

revolution ved år 1660 – og ikke gør sig klart, at han benytter et begreb, der er defineret i modsætning til »domænestat«. Og ingen, heller ikke Balle selv, vil hævde, at netop året 1536 – reformationsåret med kirkegodsets begyndende inddragelse – ikke skulle være et centralt år i de kongelige domæners udvikling. Hvad vi oplever i tiden 1533 til 1548, er, hvis vi forbliver i begrebernes verden, domænestatens temporære gripen til ekstraskatter. Det er et fænomen, som strækker sig fra ca. 1250 og frem til 1660, men som naturligvis måtte blive yderst fremtrædende med 1500-tallets dyre lejhære. Det havde her været en fordel, hvis Balle havde sammenlignet det danske finanssystem med de løsningsmodeller, som andre europæiske stater greb til for at håndtere tidens militære udfordring. Hans tilløb til en sammenligning med Sverige ville således have vundet meget ved en diskussion af Hammerströms og Odéns undersøgelser, og henvisninger til behandlinger af de tyske fyrstestaters finansielle systemer havde været klagende for graden af dansk egenart.

Balles bog er ikke letlæst, den bevæger sig ofte ud ad sidespor, og der er meget at diskutere i den, selv om det sidste jo bestemt er en kvalitet. Med dette sagt må det fastholdes, at bogen som helhed repræsenterer en meget betydelig forøgelse af vor viden om Christian III's finanser, og at rekonstruktionen af den danske gældskurve fra 1533 til 1548 givetvis vil blive stående som en fast støtte i vor ellers så usikre tidlige finanshistorie.

Bjørn Poulsen

JOHANNES BRIX: En sammenlignende studie af udviklingen indenfor lægestanden i kongeriget og hertugdømmet Slesvig indtil år 1864. Aabenraa, Forlaget Lycke (eget forlag) 1992. 243 s.

Med denne historiske afhandling har læge Johannes Brix erhvervet den lægevidenskabelige doktorgrad. Der er tale om en bredt anlagt, dybtgående og på flere punkter nyskabende undersøgelse.¹

Traditionelt har lægehistorisk forskning ofte rettet opmærksomheden mod enkelte læger og deres betydning. Kun sjældent er der foretaget mere omfattende og tværgående analyser af lægestanden, af standens placering i den almindelige historiske og samfundsmæssige udvikling og

¹ Anmeldelsen gengiver i omarbejdet og forkortet form første officielle opponents indlæg ved forsvaret af afhandlingen for den lægevidenskabelige doktorgrad på Københavns Universitets medicin-historiske museum 10. december 1992.

af forholdet mellem på den ene side statsmagtens/lovgivningens mål for »lægepolitikken« og på den anden side den faktiske virkelighed.

Her spænder Brix videre. Ganske vist er undersøgelsen begrænset til de universitetsuddannede læger, således at kirurger og andre alternative behandlergrupper er udeladt. Men alligevel er de stillede spørgsmål brede: Hvilke formelle regler gjaldt for retten til at virke som læge i henholdsvis kongeriget Danmark (KR) og hertugdømmet Slesvig (HDS) i perioden frem til 1864? Hvordan blev standen af universitetsuddannede læger faktisk sammensat, og hvordan udviklede den sig i de to områder? Målet er således at undersøge lovgivning og faktiske forhold og at sammenholde forholdene i de to områder.

Bogen falder i to dele. I første del gøres der rede for de ydre rammer for lægernes virke. Lovgivning, uddannelse, administration og myndigheder beskrives. Især hvad angår hertugdømmerne fremlægges meget nyt stof, bygget på en bred basis af litteratur og trykte kilder. Bogens anden del er en datalogisk analyse af lægestanden før 1864. På grundlag af en række lægehistoriske standardværker, især Kristian Carøe: *Den danske Lægestand 1479-1900* (1902-22), Th.O. Achelis: *Matrikel der Schleswigschen Studenten* (1966) og Th.O. Achelis: *Die Ärzte im Herzogtum Schleswig bis zum Jahre 1804* (1966) har Brix udvalgt sin population af læger. Individuer, hvorom der foreligger mindre end tre sikre persondata foruden navnet, er udeladt. På denne måde er dannet en population på i alt 1012 universitetsuddannede læger med virke før 1864 i kongeriget Danmark og hertugdømmet Slesvig. Populationen analyseres herefter hvad angår fødested, antal, social baggrund, uddannelse m.v. for på den måde at belyse problemstillingen: Hvordan blev lægestanden påvirket af de gældende love og bestemmelser, og opnåede lovgiverne deres hensigt?

Analysen har givet en lang række interessante og pålidelige resultater. Klart påvises den gradvist faldende afhængighed af udlandet. I den ældste periode til langt op i 1700-årene var lægestanden stærkt præget af udlændinge, og danskfødte fik ofte deres uddannelse uden for monarkiets grænser. Fra slutningen af 1700-årene og indførelsen af den medicinske embedseksamen i 1788 blev lægestanden i kongeriget gradvis danskfødt og danskuddannet. Samtidig blev et studieforbud på mange universiteter i ældre tid afløst af studium blot ét sted sidst i perioden. Senest gjorde denne tendens sig gældende i HDS. De to områder gik hver sine veje på trods af 1672-medicinalforordningens krav om, at indfødte skulle tage doktorgraden i København som betingelse for praksisret. I HDS dominerede læger født og uddannet i udlandet langt op i tiden, og først i den »ejderdanske« tid mellem 1850 og 1864 forekom en nævneværdig udveksling af læger mellem HDS og KR.

Det er altså umagen værd at arbejde sig gennem bogen, men letlæst er den ikke, og farverige passager er sjældne. Fremstillingen kunne have fortjent en sidste afpudsning. Enkelte steder møder man delvis modstridende opfattelser ligesom »støberande« på forfatterens vej frem mod den endelige afklaring. Det er forvirrende og letter ikke tilegnelsen. Afhandlingen burde yderligere være lettet for en del overflødige data, som kan anses for uvæsentlige i denne sammenhæng, især i den første del. Enkelte mangler i den historiske baggrundsviden kunne være udbedret (f.eks. s. 70, 75, 102, 105 og 193). Stedvis svigter den kritiske sans i udvalg af eksempler. Side 28 anføres Aalborg-lægen Niels Benzons (1609-74) således som eksempel på, at det var muligt at tjene en formue som læge. I virkeligheden skyldtes Benzons rigdom arv og forretnings-talent.

Dog er dette skønhedspletter i en ellers solid afhandling. Litteraturvalget er omfattende og benyttelsen pålidelig. De få utrykte kilder er anvendt med omtanke – selvom det kniber for Brix at transskribere breve fra 1600-tallet korrekt (s. 42).

Der er imidlertid grund til at forlade detaljerne og i stedet se på nogle vigtige enkeltpunkter i afhandlingen.

Medicinal- og apotekerforordningen af 1672

I 1672 fik medicinalvæsenet sit lovgrundlag for lange tider. Først i 1934 mistede de sidste rester af forordningen lovkraft. I kapitel 8 undersøger Brix forordningens tilblivelse og især spørgsmålet om dens gyldighed i hertugdømmerne.

Den fælles medicinal- og apotekerordning blev drøftet i Statskollegiet på flere møder i 1672, og undervejs blev det besluttet, at ordet »fyrstendømmer« skulle udelades. Forordningens bestemmelser kom da til at gælde »kongens riger og lande«. Kun i artikel 11 om apotekernes bestallinger og eksamen blev ordet fyrstendømme overraskende nok stående, så apotekere overalt i »voris Rjger/Fyrstendømme oc Lande« skulle have kongens bestallingsbrev. Brix finder, at ordet »fyrstendømme« er udeladt med forsæt, og han anfører flere grunde til udeladelsen: hensyntagen til det nye gottorpske universitet i Kiel, det anspændte forhold til hertugen netop på denne tid, hensyn til de lokalt udnævnte og aflønnede by- og hoflæger i HDS. Gentagne gange konkluderer Brix, at 1672-medicinalordningen ikke omfattede HDS, i alt fald ikke hvad angår kravet om, at indfødte læger skulle promoveres i København. Først i 1746/49 blev forordningen indført i HDS, men i ændret form, idet læger i HDS ikke skulle være bundet til universitetet i København, men kunne

nedsætte sig, når de havde fremvist deres bevisligheder for den lokale fysikus. På dette punkt blev forskellen mellem HDS og KR nu tydeligt manifesteret. (s. 40, 93, 209, 210 og 243). Alligevel anfører Brix andetsteds, at 1672-forordningen var gældende i hele riget, formelt også i HDS, og han kan citere et dansksproget kongebrev til Haderslev 1674, hvor forordningen er nævnt (s. 42 og 204). Brix' fremstilling er med andre ord ikke ganske entydig.

For det første tegner Brix relationerne mellem den kongelige og den gottorpske del af hertugdømmerne noget uklart. I tiden før 1773 er begrebet »fyrstendømme« eller »hertugdømme« ikke nødvendigvis et geografisk begreb omfattende hele området syd for Kongeåen. Ordet kunne dække kongens del, eller hertugens, og hver landsherre kunne alene lovgive i sin del. Kongen kunne altså indføre 1672-forordningen i sin del af HDS uden hensyntagen til hertugen, også før inkorporationen i 1721. Eksistensen af hertugens universitet i Kiel og af lokale kommunale læger og hoflæger uden for de kongelige områder var således kongen uvedkommende og kan ikke anføres som argument for, at forordningen ikke skulle være blevet gældende i de kongelige dele i 1672. Læseren bør også være på vagt over for Brix' brug af ordet »monarki«. Han bruger ordet i næsten samme betydning som »kongeriget« – og det har uheldige følger i omtalen af inkorporationen 1721 og mageskiftet 1773 (s. 43, 208 og 209). »Monarkiet« er rettelig det samme som »helstaten«.

For det andet vil en betragtning af tidens sprogbrug vise, at udeladelsen af ordet »fyrstendømme« i lovtæksten næppe kan tillægges større betydning. Ordene »kongens riger og lande« betegnede hele monarkiet, incl. hertugdømmerne – således i både Kongeloven og i Christian V's testamenter. Ordet »fyrstendømme« var faktisk overflødig, når man skrev »kongens riger og lande«. Dette antydes i øvrigt af selve artikel 11 i forordningen, hvor ordet »fyrstendømme« ellers er bevaret. I denne paragraf siges først, at ingen i »begge vore riger/fyrstendømme og lande« må holde apotek uden kongens bestallingsbrev – og så fortsættes, at ingen fremtidig må nedsætte sig »i vore riger og lande« uden at være eksamineret i København. Netop dette sidstnævnte krav blev senere ændret for hertugdømmerne, så der ikke længere krævedes eksamination i København – altså må formuleringen i 1672 have omfattet hertugdømmerne. Dette indrømmer Brix selv indirekte s. 49 med et citat af Christian V: «... Riget Danmark... hvorunder fyrstendømmet Slesvig er beliggende».

Konkluderende vil jeg i overensstemmelse med den ældre forskning (Ingerslev, Carøe, Edvard Holm) mene, at 1672-forordningen fra starten gjaldt i den kongelige del af hertugdømmerne. Netop omkring 1670

ønskede kongen i størst mulig grad at udjævne forskellen mellem kongeriget og Slesvig. En kort tid blev de slesvigske sager endda henlagt under Danske Kancelli. Når forordningen imidlertid reelt ikke fik megen indflydelse syd for Kongeåen, hvad angik lægernes uddannelse, var det blot ét eksempel blandt mange på, at forskellene mellem kongerige og hertugdømmer var så store, at fælles lovgivning ikke var mulig – trods ledelsens politiske intentioner. Dette fremgår også af reskriptet af 1749. Dette indførte ikke, som Brix påstår, 1672-forordningen i hertugdømmerne – men ændrede den blot på de punkter, hvor forordningen havde vist sig urealistisk.

At 1672-forordningen kunne anses for gældende før 1746/49 fremgår i øvrigt af akter fra 1730'erne i Tyske Kancellis arkiv.² Fysikus Georg Daniel Bössel i Flensborg havde dengang foreslået, at der blev udsendt en ny medicinalordning. Hertil svarede både statholderen og kancelliet, at 1672-forordningen var blevet bekendtgjort i hertugdømmerne, og at det derfor var unødvendigt nu at udstede en ny foreløbig forordning – myndighederne skulle blot anvises at følge den gamle.

Befolkningstallet/lægeforsyningen

I kapitel 44 s. 193-198 rører Brix ved bredere samfundsmæssige perspektiver. Han sætter sig for at undersøge forholdet mellem antallet af læger og befolkningstallet, dvs. »lægeforsyningen« gennem tiden. Både de angivne befolkningstal og de anførte tal for læger kræver en kommentar.

Først folketalene. De enkelte tabellers tal er ikke i indbyrdes harmoni. På grundlag af Aksel Lassens store værk: Fald og fremgang (1965) er i tabel 4 og 6 side 195 og 197 for kongeriget anført tal, som faktisk indbefatter en del af Sønderjylland. De korrekte tal kunne være fundet både hos Aksel Lassen og i et ældre standardværk som Falbe-Hansen & Scharling: Danmarks Statistik bd.I (1881). Desuden angives befolkningvæksten perioden igennem som konstant, mens der i virkeligheden omkring 1785 skete et skifte fra langsom til hurtigere vækst. Og mellem 1800 og 1860 varierede den gennemsnitlige tiårstilvækst fra 7,2 % til 13,1 %.

Dernæst antallet af læger. Brix beregner det antal læger, som har virket i KR og HDS i forskellige år. På grundlag af lægernes alder ved nedsættelse og død konstateres en gennemsnitlig funktionstid på 30 år. Dette tal sammenholdes med de tidspunkter, hvor lægerne har nedsat sig. Resultatet er lægetallet, som Brix angiver i udvalgte år, hvorfra der haves

² Landsarkivet i Slesvig, Abt. 65.2 nr. 888.

pålidelige folketal. I tabel 6 anføres lægetal for KR i årene 1600, 1769, 1801, 1840 og 1860 og i tabel 7 for HDS i årene 1769, 1803, 1845 og 1855.

Tabellerne tegner et overraskende billede. I kongeriget skal lægeforsyningen have udviklet sig fra 1:16.255 i 1600, over 1:23.108 i 1801 og frem mod 1:6236 i 1860. Langt bedre var befolkningens vilkår i HDS. Her var kvotienten i 1803 1:8698, og i 1855 var den forbedret til 1:3074. Befolkningens adgang til lægebehandling synes således at have været langt bedre i HDS end i KR.

Tallene rummer spændende perspektiver, men netop derfor må man gøre sig deres udsagnskraft klar. Brix' lægegruppe er defineret som *universitetsuddannede læger*, og der er ikke tvivl om, at beregningerne for denne snævre gruppe er korrekte. Beregningsmåden må fremhæves positivt, idet en sådan vistnok ikke er benyttet tidligere. Men ordet »læge« dækkede i datiden langt flere end de lærde læger. Fra gammel tid blev kirurgerne betragtet som læger, og befolkningen søgte i første række deres hjælp. Da den rige købmand Friedrich Wilhelm Otte i Ekernførde lå dødssyg i 1766, kontaktede man ikke en fysikus eller en anden dr.med. Nej, man søgte hjælp hos den erfarne regimentsfeltskær Christoffer Martin Techt i Slesvig.³ Da den velstående købmand Peter Raben i Haderslev blev syg i 1773, blev den lokale kirurg Dorbritz tilkaldt for at give åreladning og lavement, og en anden kirurg gav kure. Fysikus Hartmann fik kun overladt at sørge for medicin.⁴ Dette antyder universitetslægernes marginale betydning.

Fra 1774 kunne kirurgerne aflægge en prøve for fakultetet i København og fik dermed ret til medicinsk lægegerning. Efter oprettelsen af det kirurgiske akademi var kandidater med 1. eller 2. karakter berettigede til at virke som læger. Fra 1771 oprettedes i kongeriget en lang række stillinger som distriktskirurger, og fra århundredets sidste fjerdedel var de lægeuddannede kirurger og universitetslægerne reelt ligestillede. Derfor er de to grupper også behandlet på lige fod i Kristian Carøes personalhistoriske værk for perioden 1786-1838. Brix er klar over kirurgernes betydning, men ved alligevel at udelade denne gruppe skjuler han den betydelige fremgang, som skete i oplysningstiden på lægeforsyningens område. Den antydede forringelse af befolkningens lægeforsyning omkring 1800 og den tilsvarende eksplosion i lægetallet fra 1830'erne er følgelig ikke udtryk for en reel ændring i befolkningens adgang til lægehjælp. Den er kun et resultat af Brix' afgrænsning af sin undersøgelse, idet kirurgerne jo fra 1838 blev inkorporeret i lægestanden.

³ Lars N. Henningsen: *Provinsmatadorer fra 1700-årene* (1985) s. 296.

⁴ Lars N. Henningsen: *Handelsbyen Haderslev i 1700-årene, i: Sønderjyske Årbøger 1992* s. 68.

Inden for deres snævre afgrænsning er Brix' tal korrekte, men de må ikke læses som udtryk for befolkningens velfærd hvad angår lægehjælp.

Brix' teoretiske opgørelser bør jævnføres med de faktiske tal, som i pålidelig form kan findes ved en gennemgang af Hof- og Statskalenderen og Kiel-Sanitetskollegiets detaljerede trykte lægefartegnelser fra årene 1812, 1826, 1828, 1832, 1835, 1837, 1840 og 1843. Disse solide kilder muliggør følgende alternative beregninger af »lægeforsyningen«:

Lægeforsyningen i kongeriget, lægetal i alt

	Brix	Falbe-Hansen & Scharling	Hof- og Stats Kalender
1801	47 1:23.108	.	.
1808	.	279 1:3.568	.
1840	124 1:12.161	.	437 1:2.935
1850	.	529 1:2.688	.
1860	301 1:6.236	.	505 1:3.169
1871	.	676 1:2.640	.

Lægeforsyningen i Slesvig

	Brix	Sanitetskollegiet ⁶			Hof- og Stats-Kalender		
		Dr.med. Lic.med.	Læge/ kirurg	I alt	Dr.med. Lic.med.	Læge/ kirurg	I alt
1803	32	
1812	.	32	22	54	.	.	
1826	.	46	38	84	.	.	
1828	.	46	40	86	.	.	
1835	.	70	60	130	.	.	
1840	.	89	51	140	.	.	
1843	.	93	50	143	.	.	
1845	86	.	.	.	96	40 136	
1855	119	.	.	.	101	44 145	

Tallene viser, at Brix' teoretiske beregning af antallet af universitetsuddannede læger er ret pålidelig. Medtages imidlertid hele den behandlergruppe, som i datiden var godkendt til at udøve medicinsk praksis, fås langt større tal. Især bemærkes den gradvise fremgang – Brix' bratte spring fremad fra 1830'erne fortøner sig.

⁵ Falbe-Hansen & Scharling: Danmarks Statistik V, 1881 s. 80f.

⁶ Sanitetskollegiets trykte lægelister i Landsarkivet i Slesvig Abt. 13B nr. 188, 202, 240 og i Landsarkivet i Aabenraa, Haderslev fysikatsarkiv pk. 10, 11, 14, 15; Sønderborg-Nordborg amtsarkiv. 1822-30. Kiel Sanitetskollegiums sager (pk. 461).

Inddragelse af samtidens officielle lægefortegnelser ville også have gjort det muligt at belyse lægernes spredning ud i landsbyerne fra o. 1820. Det ville være spændende at analysere en eventuel sammenhæng mellem befolkningens velstand og lægenedsættelserne. F.eks. synes vestkysten af HDS at have været bedst forsynet. I Nibøl i Sydtønder amt nedsatte den første landlæge sig i 1802 – fordi han mente, at marskboerne lettere ville komme til ham end folk i de magre geestegne.⁷ På samme måde udtalte apotekeren i Haderslev i 1801, at de velhavende marskboere i sygdomstilfælde ikke skyede udgifter til en rigtig læge og apoteker, mens man i Haderslev amt nøjedes med at søge til kloge mænd.⁸ Spørgsmålet om baggrunden for lægespredningen i det 19. århundrede og dens virkninger på befolkningen kalder fortsat på en nærmere undersøgelse.

Statholder, biennium og indfødsret

Brix tager mange sider af lægestandens udvikling under behandling, og den datalogiske undersøgelse gør det på flere punkter muligt at drage bemærkelsesværdige og nye konklusioner. Statholderen tillægges den øverste lokale medicinalmyndighed i hertugdømmerne. Det sker, selv om embedet normalt blot betragtes som en gennemgangsmyndighed uden selvstændig betydning, afhængigt af statholderens personlige egenskaber. Meget taler imidlertid for, at vurderingen er rigtig. I 1600- og 1700-årene havde statholderen formentlig større administrativ tilsyns- og rådgivningsfunktion i forhold til myndighederne i København end almindeligt antaget. Emnet fortjener en nærmere undersøgelse.

Også på andre punkter stiller Brix spørgsmålstejn ved tidligere tolkninger. Hans undersøgelse synes at vise, at hverken bienniet – forpligtelsen efter 1768 for indfødte fra hertugdømmerne til at studere to år ved universitetet i hjemstavnen – eller indfødsretsloven i sig selv havde større betydning for lægerne og deres studieforløb. Andre faktorer og lovindgreb var af mere afgørende betydning.

Statshistorien afspejlet gennem medicinalvæsenet

For den opmærksomme læser rummer undersøgelsen en uventet sidegevinst. Den lægehistoriske udvikling kan læses med bredere perspektiv – den afspejler lange linjer i helstatens historie.

⁷ Jahrbuch des Heimatvereins der Landschaft Angeln 1973 s. 162.

⁸ Achelis: Die Ärzte im Herzogtum Schleswig bis zum Jahre 1804 (1966) s. 11.

Enevældens indførelse i 1660 markerede et forsøg på at skabe større uniformitet i monarkiet. Den politiske ledelse ønskede at »amalgamere« Slesvig og kongeriget. Christian V's politik over for gottorperne i 1670'erne havde samme mål, og ved inkorporationen i 1721 var det tydeligt Frederik IV's ønske at gennemføre Slesvigs fuldstændige administrative sammensmeltning med kongeriget. I 1743 planlagde kongen tilsvarende at binde slesvigske studenter til to års studier ved Københavns Universitet – langt mere end Brix i øvrigt antyder (s. 47-50). Alligevel blev skellet ved Kongeåen stadig dybere.

Denne udvikling gentages i medicinalhistorien. 1672-forordningen gjaldt – som påvist ovenfor – i begge områder, og i 1740 blev det nye Collegium Medicum myndighed for både kongeriget og hertugdømmerne. Så sent som i 1771 blev der arbejdet på en ny medicinalforordning, som skulle gælde både nord og syd for Kongeåen.

Men virkeligheden blev en anden. I 1749 blev det i lovform erkendt, at 1672-forordningens uddannelsesmæssige krav til læger ikke kunne gennemføres i hertugdømmerne, og med bienniet 1768 og reskripterne om aflæggelse af prøver ved Kiels universitet 1786 og 1798 blev dette styrket på Københavns universitets bekostning. Oprettelsen af Sundhedskollegiet i København 1803 og Sanitetskollegiet i Kiel 1804 cementerede delingen. Mærkeligt nok blev HDS's særstilling markeret på selv samme tidspunkt, som kronprins Frederik (VI) og statsminister Møsting ønskede at omstøbe hertugdømmerne i samme form som kongeriget. Brix dokumenterer, at det gik lige modsat på lægeområdet. Der var fremvokset én lægestand i hertugdømmet, én i kongeriget, ganske forskellige, og udviklingen var gået i modstrid med 1672-forordningens intention. Udskiftning mellem de to områder forekom næsten ikke. Den ældste periodes internationalt orienterede lægestand blev ved periodens slutning afløst af en nationalt afgrænset stand af hjemmefødninge, delt i to grupper, kongeriget og hertugdømmerne. Nationalstaten var på fremmarch, helstaten under pres. I 1829 kunne det akademiske konsistorium i Kiel f.eks. skrive følgende: »Det er umiskendeligt, at Danmark på den ene side og Slesvig og Holsten på den anden side hidtil ifølge gældende love med rette behandlede sig indbyrdes som udland ... Sundhedskollegiet i København har derfor handlet i overensstemmelse med de gældende love, når det ikke uden videre har villet give de her promoverede og eksaminerede adgang til medicinsk praksis i Danmark.«⁹

Brix påviser dette forløb, men analyserer ikke årsagerne. Forklaringen skal formentlig søges i bureaukratiets og de lokale særforholds magt. Det

⁹ Landsarkivet i Slesvig, Abt. 65.2 nr. 521 II.

var ikke muligt for den centrale politiske ledelse at trænge igennem fagfolkenes og de lokale traditioners hindringer. Da kongen i 1743 arbejdede for at øge tilgangen fra Slesvig til Københavns universitet og spurgte, om uddannelsesforholdene kunne indrettes ens i Danmark-Norge og hertugdømmerne, svarede chefen for Tyske Kancelli, J.S. Schulin, afvisende: Forskellen mellem de danske og tyske provinser måtte ingenlunde negligeres.¹⁰ Derefter blev sagen henlagt.

Det havde været ønskeligt, om dette forløb var analyseret nærmere. Inddragelse af den nyere litteratur om lægestandens professionalisering og statens forhold til medicinaladministrationen ville have gjort det lettere at forklare det devierende forløb.¹¹ Set i bredere perspektiv var den påviste udvikling måske ikke så overraskende. Gradvist fik de universitetsuddannede læger monopol, og de alternative behandlere blev udmånøvreret. Lægerne fik egne faglige organer, egne foreninger og tidskrifter, og der begyndte en kamp mod fremmede og mod en for stor tilgang til faget, idet det ville svække standens én gang etablerede indtægter. Standen ville beskytte sine faglige og økonomiske interesser. Denne professionalisering var sikkert ligesom bureaukratiets vækst med til at sætte skranker for den politiske ledelse.

Kritiske bemærkninger har været i overtal i det foregående. Det skal dog ikke skjule, at Brix har tegnet et interessant billede af lægestandens udvikling i forhold til de formelle rammer. Gennem den omhyggelige og tidkrævende analyse af tusindvis af data om i alt 1012 læger har han påvist, at udviklingen ikke kan beskrives alene ud fra lovgivningens krav. Virkeligheden var en anden, og den var forskellig nord og syd for Kongeåen. Hans bog er ikke blot et bidrag til en akademikergruppes historie. Den er en lille brik af Danmarks historie.

Lars N. Henningsen

SIGURD RAMBUSCH: Jakob Scavenius. En moderne politiker i det gamle Højre. Skrifter udgivet af Jyske Selskab for Historie, nr. 45, Universitetsforlaget i Aarhus 1988. 297 s., 244 kr.

Jacob Scavenius' politiske karriere strakte sig over næsten et halvt århundrede. Han begyndte som en ung politiker, der gradvis placerede

¹⁰ Birgit Løgstrup: Københavns Universitet 1732-1788, i: Svend Ellehøj, Leif Grane, Kai Hørby (red.): Københavns Universitet 1479-1979, bind I, 1991 s. 430.

¹¹ Se bl.a. Gerda Bonderup i Historisk Tidsskrift 1992, s. 29-65.