

TEMP

TIDSSKRIFT FOR HISTORIE

EPIDEMI HISTORIE



TYFUSFEBER OG DEN SYGE I EN MEDICINSK BRYDNINGSTID

Morten Arnika Skydsgaard

De mest diskuterede epidemiske sygdomme i første halvdel af 1800-tallet var de, hvor feber var hovedsymptomet, fordi de var vanskelige af diagnosticere. Undtagelsen var mæslinger og skarlagensfeber, hvor der var konsensus om sygdommenes definition på grund af begges iøjnefaldende røde hududslæt.¹ Dette var på ingen måde tilfældet med den store gruppe af patienter, som havde feber uden andre iøjnefaldende symptomer. Disse sygdomsformer var præget af mange teorier, en enorm litteratur og stor uenighed.² I anden halvdel af 1700-tallet introducerede den toneangivende skotske læge William Cullen hovedkategorierne *Synocha* for febre med betændelser og *Typhus fevers* for nerve- og forrådnelsesfebre.³ Sidstnævnte tyfusfebre kom til at præge feberdiskussionerne i en stor del af 1800-tallet, hvor tyfusfeber var den mest diskuterede epidemiske sygdom i Europa og Danmark.⁴ Lægen Martin Salomonsen konstaterede i 1854, at det vanskelige ved tyfus var, at "Lægerne på forskellige Tider have benævnt denne Sygdom med forskellige Navne".⁵

Dansk sygdomshistorie har primært fokuseret på store og skelsættende epidemier som f.eks. pest, kopper, kolera og den spanske syge.⁶ De hyppige febersygdomme, der samfundsmæssigt var de mest belastende sygdomme, har med enkelte undtagelser ikke været nøjere beskrevet.⁷ Dette er en mangel, fordi febersygdommene udgjorde hovedopgaven i mange lægers hverdag før 1900-tallet.⁸ Sygdomsgruppen giver et godt indblik i udviklingen af sygdomsforståelsen i en forandringstid, hvor den moderne medicin opstod.⁹

1 Major: *Classic Descriptions of Disease*, 192, 198.

2 DeLacy: "Nosology", 274.

3 Smith: "Concept of typhus", 128-34.

4 King: *Transformations*, 93-116.

5 Salomonsen: *Udsigt over Kjöbenhavns Epidemier*, 82.

6 Frandsen: *The last plague*; Bonderup: *En kovending*; Bonderup: *Cholera-Morbroër*; Trier: *Angst og engle*.

7 Hays: *The burdens of disease*, 135; om 1800-tallets koldfeber se Ingholt: "An ordinary malaria?"; tyfusfeberens historie har tidligere været undersøgt i Skydsgaard: *Ole Bang* 161-201.

8 Om febersygdommes hyppighed se f.eks. Bang: "Uddrag", 295-97.

9 Shryock: "The emergence of moderne medicine", 151-169.

TYFUSFEBEREN FRA 1820 TIL 1860

Denne artikel er en undersøgelse af tyfusfeberen i Danmark fra 1820 til 1860 med fokus på lægernes årsagsforklaringer, deres forståelse af sygdomsprocesser og den medicinske behandling af sygdommen.

Artiklen bevæger sig kronologisk gennem perioden og undersøger først, hvordan kroppens selvhelbredende kræfter og kropsudtømmelser var centrale idéer for lægernes sygdomsforståelse og behandling af en epidemi af feber. Det gjaldt også de atmosfæriske forhold, kaldet den epidemiske konstitution, som kunne fremkalde særlige varianter af en febersygdom og kræve, at lægen udviklede en ny terapi under en epidemi.

Dernæst skal indførelsen af statistik og obduktioner omkring 1840 undersøges, fordi disse metoder gradvist ændrede opfattelsen af, hvad tyfus var, dens årsager, og hvordan den kunne behandles. Som en konsekvens blev lægernes begreb om tyfus mere standardiseret og omkring 1860 kom der tiltagende konsensus om to hovedformer for tyfus: tyfoidfeber og plettyfus.

Al trykt materiale om tyfus i dansk medicinsk litteratur fra 1820 til 1860 indgår i undersøgelsen.

NUTIDSORIENTERET FORSKNING

Internationalt er tyfusfeberens historie i midten af 1800-tallet almindeligvis skildret som en udviklingshistorie, hvor Vestens læger først famlede i blinde mellem patienternes utallige konstellationer af symptomer, indtil nogle faglige fyrtårne med ”omhyggelig analyse” fik lavet en klarere afgrænsning af særligt to nutidige sygdomskategorier: tyfoidfeber og plettyfus.¹⁰ Udviklingen forklares ofte med afsæt i en ny lægevidenskabelig retning, som udsprang fra Paris’ hospitaler i begyndelsen af 1800-tallet, hvor lægerne som arkæologer forsøgte at finde sygdommenes anatomiske særkende i kroppens indre for efterfølgende at knytte organforandringen til bestemte symptomer hos den levende patient, også kaldet ”anatomisk-klinisk korrelativ metode” eller ”blikket”.¹¹

I denne artikel vil jeg forsøge at vise, hvordan ovennævnte dominerende fortælling om tyfusfeberen kan siges at være både rigtig og forkert. Det er rigtigt, at f.eks. engelsk, amerikansk og dansk lægevidenskab var stærkt påvirket af fransk medicin fra 1830-1840.¹² Narrativet er dog også misvisende og præget af fremskridtstanken, fordi den udelader væsentlige aspekter af debatterne inden for det lægevidenskabelige miljø i første halvdel af 1800-tallet. For det første: Pariserskolen var kun én stemme i et kor af mange stemmer, som forsøgte at løse den gordiske knude, som febersygdommene repræsenterede.¹³ For det andet: Den græske hippokratiske medicin var stadig en vigtig

10 Hardy: ”Typhoid”, 152-53; se også Hamlin: *More than hot*, 167-205; Ohman Nielsen: *Mennesker, makt og mikrober* 127-131; LeBaron og Taylor: ”Typhoid Fever” 1075; Wilson: ”Fever”, 401-406; King: *Transformations*, 93-116.

11 Foucault: *Klinikkens fødsel*, 34.

12 Maulitz: *Morbid appearances*; Warner: *Against the spirit*.

13 Jenner: *On the identity*, ”Preface”; Huss: ”Om Typhus og Typhoidfeberens”, 185-99.



Buste af Hippokrates. I 1820'erne var den antikke læge Hippokrates (født ca. 460 f.Kr.) og hippokratisk medicin stadig en kilde til gyldig medicinsk viden, som blev refereret i den medicinske faglitteratur. Foto: Arkæologisk Museum på Kos, Grækenland.

lægevidenskabelig skole, som blev nyfortolket og udviklet.¹⁴ For det tredje: Debatterne om tyfus tydeliggør, at nye og gamle forestillinger blev integreret i 1840'ernes og 1850'ernes begreb om tyfusfeberen, således at det nye ikke blot afløste det gamle. Artiklen ønsker dermed at bidrage til en nuancering af den gængse lineære fortælling om tyfusfeberens historie.

Derudover bidrager tyfusfeberens historie også til en længere fortælling om, hvordan lægevidenskabens blik på kroppen gradvist forandrede sig igennem 1800-tallet. Lægerne blev optaget af sygdom som et gruppefænomen, der kunne standardiseres ved hjælp af statistik og obduktioner. Dette forandrede blik på den syge skabte en diagnostisk selvtilid i medicinen. Den nye tilgang blev dog også kritiseret for at være individfjern og undergravende for lægens individuelle behandling af patienten. Derfor skal tyfusfeberen også bruges til at undersøge fremkomsten af et ændret syn på det syge menneske, som på godt og ondt har præget den vesterlandske medicin siden.¹⁵

TYFUS SET FRA NUTIDEN

Tyfus navngav en tilstand, som begyndte med symptomer som kulderystelser, hedeure og hovedpine, hvorefter den syge blev tiltagende kraftesløs, omtåget og i alvorlige tilfælde bevidstløs. I 1840'erne og 1850'erne var København hjemmøgt af otte såkaldte tyfusedpidemier med mindst 100 indlagte tyfuspatienter på hovedstadens epidemihospital,

14 Broman: *The transformation*, 140-43; Petersen: *Hovedmomenter*, 72-76.

15 Den generelle udvikling af danske lægers syn på sygdom og den syge omkring 1800-tallets midte analyseres i Vallgård: *Sjukhus och fattigpolitik*, 89-105.

Frederiks Hospital. I den periode døde 70-250 om året af tyfusfeber i København, dvs. 2-6 % af døde i hovedstaden.¹⁶

Ud fra vor tids viden er det meget sandsynligt, at datidens tyfusepidemier dækkede over alle mulige sygdomme med høj temperatur, hovedpine og bevidsthedssvækkelse, f.eks. meningitis eller blodforgiftning. Den ene hovedform af tyfusfeber var dog tyfoidfeber, som er en alvorlig smitsom mave-tarmsygdom forårsaget af bakterien *salmonella typhi*.¹⁷ Den anden tyfusfeber, som var sjældnere i Danmark, var den lusebårne plettyfus, som trives, hvor hygiejnen er lav, og mennesker bor tæt. Den kostede tusinder af franske soldaters liv, da Napoleon invaderede Rusland i 1812.¹⁸

TYFUSFEBERENS FORMER OG FORANDERLIGE TERAPI

Regimentskirurg Svend Svendsen (1782-1831) blev som kirurgieleve på Frederiks Hospital i år 1800 introduceret til den gængse behandling af tyfusfeber: udtømning af livsfarlig galde med brækmiddel og afføringsmiddel samt styrkelse af patienten med en kamfermikstur. I 1812 fik han for første gang patienter med overraskende febersymptomer som voldsom næseblødning eller raseri. De viste sig ved en tyfusepidemi på en kaserne i Slagelse, hvor seks ud af 15 soldater døde meget hurtigt. Svendsen oplevede andre epidemier med nye typer symptomer og begyndte at tvivle på sine egne behandlinger. I *Hufelands Journal* fra 1818 læste han, at den engelske læge William Kidd og den tyske læge Hans Adolph Göden uafhængigt af hinanden havde anvendt åreladninger ved tyfus med "afgiort Held".¹⁹ Derefter begyndte Svendsen at eksperimentere med åreladninger, som ifølge de gængse forestillinger afledte blodet fra livsfarlige ophobninger i indre organer.

I bogen *Om den betændelsesagtige Feber uden tydelig Local Affection* fra 1829 argumenterer Svendsen for en ny tilgang til tyfusfeberen. En nøglepatient i bogen er den 24-årig soldat H. Jensen, der blev indlagt med tyfusfeber den 13. december 1819 på det jyske infanteriregiments sygehus i Aalborg. Som foreskrevet ordinerede Svendsen soldaten først et brækmiddel, som lettet patientens for feberfremkaldende galde. Fire dage senere blev soldaten dårlig med hurtig, spændt puls og blødende tandkød. Svendsen årelod soldaten for en tredjedel liter blod, hvorefter soldaten tilsyneladende fik det bedre. Dagen efter forandrede alt sig til det værre, og Svendsen "fortrød meget" sin åreladning. Han forsøgte sig med en styrkende mikstur, som var et afkog af en lægeplante tilsat svovlsyre og gummislim. Soldaten blev nu bevidstløs med stærk diarré. Klokken fire om natten fik soldaten stærk rumlen i sit underliv, hvorefter sygevagten hentede et bækket, og soldaten udtømte knapt en liter blod gennem anus og senere endnu en liter. Svendsen opsummerede udtømmelserne: "fireogtresindstyvende unzer blod", dvs. to liter blod på fire timer. Soldaten vågnede, satte sig op i sengen og var i klar bedring. Svendsen undersøgte blodet, som ikke var klumpet, men en jævn, sammenhængende

16 Trier: *Undersøgelser*, 15, 20, 36.

17 Terminologien er drilsk. Tyfoidfeber kaldes også "tyfus" i dag på dansk, mens "typhus" på engelsk betyder plettyfus.

18 Harden: "Typhus, epidemic", 1082.

19 Svendsen: *Om den betændelsesagtige Feber*, 91, 159, 164.

masse. Dagen efter kom endnu et par blodudtømmelser fra soldatens endetarm. Tre dage senere var han oppegående. Svendsen reflekterede på følgende vis over soldatens sygeforløb:

Hialp Naturen [organismen] sig ikke her ved den stærke Blodstyrting gennem anus? Havde jeg ikke kunnet forkorte Behandlingen betydelig, og saa at sige knækket hele Sygdommens Voldsomhed, hvis jeg strax i dens Begyndelse havde tilstrækkeligen aareladt ham?²⁰

I dette tilfælde havde kroppen selv udtømt overskydende blod, som havde ophobet sig i hjernen og været årsag til hovedpine og bevidstløshed. Kroppens egne blodudtømmelser havde været et tegn til Svendsen om den rigtige behandling. Efterfølgende benyttede Svendsens blodudtømmelser på andre patienter med stor succes. Han forsøgte sig med mindre åreladninger, men han måtte konkludere, at det mest effektive var at årelade, indtil patienten besvime.

Svendsens teori og praksis havde rødder i den antikke hippokratiske medicin. Det drejede sig om hans fokus på først galden og senere soldatens blodudtømmelser, som satte legemsvæskerne i centrum af sygdomsforståelsen, også kaldet humoralpatologi. Svendsens tolkning af blodudtømmelserne som godartede trak på en anden hippokratisk idé om, at organismen og dens *physis* (gr. natur) selv kunne helbrede sygdom. En idé, som senere blev udviklet til en iboende lægende kraft i kroppen, kaldet ”naturens lægende kraft”. Endelig var Svendsens terapeutiske strategi også hippokratisk, når han ved hjælp af åreladninger efterlignede og understøttede kroppens lægende symptomer.²¹

Svendsens henvisning til ”Naturen”, også kaldet kroppens ”Konstitution”, repræsenterede det enkelte menneskes krop, livsstil, sindelag og iboende lægende kraft.²² Det var alle elementer, som lægen skulle tage højde for, og som kunne repræsentere ”Lejlighedsårsager” til tyfusfeberen, f.eks. afkøling af kroppen, indtagelse af ”stærke Drikke” eller alvorlig hjemve.²³

Svendsens nyfortolkning af tyfusfeberen gik ikke ubemærket hen. Professerne Ole Bang (1788-1877) og Nicolai Møhl (1798-1830) fra universitetet og redaktør for *Bibliotek for Læger* Carl Otto (1795-1875) anmeldte Svendsens tyfuslære i tre forskellige tidsskrifter. Alle tre roste samstemmigt værket og fremhævede forfatterens ”paalidelige Erfaringer”.²⁴ De anerkendte Svendsens tolkning af, at det var naturens lægende kraft, der havde ført til de store blodtab, som havde reddet den 24-årige soldat. Det havde medført blodudtømmelser i et omfang, hvor han var ”gaaet videre end nogen

20 Svendsen: *Om den betændelsesagtige Feber*, 96.

21 Lloyd: *Hippocratic*, 21-37; Neuburger: *The Doctrine*, 6-10.

22 En tredje medicinsk betegnelse var ”Temperament”; Mellemsgaard: *Kroppens Natur*, 107-28; Skydsgaard: *Ole Bang*, 91-93; Panum: *Illustreret Lægebog*, 1895.

23 Svendsen: *Om den betændelsesagtige Feber*, 59-60.

24 Anonym1: ”Om den betændelsesagtige Feber”, 405.



Udtømmelse af synlige kropsvæsker gennem kropsåbninger, huden eller fra vener var en udbredt lægemetode i folkemedicin og ortodoks medicin i 1800-tallet. Her åreladningsudstyr – en lille tinkop, årepresse og en snepert, hvis klinge kunne spændes og udløses, således at bladet snittede hul på en vene. Foto: Steno Museet, Aarhus Universitet.

dansk Læge før ham”.²⁵ Alle tre manede dog til forsigtighed og mente, at behandlingen primært skulle benyttes til unge, fuldblodige soldater.

Anmelderne illustrerer den terapeutiske optimisme, som var udbredt inden for vestlig og dansk medicin i de første årtier af 1800-tallet.²⁶ Det enkelte lægemiddels nytte i almindelighed stod ikke til diskussion, mens dets rette brug var til debat. Derfor fremhævede anmelderne hver især deres egne favoritbehandlinger af tyfusfeber. Ole Bang forsvarede brugen af brækmidler og ”den kunstige Brækning”, fordi han opfattede galden som hovedproblemet.²⁷ Møhl argumenterede for, at ventilerede sygestuer med frisk og kølig luft kunne standse en livsfarlig tyfusfeber og støttede sig til engelsk feberterapi, som opfattede ophobede dunster på sygestuer som en hovedårsag til tyfus. Otto fremhævede sine ”heldige Erfaringer” med igler, som han havde lært af den toneangivende franske læge François Broussais (1772-1838) under et ophold på hans hospital i 1821.²⁸

DE EPIDEMISKE KONSTITUTIONER

I sin tyfuslære argumenterede Svendsen for, at den terapeutiske drejning fra brækmidler til åreladninger skulle forklares med en forandring i de atmosfæriske forhold, også kaldet den epidemiske konstitution. Den engelske læge Thomas Sydenham (1624-1689) havde indført begrebet epidemisk konstitution i 1600-tallet som en forklaring på epidemiernes kommen og gåen. Luftens afgørende betydning for epidemiudbrud var også en

25 Anonym1: ”Om den betændelsesagtige Feber”, 409.

26 Warner: *The therapeutic perspective*, 85-95.

27 Anonym2: ”Om den betændelsesagtige Feber”, 96-97.

28 Anonym1: ”Om den betændelsesagtige Feber”, 415; Pelling: *Cholera, fever*, 24-5; Anonym3: ”Om den betændelsesagtige Feber”, 337.

integreret del af den hippokratiske medicin. Sydenham havde teoretiseret over *constitutio epidemica*, som måske bestod af skadelige partikler frigjort fra jordens indre eller atmosfæren, eller de stammede fra en indvirkning fra himmellegemerne. I 1820'erne var den epidemiske konstitution næsten lige så udefinérbar.²⁹ Svendsen havde som militærkirurg behandlet tyfuspatienter på kaserner i Frankrig, Holsten og Nordjylland i årene omkring 1815, og han vurderede ud fra sin egen erfaring og skriftlige vidnesbyrd fra andre læger omkring 1815, at den epidemiske konstitution af "tildeels ukiendte Aarsager" havde ændret sig "over en stor Deel af Jordkloden" og medført et skifte fra en galdeagtig tyfusfeber til en betændelsesagtig tyfusfeber. Den første tyfusfeber, som dominerede fra omkring år 1800 til 1815, gav for meget galde i maven og krævede brækmidler, mens den anden, som havde domineret efter 1815, gav blodophobninger og betændelse i hjernen og krævede åreladninger.³⁰

Svendsens tolkning af den epidemiske konstitution bifaldt anmelderne ikke. Professor Bang mente, at den svingede flere gange om året og fremkaldte fortrinsvis galdeagtige tyfusfebre om sommeren og betændelsesagtige tyfusfebre om vinteren. Han var helt uforstående over for, at Svendsen kun havde set to tilfælde af den galdeagtige tyfusfeber i København i de sidste fem år, hvor han selv havde behandlet hundredvis i samme by. Professor Möhl mente, at Svendsens teori om et stort skifte i Nordeuropas epidemiske konstitution manglede enhver form for statistisk belæg og tilføjede, at den medicinske litteratur vidnede om, at åreladninger også havde været nyttige før 1815.³¹

De epidemiske konstitutioner var sammen med klimaet og vejret en etableret forklaringsmodel i den vesterlandske medicin og bidrog til den tids foranderlige tyfus- og epidemibegreb. Milde eller ondartede former af en epidemi og særlige behandlingsmetoder kunne forklares med ændringer i den epidemiske konstitution.³² Der var tilmed danske læger, som argumenterede for, at de epidemiske konstitutioner kunne være forklaringen på de mange medicinske skoler, som bød sig til med vidt forskellige behandlinger af de epidemiske sygdomme.³³

OLE BANGS OPFATTELSE AF TYFUSFEBEREN

I 1831 positionerede Ole Bang sig i debatten om tyfusfeberen med et foredrag for kollegerne i Det Kongelige Medicinske Selskab. Han var professor i medicin ved Københavns Universitet og overmedicus på Det Kongelige Frederiks Hospital, som var hovedstadens største og mest prestigefyldte hospital. Bang var også en læge, som kollegerne rådførte sig med ved komplicerede sygdomstilfælde, og repræsenterede således den højeste medicinske autoritet i København på det tidspunkt. Bang titulerede sit foredrag "Om de Febre, som kaldes Galde-Febrer, Nerve-Febrer, Typhus o. s. v.", hvorefter han kaldte galdefeber for "A" og tyfus for "B" i resten af foredraget.

29 Hannaway: "Environment", 293-297; Bang: "Om Tarm-Saar Typhus", 358.

30 Svendsen: *Om den betændelsesagtige Feber*, 153-54.

31 Anonym1: "Om den betændelsesagtige Feber", 411-13; Anonym2: "Om den betændelsesagtige Feber", 110.

32 Skydsgaard: "It's probably in the Air", 220-23.

33 Skydsgaard: *Ole Bang*, 150-51.

Bang indledte med at definere, hvordan han opfattede almenbegrebet sygdom ifølge den hippokratiske lære. Organismen besad en immateriel kraft, *vis medicatrix naturae*, som kom til udtryk i smerter, kramper, udsondringer og betændelser. Sygdom var en naturlig reaktion fra organismen, der ofte endte godt, men undertiden endte med langvarig lidelse og dødsfald. De fleste febersygdomme var kortvarige og ufarlige som for eksempel en galdefeber ”A”. I nogle tilfælde lykkedes organismens forsøg ikke med sine helbredelsesprocesser, og feberen blev til tyfus ”B”. Tyfus var karakteriseret ved brændende feber, svækkelse og søvnløshed, som kunne føre til ”typhomania”, hvor patienten vekslede mellem at være i ”vildt Raseri” og lettere bevidstløs. I denne sygdomsfase var organismens udtømmelser standset. Huden var tør ligesom tungen. Urinen var koncentreret og mørk, og patienten havde ingen afføring. I sygdommens fjerde uge begyndte udsondringerne at øges, og patientens tilstand blev bedre. Tungen blev fugtig, urinen blev rigeligere, ligesom sveden kunne bryde frem på patientens hud. Fremkomsten af liggesår, ”Koldbrandssaar”, kunne også være forbundet med en bedring af patientens tilstand. De forskellige udtømmelser fra kroppens overflade skete på ”Critiske Dage”, som ifølge hippokratisk medicin var det tidspunkt, hvor en farlig ophobning af en kropsvæske eller en sygdomsmaterie forlod kroppen, og sygdommen vendte til det bedre.³⁴

Ole Bang kaldte sig selv for ”Naturpatholog” og mente, at han selv ligesom de hippokratiske læger teorifrit havde aflæst kroppens sygdomsprocesser til forskel fra senere spekulative sygdomslærere. Han advarede mod andre lægers ensidige behandlinger af tyfus, også kaldet ”systemsygen”.³⁵ Det drejede sig om den kontroversielle skotske læge John Browns (1735-1788) lære om pest, koppe og tyfus som en svækkelse i nervesystemet, som skulle vækkes med vin og øl. Eller den franske François-Joseph-Victor Broussais’ (1772-1838) overdrevne brug af igler på maveskindet ved tyfus.³⁶ Iglar og vin kunne være indiceret, ja, men menneskets natur og de skiftende epidemiske konstitutioner betød, at terapien ikke kunne sættes på formel.

BANGS MISLYKKEDE ANATOMISK-KLINISKE UNDERSØGELSE

Tre år senere, i 1834, præsenterede Bang en større undersøgelse af tyfusfeber på Frederiks Hospital. Han var inspireret af den franske læge Pierre Louis (1787-1872) og hans beskrivelse af en ”fièvre typhoïde”, en ”tyfuslignende feber”, i 1829. Louis havde analyseret 133 patienters symptomer og deres 133 døde kroppe, som de tog sig ud ved obduktionsbordet. Louis’ nye og grundige tyfuslære på 950 sider vakte stor opmærksomhed som et eksempel på den franske lægevidenskabs forsøg på at definere sygdom på en ny måde. Louis’ konklusion var, at den beskrevne tyfusfeber skyldtes en forandring i tyndtarmen, hvor de pejerske kirtler var sårfulde.³⁷ Bang fremlagde sine resultater i en detaljeret tabel, hvor han sammenlignede symptomer og organfund fra 140 obducerede patienter.

34 Bang: ”Om de Febre”, 291-96.

35 Bang: ”Om de Febre”, 287; om ”Systemsucht” se Anonym: ”Observationes Medicas”, 249.

36 Bang: ”Om Tarm-Saar Typhus”, 351.

37 Louis: *Recherches anatomiques*, 441-53.

Bangs resultater havde været skuffende. Kun en fjerdedel af de 140 obducerede havde haft tarmsår. Hos de 37 patienter med tarmsår havde det ikke været muligt at stille diagnosen, mens patienterne var i live. Der var patienter med diarré og mavesmerter, som havde raske tarme, og der var patienter uden symptomer fra maven, hvor obduktionen viste sår på tarmen. Bang fandt det "umuligt" at reproducere Louis' fund af en særskilt tyfoidfeber.

Bang fremhævede i stedet patienternes blod, der havde været "Sort og tyndt" i alle gennemskårne organer. Han mente, at det snarere var blodets sygelige tilstand, som var årsagen til tyfusfeber, selv om det var uklart, om blodets sygelige tilstand skyldtes forrådnelse, mangel på salte eller andre årsager.³⁸

Der er flere forklaringer på, at Bang ikke kunne reproducere Louis' resultater. Tyfusfebre med tarmsår var hyppige i Paris i 1820'erne og muligvis sjældnere i København.³⁹ Louis' sikre diagnostik, som kunne forudse tarmsår hos samtlige patienter, kan have været interessebestemt, fordi han ønskede at vise den anatomisk-kliniske metodes fortrin. Det er påfaldende, at Louis i sin undersøgelse kun inkluderede patienter, som efterfølgende havde tarmsår, på obduktionsbordet. I dag er det almen viden, at patienter med tyfoidfeber har helt normale tarme i den første uge af sygdommen. Endelig kan Bangs undersøgelse også have været interessebestemt, fordi han mente, at udforskningen af sygdommens "Væsen" nødvendigvis skulle vise vejen til en bedre patientbehandling. Det havde Louis' undersøgelse ikke gjort. Tværtimod kritiserede Bang Louis' terapi for at være ensidig og endnu et udtryk for systemsygen, når Louis anbefalede åreladning ved samtlige patienter med tyfoidfeber. Louis lukkede dermed øjnene for tyfusfeberens "Complicationer" hos den enkelte patient, som krævede åreladninger hos nogle, mens den var skadelig hos andre, som havde brug for et brækmiddel eller en styrkende syremikstur.⁴⁰

PHILIATRIEN OG CARL EMIL FENGERS VISION

Omkring 1840 ønskede en gruppe af yngre læger at skabe forandring i det lægevidenskabelige miljø i København. De stillede sig i opposition til de etablerede medicinske institutioner og organiserede sig i foreningen Philiatrien, som var stiftet i 1829 og udviklede sig til et vigtigt forum for refleksion over lægevidenskabelig teori og praksis. I 1839 var foreningen med til at etablere *Ugeskrift for Læger*, der inden for få år blev det vigtigste medicinske tidsskrift i Danmark.⁴¹

En hovedfigur i Philiatrien var den unge Carl Emil Fenger (1814-1884), som var inspireret af det lægevidenskabelige miljø i Paris. Kort efter sin hjemkomst fra en treårig europæisk studierejse introducerede han i 1839 danske læger til brug af statistik med artiklen "Om den numeriske Methode" i *Ugeskrift for Læger*. Medicinsk statistik var i 1830'erne en ny og debatteret disciplin i fransk medicin. Fenger havde studeret hos den franske læge og statistiker Jules Gavarret (1809-90). Gavarret udgav i 1839

38 Bang: «Om Tarm-Saar Typhus», 350, 356.

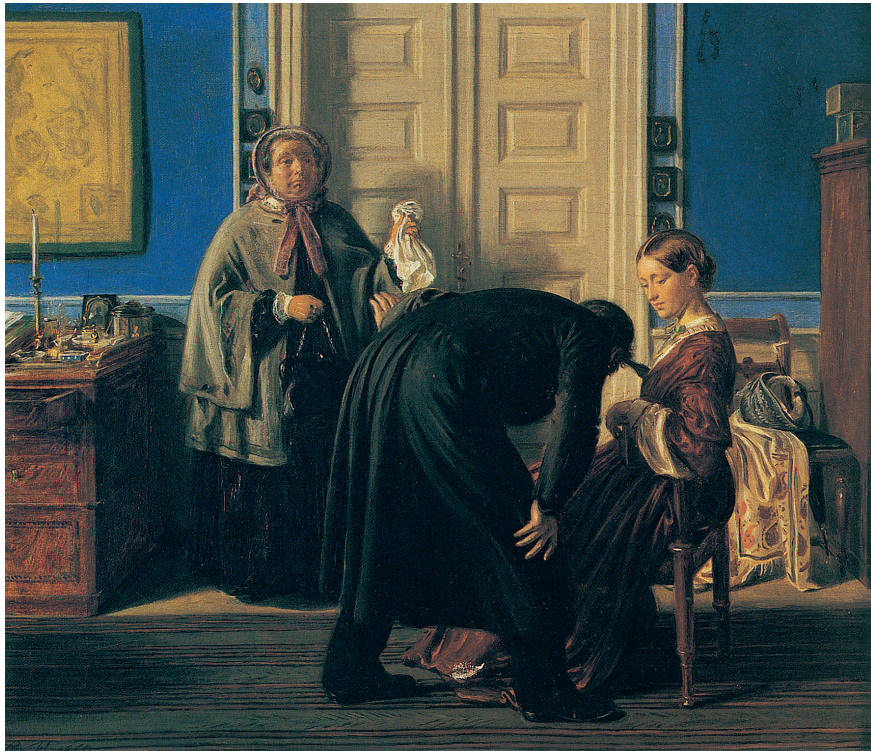
39 Ackerknecht: *Medicine at the Paris hospital, 1794-1848*, 79.

40 Bang: "Om Tarm-Saar Typhus", 343, 356-7

41 Skydsgaard: "Et tidsskrift for alle læger", 64-66.

det banebrydende værk "Om Lovene for Statistikkens Anvendelse i Medicinen", som Philiatrien oversatte til dansk i 1840.⁴² Fenger argumenterede for, at alle læger var nødt til at bruge statistik i enhver form for lægevidenskabelig undersøgelse. Medicinen som videnskab rangerede lavere end både kemi og fysik, fordi læger "skjodesløst" observerede de enkelte sygdomstilfælde uden nogen form for orden. Sygdom skulle beskrives ved hjælp af grupper af patienter og de enkelte symptomer skulle angives ved hjælp af hyppigheder. En sådan metode kunne bringe lidt håb ind i medicinen, konstaterede Fenger.⁴³

Fenger præsenterede i 1843 sin vision for en ny lægevidenskab, da han konkurrerede og vandt den nyoprettede stilling som lærer i patologisk anatomi på Københavns Universitet. Han forklarede, at det ikke gav mening at arbejde med overordnede teorier om sygdom. Den hippokratiske idé om en iboende lægende kraft i organismen var en af de "skønneste" begreber i medicinen, men Fenger tvivlede på, at den fandtes som en samlet kraft i organismen, og idéen havde kun en "poetisk Betydning". Lægevi-



Fenger afbildet stående tavs med ryggen til og optaget af at lytte til lydene fra en ung kvindes organer i brystkassen med et stetoskop. Stetoskopet var knyttet til den franske medicins dyrkelse af det syge indre og blev opfundet i Paris i 1817. Oliemaleri af Constantin Hansen: *En Konsultation hos Lægen. Etatsråd Fenger*, 1860, Statens Museum for Kunst.

⁴² Porter: *The rise of statistical*, 157-60, 237-38.

⁴³ Fenger: "Om den numeriske Methode", 305-307.

denskaben skulle i stedet stræbe efter at danne ”partielle” teorier om sygdomsprocesser i kroppens organer ved hjælp af ”Anatomie, Chemie og Physiologie”.⁴⁴

Fenger argumenterede også for, at lægers individuelle tilgang til patientbehandling var ubrugelig for medicinen som videnskab: ”Det individuelle er Alt, hvad der ligger uden for Reglerne” og repræsenterede videnskabens ”værste Fjende”.⁴⁵

Fenger erkendelsesinteresse var tydeligvis en anden end Ole Bangs og Svendsens, og hans synspunkter vakte debat. Kirurgen Michael Djørup (1804-76), som også var medlem af Philiatrien, kritiserede den numeriske metode for ikke at være brugbar til syge mennesker, fordi den ”adderer ulige Størrelser” og uddrager et resultat, der ikke kan være andet end ”falsk”. Metoden var særlig problematisk ved epidemierne, fordi de forandrede sig og krævede ”forskellige Behandlinger”.⁴⁶ I Frankrig havde statistikens nytte fremkaldt en lignende debat i 1836, hvor lægen Risueño d’Amador (1802-1849) mente, at sygdomsbehandling bygget på statistik ville forvandle lægekunsten til ”et lotteri”.⁴⁷

TARME I SPRIT

I 1842 medbragte den erfarne hospitalslæge August Dahlerup (1812-1882) to tarmstumper i sprit til et møde i Philiatrien. Tarmstykket stammede fra en bogtrykkerlærling, der efter en badetur pludselig var blevet syg med stærke smerter i hovedet. Efter nogle dage blev han indlagt på Frederiks Hospital, hvor han døde med den nye diagnose ”tyfoidfeber”. Dahlerup havde obduceret lærlingen og fundet hans hjerne, lunger, hjerte og mave helt normale. Den nederste del af tyndtarmen havde dog iøjnefaldende forandringer:

i de nederste 2 Alen af Tyndtarmen fandt vi de Pejerske Kjertler meget svulne, [de var] 2 Linier [4 mm] eller derover, ophøiede over Sliimhinden, aflange, fra 1-2 Tommers Længde, de to største nærmest nede ved valvula Bauhini. Af lys, rødlig Farve, ujævn Overflade med mørke Punkter og farveløse, uregelmæssige, smaa Fordybninger [...].⁴⁸

Dahlerups minutøse beskrivelse af tarmens slimhinde illustrerer, at udforskningen af sygdom for alvor var rykket ind i kroppens indre ved selskabets møder. *Ugeskrift for Læger* havde også tonet rent flag året forinden, hvor tidsskriftet konstaterede, at Louis’ undersøgelser af tyfoidfeber byggede på ”en saa utallig Mængde Kjendsgerninger”, at den måtte opfattes som urokkelig viden.⁴⁹

Louis’ tyfoide tarmsår vakte stadig diskussion. Ved mødet i Philiatrien i 1842

44 Fenger: *Plan til en Forelæsnings-Cyclus*, 6-12, 14.

45 Fenger: ”Modbemærkninger”, 55.

46 Djørup: ”Critik”, 542-48.

47 Porter: *The rise of statistical*, 159.

48 Anonym: ”Philiatriens Forhandlinger”, 43.

49 Anonym: ”Om den typhoide”, 151.

diskuterede medlemmerne ivrigt, om en patient skulle have diagnosen tyfoidfeber uden at have klager fra tarmen, men i stedet fra hjernen. Et medlem mente, at tilstanden så burde diagnosticeres ”hjernetyfus”, men det synspunkt vandt ikke gehør. På et senere møde i 1844 diskuterede lægerne et andet stykke tarm, som reservelæge Morten Hassing havde medbragt. Hassing havde observeret tarmsåret hos koppepatienter, hvilket stred imod Louis’ teori om tarmforandringerne som specifikke for tyfoidfeber. Andre læger havde gjort lignende observationer ved koppepatienter, hvilket flere tolkede som et tegn på, at tyfoidfeberen var beslægtet med de febersygdomme, som gav sår og udslæt i huden. Ifølge denne opfattelse var tarmsårene et indre udslæt, som tjente samme funktion som de ydre hududslæt ved mæslinger og koppe.⁵⁰ Det var en hippokratisk tolkning, som Ole Bang og overlæge Mads Christensen fra Almindelig Hospital dyrkede. Christensen forklarede, at tarmudslættet var en udsondring af ”Typhusmasse”, hvormed ”Naturen” bestræbte sig på at ”fjerne det i Blodet indeholdt skadelige Stof ved Depositioner paa forskellige Steder”.⁵¹

Historien om tyfusfeber fremstilles typisk som et vendepunkt, hvor de gamle idéer om tyfusfeber fejles af bordet. Charles LeBaron og David W. Taylor skriver f.eks. i det anerkendte *Cambridge World History of Disease*, at den amerikanske læge William Gerhard (1809-1872) i 1836 reproducerede Louis’ undersøgelser og ”etablerede tyfoidfeber som en isoleret sygdomsenhed” i Vesten.⁵² Overgangen var dog mere kompleks som illustreret af Ole Bangs mislykkede forsøg på at eftergøre Louis’ undersøgelse og



I 1840'erne vandt organlæren frem i dansk medicin. Ved Thorvaldsens død i 1844 offentliggjorde dagbladet *Fædrelandet* obduktionen, som fastslog et dårligt hjerte som dødsårsagen. Her ses en opklippet tyndtarm fra en patient med 1-3 cm store sårddannelser karakteristisk for tyfoidfeber. Foto: Medicinsk Museion, Københavns Universitet.

50 Anonym: ”Philatriens Forhandlinger”, 392, 394; Brandes: ”Thyphose Febre”, 686.

51 Christensen: ”Kliniske Iagttagelser”, 585.

52 Oversættelse af ”established typhoid feber as an entity independent” (LeBaron and Taylor: ”Typhoid Fever”, 1075).

ovennævnte diskussioner af tarmsårets funktion, hvor hippokratisk kriselære fusionerede med nye idéer om organlæsionen som definerende for en epidemisk sygdom.

KRISELÆRENS FALD

Frederik Trier (1815-1898), som var yngste hospitalslæge på Frederiks Hospital, skrev i 1860 disputats om en epidemi af tyfoidfeber med de nye lægevidenskabelige metoder. Tyfus og tyfoidfeber var stadig et brandvarmt emne, som var til debat i bl.a. England og USA.⁵³ To år forinden havde han fulgt en epidemi af tyfoidfeber fra juli til december med 111 indlagte patienter, hvoraf syv blev obduceret. Overlægen på afdelingen var Carl Emil Fenger.

Trier gennemgik symptomerne systematisk: kuldegysninger, hovedpine, dødsighed, nedsat appetit, kvalme, sved, rosapletter på huden, slim i luftvejene, skorper på læberne, opkastninger, æggehvide-stoffer i urinen osv. Trier udregnede hyppigheder og sammenholdt symptomer med sygdomslængden. Opkastninger og diarré, som var centrale i Bangs univers, viste sig ikke at forkorte sygdommens forløb. Triers beskrivelse af "rigeligere" sved ved otte patienters begyndende rekonvalescens var som et ekko af Bangs og Svendsens patientbeskrivelser, hvor sådanne symptomer tillagdes helende betydning. Trier fandt antallet af patienter med disse symptomer alt for lille og derfor uden betydning. Blødning gennem anus, som Svendsen havde opfattet som et afgørende symptom, havde Trier fundet hos seks af 111 patienter, og tre af dem var døde. Endelig fandt Trier frem til, at tyfoidfeberen i gennemsnit havde varet 46,7 dage.

De syv obducerede patienter havde alle haft sår i tyndtarmen. Trier konkluderede, at epidemien havde været mild med en lav dødelighed på 7 %. Epidemiens symptomer og anatomi frembød "Intet", som var ejendommeligt eller særligt interessant.⁵⁴

Trier havde som den ny lægevidenskabs tro væbner møjsommeligt reproduceret Louis' undersøgelse af tyfoidfeberen, som definerede sygdommen som en specifik tarmlidelse med et typisk sygdomsforløb på fem-seks uger. Trier havde med afsæt i statistiske beregninger argumenteret for, at den hippokratiske kriselæres idé om udtømmelser som vigtige vendepunkter i sygdomsforløbet ingen betydning havde. Hans undersøgelse af symptomer og kroppens indre dannede grundlag for konklusionen: Tyfoidfeberen i København i 1858 var den samme som den tarmsygdom, som Louis havde beskrevet i Paris i 1829. Og den samme sygdom som William Gerhard fandt i USA i 1836 og William Jenner (1815-1898) beskrev i England i 1850.

Omkring 1860 var der voksende enighed om, at tyfoidfeberen var én hovedform af tyfusfebrene (se figur 1). Plettyfus var den anden hovedform og sjældnere i Danmark, hvor få læger havde mødt den. Trier ville derfor ikke forholde sig til de to tyfusformers "nærmere eller fjernere Slægtskab".⁵⁵ Det var der en god grund til, da det først var i 1880 og 1910, at to bakterier blev udpeget som årsager til de to sygdomme.

53 Trier: *Undersøgelser*, 1; Hardy: "Typhoid", 152; King: *Transformations*, 109-13.

54 Trier: *Undersøgelser*, 126, 131, 133, 211 og 233.

55 Trier: *Undersøgelser*, 3; Brandes: "Thyphose Febre", 670-707.

1825	Gul Feber	Benjamin Gartner
1828	Landfarsot, ondartet Catarrhalfeber	Claus Manicus
1829	Nervefeber, Forraadnelsesfeber	Nicolai Møhl
1829	Betændelsesagtig Feber	Svend Svendsen
1830	Galdeagtig Nerve- og Forraadnelses-Feber	Carl Ørnstrup
1834	Typhus	Ole Bang
1840	Typhus, Typhøs Feber	Carl van Deurs
1842	Hjernetyfus	Samuel Ballinn
1845	Petechialtyphus, cerebral Typhus	Hans Hellweg
1846	Typhøs Feber	Ove Gjersing
1848	Typhoid Feber	Mads Christensen
1848	Typhoid Feber	Seligmann Trier
1853	Typhus, typhoid Feber	Carl E. Fenger
1855	Typhøs feber, typhoid Feber	Frederik Bremer
1856	Typhoid Feber	F. Howitz
1856	Typhus, typhoid Feber	H.R. Magnus
1858	Typhoid Feber	Theodor Warncke
1860	Typhus, typhoid Feber	Frederik Trier

Figur 1. Danske lægers foretrukne navngivning af tilstanden tyfus. Fra 1820 til 1840 er navnene mangfoldige og refererer til legemsvæsker, organer, sygdomsprocesser og geografi. I 1840'erne og 1850'erne blev tyfoidfeber lægernes foretrukne diagnose. Navnene stammer fra lægers offentliggjorte beretninger om epidemiske sygdomme.

VEJRET OG KLIMAETS BETYDNING

At atmosfæriske forhold som f.eks. vejret kunne fremkalde tyfusfeber og give sygdommen en særlig karakter, var stadig et dogme og uløst lægevidenskabeligt problem i 1850'erne. Antallet af "Hypoteser" om omgivelsernes betydning for epidemier var utallige, forklarede Trier i sin tyfusafhandling. Han havde undersøgt et enkelt område af "alle de samtidige tilstedeværende Potenser", der kunne have betydning for et epidemiudbrud, nemlig vejret.⁵⁶ Det var et område, hvormed læger og befolkning skråsikkert forklarede sygdomsudbrud, selv om den videnskabelige viden om vejrforholdene var spinkel. Triers undersøgelse indgik i et større meteorologisk projekt, som den statistiske komité i det kongelige medicinske selskab havde søsat i 1840'erne med Carl Emil Fenger som formand. Udvalget havde store forhåbninger om at øge forståelsen for de vekslende epidemiske konstitutioner og i bedste fald afdække lovene bag epidemiernes kommen og gåen.⁵⁷

Trier lavede statistiske beregninger af vejrdato ved syv københavnske tyfusepi-

⁵⁶ Trier: *Undersøgelser*, 1, 50.

⁵⁷ Skydsgaard: "It's probably in the Air", 227.

demier. De havde primært floreret om efteråret og kaldtes også for "Efteraarstyphus".⁵⁸ Han udregnede middelvarmen, regnmængden, det gennemsnitlige barometertryk og vindretninger i syv epidemiske år og ni ikke-epidemiske år fra 1842 til 1858. Resultaterne forelå i 14 tabeller med hundredvis af tal og beregninger.

Triers analyse af alle vindretninger før og under epidemierne havde ikke vist noget interessant. Han havde heller ikke kunne udpege særlige vejrforhold, som gjorde epidemierne mere ondartede eller bragte dem til ophør. De undersøgte vejrdato pegede på, at varme og tørre somre med et højt barometertryk befordrede udviklingen af tyfusedemier. I år med epidemier var sommerens middeltemperaturen 1,1 grad højere, regnmængden 20 % mindre, og middelbarometertrykket fem pariserlinjer højere. Trier bemærkede, at det ikke var en meteorologisk lov hugget i sten, da tyfusedemien i 1856 var brudt ud efter en kold og halvfugtig sommer. Han konstaterede, at vejrforholdene stadig var "dunkle", og resultaterne "tarvelige".⁵⁹ Triers undersøgelse føjede sig til en række af nedslående undersøgelser af klima og vejr under den statistiske komité, som uden held forsøgte at forklare udbrud og ophør af sygdomme som f.eks. influenza, lungebetændelse og forkølelse med meteorologiske data. Hans undersøgelse markerede en afslutning på den meteorologiske forskning i det lægevidenskabelige miljø i København.⁶⁰

I 1850'erne refererede lægerne stadig til den epidemiske konstitution som forklaring på en epidemis styrke og en nedsat brug af lægemidler. De tidligere forestillinger om epidemiske konstitutioner, som skabte nye sygdomsformer, var på tilbagetog, ligesom epidemiernes forbindelse til vejr og klima var blevet mere spinkel.

Epidemiske Aar	Efteraarets Regnmængde	Betegnelse	Ikke-epidemiske Aar	Efteraarets Regnmængde	Betegnelse
1843	80,0'''	middel	1844	76,8'''	middel
1846	31,8	meget tørt	1845	100,0	fugtigt
1852	108,1	fugtigt	1847	55,6	tørt
1855	50,1	tørt	1848	90,1	fugtigt
1856	65,4	middel	1849	74,9	middel
1857	40,9	tørt	1850	84,2	middel
1858	30,2	meget tørt	1851	69,2	middel
			1853	42,9	tørt
			1854	63,0	middel

Daglige målinger af vejret og statistik skulle videnskabeliggøre de hippokratiske idéer om vejrets betydning for epidemiske sygdomme. Hospitalslægen Trier sammenlignede i 1860 regnmængden i epidemiske år med ikke-epidemiske år. Der var en klar tendens til, at tørre efterår gav tyfusedemier, men det våde efterår i 1852 afkræftede den regels gyldighed. Illustration: Medicinsk Museion, Københavns Universitet.

58 Trier: *Undersøgelser*, 57, 20-26, 46; Trier definerede en epidemi, som et sygdomsudbrud med over 100 syge i fire-fem måneder.

59 Trier: *Undersøgelser*, 49.

60 Skydsgaard: "It's probably in the Air", 232-33.

Trier bemærkede til sidst, at byernes dunster kunne være en anden forklaring på tyfoidfeberen i hovedstaden. Idéen om byernes dunster som årsag til epidemiudbrud var i 1830'erne blevet en vigtig del af den engelske Public Health-bevægelse, som fik sine fortalere i dansk medicin omkring 1850, hvor koleraudbruddet i 1853 blev udlagt som en konsekvens af hovedstadens forsømte gaderensning og overfyldte rendestene.⁶¹

LÆGEKUNSTENS FALD

Lægernes holdning til behandling af tyfusfeber havde ændret sig i 1850. På de tre store københavnske hospitaler kaldte overlægerne deres behandling for "ekspektativ" eller "afventende". Den drejede sig i første omgang om at sikre patientens "subjektive Be-findende" og om at bringe patienten igennem sygdomsforløbet på den bedste måde.⁶²

Den ekspektative metode var ikke ny. I sine terapeutiske forelæsninger i 1820'erne havde Bang indprentet sine studerende, at "Cura expectativa bør ofte anvendes".⁶³ Det nye var, at den ekspektative behandling var blevet hovedbehandlingen. Det var den generelle holdning, at tyfusfeberen ikke længere kunne standses i sit forløb. Svendsen havde skrevet om åreladningernes evne til at "knække" en heftig tyfusfeber, og særlig den unge Ole Bang havde haft stor tiltro til sin febermetode, som han mente kunne afkorte et sygdomsforløb med flere uger.⁶⁴ En sådan tiltro til lægemidlerne fandtes ikke hos de toneangivende hospitalslæger i 1850.

Allerede i 1843 havde Fenger argumenteret for, at patologien, dvs. studiet af sygdommene, måtte adskilles fuldstændig fra den medicinske terapi og producere sin egen viden. Denne tilgang til tyfusfeberen havde vundet frem omkring 1860. Lægernes øgede kendskab til de epidemiske sygdommes naturlige forløb, dvs. deres faser og varighed, havde ikke blot gjort sygdomsbegrebet organbaseret, men også mindre individuelt. Sygdomsenheden "tyfoidfeber" havde etableret sig, således som den findes i vor tids medicinske lærebøger.

Sådan er tyfoidfeberens historie som nævnt skildret i den gængse litteratur. Omkring 1860 var der imidlertid stadig læger, som insisterede på, at tyfoidfeberen var mere end en organsygdom i tarmene, og at terapien kunne mere end at dulme patientens ubehagelige symptomer. Overkirurg på Frederiks Hospital Andreas Buntzen (1811-1880) kritiserede i 1860 den patologiske anatomi og statistikken for at have bragt medicinen på afveje:

For det første blev Lægens hele Tankegang mere anatomisk; han havde det enkelte Organ som var Sygdommens Sæde saagodt som udelukkende for Øje, og idet man tog meget mindre Hensyn til de

61 Trier: *Undersøgelser*, 79, 117; Hamlin: *Public health*, 110; Trier nævnte også, at han havde fundet fem sikre tilfælde af tyfusmitte fra person til person ved epidemien i 1858.

62 Christensen: "Kliniske lagttagelser", 588; Trier: "Den typhoide", 536; Fenger: "Notitser", 352; Ballin, Mansa, and Sommer: "Typherne", 776.

63 *Therapia generalis* foredraget af MDr Professor O Bang i Vintersemestret 1826. Medicinsk Museion, arkiv 68.3, Forelæsningsnotater.

64 Svendsen: *Om den betændelsesagtige Feber*, 96; Bang: *Observationes medicas*, 17-18.

almindelige Tilfælde [Symptomer], som den ældre Medicin havde brugt til Grundvold for Sygdomslæren, tabte man Individet og det Individuelle mere af Sigte [...] man [satte] snart Sygdommen i stedet for den Syge [...] det var[nu] Rækken af Individder der imponerede, den Enkelte med sit Særlige var næppe Nogen Bemærkning værd, og Individet forsvandt for Betragtningen.⁶⁵

For Buntzen var behandlingen af det syge individ det vigtige. Denne symptombehandling, som den kaldtes, var et af de store stridspunkter i den tids lægevidenskab og i behandlingen af tyfusfeber. Buntzen argumenterede for, at symptombehandlingen indgik i "9 af 10" patientbehandlinger og udgjorde kernen i "Lægekunsten".⁶⁶ Overlæge Seligmann Trier (1800-1863) forklarede, at symptomer i nogle tilfælde kunne være livsfarlige og kræve aktiv indgriben ved tyfusfeber.⁶⁷

Fenger delte ikke dette syn på symptombehandlingen af den enkelte patient. Fenger opfattede symptombehandlingen som en del af den ekspektative behandling. I 1860 kommenterede han på Buntzens forsvar for en individualiseret lægekunst: "det kan ikke hjælpe at stampe imod Braadden; Sandheden skal og maa trænge igjennem; den gamle Lægekunst er paa mange Punkter undergravet, og maa falde [...]".⁶⁸

Buntzen anklagede Fenger for at repræsentere den såkaldte terapeutiske nihilisme fra Wien. Her havde en hospitalsoverlæge Joseph Dietl (1804-78) i 1845 argumenteret for, at terapien skulle dreje sig om behandlinger, der virkede på alle patienter. Om den individualiserende lægekunst havde Dietl proklameret, at "så længe der findes lykkelige læger", der individualiserer, "findes der ingen videnskabelige læger".⁶⁹ Dietls synspunkt var ekstremt, fordi der kun fandtes en håndfuld sygdomme, hvor lægerne havde den vished.⁷⁰ Fenger svarede, at han ikke opfattede sig som terapeutisk nihilist, da terapien lå ham "alvorligt paa Hjerte".⁷¹ Det kan også ses i Fengers behandling af tyfus, hvor han videreførte en væsentlig del af F.L. Bangs (1747-1820) feberbehandling fra slutningen af 1700-tallet med sur mikstur, afføringsmiddel og senneps-surdej under fodsålerne, om end Fenger brugte behandlingerne ekspektativt.⁷²

Buntzen og Fenger befandt sig i hver sin ende af et kontinuum med syge mennesker i den ene ende og sygdomme i den anden. Buntzen, og hans ældre kollega Ole Bang, tænkte ikke i én biologisk krop, som kunne rammes af veldefinerede sygdomme. Deres syn på kroppen var dynamisk, og de var som læger optagede af, hvordan sygdomme kunne kompliceres i det enkelte individ. I modsætning hertil var Fenger optaget af "gennemsnitsmennesket", som den franske matematiker Adolphe Quetelet (1796-1874)

65 Buntzen: "Therapie og pathologisk Anatomie", 45.

66 Buntzen: "Therapie og pathologisk Anatomie", 46, 50.

67 Trier: "Den typhoide", 536.

68 Fenger: "Bidrag", 17.

69 Citeret efter Petersen: *Hovedmomenter*, 166-71.

70 Fenger: "Bidrag", 25-26.

71 Fenger: "Bidrag", 9.

72 Fenger: "Notitser", 352; Skydsgaard: *Ole Bang*, 193-96.

introducerede i 1830'erne.⁷³ Med statistik og organforandringer skulle kroppens rene former af sygdomme defineres. Dette lægevidenskabelige syn på kroppen har efterfølgende domineret den moderne medicins opfattelse af det syge, det raske, epidemier og sygdomsbehandling.

EN MEDICINSK BRYDNINGSTID

I første halvdel af 1800-tallet havde danske læger en dynamisk opfattelse af tyfusfeberen. Det enkelte menneskes "natur" kunne give tyfusfeberen et individuelt forløb, som lægen måtte følge, ligesom den enkelte epidemi af tyfusfeberen også kunne have sine særtræk betinget af den epidemiske konstitution. Lægernes sygdomsopfattelse var altså mere foranderlig og rummede en større individualitet. Denne høje grad af kompleksitet i tyfusfeberen og de epidemiske grundformer var samtidigt koblet til en forholdsvis enkel og brugbar teori om en lægende kraft i menneskets organisme. Den ytrede sig med almene helende symptomer, som kunne opstå ved én patient med tyfusfeber, men ikke nødvendigvis ved alle patienter. Disse symptomer blev også set som tegn på helende processer, som lægen kunne efterligne i sin terapi, og som derfor kunne variere fra patient til patient. Således navigerede lægen i den medicinske terapi lige så meget ved hjælp individuelle symptomer som ved hjælp af sygdomsdiagnoser. Historiker Christopher Hamlins karakteristisk af den gamle medicins feberdiagnoser som et "kaos" synes således en smule misvisende, fordi der fandtes en anden form for orden og mening, som ikke drejede sig om diagnoser og som styrede lægernes praksis.⁷⁴ Ifølge historiker Charles Rosenberg var den kropsnære terapi knyttet til en opfattelse af menneskekroppen, som læger og patienter delte. Det væsentlige for sundheden og sygdom var det, som kom ind i kroppen, og det, som kom ud af kroppen. Disse naturlige og synlige processer havde fungeret uovertruffen i både folkemedicin og ortodoks medicin siden fremkomsten af græsk-romersk lægevidenskab i antikken. Læge og patient kunne diskutere kosten, vejret og kroppens udtømmelser, og de kunne begge undersøge afføringen, blodet og svedmængden, når den medicinske behandling tog fat.⁷⁵

Som vist i artiklen tog en mere statisk opfattelse af tyfusfeber form i 1840'erne og 1850'erne i Danmark. Lægerne blev optaget af at identificere reproducérbare former af tyfusfeber, hvilket førte til en stigende konsensus om to former for tyfusfebre, kaldet tyfoidfeber og plettyfus. Debatterne om tyfusfeberen viser dog også, at den nye organ-tænkning fusionerede med de ældre humoralpatologiske idéer. Tarmsåret ved tyfoidfeber var ikke kun et diagnostisk kriterium for tyfoidfeber, men også et indre udslæt, som rensede blodet.

Lægevidenskabens bevægelse henimod den moderne forståelse af tyfusfeber var heller ikke helt smertefri. Fenger kaldte selv midten af 1800-tallet for en terapeutisk "stærkt bevæget Tid", og lægernes tiltagende skepsis over for den traditionelle terapi hjalp ikke den praktiserende læge og hans syge tyfuspatient i 1850'erne.⁷⁶ Den tera-

73 Porter: *The rise of statistical*, 52-54.

74 Hamlin: *More than hot*, 199.

75 Rosenberg: "The therapeutic revolution", 12-17.

76 Fenger: "Bidrag", 9.

peutiske nedgangstid var tæt forbundet med, at det organbaserede og kvantificerbare sygdomsbegreb skabte en øget afstand mellem den syge og lægen. En afstand, som efterfølgende er blevet en integreret del af den moderne medicin, og som stadig gen-skabes, når sundhedspersonale på et hospital taler om ”mavesåret på stue 6”. En frem-medgørelse, som til stadighed vækker debat, fordi de fleste ønsker at blive opfattet som et sygt menneske og ikke som en sygdom fra en lærebog.⁷⁷

UPUBLICERET MATERIALE

Medicinsk Museion, Arkiv 68.3, Forelæsningsnotater. *Therapia generalis foredraget af MDr Professor O Bang i Vintersemestret 1826.*

PUBLICERET MATERIALE

Ackerknecht, Erwin Heinz: *Medicine at the Paris hospital, 1794-1848*. Baltimore: Johns Hopkins University Press, 1967.

Anonym1, [Møhl, Nicolai Chr.]: ”Om den betændelsesagtige Feber uden tydelig local Affection [...]”. *Maanedsskrift for Litteratur*, 2, 1829, 405-419.

Anonym2, [Bang, Oluf Lundt]: ”Om den betændelsesagtige Feber uden tydelig local Affection [...]”. *Bibliotek for Læger*, 11, 1829, 96-111.

Anonym3, [Otto, Carl]: ”Om den betændelsesagtige Feber uden tydelig local Affection...”. *Danske Litteratur-Tidende*, 22, 1830, 337-348.

Anonym: ”Observationes Medicas in praxi privata collectas edidit Olaus Lundt Bang”. *Hufelands Bibliothek der praktischen Heilkunde*, 50, 1823, 246-249.

Anonym: ”Om den typhoide Febers Pathologiske Anatomie og Væsen. [...]”. *Ugeskrift for Læger*, 1841, 129-56.

Anonym: ”Philiatriens Forhandlinger. Den 18de Juni”. *Ugeskrift for Læger*, 7, 1842, 41-52.

Anonym: ”Philiatriens Forhandlinger. Den 21de Mai”. *Ugeskrift for Læger*, 10, 1844, 391-96.

Ballin, Samuel, Frederik Vilhelm Mansa og Andreas G. Sommer: ”Typherne og andre acute Febre paa Garnisonshospitalet i Kiøbenhavn i Aarene 1844-46”. *Forhandlinger ved de skandinaviske Naturforskeres femte Møde [...]*. København: Gyldendal, 1849, 773-788.

Bang, Oluf Lundt: *Observationes medicas in praxi privata collectas*. København, 1822.

Bang, Oluf Lundt: ”Om de Febre, som kaldes Galde-Febrer, Nerve-Febrer, Typhus o. s. v.”. *Bibliotek for Læger*, 14, 1831, 287-310.

Bang, Oluf Lundt: ”Om Tarm-Saar Typhus”. *Bibliotek for Læger*, 21, 1834, 337-358.

Bang, Oluf Lundt: ”Uddrag af det Kongl. medicinsk-chirurgiske Sundheds-Collegiums Forhandlinger Aaret 1820”. *Bibliotek for Læger*, 1, 1821, 295-97.

Bonderup, Gerda: *Cholera-Morbroer og Danmark. Billeder til det 19. århundredes samfunds- og kulturhistorie*. Aarhus: Aarhus Universitetsforlag, 1994.

⁷⁷ Tak for respons på artikel ved *Temps* forfatterseminar, fra anonyme fagfæller, Søren Kølholt Poder og Adam Bencard.

- Bonderup, Gerda: *En kovending - koppevaccinationen og dens udfordring til det danske samfund omkring 1800*. Aarhus: Aarhus Universitetsforlag, 2001.
- Brandes, Ludvig J.: "Thyphøse Febré". I Ludvig J. Brandes (red.): *Haandbog i de Indvortes Sygdomme IV*. København, 1866, 670-717.
- Broman, Thomas H.: *The transformation of german academic medicine, 1750-1820*. New York: Cambridge University Press, 1996.
- Buntzen, Andreas: "Therapie og pathologisk Anatomie. Betragtninger over den nyeste Tids Retning i Lægekunsten". *Hospitals-Tidende*, 1859, 1-2, 41-50.
- Christensen, Mads: "Kliniske Iagttagelser". *Hospitals-Meddelelser*, 1, 1848, 569-607.
- DeLacy, Margaret: "Nosology, Mortality, and Disease Theory in the Eighteenth Century". *Journal of the history of medicine and allied sciences*, 54, 1999, 261-284. <https://doi.org/10.1093/jhmas/54.2.261>.
- Djörup, Michael: "Critik over den numeriske Methode [...]". *Ugeskrift for Læger*, 1839, 539-59.
- Fenger, Carl Emil: "Bidrag til Oplysning af vor Tids therapeutiske Bevægelse". *Hospitals-Tidende*, 1859, 9-34.
- Fenger, Carl Emil: "Modbemærkninger imod Dr. Djörups Kritik af den numeriske Methode". *Ugeskrift for Læger*, 1840, 49-64.
- Fenger, Carl Emil: "Notitser over Byen Kjöbenhavns Tilstand med Hensyn til epidemiske Sygdomme [...]". *Bibliotek for Læger*, 3, 1853, 345-353.
- Fenger, Carl Emil: "Om den numeriske Methode". *Ugeskrift for Læger*, 1839, 305-315, 320-325.
- Fenger, Carl Emil: *Plan til en Forelæsnings-Cyclus over den almindelige Pathologie. Concursafhandling*. København, 1843.
- Foucault, Michel: *Klinikkens fødsel*. København: Hans Reitzels Forlag, 2000 (1963).
- Frandsen, Karl-Erik: *The last plague in the Baltic Region, 1709-1713*. København: Museum Tusculanums Forlag, 2010.
- Hamlin, Christopher: *More than hot: A short History of Fever*. Baltimore: Johns Hopkins University Press, 2014.
- Hamlin, Christopher: *Public health and social justice in the age of Chadwick: Britain, 1800-1854*. Cambridge: Cambridge University Press, 1998.
- Hannaway, Caroline: "Environment and Miasmata". I W.F. Bynum og Roy Porter (red.): *Companion encyclopedia of the history of medicine*. London: Routledge, 1993, 292-308.
- Harden, Victoria A.: "Typhus, epidemic". I Kenneth F. Kiple (red.): *The Cambridge World History of Human Disease*. Cambridge: Cambridge University Press, 1993, 1080-84.
- Hardy, Anne: "Typhoid". I Anne Hardy (red.): *The Epidemic Streets: Infectious Diseases and the Rise of Preventive Medicine 1856-1900*. Oxford: Oxford University Press, 1993, 151-90.
- Hays, J.N.: *The burdens of disease epidemics and human response in western history*. New Brunswick, NJ: Rutgers University Press, 2009. doi:10.36019/9780813548173.

- Huss, Magnus: "Om Typhus og Typhoidfeberens statistiske Forhold og Behandling". *Ugeskrift for Læger*, 1855, 185-99.
- Ingholt, Mathias Mølbak: "An ordinary malaria? Intermittent fever in Denmark, 1826-1886". *Medical history*, 67, 2023, 57-73. <https://doi.org/10.1017/mdh.2023.13>.
- Jenner, William: *On the identity or non-identity of typhoid and typhus fevers*. London, 1850.
- King, Lester S.: *Transformations in American Medicine*. Baltimore & London: Johns Hopkins University Press, 1991.
- LeBaron, Charles W. og Taylor, David N.: "Typhoid Fever". I Kenneth F. Kiple (red.): *The Cambridge World History of Human Disease*. New York: Cambridge University Press, 1993, 1071-1076.
- Lloyd, G.E.R.: *Hippocratic Writings*. London: Penguin Group, 1983 (1950).
- Louis, Pierre C.A.: *Recherches anatomiques, pathologiques et therapeutiques sur la maladie connue sous les noms de gastro-entérite, fièvre putride, adynamique, ataxique, typhoïde, etc. [...]*. Paris: J. -B. Baillière, 1829.
- Major, Ralph H.: *Classic Descriptions of Disease*. Springfield: Charles C Thomas, 1945.
- Maulitz, Russell Charles: *Morbid appearances. The anatomy of pathology in the early nineteenth century*. Cambridge: Cambridge University Press, 1987.
- Mellemgaard, Signe: *Kroppens Natur*. København: Museum Tusculanums Forlag, 1998.
- Neuburger, Max: *The Doctrine of the healing power of nature throughout the course of time*. Oversat af L.J. Boyd. New York, 1943 (1926).
- Ohman Nielsen, May-Brith: *Mennesker, makt og mikrober: epidemibekjempelse og hygie-ne på Sørlandet 1830-1880*. Bergen: Fagbokforlaget, 2008.
- Panum, Peter: *Illustreret Lægebog. Leksikon for sunde og syge*. København: H. Hagerups Forlag, 1895.
- Pelling, Margaret: *Cholera, fever and English medicine, 1825-1865*. Oxford: Oxford University Press, 1978.
- Petersen, Julius: *Hovedmomenter i den medicinske Lægekunsts historiske Udvikling*. København: Høst & Søn, 1876.
- Porter, Theodore M.: *The rise of statistical thinking, 1820-1900*. Princeton, N.J.: Princeton University Press, 1986.
- Rosenberg, Charles E.: "The therapeutic revolution: Medicine, meaning, and social change in nineteenth-century America". I Charles E. Rosenberg (red.): *Explaining Epidemics* Cambridge (USA): Cambridge University Press, 1979, 9-31.
- Salomonsen, Martin: *Udsigt over Kjöbenhavns Epidemier i den sidste Halvdeel af det attende Aarhundrede*. København: Louis Klein, 1854.
- Shryock, Richard H.: "The emergence of moderne medicine, 1800-1850". I Richard H. Shryock (red.): *The development of modern medicine: an interpretation of the social and scientific factors involved*. Philadelphia, 1936, 151-169.
- Skydsgaard, Morten Arnika: "Et tidsskrift for alle læger". *Bibliotek for Læger*, 201, 2009, 45-76.

- Skydsgaard, Morten Arnika: "It's probably in the Air: Medical Meteorology in Denmark, 1810–1875". *Medical history*, 54, 2010, 215–236. <https://doi.org/10.1017/S0025727300006724>.
- Skydsgaard, Morten Arnika: *Ole Bang og en brydningstid i dansk medicin*. Aarhus: Aarhus Universitetsforlag, 2006.
- Smith, Dale C.: "Concept of typhus in mid-eighteenth-century Britain". *Medical History*, Supplement No. 1, 1981, 121–134.
- Svendsen, Svend Bendsen: *Om den betændelsesagtige Feber uden tydelig local Affection og Forskiellen imellem den og den gastriske eller galdeagtige Feber*. København: Forfatterens Forlag, 1829.
- Trier, Frederik J.: *Undersøgelser angaaende den typhoide Febers Udbredning og Oprindelse i Kjöbenhavn i Aarene 1842-1858 [...]*. København: H. J. Bing & Søn, 1860.
- Trier, Hans: *Angst og engle: den spanske syge i Danmark*. København: Gad, 2018.
- Trier, Seligmann Meyer: "Den typhoide Febers Behandling i Frederiks Hospital". *Hospitals-Meddelelser*, 1, 1848, 533–69.
- Vallgård, Signild: *Sjukhus och fattigpolitik*. København: FADL's Forlag, 1985.
- Warner, John Harley: *Against the spirit of system: the French impulse in nineteenth-century American medicine*. Princeton, New Jersey: Princeton University Press, 2014.
- Warner, John Harley: *The therapeutic perspective medical practice, knowledge, and identity in America, 1820-1885*. Princeton, New Jersey: Princeton University Press, 1997.
- Wilson, Leonard G.: "Fever". I W.F. Bynum og Roy Porter (red.): *Companion encyclopedia of the history of medicine*. London: Routledge, 1993, 382–411.

MORTEN ARNIKA SKYDSGAARD
 MUSEUMSINSPEKTØR, PH.D.
 SCIENCE MUSEERNE
 SKYD@SM.AU.DK

ABSTRACT (EN)

Typhus fever and the ill in nineteenth century medicine

Fevers were a major concern for nineteenth-century doctors, as such diseases were frequent and endemic. This article examines typhus fever in Denmark from 1820 to 1860, a time when the Hippocratic tradition in medicine was challenged by new medical knowledge and practice about diseases in the human body.

In the 1820s and 1830s, doctors had a dynamic, individualized understanding of typhus fever. This meant that local conditions like the weather were regarded as capable of changing the characteristics of an epidemic of typhus. Furthermore, the symptoms of a typhus fever was related to the patient's individual "nature" and its unique healing processes in the body. The physician's task was to interpret these processes as indicators for the therapeutic treatment of the individual patient.

Around 1840, the introduction of medical statistics and an understanding of disease based on knowledge of the internal organs led to a more standard perception of typhus among doctors and the identification of a so-called typhoid fever related to ulcers in the intestines. This caused debate, with some doctors arguing that this new organ-based, quantifiable perception of illness was a threat to patient treatment, distancing the physician from the ill patient.

This article also discusses the dominant narrative about typhus fever in the medical history literature, which largely focuses on the development in how physicians diagnosed illness without taking into account development of the Hippocratic medical tradition.