

TEMP

TIDSSKRIFT FOR HISTORIE

EPIDEMI HISTORIE



DE NÆSELØSE

Om folkesyfilissen set fra nutiden

Poul Duedahl

Det moderne danske sygehusvæsen bliver i den medicinhistoriske litteratur ofte sat i sammenhæng med et udbrud af pokker – syfilis – observeret første gang på Fyn i 1757. Det begyndte med den lokale stiftamtmands ønske om at oprette et offentligt sygehus, hvor det var muligt at adskille de venerisk syge fra de raske, og i de følgende årtier tog sygdommen epidemiske former, som blev fulgt af en mere systematisk offentlig behandling.¹

Startåret kan der være flere grunde til at betvivle. Til gengæld er det et faktum, at sygdomsudbruddene resulterede i oprettelsen af en række nødsygehuse og en stærkere statslig styring af folkesundheden, som kom til udtryk i et komplekst system af reguleringer. En forordning fra 1773 foreskrev tvungen og vederlagsfri behandling for kønssygdomme på Fyn, mens en tilsvarende fra 1790 dækkede hele Danmark. En forordning fra 1794, som forbød kvaksalveri, var ganske vist en professionskamp mellem læger og såkaldte kloge mænd og koner, men regulerede i praksis behandlingen, mens en forordning fra 1803 indførte indberetningspligt af de smitteramte.

De mange tiltag hænger selvfølgelig sammen med en bagvedliggende tendens i oplysningstidens Europa til at forstå og behandle sygdomme med moderne lægevidenskabelige metoder, mens det fynske sygdomsudbrud i Danmark blev udløsende faktor, som medførte tiltag af blivende betydning. De kulminerede med en forordning i sommeren 1806, som satte gang i opførelsen af amtssygehuse overalt i landet og dermed indretningen af det landsdækkende sygehusvæsen, som vi stadig genkender i dag.²

Virkningshistorien – altså epidemiens nære tilknytning til fremvæksten af det danske sygehusvæsen – gør den i sig selv værd at beskæftige sig med. Denne artikels fokus er imidlertid et lidt andet. Nærstuderer man epidemien, fremstår det, som en del læger i samtiden og forskere i eftertiden tolkede som én sygdom, nemlig som en lidelse med to temmelig forskellige fremtrædelsesformer: en som kom til syne på kønsorganerne, og en, som viste sig i ansigtet. Forskellen skabte allerede i samtiden forvirring, og der var gennem årene løbende ansatser til at opfatte dem som udtryk for to væsensforskellige lidelser. Men da de eksisterede sideløbende og trods alt rummede en række fællestræk – såsom smitte via kropskontakt og effektiv behandling med kviksølv – var det også nærliggende at betragte dem som to sider af samme sag.

Det fælles udgangspunkt var da også konklusionen, da professor, dr.med. Ed-

1 Bonderup: *Det medicinske politi*, 43.

2 For en gennemgang af de forskellige forordninger, se Bonderup: *Det medicinske politi*. Om kvaksalverloven som en professionskamp, se Bonderup: "De 'kloge' folk og det danske samfund", 275-304.

vard Ehlers i 1919 forfattede den hidtil mest omfattende afhandling om emnet. I værket konkluderer han temmelig skråsikkert, at begge fremtrædelsesformer var udtryk for den samme sygdom, som han navngav “folkesyfilis”, og som først i hans egen samtid igen var “reduceret til at være en kønssygdom”.³

Ehlers’ værk bygger på grundige dokumentstudier, men hans slutning om de to sygdommes slægtskab hviler på et spinkelt grundlag, nemlig på fortidige lægers symptombeskrivelser sammenholdt med samtidens viden om syfilis. Gruppen af mennesker uden næser, som tidligere havde været synlige i gadebilledet, fandtes nemlig ikke længere og kunne derfor ikke undersøges og sammenlignes med gruppen af venerisk syge.

Bogen fremstår desuden en anelse tendentiøs. Ehlers var overlæge på Københavns Kommunehospitals afdeling for kønssygdomme, og bogen blev udgivet på foranledning af Dansk Forening til Kønssygdommenes Bekæmpelse – en forening, hvis indsats han i bogen takker for, at syfilissen vedblev med kun at være en kønssygdom. Ehlers markedsførte altså ikke bare de næseløse som nogle, der led af en kønssygdom, men anvendte samtidig konklusionen til at demonstrere, hvad kønssygdommen i værste fald kunne udarte sig til i hans samtid, hvis den ikke blev begrænset af den omfattende og statsovervågede indsats, som han selv var garanten for.

Konklusionen gentog han fire år senere – denne gang for et internationalt publikum.⁴

Siden hen er den blevet gentaget flittigt af danske dyrkere af medicinhistorien. Det gælder f.eks. Gerda Bonderup, der som Ehlers skelner mellem den “veneriske og den non-veneriske” variant af syfilissen i 1700-tallets Danmark, og hvis smitstof er “næsten ens og hedder treponema pallidum”.⁵ Og det gælder Klaus Larsen, som på samme måde behandler de forskellige fremtrædelsesformer som to sider af samme sag.⁶

Men var der i begge tilfælde tale om syfilis? Det undersøger jeg i denne artikel ved at følge den veneriske og non-veneriske lidelse – og ikke mindst de næseløse, som er årsag til tvivlen. Det gør jeg ved at følge de to sygdomsformers historiske forløb og observere, hvor de var ensartede og forskelligartede, og ved at fortolke fortidens sygdomsbeskrivelser i lyset af nutidens.

Analysen gør det næppe muligt at levere en endegyldig konklusion, men mindre kan også gøre det. Ved at sandsynliggøre, hvor sandheden ligger, er det muligt at udpege de faggrupper, som kan afgøre sagen – først og fremmest DNA-forskere – og hvor de med fordel kan sætte ind.

FORTIDENS SYGDOMME OG EFTERTIDENS DIAGNOSER

At analysere før-moderne sygdomsklassifikationer og udstyre dem med en retrospektiv diagnose er et komplekst felt. For 100 år siden forsøgte medicinhistorikere sig gladeligt, og det er præcis det, som Ehlers også gjorde. Men da det er et vanskeligt felt, mente

3 Ehlers: *Folkesyphilis*, 90.

4 Ehlers: *Le syphiloide*.

5 Bonderup: *Det medicinske politi*, 43 og 214.

6 Larsen: *Dødens teater*, 195.

mange af hans kolleger siden hen, at det knapt gav mening at forsøge – og det er en vægtig grund til, at netop hans konklusion ikke siden blev anfægtet.⁷

Men moderne DNA-analysemetoder gør det igen meningsfuldt at forsøge, fordi den slags – hvis ellers man kan skaffe humane rester fra de smitteramte – med stor præcision kan afgøre, hvilken sygdom der var tale om. Og dermed giver det pludselig igen mening for historikere at levere bud på, hvad fortidens dårligdomme dækkede over og dermed de teser, som genetikken kan verificere eller falsificere.

Det er netop i den hensigt, at jeg genbesøger Ehlers' værk og dissekerer det i dets bestanddele og supplerer det med lægefaglig litteratur fra epidemiens samtid ud fra en antagelse om, at der – som enkelte læger påpegede i sygdommenes samtid – lige så godt kunne være tale om forskellige lidelser med hver deres unikke kendetegn.

DEN VENERISKE SMITTE

Da Ehlers betragtede den veneriske og non-veneriske smitte som udtryk for den samme epidemi, bliver de gennem hele hans værk blandet grundigt sammen og behandlet i én samlet kronologisk rækkefølge. Men nærstuderer man bogens rigdom af detaljer, er det muligt at skelne mellem symptomerne, fordi den ene viste sig i ansigtet og den anden på kønsorganerne, og ad den vej følge de to sygdomsbilleders separate udviklingshistorier.

Hvis vi ser på den veneriske smitte, så var det biskoppen i Odense, der i 1757, som den første, noterede sig et udbrud af syfilis i Vissenbjerg på Fyn. Sygdommen udgjorde ikke i sig selv et generelt sundhedsproblem, hvis det ikke var fordi, den var en kønssygdom og derfor omgærdet af skyld og skam. Tanken om, at lidelsen smittede ved løstgighed, fik nemlig bønderne til at holde den skjult så længe som overhovedet muligt af frygt for de sociale omkostninger. Først behandlede de ramte sig selv ved hjælp af husråd, siden bad de familie, venner og naboer om hjælp, og til sidst opsøgte de egnens kloge mænd og kvinder. Når udbruddet langt om længe var så fremskredent, at syfilissårene dækkede synlige steder på kroppen, blev de ramte ikke sjældent jaget på porten af arbejdsgiveren, og de stod trods stavnsbåndet derved i fare for at bringe smitten videre til andre landsbyer. I hvert fald dem i nabolaget.

På grund af risikoen for et epidemisk udbrud foreslog stiftamtmanden straks oprettelsen af et sygehus i stiftet, så man kunne adskille de syge fra de raske. Ideen blev ikke realiseret i første omgang, da den lokale landfysikus for Fyn og Langeland, Johan Eichel, var overbevist om, at de ramte med fordel kunne behandles på arnestedet. Så han satte i stedet et par kirurger med lokalkendskab på opgaven, og det lykkedes dem at holde sygdommen nogenlunde i ave.

Men i 1771 var antallet af registrerede syfilisramte på Fyn vokset til omkring 120, og på egnen gik der rygter om, at der skjulte sig flere smittede i de tilstødende landsogne. Sygdommen truede med at tage epidemiske former, og faren førte to år senere til et kongeligt reskript, som tvang de ramte i Fyns Stift til at tage imod vederlagsfri lægebehandling.

7 Rosenberg: "Framing disease", 305-318; Cunningham: "Transforming plague", 209-244.

Mens der blev gjort noget ved den veneriske syfilis på Fyn, spredte den sig uhindret andre steder i landet. I 1777 dukkede de første tilfælde op ved Frijsenborg på Aarhuseggen, og året efter blev der konstateret syfilisudbrud i Ringkøbing, Holstebro og Lemvig. I 1781 nåede smitten til Kolding, i 1783 til Ribe og i 1785 til Skanderborg, og da man nærmede sig året 1790, var der smitte i næsten alle danske byer. I hvert tilfælde blev sygdommen betegnet som venerisk.⁸

Men så lige pludselig dukkede en række nye symptomer op.

DEN NON-VENERISKE SMITTE

Det begyndte med lidt feber, forkølelse og hævelse i halsen og munden. Så blev mundhulen fyldt med væskende blærer, der bristede og blev til dybe sår. Betændelsen åd drøblen, snuppede mandlerne, angreb ganen og tilintetgjorde ganebenet, så det blev besværligt at spise og tale. Nu kom turen til næsehulen. Slimhinderne opløste sig i en vandagtig væske med blod og bentsplinter, og næsen blev flad for så at åbne sig og forsvinde i væskende blærer, der efterlod et stort åbent og stinkende krater midt i ansigtet. Når lidelsen optrådte særlig ondartet, åd den hele ansigtet, blotlagde hjernehindene og fik syn og hørelse til at forsvinde. Stanken var ulidelig.⁹

Det var biskoppen i Aarhus Stift, Hector Frederik Janson, som under en visitats på Horsenseggen i 1792 først noterede symptomerne, da det under altergangen havde vrimlet med vansirede og næseløse mennesker. Efter hjemkomsten indberettede han det uhyggelige syn til Sundhedskollegiet i København, som satte gang i en undersøgelse af det, som myndighederne antog for at være "radesygdom", da symptomerne mindede om dem, man fandt blandt de smittede af en i samtidens Norge udbredt sygdom.¹⁰

Tanken var nærliggende. Adskillige af tidens danske læger havde været en tur nordpå for at studere og håndtere radesygen, som var kommet til landet – angiveligt fra Rusland – få årtier forinden, og som grundet sygdommens uhyggelige udseende førte til, at man allerede fra og med 1773 i Norge havde påbegyndt opbygningen af et sygehusvæsen. Radesygen "hentærer sine ofre langsomt, og tilreder dem ofte således, at de ser ud som levende ådsler og sniger sig omkring som skrækbilleder for deres medmennesker", som den danske læge Rasmus Frankenau noterer.¹¹

De gængse teorier var, at radesygen var udtryk for spedalskhed eller syfilis eller udgjorde sin helt egen sygdomsform. Den havde fået sit folkelige navn efter de ramte indbyggeres hæslige, skeletlignende udseende, der ytrede sig ved udbredte sår, som efterhånden udviklede sig til ildelugtende og vansirende læsioner rundt på kroppen og mest synligt i ansigtet og med tilhørende nedbrydning af mandlerne, drøblen, ganen og næsen.¹²

Det var embedslægen, landfysikus Christopher Ditlev Hahn fra Aarhus, som

8 Ehlers: *Folkesyphilis*, 22-32 og 36-57.

9 Deurs: "Det jydsk Syphiloid", 87-94.

10 Ehlers: *Folkesyphilis*, 57-61.

11 Frankenau: *Det offentlige Sundhedspolitie*, 78.

12 Lie: "Treatment Politics", 146.

blev sat på opgaven at udrede de danske tilfælde, og som tog ned på Horsenseggen for at undersøge fænomenets omfang. Det følgende år gik han på opdagelse i Bjerre, Glud, Bisholt og Barrit og undersøgte omkring 700 individer, men fandt kun ”11 næseløse og flere uden gane”. Så en egentlig epidemi var der ikke tale om. Til gengæld tog de ramte sig ganske rigtig ikke godt ud. Særlig to kvinder fandt lægen ”så gyseligt i ansigtet tilredt, at al menneskelig lighed var forsvunden”.¹³

Symptomerne mindede om den norske radesyge, men Hahns bedste bud var, at lidelsen stod i nøje sammenhæng med den i Danmark allerede så udbredte syfilis, som her viste sig i sin mest ekstreme form – altså det som medicinere i dag kalder tertiær syfilis. Da han udspurgte de ramte om, hvordan de var blevet smittet, svarede de dog ikke helt som forventet. Til hans overraskelse viste det sig, at kun fire af de næse- og ganeløse havde haft en kønssygdom i løbet af deres levetid, og de hårdest angrebne kvinder havde efter eget udsagn haft samleje med manden undervejs i sygdomsforløbet og fået børn, uden at nogen af dem var smittet.¹⁴

Derfor blev konklusionen, at kun halvdelen var smittet venerisk, mens resten led af skørbug og kronisk fnat. Når de ikke desto mindre havde en række fælles symptomer, skyldtes det den udstrakte brug af kvaksalvere, som udleverede den kviksølv, der dæmpede deres symptomer, og det var den forkerte brug – dvs. overdrevne doser – af kviksølvet, som vansirede ansigterne og fik symptomerne til at minde om hinan-



Den 24-årige næseløse gårdmandsdatter Ingeborg Jensen foreviget den dag i september 1867, hvor hun blev udskrevet fra Københavns Kommunehospital. Forrådnelsen af ansigtet var stoppet, sårene renere og mindre, end da hun opsøgte sygehuset. Illustration: Det Kgl. Bibliotek.

¹³ Ehlers: *Folkesyphilis*, 57-58.

¹⁴ Ehlers: *Folkesyphilis*, 58.

den. Det blev da også misbruget af kvikksølv, snarere end sygdommen, som tiltrak sig sundhedsmyndighedernes bevågenhed.¹⁵

Både læger og kvakksalvere havde nu ellers gode erfaringer med at bruge kvikksølv mod en lang række hudsygdomme. Den blev brugt for at drive dårligdommene ud gennem sved og spyt. Det så ud til at virke. Ikke uden grund, for i dag ved vi, at kvikksølv er bakteriedræbende.¹⁶

Effekten var ikke til at tage fejl af. Tungmetallet helbredte måske ikke lige med det samme, men det kunne holde sygdommen i dvale. Problemet var bare at ramme den rette dosis, og når en eller anden i desperation opsøgte lægen, var skaden som regel allerede sket, fordi kvikksølv havde nedbrudt de bløde dele på kroppen. Det blev derfor den meget synlige gruppe af næseløse, og ikke deres veneriske lidelsesfæller, som gav anledning til det, der førte til den landsdækkende kvakksalveriforordning af 1794.¹⁷

Fundet af næseløse på Horsensegnen satte fokus på næseløse andre steder i landet og fik stiftsfysikus Lorentz Wivet fra Maribo til i december 1796 at indberette en lille lakune af dem i landsbyen Utterslev på Lolland. Det viste sig, at stiftamtmanden allerede havde undersøgt fænomenet, men da han senest – otte år forud for indberetningen – sendte Wiwet afsted til landsbyen i selskab med kirurg A.J. Langhorn fra Nakskov, blev de mødt af over 100 mand bevæbnet med plejler og forke, der, som den ene noterede, "skummende af vrede".¹⁸

De anså nemlig sygdommen for vanærende og foretrak at kurere den selv. Det gjorde de så. Langhorn, der havde været i distriktet i 20 år, kunne imidlertid fortælle, at sognet havde været præget af næseløse omtrent lige så længe, og med udgangspunkt i Utterslev, Kastager og Tjørneby havde sygdommen efterfølgende bredt sig via tjenestefolk og landarbejdere til de tilgrænsende landsbyer.

Langhorn udtalte i sin rapport fra januar 1797, at han – i modsætning til, hvad der var Hahns udlægning – ikke mente, at der var tale om en kønssygdom, "thi partes genitales har jeg aldrig fundet beskadiget, hverken på mand eller kone, som dog er almindelig i veneriske sygdomme", og den lokale præst bekræftede, at han i årenes løb havde haft adskillige næseløse børn til konfirmation, og de var næppe smittet venerisk.¹⁹

En kollega, amtskirurg Peter Hesse i Nakskov, anslog, at der nu var over 100 ramte på egnen og tilrådede, at man for alle tilfældes skyld behandlede sygdommen, som var den venerisk, hvis man ville være sikker på, at den ikke bredte sig med de indkvarterede soldater. Men samtidig lod han andre muligheder for smittespredning stå åben. "Jeg for min part turde hverken spise eller drikke med dem", skriver han, "og dog er de friske nødsaget til at nyde alterets sakramente til fælles med de af sygdommen angrebne personer, som jeg anser for meget farlige til sygdommens videre udbredelse".²⁰

15 Bonderup: *Det medicinske politi*, 50; Bonderup: "Af yderste vigtighed", 47-50.

16 Lie, *Radesykens tilblivelse*, 173-175.

17 Bonderup: *Det medicinske politi*, 50-51.

18 Ehlers: *Folkesyphilis*, 76.

19 Ehlers: *Folkesyphilis*, 70.

20 Ehlers: *Folkesyphilis*, 75.

Som et led i myndighedernes arbejde med bekæmpelsen af den non-veneriske smitte foreslog de lokale læger oprettelsen af et sygehus i Nakskov. I løbet af året 1798 lykkedes det da også med statens hjælp at erhverve en ejendom i byens Bredgade til behandling af de næseløse.²¹

DE NÆSELØSES FORSVINDEN

Læger på visitationsrejser fandt stadig nye enklaver af mere eller mindre næseløse befolkninger, og snart antog den veneriske syfilis og den non-veneriske smitte begge epidemiske dimensioner – den veneriske især i byerne og den non-veneriske på landet, hvor den angiveligt hjemsøgte hele landsbyer og efterlod familier med vansirede ansigter.

Sundhedsmyndighederne var nødt til at gribe ind, og med en kongelig resolution af 6. juni 1806 blev der givet ordre til at indrette egentlige amtssygehuse, et eller to i hvert amt, med op mod 30 sengepladser hvert sted.

Med de allerede oprettede nødhospitaler i enkelte byer antog myndighederne, at omtrent 24 nye sygehuse ville være tilstrækkeligt, og der blev anvist 120.000 rigsdaler til deres opførelse og indretning. Der blev da også hurtigt oprettet sygehuse i Kolding, Ribe, Aarhus og Skanderborg for at komme epidemien til livs, hvor den var værst, og snart fulgte også Aalborg. Behandlingen var gratis, til gengæld var der fængselsstraf for ikke at tage imod den. Der gik dog adskillige år, inden resolutionen blev efterkommet overalt.²²

På de eksisterende sygehuse blev sengepladserne hurtigt fyldt op, og som noget af det første fik patienterne et varmt bad, ikke sjældent det første i deres liv, og herefter begyndte en langvarig kur. Først tvang lægen patienten til at drikke kalomel – en særlig kviksølvmikstur, som fik munden til at svulme op og tænderne til at bløde og falde ud. Men kuren var central i behandlingen, for den var nemlig en såkaldt spyttekur i følgeskab med en sultekur, og målet var at fremkalde spytflåd, så patienterne i en lille måneds tid udskilte tre til seks pund sejt spyt i døgnet. Det gjaldt nemlig om at få sygdommen ud af kroppen. Derudover blev de sårede kroppe dagligt indsmurt i kviksølv-salve. Det mest populære middel til smørekuren var den såkaldte gråsalve – kviksølv blandet med oksetalg og svinefedt – der trængte ind på de ramte steder på kroppen og gjorde huden grå og olieglinsende.²³

Behandlingen virkede. Smørekuren stoppede ganske vist kun udbruddet, de helbredende virkninger viste sig først efter mange år, men bedringen var straks følelig. Det tog som regel kun mellem et par uger og et par måneder, inden patienterne vendte hjem. Bivirkningerne er en anden sag.²⁴

De steder, hvor der var anlagt et sygehus, var lidelserne – særlig antallet af næseløse – fra begyndelsen i stærk tilbagegang. I 1819 var der f.eks. kun 24 næseløse patienter tilbage på sygehuset i Horsens og dermed færre end antallet af sengepladser,

21 Munksgaard: *Folkesyfilis*.

22 Haugner: *Nørre Herreds Historie*, 171-173; Bonderup: "Af yderste vigtighed", 311.

23 Norn: "Kviksølv", 29-32.

24 Deurs: "Det jydsk Syphiloid", 81-115.

og langt de fleste af dem var fra et enkelt sogn, Rårup Sogn, der lå lige i centrum af de strengt konservative "stærke jyders" religiøse centrum, hvor man gennem mange år havde været særlig hårdt ramt og samtidig reserverede over for al indblanding fra det offentliges side.²⁵

Men lige så snart lægerne fik udryddet lidelsen i én del af landet, dukkede den op i en anden. I 1816 blev de første tilfælde af non-venerisk smitte konstateret på Anholt, og omtrent samtidig opdagede man, at lidelsen var temmelig udbredt i Nordjylland, og det førte til, at Hjørring fik et sygehus i 1822 og Lemvig i 1824, mens vi skal helt frem til 1829, før der blev oprettet et i Ringkøbing.²⁶

Behandlingerne gjorde deres virkning, og i 1830'erne herskede den non-veneriske syge stort set kun nord for Limfjorden, og hvert år var der indlagt omkring 100 på hvert af de nordjyske sygehuse, og mindst 63 forskellige sogne i Nordjylland leverede patienterne, hvoraf et stort antal fortsat var af den næseløse slags. Særlig i Jetsmark og Saltum ved Hjørring havde smitten godt fat, men faktisk rakte sygdommen hele vejen til Skagen.²⁷

Men også på de kanter gjorde kviksølvet efterhånden sin virkning. Det ved vi bl.a. fra Hjørring, hvorfra samtlige sygehusjournaler fra sygehusets første år er bevaret og i dag befinder sig på Steno Museet i Aarhus. De og samtidens statistik viser, at der i løbet af de første fem år var indlagt over 500 patienter med, hvad man antog var syfilis, hvorefter tallet gradvist blev mindre, så der i løbet af det første tiår var behandlet i alt 800.²⁸

"Gane- og næseløse personer hørte for nogle år siden ingenlunde til sjældenhederne blandt almuen i Jylland", sammenfattede en anonym tidsskriftskribent i 1836 tendensen, og det beroede "ikke på nogen formildelse i sygdommens væsen, men på en bedre behandlingsmåde, fornemmelig ved hjælp af godt indrettede sygehuse og en fornuftigere anvendelse af merkurialmidler [kviksølv]".²⁹

Rundt om i landet oplevede man dog jævnligt visse tilbageslag. Det var tilfældet i Fredericia, hvor adskillige familier omkring 1840 pludselig blev ramt, herunder flere "honnette borgerfruer". Lægerne fandt frem til, at de formentlig var smittet af den samme "pattekone", altså en amme, som havde smittet barnet og barnet sin mor. Men en aktiv brug af kviksølv så ud til at hjælpe.³⁰

Da man nåede midten af 1840'erne, var antallet af nye tilfælde nord for Limfjorden halveret i forhold til 20 år forinden, og i langt de fleste tilfælde lykkedes det at få lidelsen standset, inden den spredte sig til andre.³¹

Derefter hører man stort set ikke mere til de næseløse, og efterhånden som sygehuse blev tomme for dem, kastede lægerne sig i stedet over den veneriske syfilis,

25 Opgørelsen findes i Brinck-Seidelin: *Hjørring Amt*, 8. Om journalerne, se bl.a. Madsen: *Karen Sophies barselsfærd*, 273-275.

26 Bonderup: "Af yderste vigtighed", 47 og 311.

27 Deurs: "Det jyske Syphiloid", 81-115.

28 Brinck-Seidelin: *Hjørring Amt*, 8, og Bonderup: *Det medicinske politi*, 48.

29 *Maanedsskrift for Litteratur*, 337.

30 Uldall: "Bemærkninger", 337.

31 *Forhandlinger*, 571.

som i modsætning til den non-veneriske smitte var i stigning som følge af prostitution, og som i praksis indbefattede både syfilis og gonorré, da man endnu ikke kendte forskel på de to lidelser.³²

Kun en sjælden gang dukkede der enkelte næseløse op på de sygehuse, der var oprettet for deres skyld. Det sidste registrerede tilfælde var den 24-årige jyske gårdmandsdatter, Ingeborg Jensen, der ankom på Københavns Kommunehospital i august 1867 efter længe og forgæves at have ladet sig behandle af en meget søgt kvaksalver på hjemegnen.

Hun anede ikke, hvordan hun var blevet angrebet, for alle i familien var sunde, familien levede i gode hygiejniske forhold, og hun var stadig jomfru. Ved ankomsten til København var flere tænder faldet ud, og ansigtet var som forandret. "Næsen mangler fuldstændig; på dens sted ses en aflang åbning af en tommes længde og tommes bredde, hvor igennem man ser ind i næsehulen", noterer lægen.³³

Ingeborg blev behandlet med kviksølvholdig jod og kom sig hurtigt. Allerede midt i september var sårene helet, selvom der blev ved med at komme enkelte små benstumper ud der, hvor der engang sad en næse. Hendes udseende var væsentligt forbedret, men for altid forandret, efter at man fik lappet hende sammen med operation og bandage.

Hun blev den sidste. På Københavns Kommunehospital behandlede man samme år over 1.000 patienter for venerisk syfilis.

SYFILIS ELLER SYFILISLIGNENDE?

Det var landfysikus Christopher Ditlev Hahn fra Aarhus, der i 1793 lancerede ideen om, at i hvert fald en del af de næseløse led af en form for venerisk syfilis, selvom lidelsen mindede om den norske radesyge. Den svenske læge Hugo Herman Böcker erkendte i 1809 da også, at den norske radesyge ofte blev forvekslet med syfilis, fordi symptomerne mindede mest om den, men selv anså han radesygen for at være spedalskhed.³⁴

Enderne kom nu snart til at mødes. Det skete, da den tyske kemiker, mineralog og mediciner Friedrich Ludwig Hünefeld, tilknyttet universitet i Greifswald, kastede sig over studiet af radesygen i Norge, som man i samtiden også kendte i Holsten under navnet "marsksyge" og i Sverige under navnet "saltfluss". Han lancerede i 1828 ideen om, at lidelsen snarere var et "syfiloid" – altså hverken spedalskhed eller syfilis, men en syfilislignende sygdom – fordi sårene mindede om dem, man fandt hos syfilispatienter, og fordi lidelsen kunne behandles på samme måde som den. Sygdommen kunne godt være udsprunget af den velkendte kønssygdom, men den måtte betragtes som en sygdom i sin egen ret.³⁵

Det fik i 1835 distriktslæge Carl van Deurs i Aalborg til at sætte spørgsmålstegn ved, om der også i Danmark var tale om den samme sygdom, og konklusionen

32 Christensen: "Fnat og syfilis", 76.

33 Engelsted: *Bemærkninger*, 3.

34 Böcker: "An account for radesyge", 420-421.

35 Hünefeld: *Die Radesyge*, 6-7.

blev, som hos Hünefeld, at der var tale om to forskellige lidelser. Der var den veneriske syfilis med hovedsæde i Aalborg og den non-veneriske "jyske syphiloid", som på daværende tidspunkt næsten udelukkende fandtes i Limfjordsegnene, og som ramte ansigtet og havde sit arnested på landet. De var muligvis beslægtede, men grundlæggende forskellige.³⁶

Distriktslægen anså det i hvert fald som en mulighed, at spredningen skyldtes venerisk smittede glædespiger fra Aalborg, som nu på deres ældre dage drog omkring i de mange nordjyske landsogne og tilbød deres assistance ved tøjsyning og delte seng med landsbyernes børn og altså smittede dem på anden vis.³⁷

De mange lokale, som fik behandling, forsikrede da også om, at de aldrig havde haft seksuel omgang med andre end deres ægtefælle, og mange af de smittede var netop mindreårige. Frykten for alligevel at blive udskreget som et menneske med promiskuøs livsførelse fik – som Ehlers flere år senere gjorde opmærksom på – flere af de ramte i netop Vendsyssel til at kræve attester for, at de ikke var veneriske patienter, og lykkedes det at få distriktskirurgen til at udforme en erklæring på, at de havde fået sygdommen ad anden vej, lod de det bekendtgøre ved kirkestævne.³⁸

Distriktslægen fandt det da også helt åbenlyst, at mange havde smittet hinanden med deres sårede flader. Som et enkelt eksempel kan nævnes tjenestekarlen Christen Poulsen i Resen ved Struer. En dag begyndte han pludselig at føle sig sløj. Han fik sår i ganen og på mandlerne, og efterhånden var hele kroppen oversået af store væskefyldte bylder. Han blev ude af stand til at arbejde og drog hjem til forældrene i landsbyen Gimsing ikke langt derfra, og snart viste hans mor og tre søskende tegn på den samme sygdom. De havde nemlig delt seng på skift.

Den ældste bror kom i tjeneste på egnen, og så smittede han tjenestekarlen, som han nu delte seng med, mens den næstældste bror, der også kom ud at tjene, smittede en tjenestekarl og en tiårig pige, som han delte seng med. I løbet af få uger havde et enkelt menneskes lidelse spredt sig til syv personer.³⁹

I mange familier blev tøjet flittigt delt i de år, men det allerværste var lagnerne, der dækkede halmen i alkoverne, for de blev så godt som aldrig vasket. Nat efter nat blev de benyttet af tre-fire mennesker, som alle var nøgne for ikke at slide på tøjet, og for at utøj ikke forstyrrede natteroen. På den måde kunne bristede og væskende blærer og bylder levere uhammede mængder af smittende sekreter videre til sidemanden.⁴⁰

Det var sårddannelserne i ansigtet, som især fik folk til at frygte lidelsen, og i de tilfælde var smitten formentlig kommet ind gennem mundhulen. Sygdommen behøvede bare en lille rift for at glide ind i organismen, og mangel på mundhygiejne og irritation ved tobaksrygning var åbenlyse invitationer.⁴¹

36 Deurs: "Det jyske Syphiloid", 86-87.

37 Deurs: "Det jyske Syphiloid", 99.

38 Ehlers: *Folkesyphilis*, 89.

39 *Maanedsskrift for Litteratur*, 333-334.

40 Hyltoft: *Mad*, 88; Haugner: *Nørre Herreds Historie*, 172; Brinck-Seidelin: *Hjørring Amt*, 208-209; Hansen: *Om Renlighed*, 22.

41 Deurs: "Det jyske Syphiloid", 87-92.

På landet spiste familiemedlemmer og tjenestefolk desuden af samme fad, mens ølkander og drikkekar gik fra mund til mund, og skeer blev brugt i flæng, inden de blev slikket rene, tørret i ærmet eller på buksebagen og stukket op under loftsbjælken – eller lagt i vindueskarmen, hvor de sidste rester blev snuppet af fluerne. At vaske skeen var utænkeligt, for så forsvandt det beskyttende fedtlag.

“Jeg tror, at børnene i almindelighed bliver smittet ved at bruge drikkekar, skeer etc. i fællesskab med deres inficerede forældre, også ofte ved at ligge hos andre syfiloidiske personer”, skriver van Deurs, og derudover registrerede han en særlig måde, hvorpå mødre i Vendsyssel ammede deres spædbørn. “Disse tager nemlig råmælk i deres egen mund, opvarmer den der og lader børnene udsuge den af deres fremrakte læber”.⁴²

Der er ingen tvivl om, at de hygiejniske forhold op gennem det meste af 1800-tallet lod meget tilbage at ønske. Folkemindesamleren Evald Tang Kristensen fortæller i sine erindringer, hvordan han årtier efter sygdommens hærgen i sin jagt efter folkeviser, sagn og fortællinger fortsat blev budt på kaffe i kopper, som ofte var fyldt med aflejringer fra de tidligere gæster. “Men det allerkedeligste for mig var, at det brune sukker, jeg skulle have til, for det meste havde været i folks munde før”, skriver han. “Det var i reglen så slævret af folks spyt, at jeg mangan gang har taget mit lommetørklæde og tørret det af først, inden jeg puttede det i munden”.⁴³

Hygiejnen lod også meget tilbage at ønske i byerne, hvor man uden videre kunne købe brugt, klamt og muggent sengetøj på auktion og ikke kendte til eksistensen af bakterier og derfor ikke drømte om at vaske og dermed slide på dem. Så når den non-veneriske smitte aldrig rigtig fik tag dér, var årsagen formentlig, at folk i stedet bragte sengeklæderne til bageren. Bageovnens hede gav dunene fornyet liv, tog livet af utøj, drev de onde væsker og fugtigheder ud og dræbte smitstofferne.⁴⁴ “Det jyske syfiloid er en snart mere, snart mindre kronisk sygdom, der frembryder hos de enkelte individer så mange og så forskellige former og symptomer, at det ville være særdeles vanskeligt at kunne give en for alle tilfælde passende definition på den”, lyder van Deurs noget upræcise definition.⁴⁵

Hünefelds og van Deurs’ skelnen mellem syfilis og syfiloid blev i de følgende år ivrigt debatteret af bl.a. lægen Frederik Adolph Uldall, der selv havde han observeret forskellene i sin gerning som stadsfysikus i Fredericia, Christian Andreas Ditzel, der fungerede som læge ved grevskabet Frijsenborg ved Aarhus, og reservelæge Morten Mortensen Hassing ved Almindeligt Hospital i København, og hvoraf Hassing lod den mulighed stå åben, at det var fortidens spedalskhed, som var vendt tilbage efter at have ligget i dvale.⁴⁶

Men der stoppede forvirringen om sygdommens sande natur nu ikke. Den indflydelsesrige norske professor i dermatologi Carl Wilhelm Boeck, der studerede

42 Deurs: “Det jyske Syphiloid”, 99.

43 Kristensen: *Minder*, 158.

44 Hunæus: “Noget om befængte”; “Om Sengeklæders Smitsomhed”.

45 Deurs: “Det jyske Syphiloid”, 86.

46 Uldall: “Bemærkninger”; Hassing: “Det saakaldte”, 129-143; Ditzel: “Bemærkninger”, 270-282.

både spedalskhed og syfilis som mulige forklaringer, latterliggjorde fortidens diagnostiske forvirring og konkluderede i sin bog *Traité de la Radesyge* fra 1860, at der for den norske radesyges vedkommende var tale om tertiær syfilis. Boecks konklusion satte et effektivt låg på debatten om radesygens natur i Norge, og sygdommen blev derfor "ikke erkjent som en egen realitet, men fikk karakter av et diagnostisk feiltrin".⁴⁷

Det var da netop også med tertiær syfilis, at Ehlers forklarede radesygens danske sidestykke. Bakterien var i mellemtiden blevet opdaget – det skete i 1905 – og syfilissen i sit sidste stadium kunne da observeres i fuldt flor i det, der udgør nutidens Ukraine, Tyrkiet og Marokko.⁴⁸

På den baggrund rettede Ehlers, hvad han anså som en fejlopfattelse hos van Deurs. "Hvorfor fik denne folkesygdom navnet syfiloid og ikke syfilis?", spørger han i sit værk og leverer selv svaret. "Ganske simpelt hen fordi den omstændighed, at sygdommen ikke forplantedes ved kønslig smitte men ved almindeligt dagligt samkvem, bevirkede, at de første symptomer artede sig noget anderledes, end man var vant til at se ved syfilis".⁴⁹

I dag er de næseløse meget sjældent genstand for interesse fra danske læger og historikere. Til gengæld er radesygen løbende genstand for behandling i Norge, selvom sygdommen også her forsvandt, før det blev muligt at undersøge den med moderne videnskabelige metoder og fastslå dens oprindelse og beskaffenhed. Så heller ikke de er nået videre end til at konstatere, at der i tidens løb har været mange forskellige bud.

KONKLUSION

Var folkesyfilissen en eller to sygdomme? Ved at dele Ehlers' mere end 100 år gamle værk op i dets bestanddele og supplere den med lægefaglig litteratur fra epidemiens samtid er det faktisk muligt at skelne mellem to vidt forskellige sygdomsbeskrivelser. En sygdom, som smittede venerisk, kom til udtryk ved sår på kønsorganerne, og som ramte voksne mennesker og med tiden fik sit centrum i byerne. Og en anden sygdom, som smittede gennem huden og mundhulen, viste sig mest synligt ved sårddannelser i ansigtet – herunder næsen – og ramte adskillige børn og havde sit arnested på landet.

De forskelligartede symptomer og geografiske og aldersmæssige afvigelser skabte allerede forvirring i samtiden, selvom læger tenderede til at forklare dem begge som udtryk for syfilis.

Udover forskellene i symptomer, alder og geografi er det også muligt at finde markante forskelle af kronologisk og statistisk art. Den veneriske smitte optrådte først på Fyn i 1757, mens observationerne af de første næseløse blev gjort på Lolland to årtier senere. På tilsvarende måde forlod den sidste næseløse patient Københavns Kommunehospital i 1867 i en tid, hvor lægerne fortsat var travlt beskæftiget med at få bugt med den veneriske smitte, som tilmed var i vækst. Artiklen sandsynliggør, at det, der gennem mange år har været opfattet som én sygdom, nok snarere var to forskellige. Det eneste, der bandt dem sammen, var sårddannelserne, de ensartede behandlingsmetoder,

47 Lie: "Tanker", 3562-3564.

48 Ehlers: *Folkesyphilis*, 10-11.

49 Ehlers: *Folkesyphilis*, 19.

og at de tilsammen førte til oprettelsen af det moderne danske sygehusvæsen. Den mest skråsikre konklusion blev imidlertid først draget i 1919 og var formuleret af en læge, som havde en personlig interesse i at fremstille dem som én sygdom. Det gør ham ikke ligefrem til et sandhedsvidne.

Det har været artiklens ærinde at levere nogle bud på, hvilke sygdomme der var på spil. Mit bedste bud er, at de venerisk syge led af syfilis eller gonorré, og de non-venerisk syge – de næseløse – led af den samme sygdom, som i Norge gik under navnet radesyge, og som vi fortsat ikke helt er klar over, hvad var.

For at fastslå radesygens natur må der humane rester, DNA, fra tidens smitteramte til. Den slags lader sig skaffe. Sådan er det f.eks. gået til, at vi i dag med stor nøjagtighed kan sige, hvilke mikrober der lå bag Den Sorte Død og Den Spanske Syge. Der er i de senere år også foretaget et støt stigende antal analyser af DNA af syfilisramte i kølvandet på arkæologiske udgravninger. De omfatter bare sjældent de nyeste skeletfund, og indtil videre har ingen kastet sig over kortlægningen af genetisk materiale fra Danmarks næseløse indbyggere i 1700-tallet.⁵⁰

Hvilken nutidig diagnose vil man så kunne sætte på de næseløse? Lad mig gøre opmærksom på i hvert fald to lidelser. Den ene bærer navnet Noma, og den anden navnet Yaws, og det særlige ved dem er, at de eksisterer den dag i dag i nogle af verdens fattigste lande. Lidelserne rammer ofte mund og ansigt og meget ofte på børn. Noma skyldes en kombination af dårlig mundhygiejne, ensformig kost og vitaminmangel og trives i generelt uhygiejniske leveforhold og i nærhed af husdyr. Den viser sig ved, at ansigtet går i opløsning, ikke sjældent omkring næsen, og skelettet træder frem, præcis som det var tilfældet hos de næseløse i Danmark. Flere bakterieformer sættes i forbindelse med lidelsen – dog ingen af dem syfilitiske – selvom der fortsat mangler viden om de præcise mekanismer bag smitteoverførslen. Yaws er til gengæld forårsaget af bakterien *Treponema pallidum*, eller rettere underarten *pertenue*, som tilhører den samme gruppe af bakterier, som forårsager venerisk syfilis.

Særlig Noma synes relevant. I hvert fald er det værd at hæfte sig ved, dels at det i de første beskrivelser af de næseløse i Danmark blev fremhævet, at de samtidig led af skørbug og levede under dårlige hygiejniske forhold, dels det faktum, at Noma i samtiden også var udbredt i Europa. Faktisk var det den hollandske kirurg Cornelis van de Voorde, der i 1680 lancerede navnet som betegnelse for sygdommen, som hærgede hans hjemland, og det var en svensk læge Gabriel Lund, der med en afhandling udgivet af det svenske Videnskabernes Selskab i 1765 satte sygdommen i forbindelse med fattigdom og underernæring – og udbredelsen af skørbug – i sit hjemland. Navnet slog aldrig rigtig igennem, og det er slet ikke utænkeligt, at det skyldes, at "radesyge" blev det, der vant indpas i stedet for.⁵¹

Det kan sagtens være, at "folkesyfilissen" faktisk var én epidemi og én folkesygdom, men som artiklen viser, er der meget, som indikerer, at det var i en social

50 Tangerud, "Syfilis og gamle ben", 42-43.

51 Marck: "A history of Noma", 1702-1707; Lund: *Von der Krankheit Noma*.

snarere end i en medicinsk forstand. Den endegyldige konklusion må vi dog overlade til fremtidige DNA-studier at slå fast.

PUBLICERET MATERIALE

- Bonderup, Gerda Bonderup m.fl. (red.): *"Af yderste vigtighed for det hele Borgerskabs Tryghed". Medicinalindberetninger og deres anvendelsesmuligheder i historisk forskning*, København: Selskabet til udgivelse af kilder til dansk historie, 2005.
- Bonderup, Gerda: *Det medicinske politi. Sundhedspolitikken i Danmark 1750-1860*, Aarhus: Aarhus Universitetsforlag, 2006.
- Bonderup, Gerda: "De 'kloge' folk og det danske samfund. Kvaksalverforordningen af 5/9-1794 og de første 30 år derefter", *Historisk tidsskrift*, 97 (2), 1997, 275-304.
- Brinck-Seidelin, L.C.: *Hjørring Amt*, København, 1828.
- Böcker, Hugo Herman: "An account for radesyge of Sweden and Norway", *Edinburgh Medical and Surgical Journal*, bd. 5, 1809, 420-424.
- Christensen, Jeanne G. m.fl.: "Fnat og syfilis - aspekter af behandling af hud og kønsygdomme på Københavns Kommunehospital 1863-92", *Dansk medicinhistorisk årbog*, 2007, 75-91.
- Cunningham, Andrew: "Transforming plague" i: Andrew Cunningham m.fl.: *The laboratory revolution in medicine*, Cambridge University Press, 1992, 209-244.
- Deurs, Carl van: "Det jyske Syphiloid", *Journal for Medicin og Chirurgie*, juni 1835, 81-115.
- Ditzel, C.A.: "Bemærkninger om det saakaldte jyske Syphiloid", *Bibliothek for Læger*, bd. 13, 1844, 270-282.
- Ehlers, Edvard: *Folkesyphilis i Danmark*, København, 1919, 90.
- Ehlers, Edvard: *Le syphiloide du Jutland*, Paris, 1923.
- Engelsted, Sophus: *Bemærkninger om lokal og konstitutionel Syphilis*. København, 1868.
- Forhandlinger ved de Skandinaviske Natnr Forskeres fjerde Møde, 11-18. Juli 1844*, Christiania, 1847.
- Frankenau, R.: *Det offentlige Sundhedspolitie under en oplyst Regiering – især med Hensyn paa de danske Stater og deres Hovedstad*, København, 1801.
- Hansen, H.P.: *Om Renlighed i gamle Dage*, København, 1928.
- Hassing, M.M.: "Det saakaldte jyske Syphiloid", *Ugeskrift for Læger*, nr. 9, 1844, 129-143.
- Haugner, C.: *Nørre Herreds Historie*, Nakskov, 1922.
- Hunæus, P.F.: "Noget om befængte Sengeklæder", *Politivennen* 21.2.1801,
- Hyltoft, Ole: *Mad, drikke og tobak 1835-80*, bd. 2, København: Museum Tusculanums forlag, 2012.
- Hünefeld, Ludwig: *Die Radesyge, oder das Scandinavische Syphiloid*, 1828.
- Kristensen, Evald Tang: *Minder og Oplevelser*, bind 2, 1924.
- Larsen, Klaus: *Dødens teater. Lægekunsten i Danmark 1640-1840*, København: Munksgaard, 2012.
- Lie, Anne Kveim: "Tanker om radesyke i Norge - den hentære sine offeret langsomt", *Tidsskriftet Den Norske Lægeforening*, nr. 123, 2003, 3562-3564.

- Lie, Anne Kveim: "Treatment Politics: The Rise of Radesyge Hospitals in Norway" i: Knut Stene-Johansen og Frederik Tygstrup: *Illness and context*, Brill 2010, 137-161.
- Lie, Anne Kveim: "Radesykens tilblivelse. Historien om en sygdom" [upubliceret doktorafhandling, Universitetet i Oslo], 1997.
- Lund, Gabriel: *Von der Krankheit Noma*, Stockholm, 1765.
- Madsen, Agnete Birger: *Karen Sophies barselsfærd*, 2005.
- Marck, K.W.: "A history of Noma, the 'Face of Poverty'", *Plastic and Reconstructive Surgery*, 111 (3), 2008, 1702-1707.
- Munksgaard, Ole A.: *Folkesyfilis på Nordlolland*, udgivet af Nakskov Lokalarkiv, <https://nakskovlokalarkiv.dk/folkesyfilis-paa-nordlolland> (14.07.2022).
- Maanedskrift for Litteratur*, bd. 16, 1836, 337.
- Norn, Svend m.fl.: "Kviksølv i kemiens og medicinens historie", *Dansk kemi*, 89 (6-7), 2008, 29-32.
- "Om Sengeklæders Smitsomhed", *Politivennen* 25.4.1801.
- Rosenberg, Charles E.: "Framing disease: Illness, society, and history" i: Charles E. Rosenberg: *Explaining epidemics and other studies in the history of medicine*, Cambridge University Press 1992, s. 305-318.
- Tangerud, Åse: "Syfilis og gamle ben", *SPOR*, 15 (1), 1993, 42-43.
- Uldall, A.F.: "Bemærkninger om Syphilis og jydsk Syphiloid i almindelighed og med særligt Hensyn til Fredericia", *Bibliothek for Læger*, bd. 6, 1842, 337-380.

POUL DUEDAHL
 PROFESSOR I HISTORIE, PH.D.
 INSTITUT FOR POLITIK OG SAMFUND
 AALBORG UNIVERSITET
 DUEDAHL@DPS.AAU.DK

ABSTRACT (EN)

Nasal Syphilis: A contemporary perspective on 'folk syphilis'

According to the literature on medical history, the modern Danish hospital system was established in response to an outbreak of syphilis, which in 1806 led to the creation of county hospitals throughout Denmark.

The symptoms were indeed similar to those found among syphilis patients, but the outbreak exhibited some unique features. The disease often presented on the face rather than around the genitals, leading to designations such as "nasal syphilis" and "the Jutland syphaloid."

Treatment at the new public hospitals proved effective, so that individuals affected by the nasal disease had largely disappeared from the streets by the 1860s, while the prevalence of venereal disease was increasing. Nevertheless, the old designations prompted the medical historian Dr. Edvard Ehlers to refer decades later to the phenomenon as "folk syphilis," perpetuating the idea that it was a variant of the sexually transmitted disease.

The question remains however: was it syphilis at all? The article reviews the historical course of the epidemic and various interpretations of the disorder over time, concluding with some reflections on which diseases may have been at play.