155

Klaus Larsen

Livet som indsats. Galskab og gennembrud i medicinen 156

Jesper Vaczy Kragh

Afdeling O – Psykiatrien på Rigshospitalet 1934-2022 159

Jens Soelberg

Lægemiddelplanter. Katalog over medicinplanter i Danmark 1619-2023 160

Beretninger fra Selskaberne 2022 163

Curricula Vitarum 167

Manuskriptvejledning for Dansk Medicinhistorisk Årbog 169

Forord

Vi håber, at også denne udgave af Dansk Medicinhistorisk Årbog må falde i læsernes smag og bibringe mange fornøjelige timer. Den udkommer udelukkende så præsentabelt takket være en generøs bevilling fra Cand.pharm. Povl M. Assens Fond kombineret med et enestående grafisk håndværk udført af Narayana Press' dedikerede medarbejdere. Redaktionen ønsker hermed at udtrykke vores dybtføjte tak til alle.

Det kan synes, at denne udgave er mere fyldt med jura end med medicin. Men regelsættene bag udførelsen af apotekervirksomhed og som læge er nu en gang vigtige dele af sundhedsvæsenet. Træder man uberettiget ind på lægernes lovpligtige område, hedder det kvaksalveri.

Efter læsning håber redaktionen, at læseren vil anbefale naboer og kollegaer at blive medlem af et af de to udgivende selskaber og dermed skaffe nye læsere eller tegne et abonnement, så Årbogen har et grundlag for forsat eksistens og helst vækst. Men kære læser, du må også meget gerne reflektere over, om du selv eller har kendskab til en, som kunne tænkes at bidrage med en artikel til næste års Årbog. Uden forfattere – ingen Årbog!

Redaktionen lægger vægt på at have artiklerne rigt illustreret. Vi skylder derfor mange en stor tak for bistand med dette, ikke mindst de mange biblioteker og museer, som har bidraget med illustrationer.

Derfor stor tak til bidragydere – økonomisk og litterært – samt udøvere og læsere. Uden læsere, ingen Årbog.

Med venlig hilsen
På vegne af Årbogens redaktion
Ole Sonne



Arkitekt Andreas Johannes Kirkerups (1749-1810) forslag til facaden på Det kgl. Hof Apotek, Elefantapoteket, Købmagergade 9, København. (Det Kgl. Bibliotek, ark_KS_145c.tif)

Christian 5.'s medicinalordning af 1672 – dansk farmacis grundlov

Poul R. Kruse

I 1672 lykkedes det for den danske regering i fortsættelse af tidligere lovgivning og efter en række forarbejder at få gennemført en ønsket ordning af apotekervæsenet i Danmark ved Christian 5.'s udstedelse af en medicinalordning, *Forordning om Medicis oc Apoteker etc.*, med tilhørende medicintakst betitlet *Apoteker Taxt*.

Medicinalordningen fastlagde principperne for apoteksvirksomhed i Danmark og blev dermed 'den danske farmacis grundlov'.

Apotekerbevillingerne

Det ældste kendte apotek i Danmark blev oprettet i 1546 ved Christian 3.'s udstedelse af en bevilling til apoteker Willum Unno (1493-1580) til at drive et apotek i Højbrostræde, nuværende Højbro Plads, i København [1].

Tre år senere oprettedes det første apotek i provinsen, idet kongens livlæge og hofapoteker Cornelius Hamsfort (1509-1580) i 1549 fik kongelig bevilling til drift af et apotek i Odense, det senere Løve Apotek (fig. 1) [2]. Herefter steg antallet af apoteker lidt efter lidt, således at der i 1672 fandtes 24 apoteker i Danmark, inklusive Sønderjylland, heraf fire i København og 20 i provinsen [3 s. 12-15].

Apotekerbevillingerne indeholdt foruden tilladelser til at drive apotek tillige enkelte bestemmelser om apoteksvirksomhed. Bestemmelserne var formuleret i generelle vendinger og varierede i ordlyd og indhold. Det var dog typisk,

- at bevillingerne gav apotekerne eneret til at tilberede og forhandle lægemidler i de pågældende byer, og
- at bevillingerne forbandt denne eneret med en pligt for apotekerne til at
 - lagerholde og forhandle de lægemidler og andre varer, der burde findes på et “velordnet” apotek,
 - lagerholde og forhandle “gode” varer,
 - have “dygtige” apotekersvende og
 - sælge deres varer til et “skelligt værd”¹ [3 s. 16].

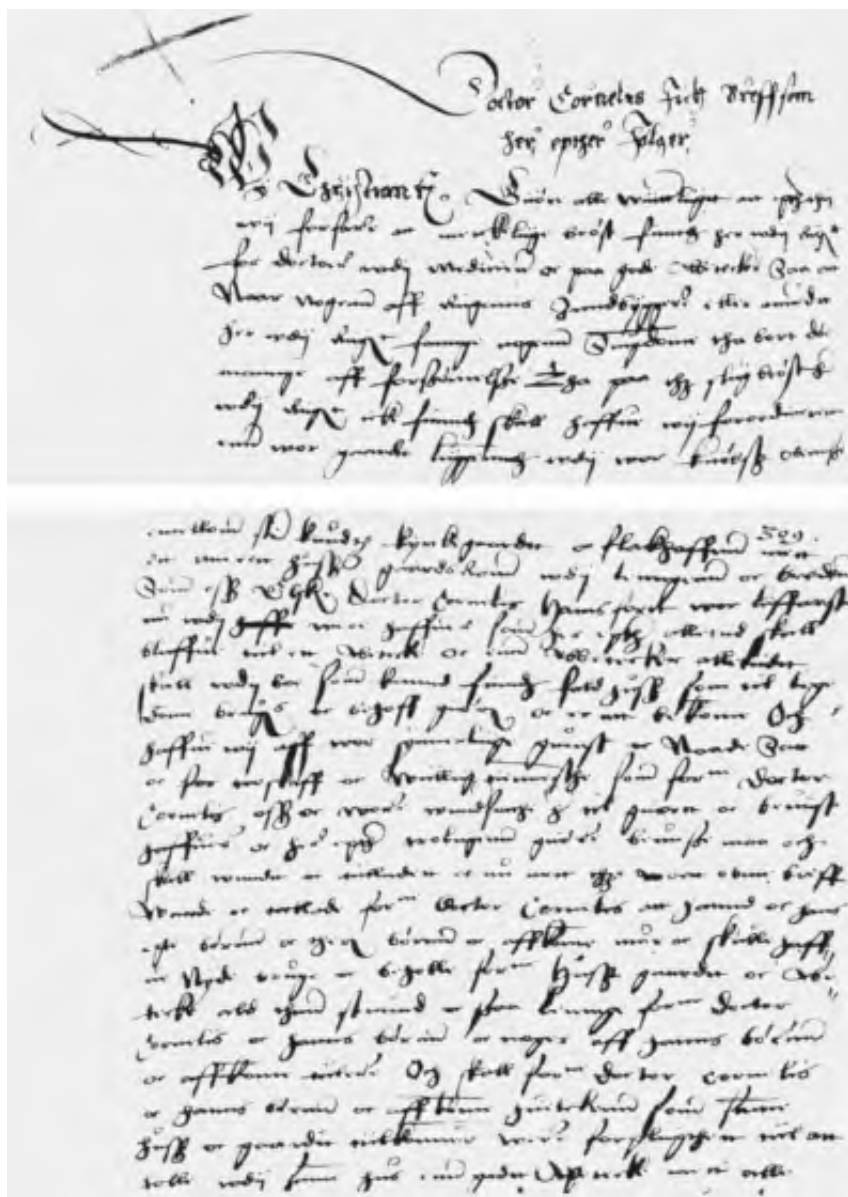
Apotekerbevillingernes bestemmelser om apoteksvirksomhed var ene om at udgøre apotekslovgivningen indtil 1619.

Den københavnske medicinalordning og medicintakst af 1619

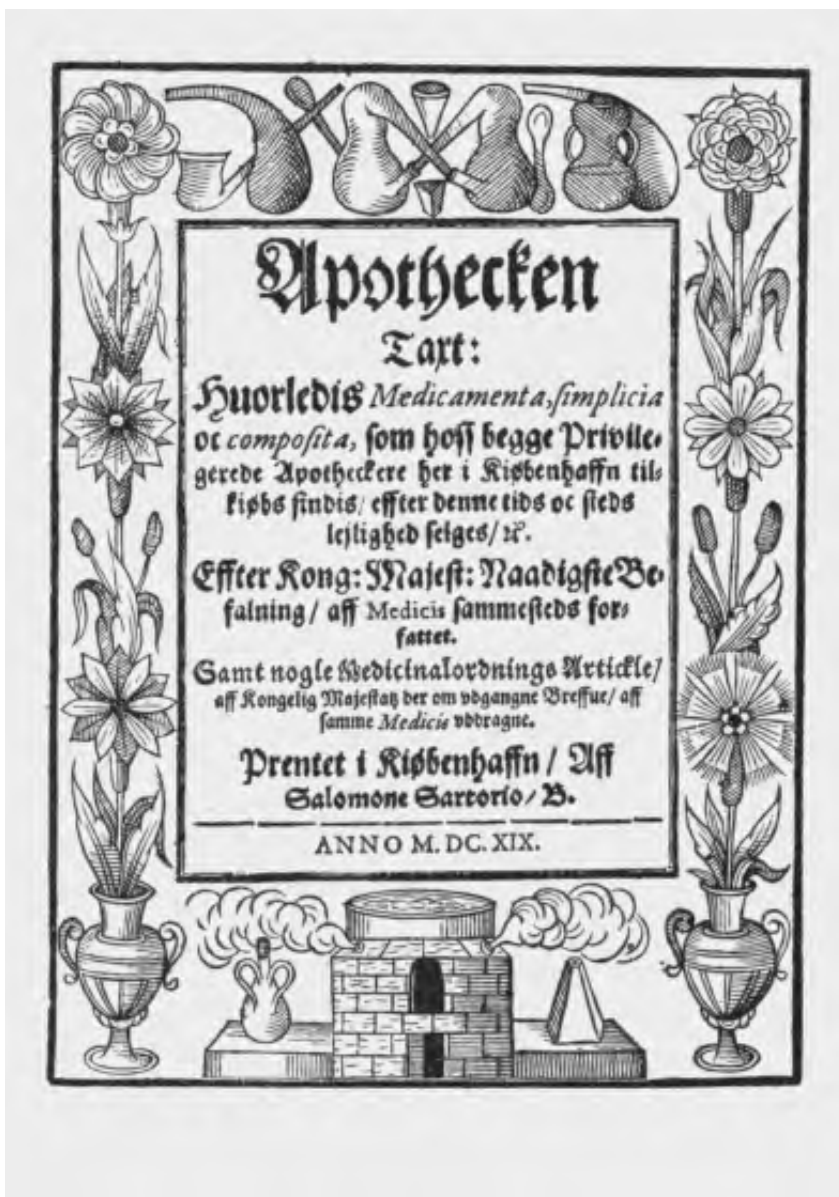
I 1619 udstedte Christian 4. en forordning om læger, apotekere, bartskærere, kemikere, okulister etc. i København i anledning af en generel utilfredshed fra regeringens side med medicinalforholdene i hovedstaden, herunder lægemiddelforsyningsforholdene, idet regeringen blandt andet havde erfaret, at de to daværende apotekere i byen holdt deres apoteker mangelfuldt forsynet med gode lægemidler og tillige solgte deres lægemidler til urimelige priser [4 s. 108-115].

Som middel til at sikre ordnede lægemiddelforsyningsforhold i København i fremtiden valgte regeringen en skærpelse af apotekslovgivningen for hovedstaden.

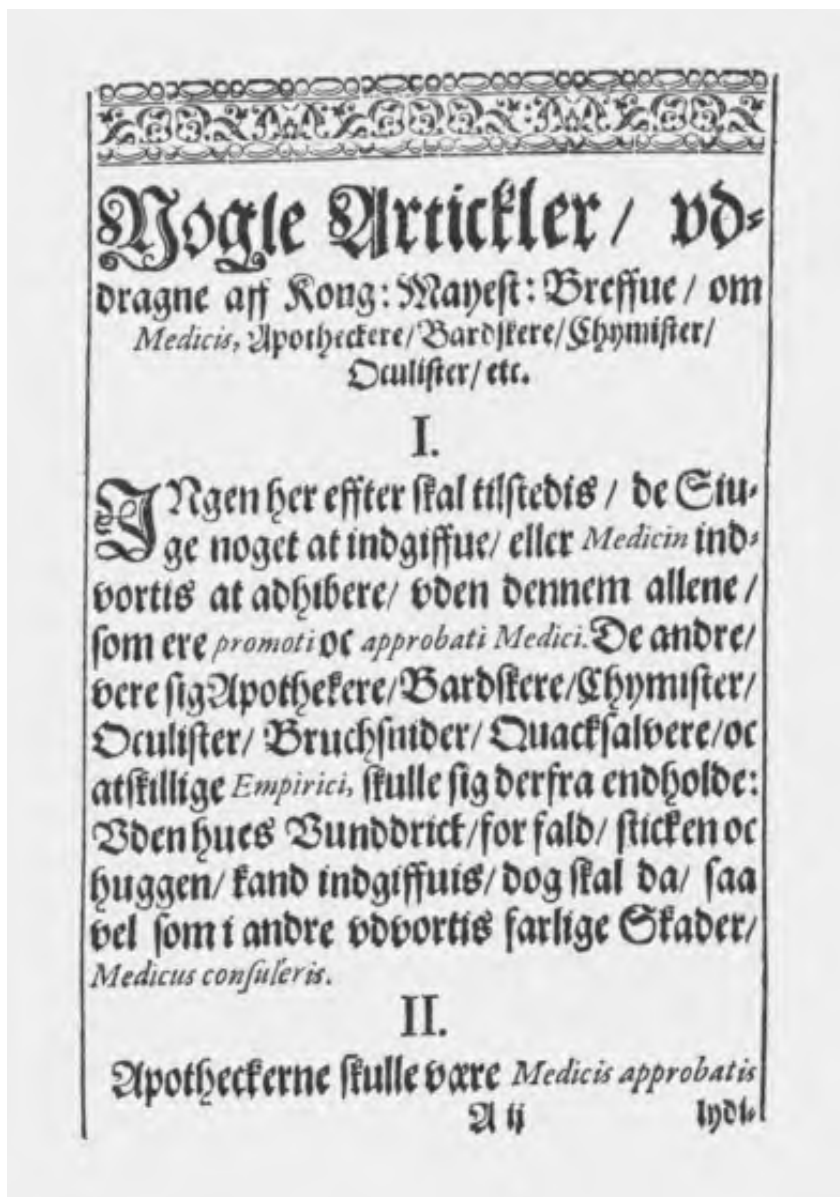
Medicinalordningen bestemte blandt andet, at lægerne ved Det Medicinske Fakultet ved Københavns Universitet og de øvrige læger i København skulle udarbejde en takst med rimelige priser for salg af lægemidler til forbrugerne, og at apotekerne skulle følge denne takst, det vil sige, at de hverken måtte tage højere eller lavere betaling, end taksten bestemte.



Figur 1. Indledning til Christian 3.'s bevilling af 1549 for Cornelius Hamsfort til at drive et apotek i Odense, det senere Løve Apotek [2].



Figur 2. Titelblad til medicintaksten af 1619 for København. Træsnit af ukendt kunstner med stiliserede lægeplanter og laboratorieredskaber, en ovn med vandbad samt kolber og retorter i forskellige former, til fremstilling af lægemidler [5].



Figur 3. Indledning til de i medicintaksten optagne uddrag af Christian 4.'s medicinalordning af 1619 om læger, apotekere, bartsværere, kemikere, okulister etc. i København [5].

Medicintaksten udkom under titlen *Apothecken Taxt* i 1619 (fig. 2), samme år som medicinalordningen, og indeholdt et uddrag af medicinalordningens bestemmelser (fig. 3) [5]. Hvad angår medicintaksten, blev den gældende for apotekerne i København indtil 1645, skønt der var utilfredshed med taksten allerede efter et par års forløb.

I 1622 fandt regeringen, at priserne for en del af de i medicintaksten optagne råvarer fra udlandet var fastsat for højt, og derfor fik lægerne i København kongelig befaling om at udarbejde en ny takst [6]. Befalingen blev imidlertid ikke efterkommet, og utilfredsheden med medicintaksten voksede, men nu fra apotekernes side, idet grundlaget for regeringens utilfredshed med taksten forsvandt. Apotekerne ønskede en revision af medicintaksten på grund af stigende indkøbspriser på importerede råvarer fra apotekernes grossister i Tyskland og Nederlandene, hvor apotekerne primært indkøbte deres råvarer. De stigende indkøbspriser var en følge af de ustabile tilstande i Europa og især i Tyskland, der fulgte af Trediveårskrigens hærgen på denne tid. Da medicintaksten ikke blev revideret, begyndte apotekerne at tage højere betaling, end taksten bestemte, for at kompensere for deres faldende bruttoavance. I 1629 fik de københavnske læger på ny kongelig befaling om at udarbejde en ny medicintakst, og det samme gentog sig i 1637 og i 1639, men lægerne undlod stadig at efterkomme de kongelige befalinger [7-10].

Den danske medicintakst af 1645

I 1645 udgik der atter en kongelig befaling til lægerne i København om at udarbejde en ny medicintakst, fordi den uorden omkring lægemiddelpriserne i København, der havde hersket siden slutningen af 1620'erne, stadig eksisterede, og fordi en tilsvarende uorden nu også fandtes i provinsen. Apotekerne i København undlod fortsat at følge den københavnske medicintakst, og apotekerne i provinsen undlod nu at efterleve deres apotekerbevillingers bestemmelse om at sælge deres lægemidler til rimelige priser, idet apotekerne i såvel hovedstaden som

provinsen efter regeringens opfattelse tog “ganske urimelige og næsten ulidelige” priser for deres lægemidler. På denne baggrund besluttede regeringen at indføre en medicintakst for alle apoteker i Danmark med rimelige priser for salg af lægemidler til forbrugere og med krav om, at apotekerne skulle følge denne takst og således hverken tage højere eller lavere betaling, end taksten bestemte [11].

Denne gang nåede regeringen endelig sin hensigt. Den befalede medicintakst for Danmark udkom under titlen *Apothecken Taxt* i 1645 (fig. 4) [12]. Med medicintaksten af 1645 fik Danmark ikke alene en landsdækkende medicintakst, men i alt en mere samlet og ensartet apotekslovgivning end tidligere tiders, idet medicintaksten foruden den egentlige medicintakst tillige indeholder et sammendrag af medicinalordningen af 1619 for København, således at medicinalordningen nu blev gældende for hele Danmark.

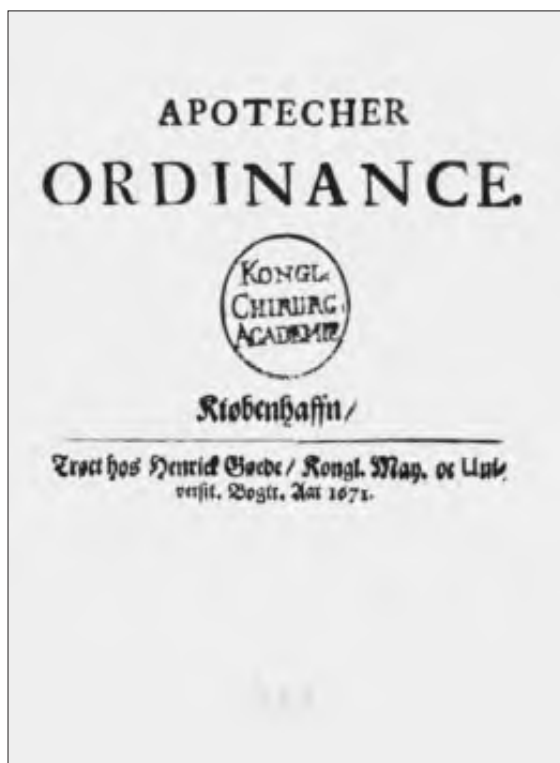
Den danske apotekerordning af 1671

Medicintaksten af 1645 løste efter apotekernes mening ikke deres problemer. De var utilfredse med taksten, fordi de fandt dens priser for lave. Senere gav denne utilfredshed sig udslag i, at mange apotekere tilsidesatte medicintaksten og tog højere betaling for deres lægemidler, end taksten bestemte. Hertil kom, at adskillige apotekere tillige holdt deres apoteker mangelfuldt forsynet med gode lægemidler.

For at bringe orden i apotekervæsenet udstedte Frederik 3. en befaling til sin livlæge, Peter Bülche (1605-1671), om at udarbejde forslag til en apotekerordning og en ny medicintakst. Bülches forslag forelå i 1654 og blev sendt til udtalelse hos de københavnske apotekere, som udtrykte stærk utilfredshed med Bülches arbejde. De kaldte Bülches forslag til en apotekerordning for et vidtløftigt og sammenplukket arbejde og hans forslag til en ny medicintakst for ubesindigt, ukristeligt og urimeligt. Bülche svarede igen, og sagen endte i 1656 med nederlag for begge parter. Apotekerne måtte tage deres ærerørige udtalelser om Bülches arbejde tilbage, og Bülches forslag blev henlagt [13,14].

Efter enevældens gennemførelse i 1660 blev spørgsmålet om indførelse af en apotekerordning og afløsning af medicintaksten af 1645 taget op igen. Imidlertid blev der først gjort forsøg på at få en ordning af apotekervæsenet i kombination med en ordning af det øvrige medicinalvæsen i form af en ny medicinalordning til erstatning af den københavnske medicinalordning af 1619, der som nævnt blev gældende for hele Danmark i 1645.

Idet regeringen havde erfaret, at mange apotekere, kvaksalvere og andre personer drev medicinsk praksis og derved viste lægerne foragt og behandlede adskillige syge ilde, fik lægerne ved Det Medicinske Fakultet og de øvrige læger i København i 1661 kongelig befaling om at overveje, hvorledes denne uorden kunne afskaffes, og at udarbejde en betænkning herom [15]. Denne befaling resulterede i et forslag



Figur 5. Titelblad til den danske apotekerordning af 1671 [24].

Derimod blev spørgsmålet om en apotekerordning sammenknyttet med en ny medicintakst atter taget op i 1668, hvor kongen på grund af fortsat uorden på apotekerne pålagde lægerne ved Det Medicinske Fakultet at udarbejde et forslag til en apotekerordning og i samarbejde med de københavnske apotekere at forfatte en ny medicintakst [17].



Regeringen havde hermed accepteret et synspunkt, som apotekerne havde fremsat, nemlig at en ny medicintakst ikke burde udarbejdes af læger alene, således som de tidligere medicintakster, men i samarbejde med apotekere, fordi læger kun havde ringe kendskab til lægemidlers indkøbspris og derfor ikke kunne fastsætte en rimelig forbrugerpris på lægemidler uden bistand fra apotekere.

Resultatet af den kongelige befaling blev imidlertid i første omgang, at Simon Paulli (1603-1680), der var hof- og livlæge, i 1669 udarbejdede sit eget forslag til en ny medicinalordning, som blev stærkt kritiseret og delvis forkastet af Det Medicinske Fakultet, fordi det var så omfangsrigt og vidtløftigt, at det ikke kunne danne grundlag for en praktisk medicinalordning [18,19].

Efter Christian 5.'s tronbestigelse i 1670 arbejdede man videre med sagen i Det Medicinske Fakultet og i regeringen under ledelse af henholdsvis professor Thomas Bartholin og oversekretær i Danske Kancelli, senere rigskansler Peder Schumacher Griffenfeld (1635-1699) [20, 21 s. 156 f.]. På grundlag af Det Medicinske Fakultets medicinalordningsforslag fra omkring 1663 og under en vis inspiration af Simon Paullis medicinalordningsforslag fra 1669 blev der udarbejdet et forslag til en apotekerordning, der blev godkendt i Danske Kancelli den 11. januar 1671, og som under samme dato blev underskrevet af kongen [13,22,23].

Samtidig forelå der et manuskript til en ny medicintakst, som var forfattet af Det Medicinske Fakultet i samarbejde med de fire daværende apotekere i København, Gregorius Fleischer (ca. 1645-1715) på Løve Apoteket, Johannes Kirchhoff (d. 1693) på Kong Salomons Apotek, Christopher Heerfordt (1609-1679) på Svane Apoteket og Johan Gottfried Becker (1639-1711) på Elefant Apoteket, det senere Kongelig Hof-Apotek [4 s. 205]. Umiddelbart herefter gik apotekerordinansen med titel af *Apoteker Ordinance* i trykken (fig. 5) [24], men ikke medicintaksten.

Apotekerordinansen fik en meget kort levetid, idet ordinansen efter dens trykning, men inden dens publicering, blev ophævet ved kongeligt brev af 29. marts 1671, fordi apotekerne havde anmodet om at få publi-

ceringen af ordinansen udsat, indtil den nye medicintakst var trykt, så ordinansen og taksten kunne offentliggøres samtidig som et fuldkomment korpus, og fordi der var indkommet klager over ordinansen fra andre næringsdrivende. Desuden ønskede regeringen ikke længere en apotekerordning kombineret alene med en ny medicintakst, men også med en ordning af det øvrige medicinalvæsen [4 s. 208-210].

Den danske medicinalordning og medicintakst af 1672

I 1672 lykkedes det endelig for regeringen at få den ønskede ordning af apotekervæsenet i Danmark. Apotekerordningen af 1671 blev således med en række mindre ændringer en del af en medicinalordning, *Forordning om Medicis oc Apoteker etc.*, som Christian 5. udstedte den 4. december 1672 (fig. 6 og 7) [25]. Foruden medicinalordningen blev en revideret udgave af den i 1671 forfattede medicintakst med titel af *Apoteker Taxt* ligeledes udgivet i slutningen af 1672 (fig. 8 og 9) [20]. Som “et fuldkomment korpus” blev den nye medicinalordning og medicintakst publiceret i én bog.

Medicinalordningen fastlagde principperne for apoteksvirksomhed i Danmark og blev dermed ‘den danske farmacis grundlov’. Disse principper var [3 s. 30-33]:

- Adskillelse af lægens og apotekerens hverv.
- Offentlig bevilling til udøvelse af apoteksvirksomhed.
- Eneret for apotekerne til tilberedning og forhandling af lægemidler.
- Offentlig fastsættelse af apotekernes åbningstid.
- Officielle forskrifter for lægemidlers sammensætning, tilberedning, opbevaring og kvalitet.
- Officielle regler for udlevering af lægemidler.
- Offentlig fastsættelse af kvalifikationskrav til apotekerne og apotekernes faglige personale.
- Offentlig fastsættelse af forbrugerprisen på lægemidler.
- Offentlig kontrol med apotekerne.



Figur 8. Titelblad til den danske medicintakst af 1672 [20].

▷ Figur 9. Titelkobber til den danske medicintakst af 1672. Titelkobberet er stukket af Cornelius Nicolas Schurz i Nürnberg og forestiller en portal, der er dækket af et forhæng, hvorpå bogens titel er anført på latin. Ved siderne af portalen står to mandsskikkelser, formentlig de græske læger Hippokrates (460-377 fvt.) og Galenos (130-201 evt.). I hjørnerne er der billeder, som illustrerer farmacien. Det første viser, hvorledes solen bringer vækst til forskellige lægeplanter, det andet illustrerer indsamlingen af planterne, det tredje viser tilberedningen af planterne til brugsfærdige lægemidler i apotekets laboratorium, og det fjerde illustrerer udleveringen af lægemidlerne til syge mennesker i apotekets officin. Endvidere er anført de latinske navne på de fire daværende apoteker i København, Svane Apoteket, Kong Salomons Apotek, Løve Apoteket og Elefant Apoteket, det senere Kongelig Hof-Apotek [20].

Medicinalordningen bestemte således, at lægerne skulle blive ved deres profession og ikke drive apotek, og at apotekerne tilsvarende skulle blive ved deres bestilling og hverken selv eller ved deres apoteker-svende befatte sig med medicinsk praksis, det vil sige en klar adskillelse af lægens og apotekerens hverv.





Figur 10. Titelkobber til *Dispensatorium Hafniense* 1658. Titelkobberet viser den romerske blomstergudinde Flora, omgivet af blomster og siddende i en vinduesåbning med Københavns silhuet som baggrund. I hjørneovalerne er afbildet fire lægeplanter fra det daværende danske rige, nemlig foroven kogleare fra Danmark og multebær fra Norge samt fornedensian, ligeledes fra Norge, og angelika fra Island [26].

Medicinalordningen lovfæstede også apotekerbevillingssystemet og indførte i forbindelse hermed edsaflæggelse for alle apotekere i Danmark, idet medicinalordningen bestemte, at ingen måtte drive apotek noget sted uden at have kongelig bevilling dertil og aflagt ed til kongen.

Medicinalordningen stadfæstede endvidere apotekernes eneret til at tilberede og forhandle lægemidler. Denne eneret blev fortsat forbundet med en pligt for apotekerne til at lagerholde og forhandle de lægemidler og andre varer, der burde findes på et velordnet apotek, svarende til, at apotekerne havde pligt til at lagerholde de lægemidler og andre varer, der var optaget i den gældende medicintakst, i alt 2920 varer i 1672.

Medicinalordningen indførte princippet om offentlig fastsættelse af apotekernes åbningstid, således at apotekerne herefter skulle holde deres apoteker åbent alle hverdage og helligdage, både om dagen og om natten.

Desuden konfirmerede medicinalordningen princippet om officielle lægemiddelforskrifter. I 1658 var der blevet udgivet en officiel samling af forskrifter for tilberedning af lægemidler, *Dispensatorium Hafniense* (fig. 10), som apotekerne i København skulle følge [26]. Medicinalordningen bestemte, at alle apotekere i Danmark skulle rette sig efter det københavnske dispensatorium eller eventuelle nye udgaver heraf. Som supplement til dispensatoriets forskrifter for bestemte lægemidlers sammensætning og tilberedning gav medicinalordningen tillige almindelige regler for lægemidlers tilberedning, opbevaring og kvalitet.

Samtidig stadfæstede medicinalordningen princippet om officielle regler for udlevering af lægemidler. De gældende bestemmelser om, at lægemidler til indvortes brug med enkelte undtagelser kun måtte udleveres efter recept, udstedt af en læge, og at lægemidler til udvortes brug måtte udleveres i håndkøb, blev videreført og suppleret med regler for lægernes affattelse af recepter og for apotekernes ekspedition af recepterne.



Figur 11. Officinet i Elephant Apoteket, Købmagergade 9, København, år 1670. Tegning af apoteker Johan Gottfried Burman Becker (1802-1880) fra 1863 efter maleri af ukendt kunstner. Tegningen viser officinet i perspektiv, set fra officinets indgang fra gaden mod dets endevæg til gården. Officinet er domineret af to store sidevægge med trappede skuffesektioner og derover reoler til loftet. På reolerne står der bøsser, krukker og flasker til opbevaring af plante- og dyredroger samt præparater heraf. Endevæggen har tilsvarende skuffesektioner og reoler, men er brudt af et vindue og en trappe med udgang til gården. På endevæggen findes desuden to glasskabe til opbevaring af henholdsvis flydende og tørre kemikalier og derover Frederik 3.'s og Christian 5.'s navnetræk, prydet med to kronede løver og stiliserede lægeplanter. Tilstedeværelsen af de to kongers navnetræk skyldes, at apoteket blev oprettet i 1669 under Frederik 3. og åbnet i 1670 under Christian 5. Midt på gulvet står der et langt arbejdsbord med stativer til ophængning af vægte. Bordet har samtidig tjent som disk, idet der ingen skranke fandtes i officinet. Foran bordet ses to mortere med tilhørende pistiller (Det Kongelige Bibliotek, DT135405.tif).

Som noget nyt fastsatte medicinalordningen formelle kvalifikationskrav til apotekerne og apotekernes faglige personale i form af bestået farmaceutisk kandidateksamen for apotekere og gennemført læretid for apotekersvende. Medicinalordningen bestemte således, at det var betingende for opnåelse af bevilling som apoteker eller godkendelse som provisor, det vil sige apoteksbestyrer, for eksempel ved en apotekerens fortsatte drift af apoteket efter apotekerens død, at vedkommende var blevet eksamineret af lægerne ved Det Medicinske Fakultet og apotekerne i København og af disse havde fået et attestatum.² Endvidere bestemte medicinalordningen om apotekspersonalet, at apotekerne som hidtil skulle have dygtige apotekersvende, men at det nu skulle være betingende for ansættelse som apotekersvend, at vedkommende havde gennemført en læretid på apotek som apoteksdiscipel, det vil sige apotekerdreng, efter nærmere regler fastsat i medicinalordningen og af deres læreapoteker havde fået et testimonium, det vil sige et svendebrev som apotekersvend.

Yderligere konfirmerede medicinalordningen princippet om offentlig fastsættelse af forbrugerprisen på lægemidler, idet apotekerne skulle følge medicintaksten af 1672 eller eventuelle nye udgaver heraf og således hverken tage højere eller lavere betaling, end den gældende medicintakst bestemte.

Endelig stadfæstede medicinalordningen princippet om offentlig kontrol med apotekerne. Alle apoteker skulle som hidtil visiteres af læger. Apoteksvisitationerne skulle afholdes én gang årligt umiddelbart efter mikkelsdag (29. september), og i København af to læger ved Det Medicinske Fakultet i stadslægens og de praktiserende lægers nærværelse, og i de andre byer af en eller flere af de derboende læger.

Medicinalordningen og medicintaksten af 1672 konsoliderede apotekervæsenet i Danmark (fig. 11). Medicinalordningens bestemmelser om apoteksvirksomhed blev først ophævet endeligt i 1913, og medicintaksten fik sin art taget i betragtning ligeledes en usædvanlig lang levetid, idet den var gældende indtil 1772 [3 s. 33].

Et dansk provinsapoteks virksomhed i slutningen af 1600-tallet

Gennem apotekerlovgivningen og medicintaksten samt faglitteraturen er arten af apotekernes arbejdsopgaver i det danske apotekervæsens tidlige historie velbelyst, mens apotekernes virksomhed, som den reelt foregik i praksis, ikke er behandlet i dette kildemateriale.

I Rigsarkivet, Viborg, er der imidlertid bevaret et skifte af 29. august 1690 i form af en opgørelse over boet efter afdøde apoteker Johannes Frederik Friedenreich (1642-1690), som var indehaver af Svane Apoteket i Aalborg fra 1665 til 1690 [27]. Skiftet, der er det ældste kendte af sin art, er en enestående kilde til belysning af et provinsapoteks virksomhed i det tidlige danske apotekervæsen.

Med dette formål præsenteres i det følgende en undersøgelse af Aalborg Svane Apoteks varelager og dets værdi i 1690, baseret på de i skiftet meddelte oplysninger [28].

Apoteker Johannes Frederik Friedenreich i Aalborg

I slutningen af 1600-tallet var Aalborg et handelscentrum med lidt over 4000 indbyggere. Byens købmænd havde egne skibe og tjente gode penge på sildefiskeri i Limfjorden, levering af kolonialvarer samt luksusvarer som sukker, te og tobak til byen og dens store opland, eksport af korn til Norge samt pengeudlånsvirksomhed. Til Aalborgs blomstring bidrog hollandske købmænd, der bragte kolonial- og luksusvarer til byen ved egne skibe og til gengæld opkøbte Limfjordssild med henblik på videresalg i Østersølandene.

Apoteker Johannes Frederik Friedenreich var en central person i byen. Friedenreich var født i 1642 i Eutin i Holsten som søn af Daniel Friedenreich, der var gehejmesekretær hos fyrstebiskoppen af Lübeck og kannik ved domkirken samme sted. I 1665 købte Friedenreich Svane Apoteket i Aalborg af den daværende indehaver, apoteker og borgmester Daniel Peter Calow (1614-1686). Samme år fik Friedenreich

bevilling af Frederik 3. til at drive apoteket. I 1673 blev apotekerbevillingen stadfæstet af den efterfølgende konge, Christian 5.

Apoteket var i Calows tid beliggende på Gammeltorv, men da Friedenreich overtog apoteket, flyttede han det til Jens Bangs Stenhus i Østerågade, en renæssanceejendom, som var opført af storkøbmanden Jens Bang i årene 1623-1624. Aalborg Svane Apoteks kundekreds dækkede et meget stort område, nemlig hele Nordjylland og Limfjordslandet med Vendsyssel, Han Herred, Thy, Mors og Himmerland, idet de nærmest beliggende apoteker var placeret i Viborg, Randers og Aarhus.

Skiftet efter apoteker J.F. Friedenreich

J.F. Friedenreich drev apoteket indtil sin død i 1690. Han overlevedes af sin hustru. Efter ansøgning fik enken kongens tilladelse til at sidde i uskiftet bo, idet boet dog skulle registreres og vurderes. Registrerings- og vurderingsforretningen resulterede i skifte af 29. august 1690, der omfatter opgørelser over Friedenreichs aktiver og passiver.

Af indledningen til skiftet fremgår, at skiftet er udfærdiget af to borgmestre i Aalborg, tre rådmænd, en byfoged, en byskriver og to overformyndere samme sted samt af dertil antagne fire vurderingsmænd, som var borgere og handelsmænd i byen. Udfærdigelsen af skiftet skete i nærværelse af enkens to svogre, nemlig apotekeren på Viborg Svane Apotek og toldereren i Aalborg. Desuden er den del af skiftet, der omfatter opgørelserne over apotekets lager af apotekervarer og andre varer apoteket vedkommende, attesteret af den praktiserende læge i Aalborg og af embedslægen i Viborg. I alt 17 personer var således involveret i udfærdigelsen af skiftet.

Apotekets varelager

I skiftet er apotekets lager af apotekervarer anført i alfabetisk orden efter deres latinske navne ligesom i medicintaksten af 1672, hvortil er føjet den foreliggende mængde og den fastsatte vurderingspris.

Det råvarelager, der hørte til datidens apoteksvirksomhed, repræsenterede en mangfoldighed af varer fra de tre naturriger og en stor bredde i henseende til vareformer. Antallet af råvarer, der var optaget i medicintaksten, udgjorde således 1320, fordelt på 922 varer fra planteriget, 181 varer fra dyreriget og 217 varer fra mineralriget. Endvidere ses, at antallet af lagerførte råvarer på Svane Apoteket udgjorde 1247, fordelt på 1127 takstvarer og 120 ikke-takstvarer, og at de 1247 lagerførte råvarer omfattede 895 varer fra planteriget, 152 varer fra dyreriget og 200 varer fra mineralriget.

Inden for den største varegruppe, planteriget, udgjorde urter, frø, rødder, sekreter, asker, blomster, frugter, bark, ved og melformer de hyppigst forekommende vareformer. Inden for de to mindre varegrupper, dyreriget og mineralriget, var det fedtstoffer og vokarter, sten, kirtler og organer, horn og knogler fra dyreriget og jord- og stenarter, jern og jernforbindelser, ædelstene, kviksølv og kviksølvforbindelser samt alkalisalte fra mineralriget, der udgjorde de hyppigst forekommende vareformer.

Til datidens apoteksdrift hørte ikke blot en mangfoldighed af råvarer, men også et enormt antal tilberedte varer. Antallet af tilberedte varer, der var optaget i medicintaksten, udgjorde således 1600, mens antallet af tilberedte varer, som lagerførtes på Svane Apoteket, udgjorde 1356, omfattende 1138 takstvarer og 218 ikke-takstvarer. De hyppigst forekommende vareformer var simple vande, ekstrakter, destillerede olier, sirupper, sammensatte vande, spiritus, urteblandinger, plastre og vokssalver, gemene olier, pulvere, salver og essenser.

Som tidligere nævnt havde apotekerne pligt til at lagerføre de varer, der var optaget i medicintaksten af 1672, og som udgjorde 2920 varer, fordelt på 1320 råvarer og 1600 tilberedte varer. Det samlede antal takstvarer, som lagerførtes på Svane Apoteket, udgjorde 2265, fordelt på 1127 råvarer og 1138 tilberedte varer. Der var således 193 råvarer og 462 tilberedte varer blandt de i medicintaksten optagne varer, som ikke forefandtes på apoteket. Imidlertid havde fraværet af de 462 tilberedte varer formentlig ingen eller kun ringe praktisk betydning, idet de pågældende præparater eller hovedparten heraf givetvis kunne fremstilles

ved behov ud fra apotekets lagerførte råvarer. Hertil kom, at apoteket ud over det lovpligtige varelager også lagerførte 338 ikke-takstvarer, fordelt på 120 råvarer og 218 tilberedte varer.

Selv om apoteker Friedenreich var forpligtet til at holde sit apotek forsynet med det lovpligtige varelager, er det bemærkelsesværdigt, at han stort set formåede at lagerføre det enorme antal varer, som det lovpligtige varelager omfattede.

Det samlede antal apotekervarer, der var lagerholdt på Svane Apoteket i små, mellemstore og store mængder,³ udgjorde 2603 og havde en værdi af 4762 rigsdaler. De apotekervarer, der forefandtes i små og mellemstore mængder, og som udgjorde 2447 (94 %) og repræsenterede en værdi af 2141 rigsdaler (45 %), omfattede på det nærmeste hele apotekets sortiment af lægemidler, såvel i rå som i tilberedt form, samt hovedparten af apotekets sortiment af urtekram og tekniske midler. De apotekervarer, der lagerførtes i store mængder, og som udgjorde 156 (6 %) og havde en værdi af 2620 rigsdaler (55 %), omfattede dels et mindre antal lægemidler i rå og tilberedt form, heriblandt universal-lægemidlet Theriaca Andromachi i en mængde af 196 pund, dels et sortiment af urtekram og tekniske midler, som var til stede i et omfang, der svarede til en gros.

Man hæfter sig ved, at antallet af apotekervarer en detail udgjorde 94 % af varesortimentet, men kun repræsenterede 45 % af varelagerets værdi. Endvidere bemærkes, at hele 43 % af apotekervarerne kun forekom i små mængder, nemlig under 0,5 pund, 5 potter eller 5 stk., hvilke mængder er så ringe, at det på det nærmeste har været et 'dødt' varelager uden omsætning. De pågældende varer har væsentligst været til stede, fordi apoteket havde pligt til at lagerføre disse. Desuden er det bemærkelsesværdigt, at antallet af apotekervarer en gros kun udgjorde 6 % af varesortimentet, men repræsenterede 55 % af varelagerets værdi.

Sortimentet af apotekervarer, der lagerførtes i store mængder, var domineret af urtekram og tekniske midler. Apotekets store lager af urtekram kan karakteriseres som krydderier, andre kolonialvarer og konfektur til almindeligt spisebrug, mens apotekets lagerføring af store mængder af tekniske midler omfattede droger og kemikalier til

brug i husholdning eller erhverv ved bejdning, garvning, malerarbejde, farvning og glasering af lervarer, tapetsering, slibning og polering, drejearbejde, forgyldning og forsølvning, belysning, lysestøbning og krudtfremstilling.

Andre varer apoteket vedkommende

Ud over apotekervarer blev der på Svane Apoteket lagerført andre varer apoteket vedkommende. Der er tale om varer, som dengang naturligt hørte til apoteket ved siden af det lovpligtige varelager, nemlig emballage i form af bøsser, glas, krukker og æsker, peberkager, oblater til brug ved nadver i kirken og oblater til brevforsegling, papir i mange kvaliteter, tobak og piber, snedkerlim samt materialer til dekorativt malerarbejde.

Vine

Som provinsapotek havde Svane Apoteket i henhold til medicinalordningen af 1672 tillige ret til at forhandle vine, en rettighed, som apoteker Friedenreich i høj grad udnyttede. På apoteket forefandtes således et sortiment af vine og brændevine i meget store mængder, i alt svarende til ca. 14.600 liter, ligesom der lagerførtes en enkelt ølsort. Det samlede lager heraf repræsenterede en værdi af 1670 rigsdaler.

Apotekets vareforsyning

Vores generelle viden om apotekernes fremskaffelse af råvarer i 1600-tallet kan beskrives således: Indenlandske plantedroger blev indsamlet af apotekerne i naturen og dyrket i egne haver. Andre indenlandske råvarer blev indkøbt hos lokale forhandlere. Udenlandske råvarer, som stammede fra det øvrige Europa, Syd- og Sydøstasien, Nordafrika og Vestindien, blev indkøbt hos grossister, primært i Tyskland og Nederlandene, blandt andet i Lübeck, Hamburg, Amsterdam og Antwerpen, og fragtet til apotekerne med skib eller med skib og hestevogn.

Apoteker Friedenreich har givetvis forsynet sit apotek med indenlandske råvarer på ovennævnte måde, indbefattet dyrkning af lægeplanter i egen have. Det fremgår nemlig af skiftet efter Friedenreich, at han ejede flere haver i Aalborg, heriblandt en “køkken- og apotekerhave”.

For indkøb af udenlandske råvarer havde Friedenreich etableret en forsyningslinje fra Hamburg, der med sin store internationale havn var det kommercielle centrum for en stor del af Mellem- og Nordeuropa. Med en skipper fra Aalborg sendte Friedenreich bestillingslister over de varer, som han ønskede til sit apotek, til en af ham ansat handelsagent i Hamburg. Handelsagenten foretog indkøbene hos grossister her og lod varerne fragte til skipperens skib, der bragte varerne til Aalborg. Senere blev forsyningslinjen konsolideret ved, at Friedenreich købte en halvpart af en skude til blandt andet at varetage transporten af varer fra Hamburg til Aalborg.

Som tidligere nævnt blev Aalborg besejlet af hollandske købmænd, der bragte kolonial- og luksusvarer til byen ved egne skibe. Det er sandsynligt, at disse købmænd også har leveret varer til Friedenreichs apotek.

Sammenfatning

Nærværende præsentation af en undersøgelse af Aalborg Svane Apoteks varelager og dets værdi i 1690 viser, at for dette provinsapoteks vedkommende udgjorde apotekets primære opgave som forhandler af lægemidler til brug ved sygdom i befolkningen i økonomisk henseende en mindre del af apotekets virksomhed end apotekets forhandling af øvrige apotekervarer i form af urtekram og tekniske midler. Desuden viser undersøgelsen, at apotekets forhandling af lægemidler ikke var økonomisk rentabel, men blev subventioneret af apotekets forhandling af urtekram og tekniske midler samt som provinsapotek tillige af apotekets forhandling af vine.

Litteratur

1. Rigsarkivet. Danske Kancelli. Nr. B. 19 a: Registre over alle lande, 1546-1552, fol. 152.
2. Rigsarkivet. Danske Kancelli. Nr. B. 19 a: Registre over alle lande, 1546-1552, fol. 308 ff.
3. Kruse PR, Møller N. Apotekervæsenets historie i Danmark. København: Danmarks Apotekerforening, 2001.
4. Kruse PR. Lægemiddelpriserne i Danmark indtil 1645. En undersøgelse af lovgivningen for fastsættelse af forbrugerprisen på lægemidler [disp.]. København: P.R. Kruse, 1991.
5. Apothecken Taxt, huorledis medicamenta, simplicia oc composita, som hoss begge privilegerede Apotheckere her i Kiøbenhaffn Tilkiøbs findis, effter denne Tids oc Steds Lejlighed selges. Kiøbenhaffn: S. Sartor, 1619.
6. Rigsarkivet. Danske Kancelli. Nr. B. 57: Sjællandske tegnelser, 1622-1624, fol. 22 f.
7. Rigsarkivet. Danske Kancelli. Nr. B. 54: Sjællandske registre, 1625-1631, fol. 438.
8. Rigsarkivet. Danske Kancelli. Nr. B. 57: Sjællandske tegnelser, 1636-1639, fol. 165.
9. Rigsarkivet. Danske Kancelli. Nr. B. 54: Sjællandske registre, 1638-1640, fol. 78 f.
10. Rigsarkivet. Danske Kancelli. Nr. B. 57: Sjællandske tegnelser, 1636-1639, fol. 429.
11. Rigsarkivet. Danske Kancelli. Nr. B. 57: Sjællandske tegnelser, 1643-1645, fol. 338 f.
12. Apothecken Taxt, huorledis medicamenta, simplicia oc composita, som hoss tre privilegerede Apotheckere her i Kiøbenhaffn, saa vel som hoss andre Apotheckere herudi Kongerig Tilkiøbs findis, effter denne Tids oc Steds Lejlighed selges. Kiøbenhaffn: J. Moltken, 1645.
13. Kruse PR. Apotekerordinansen af 1671. Theriaca; bd. 23. København: Dansk Farmacihistorisk Selskab, 1988: 71-99.
14. Rigsarkivet. Danske Kancelli. Nr. B. 162: Skånske, sjællandske, fynske, smålandske og jyske henlagte sager, ca. 10.5.1656.
15. Rigsarkivet. Danske Kancelli. Nr. C. 8: Sjællandske tegnelser, 1661, nr. 70.
16. Bartholin T. De Medicina Danorum Domestica. Hafniæ: P. Haubold, 1666.
17. Rigsarkivet. Danske Kancelli. Nr. C. 8: Sjællandske tegnelser, 1668, nr. 958.
18. Det Kongelige Bibliotek, Håndskriftafdelingen. Gamle Kongelig Samling. Nr. 3232 c: Simon Paullis forslag til en medicinalordning, København 1669.
19. Rigsarkivet. Danske Kancelli. Nr. C. 8: Sjællandske tegnelser, 1669, nr. 344.
20. Facultas Medica. Catalogus et valor medicamentorum simplicium et compositorum in officinis Hafniensibus prostantium. Apoteker Taxt paa alt hvis i Kiøbenhaffn hos de fire privilegerede Apotheckere til Kiøbs findis. Apoteker Taxa aller dehrer Medicamenten und Waaren, welche man bey den vier privilegirten Apotheckern in Kopenhagen zu kauffe findet. Hafniæ: P. Haubold, 1672.
21. Jørgensen AD. Peter Schumacher Griffenfeld. Bd. 2. København: Gyldendalske Boghandels Forlag, 1894.
22. Rigsarkivet. Danske Kancelli. Nr. C. 37: Underskrivelsesbog 1671, 26.1.1671.
23. Rigsarkivet. Danske Kancelli. Nr. C. 53 a: Kancelliprotokol 1670-1671, fol. 175, 190 ff.
24. Apoteker Ordinance. Kiøbenhaffn, 1671.
25. Forordning om Medicis oc Apoteker etc. Kiøbenhaffn, den 4. December 1672. Hafniæ: P. Haubold, 1672.

26. Bartholin T. Dispensatorium Hafniense, Jussu Superiorum à Medicis Hafniensibus adornatum. Hafniæ: J. Moltke, 1658.
27. Rigsarkivet, Viborg. Arkivserie: Skiftedokumenter. Arkivsignatur: B. 37. Løbenummer: 555. Skifte af 29. august 1690 efter apoteker Johannes Frederik Friedenreich.
28. Kruse PR, Kruse E, Ørnbjerg J. Et dansk provinsapoteks virksomhed i slutningen af 1600-tallet. Theriaca; vol 44. Hillerød: Dansk Farmacihistorisk Selskab, 2017: 89-120.

Noter

1. En rimelig pris.
2. Bevis for beståelse af den farmaceutiske kandidateksamen.
3. Vægtenhed: 1 pund = 496 g. Rumfangsenhed: 1 pot = 0,966 liter. Små mængder: under 0,5 pund, under 5 potter og under 5 stk. Mellemstore mængder: 0,5-20 pund, 5-20 potter og 5-100 stk. Store mængder: over 20 pund, over 20 potter og over 100 stk.

Summary

Christian V's medical ordinance of 1672 – the constitution of Danish pharmacy

Poul R. Kruse

In 1672, the Danish government – in continuation of previous legislation and after a number of preliminary works – succeeded in implementing a desired scheme for the pharmacy sector in Denmark by King Christian V's issuing of a medical ordinance, *Forordning om Medicis oc Apoteker etc.*, with an associated medicine tariff titled *Apoteker Taxt*.

The medical ordinance laid down the principles for pharmacy business in Denmark, and the ordinance thus became the constitution of Danish pharmacy. These principles were:

- Separation of the physician's and the pharmacist's profession.
- Public license for the exercise of pharmacy business.
- Monopoly for the pharmacies for the preparation and sale of medicines.
- Public determination of pharmacies' opening hours.
- Official prescriptions for the composition, preparation, storage, and quality of medicines.
- Official rules for distribution of medicines.
- Public determination of qualification requirements for the pharmacists and the pharmacies' professional staff.
- Public determination of the consumer price of medicines.
- Public control of pharmacies.

The medical ordinance and the medicine tariff of 1672 consolidated the pharmacy sector in Denmark. The rules of the ordinance about the

pharmacy business were only finally repealed in 1913, and the medicine tariff had also an unusually long life, as it was valid until 1772.

An investigation of the operation of a Danish provincial pharmacy at the end of the 1600's shows that the primary task of the pharmacy as a distributor of medicines for the treatment of diseases in the population financially accounted for a smaller part of the pharmaceutical service than the sale of other pharmacy goods such as groceries and technical remedies. Furthermore, the investigation shows that the pharmacy sale of medicines was not profitable but was subsidized by the pharmacy sale of groceries and technical remedies as well as by the sale of wines.



Heks smider skorpion i gryden til kogning af eliksir. Radering af F. Landerer efter Martin Johann Schmidt (1718-1801). (Wellcome Collection, bdjvmgt3)

Fra trolddom og ‘qvaksalveri’ til alternativ behandling

Dansk kvaksalverilovgivning gennem tiderne

Ole Sonne

“En troldkvinde må du ikke lade blive i live.”

2. Mosebog 22, 17

“Når en mand eller en kvinde har en dødemaners eller en sandsigers ånd i sig, skal de lide døden. I skal stene dem. De har selv skylden for deres død.”

3. Mosebog 20, 27

København var i 1718 hjemsøgt af stor sygelighed forårsaget af en ond-artet flodfeber¹ [flaad-feber, forkølelsesfeber], kopper og blodgang.² En række læger blev derfor af regeringen “opfordrede til at tage den uheldige Sundhedstilstand under Overvejelse og fremkomme med Forslag til Forholdsregler derimod. I deres Svar erklærede de københavnske Læger, at Apothekeres og Barberers utilstedelige Qvaksalveri og deres ulovlige Tilberedning og Salg af Medikamenter var en Hovedaarsag

▷▷ Jan Ziarnko (1775-1630): “Heksesabbat”, radering, 1613. Heksesabbatten som drømmesyn eller mareridt. I billedets centrum rider heksene på koste i dampskyens voldsomme bevægelser op og rundt understreget af bølgende skraveringer. De amorfe former visualiserer et osende vulkanudbrud fra jordens indre – måske er helvede på vej? Ligeledes fremstår forskellige niveauer i landskabet, hvor heksene udfolder sig, som en ustabil underjordisk verden, der er usikker og farlig at færdes i [(1) s. 55]. (Statens Museum for Kunst, KKSgb13649)





til Epidemiernes Omsiggriben og den store Dødelighed, og at derfor et Hovedmiddel til at afhjælpe Kalamiteten vilde være Oprettelse af et Collegium medicum udstyret som officiel Sundhedsautoritet med udstrakt kontrollerende og straffende Myndighed.

Hvorvidt nu denne Kvaksalvernes Behandling var saa særdeles skadelig eller dog var skadeligere end den, de promoverede Doctorer anvendte, faar staa hen, men iøvrigt var den her for første Gang i Danmark bestemt fremtraadte Tanke om Oprettelsen af en selvstændig Autoritet, der paa fyldigere Maade kunde varetage de paagjældende Interesser end det hidtil som øverste Medicinalmyndighed fungerende Fakultet,³ naturlig og nærliggende; i Nabolandene vare allerede i det 17de Aarhundrede lignende Institutioner oprettede”. Således i Sverige 1663 og i Preussen 1685 [1 s. 104-105].

Det var således en kritisk sundhedstilstand, som var ved at glide myndighederne af hænde, som førte til dannelsen af en slagkraftig sundhedsmyndighed, hvad Det lægevidenskabelige Fakultet ved Københavns Universitet ikke just kunne beskyldes for at være. Der kom imidlertid ikke noget ud af arbejdet, formentlig på grund af “den almindelige Sløvhedstilstand paa Lægevidenskabens Omraade”. Først 20 år senere blev sagen genoptaget og gennemført [1 s. 106].

Jyske Lov 1241

Allerede i *Jyske Lov* fra 1241 omtales trolddom. Det kom dog først ind ved en tilføjelse til lovens tredje bog i begyndelsen af 1400-tallet [2 s. 12] og er placeret i slutningen uden for nummerering. Men der står, at hvis en mand beskylder en anden for at have fortryllet noget, som tilhører ham, og den sagsøgte ikke vedgår, men nægter det, og sagsøgeren beediger sigtelsen imod ham, så skal den sagsøgte forsvare sig i kirkesognet, såvel over for sagsøgeren som over for biskoppen.⁴



Brændingen af heksen Anneken Hendriks i Amsterdam 1571. Der findes angiveligt ingen dansk billedokumentation fra den tid. Kobberstik af Jan Luyken (1649-1712). (Wikimedia Commons)

Trolldomsforordningen 1617

Med *Forordning om troldfolk og deres medvidere* [nydansk udgave kan ses her 2 s. 14], der nu kendes som trolldomsforordningen af 12. oktober 1617, udstedt af Christian 4. (1577-1648, regent fra 1588) skete en åndelig stramning af tidligere lovgivning fra statens og kirkens side [2 s. 12]. Det religiøse aspekt blev skrevet ind i forordningen, som indledes med et længere afsnit med specifikation af trolldomshandlinger og den hån mod Gud, som disse udgør [3 s. 45]. Trolldomsforordningens oprindelige titel var *Forordning om signeri*, altså en understregning af at det religiøse aspekt og hånen mod Gud var det primære. Når man er

konge af Guds nåde, ligger der en forpligtelse til at skærme Gud mod trolddom [3 s. 47-49]. Derfor var magthaverne nødt til at gribe ind over for utilbørlige tendenser fra sidelinjen. I Europa blev formentlig omkring 50.000 mennesker henrettet som troldfolk [3 s. 77].

Selv om Danmark først i 1536 skiftede officiel kirkeretning fra katolicismen til den lutherske retning, fejrede man 100-året for Martin Luthers (1483-1546) teser fra 1517 på kirkedøren i Wittenberg med en forordning, der kriminaliserede alle former for trolddom [4 s. 26]. Med forordningen blev hvid magi⁵ sidestillet med trolddom (altså sort magi) – noget som kun kirken i modsætning til statsmagten og befolkningen hidtil havde anset for værende trolddom [5]. Hvor befolkningen anpriste kloge mænd og koner til at helbrede dem selv og deres dyrehold, opstod nu et modsætningsforhold til kirke og stat, som også forbød den hvide magi.⁶ Hermed var der åbnet for, at en helbreder, som ikke var læge eller kirurg, kunne idømmes straf. Der var dog stor forskel på strafudmålingen. Hvor sort magi (altså regulær trolddom) blev straffet med bålet, kunne udøvere af hvid magi 'nøjes med' økonomiske straffe og landsforvisning. Dette gjaldt ikke kun udøverne men også deres 'patienter'. Og der blev anmeldepligt, hvis man ville undgå at blive dømt som medskyldig [3 s. 48-49].⁷

Man måtte ikke udsætte en anklaget for tortur, før vedkommende var dømt, for en tilståelse skulle ske frivilligt, men efter domfældelsen kunne man gå hårdt til dem.⁸ Tortur efter skyldkendelse skulle fremkalde fuld tilståelse, som ville kunne mildne Guds vrede [3 s. 9].

Det virker måske påfaldende, at heksebrændinger tog fart efter reformationens indførelse i Danmark i 1536 [3 s. 13]. Det skønnes, at omkring 1000 mennesker i den periode i Danmark og Norge tilsammen mistede livet på bålet – langt de fleste kvinder.⁹ Der er lidt varierende tal for antallet af heksebrændinger, men et sted mellem 40.000¹⁰ og 50.000 i Europa.¹¹

Reformationen betød, at den katolske kirkes funktioner skulle erstattes af verdslig lovgivning. Det blev derfor kongen alene, der skulle sikre, at Guds lov råde i riget. Dette kulminerede med forordningen af 1617, som blev parret med to andre forordninger om henholdsvis



Den 5. juni 1574 blev tre hekse brændt i Baden. Billede fra samlingen af Johann Jakob Wick (1522-1588). (Zürich Centralbibliothek, MS F 23, s. 56)

løsagtighed, det vil sige sex uden for ægteskab, og overdreven luksus [3 s. 44-45; 6]. Den katolske kirke satsede på forsoning, altså forsoning med Gud (tilstå dine synder, bed om forladelse, og lev videre). I den luthersk-protestantiske tro kunne denne forsoning ikke finde sted her på jord, så kun Gud i det hinsides kunne medvirke i denne forsoning. Derfor havde den katolske højborg i Italien langt færre henrettelser af 'hekse', end vi havde i Nordeuropa [7].

Der blev i forordningen gjort stor forskel på straffen afhængig af herkomst. Adelige slap relativt billigt, mens ikke-adelige fik konfiskeret al ejendom. Dødsdomme tog også hensyn til den dømtes stand, hvor underklassen måtte lide døden på bålet, kunne adelige 'nøjes' med halshugning [2 s. 12]. Som en nådesbevisning kunne der bindes en sæk krudt på ryggen af den, som skulle brændes, for så indtraf døden lidt hurtigere [3 s. 47].

Christian 5.'s forordning 1672

“4. Ingen uden promoti Medici som før er meldet maa tilstedis Medicamenta indvortis at exhibere eller forskriffve; Alle andre være sig Apoteckere, Bartskere, Chymister,¹² Oculister, Brucksniedere, Quacksalffvere, Empirici i huad Naffn de haffve kunde Mænd eller Quinder skulle sig derfra entholde uden huis Vunddrick for Fald Sticken Huggen aff Badskerne indgiffvis oc skal de saavelsom i andre udvortis farlige Skader Medicus om hand tilstede er consuleris, saafremt Badskerne icke selff for hvis Inconvenientier de[r]effter kommer vil svare”.

I den følgende paragraf fastslås, at lægerne havde pligt til to gange årligt, eller i det mindste årligt, at tilse apotekerne, og at disse overholdt betingelserne. Der blev taget hensyn til epidemier og herunder, at apotekerne indgik i et nødvendigt beredskab. I §12 nævnes, at apotekerne ikke må udøve lægegerning selv i de tyndt befolkede områder, hvor der ikke er lægedækning.

§28. “Ingen Chirurgus maa under tilbørlig straff forordne eller selff præparere nogen Medicamenter for deris Patienter indvortis at bruge uden alleene Vunddrick oc decocta som aff dennem brugis imod Franssøske Pocker Gurgelvand oc hvad egentlig til Chirurgi henhører langt mindre forordne eller selff præparere for deris Patienter Purgantia, Vomitoria, Sudorifera, Pectoralia, Opiata, Cordialia &c. Oc skulle de kiøbe deris Medicamenta oc Species eller Materialer som de bruger til deris Chirurgie oc fra andre Steder skal haffvis aff Apoteckerne sammesteds oc dennem ingen andensteds fra forskriffve hvor imod beneffte Apo-



Christian 5.s Danske Lov. (Wikimedia Commons)

teckere skulle forpligted være Bardtskerne gode Vare for en billig Priis oc end[t]en i liden eller stor Qvantitet ligesom det begieris at forskaffe.”

§30. “Ingen Empiricus, Brucksnider Oculist, Qvacksalver eller deslige Omløbere Mand eller Qvinde maa holde hemmelig eller offentlig Fal nogle aff de Vare enten det simplicia eller composita, Oleiteter, Theriac eller hvad Naffn de haffve kand som henhører til Apotecket; Mens dersom nogen findis med slige Vare Materialier oc Medicamenter som forbudet er skulle samme Vare være forbrut oc derforuden giffve Et Hundrede Rixdaler til Straff hvor udaff den tredie Part til Os skal være forfalden den anden tredie Part til Borgemestere oc Raad paa det Sted som saadant befindis oc den Tredie Part til Apoteckeren der sammesteds paa det at den farlig oc skadelig Missbrug at selge Medicamenter kand affskaffis. Thi biude oc befale Vi Voris Amptmænd Præsidenter, Borgemestere oc Raad Fogder oc alle andre som paa Vore Vegne haffver at giøre oc lade tilbørlig Indseende at haffve at alle oc eenhver tilholdis sig her efter Allerunderdanigst at rette oc forholde saa at ingen Forhindring her imod skeer som forskreffvet staar under

Straff som vedbør. Hvoreffter alle oc en hver Vedkommende sig al-
lerunderdanigst haffver at rette. Ladendis det ingenlunde. Giffvet paa
Vort Slot Kiøbenhaffn den 4. Decembr: Anno 1672”.¹³

Christian 5.'s Danske Lov 1683

Forordningen fra 1672 blev ikke en del af Christian 5.'s Danske Lov af 15. april 1683, som ikke indeholdt paragraffer om lægegerningen. Der er et kapitel om hospitaler men her i betydningen anstalter for fattige, arbejdsløse og utilpassede (2. bog, kapitel 19). Her går regelsættet på driften og det religiøse tilsyn. I kapitlet om søretten (4. bog, kapitel 1) er der lidt om sygdom som lovlig undskyldning for manglende arbejdsindsats, og ligeledes i den juridiske etat giver sygdom lovligt forfald for fremmøde i retten (1. bog), og præster slipper lidt 'billigere' i kravet om sakramentet og sygebesøg (2. bog, kapitel 10, 3), når der er tale om smitsomme sygdomme.

Smitsom sygdom, som ikke var erkendt ved indgåelse af ægteskab, var lovlig skilsmissegrund (3. bog, kapitel 16). Men der er ingen egentlig sundhedslovgivning, autorisation og dermed heller ikke regler om kvaksalveri.¹⁴

Trolddomsforordningen af 1617 overlevede dog delvist i Danske Lov. I 6. bog, kapitel 1, 9 står direkte: "Befindis nogen Troldmand, eller Troldqvinde, at have forsoret Gud og sin hellige Daab og Christendom, og hengivet sig til Dievelen, den bør levendis at kastas paa Ilden og opbrændis" [8 s. 478-479]. Altså brændes levende [9 s. 120]. Denne samt enkelte af de andre fremhævede bestemmelser ophævedes dog ved revisionen af straffeloven i 1866.¹⁵ Tre år efter Danske Lovs tilblivelse indskærpedes, at ingen eksekvering af domme om trolddomsudøvelse måtte finde sted, før sagen havde været behandlet i Højesteret [4 s. 13].

Den sidste heksebrænding fandt sted på Falster i 1693, hvor troldkonden, den 74-årige Anne Pallis, blev idømt dødsstraf ved Højesteret [9 s. 131]. Hun søgte benådning, og kongen bevilgede denne: hun skulle herefter halshugges før brændingen! [3 s. 83, 4 s. 172]. Der er dog et

eksempel på selvtægt i 1722, hvor en gammel kone blev bundet til en stol og hendes hus med hende nedbrændt. To af de skyldige blev henrettet, en fik livsvarigt strafarbejde og fem andre fik noget mildere straffe [3 s. 86, 4 s. 15].

Der var imidlertid trolddomssager efter disse. F.eks. blev tjenestepigen Anne Nielsdatter i 1738 taget på fersk gerning med en djævlefor skrivelse på sin person som et bifund, eftersom hun blev fængslet for tyveri af kød, brænde og tekstil. Hun blev dømt til brænding på bålet. I Højesteret nægtede hun at have skrevet kontrakten med Djævlén. Højesteretsdommerne var af meget forskellig opfattelse, og dommen lød på, at sagen blev returneret til genbehandling i bytinget, men den nåede aldrig dette, for Christian 6. (1699-1746, konge fra 1730) aflyste sagen og dømte hende til pisk og livsvarigt fængsel i Spindehuset [4 s. 219-223]. Selv om denne sag ikke omhandlede kvaksalveri men mere havde karakter af en religiøs 'forbrydelse', så er den medtaget her, fordi domstolene ikke var fremmed over for at dømme formastelige til levende brænding på bålet.

De sene trolddomsprocessers håndtering hos Højesteret afspejlede, at dommerne var præget af en selvscenesættelse som en intellektuelt overlegen elite, der funderede sine domsafsigelser i lov og korrekt procedure. Trolddom ændrede karakter til snarere at dreje sig om gudsbespottelse [4 s. 235-236].

Strafudmålingen for alvorlige forbrydelser var som regel korporlig; henrettelser blev ofte forudgået af pinsler, idet man i høj grad lagde sig op ad Mosebøgernes anvisninger [9 s. 100-102]. De filosofiske og teologiske bølgers ændrede retning med større vægt på Det Nye Testamente frem for Mosebøgerne åbnede for muligheden af kritik af det strafferetlige system – men filosoffer og teologer forblev stort set tavse. Omkring 1700 begyndte naturvidenskaberne, jura og ikke mindst lægevidenskaben at fortrænge teologiens dogmer, hvilket fik betydning for dommenes karakter [9 s. 110-111].

Det var nok lidt dobbeltmoralisk, at alrunerod fra retterstedet eller galgebakken blev tillagt trolddoms- eller lægekraft, og det samme gjaldt splinter af galgen eller stumper af galgetovet [9 s. 326].

Der var en stadig skarpere kritik af trolddomslovgivningen i løbet af 1700-tallet. Hvor Engelbrecht Hesselberg (1728-1788) i begyndelsen af 1750'erne var nølende og stillede sig spørgende over for Danske Lovs bog 6, kapitel 1, stykke 9 og bevissituationen, sagde Christian Bagger Brorson (1762-1835) mod slutningen af 1790'erne, at denne forbrydelse aldrig vil kunne bevises [10 s. 51].

Danmarks og Norges Kirkeritual 1685

Kirkeritualet fra 1685 er stadig gældende.¹⁶ I kapitel 6, artikel 3 “Om de Besatte og dem, som i en eller anden Maade plages af Dievelen eller hans onde Redskab” gives instruktioner om, hvordan præsten skal forholde sig over for djævlebesatte sognebørn. Der formanes til at udvise stor omhu, da tilstanden er sjælden og kan forveksles med naturlige svagheder, “efterdi der ere adskillige Sygdomme, som i et og andet ligne dem, som ere besatte, saasom Maanedsyge,¹⁷ Raserie, den faldende Syge¹⁸ og andre deslige.” Dette skal afgøres sammen med læger og med mere end en konsultation. Hvis legemlige sygdomme kan udelukkes, skal præsterne fastslå, hvor stor en del af patienten, som er angrebet (et lem, hele kroppen, sjælen etc.). I artikel 4 i samme kapitel beskrives præstens rolle i forbindelse med henrettelser.

Forordningen af 5. september 1794

Danmark havde en kvaksalverilovgivning baseret på forordningen af 5. september 1794: *Forordning, angaaende Straf for Qvaksalvere, hvilke, under Navn af kloge Mænd eller Qvinder, paatage sig at helbrede Sygdomme iblandt Almuen uagtet de ere aldeles ukyndinge i Lægekunsten, og de, ved uretteligen anvendte Medicamenter, ødelægge de ulykkelige Menneskers Sundhed og Førlighed, der ere saa eenfoldige at søge Hjælp hos dem, og underkaste sig deres Kuur, med videre Forholds-Regler, til at afsværge standse og læge smitsomme og andre Sygdomme.*

Af den fremgår af “§5. Dersom nogen Kvaksalver befindes at tage Syge under Kur, og saaledes at udsætte disse for Fare, da skal han straffes.” Selv hvis man anbefaler et gammelt husråd til en anden, og denne lider skade, er der tale om kvaksalveri. I en situation, hvor det rent faktisk helbreder patienten, men vedkommende har taget betaling for behandlingen, er det også kvaksalveri [11 s. 368].

Frederik 6. (1768-1839, konge fra 1808, men de facto regent fra 1784) fik opblødt den strenge lov ved at give kloge folk, som besad evner inden for et mindre område af lægevirksomheden, tilladelse til at udøve helbredende gerning inden for dette samt bruge medikamenter begrænset til dette område efter, at amtmanden og lægen har sagt god herfor (§6 i forordningen). Lægedækningen var trods alt for sparsom til at man kunne tillade sig at udelukke ‘halvautoriserede’ behandlere [12].

Straffen var bøde, i gentagne tilfælde fængsel på vand og brød og yderligere skærpelse i form af forbedringshusstraf. I 1866 blev den maksimale straf nedsat fra forbedringshusstraf til højst vand og brød.¹⁹

1865

Forordningen fra 1794 viste sig at være ret så langtidsholdbar. Der var nogle småjusteringer undervejs, men i 1860 opstod en større polemik, da stiftslæge Ove Malling Giersing (1813-1901) i *Hospitalstidende* opfordrede til en liberalisering af loven, da flere mente, at det var en lov til beskyttelse af et bestemt lav, nemlig lægernes, og forhindrede det frie valg i modsætning til religionsfriheden. Han fremhævede, at kvaksalveri nærmest i lige linje sidestilledes med bedrageri [13]. Giersing fortsatte korstoget året efter i *Hospitalstidende* [14].

Der var en livlig debat blandt andet i *Ugeskrift for Læger*. Distriktslæge Frederik Christian Krebs (1814-1881) fremhævede, at enhver gammel kone, som havde født flere børn, havde gode råd til andre kvinder – men denne rådgivning var vel ikke kvaksalveri? Han frem-

hævede dette, ikke som et forsvar for kvaksalveri, tværtom, men som en påpegning af vanskeligheden ved en afgrænsning af begrebet. Således fremhævede han, at det står enhver frit for at søge sjælesorg hos hvem som helst (altså religionsfrihed), men legemlig helbredelse er monopoliseret. Et synspunkt, som også blev fremført af Lægeforeningen i Aalborg [15]. Krebs var dog ikke tilhænger af liberalisering af lovgivningen, for han forudså store problemer med omvandrende helbredere [16].

Der var en debat i Folketinget om kvaksalverilovningen, idet forordningen fra 1794 stadig var gældende lovgrundlag. Man havde imidlertid lavet en lov om 'barberernæring' af 20. januar 1861, hvori stod, at åreladning og kopsætning kun måtte foretages efter lægeordination. Dette indebar, at en barber, som af egen drift tog patienter i behandling, kunne dømmes efter kvaksalverilovgivningen.²⁰

Giersing opfordrede i *Ugeskrift for Læger* til at afskaffe kvaksalveriloven og fremkom med et kommenteret "Udkast til en Lov om Sygepleien", hvori kvaksalveri var betydeligt mere nuanceret end i den gældende lovgivning [17].

Lægeloven 1935

Denne lov fik et meget langt tilløb. I september 1928 nedsatte regeringen en lægelovskommission med repræsentanter fra de fire gamle partier, Lægeforeningen samt relevante statslige og kommunale instanser. Kommissionen var ikke enig med hensyn til kvaksalveri. Et flertal gik ind for en begrænset ret for kvaksalvere til under ansvar at behandle, mens to mindretal gik ind for henholdsvis et totalt forbud og en vidtgående liberalisering. Alternativ behandling blev skrevet ind i loven tilbage i 1930, da man bestemte, at læger ikke skulle have monopol på behandling af patienter. Patienterne skulle have mulighed for selv at vælge den type behandling, der gav dem størst håb. Kommissionens betænkning forelå i juli 1931 efterfulgt af svære forhandlinger i Folketinget i 1931-1932.²¹ Lovforslaget blev behandlet i 1931-1932 og



En sømand med bandage for øjet konsulterer en læge. Farvet radering af I. Cruikshank, ca. 1807, efter GM Woodward. (Wellcome Collection, su96my85)

genfremsat i 1934 efter behandling i Landstinget. Efter forhandlinger og udvalgsbehandling lykkedes det at få vedtaget *Lov om Udøvelse af Lægegerning* med ikrafttrædelse 1. januar 1935.²²

Kapitlet om kvaksalveri gav anledning til store diskussioner, idet politikerne var delte, om lægmænds behandling af syge var et gode eller det værste onde. Svend Nielsen (f. 1879, Venstre) var varm fortaler for et frit marked, specielt når ingen af nabolandene havde forbudt lægmænd at udøve lægegerning. Og når der ikke var påvist en uheldig påvirkning af sundhedstilstanden i disse lande, så kunne vi lige så godt åbne markedet. Han fremhævede desuden, "at der næsten altid følger Ubehageligheder med for Befolkningen," især økonomisk, når man monopoliserer en virksomhed. "Jeg har omtalt, hvorledes Almindelig dansk Lægeforening har tilrevet sig en Magtstilling, som Befolkningen er grumme daarligt tjent med."²³

Med hensyn til kvaksalveribestemmelserne (se nedenfor) var der dog kritiske bemærkninger. Således udtalte Carl Marius Julin (1882-1963, Venstre) ved førstebehandlingen af det genfremsatte forslag i Folketinget, at Landstinget syntes at have set det som en påskønnelsesværdig handling at besværliggøre livet for lægpraktikanter, "der uomtvisteligt i mangfoldige Tilfælde har evnet at helbrede lidende Mennesker ogsaa for Lidelser, som selv de dygtigste Læger har staaet fuldstændig raadvilde og hjælpeløse over for. Samvittighedsløse Kvaksalvere, som spekulerer i godtroende Menneskers Lidelser, og som kun har det samme Formaal som de enkelte Læger, jeg tidligere har omtalt – de sorte Faar inden for Lægestanden, om man vil –, nemlig at mele deres egen Kage, dem ønsker jeg ikke i nogen Maade at tage i Forsvar, tværtimod; men at man vil slaa alle Lægpraktikanter i Hartkorn med disse finder jeg ganske horribelt." I stedet foreslog han at tage kapitel VI ud af lægeloven og behandle kvaksalveri i en separat lov, samt en lov "der fastsatte Pligter, Ansvar og Rettigheder for Kiropraktorerne. Disse sidste har jo en ikke ringe Uddannelse, og jeg vilde derfor finde det naturligt, at der blev givet særlige Bestemmelser for deres Virksomhed".²⁴

Elna Munch (1871-1945, Radikale Venstre) bemærkede under folketingsdebatten efter lovforslaget kom retur i modificeret form fra Landstinget, at det ville være uklogt helt at forbyde kvaksalveri, for "hvis vi forbød Kvaksalvernes Virksomhed, vilde der danne sig Menigheder om dem, og det vilde være saare risikabelt." Hun erkendte dog, at en læge med 8-10 års uddannelse eller mere bag sig, ville være mere kvalificeret end én, som ingen havde. "Men man kommer nu engang ikke udenom, at der er mange Mennesker her i Landet, som mener, at de er helbredet, eller mener, at de kan blive helbredet af Kvaksalvere, og dem kan man jo ikke være Formyndere for. Men paa den anden Side er det fuldstændig nødvendigt at være paa Vagt over for Ikke-Lægers Behandlinger af syge, i særlig Grad fordi de i de fleste Tilfælde ikke kan stille en Diagnose. Derfor maa ethvert Fejlgreb straffes strengt ..." ²⁵ Herefter fremhæver Elna Munch, at Landstinget har mildnet ordlyden om, hvor beviseligt kvaksalveren

har udsat en patient for fare – “Det er i Sandhed en stor Favør for Kvaksalverne.”²⁶

Arne Munch-Petersen (1904-1940, Kommunisterne) fandt det for upræcist, at det skulle kunne bevises, at kvaksalveren havde forvoldt skade. Så var det bedre med §5 i Forordningen fra 1794 (se ovenfor).²⁷ Altså kvaksalveri var forbudt. Herefter slog han et slag for lovliggørelse af svangerskabsafbrydelse, så kvinder kan undgå at blive tvunget i armene på kvaksalvere. Desuden bør al lægehjælp være gratis, så patienter ikke af økonomiske årsager vælger billigere løsninger.²⁸

Axel [Otto Markus] Dam (1868-1936, Retsforbundet) gav ikke meget for anprisningerne af kvaksalvere, for “Man kan blive rask efter Lægebehandling, man kan blive rask uden Lægebehandling, og man kan blive rask trods Lægebehandling.”²⁹

Ved andenbehandlingen i Landstinget resumerede Svenning Krag Nielsen Rytter (1875-1957, Venstre) forhandlingerne med argumenter gående fra en fuldstændig legalisering, så kvaksalverne blev ligestillet med lægerne, til et totalt forbud, men “Man har ment, om jeg saa maa sige, at det var fornuftigst at tolerere denne Virksomhed, hvilket imidlertid kan ske i større eller mindre Grad ... Som Lovforslaget nu foreslaas affattet her i Landstinget, gaar det nærmest i den Retning at betragte Kvaksalveriet som en Virksomhed, der er farlig, og som man derfor, uden at forbyde den, vil opstille saadanne Regler for, at Kvaksalverne kommer under en stærk Kontrol fra Statsmagtens Side.”³⁰

Lov om Udøvelse af Lægegerning

Kapitel VI. Kvaksalveri.

§23. Den, der uden at have Autorisation som Læge, betegner sig som Læge eller paa anden Maade, der er egnet til at vække Forestilling om, at han har saadan Autorisation, straffes med Bøde.

§24. Tager en Person, der ikke har Autorisation som læge, syge i Kur, og udsætter han derved nogens Helbred for paaviselig Skade paa Legeme eller Helbred, eller hvis han tidligere er dømt for Overtrædelse af denne Paragraf eller §§25 eller 26, kan Straffen stige til Fængsel i indtil 1 Aar. Det samme gælder, hvis Patienten er sindssyg, aandssvag, under 18 Aar eller umyndiggjort, saaledes at han ikke selv kan tage Bestemmelse om sine personlige Forhold.

§25. Stk. 1. Den, der uden at have Autorisation som Læge, behandler en Person for veneriske Sygdomme i smittefarligt Stadium, Tuberkulose eller anden smitsom Sygdom, straffes med Hæfte eller med Fængsel i indtil 1 Aar, under formildende Omstændigheder med Bøde. At paagældende som Følge af sin manglende Lægekyndighed ikke har været i Stand til at erkende Sygdommens Natur, fritager ham ikke for Straf.

Stk. 2. Med samme Straf anses den, der uden at have Autorisation som Læge eller anden i Lovgivningen hjemlet særlig Adkomst, foretager operative Indgreb, iværksætter fuldstændig eller lokal Bedøvelse eller yder Fødselshjælp, eller som anvender Lægemedler, der kun maa udleveres fra Apotekerne mod Recept, eller anvender Røntgen- eller Radiumbehandling eller Behandlingsmetoder med elektriske Apparater, mod hvis Anvendelse af uautoriserede Personer Indenrigsministeren har nedlagt Forbud paa Grund af Behandlingens Farlighed.

§26. Stk. 1. Straf af Bøde eller Hæfte i indtil 3 Maaneder finder Anvendelse, hvis en Person der ikke har Indfødsret og ikke har opholdt sig her i Landet i 10 Aar, uden at have Autorisation som Læge eller uden Indenrigsministerens, naar særlige Grunde maatte tale derfor, meddelte Tilladelse tager syge i Kur, saavel som hvis en Person ikke har Autorisation som Læge, under Omrejsen tager syge i Kur.

Stk. 2. Dersom en Person, der ikke er autoriseret til at udøve Lægevirksomhed, ved Bekendtgørelse – bortset fra en almindelig Meddelelse om vedkommendes Adresse – Reklameskiltning, Udsendelse af Beskrivelser eller paa anden Maade giver Almenheden eller ham ubekendte Personer Meddelelse om, at han tager syge i Kur, straffes han med Bøde.

§27. Dersom en Person, der tidligere er idømt Frihedsstraf for Overtrædelse af §§ 24, 25 eller 26 eller Forordning af 5. September 1794 angaaende Straf for Kvaksalvere, jfr. Lov af 3. Marts 1854, paa ny idømmes saadan Straf for Overtrædelse af en af de fornævnte Paragraffer, kan der ved Dommen gives ham Paalæg om helt at afholde sig fra at tage syge i Kur. Overtrædelse af saadant Paalæg straffes med Bøde eller Hæfte i indtil 3 Maaneder.”³¹

Lægeloven 2001

Lov om udøvelse af lægegerning af 2001 er en lappeløsning på en lægelov fra 1995, som havde været ændret i 1996, 1997, 1998, 1999 og to gange i år 2000.³² Ret til at udøve lægegerning og betegne sig som læge kræver en lægevidenskabelig uddannelse ved et dansk universitet og aflæggelse af lægeløftet (§2, stk. 1).

Kvaksalveri omtales i §§23-27, som i store træk er uændrede fra Lægeloven af 1935.³³⁻³⁵ Kun §26 er ændret, idet man nu tager afsæt i EU frem for at køre alle udlændinge over én kam.

Autorisationsloven 2007

Autorisationsloven afløste i 2007 Lægeloven, Tandlægeloven og flere andre specifikke love for autoriseret sundhedspersonale og udvidet til at omfatte alle autoriserede sundhedspersoner. Loven indeholder desuden reglerne om sundhedspersoners videreuddannelse og 75-års-reglen, der betyder, at læger skal søge Sundhedsstyrelsen om tilladelse, hvis de vil fortsætte deres faglige virke efter det fyldte 75. år.³⁶

Loven rummer en kvaksalveriparagraf, men hvis den alternative behandler ikke lover for meget og holder sig fra følsomme områder, er der stort set frit slag. §73 siger: "En person, der ikke har autorisation efter denne lov, kan behandle syge. Den pågældende må dog ikke i den forbindelse udsætte nogens helbred for påviselig fare." Den næste paragraf siger, at vedkommende ikke må behandle smitsomme sygdomme herunder kønssygdomme. Kirurgiske indgreb, anlæggelse af fuldstændig eller lokal bedøvelse, fødselshjælp, anvendelse af røntgen- eller radiumbehandling eller behandlingsmetoder med elektriske apparater er forbudt – nåleakupunktur undtaget dog ikke på brystkassen, hvor det kun må foretages af læger og personer, som har gennemgået et specielt kursus (§74).

Alternative behandlere

Der er skabt et system til at organisere alternative behandlere. De kan ikke autoriseres men opnå en registrering, hvis de er medlem af en forening af ligesindede behandlere, og denne forening fører intern selvjustits.³⁷ De alternative behandlere har nok lært at holde sig på måtten i forhold til autorisationsloven, men de kan ofte fanges i forhold til markedsføringsloven, for der er grænser for anprisningen af 'guld og grønne skove' – herunder helbredelse af alskens lidelser.³⁸ Et eksempel på dette er bøde til et firma, der anbefalede kanel mod menstruationssmerter.³⁹

Afslutning

Danmark har fået et heksemuseum, så heksene har ikke levet (og brændt) forgæves.⁴⁰ Trolddom har stort set altid eksisteret og også påkaldt sig magthavernes interesse og været genstand for lovgivning. Et springende punkt indtraf umiddelbart efter reformationen, da hvid magi – altså den nyttige, med nutidig sprogbrug: de alternative behandlere – blev sortlistet og sidestillet med sort magi – altså Djævlens værk. Christian 4.'s regeringsperiode er den, som har dannet rammen om de fleste heksebrændinger. De teologiske argumenter falmede med tiden, og jura, naturvidenskab og lægevidenskab vandt frem og påvirkede lovgivningen væk fra den 'mørke middelalder'. Der har i forrige århundrede været store debatter, om forbud mod kvaksalvere var et forsøg fra lægeside på at monopolisere forretningen, eller om det var en beskyttelse af medborgerne. Nu har vi en autorisationslov, som tillader alternativ behandling med visse begrænsninger, men også med truslen om, at hammeren falder, hvis behandlerne lover for meget eller træder uden for de tilladte rammer.

Litteratur

1. Petersen J. Den danske Lægevidenskab 1700-1750 med Udsigter over de indvirkende Hovedstrømninger i Udlandets samtidige Lægevidenskab. København: Gyldendalske Boghandels Forlag, 1893.
2. Ejstrud JU, Grøne T. Hexs. Ordets og billedets magt. Vejle: VejleMuseerne, 2017.
3. Kallestrup LN. Heksejagt. Aarhus: Aarhus University Press, 2020.
4. Elleby MØ. De sene trolddomsprocesser. Trolddom i den danske højesteret 1664-1741. Odense: SDU, 2022.
5. Wittendorff A. Trolddomsprocessernes ophør i Danmark. Historisk Tidsskrift 1992;92:1-28.
6. Appel HH. Forbrydelse og straf? Slagsmål og sædelighedssager i Skast herred 1635-70. Landbohistorisk Tidsskrift: Bol og By 1995;11:52-69.
7. Kallestrup LN. Trolddomsforfølgelser i Danmark og Italien. Sfinx 2010;33:28-33.
8. Kong Christian Den Femtis Danske Lov 1683.
9. Krogh T. Oplysningstiden og det magiske. Henrettelser og korporlige straffe i 1700-tallets første halvdel. København: Samleren, 2000.
10. Bergflødt KHH. Trolddom og rettsvitenskap på 1700-tallet. Hvordan forholdt den oplyste dansk-norske rettsvitenskapen seg til trolddomsforbrytelsene i Kong Christian Den Femtis Danske og Norske Lov? 2020.
11. Algreen-Ussing T. Haandbog i den danske kriminalret. 4. aldeles omarbejdede udg. København: Gyldendal, 1859.
12. Bonderup G. De "kloge" folk og det danske samfund. Kvaksalverforordningen af 5/9-1794 og de første 30 år derefter. Historisk Tidsskrift 1997;16:275-304.
13. Giersing OM. Om den nugældende Qvaksalverlovgivning og dens principielle Omdannelse. Hospitals-Tidende 1860;3(31):121-3.
14. Giersing OM. Om den nugældende Qvaksalverlovgivning og dens principielle Omdannelse. 2. Hospitals-Tidende 1861;4(7):25-8.
15. Aalborg Lægeforening. Bør Kvaksalver-Lovgivningen vedblive eller væsentlig forandres? Ugeskrift for Læger 1860;2. Række 33(29):457-69.
16. Krebs F. Om Forordningen af 5te September 1794 og dens Modstandere. Ugeskrift for Læger 1861;2. Række, XXXIV:1-31.
17. Giersing OM. Kvaksalverlovenes Ophævelse og Udkast til en Lov om Sygepleien, med Motiver. Ugeskrift for Læger 1867;3, Række III(2-3):17-38.

Noter

1. Flaad-feber, forkølelsesfeber. Ordbog over det danske sprog.
2. Dysenteri. Ordbog over det danske sprog.
3. Det lægevidenskabelige Fakultet ved Københavns Universitet.
4. <http://wayback-01.kb.dk/wayback/20101108104641/http://www2.kb.dk/elib/mss/holmiensis/tekst.htm#300> (30-10-2023).

5. "Hvid magi, magiske processer udført f.eks. for at hjælpe andre mennesker, for at lindre og afbøde ondskab; modsætningen er sort magi." https://denstoredanske.lex.dk/hvid_magi (29-07-2023).
6. <https://danmarkshistorien.dk/perioder/reformation-og-magtstat-1523-1660/kultur-og-dagligdag> (06-11-2023).
7. <https://danmarkshistorien.dk/vis/materiale/forordning-om-troldfolk-og-deres-medvitere-12-oktober-1617> (29-07-2023).
8. <https://natmus.dk/historisk-viden/danmark/renaessance-1536-1660/heksetro-i-renæssancen/chr-4s-forordning-om-hekse/> (30-07-2023).
9. <https://www.kristeligt-dagblad.dk/kirke-tro/hekseafbraendinger-tog-fart-efter-reformationen> (14-10-2023).
10. <https://www.kristeligt-dagblad.dk/historie/40.000-mennesker-blev-henrettet-som-hekse-og-trold> (14-10-2023).
11. <https://www.kristeligt-dagblad.dk/kirke-tro/hekseafbraendinger-tog-fart-efter-reformationen> (14-10-2023).
12. Alkymister. Ordet findes ikke i Ordbog over det danske Sprog men i Holbergordbogen.
13. <http://wayback-01.kb.dk/wayback/20100504120347/http://www2.kb.dk/tekster/forordning672/forordningetekst.html> (14-10-2023).
14. <https://www.ronlev.dk/kildeskrifter/314-enevaelden/7956-kong-christian-den-femtis-danske-lov-ved-v-a-secher-1911.html> (13-07-2023).
15. Rigsdagstidende 1865-66 Tillæg A spalte 677: <https://www.folketingstidende.dk/ebog/18651A?s=593> (17-09-2023).
16. <https://www.retsinformation.dk/eli/retsinfo/1685/12000> (03-11-2023). Det er tankevækkende, at en bestemmelse (1685), som er vedtaget nogenlunde lige så lang tid før Grundloven (1849), som vi nu befinder os efter Grundlovens vedtagelse, stadig er gældende.
17. Sygdom som udløses i bestemt månefase. Bruges også om menstruation.
18. Epilepsi. <https://mothsordbog.dk/ordbog?query=faldende%20syge> (12-11-2023).
19. Rigsdagstidende 1865-66 Forhandlingerne (Folketinget) spalte 3544. <https://www.folketingstidende.dk/ebog/18651F?s=3544> (03-09-2023).
20. Rigsdagstidende 1865-66 Forhandlingerne (Folketinget) spalte 3541-55. <https://www.folketingstidende.dk/ebog/18651F?s=3541> (03-09-2023).
21. Forslag til Lov om Udøvelse af Lægegering. Rigsdagstidende 1931-32 Tillæg A spalte 3985-4044. <https://www.folketingstidende.dk/ebog/19311A?s=3985> (03-09-2023).
22. Rosdahl N. Lægeloven i Den Store Danske på lex.dk. <https://denstoredanske.lex.dk/L%C3%A6geloven> (24-08-2023).
23. Rigsdagstidende 1931-32 Forhandlingerne (Folketinget) spalte 1928-9. <https://www.folketingstidende.dk/ebog/19311F?s=1927> (27-08-2023).
24. Rigsdagstidende 1933-34 Forhandlingerne (Folketinget) spalte 2691. <https://www.folketingstidende.dk/ebog/19331F?s=2689> (25-08-2023).
25. Rigsdagstidende 1933-34 Forhandlingerne (Folketinget) spalte 2697. <https://www.folketingstidende.dk/ebog/19331F?s=2697> (25-08-2023).
26. Rigsdagstidende 1933-34 Forhandlingerne (Folketinget) spalte 2698. <https://www.folketingstidende.dk/ebog/19331F?s=2697> (25-08-2023).

27. Rigsdagstidende 1933-34 Forhandlingerne (Folketinget) spalte 2705. <https://www.folketingstidende.dk/ebog/19331F?s=2705> (26-08-2023).
28. Rigsdagstidende 1933-34 Forhandlingerne (Folketinget) spalte 2706. <https://www.folketingstidende.dk/ebog/19331F?s=2706> (25-08-2023).
29. Rigsdagstidende 1933-34 Forhandlingerne (Folketinget) spalte 2701. <https://www.folketingstidende.dk/ebog/19331F?s=2701> (25-08-2023).
30. Rigsdagstidende 1933-34 Forhandlingerne (Landstinget) spalte 390-3. <https://www.folketingstidende.dk/ebog/19331L?s=389> (26-08-2023).
31. Rigsdagstidende 1933-34 Tillæg C spalte 173-5. <https://www.folketingstidende.dk/ebog/19331C?s=171> (26-08-2023).
32. <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2001/272> (07-08-2023).
33. <https://www.folketingstidende.dk/ebog/19331A?s=2203> (24-08-2023).
34. <https://www.folketingstidende.dk/ebog/19331B?s=331> (24-08-2023).
35. <https://www.folketingstidende.dk/ebog/19331F?s=2683> (24-08-2023).
36. <https://denstoredanske.lex.dk/Autorisationsloven> (14-07-2023).
37. Bekendtgørelse om en brancheadministreret registreringsordning for alternative behandlere. <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2017/859> (28-08-2023).
38. <https://www.berlingske.dk/samfund/faa-bliver-doemt-som-kvaksalvere-det-er-lovligt-at-saelge-sellerijuice-til> (29-07-2023).
39. <https://aarhus.lokalavisen.dk/samfund/ECE16381009/paastand-om-kannels-virkning-paa-menstruationssmerter-udloeser-stor-boede-til-bichel-vine/> (27-08-2023).
40. <https://www.hexmuseum.dk/om-hekse/> (09-10-2023).

Summary

From witchcraft and quackery to alternative treatment
Danish quackery legislation through the ages

Ole Sonne

This article reviews the Danish laws dealing with medical practice and thus also quackery, sorcery, and witchcraft from the 13th century until present time. The transition from Catholicism to the Lutheran-Protestant faith in Denmark relocated the conviction from the church to the state (i.e., the king). The Catholic Church tried to get the accused to repent and reconcile to God, whereas the judiciary drove the accused hard, as a king by the grace of God could not be soft-hearted. That is why many witch burnings happened after the Reformation. It is estimated that around 1000 witches were burned at the stake in Denmark and Norway. Condemned witches to be burned at the stake could obtain two forms of relief. One was beheading before burning; the other to have a bag of gunpowder tied around the waist so that one died faster. In the 20th century several laws and modifications to these were passed through the Parliament regulating the health business. Today we have an authorization act, which positively grants authorization to named professions in the health care system. This is combined with a law regulating the work of non-licensed healers. Deviating from this includes the possibility of punishment.

Myotonia congenita

Thomsens sygdom og Asmus Julius Thomsen (1815-1896) – en medicinsk historisk beskrivelse

Egon Stenager

Myotonia congenita [1,2] er et neurologisk syndrom, der oprindeligt blev kaldt Thomsens sygdom efter Asmus Julius Thomsen (1815-1896), som først beskrev sygdommen. Den er blevet beskrevet som et dansk syndrom på grund af Thomsen. I det følgende gennemgås Thomsens beskrivelse af sygdommen samt hans egen personlige baggrund. Omstændighederne ved erkendelsen af sygdommen beskrives, ligesom det omtales, hvorledes en sjælden sygdom kan påvirke familien.



Figur 1. Asmus Julius Thomsen.



Figur 2. Henrik Hertz. Fotograf Bertel Christian Budtz (1837-1884). (Det Kgl. Biblioteks billedsamling, DP000833.tif)

Endelig beskrives også de særlige historiske forhold i Slesvig-Holsten og Sønderjylland, som Thomsen virkede i. Når man medtager det, bør man måske nærmere betegne syndromet som oprindeligt et slesvigsk syndrom.

Myotonia congenita (Thomsens sygdom)

Der findes mange myotone sygdomme [3], defineret som manglende muskelafslapning efter aktivering, hvor Thomsens sygdom er én af dem [4]. Det er en såkaldt klorid-kanalopati (forstyrrelse i elektrolyt-

transporten over cellemembranen), dominant arvelig og med mere end 150 kendte mutationer i *CLCN1* genet på kromosom 7. Symptomerne er muskelstivhed, som er værst efter hvile, ledsaget af smerter og som forværres ved kulde samt forskellige belastninger af både fysisk og psykisk art. Man finder ved den neurologiske undersøgelse muskelhypertrofi og kan ved perkussion på musklen udløse en myoton reaktion, det vil sige muskelkontraktion [3,4].

Thomsens beskrivelse

Kredslæge Asmus Julius Thomas Thomsen i Kappeln i Slesvig beskrev som 61-årig i 1876 [1] sygdommen, som han selv og adskillige nære slægtninge havde. Det har utvivlsomt været efter mange svære overvejelser, at han fremlagde de meget personlige oplysninger om sin familie og sig selv. Baggrunden var, at han selv og familien naturligvis var bekendt med symptomerne, som man imidlertid fandt meget belastende, da de blev opfattet som pinlige og psykisk udløste. Gangen kunne ligne gangen hos en beruset person. De stivnede muskler medførte drilleri og latterliggørelse fra kammeraternes side, mens han var barn. De blev mistolket som hysteriforme symptomer af raske personer i omgivelserne, og han brugte derfor mange kræfter på at kamuflere symptomerne [1].

Den udløsende faktor, for at han offentliggjorde beskrivelsen af sygdommen, var dog, at hans yngste søn også havde sygdommen, hvilket man, trods Thomsens store anstrengelser med indhentning af uafhængige vurderinger fra andre læger, ikke ville acceptere hos militæret som en gyldig grund til sønnens manglende evne til at være soldat i den preussiske hær. Sønnen blev betegnet som simulant. Ydermere blev sønnen tvunget til at deltage i en videnskabelig undersøgelse med blandt andet muskelbiopsi, som intet viste [1].

Thomsen affandt sig således med, at han selv blev drillet, og at han af andre blev mistænkt for at hans gangbesvær var psykisk betinget, men at der ikke var en anatomisk og fysiologisk forklaring på symp-

toernerne, som havde været velkendt i familien igennem generationer. Da hans søn blev udsat for det samme ved militærtjenesten i den preussiske hær, anvendte han sin faglige viden og indflydelse til at få sønnen undersøgt med de nyeste metoder, som dog ikke kunne dokumentere en fysiologisk forklaring. Derfor besluttede han sig for at give en omfattende beskrivelse af sin egen familie for at dokumentere, at symptomerne var arveligt betinget. Det skete i en artikel på tysk i 1871, da Slesvig var blevet en del af Tyskland efter det danske nederlag i 1864.

Thomsen beskrev udførligt symptomerne: manglende kontrol over musklerne og toniske kramper, som kunne udløses af et uventet klap på skulderen, ved at støde foden mod en sten, uventede lyde, temperaturfald, og han beskrev ligeledes variationer i sygdomsbilledet med mere. Han var meget opmærksom på psyken og anså den for at være en afgørende del af symptombilledet samt et tegn på, at det var en hjernesygdom. I den sammenhæng beskrev han nøje psykiske sygdomme hos slægtninge i flere generationer. Han afkræftede, at det var epilepsi, og noterede, at der ikke var autonome forstyrrelser.

Dette gentog han i en opfølgende artikel på tysk som 77-årig i 1892 [2], hvor han kunne glæde sig over, at sygdommen nu var blevet anerkendt og var blevet givet hans navn. Sygdommens psykiske følger fyldte fortsat meget i hans forståelse af sygdommen, men det var ud fra opfattelsen af, at det var en arvelig organisk hjernesygdom.

Julius Thomsen

Hvem var så Julius Thomsen og hans slægt? Han tilskrev sygdommens arvelighed sin oldemors slægt på morens side. Hun kom fra en tysk adelig familie og var flyttet fra Mecklenburg til København for at blive gift med oldefaren, som var dansk officer og adelig. Hun døde i barselssengen efter fødslen af Thomsens morfar. Oldemorens søstre havde psykiske lidelser, ligesom morfaren også blev psykisk syg, hvilket betød, at han ikke kunne gøre militærkarriere, som ellers blev forventet af familien, men han fik et civilt arbejde og blev tidligt pensioneret.

Mormoren kom fra en rask familie. Mormoren og morfaren fik fire børn, som i varierende omfang havde tegn på stivhed i musklerne [1]. Ifølge Julius Thomsen var der i tre tidligere generationer af slægten familiemedlemmer, som havde tegn på sygdommen. Han var selv fjerde generation og sønnen var femte generation. Muskelstivheden var dog kun beskrevet i tre generationer. En af hans søskendes nevøer, dr. Karl Nissen (1896-1974), beskrev yderligere to generationer i 1923 [5]. Han blev senere udnævnt til professor i intern medicin i Minden og var under anden verdenskrig chef for det tyske sanitetskorps i Danmark [6].

Julius Thomsen blev født 19. juni 1815, som den ældste af 13 børn. Faren var godsejer på Brunsholm i Angel. Han var født i Gelting og døde i 1817. Han var far til hustruens fire første børn. I andet ægteskab fik hun ni børn. Syv af de 13 børn havde tegn på sygdommen, mens hun selv var rask [1].

Julius Thomsen fik sin lægeuddannelse efter studier i Kiel, København og Berlin. Han var især optaget af menneskelig adfærd og psykiatri. Han skrev speciale om alkoholisme, som også kendtes i slægten. Han blev først kortvarigt praktiserende læge i Gelting og derefter i Siesby, inden han blev kredslæge og sanitetsråd i Kappeln [7]. Efter at have været rejst bort fra Slesvig for at uddanne sig, vendte han altså tilbage til hjemstavnen og blev en respekteret og indflydelsesrig læge i Slesvig.

I sit ægteskab med hattefabrikants- og købmandsdatteren Wilhelmine Klotz fra Kiel fik han fem sønner og en datter. Han fandt tegn på sygdommen hos tre af deres sønner – hos én af dem allerede, mens han var spæd [1].

Udover sin egen sygdom, skrev han på tysk et medicinhistorisk værk om sundhedsforhold på Island og Færøerne, om tyfus, forgiftninger og abortmidler [8,9]. Hans værk om sundhedsforhold på Island var en bearbejdelse af P.A. Schleisners (1818-1900) disputats fra 1848, som Schleisner skrev med titlen *Forsøg på en nosografi af Island*, og som han samme år fulgte op med en monografi om *Island undersøgt fra et lægevidenskabeligt standpunkt*. Schleisners disputats var den første disputats på dansk. Thomsens værk var således på tysk en bearbejdelse af Schleisners arbejde udgivet i 1855, det vil sige efter den

første slesvigske krig (1848-1851), mens Slesvig stadig var en del af den danske helstat. Det var en tid, hvor nationalisme, sprog og sindelag var definerende for, om man støttede enten den danske helstat eller det tyske forbund. Hvis man var tilhænger af det tyske forbund, blev man også betragtet som slesvig-holstener [10]. Thomsen var som embedsmand og tysktalende bevidst om, at synspunkter på tysk havde størst gennemslagskraft både i og uden for Slesvig, men han mente, at vigtig faglig viden på dansk også burde være tilgængelig på tysk. Derfor var det vigtigt at få det oversat fra dansk til tysk.

Julius Thomsen interesserede sig også for andet end faglig viden. Han var bredt orienteret og engageret og udtrykte sig også på tysk ved at skrive digte om sygdomsoplevelser og romantiske fædrelandssange om Slesvig. Han var imidlertid også en stor beundrer af dansk litteratur, hvilket han gav udtryk for i et brev til vennen Heinrich Zeise (1822-1914), som var apoteker og uddannet blandt andet i København. Zeise var også forfatter og oversætter af værker af blandt andre H.C. Andersen (1805-1875), som han også korresponderede med [11]. Thomsen oversatte nogle af Andersens digte til tysk, og han udgav tysksprogede antologier i 1838, 1847 og 1851 [8]. Et af Thomsens slesvigske digte satte den tyske komponist Heinrich Marchner (1795-1861) musik til [7].

Julius Thomsen havde således familiemæssigt, fagligt og kulturelt både tysk og dansk baggrund, som han forsøgte at favne. Han udtrykte sig skriftligt på tysk og oversatte fra dansk til tysk men ikke omvendt. Det kan derfor være relevant for forståelsen af den kontekst han virkede i at inddrage nogle historiske begivenheder.

Historiske begivenheder

Julius Thomsen blev født samtidig med afslutningen af Napoleonskrigene (1804-1815). Før Slesvig-krigene bestod helstaten Danmark af det nuværende Danmark (fraset Sønderjylland), hertugdømmerne Slesvig, Holsten, Lauenborg samt Norge, Island, Færøerne, Grønland og kolonierne i Afrika, Indien og Vestindien.

Som en optakt til krigene blev den danske flåde angrebet af England ved slaget på Reden i 1801, og rigets hovedstad ved bombardementet af København i 1807. Den danske stat gik bankerot 1813 og måtte i 1814 afstå Norge til Sverige. Fra 1803 var der ofte fremmede hærstyrker i Holsten (franske, spanske, svenske, russiske). Holsten og Lauenborg blev en del af Det Tyske Forbund. Tale- og trykkefriheden blev stærkt begrænset. Nationalismen bredte sig også til Danmark [12]. Det var under disse urolige politiske forhold, at Julius Thomsen voksede op og personligt formedes, hvilket medførte, at han måtte tage stilling til sine tilhørsforhold – tysk eller dansk – under optakten til første slesvigske krig og i tiden efter.

Det andet element i Julius Thomsens personlighed – det kunstneriske islæt – var præget af guldalderen og romantikken i dansk digtning og billedkunst.

H.C. Andersen, Adam Oehlenschläger (1779-1850) og Henrik Hertz (1797-1870) havde kontakt med adelen [13]. Thomsen havde adelige aner i von Barner slægten. Nogle af guldaldermalerne havde tilknytning til hertugdømmerne, f.eks. var C.W. Eckersberg (1783-1784) født i Varnæs sogn ved Als Sund. Hans professor kollega J.L. Lund (1777-1853) var født i Kiel. Billedhuggeren H.W. Bissen (1798-1868) var født i Slesvig – han var skaberen af Den Tapre Landsoldat i Fredericia og Istedløven i Flensborg. Maleren Ditlev Conrad Blunck (1798-1853) var født i Tyskland [14], men uddannet i København. Portrætmaleren C.A. Jensen (1792-1870) var født i Bredsted i Slesvig og arbejdede i København [15].

Nogle af disse kunstnere har interesseret Thomsen, måske især de, som havde deres rod i hertugdømmerne. Kravet om stillingtagen havde voldsom økonomisk betydning for dem, som arbejdede i København og havde tysk sympati, f.eks. Ditlev Blunck [14] og C.A. Jensen [15]. Maleren Lundbye (1818-1848) var derimod grebet af den danske nationale stemning og rejste som frivillig til deltagelse i krigen og faldt. Mange danske landsoldater blev ikke spurgt men beordret i krig, som f.eks. min tipoldefar, som blev hårdt såret i krigens voldsomste slag ved Øvre Stolk ved Isted [16]. Slaget blev af danskerne mistænkt for



Figur 3. Christian Albrecht Jensen, selvportræt 1836. (Statens Museum for Kunst, KMS1825)

at være indledt med et bagholdsangreb af lokale slesvig-holstenere fra friskarebevægelsen. Min tipoldefar døde hos det mangelfuldt uddannede danske sanitetspersonale [17].



Figur 4. A.G. Rudelbach malet af C.A. Jensen 1858. Maleriet er et eksempel på et sygdomsbillede (Foville's syndrom) malet af en portrætmaler. (Statens Museum for Kunst, KMS2030)

Det var på denne kulturelle baggrund, at Julius Thomsen bekendte sig til den tyske side. Hans tyske digt *Die Tannschen Freischaren* fik som tidligere nævnt komponeret en melodi af den tyske romanti-



Figur 5. Ditlev Blunck. Selvportræt som friskarer, 1848. Blunck var et eksempel på en 'oprører/friskarer' eller 'frihedskæmper' afhængig af sympatien til oprørsbevægelsen. Det var disse modsatrettede interesser, som Thomsen skulle navigere imellem. (Nivaagaards Malerisamling)

ske komponist Heinrich Marchner. Digtet blev sunget og anvendt af frikorpset (friskarebevægelsen), der kæmpede for Slesvigs frigørelse fra Danmark og tilslutning til Det Tyske Forbund [10]. Lederen var Freiherr Ludwig von und zu Tann-Ratsamhausen (1815-1881) fra Bayern, der lagde navn til bevægelsen. Prinsen af Nør (1800-1865) var dansk statholder i hertugdømmerne, men skiftede til den tyske side i forbindelse med krigen og tilsluttede sig den provisoriske slesvig-holstenske regering i Kiel og blev derfor betragtet som forræder fra dansk side. Maleren Blunck sympatiserede med ham og dannede Den Blunck-Magnussenske Friskare på 31 mand.

De politiske forhold og krigen krævede sin stillingtagen både af lægen og kunstneren. Det politiske forhold omfattede også sproget og var selvfølgelig koncentreret om enten dansk eller tysk, selv om der også blev talt frisisk, plattysk og sønderjyske dialekter i Slesvig-Holsten. Tysk blev talt i den danske administration, i kirken, hos adelen, af de velhavende og i de store byer, mens dansk og dialekterne især blev talt i landområderne [10]. Thomsens arbejde som læge, hans kulturkreds og familie anvendte tysk som talesprog. Så det faldt naturligt for ham at anvende tysk, men det vides ikke, om han offentligt skulle have ytret sig politisk.

Thomsens sygdom var grænseoverskridende forstået således, at den ramte slægtninge både i Danmark og Tyskland, men det forhold, at han skrev på tysk, er formodentlig medvirkende til, at man i Danmark først igen beskæftigede sig med sygdommen i ortopædkirurgen i form af professor Eivind Thomasens (1908-1988) disputats fra 1948 [18]. Thomasen var født i Horsens. Han havde blandt andet arbejdet på neurologiske afdelinger og havde stor interesse for anatomi, hvilket medvirkede til, at han beskæftigede sig med sygdommen.

Konklusion

Thomsens bevæggrund for at beskrive sygdommen var således personlig og udløst af ønsket om at dokumentere, at sønnen, hans egen

og familiens sygdom skyldtes en arvelig organisk sygdom, som han mente var lokaliseret i hjernen og påvirkede psyken, selv om det jo senere viste sig at være en genetisk muskelsygdom. På grund af hans familiære baggrund og arbejde som læge, var tysk hans primære sprog. Det var derfor også naturligt at han publicerede på tysk, som desuden gav et større fagligt publikum. Hans kendskab til dansk var nyttig i udbredelsen af kendskabet til dansksproget forskning og digtning til et tysk publikum. Han oversatte ikke den modsatte vej, det vil sige fra tysk til dansk og digtede ikke på dansk.

Hans livsforløb og digtning har vist, at han var knyttet til sin hjemstavn. Så i stedet for at knytte sygdommen sammen med et nationalt tilhørsforhold, bør man måske hellere knytte den til en lokalitet og betegne Thomsens sygdom som et slesvigsk syndrom.

Litteratur

1. Thomsen J. Tonische Krämpfe in willkürlichen beweglichen Muskeln in Folge von ererbter psychischer Disposition. (Ataxia muscularis?). Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten 1876;6:702-18.
2. Thompsen J. Nachträglische Bemerkungen über Myotonia congenital (Strümpell), Thompsen'sche Krankheit (Westphall). Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten 1892;24:918-23.
3. Hahn C, Salajegheh KM. Myotonic disorders: A review article. Iran J Neurol 2016;15:46-53.
4. Colding-Jørgensen E. Thomsens sygdom (myotonica congenital). Ugeskr Læger 2004;166:3179-84.
5. Nissen K. Beiträge zur Kenntnis der Thomsenschen Krankheit (Myotonia Congenita) mit besonderer Berücksichtigung des hereditären Momentes und seinen Beziehungen zu den Mendelschen Vererbungsregeln. Zeitschrift für Klinische Medizin 1923;97:58-93.
6. Huchzermeyer H. Medizinische Klinik, Klinikum Minden. 57 Jahre Hepatologie und Gastroenterologie. Prof. Dr. Karl Nissen (1947-1961), Prof. Dr. Helmut Seckfort (1961-1983), Prof. Dr. Hans Huchzermeyer (1983-2004), Minden 2004 (enthält eine Übersicht über die beruflichen Tätigkeiten und ein Werkverzeichnis von Hans Huchzermeyer).
7. Wiedemann HR. Biographischen Lexikon für Schleswig-Holstein und Lübeck. Neumünster: Karl Wachholtz Verlag, 1987;8:345-6.
8. Hakulinen E. Manden bak syndrome: Julius Thomsen. Läkertidningen 1994;91:3178-80.

9. Thomsen J. Ueber Krankheit und Krankheitsverhältnisse auf Island und den Färöer-Inseln. Ein Beitrag zur Medicinischen Geographie; Nach dänischen Originalarbeiten von P. A. Schleisner, Eschricht, Panum U. Manicus. Schleswig: M. Bruhn's Huchhandlung, 1855.
10. Schultz Hansen H, Henningsen LN, Ramussen CP (red.). Sønderjyllands historie efter 1815, bd. 2, Aabenraa: Historisk samfund for Sønderjylland, 2009.
11. <http://andersen.sdu.dk/brevbase/person.html?breve=sendt&pid=1120> (27-12-2023).
12. Stenager E. Sælde i Skibet sogn og en slægt gennem 300 år. Lokalhistorie for Østjylland 2015;111:58-71.
13. Kyrre H. Henrik Hertz liv og levned. København: H. Hagerups Forlag, 1916.
14. Bechmann Søndergård K. Blunck. Nivaagaards Malerisamling, 2017.
15. Stenager E. Christian Albrecht Jensen (1792-1870): an artistic illustration of Foville's syndrome. J Med Biogr 2016;24:125-7.
16. Stenager E. Landsoldat Jens Peter Jensen, Uldum (1819-1850). Lokalhistorie for Østjylland 2015;110:97-106.
17. Stenager E. Sanitetstjeneste under Første Slesvigske Krig – og de sidste dage for Jens Peter Jensen fra Uldum. Sønderjysk Månedsskrift 2022;7:261-9.
18. Thomasen E. Myotonia. Thomsen's disease (Myotonia Congenita), Paramyotonia, and Dystrophia M-myotonica. A clinical and heredobiologic investigation. Thesis. Århus: Universitetsforlaget, 1948.

Summary

Myotonia congenita (Thomsen's disease) and Asmus Julius Thomsen – a medical and historical description

Egon Stenager

The description of myotonia congenita or Thomsen's disease by Julius Thomsen (1815-1896) with reference to his personal, political, and cultural situation at the time has been considered as a Danish neurological syndrome but is probably more correctly considered as a Slesvig syndrome. This is concluded in this medical and historical review based on the original description, historical and cultural information.



En gammel mand læner sig op ad en stok og peger med venstre hånd. Radering fra 1639 af Rembrandt Harmenszoon van Rijn (1606-1669). (Wellcome Collection, x6fyw3nc)

Historien om de længstlevende mænd

Bernard Jeune

Vejen til et langt liv er ikke en maskulin disciplin [1]. Efterhånden som levetiden stiger, øges andelen af kvinder, der lever længe, mens kun meget få mænd når de højeste aldre. Blandt såkaldte ‘supercentenarians’ (110 år eller mere) er kun en ud af ti en mand [2], og kun tre mænd er fyldt 115 år blandt de mere end 50 individer i verden, der har nået denne alder, siden den første nåede denne alder i 1987 [3]. Den højeste dokumenterede alder for en mand er 116 år, som blev nået i 2013 af japaneren Jiroemon Kimura [4], mens rekorden stadig er de 122 år, som indehaves af den franske kvinde Jeanne Calment, der døde i 1997 [5]. Siden da er seks kvinder fyldt 117 år, en 118 og to 119 år, nemlig den amerikanske kvinde Sarah Knauss og den japanske kvinde Kane Tanaka [6].

Men i den lange historie om længelevende var de angiveligt ældste individer altid mænd. Historien om længelevende er fuld af legender om mænd, der levede flere hundrede år i oldtiden, og om personer, der levede langt over 110 år i moderne tid [7-9]. Hvis vi skulle tro på, hvad der blev rapporteret i oldtiden, for eksempel i Bibelen, ser det ud til, at syndfloden fejede de gamle patriarker væk. Metusalem var ikke kun enestående ved at være den ældste af patriarkerne og dermed et symbol på det lange liv, men også ved at have levet sammen med alle sine forfædre. Denne skjulte historie nævnes ikke i beretningen om Adams efterkommere, som den er beskrevet i kapitel 5 i Første Mosebog, men simple beregninger afslører detaljerne i den.

I det følgende vil denne historie blive omtalt sammen med de senere legender om ekstraordinært længelevende mænd fra de mange kataloger over længelevende, som udkom i det 17. og 18. århundrede,

især historien om den meget gamle mand Thomas Parr, som døde i den rapporterede alder af 152 i 1635. Som et eksempel på disse kataloger præsenteres rekonstruktionen af den danske embedsmand Bolle Willum Luxdorphs (1716-1788) galleri af længelevende, herunder skrønen om den danske sømand Christian Drakenberg, som angiveligt blev 145 år, da han døde i 1774. Luxdorphs egen undersøgelse af længelevende og hans få forsøg på validering af de rapporterede aldre i 1770'erne vil også blive omtalt. Aldersvalideringen og livshistorien af den første verificerede 'supercentenarian' i historien, hollænderen Geert Adrianns Boomgaard, der døde i Groningen i 1899 i en alder af 110 år fremlægges, efterfulgt af historien om den første mand, der fyldte 115 år i 1998, dansk-amerikaneren Chris Mortensen, og historien om den første mand, der fyldte 116 år i 2013, japaneren Jiroemon Kimura, som indtil videre er den længstlevende mand.

Metusalem og de gamle patriarker

Da Metusalem blev født, havde ingen af de foregående patriarker endnu set deres forældre dø (tabel 1). Hans forfar, Adam, var på det tidspunkt 687 år gammel, hans forfar Set var 557, hans forfar Enosh var 452, hans tipoldefar Kenan var 362, hans oldefar Mahalal'el var 292, hans bedstefar Jered var 227, og hans far Enok, som var den yngste af stammen, da han fik sit første barn, var 65. Således voksede Metusalem op med alle sine forfædre som den yngste af otte generationer. Det var først i en alder af 243, da Metusalem endelig havde fået sin søn Lemek, at han mistede sin forfader Adam. Han var den første til at miste en af sine forfædre i en så tidlig alder. Hans far Enok døde, da Metusalem selv var 300 år gammel, og han var 735, da han mistede sin bedstefar, Jared. Det var først på dette tidspunkt, at Metusalem blev den ældste i familien, efterfulgt af sønnen Lemek, der da var 548 år gammel, og hans barnebarn Noa, der var 366. Metusalem var 964 år gammel, da han mistede sin søn, og levede kun fem år efter dette. Han døde lige før syndfloden i en alder af 969.

Tabel 1. De gamle patriarkers levealder.

Før syndfloden		Efter syndfloden			
Adam	930	Sem	600	Abraham	175
Set	912	Arpakshad	438	Ismael	137
Enosh	905	Shela	433	Isak	180
Kenan	910	Eber	464	Levi	137
Mahalal'el	895	Peleg	239	Jakob	147
Jered	962	Re'u	239	Aron	123
Enok	365	Serug	230	Moses	120
Methusalem	969	Nakor	148	Joshua	110
Lemek	777	Tara	205	Josef	110
Noa	950				

Noa var 600 år gammel, da jorden druknede i syndfloden. Da Noa “fandt nåde i Herrens øjne”, overlevede han syndfloden og levede i yderligere 350 år. Noa og hans sønner fik af Gud i opdrag at være frugtbare og befolke jorden. Men levetiden for Noas efterkommere faldt drastisk til under halvdelen af de gamle patriarkers, og de fik også deres sønner i en noget yngre alder (se tabel 1). Med Abraham og hans efterkommere blev levetiden halveret endnu en gang og faldt til omkring 120 år for den seneste efterkommer. Således blev Guds forbandelse opfyldt: “Da sagde Herren: Min ånd skal ikke for evigt blive i menneskene, eftersom de jo dog er kød; deres dage skal være 120 år” [10].

Datidens lærdes forklaringer på den faldende levetid

Forestillingen om, at mennesker har potentialet til at leve i næsten tusind år, er blevet diskuteret seriøst helt frem til moderne tid [9]. Både den jødiske historiker Josephus (37-97) og St. Augustin (354-430)

understregede rigtigheden af beretningen om patriarkernes alder og forklarede, at dette skyldtes, at de var elsket af Gud, levede et mådeholdent liv og spiste en særlig kost. Nedgangen i levetid var ifølge dem Guds straf for menneskers syndige liv. Franciskanermunken Roger Bacon (1212-1292) var den første til at fremsætte en sekulær forklaring på den drastiske forkortelse af levetiden.

Ifølge Bacon var reduktionen i den oprindelige tusindårige levetid resultatet af menneskenes syndige livsstil, hvilket svækkede sjælens kontrol over kroppen og dermed førte til dens forfald. Denne korrupte livsstil blev videregivet fra generation til generation og førte til en gradvis reduktion i menneskets levetid, selv om den aldrig faldt til under 80 år, hvilket Bacon betragtede som den øvre grænse på hans tid. Imidlertid kunne menneskets oprindelige levetid i det mindste delvist genoprettes ved at leve sundt fra barndommen af. Bacon mente, at menneskeheden kunne udsætte det tidspunkt, hvor aldring begyndte, som han anså for at være omkring 45- til 50-årsalderen, med cirka 100 år. Men en sund livsstil kunne ikke helt forrykke virkningerne af arvelig degeneration. Kun den rigtige eliksir kunne føre til en væsentlig forlængelse af livet, som derfor måtte findes, da Bacon ikke selv kendte den.

Denne beretning blev fulgt op i talrige andre værker i de kommende århundreder. En sådan var en kort afhandling om sundhed og det lange liv af den britiske lærde William Temple (1628-1699). Han understregede, at det eneste, man vidste om de gamle patriarkers livsstil, var, at de hverken spiste kød eller drak vin, da Noa var den første mand, der holdt husdyr og plantede vinstokke [9]. Temple sammenlignede deres livsstil med de indiske brahminere og de oprindelige folk i Brasilien, der i den periode var kendt for deres lange liv. Ligesom patriarkerne levede de også sparsommeligt på landet eller i skovene. Førstnævnte spiste en kost, som bestod af ris, mælk og urter, mens sidstnævnte levede af frugt og planter og drak kun vand. Endelig levede begge folk i et varmt klima, hvilket gjorde det muligt for dem at føre et mådeholdent liv med frisk luft, let arbejde og en sund kost. Det varme klima holdt også hudens porer åbne, så de dårlige væsker,

der førte til sygdom, kunne fordampe. Alle disse fordele var ikke mere til stede – på Temples tid.

Selv den franske naturforsker Georges de Buffon (1707-1788), der udgav sin afhandling om mennesket i 1749, da oplysningstiden var på sit højeste, var ikke i tvivl om patriarkernes alder [9]. En forklaring på faldet af levetiden, hævdede han, kunne være, at jordens afgrøder havde været af en anden art før syndfloden. På dette tidspunkt havde klodens overflade måske været mindre fast: fugtigere, lettere og mere imødekommende. Måske udviklede menneskekroppen sig på den tid over en længere periode. Led og muskler kan have bevaret deres blødhed og fugt i længere tid, da kosten også var blødere og fugtigere på det tidspunkt. De gamle patriarker fik også børn, da de var over 100 år, så deres lange liv var simpelthen proportionalt med deres længere modningstid. Det kan derfor være, at menneskets levetid gradvist blev reduceret, efterhånden som jordens overflade blev mere solid på grund af tyngdekraftens øgede virkninger. Ifølge Buffon begyndte denne proces omkring Davids tid.

Kataloger over længelevende fra det 17. og 18. århundrede

Bortset fra legenderne i Bibelen om de ekstremt gamle patriarker og Guds forbandelse med en grænse på 120 år, tilbyder Bibelen også en mere realistisk prognose: “Vore livsdage er halvfjerdsindstyve år, og kommer det højt, da firsindstyve. Deres herlighed er møje og slid, thi hastigt går det, vi flyver afsted” [11]. Dette kunne meget vel have været sandt indtil for nylig. Ikke desto mindre blev der både i de antikke græske og romerske perioder og i nyere tid, især det 17. og 18. århundrede, udgivet kataloger over længelevende med lister, der rapporterede navne og aldre på mennesker, næsten udelukkende mænd, der nåede aldre på over 110 år [7,12]. De ældste var de velkendte længelevende: Christian Drakenberg (147 år), Thomas Parr (152 år), Henry Jenkins (169 år), John Rovin (172 år) og Peter Czartan (185 år).

Kataloger over længelevende

- Thomas Newton: *The Wortbye Books of Old Age*. London, 1569.
- Francis Bacon: *The History of Life and Death*. London, 1638.
- C. de Comiers: *La médecine universelle, ou l'art de se conserver en santé et de prolonger la vie*. Paris, 1687.
- Harcouët de Longeville: *Histoire des personnes qui ont vécu plusieurs siècles*. Paris, 1715.
- Anonym: *Almanach de la Vieillesse, ou Notice de tous ceux qui ont vécu cent ans ou plus*. Paris, 1756.
- Augusten-Martin Lottin: *Almanach des centenaires* (10 Volumes). Paris, 1764-1771.
- Albrecht von Haller: *Elementa physiologiae corporis humani* (Volume 8). Berlin, 1757-1760.
- Bolle Willum Luxdorph: *Catalogus longaevorum*. København, 1780.
- James Easton: *Human Longevity*. Salisbury, 1799.
- J.S. Schroetter: *Das Alter und die untrüglichen Mittel alt zu werden, nebst 11.790 Beispielen von Personen, welsche 80 bis 190 Jahre alt geworden sind*. Berlin, 1805.
- Sir John Sinclair: *The Code on Health and Longevity*. Edinburgh, 1807.
- Benjamin Rush: *Medical Inquiries and Observations on Old Age* (Volume 2). Philadelphia, 1809.
- J. Taylor: *Annals of Health and Long Life and Biographical Anecdotes of 140 Persons who Attained Extreme Old Age*. London, 1818.
- G.A.G. Neumair: *Die sichersten Mittel ein sehr hohes Alter zu erreichen, mit mehr als 7000 Beispielen von Personen die bis 360 Jahre alt geworden sind*. Leipzig, 1829.
- Anonym: *An Account of Persons Remarkable for their Health and Longevity*. London, 1829.
- Charles Lejoncourt: *Galleries des Centenaires, anciens et modernes*. Paris, 1842.
- B. van Oven: *On the Decline of Life and Health and Disease, Being an Attempt to Investigate the Causes of Longevity*. London, 1853.
- T. Bailly: *Records of Longevity*. London, 1857.
- J.F. Watson: *Annals of Philadelphia and Pennsylvania in Old Time*. Philadelphia, 1857.
- J.R. Ware: *Famous Centenarians. Records of 200 Persons who Have Lived to be 100 Years and upwards*. London, 1885.

Historien om den meget gamle, gamle mand Thomas Parr

Den mest berømte af disse længelevende var “den meget gamle, gamle mand” Thomas Parr [7,9]. Måske var grunden til, at Old Parr opnåede så langvarig berømmelse, at det var William Harvey (1578-1657), kredsløbets opdager, som af kongen blev beordret til at obducere ham. I sin rapport skrev Harvey, at Parr havde levet 152 år og ni måneder og havde overlevet ni konger. Harvey var tilsyneladende ikke i tvivl om Parrs alder (fig. 1).

En samtidig biograf af Parr, digteren John Taylor (1578-1653), lovpriste ham i et langt digt. Ifølge Taylors beretning blev Parr født i Winnington i 1483. I en alder af 17 år, sluttede han sig til hæren, men vendte hjem til et lille stykke jord, som han havde arvet efter sin fars død i 1518. Han blev først gift med Jane Taylor i en alder af 80 år. De fik to børn, som dog begge døde som spæde. I en alder af 105 blev han ført til retten for at fastslå, at han var far til en bestemt kvindes ‘horeunge’. Hans første kone døde, og i en alder af 122 år giftede han sig derefter med Jane Adda.

Efter at have besøgt Parr i 1635 var den anden jarl af Arundel fast besluttet på at præsentere dette “stykke antik” ved hoffet. Da kongen spurgte Parr, hvordan han havde formået at leve så længe, svarede sidstnævnte: “Jeg besluttede i en alder af 100 år at ændre min livsførelse”. Efter dette tog Lord Arundel sig af Old Parr i London. Men denne pludselige livsstilsændring fra den enkle mad og friske luft i Salop, hvor Parr havde boet, til den rige kost og forurenede luft i London, kunne han ikke tåle, og han døde den 14. november 1635 i jarlens hjem. Han blev begravet i Westminster Abbey, hvor Darwin senere blev begravet ved siden af ham. På hans gravsten står, at han blev født i 1483 og døde i 1635, men det blev først indskrevet i det 19. århundrede.

Harvey bemærker i sin obduktionsrapport [9], at kroppen var velnæret, brystet behåret og håret på armene stadig sort. Parrs hjerte viste sig at være stort, tykt og fibrøst. Selv om han var blind i de sidste tyve



Figur 1. Den gamle Thomas Parr påstået at være 152 år. Døde i 1735. Gravering af C. V. Dalen. Kilde: *Icon of Longevity*, s. 51, figure 4. (National Portrait Gallery: *Index tabularum* p. 4)

år af sit liv, var hans hørelse og forståelse god, og han var i stand til at gå uden hjælp. Hans hukommelse om aktuelle begivenheder var bedre end hans hukommelse om begivenheder fra sin ungdom. Han levede et aktivt liv og kunne arbejde i markerne helt frem til sin 130-års fødselsdag. I sin forklaring af Parrs lange liv angav Harvey hans magre, grove kost og den friske luft på landet og tilskrev hans hurtige død i London den tunge mad og dårlige luft. Denne forklaring blev citeret af alle, der diskuterede emnet i det 17. og 18. århundrede, og bidrog således væsentligt til at opretholde det, som den britiske historiker Peter Laslett [13] kaldte “hundredårskulten”.

Troen på historien om Old Parrs høje alder overlevede i over 200 år, indtil William Thoms (1803-1885) foretog en grundig gennemgang

af alle sogneregistre i de sogne, hvor Old Parr skulle have boet [14]. Thoms kunne hverken finde fødsels- eller dødsattesten, men kirkebøgerne før 1660 var ufuldstændige. Thoms fandt en række uoverensstemmelser i de andre data om Parr og afviste således legenden om hans lange liv.

Luxdorphs galleri af længelevende

I Den Kongelige Kobberstiksamling på Statens Museum for Kunst findes en samling af 22 tegninger fra det 18. århundrede af meget gamle mænd: et portrætgalleri indsamlet af den danske embedsmand Bolle Willum Luxdorph (1716-1788) [15]. I 1770'erne indsamlede Luxdorph oplysninger om mennesker, der i tidligere tider var fyldt 80 år eller mere. Samtidig opbyggede han et arkiv over ældre på 80 år eller derover fra sin egen tid ved at føre en omfattende korrespondance med danske og norske præster, som blev bedt om at gennemgå kirkebøgerne på hans vegne. Luxdorph bad dem også om at få lavet tegninger af disse 80+årige mennesker. Hans samling voksede til 728 tegninger og stik af 515 personer i alderen 80 år eller mere. Den reviderede version af hans katalog blev aldrig offentliggjort, men hans forberedende notater bevarede. Ved Luxdorphs død den 13. august 1788 blev hele samlingen sammen med hans øvrige ejendom registreret i et auktionskatalog. Der findes desværre ingen oplysninger om den person, som samlingen blev solgt til ved auktionen i 1789, og derefter forsvandt den af syne. Ikke desto mindre har vi siden været i stand til at rekonstruere det meste af Luxdorphs billedgalleri (fig. 2) ved hjælp af den bevarede liste, han udarbejdede [12].

Luxdorph var ikke blot interesseret i at indsamle kuriositeter, men også i at foretage en regulær undersøgelse af meget gamle mennesker. Hvor det var muligt, kontrollerede han deres angivne alder, selv om han også inkluderede portrætter af mennesker, hvis alder var usandsynligt høj og ikke kunne bekræftes. Ikke desto mindre var størstedelen af de mennesker, der blev præsenteret i Luxdorphs billedgalleri – i

ICONS OF LONGEVITY

Lise-Lotte B. Petersen
Bernard Jeune

Luxdorph's Eighteenth
Century Gallery
of Long-livers



Figur 2. Luxdorph's Galleri af længelevende. Kilde: Icons of Longevity, 2010. Front page. (University Press of Southern Denmark)

modsatning til katalogerne udarbejdet af hans samtidige – i alderen fra 80 til 100 snarere end 120 til 180. Kun 16 af de 515 personer, der er afbildet i samlingen, angives at være over 110 år, hvoraf kun to var kvinder. I de fleste tilfælde var der tale om velkendte portrætter, som blev kopieret over hele Europa.

Nogle af disse portrætter var af personer, som angiveligt var endnu ældre end Old Parr. Det første portræt i Luxdorps galleri var af Petracs Czartan, der døde i Ungarn i 1724, angiveligt i en alder af 185 år, det vil sige angiveligt født ca. 1539. Mens han som 12-13-årig dreng passede sin fars kvæg, var han vidne til tyrkernes erobring af fortet i Temesvar, som fandt sted i 1552, og længe efter bifaldt han den kristne hærsgenerobring af det samme fort i 1716. Historien fortæller, at han levede under ti på hinanden følgende kejsere i det habsburgske monarki. Et andet billede i Luxdorps galleri viste et ungarsk par, Janos Rowin på 172 år, og hans kone Sara på 164 år – en af de få kvinder, der er portrætteret i de mange kataloger over længelevende. I 1727, da billedet blev malet, havde de været gift i 147 år. Deres yngste søn var på det tidspunkt 116 år.

Parrs samtidige, Henry Jenkins fra Yorkshire, som også var inkluderet i galleriet, levede til en forbløffende alder af 169 år – 16 år længere end Old Parr – og døde i 1670. Galleriet indeholdt også et portræt, dateret 1773, af "Sokrates af Marseille": franskmænd Anibal Camoux, der rapporteredes at være født i 1638 og døde i 1759 i en alder af 121 år. En fransk historiker fandt senere ud af, at han faktisk var født i 1669 og derfor kun var 90 år, da han døde [12].

Skrønen om sømanden Drakenberg

Blandt de biografier om længelevende, som Luxdorph havde samlet fra sin egen tid, var en om Christian Jacobsen Drakenberg, der døde i 1772 i Aarhus i en påstået alder af 145 år, 10 måneder og 2 dage [7,9,16,17]. En beretning om hans liv blev offentliggjort et par år efter hans død [18]. Han var stået til søs som 13-årig, sejlede jorden rundt under

mange nationers flag og kæmpede i forskellige krige mod Sverige som underofficer i den danske flåde. Han oplevede skibsforslis, blev fanget af pirater og var i 15 år slave i Tripoli. Omkring 1729, det vil sige som hundredårig, blev han landkrabbe og boede i København og på forskellige gårde omkring hovedstaden. Her blev han berømt for sin høje alder og sin bevarede fysiske styrke (fig. 3).

I 1732 var Drakenberg rejst til sit formodede fødested, hvor han fik lavet en fødselsattest af præsten Cornelius Nicolai i sognet Skee i Bohuslän nær Göteborg, som attesterede, at han var født den 18. november 1626 og døbt i kirken af præsten Peder Johansen Wynsteen. Fødselsattesten, der bekræftede, at han nu var 106 år gammel, gav også navnene på hans forældre og deres gård. I 1972 afviste Paul Ørberg (1923-2000), tidligere leder af Landsarkivet for Nørrejylland, dette bevis [16]. De præster, der tjente på de pågældende datoer, var ikke de navngivne. Gården, der var nævnt på attesten, var netop blevet bygget i 1626 og var ejet af folk, der ikke var Drakenbergs forældre. På det tidspunkt var der ingen fødselsregistre i kirken i Skee, og der kunne heller ikke findes nogen Drakenberg i registeret senere. Den attest, som Drakenberg fik, var derfor en forfalskning og ovenikøbet en yderst lukrativ en af slagsen, idet Drakenberg på den baggrund fra 1735 og resten af sit liv modtog en årlig pension af den danske konge.

Drakenberg tilbragte sine sidste år i Aarhus, hvor han nød grev Frederik Danneskjold-Samsøes protektion. Han døde i Aarhus og blev begravet med pomp og pragt i et adelsmandskapel i domkirken. I mange år blev hans mumificerede lig udstillet som en seværdighed, indtil dronning Caroline Amalie under et besøg i Aarhus i 1840 anmodede om at få det fjernet fra kapellet. Ingen har efterfølgende fundet ud af, hvor Drakenberg er begravet. Afdøde Pia Fromholt, professor i gerontopsykologi med et subspecial i middelalderarkæologi, forsøgte for nogle år siden at finde graven. Hendes indsats viste sig forgæves, men hendes arbejde bidrog til at genoplive mindet om den legendariske sømand, der blev fejret af søfolk helt op i det 20. århundrede [17]. Luxdorph havde fire stik af Drakenberg, og et større maleri af



Figur 3. Christian Jacobsen Drakenberg, påstået at være 145 år. Døde i 1772. Gravering trykt i London af J. Spilsbury i 1765. Kilde: Icon of Longevity, s. 53, figure 10. (Det Nationalhistoriske Museum, Frederiksborg Slot: Index tabularum p. 4. W 2662)



Figur 4. Ole Bendtsen, 93 år. Døde i 1782. Graving af Georg Fuchs. Kilde: Icon of Longevity, s. 38. (Det Nationalhistoriske Museum, Frederiksborg Slot)

ham hænger i Det Nationalhistoriske Museum på Frederiksborg Slot. Drakenberg er Danmarks eneste verdensberømte længelever, der var kendt af alle datidens lærde.

Luxdorph erhvervede også en række billeder af længelever gennem sine forespørgsler hos rigets biskopper [12]. Den ældste af disse var Anton Grolekofsky, en grenader, der døde i København i 1785 i en påstået alder af 113 år. Luxdorph bad en af sine venner, maleren Georg Fuchs (1719-1794), om at tegne ham. Den 24. november 1781 skrev Luxdorph i sin dagbog, at han havde haft besøg af Grolekofsky, der var født i Polen, og hvis far var død i en alder af 144 år. Luxdorph kommenterer dog ikke Grolekofsky-familiens rapporterede lange levetider.

I andre tilfælde bad han lokale præster om at undersøge sogneregistrets dåbsfortegnelser for at få bekræftet en persons angivne alder. Han afviste således en norsk kvindes påståede alder på 105 år. Han tjekkede selv, om alderen på en murer ved navn Ole Bendtsen var

korrekt (fig. 4). Han havde allerede i 1782 bestilt Fuchs til at tegne Bendtsen i Høje Taastrup, hvor sidstnævnte boede i en påstået alder af 110 år. Efterfølgende fandt Luxdorph ud af, at han var blevet døbt i landsbyen Sigersted den 27. januar 1689. Således var han faktisk kun 93 år, da han døde den 31. oktober 1782.

Luxdorph afveg ellers ikke væsentligt fra andre lærde i det 18. århundrede, der ukritisk accepterede disse historier om bemærkelsesværdige lange levetider, hovedsageligt blandt mænd. Han var dog den første i Norden, der systematisk indsamlede oplysninger om meget gamle mennesker, der levede på hans egen tid. Han var også en pioner i at fremlægge enkelte klare dokumentationer på aldersoverdrivelse på den tid. Luxdorphs galleri har en betydelig historisk og kunstnerisk værdi. For på trods af usandsynligheden af disse længeleveres rapporterede aldre, er deres portrætter de eneste overlevende billeder af gamle mennesker fra de fattigere lag i det 18. århundredes danske samfund, dog næsten alle meget gamle mænd.

Aldersvalideringen af de påståede første ‘supercentenarians’

De fleste forskere i det 17. og 18. århundrede troede på de rapporterede aldre af disse længelever. Det var først i anden halvdel af 1800-tallet, at forskere som Adolf Quetelet (1796-1874) og William Thoms forsøgte at validere alderen på det store antal hundredårige, der blev rapporteret i 1800-tallet, især før 1850 [7-9,19]. Blandt de 421 rapporterede hundredårige, der boede i Canada i 1800-tallet, kunne canadiske aktuarer kun bekræfte ni som sande hundredårige, blandt dem var Pierre Joubert, der tilsyneladende nåede 113 år i 1814 [20].

Senere skeptiske forskere [21-23], der afkræftede næsten alle de påståede 110+årige fra 1700- og 1800-tallet, mente, at canadieren Pierre Joubert kunne have været den første ‘supercentenarian’ i historien [7,20,24]. Han blev rapporteret som sådan af Guinness World Records så sent som i 1997. I 1980’erne verificerede en canadisk demograf [25]

imidlertid systematisk listen over canadiske hundredårige fra 1800-tallet og fremefter, herunder Pierre Joubert. Han fandt dødsattesten for Jouberts kone i sogneregistret fra 1786 i en lille landsby sydøst for Montreal, hvor parret boede. Det specificerede, at hun var enke, da hun døde, hvilket naturligvis ikke var i overensstemmelse med påstanden om, at hendes mand overlevede til 1814. Ved at gå tilbage i tiden i samme register, fandtes Pierre Jouberts sande dødsattest fra 1766, som angav, at han døde i en alder af 67 år. Den Pierre Joubert, der døde i 1814, var hans søn.

Denne form for fejl er ikke usædvanlig, fordi det tidligere var almindelig praksis at give en forælders navn til et barn eller at give navnet på et barn, der døde, til en yngre nyfødt søskende [14,21-23]. I dag ved vi, at dokumenterede 'supercentenarians' definitivt eksisterede efter 1950 og steg betydeligt efter 1970 [2,26,27]. Men indtil for nylig vidste vi ikke, hvornår i historien den første 'supercentenarian' dukkede op. En britisk aktuar [23], der ligesom William Thoms [14] før ham var meget skeptisk over for tidligere rapporterede 'supercentenarians', hævdede at være overbevist om rigtigheden af et par andre 'supercentenarians' fra 1800-tallet udover Pierre Joubert, heriblandt Geert Adriaans Boomgaard, der døde den 3. februar 1899 i en rapporteret alder af 110.

Vi ville have forventet, at den første 'supercentenarian' ville være en kvinde. Men den første kvinde, som angiveligt nåede 110 år, var Margaret Ann Neve fra Guernsey, der døde den 4. april 1903 i den rapporterede alder af 110 år [23]. Den første person, der nåede en endnu højere alder end 110 år, var også en kvinde – den amerikanske kvinde Delina Filkins, der døde den 4. december 1928 i en alder af 113 år. Aldersvalideringen af disse tilfælde er for nylig blevet offentliggjort [28]. Denne validering var mulig, fordi disse personer alle levede det meste af deres liv på samme sted. I hvert af disse tre tilfælde blev der fundet flere dokumenter, der gør det meget plausibelt, at de nåede de meget høje aldre, der blev rapporteret, og var blandt de allerførste 'supercentenarians' i verdenshistorien. Dette udelukker dog ikke, at andre, for eksempel en kvinde, der ikke er offentligt kendt, fyldte 110 år før Boomgaard.

Geert Adrianns Boomgaard: Den første verificerede ‘supercentenarian’ i historien

Geert Adrianns Boomgaard blev født i Groningen i det nordlige Holland den 21. september 1788 og døde i samme by den 3. februar 1899. Sammenligningen af hans dåbs- og dødsattester, hans forældres fødsels-, vielses- og dødsattester, og fødselsdatoerne for hans søskende og hans børn, viste alle, at de angivne oplysninger var i overensstemmelse med den rapporterede alder for hans død [29]. Han var det andet af ti børn af Adriaan Jacobs Boomgaard og Geesje Geerts, der ifølge deres vielsesattest giftede sig den 3. maj 1785 i Groningen. Kun seks af deres børn levede længere end et år.

Vi fandt mange dokumenter, der dækkede perioden fra Geert Adrianns Boomgaards første ægteskab i 1818 til året for hans sidste barn i 1837. Han giftede sig med Stijnte Bus den 4. marts 1818 i Groningen og havde otte børn med hende, alle født i Groningen mellem 1818 og 1830, da hans første kone døde i en alder af 33 år. Han giftede sig med sin anden kone, Grietje Abels Jonker, den 17. marts 1831 og havde yderligere fire børn med hende mellem 1831 og 1837. Fire af de 12 børn døde før de fyldte et år og et femte barn før toårsalderen. Kun en datter blev ældre end 50 år. Boomgaard var 96 år, da denne datter døde i 1885.

Forfatterne fandt få dokumenter, der nævnte Boomgaard i hans tidligste liv før sit første ægteskab. Et dokument nævnte ham i 1791, da hans far navngav sin nye båd ‘De Jonger Geert’ for at ære sit treårige barn. Senere, den 22. februar 1810, blev Boomgaard og hans far registreret som medlemmer af den reformerte kirke. Vi fandt ingen oplysninger om hans skoleuddannelse eller hans læretid som sømand, men vi fandt dokumenter om hans militære karriere, der begyndte med hans værnepligt i 1811. På det tidspunkt havde Kongeriget Holland været annekteret siden 13. juli 1810 af Napoleons første franske kejserdømme.

Ifølge forskellige dokumenter, der beskriver Napoleons kampanjer, ved vi, at Boomgaard blev inkorporeret i 33. régiment d’infanterie légère (forkortet 33. léger), og at han forlod Groningen den 16. april 1811 for at begive sig til Givet i de franske Ardenner, hvor dette

regiment var indkvarteret. Han blev af ukendte grunde indrullet som trommeslager. I januar 1812 blev hans 33. léger regiment en del af Corps d'Observation de l'Elbe, under kommando af feltmarskal Davout (1770-1823), med hovedkvarter i Stettin.

Boomgaard deltog ikke i den russiske kampagne i 1812. Den 16. juli 1813 installerede Davout sit hovedkvarter i Ratzebourg, og den 18. august 1813 vandt hans enhed slaget ved Lauenburg. Den 4. december 1813 vendte Davout og hans hær tilbage til Hamburg, hvor de fortsatte med at forsvare byen indtil maj 1814. Soldaterne fra 33. léger forlod Hamburg den 31. maj 1814. Boomgaard blev som de andre soldater afskediget og modtog en 'laissez-passer' [passerseddel] for at vende tilbage til Groningen. Hans efterkommere har bevaret denne 'laissez-passer' som et vidnesbyrd om, at han blev demobiliseret i juni 1814.

Ved et dekret af 12. august 1857 oprettede Napoleon 3. en medalje, Médaille de Sainte-Hélène (Sankt Helena Medaljen), for at fejre Napoleons kampagner fra 1792 til 1815. Derfor blev der oprettet en liste over alle dem, der havde deltaget i det første imperiums militære kampagner. Alle veteraner blev bedt om at besvare en forespørgsel for at blive optaget på denne liste. Hver veteran skulle fremlægge dokumenter, der beviste, at han havde været indrullet i den imperiale hær. For så vidt angår Boomgaard, var det den ovennævnte 'passertilladelse', der blev anvendt til at sende en anmodning om at modtage medaljen, stilet til kancelliet for den franske delegation i Haag. Boomgaard var blandt de første til at modtage den, som nummer 3171 ud af i alt 450.000. Ved den officielle ceremoni i Groningen den 8. januar 1858 blev han dekoreret af borgmesteren.

Der foreligger i arkivet i Groningen et par avisartikler fra den tid, der omhandler Boomgaards involvering i Napoleons kampagner. I interviews forklarede Boomgaard, at han modstræbende blev indrullet i Napoleons hær. Ikke desto mindre talte han lidenskabeligt om sine eventyr i hæren, selv om han stadig betragtede Napoleon som en tyran. Han var meget glad, da Prins van Oranje vendte tilbage til Holland i 1813, og han havde på det tidspunkt set frem til meget hurtigt at komme tilbage til sit fædreland.

Efter hjemkomsten arbejdede Boomgaard først som sømand hos sin far i 1815. Han arbejdede på skibet, som hans far havde navngivet 'De Jonge Geerten'. Senere fik han sit eget skib registreret den 24. februar 1818. Det blev navngivet 'De vrouw Christina' efter hans første kone, Stijntje Bus [Stijntje = Christina]. I 1836 blev han kaptajn på et andet skib, hvis navn var 'Margreta', opkaldt efter hans anden kone, Grietje Abels Jonker [Grietje = Margreta].

Boomgaards sidste ture som kaptajn på 'Margreta' var fra Hamburg til Dublin med afgang den 22. april 1853; fra Liverpool til Nerva med afgang den 17. juni 1853; og fra Nerva til Petersborg [i dag Skt. Petersborg] med afgang den 20. juli 1853. Han vendte tilbage fra Petersborg i august 1853 og den 5. september 1853 kom der nyheder fra Kalmar i Sverige om, at skibet 'Margreta', ejet af kaptajn G.A. Boomgaard, på en rejse fra Petersborg til Groningen var strandet på øen Øland den 3. september 1853. De lokale hjalp med at redde skibet og fragten. Det var sandsynligvis Boomgaards sidste tur (han var 65 år gammel), og derefter overgik hans skib til sønnen Jacob. I januar 1856 nævnes Boomgaard for sidste gang i skibsregisteret som kaptajn.

Boomgaard og hans anden kone endte deres liv på alderdomshjemmet Jacob og Anna Gasthuis, som de flyttede til i 1864, og hvor Boomgaard boede i 35 år, indtil han døde i 1899. I løbet af denne lange periode gav han flere interviews til pressen, især da han fyldte 100 og 105 år, og han blev ofte beskrevet i forbindelse med disse interviews. Forskellige lokale aviser beskrev hans karakter og livsstil således [29]:

“Han var meget stille om sit liv.”

“Den gamle mand, der let kan leve af egne midler, lever på en meget enkel måde. Han går i seng kl. 21 og står op kl. 7”

“Den ærværdige mand røg med glæde flere piber tobak hver dag, men alligevel værdsatte han en cigar fra tid til anden og betragtede den som et ren-selsesmiddel.”

“Han taler med en skælvende stemme [...] I sine sidste år holdt han op med at drikke stærk alkohol og drak kun et glas vin nu og da.”

“Hans sanser og fordøjelse bringer ham endnu ikke i livsfare, selv om Metusalem fra Groningen ikke længere kan se, høre eller bevæge sig.”



Figur 5. Den første 'supercentenarian': G.A. Boomgaard. Kilde: *Exceptional Lifespans*, 2020. https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-030-49970-9_15. (Photo: J.G. Kramer, Groningen Archiven, NL)

En avisartikel med hans sidste interview – som blev gennemført den 21. september 1898, den dag han blev 110 år – gav nogle oplysninger om hans svigtende helbred [29]: "Så vidt vi ved, var hans evne til at gå, høre, se og tænke faldende i hans sidste år, men han var stadig meget munter. Ikke desto mindre tilbragte han det meste af tiden i sin lænestol eller sin seng i løbet af sine sidste fire uger."

Der findes en række fotografier af Boomgaard, der blev taget i slutningen af hans liv. Et viser ham siddende i en lænestol i en alder af 100 år (fig. 5) omgivet af sine to overlevende søskende Annegien (85 år) og Christoffer (80 år), et andet angiver, at han brugte stok i en alder af 107 år; og endnu et, taget da han var 110 år (fig. 6), viser ham i kørestol uden stok. På det sidste fotografi bærer han en hætte, sandsynligvis fordi han ikke længere havde sin traditionelle paryk på. Han er begravet i Groningen Zuiderbegraafplaats. Hans grav er dekoreret med en smuk høj gravsten med hans navn og datoer, øverst på hvilken er et billede af et skib.

Figur 6. Den første 'supercentenarian': G.A. Boomgaard som 110-årig. Kilde: *Exceptional Lifespans*, 2020. (Photo: W.B. Bekkering, Groninger Archieven, NL)



Chris Mortensen – den første mand, der fyldte 115 år

Den første aldersvaliderede person, der fyldte 115 år, var den tysk-amerikanske kvinde Augusta Holtz, som blev født den 3. august 1871 i den østlige del af det tyske kejserrige, som i dag er en del af Polen. Hun emigrerede med sin familie til U.S.A., da hun var barn. Hun døde den 21. oktober 1986 i en alder af 115 år og 79 dage [3]. Den anden aldersvaliderede person, der nåede 115, var den franske kvinde Jeanne Calment, der blev født i Arles den 21. februar 1875. Hun fyldte 115 år i 1990 og døde som det længstlevende individ i verden den 4. august 1997 i en alder af 122 år og 164 dage [5,30,31]. Efter Jeanne Calment nåede mere end 10 aldersvaliderede personer 115 år i 1990'erne [32].

Chris Mortensen blev født den 16. august 1882 i en landsby ved Skanderborg. Han var den yngste af seks børn, hvoraf to døde som børn. Hans mor var 40 år gammel, da han blev født. Hans tre ældre

brødre døde i en alder af henholdsvis 31, 72 og 92 år. Som ung dreng arbejdede han som karl men flyttede som 16-årig til nabobyen Skanderborg, hvor han kom i lære som skrædder. Han fortalte senere i interviews, at denne læretid varede fem år, hvilket betyder, at han blev i Skanderborg indtil 1903. Som uddannet skrædder emigrerede han til U.S.A. og ankom til Ellis Island i New Yorks havn den 8. september 1903. Efter at have modtaget sin immigrationstilladelse rejste han videre til slægtninge i Chicago.

Chris Mortensen boede i Chicago i nogle år, hvor han arbejdede som skrædder. I 1905 meldte han sig ind i Det Danske Broderskab, en broderlig organisation af danske emigranter og deres efterkommere. Fra 1908 til 1918 rejste han meget rundt i det vestlige U.S.A. fra Chicago til San Francisco, hvor han ernærede sig som skrædder og boede i korte perioder – mellem seks måneder og et år – i Kansas City, Denver, Salt Lake City, Sacramento og San Francisco, før han endelig nåede Los Angeles, hvor han opholdt sig i fire år. Omkring 1918 vendte han tilbage til Chicago og bosatte sig der i en længere periode. Han var gift i fire år omkring 1920, men blev skilt efter 1923. Han giftede sig aldrig igen og fik ingen børn. I 1923 sluttede han sig til en frimurerloge. I disse år arbejdede han som mælkeemand for Borden Dairy Company. I 1929 blev han fabriksarbejder for Continental Can Company, hvor han var ansat i 21 år. Han gik på pension i 1950 og flyttede til det sydlige Texas, hvor han boede i mange år. Han byggede sin egen sejlbaad og nød at sejle i Galvestone Bay, som han havde gjort på søen ved Skanderborg, da han var ung. Hans pensionsregistreringer viser, at han sjældent boede det samme sted i mere end nogle få år. Han besøgte sin familie i Danmark flere gange, især efter at han gik på pension. Han deltog i festlighederne på sine ældre brøders fødselsdage.

I 1978 flyttede han i en alder af 96 år til det dansk-amerikanske plejecenter i San Rafael nord for San Francisco. Her boede han i et af plejecentrets ældreboliger i mange år indtil 1993, hvor han kom ind på plejecentrets sygeplejeafdeling i en alder af 110 år. Han døde her den 25. april 1998 i en alder af 115 år og 252 dage.

Figur 7. Chris Mortensen, 115 år. Kilde: <https://www.sfgate.com/news/article/114-and-Still-Smoking-San-Rafael-man-likely-to-3305117.php> (Aug. 5, 1997)



Sammen med et par danske og amerikanske kolleger besøgte jeg Chris Mortensen på hans 113-års fødselsdag. Han sad i kørestol, men kunne stå og gå et par skridt med hjælp (fig. 7). Han var ikke så høj – mindre end 160 cm (han havde netop undgået militærtjeneste på grund af sin lave højde). Han var næsten helt blind og havde svært ved at høre, men man kunne dog kommunikere med ham gennem en høremikrofon. Selv om han tilbragte det meste af sin tid i sengen, havde han ingen tydelige tegn på demens. Hans hukommelse og kognitive færdigheder syntes at være stort set intakte. Han udviste ofte humoristisk sans under interviews og virkede glad for at modtage alle de gaver, hans besøgende gav ham. Han var især glad for de danske cigarer, som vi gav ham. Vi vidste, at han kunne lide at ryge en eller to milde cigarer om ugen. Fordi det var hans fødselsdag, fik han lov til at ryge en af disse danske cigarer indendørs. Han havde røget, siden han var 20 år gammel, hovedsageligt piber og cigarer, og meget sjældent cigaretter. Fra tid til anden tyggede han også skråtobak. Han havde tidligere røget flere piber dagligt, men han inhalerede aldrig røgen. I et interview sagde han: “Det er ikke farligt at ryge. Du skal bare straks blæse røgen ud” [33].



Figur 8. Jiroemon Kimura, 116 år. Kilde: <https://www.voanews.com/a/worlds-oldest-person-dies-in-japan-at-116/1680023.html> (taken Oct. 15, 2012 and released by Kyotango City)

Han fandt det vigtigt at “spise godt og spise den rigtige mad” [33]. Han havde altid spist havre til morgenmad, men ellers havde han næsten altid spist alle slags fødevarer, selv om han i en kort periode, mens han var i Los Angeles, var vegetar. Da han blev spurgt, hvad han troede var hemmeligheden bag hans lange liv, svarede han: “Jeg har levet anderledes end de fleste mennesker, og jeg har et stærkt hjerte og en stærk krop” [33]. Da han blev spurgt, om han stadig nød at leve, svarede han: “Jamen, at nyde livet og leve livet er to forskellige ting. Jeg er 113 år gammel. Hvilken nydelse kan der være for en gammel mand? Jeg spiser hver dag, og jeg lytter til radioen” [33].

Jiroemon Kimura – den første mand, der nåede en alder af 116

Den længstlevende mand i verden til dato var den japanske mand Jiroemon Kimura. Han blev født den 19. april 1897 i en landsby i Kyoto-præfekturet. Valideringen af hans usædvanlige alder er blevet grundigt

udført af japanske forskere [4], og hans liv er også for nylig blevet beskrevet af de samme forskere [35].

Jiroemon Kimura var det femte af otte børn af et bondepar. Hans oprindelige navn var Kinjiro Miyake. Han tog eksamen fra gymnasiet i 1911 og deltog senere i en specialskole i Kyoto for at erhverve færdigheder relateret til post- og telegramlevering. Efter endt uddannelse arbejdede han som telegramomdeler og havde derefter forskellige andre postkontorrelaterede jobs i løbet af sin karriere, bortset fra en kort periode, som han tilbragte som sake-brygger og en anden som landmand efter sin pensionering. I maj 1920 flyttede han til det besatte Korea for at tage sig af sin syge yngre bror i fem måneder. I denne periode arbejdede han også på et telekommunikations-bureau i Korea. Ifølge joboptegnelserne havde han tjent i militærets kommunikations-service to gange i korte perioder i 1919 og 1921.

I december 1920 vendte han tilbage til sin hjemby og giftede sig med Yae Kimura. På deres bryllupsdag var han 23 år gammel og Yae 18 år gammel. De fik seks sønner og to døtre. Det første barn blev født i 1922, da Jiroemon Kimura var 25 år gammel, og det sidste i 1943, da han var 46 år gammel. Han arvede officielt sin svigerfars navn og ændrede sit navn til Jiroemon Kimura efter svigerfarens død i 1927. Han begyndte at arbejde på det lille postkontor i Hira i 1924 og forblev der indtil sin pensionering den 30. juni 1962.

I 1963 byggede han et nyt hus og var meget stolt over, at han kunne finansiere det ved hjælp af sine pensionsbonusser. Indtil han nåede sine hundrede år, arbejdede han som deltidsbonde hos sin søn. I 1978 begyndte han at bo sammen med sin første søns familie og senere med deres første barnebarns familie. Da husstanden var størst, inklusiv Jiroemon Kimuras søns og barnebarns familie, bestod den af ham og ni af hans familiemedlemmer. Hans kone døde i 1979, da han var 82 år gammel.

I 1981 havde familien Kimura en familiesammenkomst for at fejre 500-års fødselsdag, hvilket var summen af alderen på Jiroemon Kimura og hans endnu levende søskende. Den 11. december 1999 inviterede et velkendt nationalt tv-program Kimura til at optræde som gæst. På

grund af denne tv-udsendelse blev han populær over hele landet og modtog hundredvis af breve.

Hans første søn døde i 2000 i en alder af 76 år. Han udtrykte sin sorg over, at hans søn døde før ham i hæftet med titlen *Looking back on my happy 105 years*, udgivet i 2002. Han mistede også sit barnebarn i 2005, som døde i en alder af 52 år. Han boede derefter sammen med sin svigerdatter og hendes børn.

Jiroemon Kimura deltog i den japanske 'semi-supercentenarian' (105+ år) undersøgelse i 2008, da han var 111 år gammel [35]. Han blev den ældste levende mand i Japan i en alder af 112 den 19. juni 2009. Forfatterne af undersøgelsen besøgte ham flere gange op til hans død i 2013. Ved det første interview sad han på gulvet uden at bruge nogen støtte i mere end halvanden time og fortalte sin livshistorie klart og energisk. Han fortalte, at han læste aviser hver dag og var omhyggelig med sin kost. Han elskede at tale engelsk; han havde lært det, mens han studerede på specialskolen for post- og telegramlevering i Kyoto. Han huskede navnet på den engelske lærebog, han brugte på det tidspunkt.

Kimura opretholdt et godt helbred indtil omkring et år før sin død. Hans svigerdatter døde i 2013 i en alder af 83 år. I den sidste fase af sit liv boede han sammen med et af sine børnebørn. Han havde en stor familie: på dette tidspunkt havde han otte børn, 14 børnebørn, 25 oldebørn og 14 tipoldebørn. Han blev indlagt på hospitalet efter at være blevet syg, før han døde den 12. juni 2013 i en alder af 116 år og 54 dage (fig. 8).

Konklusion

I den lange historie om det lange liv var de angiveligt ældste individer indtil for nylig altid mænd. Selv om mange af disse var historiske legender og blev berømte – selv dem, der var fattige – har det været umuligt at bekræfte deres angiveligt ekstreme alder. I dag er det vel-dokumenteret, at de første 'supercentenarians' (110+ årgange) først opstod omkring 1900, og at flertallet af 'supercentenarians' i dag er

kvinder. Selv om de gamle mænd ikke kan konkurrere med kvinderne om at leve et meget langt liv, kan vi konkludere, at mænd også er blevet 110 år eller mere, og at omkring en ud af ti 'supercentenarians' i dag er mænd. Blandt disse er en dansk-amerikansk mand, der fyldte 115 år i 1997, og en japaner, der fyldte 116 år i 2013, som er den hidtil længstlevende mand.

Denne artikel er en dansk bearbejdning af et kapitel, som først fremkom i *The Old Man*, Aarhus University Press, 2023, s. 27-57.

Litteratur

1. Jeune, B. Det lange liv er feminint? Om Jeanne Calment og hendes efterfølgere. I Schei B, Bakketeig L, ed. *Kvinner lider – Menn dør*. Folkehelset i et kjønnsperspektiv. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS, 2007:97-118.
2. Robine JM, Vaupel JW. Supercentenarians: slower ageing individuals or senile elderly? *Experimental Gerontology* 2001;36:915-30.
3. Young R, Kroczeck WJ. Age 115+ in USA: an update. I Maier H, Jeune B, Vaupel J, eds. *Exceptional Lifespans*. Springer Verlag, 2021.
4. Gondo Y, Hirose N, Yasumoto S et al. Age verification of the longest living man in the world. *Experimental Gerontology* 2017;99:7-17.
5. Robine JM, Allard M. The oldest human. *Science* 1998;279:1834.
6. Jeune B, Poulain M. The first supercentenarians in history, and recent 115+-year-old supercentenarians. I Maier H, Jeune B, Vaupel JW, eds. *Exceptional Lifespans*. Springer Verlag, 2021:205-10.
7. Jeune B, Vaupel JW eds. *Exceptional Longevity: From Prehistory to the Present*. Odense Monographs on Population Aging 2. Odense University Press, 1995.
8. Jeune B, Vaupel JW eds. *Validation of Exceptional Longevity*. Odense Monographs on Population Aging 6. Odense University Press, 1999.
9. Jeune B. Længe leve!? Om udforskningen af det lange liv. København: Forlaget Fremad, 2002.
10. Første Mosebog Kap. 6:3. Biblen s. 6. København: Det danske bibelselskab, 1965.
11. Salmernes bog 90:10. Biblen s. 620. København: Det danske bibelselskab, 1965.
12. Petersen LLB, Jeune B. Icons of Longevity. *Luxdorph's Eighteenth Century Gallery of Long-livers*. Odense: University Press of Southern Denmark, 2010.
13. Lasslet P. The centenarian cult. I Jeune B, Vaupel JW eds. *Validation of Exceptional Longevity*. Odense Monographs on Population Aging 6. Odense University Press, 1999:23-40.
14. Thoms W. *Human Longevity: Its Facts and Its Fictions*. London: John Murray, 1873.
15. Kjærgaard T. Bolle Willum Luxdorph's "longævi". *Carlsbergfondets Årsskrift* 1989:124-35.

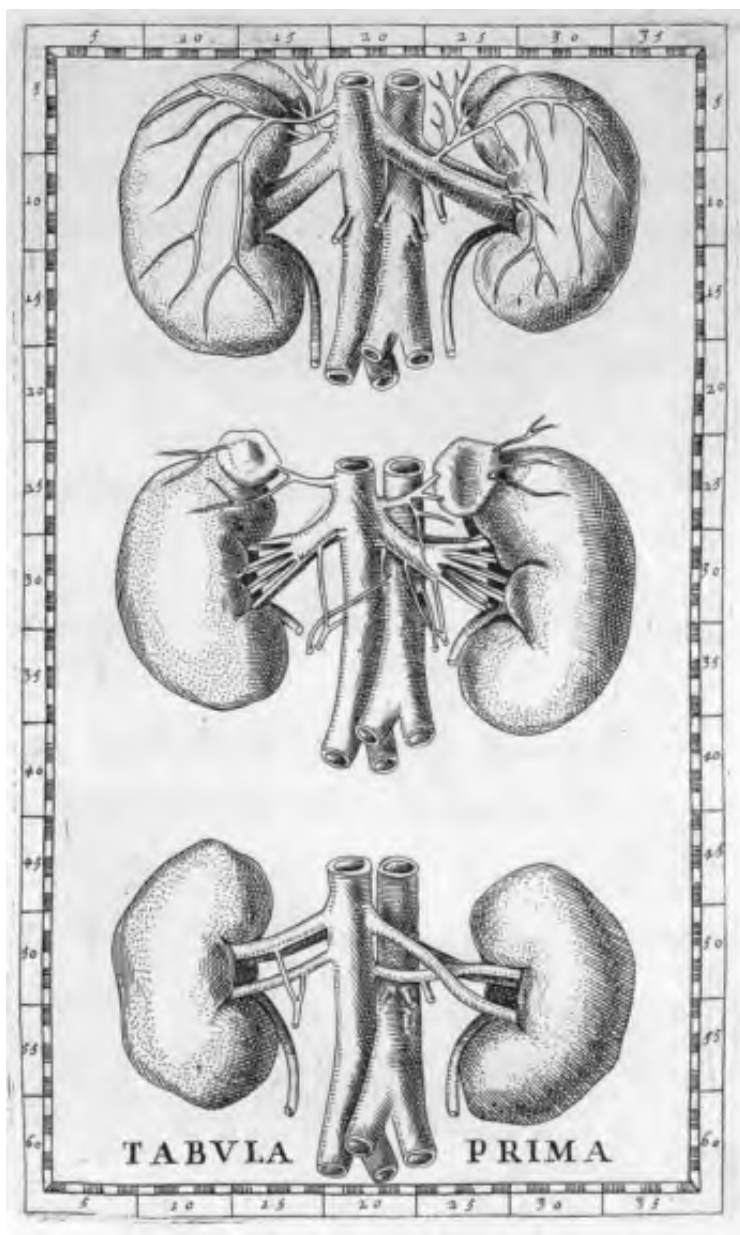
16. Ørberg P. Petite Drakenberg studies. *Personallhistorisk Tidsskrift* 1972;92:270-3.
17. Fromholt P, Mehlsen M. Drakenberg og mumien i Århus Domkirke. Aarhus University Press, 1999.
18. Anonym. Christian Jacobsen Drakenbergs Levneds-Beretning. Viborg Tryk, 1774.
19. Jeune B, Vaupel JW. Species of Evidence of Exceptional Longevity. I Jeune B, Vaupel JW eds. *Validation of Exceptional Longevity. Odense Monographs on Population Aging* 6. Odense University Press, 1999:11-22.
20. Desjardins B. Variation of Extreme Longevity Cases in the Past: The French-Canadian Experience. I Jeune B, Vaupel JW eds. *Validation of Exceptional Longevity. Odense Monographs on Population Aging* 6. Odense University Press, 1999:65-78.
21. Young E. *On Centenarians*. London: John Murray, 1905.
22. Ernest M. *The Longer Life*. London: Adams & Co, 1938.
23. Bowerman WG. Centenarians. *Transactions of the Actuarial Society of America*, 1939;40:360-78.
24. Desjardins B, Bourbeau R. The emergence of supercentenarians in Canada. I Maier H, Gampe J, Jeune B, et al. eds. *Supercentenarians*. Springer Verlag, 2010:59-74.
25. Charbonneau H. Pierre Joubert a-t-il vécu 113 ans? *Memoires de la Société généalogique canadienne-française* 1990;41:45-8.
26. Vaupel JW, Robine JM. Emergence of Supercentenarians in Low Mortality Countries. *North American Actuarial Journal* 2002;6:54-63.
27. Maier H, Gampe J, Jeune B, et al. eds. *Supercentenarians*. Springer Verlag, 2010.
28. Maier H, Jeune B, Vaupel JW. eds. *Exceptional Lifespans*. Springer Verlag, 2021.
29. Chambre D, Jeune B, Poulain M. Geert Adriaans Boomgaard, the first supercentenarian in history? I Maier H, Jeune B, Vaupel JW eds, *Exceptional Lifespans*. Springer Verlag, 2021:211-32.
30. Robine JM, Allard M. Jeanne Calment: Validation of Duration of Her Life. I Jeune B, Vaupel JW eds. *Validation of Exceptional Longevity. Odense Monographs on Population Aging* 6. Odense University Press, 1999:145-72.
31. Robine JM, Allard M, Hermann FR et al. The Real Facts Supporting Jeanne Calment as the Oldest Ever Human. *Journal of Gerontology A Biological Science Medical Science*, 2019;74:13-20.
32. Jeune B. Jeanne Calment and his followers. I Maier H, Gampe J, Jeune B, et al. eds. *Supercentenarians*. Springer Verlag, 2010:285-323.
33. Wilmoth JR, Skytthe A, Friou D, Jeune B. The oldest man ever? A case of exceptional longevity. *The Gerontologist* 1996;36:783-8.
34. Skytthe A, Jeune B, Wilmoth JR. Age Validation of the Oldest Man. I Jeune B, Vaupel JW eds. *Validation of Exceptional Longevity. Odense Monographs on Population Aging* 6. Odense University Press, 1999: 173-88.
35. Gondo Y, Hirose N, Yasumoto S et al. Age verification of three Japanese supercentenarians who reached the age of 115. I Maier H, Jeune B, Vaupel JW eds. *Exceptional Lifespans*. Springer Verlag, 2021:297-316.

Summary

The history of the longestliving men

Bernard Jeune

In the long history of exceptional longevity, the reported oldest individuals were until recently always men. Following the old patriarchs who were pluricentenarians, allegedly living almost thousand years, the life span declined dramatically. Until the 1800s, scholars tried to explain this fall in longevity by different secular changes. However, also in modern time, mainly men were steadily reported to have lived beyond the age of 120. Although many of these were historical legends and became famous – even those who were poor – it has been impossible to confirm their reported extreme ages. Today it is well documented that the first supercentenarians (110+ years) first emerged around 1900, and that most supercentenarians have been and are at present women. Although the old men cannot compete with women in living a very long life, we can conclude that men have also reached the age of 110, and that about one in ten supercentenarians are men. Among these are a Danish-American man who reached the age of 115 in 1997 and a Japanese man who reached the age of 116 in 2013, to date the longest-living men.



Tabulae anatomicae / clarissimi Bartholomaei Eustachii (d. 1574) ...; praefatione, ac notis illustravit Joh. Maria Lancisius. (Wellcome Collection, kqwkkuuhe)

Professor Poul W. Kruhøffer

Tradition og fornyelse i den medicinske fysiologi i København

Jens H. Henriksen

Fysiologien (læren om organismens og organernes funktioner) udsprang af lægevidenskaben og naturfilosofien omkring enkelte personer i 1800-tallets Europa og USA. Nævnes bør Claude Bernard (1813-1878) i Paris, Rudolf Heidenhain (1834-1897) i Breslau, Carl F.W. Ludwig (1816-1895) i Leipzig, John Scott Burdon-Sanderson (1828-1905) i London/Oxford, Ivan Pavlov (1844-1936) i St. Petersburg og George Niel Steward (1860-1930) i Cleveland/Chicago. De tidlige danske fysiologer Daniel F. Eschricht (1798-1863), Peter Ludvig Panum (1820-1885) og Christian Bohr (1855-1911) var naturligt påvirket af disse pionerer. Omkring det forrige århundredeskifte gav den stærke gruppe omkring Ernest H. Starling (1866-1927) og William M. Bayliss (1860-1920) i London betydelig inspiration til den såkaldte engelske tradition eller fysiologiske argumentation,¹ som har præget de medicinske lærestolsfysiologer i København i 1900-tallet gennem hele rækken fra Bohr, Valdemar Henriques (1864-1936), Einar Lundsgaard (1899-1968) til Christian Crone (1926-1990).

Poul W. Kruhøffer (1914-2006), som blev professor i medicinsk fysiologi ved doublering af lærestolen ved Københavns Universitet i 1964, repræsenterer på mange måder en fortsættelse af denne tradition, men også noget radikalt anderledes i arbejdsform, publikationsmønster, samarbejdsrelationer, personlig stil og, skulle det vise sig, i anvendelige fysiologiske resultater. Kruhøffers virke var præget af stor viden og indsigt, også i tilstødende discipliner som biokemi, matematik og fysik, og med få, men meget omfattende publikationer, stor under-

visningsindsats og et langt liv præget af betydelig videbegærlighed, strækkende sig ind i IT og den postgenomiske æra. På trods af et ikke-tilstede værende ønske om skoledannelse har Kruhøffers fysiologiske videnskabelse givet betydelige ekkoer, også i den moderne kliniske og anvendte fysiologi. Dette er temaer for biografi-beskrivelsen af fysiologen Poul W. Kruhøffer.

Biografi

Poul Weber Kruhøffer blev født i København den 15. november 1914. Kruhøffer omtalte sjældent sin barndom, heller ikke for venner eller familie.² Han blev matematisk student i 1933. På medicinstudiet mødte han den 15 år ældre, nyudnævnte professor i medicinsk fysiologi, Einar Lundsgaard (fig. 1), der i 1934 havde overtaget lærestolen efter professor, dr.med. Valdemar Henriques. Lundsgaard havde allerede i 1926 skrevet første udgave af den senere så navnkundige *Lærebog i Fysiologi*, og han udførte i perioden 1928-1938 epokegørende studier vedrørende muskelkontraktion (se senere), så der var gang i fysiologien og biokemien på Medicinsk-Fysiologisk Institut i København, da Kruhøffer begyndte at læse medicin.

Læge

Kruhøffer (fig. 2) blev i 1940 gift med den tre år yngre designatør Hannah Bjerg (1917-2013), datter af den kendte billedhugger, professor Johannes Clausen Bjerg (1886-1956). En måned senere blev han læge, havde turnus på Bispebjerg Hospital og blev senere fast kandidat (reservelæge) her.

Kruhøffers videnskabelige publikationer er placeret først i litteraturlisten [1-26]. Han publicerede dog ikke videnskabelige arbejder fra denne tidlige kliniske periode, men omtalte ofte senere kliniske episoder fra krigens tid i form af patienter med shocknyrer, vævsknus-



Figur 1. Professor, dr.med. Einar Lundsgaard som forelæser omkring 1940 og 1955. (Forfatterens samling og Videnskabernes Selskabs arkiv)

ning, leverbetændelse og lignende [27]. På Bispebjerg Hospital blev personalet i tiltagende grad involveret i modstandsaktiviteter, hjælp til at skjule efterlyste personer med videre [28,29]. Kruhøffer deltog heri og spillede en vigtig rolle i transporten af jødiske landsmænd til Sverige fra Stubbekøbing, men var senere altid meget tilbageholdende og beskeden med oplysninger fra denne tid [30,31].

Forsker

I 1943 fik Kruhøffer stilling som videnskabelig assistent hos professor Lundsgaard på Medicinsk Fysiologisk Institut, der havde til huse i Rockefeller Instituttet på Juliane Maries Vej. Året efter skrev Kruhøffer to artikler om det langkædede kulhydrat inulins anvendelse som indikator til bestemmelse af organismens vævsrum og om analyse af stoffet i urin og plasma [3,4]. Det sidste arbejde er det anerkendte studie om stoftransport over kapillærvæggen. Tidligere havde man, i henhold til Starlings kapillærbalance, haft en forestilling om, at denne



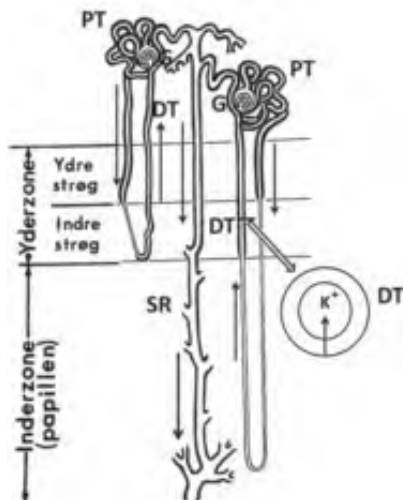
*Figur 2. Lektor,
dr.med. Poul W.
Kruhøffer omkring
1955. (Medicinsk
Museions samling)*

parakapillære væsketransport udgjorde en forholdsvis stor andel af den samlede stoftransport. Kruhøffer påviste nu særdeles overbevisende, at langt den største transport af lavmolekylære stoffer over kapillær-væggen foregår ved koncentrationsforskelle (diffusion). Væskebåret transport af lavmolekylære stoffer i vævsrummet er ganske beskeden i forhold til den kvantitativt langt vigtigere diffusive transport [4,5].

Disputats

Kruhøffer fortsatte ansættelsen på Medicinsk Fysiologisk Institut og arbejdede nu på sit eget disputatsprojekt, der omhandlede studier af vand- og saltudskillelse ved ændringer i den glomerulære filtration i nyrerne hos pattedyr. Valget af forskningsemne er ikke oplagt, idet der ikke tidligere var udført nyrefysiologisk forskning på instituttet.

Figur 3. Nyrernes rørsystemer i de forskellige zoner fra barken ind mod marven (papillen). Den tidlige urin filtreres fra blodet i kapillærnøglet (glomerulus G). I de snoede primære urinrør (proximale tubuli PT) tilbage-sorberes salt, glukose, vitaminer, aminosyrer og andre stoffer. Omkring 20% af den tidlige urin fortsætter ad rørsystemet til den del (distale tubuli DT), som ligger tæt på samlerørerne (SR). I distale tubuli udskilles kaliumioner (K^+) til urinen ved en aktiv cellulær transport. Dette påviste Kruhøffer [6]. Andre vigtige relationer mellem transporten i glomerulus og de tubulære rørsystemer blev ligeledes kortlagt [13,14,16]. Pilene langs rørsystemerne angiver urinens strømnings-retning. (Modificeret fra [18])



Disputatsarbejdet blev publiceret som en monografi i 1950 [6]. I forordet takker Kruhøffer, ud over de tekniske medarbejdere, sin chef professor Lundsgaard "Til hvis venlige tilskyndelse og opmuntring jeg skylder færdiggørelsen af dette arbejde. Med sine sobre argumenter og talent for at finde de grundliggende udfordringer i et problem, har professor Lundsgaard en inspirerende indflydelse på sine yngre kolleger, samtidig med at de utvungne arbejdsforhold, som han tilbyder sine medarbejdere, virker som incitament til arbejdsånden." Dette er utvivlsomt oprigtigt ment, men samtidig ligger der også heri det, som Kruhøffer senere har kaldt den Lundsgaardske tradition, hvor den unge forsker fik laboratorieplads, men ellers i høj grad blev overladt til sig selv. Resultatet blev den enkelte forskers værk. Kruhøffers disputats [6] var et omfattende og meget velgennemført eksperimentalarbejde, der også inkluderede undersøgelser over glukosereabsorption. Et nyt, originalt og meget fortjenstfuldt fund var påvisningen af sekretion af



Figur 4. Professor, dr.phil. Poul Brandt Rehberg omkring 1945. Brandt Rehberg efterfulgte professor, dr.phil. August Krogh i lærestolen i zoofysiologi ved Københavns Universitet. (Forfatterens samling)

kalium i den del af nyrernes urinkanaler (distale tubuli), som ligger tæt på samlerørene (fig. 3). Opponenten var professor, dr.phil. Poul Brandt Rehberg (1895-1989, fig. 4), der 25 år tidligere på Zoofysiologisk Institut havde introduceret clearance-konceptet til måling af den glomerulære filtration i nyrerne [32,33], og Einar Lundsgaard selv. I dag ville man ikke have accepteret en officiel opponent så tæt på, men det var almindeligt dengang. 1. reservelæge, dr.med. Tage Hilden (1911-1996) opponerede ex auditorio. Sidstnævnte er kendt for forskning i nyrefunktion og arteriel hypertension.

Fortsat forskning

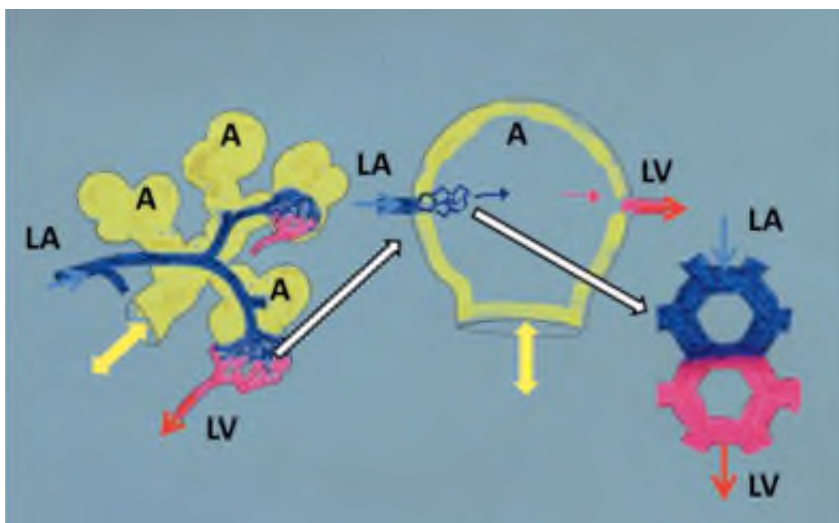
Kruhøffer bevarede gennem årene interessen for metalionernes biologi i nyrer og vævsrum. Desuden publicerede han efter disputatsen i årene

1951-1955 studier af kulhydrat- og aminosyreomsætning samt skrev en oversigt om isotopers anvendelse i biologisk forskning [7-11]. Det skal hertil anføres, at Kruhøffer senere i 1961 søgte et professorat i biokemi ved Københavns Universitet, som han dog ikke fik (det gik til dr.phil. Frank Lundquist (1916-2008)).

Midt i 1950'erne undersøgte Kruhøffer sammen med overlæge, dr.med. Kaj Kjerulf-Jensen (1912-2003) lungernes diffusionskapacitet³ på patienter [11]. Hertil blev benyttet kulstof-14 mærket kulilte. Lunge-diffusionskapaciteten som fysiologisk begreb var tidligere introduceret af Christian Bohr i årene 1904-1909 [34], og interessen herfor blev videreført med kliniske undersøgelser af lægen Marie Krogh (1874-1943), der i 1914 skrev disputats om lungediffusionskapacitet bestemt ved enkeltinhalation af kulilte [35]. Dengang blev der anvendt kemisk analyse af kulilten, en meget besværlig og tidsrøvende procedure. Kulstof-14 mærket kulilte kunne nu bestemmes med Geiger-Müller rør og i væskescintillationstæller. Herved opnåede man en væsentlig lettere analytisk tilgang, omend ikke uden problemer og fortsat med betydeligt tidsforbrug. Først fra 1980'erne kom automatisk analyseudstyr [27,34].

Kruhøffer gjorde med sine undersøgelser fra midten af 1950'erne opmærksom på, at et væsentligt element i den totale transport, (fra lungeluften over alveolevæggen, via blodets plasma til de røde blodlegemers hæmoglobin), er reaktionstiden mellem det luftformige molekyle og hæmoglobinemolekylet; desuden har blodets strømningshastighed betydning for, hvor i alveolevæggen reaktionen foregår [10,16], se fig. 5.

Kruhøffer blev i 1953 efter 10 års ansættelse hos Lundsgaard lektor i medicinsk fysiologi. Fra 1956 til 1958 var han WHO-professor i fysiologi ved Universitetet i Medan på Sumatra.⁴ Her var opgaverne helt overvejende at etablere undervisning i fysiologi. Kruhøffer omtalte sjældent personlige forhold. En undtagelse var måske opholdet på Sumatra, som han nævnte i positive vendinger og som udvidende for den personlige og faglige horisont. Her blev knyttet bånd til blandt andre den lidt ældre anatomilektor, dr.med. Erik Landboe-Christensen (1908-1978), der som Kruhøffer senere blev professor ved Københavns



Figur 5. Skitse over relationen mellem lungernes små luftsække (alveolerne A) og deres kapillærnet. Lungearterierne (LA) tilfører alveolerne ilt-fattigt blod (blåt), som ved diffusion gennem alveole- og kapillærvæggen forsynes med ilt fra alveolerummet, så blodet i lungevenerne (LV) bliver iltmættet (rødt). Den placering i det hexagonale kapillærnet, hvor denne ilt-mætning indtræder, varierer med blodets strømningshastighed og den hastighed, hvormed luften udskiftes ved vejrtrækningen (gule pile). Denne komplicerede transport af luftmolekyler (ilt, kulilte, luftformige opløsningsmidler med videre) fra alveoleluften til blodet måles ved lunge diffusionskapaciteten, som blev indgående udforsket af Kruhøffer [10,11,16,22,24]. (Modificeret fra [18])

Universitet i et nyoprettet professorat, båret frem af det stigende studenterantal.

Kruhøffer kom tilbage som lektor og afdelingsleder ved Medicinsk Fysiologisk Institut i 1958. Her genoptog han studenterundervisningen og den gamle interesse for vævsrummets dynamik og nyrernes behandling af alkalimetaller. Han benyttede også perioden efter hjemkomsten til, sammen med den senere professor i nefrologi Jørn Hess Thaysen (1921-1996, fig. 6), at skrive en omfattende oversigt over alkalimetallerne [13,14].

Figur 6. Den senere professor i intern medicin, dr.med. Jørn Hess Thaysen omkring 1955. (Forfatterens samling)



Kruhøffer var i slutningen af 1950'erne blevet dansk redaktør af *Acta Physiologica Scandinavica*, et hverv han røgtede med stor nidkærhed frem til 1981. Et manuskript fik ofte lov at passere frem og tilbage mellem redaktion og forfatter adskillige gange, indtil alle uklarheder var ryddet af vejen og budskabet stod lysende klart. I en del tilfælde for derefter at blive rejiceret. Dette var, som professor Christian Crone sagde ved Kruhøffers 40-års jubilæum, for ikke at afvise et manuskript på for løst grundlag.

I 1957 var den 33-årige læge Niels Anker Thorn (1924-2014, fig. 7) blevet ansat som videnskabelig assistent på instituttet. Thorn havde gjort karriere ved universiteter i USA og var året før kommet tilbage til Danmark. Han havde på det tidspunkt udført hovedparten af de



*Figur 7. Professor, dr.med.
Niels A. Thorn omkring 1978
(Videnskabernes Selskabs
arkiv)*

eksperimentelle undersøgelser, der lå til grund for hans senere doktordisputats om neurohypofysens peptidhormoner og organismens salt- og vandregulering [38]. Kort tid efter Thorns ankomst, var den 31-årige Christian Crone (fig. 8) også blevet ansat som videnskabelig assistent. Han havde tidligere under reservelægeansættelse på Kommunehospitalets 3. Afdeling arbejdet videnskabeligt med hæmodialyse og urinsyrens omsætning i vævsrum og nyrer. Da Kruhøffer kom tilbage fra Sumatra, var der således tre forskere på vidt forskelligt niveau, der havde erfaring med de komplicerede processer, der foregår i nyrene.

Thorn færdiggjorde sin disputats, der blev forsvaret i 1960 med Kruhøffer og professor, dr.phil. Richard Ege (1891-1974) som officielle opponenter. Thorn var forud for sit disputatsforsvar blevet udnævnt til lektor i fysiologi i 1959. Han fungerede også som undervisningsassistent i biokemi. Det var selvfølgelig praktisk for Kruhøffer at have endnu en lektor til at hjælpe med studenterundervisningen, men det

Figur 8. Professor, dr.med. Christian Crone omkring 1967. (Familien Crones samling)



må også have været provokerende at opleve denne 10 år yngre person gøre lynkarriere hos Lundsgaard. Thorn havde mange videnskabelige publikationer, og han fortsatte som en flittig skribent. Det 'volumen' Thorn opnåede på Institutet i løbet af et par år, havde Kruhøffer været syv år om, godt nok i en krigs- og efterkrigstidsperiode, men alligevel.

Kruhøffer havde et godt samarbejde med den 12 år yngre Christian Crone, der var meget lærenem og hurtigt tilegnede sig de færdigheder og den stringens, som altid havde præget Kruhøffers faglige tilgang. Crone fortsatte dog ikke med undersøgelser af nyrerne, men gik i gang med at udføre dyreeksperimenter med indikator diffusionsteknik.⁵ Crones gode humør bragte en anden og meget ekstrovert tilgang til mangt og meget [26,27,39,40]. Der er ingen tvivl om, at Crone var et enormt plus på det institut, der trods alt var ved at blive en smule støvet under den nu aldrende professor Lundsgaard, der var i starten af 60'erne og ikke mere forskningsaktiv. Kruhøffer har senere direkte og indirekte, men meget loyalt over for Lundsgaard, sagt, at han følte sig noget udnyttet, og at Lundsgaard måske burde have hjulpet ham – Kruhøffer – frem rent karrieremæssigt på et tidligere tidspunkt [37], frem for fortsat at have benyttet ham som praktisk undervisningsas-

sistent. For at forstå dette, er det vigtigt at gøre sig klart, at Kruhøffer som person var meget tilbageholdende, ja næsten genert, og også meget korrekt. Det lå Kruhøffer meget fjernt at promovere sig selv, endsige lægge pres på Lundsgaard for at få oprettet denne eller hin stilling til sig selv. Noget sådant skulle komme naturligt og ikke som resultatet af lobbyvirksomhed eller pres. I 1962 blev der så på Lundsgaards foranledning nedsat en universitær kommission, som skulle forberede et nyt professorat i medicinsk fysiologi, der skulle besættes i begyndelsen af 1964, officielt begrundet med, at undervisningssituationen nu var uholdbar på grund af det store antal medicinstuderende, men også fordi man havde mindst en egnet og kvalificeret kandidat til denne stilling, nemlig Kruhøffer selv.

Professor

Bedømmelsen af Kruhøffer⁶ var generelt meget rosende med hensyn til kvaliteten af hans forskning [41]. Det, der gjorde mest ondt ved denne indstilling, var vel bemærkningen om, at den videnskabelige produktion, altså antallet af artikler, bogkapitler, oversigter etc. var beskedent i betragtning af de 15 år, han havde været beskæftiget inden for fysiologien (17 numre). Set med nutidens målestok er der ved en overfladisk betragtning tale om en lav videnskabelig produktion. Hvis der imidlertid ikke tælles artikelnumre, men sidetal, så ændres billedet. På tidspunktet for ansøgningen til professoratet, havde Kruhøffer publiceret knap 600 sider. De 15 publikationer var af vanlig længde (5-21 sider), to numre var hver på omkring 200 sider. Nu kan man ikke sætte lighedstegn mellem kvalitet og omfang, men ved at læse de omfattende værker [6,13], bliver man klar over, at kvaliteten er høj. Kruhøffers samlede publikationer (knap 3000 sider) er tidligere evalueret bibliometrisk [27]. Antallet af publikationer afspejler ikke nødvendigvis Kruhøffers eksperimentelle aktivitet, hvilket kan illustreres ved en forskningsdrøftelse med en yngre medarbejder. Kruhøffer trak en skuffe ud indeholdende en bunke dataark og sagde: "Jeg har

selv beskæftiget mig en del eksperimentelt med dette emne. Der kom nu aldrig noget ud af det på skrift, men jeg lærte meget af det” [27 s. 37]. Hans udtalte kritiske sans har utvivlsomt stået i vejen for et større antal publikationer.

Medicinsk Fysiologisk Institut B

Det nye Medicinsk Fysiologiske Institut B begyndte med et begrænset annuum, i midlertidige lokaliteter og med få ansatte. I 1965 flyttede Instituttet til mere permanente lokaler på 1. salen i Rockefeller Komplexet. I stue- og kælderetagerne var der, ud over laboratorier også rum til de studerendes fysiologiøvelser. På Institut B blev der kort tid efter dets etablering afholdt regelmæssige interne forskningsseminarer, hvor Instituttets forskerstab og andre kunne fremlægge de seneste resultater i et uformelt forum, afvekslende med, at udenlandske foredragsholdere holdt oplæg, der så var genstand for mere generel og ofte meget livlig drøftelse. De disputatser, som senere udgik fra instituttet, vidner om den brede vifte af forskningsemner, som blev taget op de næste to årtier (tabel 1).

Kruhøffers første større akademiske opgave som professor var at bedømme en potentiel ansøger til et professorat i biofysik. Docent, lektor, dr.med. Ove Sten-Knudsen (1916-2007) blev efterfølgende kaldet til professoratet.⁷ De to professorer havde i mange år et godt og nært personligt forhold, og de deltog begge i en uformel studiegruppe om basal fysiologi og biofysik. På et tidspunkt opstod der en betydelig uenighed mellem disse markante fysiologer, og det kom – til manges undren – til et brat og uforsonligt brud.⁸ Knap to år senere kom professorvurderingen af Christian Crone, der i 1967 overtog Lundsgaards professorat ved dennes pensionering. Til Niels A. Thorn blev der oprettet et nyt institut, Medicinsk Fysiologisk Institut C, i en tidligere industribygning i Rådmandsgade.

Tabel 1. Eksempler på doktordisputater og licentiafhandling, udgået helt eller delvist fra Medicinsk Fysiologisk Institut B, Københavns Universitet i årene 1964-1984.

År	Doktor	Titel
1969	Ole I. Nissen	The function of superficial and deep area of the cat kidney
1969	Flemming Gjedde	Insulin in serum
1969	Poul-Erik Paulev	Respiratory and cardiovascular effects of breath holding
1971	Per Sejrsen	Measurement of cutaneous blood flow by freely diffusible radioactive isotopes
1972	Aage Galskov	Radioimmunochemical corticotropin determination
1977	Ole Henriksen	Local sympathetic reflex mechanism in regulation of blood flow in human subcutaneous adipose tissue
1977	Jørgen Vinten	Insulins virkning på kinetiske parametre for glukosetransporten over fedtmembraner (licentiafhandling)
1979	William Paaske	Kapillærpermeabilitet
1979	Sven Nybo Rasmussen	Intrarenal distribution of red cells and plasma with special reference to inner medullary blood circulation
1982	Jens Bjørn Bülow	Adipose tissue blood flow during exercise
1983	Henrik Galbo	Hormonal and metabolic adaptation to exercise
1983	Jannik Hilsted	Pathophysiology in diabetic autonomic neuropathy. Cardiovascular, hormonal and metabolic studies

Kruhøffer bevarede livet igennem en stor respekt og veneration for den danske disputatsordning, og han anførte ofte, at "Disputatsen er manden, og manden er disputatsen".

Undervisning i fysiologi og ny lærebog

Kruhøffer forberedte en ny lærebog i fysiologi straks efter professor-udnævnelsen. Gode engelsksprogede lærebøger var Ruch & Patton, Samson Wright, Guyton og Bell, Davidson & Scarboro, men de var alligevel ikke helt gode. Alle havde en eller anden slagside. Der manglede ganske enkelt en lærebog, hvor kredsløb, lungefunktion, nyrefunktion, væskebalance, stofskifte og temperaturregning var i fokus. Set i bakspejlet er det tydeligt, at Kruhøffer ved sine systematiske forelæsninger i sidste halvdel af 1960'erne afprøvede lærebogsstoffet på de studerende. Kruhøffer var som tidligere nævnt altid meget velforberedt, men han var på den anden side heller ikke bange for pludseligt at gå i stå i en forelæsning og sige, efter at have skrevet 2/3 af tavlen fyldt med tegn og lunge-ligninger: "Her er vist noget galt". Så kunne han sige, samtidig med at han trak en kridtstreg: "Jeg tror, at De midlertidigt skal se bort fra det, der står under og til venstre for denne streg". Situationen var altid afklaret ved næste forelæsning. På denne måde kom Kruhøffer i løbet af en kortere semesterrække væsentlige dele af fysiologien igennem. Hans forelæsninger blev dog aldrig et tilløbsstykke – de var for langsommelige, formeltunge og kedelige for de fleste. Den første udgave af Medicinsk Fysiologi udkom på FADL's Forlag i 1970 [18]. Dette var et mammutbind, hvis kvalitet fremgår af, at der fra både ind- og udland kom ønsker om, at det blev oversat til engelsk.

Lærebogen i Medicinsk Fysiologi (fig. 9) var frygtet og beundret af de medicinstuderende afhængigt af, hvor afslappet et forhold, man havde til fysiologien. De kritiske hæftede sig ved eksempler på, at man efter at have kæmpet sig igennem 23 lange sider med detaljeret gengivelse af indviklede eksperimenter og ræsonnementer, der havde tjent til belysning af et givet forhold, kunne møde sætningen: "Denne teori er imidlertid nu forladt". Det var samtidig klart, at der manglede væsentlige dele af curriculum, således endokrinologien, områder af neurofysiologien og sansefysiologien. På det tidspunkt, hvor Kruhøffer's lærebog udkom, var han 56 år, og hele undervisningssituationen i fysiologi havde ændret sig drastisk, idet der nu var rigtigt mange



Figur 9. Kruhøffers lærebog Medicinsk Fysiologi udkom første gang i 1970. Senere udgivelser af dette mammutværk kom i to bind, som her fra 1979. (Foto: forfatteren)

undervisere, både forelæsere, eksaminatorielærere og instruktører ved fysiologiøvelserne. Hver havde sit ekspertområde, og den opfattelse bredte sig, at en enkelt person ikke kunne dække hele fysiologien. Samtidig udkom Ganong's fysiologi i en prisbillig og ganske velskrevet form, som blandt andre Niels A. Thorn anbefalede de studerende at læse. Dette var nok medvirkende til, at Kruhøffer ikke skrev en altomfattende dansk lærebog i fysiologi, men udvidede og nygennemskrev lærebogen Medicinsk Fysiologi ved de to senere genudgivelser i 1975 og 1979. Samtidig kom der fra andre forfattere diverse lettere kompender og fysiologibøger for f.eks. tandlægestuderende, som supplerende læsning. Endelig kom der fra studerende og studienævn tiltagende krav om specifikation af det fysiologiske curriculum, og disse pensumbeskrivelser fik, efterhånden som årene gik, et sådant format, at de nærmest oversteg lærebøgernes sidetal. Omkring 1980 tog Crone

og andre initiativ til en ny lærebog i fysiologi. Dette skulle vise sig at være væsentligt vanskeligere end initiativtagerne og medforfatterne havde forestillet sig. Der kom forskellige kompendieversioner, og den endelige udgave af denne lærebog med 17 forfattere – i modsætning til Kruhøffers enkeltmandsværk – så først dagens lys i 1990 [42]. Denne lærebog udkom kun i ét oplag!

Op igennem 1960'erne – indtil 1969 – blev der afholdt mundtlig eksamen i medicinsk fysiologi. Kruhøffer var berygtet som eksaminator, ikke mindst blandt censorerne. Han afholdt sig ofte fra at tilkende-give, hvorvidt eksaminandens fremstilling var rigtig eller forkert ved blot at kommentere med et "Nå". Engang forholdt en eksaminand sig fuldstændig tavs i rum tid efter at være blevet konfronteret med først hoved- og dernæst bispørgsmålet. Kruhøffer bad ham derefter om at fortælle om et fysiologisk emne efter eget valg. Han forholdt sig fortsat tavs, og det gjorde han også ved tildelingen af karakteren -22 [27 s. 46]. Kruhøffer var som andre eksaminatorer måske lidt mere overbærende over for de kvindelige studerende. Han var af den opfattelse, at det vidensgrundlag, der skulle tilvejebringes for at give karakter i den øverste del af karakterskalaen, skulle være det samme i den nederste del, altså ved de negative karakterer. Dette medførte, at såvel den dygtigste student, som den dårligste, blev gennemeksamineret i 1-1½ time, eventuelt mere, såfremt der var behov herfor. Dette indebar, at den daglige eksamination af otte studerende sagtens kunne trække ud. Når Kruhøffer (fig. 10) opponerede ved doktordisputatser, gjorde noget lignende sig gældende som ved fysiologieksamen. Her havde han prædikatet 'streng, men retfærdig'.

Dekan

Kruhøffer (fig. 11) blev dekan for Det Lægevidenskabelige Fakultet i perioden 1970-1973. Dengang var dekanværdigheden et 'borgerligt' ombud, som man blev valgt til blandt kolleger, og hvervet var både eftertragtet og ikke attraktivt. Kruhøffer opfattede det som en pligt,



Figur 10. Tegning af professor, dr.med. Poul W. Kruhøffer som opponenter ved disputatsforsvar omkring 1970. (Medicinsk Museions samling)

enhver professor måtte påtage sig efter tur. Når det så var ens tur, måtte man naturligvis helhjertet lægge sin arbejdsindsats her. Trods sin beskedne facon, syntes Kruhøffer godt om at give de nybagte læger hånden i forbindelse med aflæggelse af lægeløftet. Det var festligt, men i modsætning til engelske og svenske universiteter udmærkede Københavns Universitet sig i denne periode som noget formløst og med beskedne traditioner. Det var også dekanens opgave at sikre, at opponenter ved disputater, bedømmelsesudvalg og andre formelle udvalg fungerede efter reglerne. Det faldt ikke Kruhøffer svært. En stående vittighed i denne periode blandt de ansatte på Medicinsk Fysiologisk Institut B var at hævde, at når Kruhøffer skulle holde festtalen, så var man udkommanderet til at vise kurver og tabeller hertil. Alt i alt var det en lettelse for Kruhøffer, da han ophørte med at være dekan. Specielt hvervets 'politiske' og bureaukratiske sider gav ham ringe fornøjelse.

Figur 11. Kruhøffer omkring 1975. (Familien Kruhøffers arkiv)



Forskningen genoptages

Kruhøffer havde allerede i begyndelsen af 1970'erne sammen med den senere stabslæge Leif Vanggaard (1935-2021) og lektor Gorm Wagner (1930-2018) skrevet om blodalkohol i forbindelse med muskelarbejde og temperaturregulering [19]. Efter dekan-perioden genoptog Kruhøffer det eksperimentelle fysiologiske arbejde. Denne gang drejede det sig om bestemmelse af transporten af alkohol fra alveoleluften i lungerne til blodbanen [22,24]. Han havde som omtalt tidligere arbejdet med lungediffusionskapacitet, og alle, der var tæt på Kruhøffer, vidste, at han havde en stor veneration for lungefysiologi, selv om dette felt ikke havde været et hovedforskningsområde i hans ungdom. Der blev

udført adskillige undersøgelser over alkoholoftagelse ved forskellige koncentrationer af fordampet alkohol i indåndingsluften. Disse undersøgelser blev gennemført meget grundigt og meget systematisk. Ved forsøgene havde forsøgspersonerne ofte en høj alkoholpromille i blodet, men den dermed forbundne mangel på punktlighed viste Kruhøffer dog ringe forståelse for. Der blev udført kontrolforsøg med optagelse af tilsvarende mængder alkohol fra mavetarmkanalen.

I 1979 publicerede Kruhøffer en artikel om måling af hjertets pumpefunktion og blodgennemstrømning i lungerne ved tilførsel af flere test-gasser [22]. Baggrunden herfor var, at man i 1975 på Medicinsk Fysiologisk Institut B havde fået et massespektrometer til måling af gaskoncentrationer i luft. Dette var et ganske stort apparat, der virkede ved sortering af gasserne på basis af molekylvægten. Analyse med massespektrometeret gav store muligheder, men var samtidig en noget lunefuld teknik, der krævede betjeningssnilde, multiple kalibreringer og frem for alt sans for falske signaler. Dette var en klar udfordring for Kruhøffer, der tilbragte mange timer med at 'lege' med dette avancerede måleapparat.

Historisk

I slutningen af 1970'erne skrev Kruhøffer sammen med Crone et afsnit i Universitetets store bogudgivelse i anledning af dettes 500-års jubilæum (1479-1979) [23]. Det var kapitlet om fysiologiens historie ved Københavns Universitet, sluttende med professor Einar Lundsgaard, der gik af i 1967 og blev afløst af Christian Crone og Niels A. Thorn. Herefter er det nutiden. På den zoofysiologiske side var det specielt August Krogh (1874-1949) og Poul Brandt Rehberg, der blev omtalt.

Kruhøffer havde i 1972 skrevet nekrolog over Einar Lundsgaard [20]. Lundsgaard var oprindeligt en meget stærk person, der som 30-årig havde skrevet disputats om fødestoffernes indvirkning på stofskiftehastigheden [43]. Fem år senere blev han professor i medicinsk fysiologi, og Lundsgaards største fortjeneste var påvisning

af mono-jodeddikesyrens indflydelse på skeletmuskulaturens sammentrækning. A.V. Hill (1886-1989), der var professor i fysiologi ved University College London, havde udført datidens mest nøjagtige målinger over varmeudviklingen ved muskelsammentrækning [44]. Disse termodynamiske undersøgelser havde indbragt ham og Otto Meyerhof (1884-1951) Nobelprisen i fysiologi i 1922 [45]. Hill og Meyerhof havde bragt mælkesyren fra at være en del af sukkernedbrydningens slutprodukt til at være en del af muskelsammentrækningen (med Nobelkomiteens ord: "mælkesyren hører til maskinen, ikke til brændslet") [45 s. 16-17, 53 og ref. 68].

Dette var forkert, og Lundsgaard påviste og korrigerede fejlen ved sine elegante forsøg i perioden 1928-1934 [20,25].

Kruhøffers sidste publikation er en nekrolog over kollegaen Christian Crone, skrevet i årsrapporten (1991) fra Videnskabernes Selskab [26]. Her gives en detaljeret og systematisk gennemgang af Crones mange resultater. Samtidig fremstår en meget præcis og personlig karakteristik af Crone, som mange vil kunne genkende. Nekrologen er omfattende, men skrevet i det inspirerende og meget koncise og afbalancerede sprog, der var så karakteristisk for Kruhøffer.

I 1984 havde Kruhøffer 40-års jubilæum og blev senere på året pensioneret. Kruhøffer havde et langt og aktivt otium, han fik i høj alder coloncancer og døde i en alder af 92 år den 15. april 2006.⁹

Netværk og samarbejde

Kruhøffer blev medlem af Videnskabernes Selskab i 1971, og Selskabet for Teoretisk og Anvendt Terapi (Jacobinerklubben) havde ham som meget aktivt medlem, både i professortiden og i det lange otium. Mange har oplevet at høre Kruhøffers dybe stemme, når der blev stillet opklarende og yderst relevante spørgsmål. De seneste år, da Kruhøffer var højt oppe i 80'erne, forcerede han fortsat den krævende trappe i Domus Medica i raskt tempo trods bypassoperation, og efter møderne var han en hyppig gæst ved det faste oste-rødvinsbord. Her nød han at

drøfte både videnskabelige spørgsmål og alt muligt andet med yngre kolleger.

Kruhøffer havde ikke egentlige disciple. Han hjalp mange med deres disputatsarbejder, f.eks. Bent Saugmann (1921-2015), Christian Crone, Ole I. Nissen (1934-2009), Aage Galskov (1928-1992), Flemming Gjedde (f. 1928), Sven Nybo Rasmussen (f. 1939), Inge-Lis Kanstrup (f. 1949) og andre. Nogle har takket ham for inspiration og som rollemodel. Som sidstnævnte stod Kruhøffer lysende klart. Tingene skal være solidt gennemført, metoder omhyggeligt kontrollerede, alle kontrolforsøg og rimelige krydstjek skal være foretaget. Selv videreførte Kruhøffer i høj grad Lundsgaards tradition, hvad angår enkeltmandsværk og enkeltmandsforskning. Den anden af Lundsgaards traditioner med begrænset support, videreførte Kruhøffer ikke, idet han altid var meget hjælpsom, når man spurgte om råd. Heri indgik sjældent egentlige statistiske vurderinger – Kruhøffer havde svært med at acceptere, at 'sandheden' ikke ville afsløres gennem et enkeltstående, meget omhyggeligt gennemført eksperiment. Efter et par timer hos Kruhøffer havde man nok at tænke over de næste uger, og ens indsigt var altid betydeligt øget. Kruhøffer var dog ikke selv den, der promoverede andre. Eksempelvis anerkendte han Henrik Galbos (f. 1946) videnskabelige indsats og sagde ved dennes tiltrædelse som lærestolsprofessor, at udnævnelsen burde være sket tidligere,¹⁰ uden at han dog selv havde gjort noget aktivt for at fremme dette. Visse facetter af Lundgaards stil passede godt til Kruhøffers personlighed: Et tættere engagement ville måske indebære for ansvarspådragende involvering, hvilket Kruhøffer som regel ikke ønskede. Hans ofte noget overdrevne selvkritik og manglende tilskyndelse til publikation af ikke-helt perfekte forskningsresultater kunne virke hæmmende på nogle yngre forskere, et forhold som også er påpeget omkring Ove Sten Knudsen på Biofysisk Institut.¹¹

Ved afslutningen af disputatsarbejdet havde Kruhøffer fået et års orlov, hvor han som Rockefeller-stipendiat var på studie- og forskerophold ved Biochemical Department på Western Reserve University i Cleveland, Ohio. Kruhøffer deltog i fysiologiske kongresser og diverse udenlandske kurser og nogle gæsteforskningsophold, men i sammen-

ligning med mange andre var hans udlandsophold (ud over gæsteprofessoratet i Medan) forholdsvis beskedne. Han var alligevel særdeles velkendt i fysiologiske kredse i udlandet, dels via egne arbejder, og de mange udenlandske gæsteforelæsere og gæsteforskere, der besøgte Institut B (og når de besøgte Institut A og C, kom de også ofte på besøg på Institut B). Bidragende hertil var også i høj grad Institut B's lektorer, der var meget rejselystne og også modtog mange besøg fra udlandet. Udenlandske kapaciteter, som John R. Pappenheimer (1915-2007), Loring B. Rowell (1930-2020), John W. Severinghaus (1922-2021) og Robert W. Schrier (1936-2021), fortalte ofte med begejstring og respekt om deres diskussioner med Kruhøffer.¹²

Kruhøffer mødte ofte sent på instituttet, men arbejdede også til sent på dagen. Der blev drukket the om eftermiddagen på Medicinsk Fysiologisk Institut B, og her gik debatten så overordentligt livligt om alt mellem himmel og jord, men når Kruhøffer kom, kunne det lægge en vis dæmper på den mest løsslupne og ikke-faglige del af drøftelserne, og det var nu oftest fysiologiske og forskningsrelaterede emner, der blev omtalt. Ved Styrelseslovens indførelse – og ‘professorvældets’ ophør – blev Kruhøffer demokratisk valgt institutbestyrer. Men karakteristisk nok overlod han efter få år opgaven til andre.

Personlighed

Kruhøffer var præget af en generation, født før Første Verdenskrig, med mellemkrigstiden og Anden Verdenskrig som ungdommens og det tidlige lægevirkes mest prægnante ydre begivenheder. Han var ikke den, der skilte sig med stærke politiske og personlige synspunkter, men ikke desto mindre havde han en meget stærkt udviklet retfærdighedssans, en beskedenhed og manglende behov for eksponering. Kombineret med en livsledsager fra det kunstneriske miljø og en række antinazistiske aktiviteter under krigen [31] peger det indirekte på et politisk ståsted. Dertil oplevede de nærmeste ham som en sej og meget selvhjulpne person [27].

Kruhøffers statur var meget karakteristisk: høj, tynd, leptosom med høje tindinger og sparsom hårvækst. Hans næse var markeret, og profilen var karakteristisk med smalt underansigt. Holdningen var let ludende – noget der ofte blev understreget af den lange åbenstående tweedjakke. Herudover dominerede de meget klare blå øjne, der ofte gnistrede med et meget direkte og gennemtrængende blik. Han var ofte reserveret, nogle gange lidt kejtet og genert. Når Kruhøffer var utilfreds med noget, og det kunne være noget fagligt, brist i det logiske eller stringensen, men hvor der måske alligevel var tvivl om, hvorvidt det var værd at bemærke, kunne man se ham vende sig lidt om fra side til side med et lidt specielt drag om munden, før beslutningen blev taget: Her skulle der verbalt korrigeres. Så hørte man Kruhøffers rungende stemme, der opbyggede et modargument af større eller længere varighed. Eventuelt blot få sætninger, der satte tingene på plads, men det kunne også ende med et miniforedrag. Når situationen var oplagt urimelig, blev det hurtigt afsluttet med en konstatering af dette. Kruhøffer blev ofte betragtet som en slags referenceperson af mange yngre og ældre forskere.

Når man var ude at rejse med Kruhøffer, kom andre sider og mere spontane ytringer og handlemåder frem. Det var tydeligt, at han havde et afslappet forhold til alkohol og tobak. Fru Kruhøffer kaldte Poul Kruhøffer for 'Krøk', og det gjorde børnene og mange andre også. Kruhøffer var meget privat omkring sit hjem. Når man skulle aflevere noget materiale her, foregik det oftest i døren – ikke indenfor.

Kruhøffer var på det personlige plan nøjsom, lidet udfarende og uselvisk. Få er klar over, at han under ansættelsen på Bispebjerg Hospital under Anden Verdenskrig hjalp med at skjule illegale personer, og at han spillede en aktiv rolle i forbindelse med transporter af jødiske landsmænd til Sverige [29,46]. Indsatsen fra personalet på hospitalet er beskrevet af journalisten Klaus Larsen i en nyere udgivelse om læger under besættelsestiden [28]. Det er bemærkelsesværdigt, men måske også karakteristisk, at så mange personer med en aktiv indsats under besættelsen krydsede Kruhøffers professionelle bane de første femten år efter befrielsen (Jørn Hess Thaysen, Poul Brandt

Rehberg, Tage Hilden, Christian Crone, Niels A. Thorn, Kaj Kjerulf-Jensen, Richard Ege).¹³

Betydning

Henriques' hovedfokus var ernæring og stofskifte, og dette og tilgrænsende områder fortsatte Lundsgaard med stor succes. Kruhøffers emnevalg var radikalt anderledes, han var også meget stærkt biokemisk funderet, men hans hovedfokus var udvekslingsprocesser i nyrer, lunger og vævsrum. Områder som ikke hidtil havde været studeret i detaljer i den medicinske fysiologi med undtagelse af Christian Bohrs lungestudier, som Kruhøffer så at sige reaktiverede.

Kruhøffer havde en håndfuld personlige nære venner fra det professionelle liv: Erik Landboe Christensen, Christian Crone, Sven Nybo Rasmussen, Ove Sten Knudsen og Per Lous (fig. 12). Disse repræsenterede anatomi, patologisk anatomi, fysiologi, biofysik og klinisk kemi/biokemi, områder hvor Kruhøffer selv havde en særdeles omfattende viden. Selv om Kruhøffers adelsmærke var den meget dybtgående indsigt i et emne, så formåede han også en betragtelig bredde. Kruhøffers 'raison d'être' var den basale forskning – ikke at bedrive anvendt fysiologi. Alligevel har hans indsats i høj grad sat sig spor i senere tiders kliniske og klinisk fysiologiske anvendelse af de fysiologiske funktionsbegreber og teknikker. Mens der ikke er meget af Henriques, Lundsgaards eller Crones forskning, som direkte anvendes i dag, så er der meget af Kruhøffers, som helt eller delvist anvendes nu efter 60-70 år:

- nyrefunktionsbestemmelse
- kalium-udskildelse fra distale tubuli (diuretika)
- lungediffusionskapacitet
- organiske opløsningsmidlers transport over alveolevægen i lungerne (retsmedicin, arbejdsmedicin)
- dynamik i vævsrum.



Figur 12. Kruhøffers nære personlige venner blandt kolleger. Øverst fra venstre ses: professor, dr.med. Ove Sten Knudsen (biofysik), overlæge, dr.med. Per Lous (klinisk kemi/biokemi), i midten lektor, dr.med. Sven Nybo Rasmussen (fysiologi), professor, dr.med. Erik Landboe Christensen (anatomi/patologisk anatomi), nederst professor, dr.med. Christian Crone (fysiologi) og Kruhøffer selv. (Fra samlinger hos Videnskabernes Selskab, familien Kruhøffer, Medicinsk Museion og forfatteren)

Tabel 2. Kruhøffer: Eksempler på korresponderende basale iagttagelser og senere anvendelse.

Organ	Basalfysiologisk resultat	Eksempel på senere anvendelse i fysiologi, klinisk fysiologi, klinik, med videre
Nyrer	Primær natrium resorption med ledsagende anioner og vand ved osmose Primær kalium udskillelse i sene rør-afsnit i nyren	Organismens homøostatiske regulering. Behandling med vand-drivende medicin. Nyresvigtsbehandling. Kaliumtilskud ved en række medicinske behandlinger
Vævsrum	Måling af det parakapillære kredsløb i vævsrum	Dialyse, medikamenters resorption og fordeling efter indsprøjtning
Neutralitetsregulering	“Alkalimetal-bibelen”	Organismens syre-base regulering (lunger, nyrer, buffer-systemer)
Lunger	Måling af lungediffusionskapacitet og forståelse af denne. Transport over alveolemembranen af organiske opløsningsmidler	Udbredt klinisk anvendelse og rutinebrug ved lungediagnostik. “Damp problematik” ved arbejde i rum med organiske opløsningsmidler. Alkoholindånding i Retsmedicinen
Hjerte	Multiple indikatorers anvendelse ved måling af lungernes- og hjertets minutvolumen og pumpefunktion	Genånding som ikke-invasiv metode til bestemmelse af organismens blodgennemstrømning ved fysisk arbejde, rytmeforstyrrelser i hjertet og i sportsmedicin

Kruhøffer var den første medicinsk-fysiologiske lærestolsindehaver, som satte sig markante spor i en fremtidig anvendelse (tabel 2). Dette på trods af, at han stort set aldrig selv gjorde noget for at fremme det.

Det kan altid diskuteres, hvem der påvirkede hvad på afgørende måde, og oftest kommer impulser fra flere (mange) sider. Ikke sjældent opleves betydelig latenstid fra de primære undersøgelser til det, som senere bliver betegnet som et gennembrud, eventuelt det kritisk afgørende. Idéer/resultater kan have ligget i dvale så længe, at man kan tale om en egentlig ‘genfødsel’. Her skal omtales tre forhold relateret til Kruhøffer lidt mere detaljeret.

Det store samleværk fra 1960 *The Alkali Metal Ions in Biology*, skrevet af Hans H. Ussing (1911-2000), Kruhøffer, Hess Thaysen og Thorn [46] satte sig meget kraftige spor i den kliniske forståelse af salt-vand-reguleringen og syre-base-reguleringen ved sygdomme og behandlingen af nyre-, lunge- og stofskiftesygdomme. Det blev i USA kaldt 'The Alkali-Metal Bible' eller 'The 30 \$ Book'.

Lungediffusionskapaciteten (lungernes maksimale transporthastighed for en luftart fra lungeluften til blodet) blev som tidligere nævnt introduceret af Christian Bohr og videreudviklet af Marie Krogh i begyndelsen af 1900-tallet. Denne størrelse blev målt ved indånding af små mængder kulilte og helium. Det var meget besværligt at analysere disse stoffer i respirationsluften. Kruhøffer forbedrede analyserne ved isotopanvendelse og afklarede vigtige teoretiske forhold i 1950'erne [10,11]. Først i 1970'erne kom der rutinemæssig klinisk anvendelse, og efter indførelse af moderne analysemetoder i 1980'erne er undersøgelsen blevet en klinisk rutine, der i dag anvendes dagligt på tusindvis af patienter i verden. Medvirkende til denne udvikling var også den kliniske relevans ved undersøgelse af HIV-patienter fra slutningen af 1980'erne.

Kruhøffers undersøgelser af organiske stoffers transport over lungernes alveolemembran har relation til ovenstående, men var alligevel meget anderledes og blev udført i slutningen af 1970'erne og begyndelsen af 1980'erne [22,24,27,36]. Han anførte selv som kommentar, at undersøgelserne kunne have et retsmedicinsk aspekt, og det fik de. Kruhøffers resultater danner i dag basis for vurdering af størrelsen af den alkoholoftagelse, som kan finde sted ved forskellige arbejdsintensiteter i rum med alkohol i dampform, oftest når store flader fordamper ved lakering, rensning og lignende.

Når man i 1990'erne talte med den pensionerede Kruhøffer, afslørede han et forbavsende kendskab til molekylær- og cellebiologi, formentligt en udløber af mange års biokemisk indsigt og interesse. Han formulerede dog ikke noget på tryk om dette.

Kruhøffer oplevede et langt og akademisk liv med mange sejre, men også modgang. Noget var måske betinget af en vis konfliktsky

håndtering af visse personlige relationer – dette i stærk kontrast til den egentlige videnskabelige disput. Hans stærke konstitution sikrede, at han langt op i alderdommen var mentalt og fysisk aktiv og deltog i videnskabelige aktiviteter, som da han som 84-årig opponerede ex auditorio ved en doktordisputats. Som Kruhøffer sagde: “Ja, jeg kan ikke nære mig, da jeg læste det her. Det er jo helt forfejlet og i strid med moderne indsigt. Jeg er simpelthen nødt til at sige noget. Jeg har dog ikke anmeldt min opposition. Det må gerne komme som lidt af en overraskelse”. Og det gjorde det!

Litteratur

Publikationsliste for Poul W. Kruhøffer (numrene 1-26)

1. Gammeltoft A, Kruhøffer P, Lundsgaard E. Insulin and the assimilation of fructose. *Acta Physiol Scand* 1944;8:162-72.
2. Kruhøffer P. Om fotoelektriske absorptionsmålinger og deres anvendelse i det kliniske og biologiske laboratorium. *Nordisk Medicin* 1946;29:267-74.
3. Kruhøffer P. Determination of inulin in urine and plasma. *Acta Physiol Scand* 1946;11:1-15.
4. Kruhøffer P. Inulin as an indicator for the extracellular space. *Acta Physiol Scand* 1946;11:16-36.
5. Kruhøffer P. The significance of diffusion and convection for the distribution of solutes in the interstitial space. *Acta Physiol Scand* 1946;11:37-47.
6. Kruhøffer P. Studies on water-electrolyte excretion and glomerular activity in the mammalian kidney. København, 1950 (disputats).
7. Kruhøffer P. On the role played by formate in serine biosynthesis. *Biochem J* 1951;48:604-8.
8. Kruhøffer P. Grundtræk i isotopers anvendelse ved biologisk forskning. *Farmaceuten* 1952;62: 117-28.
9. Kruhøffer P, Muntz JA. Carbohydrate metabolism of the isolated, perfused cat liver as studied by labelled glucose and fructose. *Acta Physiol Scand* 1954;30:258-74.
10. Kruhøffer P. Studies on the lung diffusion coefficient for carbon monoxide in normal human subjects by means of C₁₄O. *Acta Physiol Scand* 1954;32:106-23.
11. Kjerulf-Jensen K, Kruhøffer P. The lung diffusion coefficient for carbon monoxide in patients with lung disorder, as determined by C₁₄O. *Acta Med Scand* 1954;150:395-406.
12. Huycke EJ, Kruhøffer P. Effects of insulin and muscular exercise upon the uptake of hexoses by muscle cells. *Acta Physiol Scand* 1955;34:232-49.
13. Kruhøffer P. Handling of alkali metal ions by the kidney. I: The alkali metal ions in biology. *Handbuch der experimentelle Pharmakologie*, 1960; Supplement 13:233-423.

14. Kruhøffer P, Thaysen JH. Intestinal absorption of alkali metal ions. I: The alkali metal ions in biology. *Handbuch der experimentelle Pharmakologie*, 1960; Supplement 13:508-15.
15. Kruhøffer P. Bestemmelse af vædskerum og stofmængder i legemet, og fejlkilderne derved. *Nordisk Medicin* 1960;63:323-8.
16. Kruhøffer P. The passage of substances across biological membranes. *J Pharm Pharmacol* 1961;13:193-203.
17. Kruhøffer P, Nissen OI. Handling of glycerol in the kidney. *Acta Physiol Scand* 1963;59:284-94.
18. Kruhøffer P. *Medicinsk Fysiologi*. København: FADL's Forlag. 1970, 1975, 1979.
19. Kruhøffer P, Vanggaard L, Wagner G. Blodalkoholkoncentrationens afhængighed af muskelaktivitet og omgivelsernes temperatur. *Ugeskr Laeger* 1971;133:143-8.
20. Kruhøffer P, Crone C. Einar Lundsgaard 1899-1968. *Ergebnisse der Physiologie Biologischen Chemie und Experimentellen Pharmakologie* 1972; 65:1-14.
21. Galbo H, Kruhøffer P, Vinten J. *Vejledning til fysiologiøvelser*. Københavns Universitet, 1977.
22. Kruhøffer P. A soluble gas method for measuring pulmonary blood flow. *Bull Physiopathol Respiratoire* 1979;15:9-10.
23. Kruhøffer P, Crone C. *Fysiologi*, Københavns Universitet 1479-1979. Bd. VII, 1979:213-37.
24. Kruhøffer P. Handling of inspired vaporized ethanol in the airways and lungs (with comments on forensic aspects). *Foren Sci Internat* 1983;21:1-17.
25. Kruhøffer P, Einar Lundsgaard. *Ugeskr Laeger* 1983;145:717-22.
26. Kruhøffer P, Christian Ulrik Crone. *Nekrolog. Årsrapport*, Det Kongelige Danske Videnskabernes Selskab, København: Munksgaard, 1991:151-67.
27. Henriksen JH. *Fire Fysiologer. Eksponenter for den tidlige forskningsbaserede kliniske fysiologi*. København: Munksgaard, 2018.
28. Larsen K. *Krigere uden våben. Lægerne og modstandskampen*. København: Munksgaard, 2019.
29. Hess Thaysen J. *Glimt fra mit liv*. København: Rhodos, 1998.
30. Henriksen JH. Poul Weber Kruhøffer (nekrolog). *Ugeskr Laeger* 2006;168:2949.
31. Rehfeld JF. Poul Weber Kruhøffer (15. november 1914-15. april 2006). *Nekrolog*. Det Kongelige Danske Videnskabernes Selskab. *Oversigt over Selskabets Virksomhed* 2007-2008;220-6.
32. Rehberg PB. Studies on kidney function: The rate of filtration and reabsorption in the human kidney. *Biochem J* 1926;20:447-60.
33. Knudsen H. *Videnskabens Mand*. Poul Brandt Rehberg. Aarhus: Aarhus Universitetsforlag, 2010.
34. Bohr C. Über die spezifische Tätigkeit der Lungen bei der respiratorischen Gasaufnahme und ihr Verhalten zu der durch die Alveolarwand statt-findenden Gasdiffusion. *Skand Arch Physiol* 1909;22:221-80.
35. Krogh M. The diffusion of gases through the lungs of man. *J Physiol* 1915;99:271-300.
36. Henriksen JH, Jensen GB, Larsson HB. A century of indicator dilution technique. *Clin Physiol Funct Imaging* 2014;34:1-9.
37. Crone C, Rehberg PB interview om Kroghs kapillærfysiologi mm. (Datering ukendt, formentlig 1965-1970). Beror på Institut for Molekylær Biologi og Fysiologi, August

- Krogh Institut, Københavns Universitet. (Dette er ikke en trykt reference, men en lydfil, der også findes i kopi hos forfatteren og Henrik Knudsen).
38. Thorn NA. Antidiuretiske hormoner og deres analoger. København, 1960 (disputats).
 39. Henriksen JH. Indikatorfortynding. Historien om et måleprincip, som blev et fysiologisk koncept – fra Henriques til Crone og Lassen. Dansk Medicinhistorisk Årbog, 2022;50:171-97.
 40. Crone C. Om diffusionen af nogle organiske non-elektrolytter fra blod til hjerne. København: Ejnar Munksgaard, 1961 (disputats).
 41. Københavns Universitets Årbog 1962-63.
 42. Crone C, Bindslev N, Engberg I et al. Fysiologi. København: FADL's Forlag, 1990.
 43. Lundsgaard E. Om årsagen til næringsstofferne specifikke dynamiske virkning. Nyt Nordisk Forlag, 1929 (disputats).
 44. Hill AV. First and last experiments in muscle mechanics. Cambridge, London: Cambridge University press, 1970.
 45. Henriksen JH. Starling, his contemporaries and the Nobel Prize. Scand J Clin Lab Invest, 2003;63, suppl. 238:1-64.
 46. Ussing HH, Kruhøffer P, Hess Thaysen J, Thorn NA. The alkali metal ions in biology. Handbuch der experimentelle Pharmakologie, 1960; Supplement 13:1-538.
 47. Juhl MP. Jødernes danske hjælpere i oktober 1943. En beretningsanalyse. Det Humanistiske Fakultet, Københavns Universitet, Saxo-institut, 2017 (kandidatspeciale).

Noter

1. Starlings fysiologiske tradition og den intellektuelle proces omkring de fysiologiske ideer og deres realisering: De engelske fysiologer Ernest H. Starling og William M. Bayliss grundlagde en forskningstradition, hvor man i den publicerede artikel kommenterede forløbet og gjorde sig tanker om, hvorledes de videnskabelige ideer blev udviklet eller forkastet. Overvejelser og delforsøg blev detaljeret beskrevet, ligeledes de efterfølgende kontroleksperimenter og rationalet herfor. Denne type tanker og videnskabelige refleksioner finder man også hos Panum, Henriques og Lundsgaard og ligeledes i noget mere beskedent omfang hos Kruhøffer i form af de kommentarer til forsøgsprotokoller og resultater, der er nedfældet i hans A-disputats (monografi) og i de senere lærebøger. Her optræder overvejelser og noter omkring de enkelte forsøg. Opstillinger, valg af forsøgsdyr og omstændigheder kommenteres kritisk og konstruktivt. Herved får man implicit og eksplicit indblik i de processer, der ligger bag de videnskabelige valg, den tankemæssige kronologi, de personlige præferencer og baggrunden herfor. Denne fysiologiske argumentation, hvor alt bliver overvejet og vurderet frem og tilbage var en fortsættelse og kondensering af stilen hos de tidlige britiske fysiologer. Forsøgsprotokoller, originale forsøgsresultater og kommentarer, der blev nedfældet løbende, er dog for længst destrueret i forbindelse med flytninger, omrokeringer, reorganiseringer og 'fortætninger' på de Fysiologiske Institutter.

2. Et udførligt notekompleks er publiceret i bogen "Fire Fysiologer" [27], hvortil henvises.
3. Lungediffusionskapaciteten (eller lungediffusions konstanten) udtrykker den maksimale transporthastighed fra alveoleluft til blod per partialtryksenhed for en given luftart hos den enkelte person. Se også fig. 5.
4. Universitetet i Medan blev grundlagt som et medicinsk fakultet i 1952. I 1956 kom et Teachers Training College med støtte fra WHO. Året efter blev det lagt ind under University of North Sumatra. Dette universitet blev udbygget i såvel Bauda Aceh som Medan og var Indonesiens syvende universitet. I Medan ekspanderede bygninger og faciliteter som Faculty for Teachers Training and Education, senere som Medan Campus. En række nye fakulteter tilkom, og i slutningen af 1900-tallet blev fysiologien varetaget af Department of Physiology, School of Medicine, University of North Sumatra, Campus USU, Medan, der udover undervisning havde en vis forskningsaktivitet, blandt andet vedrørende muskel og lungefysiologi. Utvivlsomt en påvirkning fra Kruhøffers tid. Kruhøffer bevarede på afstand interessen for sit gamle sydøstasiatiske fakultet, men tog ikke senere derud.
5. Indikatordiffusionsteknikken er betegnelsen for den teknik, hvor der i tilløbet til et organ tilføres et referencestof og et teststof for efterfølgende at måle på organets udløb eller de i organet værende stoffer i relation til tiden. Dette er udførligt forklaret i ref. [27,39].
6. Professoral bedømmelse af Poul Weber Kruhøffer (uddrag): Bedømmelsesudvalg bestående af professorerne, dr.med. Einar Lundsgaard, dr.med. Fritz Buchtahl og dr.med. Anders Tybjærg Hansen.

Den professorale bedømmelse indledes med en række formelle forhold om tidligere ansættelser, eksamensresultater etc., og den fortsætter med en meget grundig og dækkende beskrivelse af Kruhøffers videnskabelige indsats, hvorfor det er valgt at gengive dette, idet det på udmærket måde karakteriserer Kruhøffers dybdegående forskning inden for nyrefunktion, vævsrum, intermediærstofskifte og luftskifte i lungerne.

"Ansøgeren har indsendt en litteraturliste omfattende 17 numre. Af disse er de 12 eksperimentelle arbejder, medens de 5 må betegnes som oversigtsartikler."

"Ansøgerens eksperimentelle arbejder er af høj kvalitet, medens hans samlede videnskabelige produktion rent kvantitativt må siges at være beskeden i betragtning af den lange årrække, hvor han har været beskæftiget indenfor fysiologien."

"Ansøgerens sobre kritiske sans, som også kommer til udtryk i hans skriftlige arbejder, har bevirket, at han navnlig som vejleder af gæster og Institutts yngre assistenter har gjort en meget værdifuld indsats. Mindst en af de fra Instituttet udgående disputatser (Bent Saugmann: "Let diffusible Anjoners udskillelse i pattedyrnyren") er direkte inspireret af ansøgeren, og flere er præget af ansøgerens vejledning. Ansøgeren har således dokumenteret, at han i udtalt grad er i besiddelse af netop de evner, som er af særlig betydning for en Institutchef"

"Ansøgeren er således både med hensyn til uddannelse, videnskabelig standard og undervisningserfaring endog særdeles velkvalificeret til at beklæde et professorat i fysiologi, og udvalget skal enstemmigt anbefale fakultetet, at indstille ansøgeren til det nyoprettede professorat i fysiologi ved det Lægevidenskabelige Fakultet ved Københavns Universitet".

Efter at indstillingen var blevet tiltrådt af Fakultetet i et møde den 4. november 1963 og af Konsistorium i et møde den 18. december 1963, blev den indsendt til ministeriet, hvorefter “afdelingsleder, lektor, dr.med. Poul Weber Kruhøffer ved kongelig resolution af 4. januar 1964 blev udnævnt til professor i fysiologi ved Københavns Universitet fra den 1. januar 1964 at regne” [36].

(Til sammenligning kan det anføres, at Valdemar Henriques havde godt 30 videnskabelige publikationer, da han i 1911 afløste Christian Bohr som professor i Medicinsk Fysiologi. (Henriques samlede værker beror hos dattersønnen professor, dr.med. Ulrik V. Lassen, væsentlige er medtaget i Einar Lundsgaards nekrolog i *Hospitalstidende* 1936;79:1317-24), og Lundsgaard havde selv 25 videnskabelige publikationer, da han blev professor i 1934 [20].)

7. Sten Knudsens professorbedømmelse. Københavns Universitets Årbog 1964-65, s. 70-75.
8. Korrespondance med Henrik Galbo 2014 og ingeniør Peter W. Kruhøffer 2016.
9. Kruhøffer og Brandt Rehberg blev henholdsvis 92 og 94 år. De andre tidlige københavnerfysiologer Eschricht, Panum, Bohr, Henriques, Krogh, Lundsgaard og Crone blev 56-74 år.
10. Kruhøffers tale 24. juni 1995 til Henrik Galbo.
11. Omtalt af Jørgen Vinten 2015 og Henrik Galbo 2014.
12. Omtalt ved Loring B. Rowells besøg i Lund i 1995 og Robert W. Schriers besøg i København i 2000.
13. Det er først under arbejdet med denne biografi, at forfatteren er nået til den erkendelse, at adskillige personer med en fortid i modstandsbevægelsen under anden verdenskrig havde en relation til professor Kruhøffer, i form af disputatsopponenter, medforfattere, samarbejdspartnere, fysiologi- og professorkolleger med videre. Professor Jørn Hess Thaysen (1921-1996), der var stærkt kritisk omkring kollegers manglende indsats under krigen (meddelt ved forelæsning på Rigshospitalet i 1970 og i [29]) omtalte ofte Kruhøffer meget rosende. Det samme gælder Poul Brandt Rehberg, Christian Crone [37] og Niels A. Thorn. På Medicinsk Fysiologisk Institut var ansat to forskere (Leif Vanggaard og Flemming Gjedde), som også var militærfolk. Forfatteren har omkring 1970 hørt disse omtale, at Kruhøffer var aktiv i modstandsbevægelsen, men at det ikke var noget, der skulle tales om. I forbindelse med dataindsamling til bogen *Fire Fysiologer* [27] afholdtes flere møder med Kruhøffers datter, Ida Henriksen, som i 2016 fortalte, at hendes far var involveret i modstandsaktiviteter og jødetransporter, men at han altid var meget fåmælt herom. I Magnus Panduro Juhls kandidatspeciale fra 2017 [47] er Kruhøffers deltagelse i transporter fra Stubbekøbing omtalt. Det må derfor på det foreliggende konkluderes, at Kruhøffer var aktiv i modstandsbevægelsen og deltog i jødetransporter. Dette var kendt af en række modstandsaktive kolleger tæt på Kruhøffer, men i modsætning til disse, som på forskellig vis har været åbne om deres aktiviteter under krigen [28,29,31,37], så har Kruhøffer ønsket anonymitet om dette.

Summary

Professor Poul W. Kruhøffer

Tradition and innovation in medical physiology in Copenhagen

Jens H. Henriksen

Exponents of the so-called 'physiological tradition' were the early English physiologists Ernest H. Starling MD and William M. Bayliss PhD. Their way to argue and to execute physiological experiments were taken over by early 1900-years Danish physiologists and passed on to Poul W. Kruhøffer MD (1914-2006), the holder of the chair in Medical Physiology at University of Copenhagen 1964-1984. Kruhøffer also continued his predecessors' habit with few co-workers, often none, at the scientific experiments and the following publication. He wrote relatively few scientific papers (in total 26) but often very long (a total of approximately 3000 pages). His physiological results, which stand unscathed until today, encompass the balance between paracapillary and diffusive transport into the interstitial space, potassium secretion in the distal tubuli, the homeostatic dynamics of the alkali-metals, the lung diffusion constant, and transport of organic solvents across the alveolar membrane in the lungs. Although Kruhøffer's focus was basic physiology, without any wish to form school, his scientific results have made important echoes into the present time in applied and clinical physiology: Salt-water and acid-base regulation in health and disease, routine clinical application (and understanding) of lung diffusion capacity, and the importance of evaporated ethanol in occupational and forensic medicine.

Boganmeldelser

Anmeldelse af

Valborg Hjorth: Sygeplejerske ved Øst- og Vestfronten. Med indledning og noter af Jakob Seerup. Hakon Holm Publishing, 2022. 216 sider. DKK 275. ISBN 978-87-87698-25-2.



Denne bog er på mange måder enestående. Det er et selvportræt af en uselvisk, markant kvinde: sygeplejerske ved fronten i første verdenskrig og flere andre krige. Selve bogens opbygning er imidlertid også enestående, nærmest genial. En sygeplejekollega, som havde arbejdet sammen med Valborg i Bruxelles, lå syg og bad Valborg om at skrive om sine oplevelser, efter deres veje var skilt. Det gjorde den trofaste Valborg, og hun støt-

tede sig til de breve, som hun havde sendt hjem, og som familien havde gemt. Der er nogle mangler qua konfiskerede breve, og nogle brændte ved uheld [s. 18]. Det hidtil ikke udgivne manuskript foreligger i to versioner, et maskinskrevet på Dansk Sygeplejehistorisk Museum, hvor alle personer er anonymiseret, og et håndskrevet på Bornholms Museum, hvoraf navnene fremgår. De to manuskripter er sammenkørt og suppleret med afskrift af nogle af Valborgs breve til familien, og det hele rigt illustreret fra Valborgs album og Dansk Sygeplejehistorisk Museum. Vi har derfor en førsteudgivelse af et manuskript mere end 50 år efter forfatterens død – et personligt manuskript som slet ikke var tænkt som en udgivelse. “Det er et velskrevet og underholdende tidsdokument, hvor forfatteren viser, at hun bestemt ikke er uden litterære evner” [s. 12]. Bogen og de enkelte afsnit indledes med forklarende kommentarer om Valborg og de forskellige krigsskuepladser, som Valborg optræder i, af museumsinspektør ved Bornholms Museum, Jakob Seerup, så læseren får den historiske baggrund – og det er netop i dette

samspil af noter og et hidtil gemt manuskript, at hele bogens opbygning må betegnes som genial, og forhåbentlig kan danne skole og inspiration til udgivelse af andre museers arkivalier. Givet at Valborg skriver til en indforstået sygeplejekollega betyder, at hun ikke behøver at forklare alle medicinske trakasserier. Til gengæld lægger hun hovedvægten på det spøjse, det usædvanlige som den gode iagttager, hun var.

Valborg var yngste barn i en børneflokk på 11 (hvoraf alle overlevede til voksenlivet) i Hjorth-dynastiet – en af Bornholms berømte stentøjsfabrikker.

Forsidebilledet af Valborg Hjorth viser en sød, smilende sygeplejerske, men smilet er også lidt gavtyveagtigt, så her ligger måske forklaringen på, at hun valgte en international karriere på udsatte steder i Europa. Hun ville ikke kun rejse ud for at gøre en forskel men også for at opleve [s. 11]. Første ansættelse var på en kirurgisk privatklinik i Bruxelles. Hun kom godt ud af det med chefen, og da han besluttede sig for at deltage som chefkirurg i forskellige ambulancer [læs feltlazaretter] i begyndelsen af det 20. århundrede, fulgte Valborg med.

På lazaret i Rusland i 1915 oplevede Valborg, at de sårede soldaters koner flyttede ind og endda fødte deres børn på lazarettet [s. 133].

Bogen giver naturligvis en del medicinsk relevante oplysninger, men selv om bogens indhold var tiltænkt en kollega, som kunne tåle mosten, svælger Valborg ikke i død og lemlæstelse trods beskæftigelse ved fronten. “Jeg vil helst så vidt muligt undgå at komme ind på ‘sygeplejestoffet’, selv om jeg kunne fortælle mange rørende historier om de syge, eller fylde dig med enkeltheder om mit arbejdes byrder, ængstelige timer og anstrengte vagter [...] derfor vil det mere blive en beskrivelse af, hvad der mere ligger ‘udenfor murene’, og det er såmænd broget nok” [s. 20]. Der er enkelte beskrivelser af vilkårene på feltlazareterne, men det er ret nøgternt beskrevet og på ingen måde udpenslet. Dog lægger hun ikke fingrene imellem, når det gælder beskrivelsen af væggelus og andre uhumskheder i de forskellige indkvarteringer, som hun blev udsat for i krigenes forløb. Valborg er derimod en fantastisk iagttager og suger alle fremmede skikke til sig – også de mere absurde.

I Tyrkiets krig mod Bulgarien var der et samtidigt koleraudbrud, så massegrave var et af Valborgs første synsindtryk i 1912 [s. 22-23]. Krigsfanger gravede huller i jorden. Om det var skyttegrave? Nej det er til koleralig, var svaret [s. 39, 43-44].

I Belgien under 1. Verdenskrig var byer evakueret, så kun personer ansat ved krigstjenesten havde lovligt ophold. Det betød, at pårørende til sårede soldater blev indskrevet til f.eks. køkkentjeneste. Men Valborg omtaler også letlevende kvinder, som forsøgte sig på sygestuerne, inden de forsvandt til nye jagtmarkeder [s. 86]. Kong Albert af Belgien skulle opereres i al hemmelighed, og Valborgs chef, professor Depage, bad Valborg assistere. Derved kom Valborg tæt på den belgiske kongefamilie. Den belgiske dronning Elisabeth var en flittig gæst på feltlazaretterne, hvor hun uden den store berøringsangst frimodigt opmuntrede de sårede soldater. Hun var vant til mosten, for trods hendes adelige opvækst (hendes far var hertug Karl Theodor af Bayern), så var han øjenlæge og hendes mor assisterede i klinikken som sygeplejerske [s. 94-95, 99-100].

Et af mine yndlingsafsnit er Valborgs beskrivelse af, hvordan hun under primitive forhold steriliserer kirurgisk udstyr, som hun efter endt kogning omhyggeligt fisker op med en tang. Den meget hjælpssomme, men totalt uvaskede tyrkiske altmuligmand spottede hende og gik ufortrødent i gang med at 'hjælpe' ved at fiske de rene instrumenter op med sine meget snavsede hænder, så hun kunne begynde forfra [s. 42]. En rigtig god beskrivelse af kultursammenstødene, som Valborg gentagende gange observerede, nedfældede, og som er med til at give denne bog dens behørig plads på ranglisten.

Kombinationen af Valborg og Jakob er perfekt og giver et meget læseværdigt fusionsprodukt. Stor ros herfra.

Ole Sonne

Lektor emer. i fysiologi, dr.med.,

Institut for Biomedicin, Aarhus Universitet

Anmeldelse af

Jens-Emil Nielsen: Kampen for fri abort. Og for et bedre sexliv. Bogforlaget HER&NU, 2022. 152 sider. DKK 199. ISBN 978-87-93093-51-5.



50-året for abortloven markerer Jens-Emil Nielsen med denne bog. Tidshorizonten er 1900-1973. Et af denne tids hovedproblemer var, at der fødtes mange uønskede børn, dels hos de unge og dels hos de fattige. De fleste unge kendte tre metoder til beskyttelse: afbrudt samleje, udskylning og sikre datoer, og ingen af dem var synderlig sikker. De præventive midler, pessarer og kondomer, var først ved at komme frem. Nogle velstående unge kunne måske købe en abort. De gifte fattige lod traditionen tro bare stå til, og mange fik op til 10 eller flere børn og levede i dybeste armod.

Bogen er disponeret klart: Forordet giver et hurtigt overblik over nutidens abortproblemer i hele verden og første kapitel et vue over godt 70 års abort-historie. Herefter følger 22 kronologisk ordnede kapitler. I halvdelen af dem præsenterer forfatteren os for særlige ildsjæle, der hver især eftertrykkeligt havde råbt op i samfundsdebatten om prævention og abort: Danmarks mest velbyggede mand, J.P. Müller, allestedsnærværende Thit Jensen, doktor Leunbach og senere Kirsten Auken og PH – for at nævne nogle. Alle var enige om, at der fandtes for mange uønskede fødsler hos de unge og hos de fattige arbejdere. Alle anbefalede prævention. Abort var kun tilladt, hvis moderens liv var i fare. Den udpræget personorienterede fremstilling bringer lange og gode citater, så vi kommer tæt på de involverede og de vanskelige problemer. Mange holdt foredrag om beskyttelse og optog kontakter med foreninger som Arbejderkvinders Oplysningsforening, der udgav tidsskriftet af samme navn. Der blev grundlagt nye foreninger, for eksempel Thit Jensens 'Foreningen for seksuel Oplysning' fra 1924.

Fri abort kom efterhånden hyppigere op, men de fleste læger holdt sig væk. Thit Jensen gjorde mange forsøg på at få dem med. Hun havde for eksempel inviteret en større gruppe mandlige og kvindelige læger hjem til sig for at diskutere undervisning af kvinder i prævention. Hun fortæller i sine erindringer *Hvorfra? Hvorhen*: "Alle de mandlige læger sad der, fornemme, beherskede, kølige ... indtil en berømt professor afgjorde udfaldet, han udtalte sig decideret mod en sådan undervisning, han motiverede det med, at det efter hans mening ville tage sommerfuglestøvet af kvindens vinge. Hvortil jeg svarede: Når en kvinde har født tolv-tretten børn, mon der så er ret meget sommerfuglestøv tilbage?" [s. 42].

En af undtagelserne var dr. Leunbach, der stillede sig selv og sin klinik til rådighed. Han var praktiserende læge i København og havde set de forfærdelige forhold i de fattige arbejderhjem. Han holdt foredrag og gratis konsultation flere gange om ugen og foretog legale aborter. Hans hovederinde var at lære kvinder at bruge pessar. Han meldte sig i 1925 ind i Thit Jensens forening og blev efter kort tids forløb formand herfor. Thit havde fra starten valgt kassererposten. Hun havde allerede et blakket ry. Så selv om hun kun havde anbefalet brug af pessar og aldrig abort, var hun bange for, at hun som formand ville afskrække eventuelle nye medlemmer. Der fulgte et par gode år, men så ragede de to uklar, og personligt fnidder fik Leunbach til at trække sig. Senere anklagede nogle københavnske læger ham for fosterdrab. Ved den første retssag slap han fri, selv om han her fortalte, at han i løbet af de sidste fire år havde foretaget 320 legale aborter [s. 85], ved den anden retssag året efter fik han tre måneders fængsel, og man fratog ham hans lægepraksis i fem år.

Med tiden blev kravet om beskyttelse mere og mere højlydt. Ud over pessarer og kondomer kom den nye P-pille nærmest som en revolutionerende gave og blev efterfulgt af kravet om obligatorisk undervisning i folkeskolen og igen om fri abort. Det dominerende Dansk Kvindesamfund fastholdt sin absolutte modstand imod fri abort helt til sidst i 1960'erne, og først da dens Ungdomskreds truede med at løsrive sig, blev en afstemning i 1969 til fordel for denne abort.

Mødrehjælpens historie er anderledes – selvfølgelig. Fra 1945 blev det pålagt lægerne og jordemødrene at henvise de piger og kvinder, som henvendte sig, til Mødrehjælpen, hvor der allerede arbejdede sundhedspersonale og en del socialrådgivere. Her undersøgtes forholdene, og flere og flere ansøgere blev indstillet til abort: “Antallet af legale aborter gennem Mødrehjælpen steg fra godt 4.000 i 1956 til 6.000 i 1968 og ikke mindre end 16.000 i 1973 (umiddelbart før ‘loven om fri abort’). Tilladelsesprocenten steg fra 40% i 1956 til 80% i 1968 og 96% i 1972” [s. 133]. “Så kunne politikerne lige så godt indføre fri abort for alle kvinder” [s. 18]. Man “regner med, at antallet af illegale aborter faldt fra knap 12.000 i 1956 til ca. 8.000 årligt i perioden 1968-73. Der var altså stadig rigtig mange kvinder, der valgte en ulovlig abort...” Og så vedtog folkettingen med 95 stemmer: “En kvinde, der har bopæl her i landet, har ret til at få sit svangerskab afbrudt, hvis indgrebet kan foretages inden udløbet af 12. svangerskabsuge.” 28.000 indgreb blev der foretaget i 1975, siden 2000 har det ligget på 15.000 [s. 146], altså på knap $\frac{2}{3}$ af sidste måling før abortloven.

Forfatteren føler åbenbart behov for at forsvare bogens undertitel: *Kampen for et bedre sexliv*, og gør udtrykkelig rede for, at “kampen for fri abort handlede ikke kun om fysisk, social og økonomisk overlevelse for især kvinder. Den handlede i høj grad også om at forbedre vilkårene for det fysiske kærlighedsliv mellem kvinde og mand ved at undgå frygten for uønsket graviditet” [s. 11]. En hel del læsere vil nok mene, at det ikke primært var den fri abort, men de præventive midler, kondom og pessar og siden P-pillen, der gav trygheden. Derfor var det vigtigt at sprede viden om dem i befolkningen.

Bogen er velskrevet og tekstnær og bestemt anbefalingsværdig med sine mange klare oplysninger.

Gerda Bonderup

Lektor emerita i historie, dr.phil., Aarhus

Anmeldelse af

Jakob Eberhardt: Gift. Fra dødelig dosis til mirakelmiddel. FADL's Forlag, 2022. 246 sider. DKK 300. ISBN 978-87-93810-59-4.



Der er uanede mængder gift, nogle naturligt forekommende andre menneskeskabte. Så 246 sider er ikke meget, men det lykkes forfatteren at snævre området ind. Første og sidste kapitel er historiske om masseforgiftningen i den sydfranske by Pont-Saint-Esprit i 1951. Årsagen skulle være meldrøje i det anvendte hvedemel – men mystisk kun fra en enkelt bager, selv om andre bagere også fik mel fra den pågældende mølle.

Herefter var der grobund for konspirationsteorier. De mellemliggende kapitler er inddelt efter gift i hverdagen og arbejdslivet, som mordvåben eller medicin, og omvendt hvor medicinen viser sig at være giftig, sprøjtegift som sikrer afgrøderne mod angreb af utøj men er en sundhedsskadelig forureningskilde. Gift benyttet som krigsvåben og endelig naturligt forekommende gifte som f.eks. rød fluesvamp.

Det var nyttigt, at man kunne bedøve patienterne forud for kirurgiske indgreb, men banditter kunne naturligvis bruge de samme narkosemidler til at bedøve deres ofre ('drugrape' er desværre stadig aktuel). En af de nyttige gifte er kurare, amazonasindianernes pilegift. Med brugen af denne kunne man nu få total muskelslaphed under operationen. Prisen var til gengæld assisteret ventilation. Pølseforgiftning er skidt, men når bakteriens toksin anvendes til udglatning af rynker, er det måske også skidt?

Romerne var mestre i vandforsyning f.eks. med deres mange akvædukter. Det var så bare uheldigt, at de anvendte blyrør til den sidste distribution ud til forbrugerne. Nok er blyrør lette at sno om hjørner, men de afgiver desværre et giftigt tungmetal. Det er heller ikke smart at anvende arsenik til indfarvning af tøj, møbelstoffer og tapeter.

Kapitel 6 er viet thalidomidkatastrofen, hvis eneste gode var en efterfølgende gevaldig opstramning af kravene for godkendelse af nye præparater. U.S.A. havde allerede i 1937 oplevet adskillige dødsfald på grund af manglende test af et medikament. For at opnå et flydende sulfapræparat til børn forsøgte man sig med forskellige opløsningsmidler og fandt, at diethylenglycol (frostvæske) var en mulighed, hvilket efter indtagelse gav irreversible nyreskader. De amerikanske myndigheder havde derfor allerede før anden verdenskrig strammet deres regelsæt for nye medikamenter – en lektie Europa først skulle lære mange år senere på en tilsvarende skandaløs baggrund.

Kapitel 8 handler blandt andet om Fritz Haber, som blev tildelt Nobelprisen i kemi i 1918 for syntesen af ammoniak. Det var basis for fremstilling af kunstgødning, som har bidraget til fødevareforsyningen i hele verden. At han var manden bag Tysklands giftgasprojekt under første verdenskrig, så man åbenbart stort på i Stockholm!

Det er en spændende fremstilling, fordi bogen hele tiden har afvejningen af skidt og godt. Der er mange faktabokse med forklaringer og cases.

Da hash er harpiks og marihuana tørrede blade fra hampeplanten *Cannabis sativa*, ville det have været logisk at bringe disse efter hinanden i stedet for adskilt af “giftige svampe” og “opium” [s. 19]. Ud over en række uheldige orddelelinger, rummer bogen desværre også nogle fejl. Magnesiumoxid mod diarré [s. 51] er en ret dårlig ide, da det fremmer peristaltikken og derfor anvendes mod forstoppelse.

Jeg savner inderligt et indeks til de mange stoffer og personer, som er nævnt i bogen. Hvad den mister som opslagsbog har den så rigeligt i læseværdigt, informativt og underholdende stof. Så stor anbefaling herfra.

Ole Sonne

Lektor emer. i fysiologi, dr.med.,

Institut for Biomedicin, Aarhus Universitet

Anmeldelse af

Hanne Sindbæk: August og Marie. Dansk videnskabs glemte stjerner. Politikens Forlag, 2022. 440 sider. DKK 350. ISBN 978-87-400-6250-2.



Det er naturligvis Marie og August Krogh, som portrætteres i denne dobbeltbiografi. Der foreligger allerede en god dobbeltbiografi om de to forskere forfattet af datteren Bodil Schmidt-Nielsen (*August og Marie Krogh. Et fælles liv for videnskaben*. Gyldendal, 1997). Spørgsmålet er så, om en udenforstående forfatter vil kunne slå en datter?

Det korte svar er: ubetinget ja. Hanne Sindbæk er meget grundig i sine kildestudier, og læseren bliver forkælet med hendes dejligt flydende sprog. Sindbæk lægger større vægt på menneskene Marie og August og henviser i forordet til datterens biografi med hensyn til de videnskabelige resultater. Umiddelbart virker det beskedent (så skal jeg nok trampe rundt i et par videnskabelige fejl sidenhen). Så stor tak fra læserne og stort til lykke til forfatteren af et fremragende mesterværk!

Hanne Sindbæk har givet bogen undertitlen *Dansk videnskabs glemte stjerner*. Jeg kan hilse og sige, at ingen af dem er glemt af os i 'branchen', hvilket forfatteren også skriver i forordet – men jeg medgiver, at de måske er mindre kendt i den brede befolkning. Trods August Kroghs Nobelpris er der ikke de store mindesmærker, hvis man ser bort fra en mindeplade på Aarhus Katedralskole og et forskningskompleks i København Ø (August Krogh Bygningen) – og slet ikke for Marie. De to forskere foretrak ro – arbejdsro og ro til familielivet. Der er ingen gravsten men to messingplader på en granitbænk i nærheden af det sted, deres urner er nedsat [s. 424]. Dette ønske om arbejdsro gav også et lidt akavet og aparte optrin. Den belgiske dronning Elisabeth var lægedatter og meget interesseret i fysiologi. Hun havde besøgt Kroghs laboratorier i Ny Vestergade, og efter udflytningen til

Rockefeller-komplekset på Juliane Maries Vej ville hun gerne se de nye laboratorier. August syntes, at hun også skulle snakke med Marie, så han bankede forsigtigt på døren til hendes laboratorium. Marie åbnede døren på klem, sagde at hun ikke ville forstyrres og smækkede døren i. Om aftenen fik August skæld ud over, at hun ikke havde fået mulighed for at hilse på dronningen [s. 318-319].

Der er afsnit, som er stort set identiske i de to biografier – ikke fordi Sindbæk har skrevet af fra Bodil Schmidt-Nielsen, men fordi de begge har benyttet de samme kilder. Umiddelbart virker det som om, Sindbæk i langt højere grad har gravet til bunds i kildematerialet. Det har datteren måske også, men redaktionelt udeladt nogle fund. Sindbæk har derfor en langt større horisont i sin behandling af de to forskere og mennesker. Og stor ros for det. F.eks. om August Krogh involverede sig i 'Selskabet til Værn for Værgeløse', fordi han måske var far til et barn uden for ægteskab [s. 101]?

Selv om bogen handler specifikt om to forskere, så indeholder den mange beskrivelser af tidstypiske, almengyldige forhold som f.eks. tuberkulosen, som trivedes i specielt Maries familie, og dens påvirkning af samfundet. En lille men absolut ikke uvæsentlig bemærkning om skolegangen på landet, sætter samfundet, og hermed Maries muligheder i livet, i perspektiv: "selvom loven påbød 246 undervisningsdage om året, tilbød skolerne på landet i gennemsnit 126 dage" [s. 72-73]. Marie var derfor opvokset med mangel på point. Så meget mere imponerende er hendes succesfulde karriere!

August Krogh var imod at skulle undervise et hold, hvor der var "damer" blandt studenterne. Han slog sig i tøjret, men friede til en af studierne, Marie, tre uger efter deres første møde på tomandshånd. Allerede i frierbrevet anerkendte han Maries karriere, som et ægteskab ikke måtte lægge en dæmper på. De blev gift på Københavns Rådhus [s. 133], som knapt stod færdigt i 1905, for vielsen skulle passe sammen med forelæsning og undervisning. Samtidig med denne utrolige samhørighedsfølelse får Sindbæk fremstillet en underlig tvetydighed i deres indbyrdes forhold. På den ene side lagde August ikke skjul på, at han var dybt afhængig af Marie og nærmest ved at gå i spåner, da hun

døde i 1943 – seks år før ham – med sin diabetes men af en mamma-cancer. På den anden side nævnte han hende ikke med et eneste ord, da han beskrev, hvordan han, August Krogh, fik insulinproduktionen til Danmark [s. 279]. Det var trods alt Marie som diabetespatient og med Hagedorn som sin læge, der øjnede muligheden ved et besøg i Toronto. Bogen indeholder en fyldig beskrivelse af begyndelsen på det danske insulineventyr, på skærmydslerne, konflikterne etc. Meget af dette har Hanne Sindbæk allerede dækket i sin fremragende bog om Novo Nordisk's historie i *De renfærdige. Fortællingen om Novo Nordisk*, anmeldt i denne Årbog årgang 47 (2019), s. 150-152. Den samme manglende omtale af Marie ses i et brev skrevet til Augusts mor fra en kongres i Heidelberg i 1907 – ikke et ord om Marie, selv om hun deltog i kongressen [s. 162]. Det samme var tilfældet med Grønlands-ekspeditionen [s. 172]. Så August var tydeligvis egocentreret trods hans store kærlighed og afhængighed af Marie.

Som nævnt indledningsvis går bogen tæt på menneskene bag forskerkarriererne. Der lægges ikke skjul på, at der i Augusts familie var en familiær forekomst af psykiske problemer, specielt bipolare lidelser. Augusts bror Emil var i den grad kilde til problemer. Det fremhæves i flere sammenhænge, hvor hjælpsomme og gavmilde ægteparret var, og hvor godt den kølige og stejle professor befandt sig i selskab med børn, sine egne og andres.

Et andet gennemgående tema er forholdet mellem Krogh og Christian Bohr, hans læremester og mæcen lige indtil det definitive brud efter Kroghs påvisning af Bohrs fejlagtige opfattelse af en aktiv ilt-transport i lungerne. Desuden fylder tildelingen af Nobelprisen en del med den efterfølgende foredragsturne til U.S.A. med afstikkeren til Toronto og hjembringelsen af opskriften på isolering af insulin fra bugspytkirtler naturligt meget i bogen. Sindbæk får også med, at Krogh skænkede sin nobelmedalje af guld til landsindsamlingen til hjælp til finnerne efter Sovjetunionens overfald af Finland i 1939. Niels Bohr skænkede også sin medalje, men en række borgere gik sammen om at købe de to medaljer på auktionen for efterfølgende at skænke dem til museet på Frederiksborg Slot [s. 371]. Krogh var på nogle punkter

langt før sin tid. F.eks. kneb det med at skaffe frøer til de mange forsøg. Han bad derfor en godsejer om at begynde et destinationsopdræt af frøer, så laboratoriet ikke løb tør for forsøgsdyr.

Maries og Augusts liv har haft stærk modgang. Deres førstefødte blev født som tvillinger to måneder før tid, men den ene døde i løbet af kort tid. Efterfølgende døde den næste dreng også i første leveår. De følgende graviditeter afsluttedes lykkeligt med fødslen af Ellen, Agnes og Bodil.

Der er nogle få grammatiske, stave- og typografiske fejl i bogen. F.eks. "Marie fik kendskab til Christian Bohr, mens hun gik i gymnasiet, altså i 1998." [s. 88]. Eftersom hun døde 55 år tidligere, må det betragtes som en guddommelig præstation. "31 kommende læger dimitterede i sommeren 1907, seks af dem var kvinder" [s. 159]. "Der var fem kvinder ud af 25 på årgangen ..." [s. 160]. På dansk kalder vi en 'vice chancellor' for prorektor [s. 258]. Så er der til gengæld andre forståelsesmæssige fejl. Ser vi på Augusts forældre, påstås hans mor at være seks år ældre end hans far [s. 57]. Men ifølge stamtavlen bagest i bogen er hans far født i 1842 og hans mor i 1848. Begge dele kan næppe være korrekt.

For at måle åndedræt og cirkulation under muskelarbejde "konstruerede August et cykelergometer, der med hidtil uset præcision kunne måle en forsøgspersons ilt- og energiforbrug ved hårdt (cykel) arbejde." Nej, det kan cykelergometeret ikke. Det giver belastningen ved arbejdet, mens iltoptagelsen måles med helt andre instrumenter, som Krogh havde konstrueret, så de var meget nøjagtige [s. 207]. Cykelergometeret og mange af de andre instrumenter, som Krogh opfandt, blev fremstillet på laboratoriets værksted og solgt til fordel for driftsbudgettet for laboratoriet. Omtalen af tungt vand [s. 345-346] rummer desværre en fejl. I samarbejde med George de Hevesy fra Niels Bohr Instituttet ville de undersøge muligheden for brug af radioaktive isotoper i biologiske forsøg. Sindbæk skriver, at tungt vand er radioaktivt, da et eller begge brintatomer er udskiftet med deuterium. Deuterium er ikke radioaktivt, så de har brugt tritieret vand, hvor et brintatom er udskiftet med det radioaktive tritium.

Jeg har læst bogen med stor interesse og ikke med henblik på at lede efter hårene i suppen. De er der, og fred være med det. Da arkitekten Martin Nystrup vandt konkurrencen om Københavns Rådhus, designede han alt ned til mindste detalje, selv nøglerne til de forskellige døre. Men han sørgede også for at designe nogle fejl, f.eks. en enkelt spejlvendt dekoration i en kæde med samme motiv, fordi han mente, at kun Gud var fuldkommen. De påpegede fejl i denne bog er ingen katastrofe og tager ikke noget fra en meget læseværdig bog, en formidabel god biografi af et forskende ægtepar.

Ole Sonne

Lektor emer. i fysiologi, dr.med.,

Institut for Biomedicin, Aarhus Universitet

Anmeldelse af

Luca Bianchedi: Lægekunst i barokken – Fortalt og forklaret. Syddansk Universitetsforlag, 2023. 473 sider. DKK 348 kr. ISBN 978-87-408-3381-2.



Bianchedis nye bog er, ligesom de to tidligere *Lægekunst i middelalderen* og *Lægekunst i renæssancen*, forsynet med undertitlen *Fortalt og forklaret*. Det betyder, at dette ikke er en traditionel mediehistorisk fremstilling af, men en blanding af fiktion og fakta.

Barokken er ikke en veldefineret tidsperiode, og Bianchedi har valgt at fokusere på 1600-tallet.

Bogen er opdelt i seks afdelinger, hvor udgangspunktet lidt forenklet er en patient eller en læge (Louis XIV af Frankrig, Charles II af England, Francesco Redi, dronning Christina af Sverige, Thomas Bartholin og Thomas Sydenham). Når disse er valgt, er det nok ikke alene fordi de er berømte, men fordi der findes righoldige oplysninger om deres liv og gerninger og ikke mindst nogle gode sygehistorier. Disse er, skriver

forfatteren, delvis baserede på historisk korrekte biografiske data. Bianchedi digter (fortæller) så videre på de kendte data og forestiller sig, hvorledes disse personer kan have oplevet forskellige situationer og have haft samtaler med andre mere eller mindre kendte samtidige. I hver afdeling følger en lang række afsnit (forklaringer) med beskrivelser af andre betydningsfulde læger og af datidens opfattelse af sygdomme og deres behandling. De 473 sider indeholder også 36 illustrationer i farver og en litteraturliste på 16 bøger, som vel nærmest må opfattes som en anbefaling til videre læsning.

Denne noget utraditionelle fremstilling af medicinhistorien har fordele og ulemper. De mere eller mindre fiktive afsnit giver en malerisk og ganske underholdende beskrivelse af, hvordan lægekunsten kunne være opfattet og oplevet i datiden. Og de faktuelle afsnit forsyner læseren med righoldige data om periodens terapier, videnskabelige landvindinger og misforståelser. Sproget er glimrende, ind imellem nærmest lyrisk, og teksten bærer overalt præg af Bianchedis grundige studier. Den lidt uskarpe skelnen mellem fakta og fiktion kan måske ind imellem virke forstyrrende, men skulle man tabe overblikket i mængden af informationer og de spredte sidespring, kan man altid genlæse indledningen eller springe frem til den korte konklusion bagest i bogen. Så er man på sporet igen.

Midt i al rosen skal der dog være plads til et hjertesuk: Teksten er forsynet med 585 noter. Disse er en blanding af referencer, ordforklaringer, oversættelser og uddybende oplysninger. Nogle betegnelser er forklarede i noterne, andre i en parentes i den løbende tekst. Nogle latinske bogtitler er oversat i teksten, andre i noterne. Nogle biografiske data er tidligere nævnt i teksten og gentages alligevel også i noterne. Da den grundige læser formentlig altid vil konsultere noterne, gør det læsningen lovlig træls på grund af de talrige overflødige opslag. Det er simpelthen sjusket lavet. Hvorfor dog ikke forsyne bogen med registre over referencer, persondata og emner?

Men afgørende er, at Bianchedi har forsynet os med spændende læsning. Bogen slutter med en bemærkning, der kan tolkes som at forfatteren har besluttet, at de tre bøger ikke skal efterfølges af flere. Det håber

jeg, han ikke mener alvorligt. De tre bind har vist en anden og underholdende måde at give læseren indblik i perioder af lægekunsten på.

Claus Fenger

Professor emer. (patologisk anatomi), dr.med., Odense

Anmeldelse af

Signild Vallgård: Dødeligheden daler. Aarhus Universitetsforlag 2023. 100 sider. DKK 130. ISBN 978-87-7597-213-5.



Bogen er et bind i serien *100 danmarkshistorier*. Middelevetiden for en nyfødt steg fra 45 år i midten af 1800-tallet til 81 i 2022, fordi dødeligheden faldt i alle aldersgrupper men mest blandt de spæde, hvilket naturligvis bidrager mest til den gennemsnitlige levetid. Om sommeren døde mange børn af kolere (diarré og opkastning) formentlig på grund af dårlig fødevarehygiejne. Om vinteren var det luftvejsinfektioner, herunder difteri og tuberkulose, der fik dem til at bukke under. Der var regionale forskelle i spædbørnsdødeligheden, som hang sammen med lokale traditioner for at amme længe versus at supplere amningen med anden kost, som så kunne påføre barnet en mave-tarminfektion. Men “Er man først blevet gammel, lever man ikke så meget længere i dag, end gamle mennesker gjorde i 1800-tallet” [s. 99].

Det er en smagssag, om man vil se på de forskellige sygdomme gennem tid, eller se på kronologien og så tage den samme sygdom eller tilstand op flere gange svarende til de skiftende perioder. Umiddelbart virker den valgte løsning rodet på mig, når børn uden for ægteskab, socioøkonomiske forhold, forskel på land og by, kopper og tuberkulose tages op med siders mellemrum, uden en tydelig markering af det nye tidsvindue. Til slut brydes kronologien ved at omtale Covid-19 pandemien før AIDS og polio.

Der er kun få håndgribelige forklaringer på faldet i dødeligheden

men mange gisninger: "... kan givetvis have haft andre positive virkninger" [s. 40] eller "... ender man med at konkludere, at der ikke er en enkel forklaring ..." [s. 97].

Omtalen af de danske karantænestationer [s. 42] er noget unuanceret. F.eks. opgav man hurtigt Saltholm, da øen kun rummer brakvand, så ferskvand skulle sejles til øen. I øvrigt kommer karantæne fra italiensk 'quaranta giorni', der betyder fyrre dage indført af Venedig for skibe ankommende østfra, hvor der var pest – og ikke fra fransk.

Bogen indeholder desværre et par sproglomster. "... de fleste levede til deres dages ende." [s. 94] Det troede jeg faktisk gjaldt for os alle? "Hvis man kører med den københavnske metro fra Indre By via Østerbro til Nørrebro, falder middellevetiden fra 81 år til 79 år til 73 år." Hvis flere havde læst denne bog, kunne man forvente, at togene kørte tomme, for det da noget af en risiko, som de færreste vil udsætte sig selv for.

Det er måske et svært emne at formidle, men det er desværre ikke et af de bedste bind i serien.

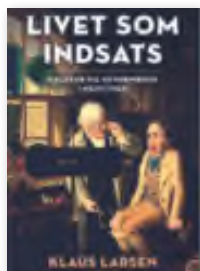
Ole Sonne

Lektor emer. i fysiologi, dr.med.,

Institut for Biomedicin, Aarhus Universitet

Anmeldelse af

Klaus Larsen: Livet som indsats. Galskab og gennembrud i medicinen. Munksgaard 2023. 316 sider. DKK 399. ISBN 978-87-02-34264-2.



Klaus Larsen er ikke kun en flittig skribent, han er også en fremragende en af slagsen. Det seneste skud på stammen er hans læseværdige bog om, hvor farligt det er at bevæge sig ind i sundhedsvæsenet specielt som patient. Som forfatteren skriver i forordet: "Vejen til vores moderne, effektive medicin er brolagt med uhyggelige indgreb, groteske fejltagelser,

blodige forsøg og vanvittige eksperimenter på skrigende patienter – nogle gange desperate frivillige, andre gange ufrivillige eller uvidende forsøgskaniner.” Det er sådan set det, bogen handler om. Fødende kvinder på de store hospitaler døde i foruroligende antal af barselsfeber, mens de hjemmefødende med hjælp af den lokale jordemor som regel overlevede. Infektioner var den store dræber.

Klaus Larsen fremhæver konservatismen, og at ophøjelsen af Hippokrates til gud forsinkede udviklingen. Vi kunne være nået længere hurtigere. Forordet slutter med: “Denne bog fokuserer især på fejlgreb, blindgyder og urimeligheder, men den tilsyneladende endeløse kæde af fiaskoer er også en del af den pris, der skulle betales for at nå frem til den lægevidenskab, vi kender i dag, og som hver dag gør det muligt for personalet på sygehuse og i lægeklinikker at udrette små og store mirakler til glæde for patienterne.” Bogen rummer 25 kapitler, hvis titler ikke nødvendigvis informerer om kapitlets indhold, men hvert emne er spændende og godt beskrevet. F.eks. handler kapitel 12 “De mindste skabninger” om bakterier og vira. Kapitel 1 behandler de gamle grækeres og romeres medicin. Galen tillægges retteligen de fire kropsvæsker (gul og sort galde, slim og blod). At overskud af en af disse blev tillagt et åndeligt sygdomsbillede, skete vist først meget senere.

Kapitel 2 handler om pest og epidemier, og her favnes bredt fra den sorte død til Covid-19. Den velskrevne bog fortsætter gennemgangen af medicinhistorien ved at gennemgå valgte eksempler på både positive og negative forsøg udført, naturligvis, i bedste mening. F.eks. handler kapitel 8 om strøm til patienterne, men det viser sig at være mere omfattende end bare hjertestartere og elektrochok. Fra onaniens forfærdelige indflydelse på helbredet til kirurgernes af blod stivede tøj. “Manden med leen gik lige i hælene på kirurgen ...” [s. 167]. Mange af forfatterens eksempler er ret så finurlige som f.eks. arsenik til at fremme det moderigtige anæmiske look [s. 211].

I kapitel 10 om “Sindet og hjernen” gennemgås det hvide snit, men litteraturlisten omfatter ikke en henvisning til vel nok det dansksprogede hovedværk om dette emne: J.V. Kragh: *Det hvide snit. Psykokirurgi og dansk psykiatri 1922-1983* (Syddansk Universitetsforlag, 2010).

Kapitel 22 gennemgår thalidomid-katastrofen, som U.S.A. undgik, fordi de allerede i 1937 oplevede adskillige dødsfald på grund af manglende test af et medikament. Man ville lave et flydende sulfapræparat til børn. Sulfaen viste sig ikke opløselig i vand eller alkohol, men i diethylenglycol (frostvæske), hvilket efter indtagelse gav irreversible nyreskader. Herefter strammede de amerikanske myndigheder kravene til nye medikamenter. Den fremsendte ansøgning om godkendelse af thalidomid blev i Food and Drug Administration gransket grundigt og længe, at de første meddelelser om misdannede børn i Europa nåede frem, hvorefter den blev afvist i U.S.A. I denne forbindelse refererer forfatteren et tilfælde af en fødsel, hvor de deforme ben kom ud først, og da hovedet satte sig fast i fødselskanalen, besluttede man ikke at redde barnet, men foretog en kraniotomi – altså “skar hovedet af det” [barnet]. Næppe, for så havde man ikke noget at hive i. De skar formentlig hul på kraniet, så det kunne komprimeres og hives ud. Men godkendelsesprocesserne for nye medikamenter blev kraftigt strammet op efter thalidomid med øgede krav om toksikologiske og kliniske forsøg.

Bogen er forsynet med et stikordsregister – mange tak for det, men det synes lidt tilfældigt, hvad der er fundet værdigt til at optræde i det. Nogle eksempler: behandling af dykkersyge omtales som en gavnlig udløber af en tvivlsom behandling under tryk [s. 117-121], men det optræder kun som “trykluft som behandling” og “dekompressionstank (dykkertank)”. Milena Penkova omtales [s. 282] men er ikke fundet værdig til optagelse i indeks i modsætning til thoraxkirurgen Paolo Macchiarini, som omtales på samme side, men i indeks angives s. 283, hvor det retteligen burde være s. 282-284. Men så er vi nede på fnidterniveau.

Det er en kalejdoskopisk medicinhistorisk fremstilling som på en meget læseværdig og underholdende måde adskiller sig fra mængden. Derfor stor anbefaling hvis du vil blive klogere på en sjov måde.

Ole Sonne

Lektor emer. i fysiologi, dr.med.,

Institut for Biomedicin, Aarhus Universitet

Anmeldelse af

Jesper Vaczy Kragh: Afdeling O – Psykiatrien på Rigshospitalet 1934-2022. Syddansk Universitetsforlag, 2023. 364 sider. DKK 299. ISBN 978-87-408-3470-3.



Historikeren Jesper Vaczy Kragh har begået endnu et fremragende værk om den danske psykiatris historie. Denne gang er emnet Rigshospitalets psykiatriske klinik, afdeling O, som fik lov at leve i 88 år, fra 1934 til 2022. Afdelingen er nu fusioneret med den psykiatriske klinik på Bispebjerg Hospital og lokaliseret i nyt byggeri der.

Kragh indleder historien med at citere den første universitetsdocent i psykiatri, Knud Pontoppidan for i 1901 at udtrykke det forargelige i at “Universitetet gør brug af en kommunal sygeafdeling og dennes overlæge” til undervisning af de medicinske studenter i det nye fag, psykiatri. Knud Pontoppidan var overlæge ved Kommunehospitalets 6. afdeling for psykiatri og neurologi. Ifølge ham havde Danmark, til brug for “udvikling af vort sindssygeværken”, behov for en psykiatrisk universitetsklinik. Der kom imidlertid ingen ny psykiatrisk universitetsklinik, da Rigshospitalet blev indviet i 1910. Det skete først i 1934, men herefter indtog den nye klinik hurtigt en førerstilling i dansk psykiatri. Her blev nye behandlingsmåder afprøvet (chokterapier og hjernekirurgi) og her blev nye subspecialer og fagområder udviklet. Således fik faget psykologi, hurtigt en betydningsfuld plads på Rigshospitalets psykiatriske afdeling, takket været dygtige og fremsynede ledere som Lise Østergaard og Alice Theilgaard. Det samme gjaldt børnepsykiatri, med den legendariske Knud Tholstrup som leder og sexologi, introduceret i Danmark af Kirsten Auken og Preben Hertoft. Også retspsykiatrien var en hovedinteresse for psykiatrien på Rigshospitalet med klinikkens første professorer, Hjalmar Helweg og Villars Lunn som talsmænd. Senere var det elektrochok behandling og behandling af spiseforstyrrelser, der blev fokusområder.

Hvem er målgruppen for denne bog? For en (psykiatri-)historiker er bogen et fund, som også Kraghs tidligere værker i genren. De er alle præget af et grundigt arbejde med kilderne, som rummer alt fra internationale standardværker, over tidsskrifts- og avisartikler til interviews med nøglepersoner. I denne bog er det omfattende kildemateriale anført i ikke mindre end 474 noter! Kragh formår imidlertid at gøre det tørre, videnskabelige grundmateriale levende og vedkommende, med et rigeligt og relevant billedmateriale, citater fra patientjournaler og interviews med medarbejdere, ligesom han også i denne bog dyrker en forbilledlig objektivitet i personbeskrivelserne og undgår skønmalerier og værdidomme over tidligere og nulevende nøglepersoner. For ikke-historikere – og især nuværende og tidligere ansatte – er bogen en veldisponeret og letlæst beretning om struktur og rammer, men mest om talrige begavede og farverige personligheder som i 1900-tallets sidste halvdel kom til at præge dansk psykiatri og om et højt professionelt og kulturelt niveau, som på afgørende vis kom til at præge den faglige udvikling hos afdeling O's mange elever og studerende. Denne anmelder var én af disse mange.

Per Vestergaard, Professor emer., dr.med. (psykiatri), Aarhus

Anmeldelse af

Jens Soelberg: Lægemiddelplanter. Katalog over medicinplanter i Danmark 1619-2023. FADL's Forlag, 2023. 319 sider. DKK 500. ISBN 978-87-94207-98-0.



Dette katalog er måske snarere et katalog over Farmakognostisk Samling på Statens Naturvidenskabelige Museum end over danske lægemiddelplanter. Dette udsagn baseres på bogens illustrationsmateriale, der udelukkende består i præparatglas med tørrede plantedeile fra denne samling.

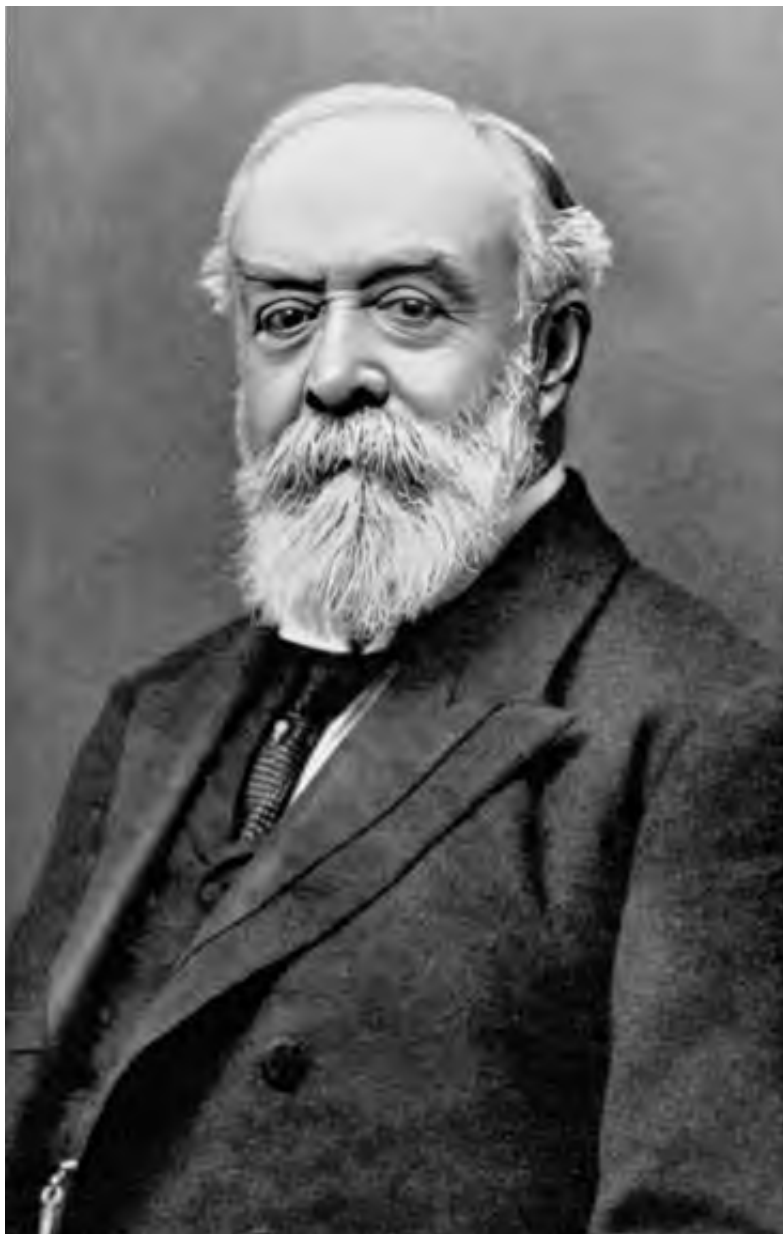
Kataloget lister 723 planter i alfabetisk orden efter deres danske navn. Ved hver plante er en tidslinje,

hvor det markeres, i hvilke udgaver af apotekertaksterne eller farmakopeerne, planten er nævnt. Stor ros for dette historiske perspektiv, for det er interessant, hvornår en plante dukker op, men også for nogle lægemiddelplanters vedkommende, at de holder en pause, inden de genindtræder i de officielle skrivelser. Det beskrives, at antallet af anerkendte lægemiddelplanter dalede, for sidenhen at stige med overgangen fra dansk til europæisk farmakope. Dette kunne med fordel have været illustreret med en graf.

“At *Lægemiddelplanter* ikke indeholder beskrivelse af planternes medicinske anvendelse, er nok skuffende for mange, som søger viden om medicinplanter. Men det er et voldsomt omfattende arbejde, og ofte komplekst og sammenhængsafhængigt, både i fortid og nutid.” Ja! Det er uden tvivl et stort arbejde men i høj grad savnet. Og det er også savnet at se en botanisk tavle af den pågældende plante frem for et ‘syltetøjsglas’, som til forveksling ligner naboens, så læseren kan gå ud på mark og eng og finde planten. Til trods for det anerkendelsesværdige store arbejde, som ligger til grund for den foreliggende udgave, kunne vi måske håbe, at forfatteren kunne finde midler og energi til at stå for en anderledes forbedret anden udgave af denne idealistiske udgivelse.

Ole Sonne

Lektor emer. i fysiologi, dr.med.,
Institut for Biomedicin, Aarhus Universitet



Francis (Frank) Augustus Bevan (1840-1919), Esq., formand for det britiske Hjem og Hospital for uhelbredelige – men også for Barclays Bank. (Wellcome Collection, k4knkmtr)

Beretninger fra Selskaberne 2022

Dansk Medicinsk-historisk Selskab

Bestyrelse 2022

Jesper From (formand), speciallæge og lektor
Malthé Kouassi Bjerregaard (næstformand), museumsinspektør
Mette Jensen (kasserer), museumsleder
Susanne Bülow, læge
Hans-Otto Loldrup, cand.mag.
Maria Greibe Christensen, stud.mag.
Niels Bech Vilstrup, museumsinspektør

Ved årets udgang havde selskabet 202 medlemmer

Videnskabelige møder

16. marts 2022

Den glemte epidemi og en 400-års fødselsdag.
Morten Skydsgaard, museumsinspektør og PhD.

26. april 2022

Når tiden tæller – fra hesteambulance til lægehelikopter.
Torsten Lang Jensen, anæstesiolog og tidligere præhospital chef i Region Syddanmark.

11. maj 2022

Retsmedicin gennem 1000 år.
Markil Gregersen, retsmediciner og forfatter.

12. oktober 2022

Stressens historie.
Bo Netterstrøm, dr.med. og arbejdsmediciner.

3. november 2022

To unikke foredrag om Medicinalforordningen 1672.
Jesper Brandt Andersen, speciallæge & Poul Kruuse, dr.pharm.

Udflugt

8. oktober 2022

Udflugt til de Veterinære Samlinger på Landbohøjskolen.

Stenoselskabet – Medicinhistorisk Selskab for Fyn og Jylland

Bestyrelse 2022

Ole Sonne (formand), lektor emer. (fysiologi), dr.med. E-post: olesonne@outlook.com

Preben Hørsted Bindslev (næstformand), lektor emer. (odontologi), cand.odont.

Bodil Brock (sekretær), pensioneret apoteker. E-post: bodil@brockfamily.dk

Tine Skovbjerg (kasserer), historiker

Frank Mirz (webmaster), overlæge (hoved-halskirurgi)

Rebekka Lindemark (Facebook-redaktør), stud.med.

Annie Vesterby Charles, professor emer. (retsmedicin), dr.med.

Jens Peter Haase, professor emer. (neurokirurgi)

Per Vestergaard, pensioneret overlæge, professor emer. (psykiatri), dr.med.

Selskabet havde 169 medlemmer ved årets udgang.

Videnskabelige møder

9. februar 2022

Fra pest til corona.

Morten Arnika Skydsgaard, museumsinspektør, Stenomuseet.

9. marts 2022

Længelevet i fortid og nutid. Fra Luxdorphs Icones Longævorum til Jeanne Calment og hendes efterfølgere.

Bernard Jeune, lektor emer., socialmedicin, SDU.

18. maj 2022

Det er sygt! Sundhed og sygdom i 1800-tallets nordiske kunst.

Mette Bøgh Jensen, museumsinspektør, Skagens Kunstmuseer.

12. oktober 2022

Indbildt syge.

Per Fink, prof., dr.med, ph.d., Institut for Klinisk Medicin – Forskningsklinikken for Funktionelle Lidelser.

Udflugt

10. september 2022

Udflugt til Erindringslejligheden i Den Gamle By, Aarhus.



*Historiens muse Kleio. Oliemaleri 1800 af Charles Meynier (1768-1832).
(The Cleveland Museum of Art, 2003.6.5)*

Curricula Vitarum

Henriksen, Jens Henrik. Født 1945. Cand.med. 1973, kandidateksamen i cellulær biokemi og signaltransduktion 2009, Københavns Universitet. Dr.med. 1982 på afhandling om ascitespatogenese og proteinkinetik. Ansættelser: overlæge Hvidovre Hospital, klinisk lektor Københavns Universitet, fra 1994 professor i klinisk fysiologi og nuklearmedicin. Formand for Dansk Selskab for Klinisk Fysiologi og Nuklearmedicin (1991-1993) og for Selskabet for Teoretisk og Anvendt Terapi (1989-1991). Redaktør for *Scandinavian Journal of Clinical and Laboratory Investigation* (1988-2011) og *Clinical Physiology* (1989-1998). Videnskabelige artikler og bøger om patofysiologi, kredsløb og væskehomeostase samt medicin- og fysiologihistorie.
E-post: jens.h.henriksen@dadlnet.dk

Jeune, Bernard. Født i 1943 i Lyon (Frankrig). Cand.med., lektor emeritus i epidemiologi på Institut for Sundhedstjenesteforskning ved Syddansk Universitet (SDU). Han har i flere år været institutleder og leder af Center for Aldringsforskning ved SDU. Han har været medlem af en række internationale udvalg inden for aldringsforskning. Han har publiceret mange artikler, bogkapitler og bøger inden for epidemiologi og aldringsforskning, herunder *Exceptional longevity: From Prehistory to the Present* (1995), *Længe Leve! Om udforskningen af det lange liv* (2002), *Ions of longevity* (2010), *Supercentenarians* (2010), og *Exceptional Lifespans* (2021).
E-post: bjeune@health.sdu.dk

Kruse, Poul R. Født 1943. Cand.pharm. 1967, lic.pharm. 1978 og dr.pharm. 1991 på afhandling om farmaciens historie. Provisor på Christianshavns Apotek, København, 1967-1972. Ansat ved Danmarks Farmaceutiske Universitet 1970-2002, fra 1978 som lektor. Leder af Dansk Farmacihistorisk Samling 2002-2014. Adjungeret professor i farmaciens historie ved Danmarks Farmaceutiske Universitet 2002-2006 og ved Det Farmaceutiske Fakultet, Københavns Universitet, 2007-2012. Formand for Dansk Farmacihistorisk Selskab fra 1986 og Dansk Farmacihistorisk Fond 2003-2018 samt vicepræsident for The International Society for the History of Pharmacy 1999-2015.

Har publiceret videnskabelige og populærvidenskabelige bøger og artikler om apotekervæsenets, lægemiddelindustriens, lægemiddelterapiens og farmaceutuddannelsens historie samt deres samfunds-, videnskabs- og kulturhistoriske aspekter. Har desuden varetaget hverv som studieleder og institutleder ved Danmarks Farmaceutiske Universitet samt konsulent- og redaktørhverv inden for det farmacihistoriske område.

Adresse: Ved Store Dyrehave 60, 1. tv., DK-3400 Hillerød.

E-post: epkruse@webspeed.dk

Sonne, Ole. Født 1948. Cand.med. 1975, Københavns Universitet, dr.med. 1989, Aarhus Universitet (*Receptor-mediated endocytosis and degradation of insulin*). Lektor i fysiologi ved Aarhus Universitet 1980-2014, institutleder 1995-2011. Medlem af bestyrelsen for Stenoselskabet – Medicinhistorisk Selskab for Fyn og Jylland siden 2009 og dets formand siden 2011. Redaktør af Dansk Medicinhistorisk Årbog siden 2009. Frivillig videnskabelig medarbejder ved Fregatten Jylland fra 2018. 68 internationale publikationer heraf 47 originalartikler samt 108 dansksprogede bidrag.

Adresse: Helga Pedersens Gade 9, st., lejl. 3, 8000 Aarhus C

E-post: olesonne@outlook.com

Stenager, Egon er født og har slægtsrødder i Sydøstjylland, kandidat fra Aarhus Universitet og klinisk professor emeritus i neurologi ved Institut for Regional Sundhedsforskning, SDU. Han har haft både kliniske og ledelsesmæssige funktioner ved de neurologiske afdelinger og skleroseklinikker i Region Syddanmark.

E-post: d1875875@dadlnet.dk

Manuskriptvejledning for Dansk Medicinhistorisk Årbog

Dansk Medicinhistorisk Årbog (Årbogen) udkom første gang 1972 og er siden 1974 udgivet af Dansk Medicinsk-historisk Selskab, Jysk Medicinhistorisk Selskab og Syddansk Medicinhistorisk Selskab (tidligere Medicinsk Historisk Selskab på Fyn) i for-
ening. Fra 2012 udgives Årbogen af Dansk Medicinsk-historisk Selskab og Stenoselska-
bet – Medicinhistorisk Selskab for Fyn og Jylland. Selskaberne udpeger redaktionen.
Årbogen optager videnskabelige original- og oversigtsartikler om medicinhistoriske
emner i vid forstand. Der lægges vægt på det formidlende i fremstillingen herunder
et godt illustrationsmateriale. Manuskripter vurderes af eksterne bedømmere udpeget
af redaktionen. Det er alene redaktionen, som træffer afgørelse om artiklers antagelse,
revision eller afvisning. Redaktionen afgørelse er endelig.

Indsendelse af manuskripter

Manuskripter sendes i elektronisk form til årbogens redaktion (medicinhistorisk-
aarbog@outlook.com), alternativt som CD/DVD eller USB-nøgle til redaktionens
postadresse. Redaktionen sender en kvittering for modtagelsen. Specielt for afsendere
fra gmail-adresser vær opmærksom på dette, da Microsoft Outlook og Google gmail
tilsyneladende hader hinanden så meget, at de ofte blokerer for gensidig kommuni-
kation.

Fremsendelsen skal bestå af tre dele:

- I Følgrebrev
- II Manuskript
- III Tabel- og figurmateriale

Ad I Følgrebrev

Manuskriptet vil kun blive bedømt, såfremt det ikke samtidig er indsendt til andre tids-
skrifter. Dette udelukker ikke optagelse af manuskripter, som tidligere er blevet trykt

eller afvist af et andet tidsskrift, efter nærmere aftale. I følgebrevet anføres, hvis dele af manuskriptet indgår i en anden publikation, eller hvis manuskriptet som helhed har været publiceret andetsteds (dobbeltpublikation). Følgebrevet skal endvidere indeholde en erklæring om, at alle forfattere har medvirket og godkendt artiklen, samt om der foreligger interessekonflikter og i givet fald hvilke. Følgebrevet skal også indeholde tydelig postadresse, telefonnummer og e-post-adresse på den korresponderende forfatter.

Ad II Manuskript

Manuskriptet indsendes i elektronisk form som en sammenhængende fil. Dette kan ske på CD/DVD, USB-nøgle eller som vedhæftet fil i E-post. Filen skal være i et format, der tillader redigering (gerne Word). Kravene til manuskriptets opbygning fremgår af nedenstående.

Ad III Tabel- og figurmateriale

Tabel- og figurmateriale indsendes ligeledes i elektronisk form som nævnt ovenfor.

Manuskriptet

Manuskriptet opbygges på følgende måde og indsendes som en samlet fil:

1. Titelark
2. Artikeltekst
3. Litteraturreferencer
4. Eventuelle slutnoter
5. Engelsk resume
6. Tabel- og figurtekster
7. Kortfattet curricula vitarum for alle forfattere

Ad 1. Titelark

Titelarket skal indeholde:

En kort og informativ titel. Underoverskrift kan eventuelt benyttes.

En kort titel på højst 50 tegn inklusive mellemrum til brug som løbende titel i sidefoden.

Forfatterens navne, korrespondanceadresse og E-post-adresse.

Ad 2. Artikeltekst

Årbogen optager forskellige artikeltyper, og artiklens opbygning varierer i henhold til genren. Årbogen sætter formidling i højsædet, så uanset artikeltype lægges der vægt på en klar og stringent, men også letlæst og gerne underholdende fremstilling. Unødigt brug af fagjargon og specialespecifikke forkortelser bør undgås (forkortelser bør i det hele taget undgås), således at artiklen kan læses med udbytte også af personer uden sundhedsvidenskabelig baggrund.

En artikel bør normalt ikke være længere end ca. 30 tryksider (svarende til ca. 65.000 anslag inklusive mellemrum; herfra skal trækkes tabeller og figurerer med en realistisk størrelse svarende til halv, trekvart eller hel side à 2200 anslag). Redaktionen forbeholder sig i alle tilfælde retten til at disponere og anbefale, at artikler forkortes, eller, hvis det giver større mening, udvides. Teksten opdeles i mindre afsnit med hver sin overskrift. Der kan anvendes overskrifter på to niveauer, som tydeligt skal fremgå af manuskriptet gennem størrelsen på den anvendte font.

Taksigelser bringes som sidste afsnit af artikelteksten og bringes i petit uden separat overskrift.

Ad 3. Litteraturhenvisninger

Litteraturhenvisninger nummereres i den rækkefølge, de optræder i teksten. Hver litteraturhenvisning nummereres kun én gang. Litteraturhenvisninger angives ved referencetallet i firkantet parentes før punktum. Ved henvisning til specifikke sider (skal altid anvendes ved reference til bøger) anføres sidetallet efter henvisningsnummeret: [4 s. 27-28]. Ved flere henvisninger samme sted i manuskriptet anføres: [3,4,8]; ved mere end to fortløbende henvisningsnumre anføres de som et interval: [6-9].

Henvisninger, som alene citeres i slutnote, tabel- eller figurtekster, skal nummereres i overensstemmelse med den pågældende slutnotes, tabels eller figurs første optræden i teksten.

Litteraturhenvisninger udformes i henhold til Vancouver-formatet (se www.icmje.org samt nedenfor). Årbogen afviger dog på følgende punkter fra ICMJE:

Optræder der flere end tre forfattere på en publikation, anføres kun de tre første forfatternavne efterfulgt af "et al."

I angivelsen af tidsskrifter anvendes ikke hæftenummer, men kun bind- og sidenumre, med mindre hvert hæfte begynder forfra med sidenummereringen (se nedenfor).

Tidsskrifters navne forkortes i overensstemmelse med Index Medicus (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/nlmcatalog/journals>). Navne på tidsskrifter, som ikke indgår i Index Medicus, skrives helt ud.

Litteraturhenvisninger skrives på følgende måde:

Tidsskriftsartikel:

Nielsen FC, Borregaard N, Skakkebæk NE et al. Det nye medicinske paradigmeskift. *Bibl Læger* 2003;195:64-89.

Genter P, Sonne T. Forebyggelse af rygning blandt børn og unge med udgangspunkt i skolebaserede programmer. *Ugeskr Læger* 2004;166:3702-6.

Bog:

Hansen TL, Moodyson J. The strange case of medical science. Hamburg: Springer Verlag, 2001.

Kapitel i en bog (herunder en årbog):

Cole TJ. Weight-stature indices to measure underweight, overweight, and obesity. I: Hines JH, ed. *Anthropometric assessment of nutritional status*. New York: Wiley-Liss, 1991:83-111.

Avisartikel:

Ebbensgaard I. Bump og chikaner giver sikrere veje. *Politiken* 2004, 8. november, 1. sektion: 5 (men denne henvisning vil med fordel kunne bringes som en slutnote jævnfør nedenstående i stedet for som reference).

Navne i selve artikelteksten skrives dog på "normal" vis (f.eks. F.C. Nielsen, N. Borregaard og N.E. Skakkebæk).

Der lægges vægt på, at artiklen indeholder en passende mængde henvisninger til originallitteratur og ikke kun til andre oversigtsartikler.

Ad 4. Evt. slutnoter

Slutnoter kan anvendes for at supplere artikelteksten med uddybninger eller mere specifikke kommentarer, f.eks. oplysninger om personer, teorier, hændelser med mere, som er nævnt i teksten, men ikke fundet egnet til nærmere beskrivelse i selve artiklen. Notehenvisninger anføres som notetallet med arabertal i superskript, f.eks. "[...] hjerneskalslæren blev udviklet af den tyskfødte læge Frantz Joseph Gall"² og noten kan så indeholde en kort beskrivelse. Der skelnes mellem noter og litteraturhenvisninger. I noter anføres også henvisninger til arkivalier, radio- og TV-udsendelser samt sider fra internettet med angivelse af dato [dato fordi hjemmesiden kan have ændret indhold siden citeringen].

Ad 5. Engelsk resume

Der skrives en (britisk) engelsk sammenfatning på 10-15 tekstlinjer (max. 200 ord). Det engelske resume indledes med forfatternavn(e) samt den oversatte artikeltitel.

Ad 6. Tabel- og figurtekster

Tabeller/figurer nummereres fortløbende i den rækkefølge, hvori de nævnes i teksten. Tabeller og figurer (herunder fotografier, stik, stregtegninger og grafer) følger hver deres nummerering. Der henvises i teksten til (fig. 1) henholdsvis (tabel 1). Den omtrentlige placering af tabeller og figurer angives med fremhævet skrift i manuskriptteksten.

Tabel-/figurateksten skal rumme en kort og præcis angivelse af tabellens/figurens indhold. Teksterne indføres med tydelig nummerangivelse sidst i manuskriptet. Alle illustrationer ledsages af en kildeangivelse i parentes. Engelske tabel- og figurtekster er ikke tilladt.

Ad 7. Curriculum vitæ (CV)

Årbogen indeholder CV for alle forfattere. Disse må højst være på 500 tegn inklusive mellemrum og skal indeholde E-post-adresse (og eventuelt postadresse). Konsulter seneste udgave af Årbogen for den ønskede stil.

Tabel- og figurmateriale

Tabeller og figurer fremsendes digitalt. Digitale billeder indsendes separat som raw-, gif-, tif- eller jpg-filer og skal være mindst 2.100×1.600 pixel (tre megapixel). Af hensyn til den videre billedredigering foretrækkes figurer i raw-formatet. Ellers er tif bedre end jpg. Scannede billeder skal være i mindst 600 dpi, dog skal kobberstik, træsnit og stregtegninger være i 1200 dpi, for at give et godt resultat i trykningen. Dimensioner og opløsning kan tjekkes ved at højreklikke på filnavnet og bede om 'egenskaber/properties', og under fanen 'detaljer' kan disse oplysninger ses.

Tabeller og figurer forsynes med tydelige numre (arabertal), som kommunikerer med de ledsagende billedtekster sidst i manuskriptet.

Årbogen lægger stor vægt på visuel formidling, og forfattere tilskyndes derfor til at medsende egnet illustrationsmateriale i tilstrækkelig høj opløsning og så vidt muligt i flerfarvet udgave. Det er forfatterens ansvar at indhente de fornødne tilladelser samt kreditere hver enkelt illustration korrekt. Forfatteren skal ikke blot have tilladelsen til, at figuren bringes på trykt form men også på elektronisk form, idet Årbogen lægges på nettet som en pdf-fil et år efter udgivelsen (med billederne i lav opløsning). Årbogen kan kun undtagelsesvis påtage sig udgiften til royalty/indkøb af egnede højopløselige filer.

Sproglige retningslinjer

Årbogen udgives på dansk og følger dansk retskrivning i henhold til seneste udgave af Retskrivningsordbogen udgivet af Dansk Sprognævn. Artikler på svensk eller norsk kan undtagelsesvist optages.

Redaktionen tilstræber, at artikler er læseværdige for læsere uanset disses faglige baggrund, så der bør søges formuleringer, der undlader meget specifikke fagudtryk eller fagligt slang. Hvis sådanne skulle være nødvendige for en fuldstændig forståelse, kan de anføres efter den mere almindelige beskrivelse i parentes (eller omvendt). Den tilstræbte målgruppe er den læser, som også med stor fornøjelse kaster sig over dagbladenes kronikker.

Latinske/græske ord, som har dansk endelse eller er sammenstillet med danske adjektiver, staves på dansk. Hvis ordene anvendes i den originale form, kan den latinske/græske stavemåde benyttes.

Alle tal og ordenstal til og med ti skrives med bogstaver. Der er dog følgende undtagelser: ved bindestreg, hvor der altid anvendes tal [2-4, 6-13] samt ved kvantiteter, hvor der altid anvendes tal (5 cm, 7 ml). Regenter nummereres med arabertal efterfulgt af punktum (f.eks. Christian 4.).

Citater bringes på dansk eller i dansk oversættelse og bringes omgivet af citations-tegn ("...") og efterfølgende referencenummer. Udeladelser i en citeret passage markeres med [...] Originalcitatets ortografi respekteres, men kan også bringes i nudansk 'oversættelse'. Slangord eller ord, som mister sin betydning ved oversættelse, bringes omgivet af apostroffer ('...').

Bogtitler og tidsskrifttitler nævnt i artikelteksten kursiveres. Det samme gøres specifikke artsnavne på latin (f.eks. *Plasmodium falciparum*).

Personnavne angives i normal skrift (ikke versaler eller kursiv). Afdøde/historiske personer ledsages som hovedregel af fødsels- og dødsår i parentes første gang vedkommende nævnes. For nulevende personer angives fødeår som: (f. 1948).

Boganmeldelser

Redaktionen vil sørge for at få anmeldt modtagne bøger af medicinhistorisk interesse. Redaktionen modtager desuden gerne anmeldelser og autoreferater af bøger og afhandlinger med et medicinhistorisk indhold. Anmeldelsen skal indeholde forfatternavn(e), titel, forlag, udgivelsesår, sidetal, pris, ISBN-nr., selve anmeldelsen, samt navn og tilhørssted for anmelderen. En boganmeldelse bør ikke overskride 4400 tegn inklusive mellemrum. Anmeldelsen bør være vedlagt en højopløselig skanning af bogens omslag.

Supplementer

Det er muligt at få udgivet et større værk som supplement til Årbogen. Supplementer må gerne være på engelsk. Betingelserne for udgivelsen af et supplement er, at redaktionen stadig har det redaktionelle ansvar for indhold og udformning (format etc.), at trykkeomkostningerne påhviler forfatteren, at det nødvendige antal eksemplarer frit stilles til rådighed for Selskabernes medlemmer og Årbogens abonnenter, og at de øgede portoudgifter som led i udsendelsen af supplementet til medlemmer og abonnenter som udgangspunkt afholdes af forfatteren.

Redaktionen er behjælpelig med indhentning af tilbud på trykningen.

Særtryk

Hver forfatter modtager frit tilsendt to eksemplarer af årbogen. Forfatterne kan også få tilsendt artiklen digitalt. Særtryk kan ikke leveres, men alle forfattere kan modtage yderligere fem eksemplarer af årbogen mod betaling af forsendelsesomkostningerne. Øvrige eksemplarer kan købes til en favorabel pris mod forudbestilling.

Tidsfrister

Årbogen udkommer hvert år i december. Såfremt forfatter vil være sikker på at modtage redaktionens bedømmelse samme år, skal manuskriptet være redaktionen i hænde senest 1. maj samme år.

