

# Fnat og syfilis

## - aspekter af behandling af hud- og kønssygdomme på Københavns Kommunehospital 1863-92

Af Jeanne G. Christensen og Henrik Permin

Den 19. september 1892 lod den 20 årige havnearbejder med det imponerende navn Carl Georg Johan Edvard Victor Larsen sig indlægge på Københavns Kommunehospital efter at have *"mærket en Kløe i ca. to Maaneder"* (1). Carl George havde desuden udslæt mellem fingrene, på lårene og på penis, som var "tildels dygtig forkradsede" (1). Disse symptomer førte til indlæggelse på hospitalets 4. afdeling, som forestod behandlingen af fnat, hudsygdomme og syfilis. Carl Georgs diagnose blev scabies (fnat). Fnat og syfilis var i slutningen af 1800-tallet såre almindelige, men socialt uaccepterede sygdomme. Begge sygdomme blev forbundet med urenlighed, fattigdom og moralsk fordærv. For mange patienter var det bestemt ikke lidelser, man talte højt om, en tendens, som kan spores til nutiden.

Carl Georg blev indlagt på årsdagen for Kommunehospitalets åbning. Hospitalet havde eksisteret i lidt mere end en generation (29 år) og var blandt landets førende. Journalerne for patienterne indlagt 19. september samt 19. marts 1892 (29 patienter) blev sammenlignet med journaler for patienter indlagt på åbningsdagen 19. september 1863 (92 patienter), for at belyse forskellige aspekter af behandlingsformer for fnat og syfilis i sidste halvdel af 1800-tallet (2).

Journalerne blev affotograferede digitalt samt transskriberede og foreligger i denne form tilgængelig på Stadsarkivet, hvorfra de var udlånt. Formålet med undersøgelsen var bl.a. at påvise hvorvidt behandlingen af fnat og syfilis helt frem til 1892 hovedsageligt byggede på den humoralpatologiske medicinopfattelse. I følge denne var sygdom udtryk for ubalance eller uregelmæssighed i de fire legemsvæsker: blod, slim, gul og sort galde. Behandlingen skulle genskabe balancen. Det kunne f.eks. ske gennem afføringsmidler eller forskellige former for diætiske forskrifter.

## De uønskede patienter

Sygdommene fnat og syfilis førte i 1800-tallet ikke kun til diskriminering og fordomme i det omgivende samfund. Også indenfor hospitalsverdenen blev der diskrimineret. Københavns Kommunehospital var ved sin åbning i 1863 det første hospital med princippet "*Ingen Sygdom er udelukket fra Behandling*" (3). Patienten skulle være i stand til at betale for behandlingen, da hospitalet var et betalingshospital (Fig. 1). Men der var undtagelser. Personer, som led af "*Fnat, Skurv (budsygdom, der skyldes svamp) eller Utøj*" (lus, lopper m.m.), og som blev forsørget af Københavns Fattigvæsen eller var indlagt på kommunens regning, de såkaldte fritliggende patienter, skulle principielt behandles på Almindelig Hospital (3). Men Almindelig Hospital var i flere perioder bl.a. i 1882 ikke i stand til at varetage behandlingen. Patienterne indlagdes derfor i stedet på Kommunehospitalet (4). Dette forhold syntes ikke at have ændret sig synderligt, efter at behandlingen i 1886 overgik til den nyopførte St. Johannes Stiftelsen på Blegdamsvej. St. Johannes Stiftelsen var ligesom de to andre hospitaler ejet af Københavns Kommune og bestod af et arbejds hus, en optagelsesanstalt og et sygehus. Sygehuset modtog foruden anstaltens egne beboere, syge fra fattigvæsenet herunder patienter overført fra andre hospitaler pga. pladsmangel, ved langvarig rekonvalescens eller uheldelig tilstand.

Men fritliggende fnatpatienter var kun en del af de patienter, som af sociale eller diagnosemæssige årsager, var uønskede. Blandt de øvrige var byens prostituerede - de såkaldte offentlige fruentimmere. Prostitution var i slutningen af 1800-tallet et lovligt erhverv, såfremt kvinden var registreret hos politiet. I 1892 var 538 prostituerede indskrevet hos Københavns politi (5). Derudover fandtes der en såkaldt "hemmelig" prostitution, dvs. kvinder, der drev erhvervet uden at været registreret. Til disse hørte Christiane Adolfine Larsen, som i juni 1892 blev indlagt på Kommunehospitalet, hvor hun tidligere var blevet behandlet for syfilis. Christiane, som ansås for sindssyg, opholdt sig normalt på Ladegården, der tidligere var Københavns slots ladegård med forsyninger til hoffet, nu byens fattiggård. Mange prostituerede endte her deres dage. Den 43 årige Christiane tilstod ved indlæggelsen "*et meget uforbeholdent Alkoholforbrug*", samt at hun "*har ført et meget lystigt Liv - dog aldrig, eller i alt fald kun faa Dage praktiseret som Scortum [prostitueret]*" (6). Christiane burde have været indlagt på Vestre Hospital (senere Rudolph Berghs Hospital, opkaldt efter hospitalets første overlæge og professor), der ved åbningen i 1886 havde 60 af hospitalets 200 senge forbeholdt udøvere af den hemmelige prostitution. Men som sindssyg hørte hun under Kommunehospitalet.

Oprindeligt var det kun "*de ikkun under Observation henliggende offentlige Fruentimmere*", der var uønskede (3). Disse kvinder var prostituerede, som politilægen havde mistanke om, var smittet med en kønssygdom, eller som selv meldte sig med mistanken. Ugentlige lægeundersøgelser var

tvungne for prostituerede. Ved mistanke om smitte blev de indlagt på særlige sygestuer på Almindelig Hospital. Indlæggelsen måtte højst vare 14 dage, hvorefter de skulle overføres til Kommunehospitalet til videre behandling. Men i 1864 blev det *“paa grund af Pladsmangel”* besluttet, at alle prostituerede skulle indlægges på Almindelig Hospital (7). Kommunehospitalet havde fra starten haft store disciplinære problemer med de prostituerede. Allerede tre måneder efter hospitalets åbning indskrænkedes besøgstiden på 4. afdeling, som husede flest prostituerede, til kun tirsdag og torsdag mellem kl. 16 og 18 (8).

Ladegårdslemmer var en anden ikke særlig velset patientgruppe, som Kommunehospitalets øvrige patienter ikke gerne delte stue med. Ladegården var en tvangsarbejdsanstalt for betlere og ”uordentlige” fattige, herunder alkoholikere. Stedet var nærmest at betragte som Københavns fattiggård og husede 700-800 af byens over 6.000 fattige på varig hjælp (9). Ladegården havde to sygestuer hver med plads til 10-15 patienter, men indtil 1869 blev kun indlagt mindre syge patienter. Alle andre syge blev indlagt på Kommunehospitalet. I 1870 ændredes forholdene således, at Ladegården selv skulle forestå behandlingen af en lang række sygdomme herunder *“Benbrud, Urinrørsstrukturer, primære Syphilitiske Saar og Gonorrhoea”* (10). Mistro og modvilje mod ladegårdslemmer kan være medført disse foran-



**Fig. 1.** I 1892 havde Kommunehospital eksisteret i mere end en generation, nærmere bestemt 29 år. Hospitalet var vokset i størrelse. Sengeantallet var øget fra 800 til 966 senge uden, at der var sket tilbygninger. Flere af hospitalets oprindelige funktioner, bl.a. isolationsbygningen for epidemiske sygdomme, var flyttet til Blegdamshospitalet og Øresundshospitalet. (Erik Dauv-Pedersens fotosamling)

dringer. Ladegårdslemmerne blev af mange anset for at ligge samfundet til last og for på alle måder at "udnytte systemet". En samtidig observatør skriver om Ladegårdslemmerne, at de ikke undslod sig fra at "benytte Lægen som Skærnbrædt" ved ulyst til at arbejde (11).

Kommunehospitalet var ikke ene om at forsøge at slippe for særlige patientgrupper. Ved det nye hospitals åbning, trak Det kgl. Frederiks Hospital sin fundats op af skuffen og påpegede, at de ikke var forpligtet til at modtage bl.a. koppepatienter, hvilket man hidtil havde været nødsaget til. Det følgende år skrev overlæge på 2. medicinske afdeling Nicolai Edvard Ravn (1815-98) i Kommunehospitalets årsberetning, at Frederiks Hospitals nye holdning medførte "*en højst ubelejlig Tilstrømning af Individider angrebne af sidstnævnte Sygdom (koppe)*" (12).

## Patienter med fnat

Fnat var en udbredt sygdom i sidste halvdel af 1800-tallet. Fnat er en parasitær hudsygdom, der skyldes en mide, der graver sig ned under overhuden. Miden kan lige ses med det blotte øje og den laver gange, som viser sig ved en streg i huden. I den ene ende af gangen findes miden. Miden medfører kløe, hvorfor patienten kradsler sig, og der kan gå infektion i sårene. Sygdommen er meget smitsom, specielt ved tættere kontakt i varme omgivelser som ved seksuel omgang. I 1840erne blev man klar over, at det var en parasitær sygdom. Behandlingen rettede sig herefter mod, at mekanisk åbne gangene under overhuden ved eksempelvis stødt kridt eller hård skrubning og dernæst dræbe miden med midler som svovl, styrax eller perubalsam.

Når en fnatpatient blev indlagt, forsøgte lægerne at opspore kilden til sygdommen. Det gjaldt også for havnearbejder Carl Georg, men han var ikke i stand til at give nogen forklaring på, hvordan han havde fået sygdommen. For nogle fag synes fnat nærmest at have været en erhvervsrisiko. Det gjaldt f.eks. københavnske bagersvende. Omkring 1/4 af de svende, der blev indlagt på Kommunehospitalet i 1867 med fnat, var bagersvende (13). Det foranledigede 4. afdelings første overlæge Carl Sophus Marius Engelsted (1823-1914) til at påtale overfor bagermestrene, at "*der syntes saaledes at være Grund til en skærpet Kontrol saavel med Bagersvendenes Person, som med de af dem benyttede Senge*" (13). Bagersvendene hørte til bagermesterens husstand og var dermed hans ansvar. I de fleste hjem sov flere i samme seng. Selv i arresten delte 4-5 personer sovebriks, en praksis som først ændredes i 1882, da man gik over til celler i stedet for fællesrum (5).

Soldater var en anden udsat gruppe. Især krigen i 1864 medførte en opblomstring af fnat. Flere af disse tilfælde havnede på Kommunehospita-

let, heriblandt den 24 årige Axel Kock, der var ankommet fra fronten. Axel var omtrent en måned før blevet smittet af en sovekammerat, men militæroverlægen udstedte ham bevis på, at han ikke led af nogen smitsom sygdom. Axel kunne dog *“paa Grund af den stærke Kløe ikke holde sin Mistanke om Fnat tilbage”* og søgte anden lægehjælp (14).

Børn udgjorde en tredje stor gruppe af Kommunehospitalets fnatpatienter. I 1892 behandledes 106 børn for fnat (15). I hovedstaden var Kommunehospitalet det eneste hospital, som modtog fnatsmittede børn. Hverken Børnehospitalet i Rigensgade eller Dronning Louises Børnehospital behandlede fnat. Mange børn havde uden tvivl måttet lide gennem længe tid, før der blev søgt lægelig hjælp. Husråd blev gerne prøvet først. En folkelig tryksag fra 1868 med råd ved børnesygdomme anbefalede mod fnat, at barnet fik et afføringsmiddel bestående af sennepsblade kogt med salt eller svesker, så det *“Laxere (har afføring) et par Gange”* med to til tre dages mellemrum. Herefter bør det *“svede et par Nætter”*, hvilket opnås ved at drikke hyldeblomste. Kuren afsluttes med varm mælk tilsat finstødt svovlblomme (tungopløseligt svovl) samt smøring af de fnattede steder med en salve af svovlblomme og fløde (16).

## Behandling af fnat

Behandlingen af havnearbejder Carl Georg tog seks dage og bestod af en kur med indgnidninger med ungentum neapolitanum compositus (kviksølvsalve) (1). Dette præparat anvendtes ellers mest mod syfilis og gonorre. Det fremgår ikke af journalen, hvorvidt han blev udskrevet som helbredt, eller blot fordi han havde gennemgået den kur, som almindeligvis blev ordineret.

Var Carl George blevet indlagt i 1863, havde behandlingen bestået af sæbekure dvs. indgnidning med *sapo viridis* (grøn sæbe). At disse sæbekure var ganske ubehagelige for patienterne fremgår af en næsten samtidig beskrivelse fra Ladegården: *“Sæbekuren er imidlertid i langt højere Grad generende, ja så smertefuld, at den endog undertiden fremkalder formelig Feber”* (11). Men kuren var dog ikke mere ubehagelig end, at Ladegårdens beboere med vilje fremkaldte kunstig fnat for derigennem at undslippe Ladegårdens trængsler. Når et lem fik fnat, blev patienten overflyttet til Almindelig Hospital (Fig. 2). “Fnatten” blev frembragt ved hjælp af knapnålestik imellem fingrene og på håndleddene, hvori man smurte tobaks-saft. Når vedkommende kom på hospitalet, kunne opholdet forlænges ved børstning med en rigtig stiv børste. Børstningen frembragte irritation af huden, som let kunne *“bevæge den samvittighedsfulde Læge til at ordinere en ny Smørekur”* (11).

Generne ved sæbekuren kan være en af årsagerne til, at Kommunehos-

pitalet i 1865 forsøgte sig med en ny tre dages kur. Kuren bestod dels af indgnidning med sapo viridis opløst i alkohol, morgen og aften, dels i lette oversmøringer med petroleum. Brugen af petroleum ophørte dog hurtigt, da virkningen var tvivlsom, og mange patienter fik alvorlig hudirritation. Men blandt befolkningen blev petroleum hurtigt et populært (og billigt) middel til behandling af fnat. Disse "hjemmekure" resulterede dog ofte i, at den fnatramte efterfølgende måtte igennem et meget længere hospitalsophold end ellers (17).

I slutningen af 1865 ændrede hospitalet kuren til indgnidning med balsamum peruvianum, der er en blanding af sekret af perubalsamtræet, kanel- og benzoesyre, harpiks og vanilje. Harpiksens og vaniljen giver blandingen en behagelig lugt, men harpiksen viste sig senere at være meget allergifremkaldende. Også denne kur viste sig hurtigt mindre virksom (17). Inspireret af behandlingsformen på Hospitalet Charité i Berlin overgik man derefter til, at patienten blev smurt på behandlingens første dag med grøn sæbe over hele kroppen (ansigtet undtaget). Derved blev fnatmidens gange åbnet. Den følgende dag fik patienten et varmt bad. Derefter blev smurt fire gange, fordelt over to dage, med balsamum peruvianum. Behandlingen afsluttedes med et par varme bade. Kuren medførte



*Fig. 2. Almindelig Hospital var ved åbningen af Kommunehospitalet først og fremmest blevet en "lemmestiftelse" dvs. en plejestiftelse for gamle, uhelbredelige syge, fattige og handicappede. Som det fremgår af fotoet, var forholdene små, selv da man i 1892 flyttede til nye lokaler på Nørre Allé. Almindelig Hospital indgik i 1919 i komplekset De gamles By. (Erik Dauv-Pedersens fotosamling)*

færre tilfælde af hudirritation og kortere behandlingstid. Desværre rådede hospitalets badeanstalt ikke over den fornødne kapacitet, så alle fnatpatienter kunne få den nye behandling. Fra 1867 begyndte man "*af økonomiske Grunde*" at anvende styrax (ekstrakt fra visse træer med et stort indhold af harpiks, der havde en god konserverende effekt) i stedet for balsamum peruvianum (18). Hospitalet kontrollerede nøje omkostningerne til medicin. Apoteket lavede hvert år omfattende beregninger over udgifterne. Som et eksempel kan nævnes, at i 1881 var de årlige udgifter til medicin på 9 kr. 53 øre per patient, dyrest for enestuepatienterne med 17 kr. 95 øre og billigst for 6. afdelings (psykiatriske afdeling) patienter med 4 kr. og 69 øre (19).

Det næste store skift i behandlingen skete i 1880'erne. Den nye kur bestod af et varmt bad efterfulgt af kraftig indgnidning af ca. tre kvarters varighed med naphtholalve. Derefter pudredes patienten med mel og blev indrullet i et lagen. Kuren blev gentaget indtil alle fnatgangene var tørret ud. Patienten måtte ikke vaskes før flere dage efter kurens afslutning. Samtidig kom der for første gang et forebyggende element ind i behandlingen. Ved udskrivelsen fra hospitalet blev patienten instrueret i, hvorledes hjemmet kunne desinficeres og opfordret til at lade alle husstandens medlemmer undersøge (20). Desinfektion af effekter fra huse i byen, hvor der boede fnatmittede personer, kunne mod behørig betaling foregå på Kommunehospitalet. Hospitalet havde til formålet særlige desinfektionsovne, som var opført i forbindelse med hospitalets vaskeri. I 1885 opførtes et nyt desinfektionsanlæg nær Østersøgade. Anlægget var opfundet og patenteret af hospitalets forvalter, ingeniør Ramsing. Det bestod af to ovne, hvori en blanding af damp og opvarmet luft under tryk blev presset gennem tøj, madrasser eller andet, som skulle desinficeres. Tøj fra patienter indlagt med fnat, smitsomme sygdomme eller som var befængt med utøj (lus, lopper) blev desinficeret på samme måde. Fra 1882 blev det indført, at hvis en patient med en smitsom sygdom eller mistanke derom ankom "*i Droske eller anden Hyrevogn bør denne tilbageholdes og underkastes Desinfektion for Sundbedskommissionens Regning*" (21).

Fra 1880'erne var antallet af fnattilfælde, behandlet på hospitalet, generelt faldende. Flere og flere patienter kunne behandles ambulantly eller i hjemmet. Det hang formodentligt sammen med, at antallet af kommunelæger blev øget fra omkring 1872.

## Patienter med syfilis

I 1892 var syfilis en socialt uacceptabel og til tider livstruende sygdom. Syfilis blev betegnet som en venerisk sygdom (kønssygdom), hvis behandling hørte under Kommunehospitalets 4. afdeling. Betegnelsen venerisk syg-

dom dækkede over *“Lidelser af høist forskellig Natur og Betydning, der kun have det Ene tilfælles, at de udelukkende eller dog hyppigst overføres fra Individ til Individ ved Samleie”* (22).

Diagnosen syfilis var først og fremmest en symptomdiagnose. Sygdommen er opkaldt efter hyrden Syphilis i Fracastoros latinske digt fra 1530, nok den første person i litteraturen, der led af denne sygdom. Gonorre blev indtil omkring 1880 betragtet som en undergruppe af syfilis (23). Bakterien *Neisseria gonorrhoeae* blev første gang påvist af Albert Neisser (1855-1916) i 1879, hvis navn bakterien har fået, og først herefter kunne man adskille gonorre fra syfilis.

Syfilis ansås længe for meget smitsom ved daglig almindelig kontakt som brugen af spiseredskaber, drikkekar, kamme, børster, sengeklæder, håndklæder m.m. samt ved rygning (24). Da børn også kunne have syfilis mente man, at også arvelige faktorer kunne spille en rolle. Syfilis antog til tider nærmest epidemisk karakter, uden det kunne påvises, hvorfor og blev betragtet som en søstersygdom til tuberkulose. Det blev anslået, at ca. 10% af befolkningen i København og andre større byer havde eller havde haft syfilis (25).

I 1892 behandlede Kommunehospitalet 1.210 patienter for syfilis. Heraf var de 936 mænd, 196 kvinder og 78 børn (26). Blandt børnene var det især plejebørn, som fik lidelsen. I 1884 var eksempelvis 16 ud af 24 indlagte børn med syfilis plejebørn (27). Flere af dem døde. Allerede i 1870 påpegede overlæge Engelsted, at disse børn *“dør af mangel på pleje fra Fødslen og ikke af Syfilis”* (28). Blandt de 936 mandlige patienter var den 24 årige ugifte skomagersvend Oluf Nicolai Olsen og den 28 årige former Leopold Franta begge indlagt 19. marts. De to herrer havde været en tur i Berlin. Her pådrog de sig formodentlig sygdommen. Olsens syfilis blev *“i fjor*



**Fig. 3.** Når en patient blev ordineret badeterapi, fik vedkommende udleveret et af de 210 badetegn, hospitalet havde købt til formålet. Badetegnet skulle afleveres til bademesteren eller badekone. Mands- og kvinde- badeanstalten lå i hver sin fløj af hospitalet. Sengeliggende patienter kunne få bad på stuen.

Hospitalet rådede over flere transportable badekar med varmeapparater til badevand. Original fotografi ca. 1900. (Erik Dauv-Pedersens fotosamling)



*Behandlet i Berlin*"(29) og Frantas "*Nuværende Sygd. beg. for 4 Uger siden (Scortum) i Berlin*"(20). Olsen var to måneder tidligere blevet udskrevet fra Kommunehospitalet efter en syfilisbehandling, men blev genindlagt efter "*for 14 Dage siden (at have) mærket Papler ved Anus*"(29).

Personer smittet med syfilis var forpligtede til at lade sig behandle, men det forhindrede ikke sygdommen i at sprede sig. Politiet havde ret til at forlange mistænkte smittebærere undersøgt. Olsen og Franta havde ikke pligt til at oplyse om smitekilden. Det fik man først med lov af 1946, ophævet igen 1973. Men lægerne syntes generelt at have gjort meget for at få disse oplysninger. Når det ikke altid lykkedes, tillagdes det dels "*Patienternes Mangel paa Kjendskab til Sygdommens Symptomer*" dels "*deres Utilbøjelighed til at komme frem med Sandheden*"(31). Det sidste var især møntet på de kvindelige patienter.

## Behandling af syfilis

Gennem hele 1800-tallet udgjorde forskellige former for kviksølvkure den almindelige behandling af syfilis. Kviksølvbehandlingen blev givet i pilleform eller som indgnidning med ungentum hydrargyri, der var rent kviksølv udrevet i svinefedt. Pillekuren bestod normalt af 300 Sublimat piller, men kunne i enkelte tilfælde komme op på 500 piller. Patienten fik to piller af 4 mg stigende med en pille hver anden dag til otte piller om dagen (32). Men kviksølvbehandling var ikke den eneste medicinske behandlingsform. En skomagersvend indlagt i 1869 fik behandling med "*Piller af Chinin 10 Centigr. og en Spiseskefuld Portvin Vekselvis hver anden Time*" foruden forskellige ætsninger af det sår, som efterhånden dannede sig. Skomagersvenden var blevet indlagt med "*oedematøs Svulst af Scrotum*"(33).

Kviksølvkurer blev ofte kombineret med andre behandlinger, såsom ætsning af de sår, som sygdommen medførte. På hospitalets badeanstalt fandtes særlige svedekasser til syfilispatienter. Disse svedekasser afløste anvendelsen af sasparilladekokter (udtræk af sasparillarod givet som mixtur) som var en dyr behandlingsform. Overlæge Engelsted så desuden gerne en større anvendelse af russiske bade (dampbade), men det kunne af praktiske grunde ikke lade sig gøre. Hospitalet rådede ikke over en særlig badeafdeling for veneriske patienter. "*Syfilitiske Patienter med store Ulcerationer (sår) og modbydeligt Udseende*"(34) kunne dårligt behandles sammen med de øvrige badende (Fig. 3). I 1867 ændrede hospitalet behandlingen fra sublimatpiller til indgnidning med ungentum neapolitanum compositus. Skomagersvend Olsen kan meget vil have gennemgået sådanne 40 kure ved sin første indlæggelse. Hensigten med den nye kur var at begrænse optagelsen af kviksølv samt hindre den videre infektion af hele kroppen og mindske faren for forgiftning. Kviksølvbehandling givet som piller, havde

den ulempe, at mercurichlorid optages, hvorfor kroppen kun tåler små mængder. Den akutte kviksølvforgiftning viste sig som mavesmerter og blodig diare, mens den kroniske forgiftning viste sig som let blødende mundbetændelse, tandtab, øget spytdannelse, rystelser og dårlig koordinering og psykiske symptomer. I 1866 indførte 4. afdeling, som det første sted i Danmark, en fast rutine med undersøgelse med strubespejl, hvor man kunne påvise tidlige forandringer i hals- og mundslimhinder (35).

Smørekure med kviksølvsalve blev givet efter en nøje fastlagt skema. Skemaet kunne være som følgende: 1. dag blev venstre arm indsmurt, 2. dag højre arm, 3. dag venstre brysthalvdel, 4. dag højre brysthalvdel, 5. dag venstre lår og 6. dag højre lår. Salven blev indgnedet omhyggeligt i løbet af 15 minutter, helst om aftenen. På den 7. dag fik patienten karbad. Derefter begyndte man på en ny omgang. Kuren havde den ulempe, at den *"skidner til både Krop og Klæder og for mange er det ganske generende"* (36).

I begyndelsen af 1880'erne blev injektionskuren med blæreskylning med zinksulfat den foretrukne behandlingsform. Til en almindelig kur regnedes 20-30 sprøjter, hvilket blev anset for en svag kur (37). Behandlingsformen var i følge overlægen *"med hensyn til prompte Virkning, Renlighed og Prisbillighed"* upåklagelig (38). Dog mente han, at tilbagefaldene var flere og hyppigere ved denne metode. Desværre kunne dette ikke, på grund af den *"vexlende og upaalidelige Hospitalsbestand af Patienter"* påvises statistisk (38). Overlægen valgte at gå tilbage til smørekurerne selvom det medførte, at patienterne i seks til ni måneder udskilte kviksølv med urinen. Ved injektionskuren varede behandlingen kun i seks til otte uger (37). Smørekurerne krævede også længere indlæggelsestid, hvilket førte til pladsmangel. Værst var det i 1884 med en næsten konstant overbelægning. Stuer beregnet til 10 patienter måtte rumme 15, og på 20-sengsstuerne lå 30 patienter (Fig. 4). Den tætte belægning blev forsvaret med, at det *"i alle Tilfælde handler om Personer, der langtfra ere vant til de hygiejniske Betingelser Hospitalet byder"* (39).

Indlæggelsestiden for syfilispatienter var gerne lang. I 1892 var den gennemsnitlig 28 dage, hvilket dog var et fald i forhold til 1863, hvor den var 52 dage (40). Indlæggelser på halve eller hele år var ikke usædvanlig. Mon ikke rekorden tilfalder en patient, som i 1881 blev udskrevet efter 1.396 dages indlæggelse, for et syfilitisk sår i *"phagedæmisk (koldbrand) Form"* (41). Patienterne blev sjældent kurerede, og man manglede midler til at erkende, om sygdommen var helbredt (22). Flere på hinanden følgende indlæggelser var almindeligt. Kurerne havde ofte ikke den ønskede virkning, og tilbagefald var hyppige. Tilbagefald blev tilskrevet patienternes livsførelse eller *"Forsyndelse mod de givne strenge diætetiske og therapeutiske Forboldsregler"* (42), som de fik foreskrevet ved udskrivningen. Kost og diætetiske forskrifter indgik gerne som en del af behandlingen. Foruden fuldkost fandtes flere former for diæt. Syfilispatienter led ofte periodevis af feber og fik derfor feberdiæt eller halvfeberdiæt. Som feberdiætpatient

bestod hovedretten ved det varme middagsmåltid af fisk alle ugens dage (43). Lægerne forsøgte desuden at få patienterne til at tage aktiv del i en forebyggende indsats. I 1889 opfordredes til, at *“Lægerne skal indskærpe deres Patienter mere reserveret Omgang med deres Omgivelser; ved at fremstille den lette Maade og mange Maader Sygdommen kan overføres”* (44).

Oluf Olsen, som i 1892 gennemgik sin anden behandling for syfilis, blev udskrevet efter 11 dage. Leopold Franta blev udskrevet efter 51 dage, selvom hans sår ikke var fuldstændig helet. Franta havde gennem de første 20 dage af indlæggelsen fået taget temperatur, morgen og aften. Regelmæssig temperaturmåling var blandt nyskabelserne i behandlingen i 1890'erne. Fantassår var blevet behandlet med incision, udskrabning og jodformforbinding, derefter sublimateomslag (omslag dyppet i kviksølvchlorid) og karbolmeche (desinficerende lille omslag dyppet i karbol). Før indlæggelsen var han blevet behandlet med klorkalkvand (30). Hverken Olsen eller Franta blev udskrevet som helbredte.

At behandlingerne ofte var virkningsløse og fulde af bivirkninger, har uden tvivl foranlediget patienter til at søge alternativ behandling. Men heller ikke her var der megen hjælp at hente. Gang på gang sås resultatet af de fejlslagne behandlinger på hospitalet. Et af de værste eksempler indkom i 1874, hvor en 32 årige kvinde med syfilis blev indlagt lam og *“i en elendig Tilstand”* efter at være blevet behandlet *“af en Bekjendt, af de finere og grovere Publicum meget søgt, flere Gange straffet Kvaksalver”* (45). Kvinden døde og sagen blev overgivet til politiet. Havde man ikke råd eller mulighed for at søge alternativ hjælp, kunne man ty til gamle husråd eller anden

**Fig. 4. Kommunehospitalets fællesstuer var normalt på 10 senge. Kun på 4. afdeling syntes der at have eksisteret stuer på 20 senge. Patienterne tilbragte det meste af deres indlæggelse på stuerne, da opholdstuer ikke fandtes. Ophold eller gåture på gange eller i haverne måtte kun ske efter lægernes tilfaldelse. Tiden kunne fordrives med læsning eller visse former for spil som dam og domino. Hospitalet havde et patientbibliotek og abonnerede på enkelte aviser. (Erik Dauv-Pedersens fotosamling)**



hjemmebehandling. I Reymanns Sundhedshåndbog fra 1863 gives følgende råd til behandling af syfilis: *“Afvaskning med Blyvand eller koldt Vand samt cæse med Helvedessten. Efter Ætsningen bedækker man det (såret) straks med Charpi (tætvævet forbindsstof) dyppet i Blyvand. På samme tid tager patienten et afførende Middel af Engelsk Salt og holder streng Diæt samt ligge til Sengs i Tempereret Stuevarme”* (46).

## Ambulant behandling af syfilis

I 1869 overgik en del af behandlingen af patienter med veneriske sygdomme og hudsygdomme til en offentlig konsultation (poliklinik) under 4. afdeling. Klinikken oprettedes først og fremmest for at reducere belægningsen på sygestuerne (47). Pladsproblemerne var, som i dag, værst om vinteren. Den vinterlige overbelægning skyldtes bl.a., at nogle patienter søgte hjælp og husly på hospitalet pga. arbejdsløshed og nød. Det gjaldt især mænd med kronisk gonorre, da hospitalets *“gæstfrie Porte jo altid staa aabne for disse Lidelser”* (48). 4. afdeling var kendt for ikke at afvise patienter. Hele Kommunehospitalet led i perioden under overbelægning og 4. afdelingen havde mistanke om, at visse patienter blev indlagt *“imod bedre Vidende, for at lette Patienternes Indtrædelse i Hospitalet under Overfyldningsforhold paa de chirurgiske og medicinske Afdelinger”*. Disse patienter blev indlagt under diagnosen *“Observation”*, og når de første var indlagt, kunne afdelingen ikke få dem overflyttet til en anden afdeling (49).

Klinikkens andet formål var at føre kontrol med udskrevne patienter. En del patienter, især gonorre-patienter, blev udskrevet før sygdommen var behandlet. Udskrivelsen skete, når *“det akutte Stadium er overstaaet, Udfloppet reduceret til et minimalt, farveløst, Secret og de subjektive Symptomer ere svundne”*. Patienten blev da anset for *“saa fuldt arbejdsdygtige som nogen og han bliver da udskrevet med nøjagtige Instrukser for den videre Behandlingsmaade”* (50). Klinikkens tredje formål var at *“lette Adgangen til Behandling for Patienter lidende af Syfilis”* *“hvilket er den virksomste maade hvorpaa man kan modarbejde Udbredelsen af denne Sygdom”* (51). Klinikken tog sig hovedsageligt af behandlingen af de *“ubemidlede”* dvs. byens fattige, hvor såvel behandlingen som medicin, bandager og lignende var gratis (51). Fra 1874 blev behandlingen gratis for alle, uanset deres økonomiske status (52).

Poliklinikken var godt besøgt, men oplevede i 1880ernes begyndelse et fald i patientantallet. Overlægen tilskrev dette de dårlige lokaleforhold og stod ikke uforstående overfor, at nogle patienter ikke fuldførte deres behandling eller ikke kom igen ved nye symptomer. *“De ubeldige Forhold med Venten paa Trappegangen er alt andet end indbydende”*. Nye lokaler menes *“at kunne bringe denne saavel for selve Hospitalet som for Befolk-*

*ningen gavnlige Institution i bedre Ry, saa at Patienternes Antal atter vil øges*" (53). Da klinikken i 1892 åbnede nye lokaler i forbygningen, fordobledes antallet af patienter (15).

Poliklinikken løste ikke 4. afdelings pladsproblemer. Bedre blev det først i 1886, hvor Vestre Hospitalet åbnede. Kommunehospitalet benyttede endvidere åbningen af det nye hospital til at forhøje taksterne for indlæggelse på enestue. Enestuerne var især populær blandt den skånske landadel med behov for behandling af kønssygdomme. Antallet af patienter faldt, og overlægen må konstatere, at "*Publikum, navnlig det udenbyes og udenlandske, søger til billigere Hospitaler og Privatkliniker, hvor Reglementet ovenikjøbet overholdes mindre strængt*" (54).

## Sammenfatning

Behandlingen af fnat og syfilis bestod i slutningen af 1800-tallet først og fremmest af en symtombehandling. Behandlingsmetoderne var hovedsagelig baseret på et holistisk syn på patienten. Journalerne fra 1892 viser tegn på indflydelse fra den moderne medicin baseret på naturvidenskabelige (positivistiske) metoder, hvor alt skal måles og vejes. Man fik efterhånden større viden om, hvad patienterne fejlede, ikke mindst pga. udviklingen indenfor kemi og fysik. Påvisningen af bakterien *Treponema pallidum*, årsagen til syfilis, skete først i 1905 (Fritz Schaudinn 1871-1906). Mere afgørende var August von Wassermanns (1866-1925) udvikling af en blodanalyse til påvisning af sygdommen allerede året efter i 1906. Det første effektive kemoterapeutikum var det kviksølvholdige Salvarsan, der i 1909 fremstilledes af Paul Ehrlich (1854-1915) og virkede mod syfilis. I 1921 kom vismuth, der også var virkningsfuld mod syfilis og først i 1940'erne kom penicillin, der var effektiv både mod syfilis og gonorre.

Behandlingen af fnatpatienter var præget af, at man eksperimenterede med præparaterne og dermed patienterne. Men lægerne havde stort set ikke andre muligheder end at forsøge sig frem, hvis de ville opnå bedre resultater. Nogle præparater syntes anvendt mere ud fra tradition end ud fra en egentlig viden om effekt. Devisen forekom til tider at være "*det kan aldrig skade*", en påstand som underbygges af en notits i Kommunehospitalets årsberetning fra 1866. Her beskrives brugen af magnesia sulphurosa, som anvendtes i behandlingen af skarlagensfeber. Præparatet omtales på følgende måde: "*kan gives uden Skade men ogsaa uden synderlige Nytte*" (55). Fremskridtene i behandlingsformerne skyldes sjældent en fremadskridende rationel proces, således som lægevidenskaben ynder at fremstille det, og som er den gængse opfattelse af de medicinske fremskridt. Fremskridtene skete i det daglige praktiske arbejde med patienterne og var præget af op- og nedture. En lang række forhold, som tilgangen til viden,

økonomiske forhold, den enkelte læges indsats og relationer mellem forskellige fag og faggrupper, påvirkede og formede processen. De mere effektive medikamenter bliver introduceret et godt stykke oppe i 1900-tallet. Denne udvikling var Kommunehospitalet i høj grad med til at påvirke gennem den omfattende forskning og de resultater, som hospitalets læger gennem årene har kunnet fremlægge.

Tak til tidligere hospitalsapoteker Erik Dauv-Pedersen for gennemlæsning af artiklen og for illustrationerne.

## Litteratur

1. Journal Københavns Kommunehospital 4. afd. september 1892, Carl Georg Johan Edvard Victor Larsen. Indlagt 19.9.1892. Udskrevet 25.9.1892.
2. Christensen JG, Dauv-Pedersen E, Permin H. Fru Popp – og alle de andre. De første patienter indlagt på Københavns Kommunehospital den 19. september 1863. Dansk medicinhistorisk Årbog 2002; 30: 87-112.
3. Regulativ for Kommune-Hospitalet i Kjøbenhavn. Udarbejdet i henhold til Kommunalbestyrelsen Beslutninger, 1863.
4. Beretning om Kommunehospitalet, Øresundshospitalet og Blegdamshospitalet i Kjøbenhavn for 1882. Magistratens 2. afdeling. Kjøbenhavn: J.H.Schultz, 1883, s.23.
5. Jensen S, Smidt CM. Rammerne sprænges 1830-1900. I: Bech SC, red. Københavns Historie. Bind 4. København: Gyldendal, 1982. s.204.
6. Journal Københavns Kommunehospital 6. afd. juni 1892, Christian Adolfin Larsen.
7. Beretning om Kjøbenhavns Kommunehospital og St. Hans Hospital for Sindssyge 1864. Kjøbenhavn: Bianco Lunos Bogtrykkeri 1865, s 6.
8. Kommunehospitalets Journal 1/9 1863 - 31/12-64.
9. 5.
10. Beretning om Kjøbenhavns Kommunehospital i 1870. J.H.Schultz København 1871. Bianco Lunos Bogtrykkeri, 1871, s.22.
11. Fohlmann AW. Arbejdsanstalten Ladegården og de udstødte i det nittende århundredes København. København: BI-forlag, 2001. 4, s. 34.
12. 4, s. 34.
13. Beretning om Københavns Kommunehospital i 1867. Kjøbenhavn: Bianco Lunos Bogtrykkeri, 1868, s.99.
14. Journal Københavns Kommunehospital 4 afd. september 1864, Axel Koch. Indlagt 27.8.1864. Udskrevet 3.9.1864.
15. Beretning om Kommunehospitalet, Øresundshospitalet, Blegdamshospitalet og Vestre Hospital i Kjøbenhavn for 1892. Magistratens 2. Afdeling. Kjøbenhavn: J.H.Schultz, 1893.
16. Lund L. Den lille Børnelæge. Kjøbenhavn: Jul. Strandbergs Forlag, 1868, s.18
17. Beretning om Kjøbenhavns Kommunehospital i 1865. Bianco Lunos Bogtrykkeri ved F.S.Muhle. København 1866, s. 121. 18. 13, s. 100.
19. Beretning om Kommunehospitalet, Øresundshospitalet og Blegdamshospitalet i Kjøbenhavn for 1881. Magistratens 2. afdeling. Kjøbenhavn: J.H.Schultz, 1882, s. 194.
20. Beretning om Kommunehospitalet, Øresundshospitalet og Blegdamshospitalet i Kjøbenhavn for 1883. Magistratens 2. afdeling. Kjøbenhavn: J.H.Schultz, 1884, s.112.
21. 13, s. 23, 37.
22. Pontoppidan E. Om offentlige foranstaltninger mod syfilis. En medicinsk Betragtning. Kjøbenhavn: Det nordiske Forlag, 1899, s. 7.
23. 22, s.8.
24. Bruusgaard E. Forelæsninger over Syfilis. Bind I-II. København, Kristiania: Steenske Forlag, 1921-22, s. 14.
25. 22, s. 14.
26. 15, s. 13.

27. Beretning om Kommunehospitalet, Øresundshospitalet og Blegdamshospitalet i København for 1884. Magistratens 2. afdeling. København: J.H.Schultz, 1885, s. 151.
28. 10, s. 110.
29. Journal Københavns Kommunehospitals 4. afd. april 1892, Oluf Nicolai Olsen. Udskrevet 1.4. 1892.
30. Journal Københavns Kommunehospitals 4. afd. maj 1892, Leopold Franta. Udskrevet 9.5. 1892.
31. Beretning om Kommunehospitalet, Øresundshospitalet, Blegdamshospitalet og Vestre Hospital i København for 1887. Magistratens 2. Afdeling. København: J.H.Schultz, 1888, s.81.
32. Pharmakopoea Danica. Regia autoritate a Collegio Medico Hauniensi, 1868.
33. Beretning om Københavns Kommunehospital i 1869. Bianco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle 1870, s. 128.
34. Hospitalsberetninger 1.Kommunehospitalet i 4de Qvaetal 1863, s. 401.
35. Beretning om Københavns Kommunehospital i 1866. København: Bianco Lunos Bogtrykkeri, 1867, s.102.
36. 24, s. 129.
37. 24, s. 135.
38. Beretning om Kommunehospitalet, Øresundshospitalet, Blegdamshospitalet og Vestre Hospital i København for 1885. Magistratens 2. afdeling. København: J.H.Schultz, 1886, s.130.
39. 27, s.138.
40. 15, s. 87 og 34, s. 396.
41. 19, s.124.
42. Beretning om Kommunehospitalet, Øresundshospitalet, Blegdamshospitalet og Vestre Hospital i København for 1886. Magistratens 2. afdeling. København: J.H.Schultz, 1887, s. 82.
43. Christensen, JG, Dauv-Pedersen E, Permin H. Formad og feberdiæt - Kosten på Københavns Kommunehospital i 1860- og 70erne. Historiske Meddelelser om København 2002: 119-42.
44. Beretning om Kommunehospitalet, Øresundshospitalet, Blegdamshospitalet og Vestre Hospital i København for 1889. Magistratens 2. Afdeling. København: J.H.Schultz, 1890, s.78.
45. Beretning om Københavns Kommunehospital samt om Epidemilazarettet paa Enighedsværn for 1874. Magistratens 2. Afdeling. København: J.H.Schultz, 1875, s.127.
46. Reymann W. Sundheds-Haandbog eller Sygdoms- og Helbredelsesslære for Enhver, indeholdende Diætetik, Regler for en diætetisk Levemaade, 1867, s.535.
47. 33, s. 15.
48. 15, s. 91.
49. Beretning om Kommunehospitalet, Øresundshospitalet, Blegdamshospitalet og Vestre Hospital i København for 1890. Magistratens 2. Afdeling. København: J.H.Schultz, 1891, s. 71.
50. 38, s. 126.
51. 33, s.15.
52. 22, s. 21.
53. 42, s.91.
54. Beretning om Kommunehospitalet, Øresundshospitalet, Blegdamshospitalet og Vestre Hospital i København for 1888. Magistratens 2. Afdeling. J.H.Schultz København 1889, s. 83.
55. 35, s. 32.



## Summary

### **Scabies and Syphilis - Aspects of Treatments of Skin- and Venereal Diseases at Copenhagen Kommunehospital 1863 - 92**

*Jeanne G. Christensen & Henrik Permin*

Scabies and syphilis was very common but social unaccepted diseases in the later part of the 19th century. In 1892, 1,210 patients with syphilis and 106 children suffering from scabies were treated at the Kommunehospital in Copenhagen. Case records from patients admitted March 19th and September 19th, form the study basis of different aspects of scabies and syphilis treatment in the period. In the mid 19th century different soap treatments were the common cure for scabies. In the 1880s the cure became naphtholliniment, powdering with flour followed by rapping the patient in a sheet. Throughout the whole period experiments with medicine and thereby the patients was the norm. The treatment of syphilis consisted of different forms of mercury cures combined with bathes. Admission time was long and the patient was rarely cured. Progress in the treatments of both diseases was made in the daily work with patients. Access to knowledge, economy, the effort of the physician and the relationship between the different professions and groups in the hospital influenced and formed the process.