

## *Svar på Thorkild Frederiksens indlæg*

AF

KIRSTEN LYLLOFF

Jeg er meget glad for at få lejlighed til at svare på Thorkild Frederiksens (TF) kritik af min artikel i Historisk Tidsskrift, for TF har jo fremført sine meninger i mange dele af den trykte presse, hvor jeg ikke har været i stand til at svare direkte.

TF mener, at lægeløftet ikke har noget med aftaler mellem myndigheder og lægeforening at gøre. Men lægeforeningen var og har altid været en stærk fagforening, og når lægeforeningen udsender retningslinier for sine medlemmer, så følger medlemmerne normalt disse, hvad de jo også gjorde i 1945. Derfor er det ekstra problematisk, når disse retningslinier er i strid med det lægeløfte, som enhver læge her i landet skal afgive for at få en autorisation til at praktisere som læge. Det er tilsyneladende svært for TF at se, at ordlyden i brevet til de danske læger af 25.3.45 var i strid med lægeløftet, men hvis ordene »tyske civilflygtninge« rent teoretisk blev ombyttet med ordene »statsløse jøder«, så teksten kom til at lyde »I betragtning af de her i landet herskende forhold mener lægeforeningen ikke at kunne medvirke ved organisation af nogen form for lægehjælp til statsløse jøder«, så må også TF kunne se, at lægeløftets ord om, at en læge skal behandle alle lige samvittighedsfuldt uanset persons anseelse, var overtrådt. TF nævner, at der er mange eksempler på, at enkelte læger har ydet hjælp til flygtningene. Det er der nu ikke, deres antal er meget få, og TF henviser da også kun til én læge, som Gammelgaard nævner i sin bog »Mennesker i Malstrøm«.<sup>1</sup> Episoden er beskrevet som følger i bogen: »Lungerne blev ved med at give besværligheder. Lægehjælp måtte efter instruks fra Sundhedsstyrelsen kun gives i tilfælde af livsfare, men læge Ravn fra Hammel sørgede for, at Brunhilde blev indlagt på Hammel sygehus.« Det var undtagelsen, der bekræfter reglen. Episoden med flydeprammen, der strandede på Langeland, kender jeg kun fra en senere lokalhistorisk beretning. Jeg glæder mig til at læse TF's redegørelse for den, men der er

<sup>1</sup> Arne Gammelgaard: Mennesker i Malstrøm. Systime. 1981, s. 69.

foreløbig ikke noget, der tyder på, at den er andet end en af enkelte episoder af denne art. Jeg har således på mit eget sygehus – Hillerød Sygehus – set journalmaterialet igennem fra den tid. Til trods for, at Hillerød Sygehus' optageområde omfattede en af de største og dårligste lejre på Sjælland, Høveltejren, hvor bl.a. størstedelen af de flygtninge, der befandt sig i Frihavnsområdet ved kapitulationen, blev bragt hen, er der ikke blevet indlagt en eneste tysk flygtning på sygehuset i hele 1945. Der er en del ikke-tyske flygtninge, der har været indlagt i 1945, men de var jo heller ikke omfattet af det generelle forbud mod indlæggelse på dansk sygehus.

Om flygtningene var flygtninge eller expatrierede har jeg ikke beskæftiget mig med i min artikel, og det er efter min mening også uden relevans for det, jeg fremdrager i artiklen – lægernes forhandlinger om lægehjælp til flygtningene og den store børnedødelighed blandt flygtningene. Men det er i hvert fald almindelig sprogbrug at kalde dem flygtninge, og det statslige organ, der tog sig af dem fra 1.9.45, kaldte sig Flygtningeadministrationen.

Englænderne, ikke danskerne, overtrådte Genèvekonventionen af 1929 ved at ændre det tyske sanitetspersonales status fra værnemagtspersonale til flygtninge, da det selvfølgelig var til englænderne, tyskerne havde overgivet sig; men det var på danskernes opfordring, det skete, og det var danskerne, der udnyttede ordningen. Det må give os et medansvar. Genèvekonventionen er jo netop skrevet for at sikre, at den enkelte soldat i en hær, også selvom han tilhører den slagte part, har visse basale rettigheder, mens han befinder sig i modpartens varetægt, og disse rettigheder kan selvfølgelig ikke fratages ham, fordi tredieland oversvømmes af flygtninge.

Jeg har ikke tidligere medinddraget dødeligheden blandt danske børn, da jeg mener »normale« dødsfald kun har haft ringe betydning i forhold til de mange dødsfald blandt tyske flygtningebørn. Men da TF mener, at en sammenligning mellem de to populationer er relevant, bidrager jeg gerne med det. Dødeligheden for danske børn var i 1945 4,8%, dog for de 9,9% der var født uden for ægteskab, var dødeligheden 8,3%.<sup>2</sup> Den højere dødelighed blandt børn født uden for ægteskab er et velkendt og velbeskrevet fænomen, og har selvfølgelig ikke noget at gøre med om ægtemanden var ved fronten eller hjemme, men skyldes det forhold, at der i denne gruppe findes mange meget unge mødre og mange mødre fra den aller dårligste socialklasse. De tyske flygtninge var et bredt udsnit af den tyske befolkning, og mødrene var hverken

<sup>2</sup> Medicinalberetning for Kongeriget Danmark i året 1945. København 1949.

særlig unge eller særlige socialtilfælde. Men selv om vi tager dødeligheden på 8,3%, og ud fra denne beregner det forventede antal dødsfald blandt tyske børn under ét år i 1945, hvor denne årgang maksimalt kan have andraget 3.500 børn, så får vi et tal på 291 dødsfald. Så mangler der bare en forklaring på resten af de 3000 dødsfald, der skete blandt de tyske børn under ét år her i landet.

Jeg er helt enig med TF i, at den tyske værnemagt ikke havde midlerne til at sørge for det store antal flygtninge, der ankom til Danmark i de sidste måneder af krigen, specielt når hjælp fra danskernes side var meget vanskelig at opnå uden ved tvang og beslaglæggelser.

Det er rigtigt, at jeg i artiklen i HT har citeret Information for, at der var 46 døde på overfarten til Danmark, og at de også var blevet begravet på Vestre Kirkegård. Mit brug af dette citat skyldes nu, at jeg ville give eksempler på de informationer, der tilflød den danske befolkning ved flygtningenes ankomst, og citatet kan ikke bruges som nogen dokumentation for, om de døde blev medbragt til København og begravet her. Der findes til gengæld beretninger fra mandskabet om bord i skibene, som fortæller, at i begyndelsen begravede man dem, der var døde på overfarten, i København.<sup>3</sup> Senere blev ligene fra de døde flygtninge lagt i sække med en brosten i og smidt i havet. I begyndelsen en person i hver sæk, til slut, da det var mere kaotisk, to personer i samme sæk. Og det var på det tidspunkt langt de fleste dødsfald skete. Det totaltal på 7746 tyske børn under 15 år, jeg har anvendt i mine beregninger, stammer fra Flygtningeadministrationens egne opgivelser og skulle ifølge denne kilde være antallet af dødsfald i lejre her i landet.<sup>4</sup> Ifølge samme kilde var der derudover 417, der døde under overfarten eller umiddelbart efter ankomsten og derfor er registreret som ukendte, men af tysk nationalitet.

TF citerer et stort pædiatrisk værk for udtalelsen om, at lav fødselsvægt har afgørende betydning for børns overlevelse op til seks måneders alderen. Det er jo en indlysende sandhed, som ingen kan betvivle. For den altafgørende årsag til lav fødselsvægt er for tidlig fødsel, og for tidligt fødte børn har en meget stor overdødelighed, større jo mere for tidligt fødte de er og derfor også jo mindre vægt, de har. Men det spørgsmål, som har interesse i denne forbindelse er, om børn født af mødre, der har været udsat for »flugtens strabadser« under graviditeten har en større dødelighed. Det nærmeste jeg har kunnet komme for at få svar på dette, er en meget stor undersøgelse, der er udført på hol-

<sup>3</sup> Bl.a. Fritz Brustat-Naval: Unternehmen Rettung. Herford 1970, s. 201

<sup>4</sup> Flygtningeadministrationen: Flygtninge i Danmark 1945-1949. Fremad 1950. s. 164.

landske børn fra samme periode, og hvor børnene er fulgt helt op i nutiden.<sup>5</sup> Mod slutningen af 2. verdenskrig afskar tyskerne i Holland levnedsmiddelforsyningerne som gengæld for en strejke blandt jernbanearbejderne. Da embargoen blev hævet, var kanalerne frosset til og forsyninger med levnedsmidler til den vestlige del af landet ikke længere mulig i tilstrækkeligt omfang. Dette medførte en hungerkatastrofe i det pågældende område, som varede fra midt i november 1944 til midt i maj 1945. I denne periode lå den daglige gennemsnitlige kalorieindtagelse på mellem 590 og 868 kalorier (fra juli 1947 havde den nået sit normale niveau på 3200 kalorier). Børn af mødre, der var gravide i denne hungerperiode, er siden fulgt meget nøje og sammenlignet med børn født af mødre i resten af Holland i samme periode. Der var ingen forskel på antal dødfødsler, dødsfald i første leveuge, dødsfald i første levemåned eller dødsfald de første tre måneder mellem de to grupper. Derimod var der en øget hyppighed af dødsfald for børn, der var født under hungerkatastrofen.

Dødeligheden for børn født af mødre, der var gravide under hungerkatastrofen, var 3,8% for de første tre levemåneder, en periode der ikke opgøres i det danske materiale, men da de fleste dødsfald sker i barnets første måneder, svarer det nok nogenlunde til den danske spædbarnsdødelighed på 4,8% for hele året. Altså selvom mødre under graviditeten har været udsat for ekstrem sult, øges spædbarnsdødeligheden ikke. TF anfægter mit udsagn »Det er ingen gyldig dødsårsag at være død i maj, fordi man var på flugt i marts«. Og som bevis fører han en artikel fra Ugeskrift for Læger om sultsygdommen og dens følgetilstande blandt danske fanger i tyske koncentrationslejre.<sup>6</sup> Af denne meget lange og grundige artikel fremgår, at ca 10% af alle deporterede døde i lejrene, men af de ca 2500 politiske fanger, som overlevede koncentrationslejrholdet, var kun 47 døde fire år senere. Ni døde under transporten og umiddelbart efter hjemkomsten, ti døde inden for tre måneder efter 5. maj 1945, otte døde 3-12 måneder efter, seks 1-2 år efter og ni 3-4 år efter. Derudover døde fem mellem 5. maj 1945 og 1949 uden at dødstidspunktet er nærmere specificeret. D.v.s at artiklen udmærket underbygger min påstand om, at selv om man har været udsat for umenneskelige forhold, som de danske i tyske koncentrationslejre havde, så ophører den store overdødelighed hurtigt efter, at

<sup>5</sup> Zena Stein, Mervyn Susser, Gerhard Saenger, Francis Marolla: *Famine and Human Development. The Dutch Hunger Winter of 1944-1945*. New York 1975.

<sup>6</sup> Per Helveg Larsen, Henrik Hoffmeyer, Jørgen Kieler, Eigil Hess Thaysen, Jørn Hess Thaysen, Poul Thygesen, Munke Hertel Wulff: *Sultsygdommen og dens følgetilstande hos koncentrationslejr-fanger*. Ugeskrift for Læger, 111:44, s. 1217-1249.

man er kommet under ordnede forhold. Men som jeg også nævnte i artiklen i *Historisk Tidsskrift*, dette har selvfølgelig ikke noget med langtidsvirkningerne af koncentrationslejrophold at gøre.

Hvordan forholdene har været på Næstved sygehus, har jeg ingen kendskab til, men alene angivelsen af, at skibet har været undervejs i tre uger, at skibet ankom efter 5. maj 1945, og at det var de tyske læger på garnisonen i Næstved, der overtalte de danske læger til at modtage børnene, er så atypisk i forhold til andre samtidige beretninger, at det må kræves, at samtidige dokumenter kan verificere historien, før den kan anvendes som en sandsynlig korrekt erindring.

Når der arbejdes med historisk statistik på et område, hvor der på grund af ufuldstændigt førte optegnelser aldrig kan etableres et talmateriale, der helt opfylder kravene til en aktuel statistisk opgørelse, så må tallene sættes sammen med de berettende kilder; og det er hvad jeg faktisk har gjort i min undersøgelse. At påstå at man kun kan udtale sig om børnedødelighed, hvis man kender børnenes fødselsvægt og aktuelle vægt på død tidspunktet, er nok en ideel fordring, som ingen undersøgelse, jeg har set om emnet, kan opfylde, og som jeg aldrig har hørt før. Børnenes alder på død tidspunktet er faktisk det, jeg har fundet ud af, og som kan læses både i min artikel i *Historisk Tidsskrift* og i min seneste artikel i *Ugeskrift for Læger*.<sup>7</sup> I denne sidste undersøgelse har jeg på grundlag af de eksisterende fødselsattester og 6000 dødsattester fra tyske børn under fem år, døde i 1945, belyst dødsårsagerne nærmere. Det fremgår heraf, at hyppigste dødsårsag hos børn under ét år var svære ernæringsforstyrrelser, og at spædbørn havde en ekstrem høj dødelighed i hele 1945. Den hyppigste dødsårsag hos de lidt ældre børn var banale infektionssygdomme som lungebetændelse, mæslinger, mavetarminfektioner o.l., hvor den tætte sammenstuvning af flygtningene (2,5 m<sup>2</sup> sove- og opholdsrum for voksne, 1,25 m<sup>2</sup> for børn under otte år og 20-75 personer i samme rum) utvivlsomt har medvirket til spredning af disse infektioner.

<sup>7</sup> Kirsten Lylloff: Dødsårsager for tyske flygtningebørn i 1945. *Ugeskrift for Læger*, 28.02.00 nr. 9, s. 1227-1230