



# Danskernes Historie Online

Danske Slægtsforskeres Bibliotek

## Dette værk er downloadet fra Danskernes Historie Online

**Danskernes Historie Online** er Danmarks største digitaliseringsprojekt af litteratur inden for emner som personalhistorie, lokalhistorie og slægtsforskning. Biblioteket hører under den almennyttige forening Danske Slægtsforskere. Vi bevarer vores fælles kulturarv, digitaliserer den og stiller den til rådighed for alle interesserede.

### Støt Danskernes Historie Online - Bliv sponsor

Som sponsor i biblioteket opnår du en række fordele. Læs mere om fordele og sponsorat her: <https://slaegtsbibliotek.dk/sponsorat>

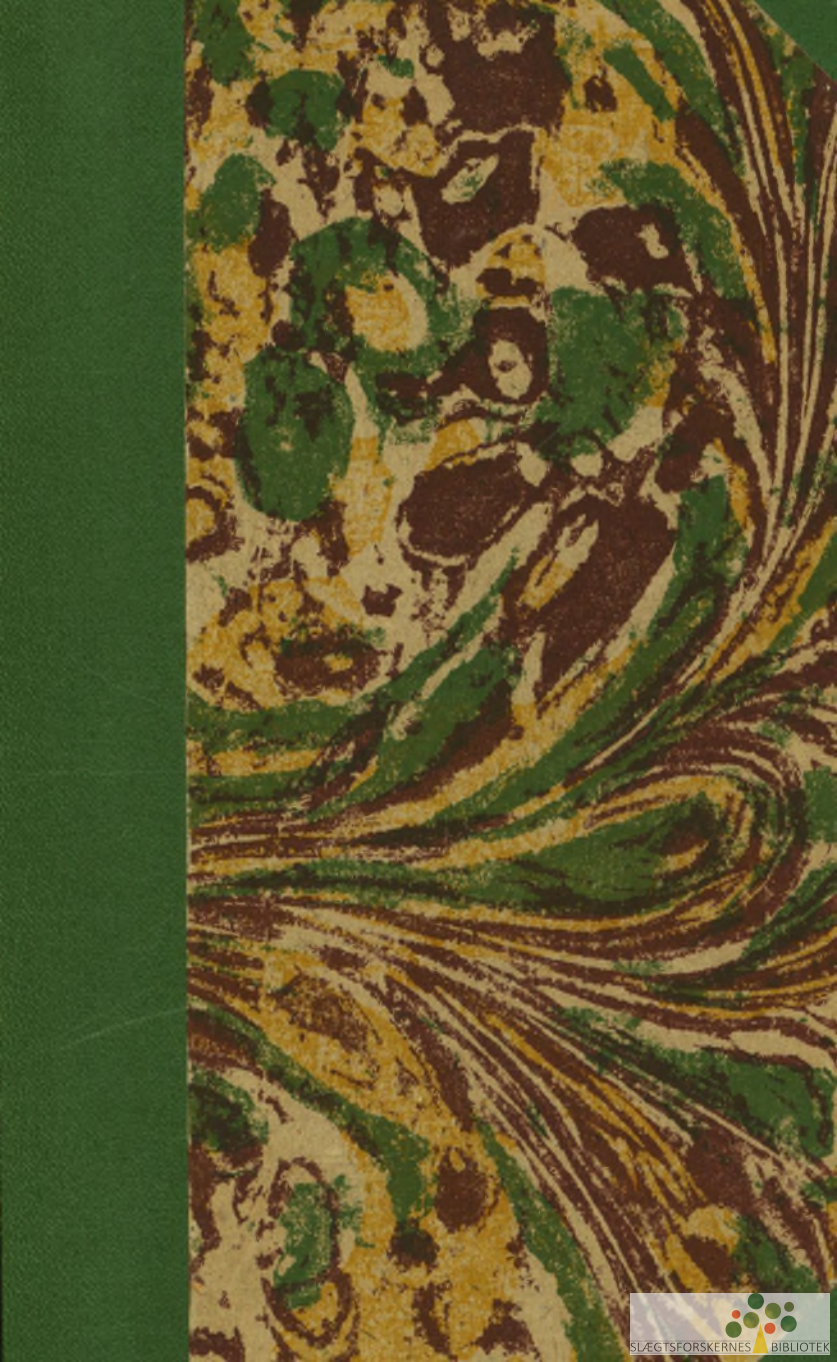
### Ophavsret

Biblioteket indeholder værker både med og uden ophavsret. For værker, som er omfattet af ophavsret, må PDF-filen kun benyttes til personligt brug.

### Links

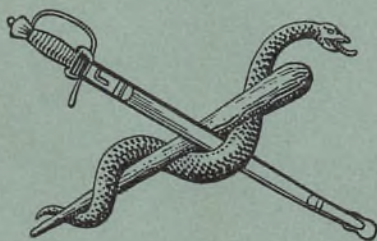
Slægtsforskeres Bibliotek: <https://slaegtsbibliotek.dk>

Danske Slægtsforskere: <https://slaegt.dk>



EM. SAUGMAN

Den danske Hærs Lægevæsens  
Oprindelse og Udvikling  
gennem Tiderne



Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck  
København 1955

EM. SAUGMAN

Den danske Hærs Lægevæsens  
Oprindelse og Udvikling  
gennem Tiderne

---

NYT NORDISK FORLAG

ARNOLD BUSCK

København 1955

Copyright by  
Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck A/S  
Printed in Denmark  
Nordlundes Bogtrykkeri, København  
872

DANSK MILITÆRLÆGE-VIDENSKAB har ikke savnet historie-skrivere. Stabslæge *J. Kier*, oberst *Axel Larsen* (Liljefalk), kaptajn *K. C. Rockstroh* og navnlig stabslæge *Gordon Norrie* har hver for sig leveret fortræffelige bidrag til dansk militærlægevæsens historie; men de har alle kun beskæftiget sig med enkelte perioder eller episoder inden for historien. Nogen samlet fremstilling af den historiske udvikling i dansk militær-medicin foreligger ikke.

Jeg betragtede det derfor som en ganske interessant opgave, da den af krigsministeriet nedsatte »kommission til udarbejdelse af kortfattede fremstillinger af hærens afdelingers historie« gennem dens formand, nu afdøde oberstløjtnant *Jens Johansen*, kort før min afgang fra hæren anmodede mig om at udarbejde »Hærens Lægekorps'« historie. Jeg gav mit tilsagn dertil og gik i gang med at indsamle materiale.

Under udarbejdelsen kom jeg imidlertid til den erkendelse, at den historiske fremstilling, som kommissionen ønskede og som skulle være beregnet på det værnepligtige mandskab, skulle holdes i så almindelige vendinger og indeholde så få personlige, biografiske oplysninger, årstal o. s. v., at fremstillingen ville blive uden betydning set fra et medicinsk-historisk synspunkt.

Efter at have afleveret den ønskede fremstilling af emnet bestemte jeg mig derfor til at foretage en ny bearbejdelse af det indsamlede materiale og give det en sådan form, at det muligt kunne være af interesse for læger og andre, der beskæftiger sig med medicinalhistorie.

Ved den dobbelte bearbejdelse af det samme stof har det ikke kunnet undgås, at visse partier er nogenlunde ens i begge fremstillinger; men alene den omstændighed, at den her givne fremstilling af udviklingen inden for dansk militærlægevæsen er af betydelig større omfang end den, der engang vil fremkomme som et led i samlingen af hærens afdelingers historie i en »Lærebog for Hærens Menige«, vil formentlig være tilstrækkelig begrundelse for, at begge fremlægges for offentligheden.

Med professor dr. med. *Edv. Gotfredsen*, til hvis fag ved universitetet nærværende afhandling har nøje tilknytning, har jeg under udarbejdelsen haft gentagne samtaler, hvor professoren har givet mig forskellige værdifulde vink med hensyn til episoder og emner, der burde tages med eller uddybes nærmere. Derfor skylder jeg professoren min oprigtige tak, ligesom jeg takker professoren for udlån af fotografier m. m. fra universitetets medicinsk-historiske musæum.

For udlån af fotografier og andet billedstof fra Forsvarets Lægekorps, Københavns Militærhospital, Det kongelige Bibliotek, Nationalmuseet og Garnisonsbiblioteket takker jeg de pågældende institutioners ledere.

En særlig tak skylder jeg *Den grevelige Hjelmstjerne-Rosencronske Stiftelse* og *Carlsbergfondet*, der begge har ydet værdifuldt bidrag til trykning af afhandlingen.

· EM. SAUGMAN

## INDHOLDSFORTEGNELSE

Oldtid og middelalder . . . . .	9
Bartskjærere og feltskjærere . . . . .	10
Humanismen begynder at spire frem . . . . .	13
Svenskekrigen og den skaanske krig . . . . .	15
Udviklingen i det attende århundrede . . . . .	19
Det nittende århundrede . . . . .	30
Ansættelse af en ledende stabskirurg i hæren . . . . .	31
Garnisonshospitalet for København oprettes . . . . .	41
Stabskirurg Wendt . . . . .	50
Stabskirurg Johan Conrad Müller . . . . .	57
Det militære lægevæsens stilling umiddelbart før lægekorpsets oprettelse . . . . .	59
Lægekorpsset oprettes . . . . .	81
Krigen 1848 . . . . .	83
Krigsåret 1849 . . . . .	95
Krigsåret 1850 . . . . .	104
Koleraepidemien 1853 . . . . .	117
Striden om den smitsomme øjenbetændelse . . . . .	119
Tiden mellem de slesvigske krige . . . . .	126
Stabslæge Michael Djørup . . . . .	138
Krigen 1864 . . . . .	139
De danske lægers strid med de tyske kirurger om behandling af ledskud . . . . .	164
Fælles lægekorps for hær og flåde . . . . .	174
Stabslæge Nota Salomon chef for lægekorpsset . . . . .	182
Lægekorpsset frigøres fra forplejningskorpsset . . . . .	190
Stabslæge senere generallæge J. C. Møller, chef for lægekorpsset	192
Store reformer på Københavns Garnionssygehus . . . . .	193
Chefen for lægekorpsset generallæge . . . . .	198
Uddannelsen af det værnepligtige sanitetspersonel . . . . .	200





## OLDTID OG MIDDELALDER

De gamle nordboere var et stridigt folkefærd, der elskede krigerhåndværket. Når de drog i ledning mod nabolandene eller ud på de lange vikingetogter, vankede der sår og brodne pander. Nogen til specielt at tage sig af de sårede havde man ikke; men mange af de dygtigste krigere og særlig hærførerne havde en – antagelig ved selverfaring indhøstet – evne til at behandle sår. Om mange af oldtidens konger, der netop var blevet konger i kraft af deres dygtighed som krigere, fortælles det, at de havde denne evne.

Dette gælder både sagnkongerne som kong *Skjold* og de historisk kendte, af de norske således både *Olav den Hellige* og *Harald Haarderaade*. Om *Magnus den Gode* siges det, at han efter slaget på *Lyrskov Hede* 1002 udtog 12 mand med bløde hænder til at behandle de sårede og at han selv udvalgte dem efter at have følt på deres hænder. Da *Harald Haarderaade* 1062 havde besejret *Svend Estridsen* i et søslag, måtte Svend flygte og kom på sin flugt til *Hakon Iversen's* skib og han traf denne i forrummet i færd med at standse en blødning på en af sine sårede krigere. Der var således alt da interesse for at komme de sårede til hjælp, vel sagtens væsentligst for at de hurtigt igen kunne blive våbenføre.

Det var dog ikke alle, man kunne tage sig af. Efter et større landslag blev mange liggende på valen overladt til deres skæbne og de stedlige beboere; men så kunne det hælde, at borgfruen fra en nærliggende borg rykkede ud med sine terner for at bringe hjælp. Mangen borgfrue var kyndig i sårbehandling, og karakteristisk nok berettes det, at kvinderne ikke gjorde forskel på ven og fjende.

De første, der her i landet optrådte med særlig lægelig uddannelse, var munkene, der med *Ansgar* kom til Norden i det niende århundrede og som i klosterscholerne havde fået undervisning i lægelige sysler og nu gjorde brug deraf, idet de antagelig brugte deres lægekunst til at få befolkningen i tale. Militærforfatteren *Axel Larsen* beretter, at lægegerningen i middelalderens hære ofte blev røgtet af munke; men man kender dog ikke konkrete tilfælde fra Danmarks krigshistorie.

## BARTSKJÆRERE OG FELTSKJÆRERE

Tanken om at knytte lægelig hjælp til hæren træffer vi i alt fald hos kong *Hans* på overgangen fra middelalderen til den nyere tid. På den tid blev langt den meste lægegerning udøvet af *bartskjærerne*, som barbererne kaldtes, og rene kvaksalvere. Bartskjærerne fik deres uddannelse ad praktisk vej ved at arbejde som svende hos en ældre mand af faget, og lægehjælpen bestod væsentligst i sårbehandling, småoperationer, kopsætning og åreladning. Vel blev der ved Københavns universitet uddannet enkelte læger, og nogle unge danske søgte også til udlandet for ved de medicinske skoler ved universiteterne i Paris og Italien at ud-

danne sig til læger; men deres antal var kun ringe. Derimod drev bartskjærerne en udbredt virksomhed.

Omkring år 1500 dannedes *Københavns Bartskjæreramt*, og dette fik 1501 af kong Hans et slags privilegium, der gav dets medlemmer visse rettigheder med hensyn til udøvelse af lægegerning på betingelse af, at amtet i tilfælde af krig stillede bartskjærere til rådighed for kongen og riget. Det var utvivlsomt hær og flåde, kongen her tænkte på; men det varede adskillige år, før tanken blev realiseret. Første gang vi hører om bartskjærere, der er knyttet til hæren, er 1543 under *Kristian III*; men *feltskjærerne*, som de kaldtes, var ikke højt agtede, idet de på den militære rangliste rangerede lige over profossen, skarpretteren, der stod nederst. Det må imidlertid have været et isoleret tilfælde, thi under *Syvårskrigen*, som *Frederik II* førte med Sverige 1563-70, var der ingen feltskjærere, idet det om slaget ved *Varberg* berettes, at kong Frederik, da han efter slaget så, at der ikke var læger ved den danske hær til at tage sig af de sårede, beordrede sin livlæge til at yde den første hjælp på slagmarken.

Fremgangsmåden med hensyn til de sårede var iøvrigt den, at de lettere sårede, som var i stand til at følge hæren, blev behandlet af de talrige soldaterkoner, som fulgte hærens tros, medens de sårede, der ikke kunne følge hæren, blev overladt til deres egen skæbne og den stedlige befolkningens omsorg, højest med en beskeden pengesum til at bjærge sig frem for til hjemlandet. Denne mangel på interesse for de sårede krigere og respekt for menneskeliv stod i nær forbindelse med den tilstand, der herskede mellem de hvervede tropper, som de fleste var. »Disciplinen var slap, Forplejningen elendig, og Mandskabet hengav sig til

de mest tøjlesløse Udskejelser«, skriver Axel Larsen om forholdene i hæren. Følgen var da også, at sygdom navnlig pesten, der var datidens hæres tro følgesvend, bortrev langt flere end fjendens våben, ja ofte var i stand til at standse et felttog.

Et af de mest talende eksempler på manglende interesse for og hensynsløs og rå behandling af syge og sårede soldater træffer vi ligeledes under Syvårskrigen. Den danske hær belejrede og indtog fæstningen Elfborg ved Kattegat, men måtte kort efter atter rømme den, da sygdom blandt den civile befolkning truede med at brede sig til den danske hær, der lå i lejr uden for fæstningen. Danskerne efterlod alle syge og sårede soldater i lejren, som svenskerne kort efter besatte. De efterladte danske soldater blev enten dræbt eller indebrændt, da svenskerne satte ild på lejren.

Som anført var tropperne alle hvervede, og det var regimentscheferne, der foretog hvervningen. Da man begyndte at erkende nødvendigheden af at have en feltskjærer til at tage sig af de sårede, hvervede regimentschefen også en sådan til at følge regimentet. En hvervet soldat skulle have løn og repræsenterede en vis værdi, og derfor var det af betydning at bevare ham arbejdsdygtig så længe som muligt. Hervningen fandt som regel sted i Tyskland, og feltskjærerne var derfor så godt som altid tyske, der ligesom de hvervede tropper skulle sendes ud af landet, når felttoget var afsluttet. Mange tyske feltskjærere blev dog efter hjempermitteringen i landet og fortsatte med mere eller mindre ret deres lægegerning blandt den civile befolkning.

De uheldige forhold i hæren ændredes først i det syttende århundrede; men det gik langsomt. Kong *Kristian IV* høstede bitre erfaringer i *Kalmarkrigen* (1611-13), der trods adskillige sejre endte med, at han måtte opgive sit mål, Sveriges underkuelse. En væsentlig årsag hertil var sandsynligvis den slappe disciplin og moral blandt tropperne. Kongen indså, at der måtte ske en ændring i forholdene, og indførte en bedre organisation af hæren, der da også i hans senere regeringstid fremtrådte med fastere former. Også de sanitære forhold havde kongen sin opmærksomhed henvendt på. Han indså klart nødvendigheden af at have læger fast knyttet til hæren for derved at skaffe mandskabet den bedst mulige hjælp; men da antallet af egentlige læger stadig var ret ringe, måtte han udelukkende holde sig til bartskjærerne. Under henvisning til den mere end 100 år gamle bestemmelse om, at Københavns bartskjæramerat skulle stille bartskjærere til kongens og rigets rådighed, udskrev han feltskjærere fra en del købstæder og beordrede regimenterne at have en feltskjærer ved hvert kompagni. Dette blev dog næppe straks gennemført for alle troppeafdelingernes vedkommende. Ved deltagelsen i »Kejserkrigen« 1625 skulle kongen i sin egenskab af nedersachsisk kredsoborst stille et kontingent på 4 regimenter, men af disse vides det kun med sikkerhed, at der ved det ene, Livregimentet, på 4000 mand til fods fordelt i 20 kompagnier var een sår læge ved regimentet og een feltskjærer ved hver to kompagnier, medens det er tvivlsomt, om de øvrige tre regimenter havde de nødvendige feltskjærere. Ved de 8 regimenter, som hertugen af Sachsen-Weimar skulle stille, var der sår læger.

De bartskjærere, der undgik udskrivning, blev beordret til at udruste *feltkister*, kasser med instrumenter og medikamenter, der blev fordelt til hærens afdelinger. Ganske vist var det ifølge en forordning af 1619 forbudt andre end virkelige læger – altså universitetsuddannede – at anvende indvendige midler, dog måtte bartskjæreren give sårvand for fald, stik og hug; men feltskjærerne har utvivlsomt benyttet feltkisternes medikamenter. Yderligere bødede man herpå ved i 1625 at ansætte en *feltmedicus*, *Petrus Erasmi*, der sikkert havde lægeuddannelse og som skulle føre tilsyn med feltkisternes medikamenter. Ligeledes blev der samme år ansat en *overfeltskjærer* *Friederich Lindegaard*, der tog sig af tilsynet med instrumenterne og feltskjærernes arbejde. Om de to overordnede læger ved man iøvrigt intet nærmere. Lindegaard, der utvivlsomt har været dansk, har næppe haft mere end bartskjæreruddannelse; men deres bestallinger er opbevaret. Som feltmedicus nævnes også *Daniel de Castro*, der 1645 blev ansat ved garnisonen i Glückstadt; han var uddannet i Hamburg.

Også forbedrede plejeforhold for de sårede soldater sørgede Kristian IV for. 1612 under Kalmarkrigen beordrede han staden København til at indrette et *Kvæsthus for Hærens Syge*. Det kom til at ligge ved Nørreport for enden af Nørregade og var det første militære sygehus i landet. Det blev i nogen tid også benyttet som pesthus, men senere igen som militært sygehus. For flådens syge lod kongen 1618 oprette *Baadsmændenes Sygehus*. Dette, der lå hvor Holmens kirke nu ligger, blev dog alt nedlagt 1628 antagelig for at give plads for kirken, og flåden fik et andet kvæsthus mellem Gothersgade og Gammel Mønt, hvor Regnegade nu ligger. Dette var dog ret elendigt, og en af præsterne

ved Holmens kirke iværksatte en indsamling til fordel for et nyt kvæsthus. Det indsamlede beløb blev begyndelsen til *Søkvæsthusfonden*, som kom til at spille en rolle blandt andet ved oprettelsen af Marinehospitalet. De på den tid eksisterende civile sygehuse, *Helliggejsthuse*, var nærmest lemmestiftelser for kronisk syge og invalider.

## SVENSKEKRIGEN OG DEN SKAANSKE KRIG

Det tog lang tid at få de påbudte reformer med hensyn til bedre hjælp til de sårede soldater gennemført. Skønt Frederik III ligesom Kristian IV havde sin opmærksomhed henvendt herpå og viste spørgsmålet en ikke ringe interesse, var bestemmelsen om feltskjærere ved alle afdelinger endnu ikke gennemført under *Svenskekrigen* (1657-60).

Under belejringen af København 1658 var byen derimod godt forsynet med kvæsthus, hvoraf der fandtes to efter omstændighederne gode og rummelige, det ene både for soldater og matroser, det andet udelukkende for soldater. Det første var *Flaadens Kvæsthus på Bremerholm*, der havde afløst det tidligere omtalte dårlige kvæsthus i Gothersgade. Det var indrettet i et par etager i det af Kristian IV opførte Sejlhus, der lå omtrent, hvor Det kongelige Teater nu ligger. Det andet lå foran på Kristianshavn ved Børnehusbroen i det af Kristian IV indrettede *Børnehus*, der var nedlagt som børnehus omkring 1650. Skønt der næppe var mere end ca. 30 senge – dog sandsynligvis dobbeltsenge – i hvert kvæsthus, blev der ikke stærkt brug for disse, idet tabene på dansk side var meget små. Det største antal syge kom fra den hol-



landske flåde, som kom til undsætning og hvorfra der straks blev landsat ca. 250 syge, der blev anbragt i *Kompagnihuset*, der var »Det danske Kompagni«s – Det kongelige Skydeselskabs oprindelige navn – hus i Kompagnistræde samt i forskellige laughuse. Kompagnihuset var ikke, som nogle forfattere mener, identisk med det nuværende Assistenshus på hjørnet af Nybrogade, idet denne bygning først senere blev opført.

Hos de svenske angribere, hvor man heller ikke havde særlig god orden i den militære sygepleje og lægehjælp, var tabene meget betydelige. Efter belejringen opsamlede de danske over 600 lig i voldgravene. Heller ikke de syge og sårede sørgede svenskerne for, men overlod det til de danske beboere. Da svenskerne trak sig bort fra Sjælland, var alle byerne omkring hovedstaden, Køge, Hillerød, Slangerup og Helsingør oversået med efterladte svenske patienter, i de to førstnævnte byer alene 890 sårede og 89 syge.

Den spirende humanisme med hensyn til omsorg for sårede soldater, som således sporede såvel under Kristian IV som under Frederik III, øgedes betydeligt under *Kristian V*, og dette beroede blandt andet utvivlsomt på de ændrede værnepligtsforhold. Medens man indtil Kalmarkrigen i den danske hær udelukkende havde benyttet hvervede tropper, gik man efter denne krig over til også at udskrive nationale tropper, hvoraf de første afdelinger oprettedes 1615, og navnlig blev landets sønner anvendt, da Kristian V 1660 oprettede en stående hær. Sandsynligvis under påvirkning af *Griffenfeld* indså kongen den store betydning, det havde for landet og da specielt for landbruget, at bevare det størst mulige antal af landets egne børn arbejdsdygtige til brug

under fredsforhold. Han påbød derfor stor hensyntagen til de soldater, der blev såret under krig, og han ansatte *garnisonsfeltskjærere*, som skulle forrette tjeneste også i fredstid, i de fleste garnisoner.

Bestemmelsen om feltskjærere ved hver afdeling blev nu gennemført, hvert regiment havde en feltskjærere med 6 svende, kompagnierne havde kun en svend. Samtlige købstæder måtte afgive feltskjærere til hæren. Hvert regiment skulle have en feltkiste, hvilket var en ikke ringe udgift, idet en fuldt monteret kiste kostede ca. 100 rigsdaler. Desuden havde hver feltskjærere en *feltrade*, en slags forbindelsestaske.

Den kommende krig, *Den skaanske Krig* (1675-79), viste, at disse foranstaltninger var i høj grad påkrævede. Ikke alene blev krigen ført med stor hårdnakkethed og under betydelig blodsudgydelse, men også sygeligheden blandt tropperne var meget stor. Allerede inden de store slag var der afdelinger, der havde 20 % syge, og i slagene ved Lund og Malmø var der afdelinger, der mistede 50 % af deres kombattanter. Efter slaget ved Malmø var der ved Prins Kristian og Prins Frederik's regimenter, der talte 9 kompagnier med ialt 900 mand, 198 døde og 546 sårede, altså et tab på ca. 80 %. Disse mange sårede kunne ikke overlades til befolkningens omsorg. Der blev oprettet kvæsthuse til foreløbig behandling i Landscrona og Helsingborg, hvorfra forbindelsen med Sjælland stadig blev opretholdt; men desforuden træffer vi for første gang i den danske hærs historie evakuering af sårede. Evakueringen foregik dels til Helsingør og dels til København, til sidstnævnte sted direkte ad søvejen.

I Helsingør fik den kendte ridefoged *Hans Rostgaard*

ordre til at oprette et krigslazaret på ca. 100 senge på Kronborg Ladegaard.

I København var der ikke mindre end fire kvæsthuse i funktion med ca. 900 senge. Det oprindelige kvæsthus ved Nørreport var adskillige år før den skaanske krig afløst af et *nyt pesthus ved Vesterport*; dette blev udlånt af Københavns kommune til staten og rummede 300 patienter. *Børnehuset* på Kristianshavn rummede ca. 100. Desforuden blev der 1677 indrettet et kvæsthus, *Landmilitiens nye Kvæsthus*, i Guldhuset ved Østerport, der senere skulle blive en del af Københavns Garnisonshospital. Dette havde 400 pladser. Endelig var der i *Kastellet* et mindre kvæsthus med 100 senge.

Til trods for oprettelsen af alle disse kvæsthuse var der også en mængde sårede og syge spredt hos befolkningen. Kaptajn *K. C. Rockstroh*, der særlig har beskæftiget sig med Den skaanske Krig, karakteriserer situationen ved at skrive, at der i København stadig gik et trist vogntog fra Toldboden og Kristiansbroen – der lå, hvor Knippelsbro nu ligger – til kvæsthusene. Det var væsentligst sårede; men også sygeligheden var som nævnt stor. Da flere af de store slag blev udkæmpet ved vintertide, slaget ved Lund i december, led tropperne stærkt af kulden. Derimod var der påfaldende få epidemiske sygdomstilfælde. Også blandt krigsfangerne, der fra Sjælland blev evakueret til Frederikshavn, var der stor sygelighed.

I slaget ved Lund mistede den danske hær størstedelen af sit train og dermed mange feltkister, hvilket var et meget føleligt tab.

Behandlingen af de syge og sårede blev både ved hæren og på kvæsthusene så godt som udelukkende udført af felt-

skjærere; men der var dog også enkelte rigtige læger i hæren. 1675 blev *Henrich Schritzmeyer*<sup>1</sup> ansat som feltmedicus, og under krigens forløb nævnes enkelte andre som *Johann Valentin Wille*, der 1676 blev ansat ved hæren i Skaane, men døde samme år; han var tysker og oprindelig indkaldt af Griffenfeld. Hans efterfølger som feltmedicus var *Poul Brand*;<sup>2</sup> men disse lægers antal var stadig så ringe, at de måtte indskrænke sig til at give råd og anvisninger.

Som bekræftelse på den mere humane indstilling hos krigsherrerne skal anføres, at vi under denne krig for første gang i den nordiske krigshistorie hører, at tilfangetagne læger og feltskjærere på begge sider blev frigivet uden løsepenge.

## UDVIKLINGEN I DET ATTENDE ÅRHUNDREDE

### *Kirurgiens gennembrud.*

Det attende århundrede igennem var lægeforholdene i hæren i alt fald i den første halvdel stort set væsentlig de samme som i det foregående århundrede. Dog skete der en forandring med hensyn til lægernes kvalitet. Ganske vist hentedes feltskjærerne endnu så godt som udelukkende fra bartskjærernes kreds; men disses uddannelse var utvivlsomt bedre end tidligere, idet der f. eks. var blevet taget skridt til at skaffe dem nogen teoretisk viden. Lauget havde således

1. *Henrich Schritzmeyer*; f. i Ditmarsken; fødselsår og dødsår ukendt. Tog doctorgraden ved Københavns universitet; var før krigen provincialmedicus for Lolland-Falster.
2. *Poul Brand*; f. 1654 i Sønderborg; studerede i Holland; senere ansat som stadsfysicus i Bergen; d. 1687.

en anatomisal i Admiralgade, hvor der holdtes demonstrationer.

Også feltskjærernes tilslutning til hæren blev fastere end tidligere, idet disse alt fra århundredets begyndelse blev udnævnt af kongen, ligesom de fungerede såvel under krigsforhold som i fredstid. Som regel var der knyttet en feltmedicus til hæren, og denne havde utvivlsomt akademisk lægeuddannelse; hans opgave var, som det fremgår af et feltreglement af 1715, at føre tilsyn med feltkirurgen, regimentsfeltskjærerne, feltskjærerne og feltapotekeren. Feltkirurg og feltapoteker var der sandsynligvis dog kun under feltforhold.

*Simon Krüger generaldirektør for kirurgien.* Det store gennembrud kom først, da *Simon Krüger*,<sup>1</sup> den danske kirurgis grundlægger, 1736 fik oprettet en kirurgisk læreanstalt, *Theatrum Anatomico-Chirurgicum*, der lå på Købmagergade mellem Hofapoteket og Amagertorv og hvor han påbegyndte en systematisk uddannelse af kirurger. Krüger var oprindelig militærkirurg, men blev efter sin hjemkomst fra et længere studieophold i Paris knyttet til hoffet, hvorved han sikrede sig den nødvendige position. Til hans stilling som generaldirektør for kirurgien blev knyttet indstillingsretten til alle kirurgembeder, også de militære, og Krüger kan således godt betegnes som den første

1. *Simon Krüger*; f. 1687; uddannet som bartskeer og senere som kirurg hos professor Johannes de Buchwald; 1715-20 kirurg ved Krigshospitalets Ladegaard; 1720-28 livkirurg og kammertjener hos Frederik IV og samtidig feltskjærer ved Drabantgarden; studerede i Paris 1728-31; derefter hofkirurg hos Kristian VI; generaldirektør for kirurgien 1736; deltog i stiftelsen af Kgl. Frederiks Hospital; d. 1760.

Simon Krüger (Medicinsk-  
historisk Museum).



leder af det militære lægevæsen, i alt fald sørgede han for, at de militære stillinger blev besat med velkvalificerede kirurger. Adskillige af datidens kendte kirurger var således for kortere eller længere tid knyttet til hæren, enten felthæren eller de militære kvæsthuse. Det gælder således *David Spierling*,<sup>2</sup> der var første overkirurg ved det i 1757 indviede Kgl. Frederiks Hospital, *Georg Heuerman*,<sup>3</sup> der blev pro-

2. *David Spierling*; f. 1704; 1738 reservekirurg ved theatrum, hvorfra han tog eksamen 1740; 1740-41 regimentskirurg ved fodkarden; 1757-66 overkirurg ved Kgl. Frederiks Hospital; 1769 medicus og kirurg ved Kristians Plejehus; d. 1777.
3. *Georg Heuerman*; f. 1723 i Holsten; studerede først ved Theatrum og derefter ved universitetet, blev dr. med. 1749; 1758-63 kirurg ved hospitalet i Kellinghusen; 1760 professor extraordinarius, docerede anatomi og kirurgi; skrev lærebøger i fysiologi og kirurgi; kirurg ved Krigshospitalets Ladegaard og Kristians Plejehus; d. 1794.

fessor extraordinarius ved universitetet, og *Wilhelm Hennings*,<sup>4</sup> der efterfulgte Krüger som generaldirektør for kirurgien. Både Krüger og Hennings docerede krigskirurgi ved theatrum.

*Den store nordiske krig.* Århundredets væsentligste krigsbegivenhed var den store nordiske krig 1700-20. Under krigen indtraf den store pestepidemi i København, som bortrev ca. en trediedel af hovedstadens befolkning og for en tid lammede den danske deltagelse i krigen. Hæren slap iøvrigt forholdsvis godt over epidemien, idet de fleste regimenter det år var på krigsskuepladsen i Nordtyskland. Det ulykkelige slag ved Helsingborg 1710, der medførte rømning af Skaane, kostede hæren betydelige tab af faldne og sårede. Disse sidste måtte alle evakueres til Sjælland og bevirkede, at alle de militære kvæsthuse i København var overfyldte, ligesom der måtte oprettes en del hjælpelazaretter.

Hærens egentlige kvæsthus var *Krigshospitalets Ladegaard*, der 1700 blev indrettet på Ladegaarden ved åen af samme navn – nu Åboulevarden. Ladegaardens bygninger var oprindeligt opført af Kristian IV som avlsgård eller ladegård for Københavns Slot med tilhørende jorder på Frederiksberg kommunes nuværende terrain. Krigshospitalet afløste Landmilitiets nye kvæsthus ved Østervold, som var blevet nedlagt 1685. Krigshospitalet blev under pestepidemien også brugt til civile patienter, og det er af interesse,

4. *Wilhelm Hennings*; f. 1716; studerede ved Theatrum, hvor han 1748 tog eksamen; 1755-58 i udlandet; kirurg ved hospitalet i Kellinghusen; 1760 generaldirektør; medvirkede ved Theatrum's overgang til Kirurgisk Academi; d. 1794.



Ladegårdsåen med Ladegården – tidligere Krigshospitalets Ladegård til højre. Fotografiet taget kort før Ladegårdens nedrivning. (Nationalmusæet).

at der i hærens arkiv er opbevaret en fuldstændig fortegnelse over alle syge og sårede, der i tiden 1710-18 blev indlagt på hospitalet, med angivelse af navn, fødested, afdeling, tiden for opholdet samt om død eller helbredet. Det er vistnok de ældste sygejournaler her i landet.

Også *Søkvæsthuset* var i brug til hærens syge og sårede. Det var dog ikke det tidligere nævnte søkvæsthus på Bremerholm, men et nyt, der 1681 var indrettet i en bygning på hjørnet af Store Strandstræde og Sct. Annæ Plads; men allerede 1685 flyttedes det til en anden ejendom lidt nærmere havnen, admiral Jens Rodstens gård på hjørnet af Kvæsthusgade, der fik navn efter kvæsthuset. Oprindeligt var kvæsthuset påregnet at skulle være fælles for hær og flåde og fik derfor først navnet *Kgl. Mayestæts Sø- og Landmilitiens Quæsthus*, men gik dog snart over til ude-



lukkende anvendelse for flåden under navnet *Søe Etatens Qvæsthus* fraregnet enkelte krigsperioder som den store nordiske krig.

Hjælpe-lazaretter blev indrettet på to gårde på Frederiksberg, Wodrofsgaard, senere Wodroflund, og Falkonér-gården.

Da det 1688 blev bestemt, at *Søe Etatens Qvæsthus* udelukkende skulle anvendes til flådens mandskaber, blev *Søkvæsthusfonden*, som tidligere er omtalt og som ved forskellige navnlig kongelige dotationer var vokset til en betydelig sum af over 100.000 rigsdaler, delt, således at landmilitien fik 9.000 rigsdaler, som sandsynligvis blev brugt til indretning af Krigshospitalets Ladegaard, medens flåden vedvarende kapitaliserede sin andel.

Under den *Store Syvaarskrig* (1756-63), hvori de fleste europæiske lande deltog, men Danmark lykkelig undgik at blive inddraget i, havde landet fra 1758 en hær mobiliseret i Holsten til sikring af grænsen. Hæren var først på ca. 30.000 mand, men blev senere bragt op til det dobbelte. Under dette store kantonnement var sundhedstjenesten ret godt organiseret. Der var først og fremmest oprettet to store felthospitaler, et i *Kellinghusen* i Holsten på 300 senge og et i *Fochbek* i Slesvig på 200 senge. Det var dog lutter småbygninger, der blev anvendt. Angående oprettelsen hedder det i ordren, at det skulle ske efter det nyoprettede Kgl. Frederiks Hospitals mønster. Den udførlige instruks for hospitalerne, som er bevaret, viser blandt andet, at forståelsen af hospitalshygiejnen var ved at vægne. Patienter med smitsomme sygdomme skulle isoleres. De hårdest sårede og alvorligt syge skulle ligge alene i en seng – de fleste af dætidens senge også i kvæsthusene var dobbeltsenge. Sengene

skulle anbringes med hovedenden mod væggen og der skulle være 1½ alen mellem sengene. Både Heuerman og Hennings forrettede som tidligere nævnt til tider tjeneste som kirurger ved disse hospitaler. Desuden var der ansat underkirurger og svende, hvilket sidste var studiosi chirurgiae, og hvert hospital lededes af en slags inspektør – oberaufseher – med kaptajnsrang.

Ved den mobiliserede hær var iøvrigt ansat en *stabskirurg*, hvis væsentligste opgave var at inspicere såvel regimentsfeltskjærerne som felthospitalernes overkirurger og feltapotekerne, men ansættelsen af kirurger ved hæren var ham uvedkommende. Indstillingsretten hertil var, som tidligere nævnt, hos generaldirektøren for kirurgien; men man lægger mærke til titlen *stabskirurg*, der utvivlsomt var en direkte følge af Simon Krügers reform af den kirurgiske uddannelse. Derimod synes der ikke at have været ansat nogen *stabsmedicus*, hvilket der efter det gældende reglement skulle have været, og denne skulle da have stået over *stabskirurgen*.

Krigshospitalets ladegaard blev opretholdt til 1768.

Bygningerne overgik til Københavns kommune, der først indrettede sygehus for sindslidende – Sankt Hans Hospital – der og senere, da disse syge flyttedes til Bistrup ved Roskilde, tvangs- og arbejdsanstalt, der fungerede til 1908, da Sundholm blev oprettet og ladegaarden nedrevet.

Hæren fik derefter et kvæsthus, der under navnet *Kristians Plejehus* blev indrettet i Store Kongensgade i den ejendom, hvor Opfostringshuset senere fik til huse, da det flyttedes fra Kristianshavn, og hvor der nu er politistation. Dette hospital har for såvidt nogen interesse, som det ikke var nogen krig, der foranledigede oprettelsen, men kun øn-

sket om i påkommende tilfælde at have et militært hospital. *Heuerman* blev læge ved det, men virkede dog kun nogle få år der. Plejehuset forblev ikke længe i Store Kongensgade, idet det alt 1775 flyttedes til Sølvgades kaserne for senere – 1785 – at blive overflyttet til Egernførde, hvor det opretholdtes som militær plejestiftelse indtil 1854.

Søe Etatens Qvæsthus på Sct. Annæ Plads havde en ret lang levetid, idet det fungerede til 1777, da *Søkvæsthuset* i Overgaden oven Vandet indrettedes i det under samme navn endnu eksisterende bygningskompleks. Kirurgen *Heinrich Callisen*,<sup>5</sup> der blev Hennings efterfølger som generaldirektør for kirurgien, var en del år knyttet til Søkvæsthuset.

Senere – 1806 – byggedes *Søetatens Hospital* i Nyboder mellem Kokkegade – nu Fredericiagade's nordlige del – og Balsamgade. Dette var efter datidens forhold moderne og så velindrettet, at Callisen betegner det som »et velindrettet og smagfuldt Hospital med Plads til ca. 200 Senge, hvor Marinens syge i sunde Lokaler og under ordentlig Pleje kunne finde den nøjagtige Behandling, som Krigere i Sygdomstilfælde kan gjøre Fordring paa og Menneskekærligheden kræve.«

Simon Krügers systematiske uddannelse af kirurger og den ham tildelte ret til indstilling til de kirurgiske lægeem-

5. *Heinrich Callisen*, f. 1740; studerede kirurgi under Krüger og Spierling, var kompagnikirurg under den sidste; 1762 reservekirurg ved Kgl. Frederiks Hospital; 1764 kirurgisk eksamen; 1767 medicinsk eksamen ved universitetet; 1767-71 i udlandet; 1771 overkirurg ved Søkvæsthuset; 1772 dr. med.; 1773 professor chirurgiae ved universitetet; 1791 knyttet til Kirurgisk Academi som lærer; 1794 generaldirektør for kirurgien; betydelig litterær virksomhed i kirurgi og hygiejne; d. 1824.

beder fik en meget væsentlig betydning for hæren. I den sidste halvdel af århundredet blev der så godt som udelukkende ansat kirurger, der var uddannet ved *Theatrum Anatomico-Chirurgicum*, og feltskjærerne, der var udgået fra bartskjærernes kreds, forsvandt nu fuldstændig fra hæren. Som regimentkirurger ansattes kirurger, der havde afsluttet deres uddannelse med bedste karakter, medens de mindre underafdelinger, kompagnierne, måtte nøjes med kirurger, der endnu ikke havde fuldført deres uddannelse eller bestået med mindre godt resultat. Dermed voksede også lægernes anseelse indenfor hæren, hvilket blandt andet kan ses af, at det fra 1774 blev forordnet, at to militærkirurger skulle være til stede ved sessionerne og bistå ved udskrivningen af det værnepligtige mandskab.

Militærkirurgerne havde imidlertid utvivlsomt ligesom de egentlige læger vanskeligheder ved at klare sig økonomisk ude i garnisonerne, hvilket blandt andet fremgår af følgende lille episode, som *K. F. Carøe*<sup>6</sup> beretter og som viser, at militærkirurgerne såvel som andre læger ikke tog det så nøje med de veje, ad hvilke indtægterne flød. 1759 nedsatte *C. F. Dirchs*<sup>7</sup> sig i Rønne som Bornholms første læge og apoteker. 1780 blev skarprettertjenesten på øen ledig og Dirchs ansøgte om, at han måtte få skarpretterpengene – 100-120 rigsdaler – tillagt mod, at han forpligtede sig til, når en skarpretter behøvedes, at indskrive en sådan fra Sjælland. Han ville tillige påtage sig fysicustjenesten med tilsyn med de epidemiske sygdomme. Ansøgningen blev anbefalet af de forskellige autoriteter og kancelliet gav sin

6. *Kristian Frederik Carøe*; f. 1851; med. eksam. 1877; dr. med. h. c.; medicinalhistoriker; d. 1921.

7. *Caspar Frederik Dirchs*; f. 1725; med. eksam. 1759; d. 1802.

tilladelse dertil. Dirchs var således både physicus, apoteker og skarpretter. 1791 frasagde han sig imidlertid den sidstnævnte stilling, da der havde vist sig genvordigheder ved den første execution, hvor der var brug for skarpretteren. Dirchs havde nemlig ikke, som oprindeligt lovet, truffet aftale med en skarpretter på Sjælland, men med en i Ystad, der mod et årligt vederlag af 30 rigsdaler havde lovet at fungere, hvis der blev brug for det. Det blev der nu; men mestermanden fra Ystad udeblev, så Dirchs måtte over hals og hoved hidkalde en fra København, som imidlertid forlangte 200 rigsdaler for en enkelt execution. Sagen drev dog i lave og Dirchs beholdt stillingen til sin død 1801.

Nu var pengene igen ledige. Dirchs' enke forsøgte at få lov til at beholde dem; men det blev afslået. Så søgte den stedlige regimentskirurg *J. A. Hausmann*<sup>8</sup> om at få dem på samme vilkår, som Dirchs havde haft dem, og hans ansøgning syntes egentlig velbegrundet, da hans embedsindtægt ikke var stor. En regimentskirurg havde en månedlig gage på ca. 30 rigsdaler og det var ret beskedent, selvom der var enkelte behandlinger, der blev betalt ekstra. Hausmann fik imidlertid afslag; men så kom det morsomste ved hele affæren.

Øen savnede i høj grad en brugelig jordemoder og kunne få en sådan for en årlig løn af 80 rigsdaler; disse penge kunne dog ikke alle skaffes fra det offentlige. Men nu fik amtmanden den geniale idé, at man kunne bruge nogle af de ledige skarpretter-penge til at supplere jordemoderens løn med. Dette gik myndighederne med til og 1804 blev jordemoder *Dorthea Hjorth* ansat på øen. *Carøe* afslutter sin beretning

8. *Johan Andreas Hausmann*; f. 1757; kir. eksam. 1789; regimentskirurg 1790; d. 1823.

om den lykkelige udgang med følgende ord: »Kan man tænke sig et skønnere Endemaal for disse omstridte Penge, en ejendommeligere Afslutning paa hele denne Udvikling? I almindelige Tider anvendte til at bringe Mennesker ud af Verden ender de med at anvendes til at bringe Mennesker ind i Verden, et for sin Tid højest nødvendigt men nu overflødig Embede forsvinder, et nyt Embede med stik modsat Formaal oprettes for de samme Penge.«

Med hensyn til tjenestegangen i sygebehandlingen ved hærens afdelinger var de nærmere bestemmelser herfor givet i »*Interims-Reglementet af 1743*«, der var gældende ikke alene i resten af århundredet, men endog med visse ændringer og tilføjelser – »*Interims-Felttjenestereglementet af 1807*« – et godt stykke ind i det nittende århundrede.

Interims-Reglementet af 1743 giver bestemmelser for behandlingen af de syge såvel i kvarter som på afdelingernes sygestuer. Ganske vist er det lægen (feltskjærer, chirurg), der angiver den lægelige behandling af den syge, men det er officererne ved afdelingen, der har det egentlige opsyn med de syge. Det er således også regimentschefen, der – vel efter indstilling fra lægen – træffer bestemmelse, om en syg skal flyttes fra kvarteret til regimentets sygestuer.

Da Theatrum Anatomico-Chirurgicum i 1785 – nogen tid efter Krügers død – afløstes af *Kirurgisk Academi*, overgik indstillingsretten til kirurgembeder, såvel civile som militære, til akademiet, der omkring århundredskiftet utvivlsomt havde en væsentlig del af ledelsen af det militære lægevæsen. Samtidig med akademiets oprettelse fik de ved dette uddannede kirurger tillige ret til også at udøve medicinsk behandling og kunne altså praktisere på lige fod med de ved universitetet uddannede læger.

## DET NITTENDE ÅRHUNDREDE

Introduktionen til det nye århundrede var på krigsbegivenhedernes område *Slaget på Københavns Red* 2. april 1801. Af den danske krigsmagt var det i overvejende grad flåden, der kæmpede her. Det var da også flådens ledelse, der tog sig af de ret store tab på 375 døde og 670 sårede, af hvilke sidste senere 106 døde. Søkvæsthuset kunne ikke rumme alle de sårede, og der var derfor ikke alene i det gamle kvæsthus på Sankt Annæ Plads oprettet et interimistisk lazaret på 200 senge, men også på de civile hospitaler, Frederiks Hospital, Almindeligt Hospital, ja endog Fødselsstiftelsen i Amaliegade blev der indlagt sårede.

Navnlig på Søkvæsthuset udfoldedes en stor kirurgisk virksomhed under ledelse af overkirurg *T. F. Falkenthal*,<sup>9</sup> der var direktør for Søkvæsthuset. Det berettes, at han, da hans amputationsknive blev sløve, rekvirerede nogle barberknive hos en nærboende isenkræmmer. Han omviklede junkturerne med hefteplaster og brugte barberknivene som amputationsknive. I alt udførte han samme aften 18 amputationer.

I rapportererne fra slaget klages der over, at der i følelig grad savnedes portechaiser til transport af sårede, hvoraf mange måtte køres på vogne, hvilket var en meget smertefuld transport.

9. *Tobias Friederich Falkenthal*; f. 1754; med. eksam. 1784; divisionskirurg i søetaten 1787; overkirurg og direktør for Søkvæsthuset 1795; dr. med. h. c. i Kiel 1805; medlem af Sundhedskollegiet 1805; d. 1820.

## ANSÆTTELSE AF EN LEDENDE STABSKIRURG I HÆREN

Som nævnt var der i det attende århundrede under krigsforhold og krigsberedskab til tider ansat såvel stabsmedicus som stabskirurg, hvis væsentligste funktioner var at føre tilsyn med de subalterne læger. Begge stillinger var dog af midlertidig karakter. Efter at man i sidste halvdel af århundredet var gået over til udelukkende at ansætte kirurger i de militære lægestillinger, bortfaldt ret naturligt stillingen som stabsmedicus, og stabskirurgen var, når en sådan var ansat, nu den øverste læge.

Snart opstod imidlertid ønsket om til stadighed, altså også under fredsforhold, at have en overordnet læge, der både kunne føre tilsyn og være til rådighed for de øverste kommandomyndigheder. Ret naturligt var trangen til en sådan stærkest ved hæren i Norge, hvor man var langt fra Kirurgisk Academi i København. Den første ansættelse fandt da også sted der, da regimentskirurgen *Magnus Andreas Thulstrup*<sup>10</sup> 1801 blev ansat som stabskirurg og ledende læge ved den derværende hær. I selve kongeriget kom gennembruddet først nogle år senere; men 21. april 1806 skete det også her, da regimentskirurg *Nicolaus Tønder*<sup>11</sup> blev udnævnt til stabskirurg i hæren. Fra dette tidspunkt kan man regne, at det første skridt til oprettelse af en selvstændig lægeinstitution inden for hæren blev taget. Valget af Tøn-

10. *Magnus Andreas Thulstrup*; f. i København 1769; kirurg. eksam. 1791; regimentskirurg 1797; 1801 stabskirurg; 1819 generalkirurg; 1814 professor i kirurgi og fødselsvidenskab i Kristiania; d. 1844.
11. *Nicolaus Tønder*; f. 1761 i Norge; kirurg. eksam. 1793; regimentskirurg 1794 ved Norske Livregiment; stabskirurg 1806; d. 1831.



der hænger utvivlsomt sammen med, at han havde studeret krigskirurgi i udlandet, idet han i et årstid havde haft ansættelse som læge ved et feltlazaret under de allierede hære.

Stabskirurgen havde rang som major og tilhørte tjenstligt den højstkommanderende generals stab og havde ordre til at give møde ved parolen. Han bar arméens felttegn og kårde. Ved siden af en del indberetninger om sundhedsforholdene inden for de forskellige afdelinger førte han tilsyn med såvel sanitetsmateriel som -personel og måtte derfor hvert år foretage inspektionsrejser rundt til de forskellige garnisoner. Han varetog fordelingen af det tjenstgørende lægepersonel til afdelingerne, for regimentskirurgernes vedkommende dog kun i krigstid. Derimod havde han ikke indstillingsret, jus proponendi, til kirurgembederne. Denne ret, der så længe det kirurgiske akademi blev opretholdt, hvilede hos dette, overgik, da Collegium Chirurgicum 1802 blev erstattet af *Sundhedskollegiet*, til dettes kirurgiske medlemmer; men da stabskirurgen senere i embeds medfør blev medlem af kollegiet, havde han derigennem nogen indflydelse på indstillingerne. Om ansættelse af stabskirurgen hed det i bestemmelserne, at han skulle vælges blandt regimentskirurgerne, men ikke efter anciennitet. En væsentlig indskrænkning i stabskirurgens virksomhed var det dog, at han ved siden af sine administrative pligter som ledende læge stadig måtte varetage hvervet som regimentskirurg ved et af de i København garnisonerende regimenter.

*Krigen 1807-14.* Året efter Tønders udnævnelse kom den lange krig med England, der begyndte med det engelske overfald på og bombardement af København, hvorefter

Stabskirurg Nicolaus, Tøn-  
der (Forsvarets Lægekorps).



Danmark måtte udlevere sin stolte flåde og endte med tabet af Norge.

Da de engelske stridskræfter viste sig i Øresund og land-satte tropper til indeslutning af hovedstaden, var størstedelen af den danske hær i Holsten, så det forsvar, der blev opstillet, rådede kun over få linieafdelinger, nogle landeværnsbatailloner samt iøvrigt irregulære tropper, livjægerkorpset, studenter og herregårdsskytter, der kun formåede lidt overfor den overlegne angrebsstyrke.

De sanitære foranstaltninger, der blev truffet, har Tøn-der næppe haft nogen andel i, hvis han overhovedet har været i hovedstaden. Det sandsynligste er, at han har været i Holsten med hæren. Kirurgisk Akademi, hvor Heinrich Callisen var generaldirektør for kirurgien, har muligvis både 1801 og 1807 delvis haft den sanitære ledelse i hovedstaden.

Det eneste militære sygehus der fandtes, foruden Sø-

etatens Hospital, var *Landmilitæretatens Hospital*, der samme år var indrettet i slotshaven til Blaagaarden udenfor Peblingsøen. Nuværende Blaagaards Plads og Slotsgade på Nørrebro har navne derfra. Hospitalet var indrettet til brug for Napoleons spanske styrker, men blev aldrig brugt af dem, da de ikke nåede over Storebælt. Det kom nu i brug. Men desforuden blev som i 1801 Frederiks Hospital, Almindeligt Hospital og Fødselsstiftelsen i hast delvis rømmet for patienter, ligesom der indrettedes midlertidige lazaretter i Søkvæsthuset, Frimurerlogen – den senere Haandværkerforening, Kronprinsensgade 7 –, Landkadetacademiet i Bredgade og Vaisenhuset. Der blev ialt under bombardementet indbragt ca. 800 sårede til disse forskellige hospitaler og lazaretter; af disse døde ca. 200. Callisen beretter, at langt den største del af læsionerne skyldtes bomber, og at disse læsioner var betydelig alvorligere end de, der var foranlediget af geværkugler. Ligeledes bemærker han, at der blandt de bomberamte, hvoraf de fleste var kvinder og børn, var mange, der døde af kramper og mundklemme. Årsagen hertil – tetanusbacillen – var jo ukendt dengang.

Danmark var som bekendt et af de første lande, der drog nytte af *Jenner's* epokegørende opdagelse (1796) af *vaccinationen mod koppesygdomme* – den første vaccination her i landet blev udført 1801 – og dette fik betydning både for hær og søværn. Allerede 1804 kom der en kgl. forordning om, at værnenes ledelse »skulde drage Omsorg for, at Soldater og Matroser skulde tilholdes at lade sig vaccinere.« Dette blev gentaget i en armébefaling 1807, og i en armébefaling af 1809 blev det påbudt afdelingerne at undersøge, hvor mange af mandskabet var vaccineret og at sørge for, at alle ikke vaccinerede blev vaccineret. Efter udstedelsen

af den første vaccinationslov kom der i 1810 en forordning, hvorefter alle ikke vaccinerede straks efter mødet ved værnene skulle vaccineres. Den endelige gennemførelse af den totale vaccination – den obligatoriske revaccination – skete dog først i 1836, da det ved parolbefaling blev forordnet, at alt mandskab ved hæren straks efter mødet ved denne skulle revaccineres uanset tidligere vaccination.

Blandt hygiejniske foranstaltninger fra århundredets begyndelse skal også nævnes, at de berygtede *sundhedsvisitationer* af det mandskab, der blev hjemsendt fra hæren, blev indført i 1804, ikke for mandskabets egen skyld, men for at forhindre udbredelse af veneriske sygdomme blandt den civile befolkning.

*Farmacopoea militaris.* En af de første større og gennemgribende foranstaltninger, der blev taget op, efter at Tønder var udnævnt til stabskirurg, var ordningen af hærens forsyning med medikamenter. Hidtil havde regiments- og bataillonskirurger selv måttet afholde udgifterne ved afdelingernes forsyning med medicin. Ganske vist fik de årlig en sum penge dertil, de såkaldte medikamentpenge, der i det attende århundredes slutning var fastsat til 32 skilling dansk kurant om året pr. mand, men i 1808 blev forhøjet til 48 skilling d. k. Dette medførte imidlertid letforståeligt adskillige uheldige forhold. I 1808 blev der derfor nedsat en *Overdirektion for det militære medicinalvæsen*, af hvilken stabskirurgen var medlem. Desforuden sad følgende i direktionen: professor, dr. med *J. C. W. Wendt*,<sup>12</sup> der var

12. *Johan Christian Wilhelm Wendt*; f. 1778 i Egernførde, hvor han lærte kirurgi ved Kristians Plejehus; kom 1798 til København hvor han efter studentereksamen fortsatte den kirurgiske uddan-

overmedicus ved Almindeligt Hospital og senere blev Tønders efterfølger som stabsskirurg, dr. med. h. c. *H. C. F. Schumacher*,<sup>13</sup> der var overkirurg ved Frederiks Hospital og senere professor i anatomi ved universitetet, dr. med. *J. D. Herholdt*,<sup>14</sup> der var professor i medicin og en kort tid overmedicus ved Frederiks Hospital, overkirurg *Falkenthal* fra søetaten og kancelliraad, apoteker *J. P. Groth*.<sup>15</sup> Kommissionens arbejde resulterede 1813 i udstedelse af en forordning, hvorefter de militære afdelinger for fremtiden

nelse ved Kirurgisk Academi og 1802 tog afgangseksamen; var derefter assisterende læge ved Almindeligt Hospital og studerede samtidig medicin ved universitetet, hvor han tog embedseksamen 1804; efter i nogle år at have været læge ved Vartov blev han 1813 overmedicus ved Almindeligt Hospital, hvor han fungerede indtil 1832, da han blev stabsskirurg, straks efter kirurgeksamen blev han bataillonskirurg i hæren, og da han 1812 blev medicinalrevisor, fik han rang som regimentskirurg; titulær professor 1817; var indehaver af en af datidens største bogsamlinger; d. 1838.

13. *Heinrich Christian Friederich Schumacher*; f. 1737 i Glückstadt; 1773 kompagnikirurg; studerede kirurgi såvel ved Theatrum som Akademiet; 1784 overskibsskirurg; 1795-1811 overkirurg ved Frederiks Hospital, 1819 professor i anatomi ved universitetet; var kendt som en meget dygtig botaniker, en planteslægt har navn efter ham; d. 1830.
14. *Johan Daniel Herholdt*; f. 1764 i Aabenraa; tog 1785 eksamen ved Theatrum og 1789 ved Kirurgisk Academi; reservekirurg i flåden og samtidig amanuensis hos Callisen, blev immatrikuleret ved universitetet men tog ikke eksamen; blev dog 1802 dr. med. og 1805 professor extraordinarius i medicin; 1818 professor ordinaris; 1819-25 overmedicus ved Frederiks Hospital, men fik ikke forlængelse; kendt fra affæren med »Synaalejomfruen«; d. 1836.
15. *J. P. Groth*; f. 1785; indehaver af Vajsenhusapoteket; fik senere leverancen af medicin til hæren, hvorfor apoteket fører navnet Kgl. Militær og Vajsenhusapotek; d. 1832.

skulle forsynes med medikamenter for statens regning, udarbejdelse af en *pharmacopoea militaris*, som i »økonomisk Øjemed indskrænkede Lægemedlernes Antal til absolut Fornødenhed«, samt ansættelse af en lægekyndig revisor, i hvilken stilling professor Wendt alt fra 1812 havde fungeret.

Til erstatning for medikamentpengene fik afdelingslægerne et tillæg til gagen som vederlag for dispenseringen af medicinen, idet denne som regel udleveredes som rå droger. Der var derfor altid såvel ved de små afdelingssygehuse som senere ved Garnisonshospitalet et særligt værelse, dispensatoriet, hvor kompagnikirurgerne foretog tilberedningen.

Angående de militære farmakopeer kan iøvrigt meddeles følgende. I *pharmacopoea militaris* 1813 var lægemidlernes navne opført på dansk, tysk og latin, en tysk udgave udkom 1814 i København og 1818 i Leipzig.

1832 blev det overdraget en ny kommission, der bestod af professorerne *Herholdt*, *Klingenberg*<sup>16</sup> og *Wendt*, at udarbejde en ny farmakopee; men det gik langsomt med arbejdet og de tre professorer døde alle, inden der forelå noget resultat. Kommissionen var i 1835 blevet suppleret med stabskirurg *Winkler*<sup>17</sup> og blev i 1838 yderligere tiltrådt af stabskirurg *I. C. Müller*,<sup>18</sup> divisionskirurg *F. V. Mansa*<sup>19</sup> og

16. *Henrik Mathias Vilhelm Klingenberg*; f. 1774; kir. eksam. 1798; divisionskirurg i søetaten 1808; dr. med.; professor i anatomi ved kunstakademiet 1808; stabskirurg i søetaten 1824; medlem af Sundhedskollegiet 1824; d. 1835.

17. *Bernt Otto Winkler*; f. 1779; kir. eksam. 1804; reservekirurg ved Kirurg. Academi 1806 og ved Frederiks Hospital 1807-08; regimentskirurg 1813; divisionskirurg i søetaten 1825; stabskirurg i søetaten 1835; medlem af Sundhedskollegiet 1840; d. 1845.

18. *Johan Conrad Müller*; f. 1789; kirurg. eksam. 1810; regimentskirurg 1812 ved de slesvigske kyradsrerer i Horsens, men blev

regimentskirurg *Michael Djørup*.<sup>20</sup> Den rekonstruerede kommission udarbejdede *pharmacopoea militaris* 1840. I forordet hertil afsløredes det utvetydigt, at den oprindelige i 1832 nedsatte kommission havde været ret uvirksom, hvilket fremkaldte en protest fra den lægekyndige revisor *H. Wendt*,<sup>21</sup> en søn af professor I. C. Wendt, men Michael Djørup gav i »Bibliotek for Læger« et kraftigt gensvar.

I 1857 udkom en ny *pharmacopoea militaris*, der blev skønnet nødvendig, fordi det nu var tilladt militærlægerne at udskrive medicin, der var tilberedt af et apotek eller den militære dispensationsanstalt. Denne farmakopoe var udarbejdet af stabslæge *I. C. Müller*, medicinalrevisor *H. Wendt*,

senere forflyttet til København; som kirurg beskæftigede han sig særlig med obstetrik og var 1840-41 overlæge ved den interimistiske fødselsstiftelse; han var den første, der gjorde opmærksom på, at barselbeberen af jordemødre blev ført fra fødende til fødende. Titul. professor 1838; stabskirurg i hæren 1838; stabslæge 1842; chef for Hærens Lægekorps 1843-63; ved sin afgang fra hæren udnævnt til etatsråd; d. 1869.

19. *Frederik Wilhelm Mansa*; f. 1791; kir. eksam. 1818; bataillonskirurg og karakteriseret regimentskirurg i hæren 1825; dr. med.; divisionskirurg i søetaten 1845; medlem af Sundhedskollegiet 1846; stabslæge i søetaten 1845-64; titul. professor 1854; etatsråd; betydelig medicinalhistoriker; meget musikinteresseret og selv aktiv udøver, han efterlod sig en stor selvskrevet nodesamling, som han testamenterede til musikkonservatoriet; d. 1879.
20. *Michael Djørup*; f. 1803; kir. eksam. 1825; reservekirurg ved Kirurg. Academi og Frederiks Hospital; regimentskirurg 1834; overlæge i hæren 1842; brigadelæge 1848-49; divisionslæge 1850; stabslæge og chef for Hærens Lægekorps 1863; chef for Hærens og Søværnets fælles Lægekorps 1867; ved afgang 1873 udnævnt til konferensråd; d. 1876.
21. *Heinrich Wendt*; f. 1804; med. eksam. 1828; dr. med.; lægekyndig revisor ved militæretaterne 1838-71; d. 1871.

stabslæge *F. V. Manza*, overlæge *M. Djørup* og distriktslæge *Ortmann*.<sup>22</sup>

Endelig udkom 1869 den sidste *pharmacopoea militaris*, der var udarbejdet af en kommission, som bestod af medicinalrevisor *H. Wendt*, stabslæge *M. Djørup*, distriktslæge *Ortmann* samt korpslægerne *I. P. Jørgensen*<sup>23</sup> og *E. Müllertz*,<sup>24</sup> men denne farmakopoe blev alt sat ud af kraft 1874. Hærens Lægekorps havde nemlig indberettet til krigsministeriet, at lægemidlerne i den militære farmakopoe var mindre virksomme og mindre velsmagende end de, der var tilberedt efter *pharmacopoea danica*, samt at brugen af dem ikke medførte besparelser, hvortil yderligere kom, at militærlægerne ikke overholdt bestemmelserne. Siden 1874 har de militære læger udelukkende anvendt samme farmakopoe som de civile læger.

Ikke uden interesse er en *bekendtgørelse*, som stabskirurg Tønder i 1812 som »den danske Armé's første Læge« rettede *til de tropper*, som under krigen bevogtede Lolland. Han giver heri en del hygiejniske råd, som han mener, at de ved at følge vil være i stand til at »spare Eders Helbred og Liv, glæde Eders Konge, Eders fraværende Familie og mig, som ønsker, at det maa gaa Eder alle vel.«

De givne råd tager særlig sigte på et mådeholdent regime med hensyn til mad og drikke, særlig advarer han mod over-

22. *Cilius Christian Vilhelm Ortmann*; f. 1808; kir. eksam. 1834; distriktslæge i Faaborg 1835-65; d. 1869.

23. *Jørgen Peter Jørgensen*; f. 1833; med. eksam. 1858; konst. overlæge i hæren 1864; korpslæge 1867; overlæge 1878; stabslæge 1895; afsked 1903; d. 1912.

24. *Camillus Müllertz*; f. 1831; med. eksam. 1857; korpslæge i søværnet 1867; korpslæge i hæren 1872; titul. overlæge 1892; afsked 1892; d. 1905.



dreven nydelse af det fede flæsk og de grå ærter, som den lollandske landmand kan tåle selv i store mængder, men som andre kun tåler i mindre mængder.

I tilfælde af, at soldaterne mærker tegn på sygdom og navnlig hvis de mærker, at »Feberen staar Eder i Kroppen«, advarer han mod at bruge husrådet »Peber og Brændevin« for dermed at »undertrykke Kulden, som Feberen frembringer«, men hellere straks gå til læge. Tønder beklager, at soldaterne er frygtsomme for at komme på hospitaler og sygestuer og derfor fordølger deres sygdom så længe som muligt. Han oplyser, at »vores menneskekjærlige Konge anvender store Bekostninger paa, at de militære Sygehuse kunde svare til Hensigten og at den syge Soldat der kan faa al den Hjælp, som menneskelig Kraft formaar.« Han oplyser at i Nakskov, hvor der øjensynlig har været et større kantonnementssygehus, forestås behandlingen af en af armeens dueligste læger, brigadechirurg *Henriques*,<sup>25</sup> men også på øens øvrige sygehuse er der duelige og øvede læger. Han tilføjer, at han personlig jævnlig vil inspicere forholdene på øen. Ganske interessant er det, at stabsskirurg *Thulstrup* i Norge året efter udsendte en lignende bekendtgørelse til tropperne der. Denne var ikke holdt i så svulstige og højtravende vendinger som Tønders, der indledes med ordene: »Soldater, brave Landsmænd«; men til gengæld indeholder den betydelig flere gode hygiejniske råd med hensyn til kvarterernes renholdelse, påklædning og personlig hygiejne, fødemedler og legemsøvelsernes hensigtsmæssighed, som alle er særdeles nøgterne og fornuftige.

25. *Sammuel Frederik Henriques*; f. 1772; kirig. eksam. 1796; reservekirurg ved Kirurgisk Academi og Frederiks Hospital 1801-03; regimentskirurg 1809; d. 1849.

## GARNISONSHOSPITALET FOR KØBENHAVN OPRETTES

Den væsentligste begivenhed under Tønders ledelse af hærens lægevæsen var oprettelsen af Garnisonshospitalet for København, der gennem mange år skulle blive en væsentlig grundpille i det danske militære lægevæsen, hærens første egentlige sygehus i ordets nuværende betydning, til brug såvel under krig som i fredstid.

Som det fremgår af det tidligere anførte, havde hæren under de forskellige krige og under krigsberedskab haft en række feltsygehuse eller kvæsthuse til behandling af sårede soldater og de blev bibeholdt nogen tid efter krigen; men derefter blev de nærmest brugt som plejestiftelser for invalider og gamle soldater, der var slået ud under tjenesten, for så efter en længere eller kortere årrække at blive nedlagt.

Heri skete der inidlertid en væsentlig ændring i sidste halvdel af det attende århundrede, idet som tidligere nævnt Kristians Plejehus i 1768 blev indrettet som militært sygehus til brug også under fredsforhold og samtidig blev der efter en forordning af 1764 til alle afdelinger såvel i København som i provinsen indrettet særlige sygeafdelinger eller *afdelingssygehuse*, hvor afdelingens syge samledes og behandledes af de ved afdelingen ansatte regiments- og bataillonskirurger med assistance af kompagnikirurgerne, af hvilke en eller to var indkvarteret på sygehuset. Sygehusene lå som regel ikke på kasernerne, selvom afdelingerne var indkvarteret på sådanne. Som oftest købte eller lejede staten private ejendomme og lod afdelingerne indrette sygehuse i disse. Såvidt muligt lå sygehusene i nærheden af kasernerne

og under alle omstændigheder inden for afdelingens belægningsområde. Hver afdeling i København havde et bestemt belægningsområde, hvor mandskabet kunne udlægges i borgerkvarterer, hvilket ikke sjældent skete. I økonomisk dårlige tider var det f. eks. ret almindeligt, at kasernerne ikke blev benyttet af soldaterne, men udlejet til privat brug, hvilket ofte var en god forretning for staten. Den godtgørelse, der blev ydet kvarterværterne, var ret minimal. Da Kristians Plejehus i 1875 blev flyttet fra Store Kongensgade til Sølv-gades kaserne, blev således en anden del af kasernen udlejet til Københavns kommune til midlertidigt hjemsted for det i 1769 åbnede Almindeligt Hospital i Amaliegade, hvis bygninger skulle bruges til pakhus for et kompagni, der skulle drive hvalfangst. Dette lejemål varede i 10 år. Sølv-gades kaserne, der også kaldtes den store infanterikaserne, havde kun været i brug i nogle få år. Den blev 1765-69 bygget til de to livregimenter, det norske og det danske. Almindeligt Hospital havde afløst de to mindre kommunale stiftelser Brøndstrædes Hospital eller »Sjæleboderne« – navnet er endnu bevaret som gadenavn – og »De fattiges Conventhus« eller »Silkehuset«.

Indretningen af afdelingssygehuse var selvsagt et frem-skridt i hygiejnisk henseende, men medførte i København den ulempe, at de syge lå spredt på mange steder og ofte under ret mangelfuldt tilsyn. Artilleriet, der var kasereret på Strandgades kaserne, havde et sygehus ved Langebro med 70 senge. Den kongelige Livgarde til Fods fik 1782 sygehus i en ejendom i Løngangsstræde no. 32, tæt ved Vartov; men da dette i længden ikke var tilfredsstillende, fik afdelingen 1810 tilladelse til at bortsælge den og erhverve en ny ejendom i Klerkegade – no. 423 – til sygehus. Danske



Garnisonshospitalet i København. Facade mod Rigensgade.  
(Nationalmusæet).

Livregiment til Fods – senere 1. bataillon – havde først sygeafdeling i Gothersgade og senere i bager Købke's gård i Rosengade; men også dette blev for lille og regimentet fik så 1770 midlertidig anvist 20 senge på Frederiks Hospital, hvilket dog bortfaldt, da Garnisonshospitalet i Rigensgade blev indrettet. Livgarden til Hest, der var kasereret i Hestgardekaseren ved Frederiksholms Kanal, havde intet sygehus, men havde ligesom Landkadetakademiets elever og guiderne adgang til indlæggelse på Frederiks Hospital, et privilegium, der først blev hævet 1857. Marineregimentet, der ingen kaserne havde og udelukkende lå i borgerkvarteret, havde det største sygehus. Det rummede 240 senge, medens de fleste andre afdelingssygehuse kun havde 30-50 senge.

Ganske betegnende for forholdene på disse små afdelings- sygehuse og navnlig datidens behandling af de sindssyge er

en beretning i Danske Livregiment til Fods' historie om regimentets sygehus i Gothersgade, der næppe har været noget behageligt opholdssted. Her blev i broget flok indbragt soldater lidende af alle sygdomme, blandt andet også sindsyge, der har været til stor gene for de øvrige patienter og for gadens beboere. Det hedder således i skrivelse til regimentet om en indlagt musketer, at »hand var blevet forvirret i Hovedet og har begyndt sine Narrestreger og er taaset, skriger undertiden, raaber ud af Vinduet til Folk paa Gaden, undertiden staar nøgen op om Natten, foruroliger de syge og borttager deres Brød. Naar hand derfor straffes med Riis, er hand skikkelig, indtil Paroxysmen igen kommer paa ham. Feltskærer *Sidowsky*<sup>26</sup> bakser med den stakkels Musketer, men Paroxysmen vender trods al Riis og anden Kurbehandling stadig tilbage, hvorfor hand indstillede, at den syge hensattes paa et Sted, hvor hand idelig med Strenghed holdes til stærkt Arbejde, da Erfaringen har lærd, at, naar hand med Riis straffes, hand da er skikkelig, saa hand igen kan komme til sin rette Forstand.«

Ret naturligt opstod tanken om at samle de militære syge i København i et enkelt sygehus, hvor alle garnisonens syge kunne behandles såvel under krig som i fredstider, ligesom flåden havde sine syge samlet i Søetatens Hospital. 1815 blev der inden for hæren nedsat en kommission, der skulle afgive betænkning om de militære sygehusforhold i København og hvori såvel stabskirurg Tønder som professor Wendt havde sæde som lægekyndige medlemmer. Efter flere års arbejde resulterede det i en *kongelig resolution af 23. august*

26. *Feltskjærer Sidowsky* har næppe været mere end kompagnikirurg, da ingen af det navn har taget hverken kirurgisk eller medicinsk eksamen.

Alkymisten Borro.  
»Guldmageren«.  
(Forsvarets Lægekorps).



*1818 om indretning af et Garnisonshospital for København og nedlæggelse af samtlige afdelingssygehuse.*

Til Garnisonshospitalets indretning valgtes den del af nabokomplekset til Sølvgades kaserne, der havde facade til Rigensgade. Disse bygninger, hvoraf flere på det tidspunkt alt var 100 á 150 år gamle, var oprindeligt en del af en større gård med navnet Østergaard og gik almindeligt under navnet *Guldhushygningerne*. De var i sin tid nærmest opført med industrielt formål for øje og som tidligere anført havde dele af Østergaard under den skaanske krig været brugt som kvæsthus, – Landetatens Kvæsthus ved Østervold. Navnet Guldhushygningerne eller Guldmagerhuset stammede fra tiden kort før den skaanske krig, da Frederik III indkaldte den italienske alkymist *Borro*, der skulle fremstille guld ad kemisk vej og havde til huse her. Guldfremstillingen mislykkedes selvsagt og Borro måtte forlade landet.

Efter at bygningerne derefter en kortere tid havde været anvendt som kvæsthus, var der i en lang årrække militær



Garnisonshospitalet i København. Officerslazarettet.  
(Nationalmusæet).

klædefabrik og munderingsmagasin i dem; men efter fredsslutningen 1814 og de deraf følgende indskrænkninger blev de ledige.

Hovedbygningen til Garnisonshospitalet blev den lange bygning ud til gaden, som endnu eksisterer og blandt andet afgiver kontorer for sundhedstropperne. Desuden var der forskellige bygninger inde i gården, en lang bygning parallelt med hovedbygningen, der fik navnet Kirurgbygningen, og i haven en bygning nærmest i villastil, hvor der indrettedes officerssygestuer. Såvel Kirurgbygningen som officerslazarettet er nu nedrevet for at give plads for den nye Polytekniske Lærestalt.

Særlig egnet til sygehus set med nutidens øjne var hverken grunden eller bygningerne. Grunden var en gammel kirkegård – Sankt Annæ kirkegaard –, der ikke var renset



Garnisonshospitalet i København. Kirurgbygningen.  
(Nationalmusæet).

for ligrester. Nogen kloakering var der selvsagt ikke. De eneste afløb, der fandtes, var åbne rendestene såvel på gaden som i gården, ja en enkelt rendesten var endog ført tværs igennem bygningen ud til gadens rendesten, der ikke just var vellugtende, da der i så godt som alle nabobygningerne var fabrikker og brænderier med kohold. Ja på hjørnet af Rigensgade og Kokkegade var der endog kohold på første sal. Bygningerne var som nævnt nærmest fabriksbygninger.

Alligevel var oprettelsen af Garnisonshospitalet, der blev taget i brug 4. november 1818, en stor begivenhed i den militære sundhedspleje, og den betydning datiden tillagde begivenheden, fremgår alene af de inscriptioner, der blev sat over hovedporten såvel til gaden som til gården og som endnu smykker bygningen.

Til gaden står:



FOR SYGE OG SAAREDE KRIGERE  
LOD  
FREDERIK DEN SJETTE  
DENNE AF HANS KONGELIGE FOR-  
FÆDRE SATTE BYGNING INDRETTE  
TIL ET GARNISONS-HOSPITAL.  
AAR MDCCCXVIII.

Over porten til gården findes en buste af Frederik VI og under denne ordene:

HANS DAAD SKAL MINDES  
HANS NAVN VELSIGNES

Her fik Københavns garnison i mere end 100 år sit hospital, og trods dets store mangler som hospital, der kun lidt efter lidt og kun delvis blev afhjulpet i århundredets løb, viste det sig dog, som vi senere skal se, i stand til at løse store opgaver under såvel fred som krig. Navnet Københavns Garnisonssygehus, som institutionen bedst er kendt under, fik det først 1867.

Det havde været stabkirurgen og professor Wendt's tanke, at de syge fra de forskellige afdelinger skulle behandles af enkelte særlige læger og på fællesstuer uden hensyn til afdelingerne, de kom fra; men dette revolutionerende skridt turde de militære myndigheder ikke tage. Afdelingerne skulle holdes adskilte, kun de veneriske og fnattede patienter måtte behandles på fællesstuer. Der blev derfor indrettet så mange små sygeafdelinger – 11 ialt –, som der var militære afdelinger i garnisonen, og alle regimentskirurgerne ude fra afdelingerne kom daglig for at tilse deres syge. For dog at have læger stadig til rådighed på hospitalet

blev kompagnikirurgerne fra afdelingerne beordrede til at tage bopæl på hospitalet. De indkvarteredes i parallelbygningen i gården, hvis navn *Kirurgbygningen* stammer derfra.

Til ledelse af hospitalet blev udnævnt en direktion, bestående af kommandanten i København, stabskirurgen og en oberst af garnisonen.

Fra de ældste tider er hospitalet i folkemunde blevet benævnt »Grødslottet«, et navn, der har holdt sig op gennem tiderne, og det var ikke uberettiget. Ikke alene var behandlingen med grødomslag i datiden en væsentlig behandling af sår; men i hospitalets første spisereglement spillede grød en alt overvejende rolle, idet den serveredes til de fleste måltider dagen og ugen igennem.

Ved oprettelsen var der i hospitalet plads til ca. 500 patienter, heri dog medregnet officerspladserne og en mindre afdeling for kvinder og børn i en elendig bagbygning.

Til pasning af de syge blev der antaget ganske uuddannede *opvarningskoner*, der dog ikke kan betegnes som plejepersonale, idet den egentlige sygepleje, medicingivning, forbindinger m. m. blev udført af kompagnikirurgerne. Til det aller groveste arbejde uden for sygestuerne brugtes slaver fra det nærliggende Stokhus i Stokhusgade. Opvarningskonerne var ikke højt anskrevne og elendigt lønnede. Passede de ikke deres arbejde, kunne de belægges med arrest. En væsentlig bestilling for dem var ved mørkets frembrud at tømme de på selve sygestuerne anbragte natskrin i latrinerne i gården, hvor der herskede mildest talt uhyggelige og svinske forhold, blandt andet fordi der ikke fandtes mindste belysning, såsnart det blev mørkt.

En del år efter oprettelsen af Garnisonshospitalet i Kø-

benhavn blev der i *Rendsborg* – 1833 – oprettet et tilsvarende, men mindre garnisonshospital for den derværende garnison, der bestod af to regimenter og en artilleribrigade.

## STABSKIRURG WENDT

Ved Tønders død 1832 blev professor, dr. med. J. C. W. Wendt udnævnt til stabskirurg. Som det fremgår af de biografiske data, var professor Wendt en meget alsidig uddannet læge, han var blandt de få, der havde taget såvel kirurgisk som medicinsk eksamen. Han var tillige en meget nidkær læge med et sundt blik for hygiejniske forbedringer.

Som stabskirurg og medlem af direktionen for Garnisonshospitalet gik han med ildhu op i dette hverv. Personlig inspicerede han så godt som daglig hospitalet og gik ofte en runde der ved aftentide. Selvom han måtte kæmpe en hård kamp med myndighederne, der modsatte sig alt, der medførte forøgede udgifter, lykkedes det ham dog at gennemføre visse hygiejniske forbedringer. Som et kuriosum skal nævnes, at hospitalet fik notat fra revisionen, fordi Wendt havde beordret 5 tranlygter ophængt i de tidligere omtalte gårdlatriner, derforbruget af tran kunne ikke til-lades uden anmærkning.

Men også sin opgave som sanitetsinspektør for hele hæren tog Wendt meget alvorlig. Kort efter sin udnævnelse foretog han en inspektionsrejse rundt til samtlige garnisoner. Hans dagbogsoptegnelser fra denne rejse er delvis bevarede og giver et ganske godt billede af de militære sygehusforhold, som inspektionen særlig gjaldt.

I hver garnison var der i henhold til forordningen af 1764

Stabskirurg, professor  
J. C. W. Wendt  
(Forsvarets Lægekorps).



et militært sygehus, nærmest svarende til de afdelingssygehuse, der før 1818 fandtes i København. Sygehusene var i enkelte garnisoner i umiddelbar forbindelse med kasernerne eller nærmest en del af disse som Provstegaarden i Odense, hvor forhuset var rekrutkaserner, midt i gården lå ridehuset med mødding og bagest i terrainet sygehuset. De fleste steder var sygehusene dog i private eller offentlige, selvstændige ejendomme; i adskillige garnisoner var der ingen kaserner, så mandskabet lå udelukkende i borgerkvarterer, men alligevel var der en sygeafdeling. I Vejle indskrænkede det militære sygehus sig til en enkelt sygestue på amtets og byens sygehus.

Som regel var sygehusene kommunale ejendomme, der var stillet til rådighed for militæret, og Wendt omtaler flere gange vanskelighederne ved at få de delegerede borgeres samtykke til forbedringer.

Ifølge bestemmelserne var der en officer af garnisonens kommandantskab, der havde tilsyn med sygehuset, hvor der var indkvarteret en underofficer til at føre det daglige tilsyn. Forplejningen blev forestået af en økonoma, der for en betaling af ca. 20 skilling pr. mand om dagen leverede kosten. Behandlingen af de syge blev forestået af regimentskirurgen og udført af kompagnikirurgen, der havde kvarter på sygehuset. Andet plejepersonale omtales ikke.

Det, der særlig interesserede Wendt, var de hygiejniske forhold, som de fleste steder var yderst slette, og han havde mange anker at fremføre. Ventilationen på sygestuerne var ikke god, enkelte steder fandt han dog forskydelige trækrunder, som han var begejstret for. Luften på sygestuerne forbedredes ikke af den lugt, der udgik fra de skabe, hvor patienterne opbevarede de ikke fortærede fødevarer. Hans forslag om at flytte skabene udenfor stuerne mødte stærk modstand. Endnu uheldigere var toiletforholdene, hvad enten der var natskrin på stuerne eller der i et hjørne af disse med en tynd bræddevæg var adskilt et lille »Privet« med urinspand og latrintønde, der begge var meget ildelugtende. Senge og sengetøj var som regel dårlige, lagnerne, der skulle leveres af kommunen, snavsede og elendige. På vægge og døre var der ofte »borker« af snavs.

Så godt som alle økonomaerne holdt svin, nogle endog ko, og de ville meget nødig give afkald herpå, ja en enkelt erklærede, at det ville lægge hende i graven, hvis man tog svineholdet fra hende. Dette kreaturhold medførte, at der i gården var en mødding, og at affald fra retirader og »Vandhuse« faldt eller løb direkte ud i denne, et forhold, som Wendt med rette fandt uhygiejnisk og ankede stærkt over.

Med hensyn til forplejningen var det særlig brøddets kvalitet, der interesserede ham, ligeledes var han opmærksom på, om øllet til rekonvalescenterne var godt.

Da stabskirurgen ex officio var medlem af Sundhedskollegiet, inspicerede han også de civile sygehuse, og det var ham en trøst – omend kun ringe –, at forholdene her ikke var bedre end på de militære sygehuse, ofte endog ringere.

Meget karakteristisk for beskaffenheden af datidens militære sygehuse i provinsen er en beretning, som findes i Garderhusarregimentets jubilæumsskrift, men som ganske vist stammer fra slutningen af det attende århundrede, altså ca. 30 år før Wendt's tid. Regimentet havde fra 1792-95 to eskadroner garnisoneret i Ribe, der jævnlig havde garnison. Om sygehuset hedder det, at det var meget fugtigt, fuldt af muldvarpeskud og gulvet var belagt med brosten.

Stabskirurg Wendt var en meget belæst mand og skal som tidligere nævnt have været indehaver af en meget stor bogsamling, og han var stærkt socialt interesseret. Han var læge på Regensen, men sit honorar herfor skænkede han til universitetsbiblioteket til indkøb af bøger til ubemidlede studenter. Et lille skrift af ham fra 1808 om transport af hårdtsårede viser såvel hans belæsthed som hans store nidkærhed og grundighed i sin gerning.

Bogen indledes med følgende ord: »Enhver som føler, hvad Fædrelandet skylder de ædle og tapre Mænd, som træde frem i retfærdig Kamp for dets Held og Hæder, vil vist uden Modsigelse tilstaae, at det er en hellig Pligt imod disse, at sørge for, at de, naar de i Striden blive saarede eller qvæstede, da kunne saa hastigt og saa beqvemt som muligt blive transporterede fra Valpladsen hen til den nærmeste Saarlæge«.

Som kirurgisk studerende så Wendt 2. april 1801 de store transporter af sårede – væsentligst på almindelige arbejdsvogne med lidt halm i bunden – fra havnen til Søkvesthuset og Almindeligt Hospital, hvor han selv gjorde tjeneste. Han så, hvor smertefulde disse transporter var for de sårede.

Da han så 1803 blev ansat i hæren som underkirurg men med regimentskirurgs funktion, anså han det for sin pligt at søge at forbedre transporterne af sårede og syge.

I 1807 havde han lejlighed til at se både de danske Livjægers transportere af deres sårede under udfaldene og senere nogle engelske transportere fra Ordrup Kro, hvor englænderne havde et lazaret med 150 senge, ned til stranden, hvor patienterne blev indladet i skibe. Såvel Wendt som dr. med. L. Jacobsen<sup>27</sup> havde gentagne gange adgang til såvel det store lazaret i Ordrup som flere af de mindre som f. eks. et i Lundehuset, og Jacobsen giver i »Bibliotek for Læger« en udførlig beskrivelse af tjenestegangen og behandlingen på lazareterne.

Wendt besluttede derefter at anvende sine sparsomme fritimer til studiet af transporter af sårede og fremsatte forslag til forbedringer.

Bogen indledes med en historisk fremstilling, hvortil han har gennempløjet en række værker om krige lige fra oldtiden til nutiden. Han citerer Homer, Xenophon, Flavius Vege-

27. *Ludvig Levin Jacobsen*; f. 1783; kirurg. eksam. 1804; regimentskirurg 1811; udenlands 1811-15; forrettede tjeneste ved franske lazaretter under Larrey i Leipzig; overstabskirurg ved den engelsk-hannoveranske legion; titul. professor, opfinder af lithoklasten, der indbragte ham prix monthyon og optagelse i Institut de France; kgl. livlæge 1842; d. 1843.

tius, Cæsar, Livius, Tacitus, Bibelen, Saxo og Heimskringla, men finder meget lidt om transport af sårede. Heller ikke gennemgangen af senere tiders krigshistorie giver ham holdpunkter for, at man til transport af sårede har brugt andet end almindelige vogne og til enkelttransporter heste, æsler eller muldyr, som man kender det fra billedet af den barmhjertige samaritan.

Vel havde alt romerne bærestole og kong Alexander bæresenge, som blev båret af slaver eller mellem et par lastdyr; men disse transport var så uhandterlige, at de aldrig fandt større anvendelse. Selv Frederik den Store brugte almindelige vogne. Bærestole, de senere portechaiser, holdt sig op gennem tiderne, men antallet af disse selv i de store hære var så ringe, at de kun brugtes til sårede officerer.

Første gang, man hører om et transportmiddel, der minder om senere tiders bærer, er da den russiske feltlæge *Vannoti* ved universitetet i Charon i slutningen af det attende århundrede konstruerer en slags bærebør, der bestod af 2 parallelløbende stænger, der var forbundet med en række een alen lange lærredsremme, hvorpå patienten lå. Det var disse bærebøre, der senere blev til landsebårene.

I begyndelsen af det nittende århundrede, da Wendt skrev sin afhandling, havde man i de forskellige hære portechaiser såvel for siddende som liggende patienter; men de almindelige vogne, bøndervogne og arbejdsvogne, var stadig de mest brugte transportmidler. Dog blev der såvel i de østrigske som i franske og engelske hære stadig gjort forsøg med konstruktion af særlige sygevogne, hvor man under tag kunne transportere flere – fra fire til otte – liggende patienter. Wendt så en sådan vogn hos englænderne i 1807 og han kendte de østrigske og franske fra regimentskirurg



*Colsmann's*<sup>28</sup> indberetninger til Kirurgisk Academi fra en længere udenlandsrejse 1799-1803; men Colsmann bemærker udtrykkelig, at man ingen steder er tilfreds med vognene, der var så store, at der mindst skulle fire heste til at trække dem, og ganske uhåndterlige på grund af højde og størrelse, så almindelige vogne og navnlig hærens egne brødvogne, der kørte tomme tilbage fra tropperne, er stadig de bedste transportmidler til sårede. Hygiejnikeren Wendt kritiserer stærkt anvendelsen af brødvogne.

Også her i Danmark havde man forsøgt at fremstille enkelte sygevogne med små rum til hver patient, der lå på en madras. En sådan var 2. april 1801 stationeret på Almindeligt Hospital, hvor Wendt selv prøvede at køre rundt i den i hospitalets gård, men mere end et kvarter kunne han ikke udholde at ligge i det lille dårligt ventilerede rum.

Fælles for alle disse sygevogne var, at de var kostbare i fremstillingen og altfor vanskelige at manøvrere med, hvilket sidste umuliggjorde at have et tilstrækkeligt antal i en hær.

Wendts forslag til forbedring af transporterne går ud på, at man stadig skal benytte bøndervogne til transporter; men i stedet for at lægge patienterne på halm skulle de anbringes på sejldug, der spændes tværs over vognen og ved hager fastgøres til vognfadingens øverste kant. Han vil anbringe patienterne liggende to og to ved siden af hinanden – fire i hver vogn –. Ganske vist støder de to patienter sammen i

28. *Johannes Colsmann*; f. 1771; kirurg. eksam. 1797; reservekirurg ved Frederiks Hospital 1798-99; regimentskirurg 1803; professor ved Kirurgisk Academi 1808; overkirurg ved Frederiks Hospital 1811-18; medlem af Sundhedskollegiet 1813; hofkirurg 1819-24; generaldirektør for kirurgien 1824; d. 1830.

sejldugens midterste og dybestliggende parti, men her anbringer han en sammenrullet kappe til at tage mod stødet.

Forslaget har den fordel, at anskaffelsen af sejldugsstykkerne er prisbillig og at der til transport af disse, når de ikke er i brug, kræves ringe plads. Ganske vist ville de udspændte sejldug give nogen fjedring under kørslen; men patienterne ville rigtignok, selvom de var dækket af deres kapper, ligge meget udsat for vejrliget og navnlig for at falde af vognen under kørslen. Tanken blev da heller aldrig realiseret.

For øvrigt ledsages bogen af nogle smukt udførte kobberstik, der illustrerer de forskellige sygevoogne og forfatterens forslag.

#### STABSKIRURG JOHAN CONRAD MÜLLER

Som nævnt havde det været stabskirurgerne Tønder og Wendt's tanke, at kun nogle få læger skulle behandle patienterne på Garnisonshospitalet; men ingen af dem var i stand til at gennemføre denne ændring. Dette lykkedes imidlertid dr. med. *Johan Conrad Müller*, der ved Wendt's død 1838 blev udnævnt til stabskirurg. Men det var ikke de af Müller fremførte saglige argumenter, der gjorde udslaget. Det var rent praktiske ydre forhold. Ved hærloven af 1842 blev antallet af militære afdelinger i Københavns garnison forøget fra 11 til 14, og det viste sig ganske uigennemførligt både at skaffe plads til 3 nye sygeafdelinger på Garnisonshospitalet og endnu mindre værelser til yderligere 3 kompagnikirurger eller underlæger i Kirurgbygningen.

Der måtte altså ske en ændring, og de overordnede myndigheder gik nu med til stabskirurgernes gamle forslag om,



Stabslæge, professor  
I. C. Müller  
(Forsvarets Lægekorps).

at hospitalet blev organiseret med 3 store fællesafdelinger eller servicer hver med en overlæge som ledende læge; men det var dog ikke stabskirurgen eller stabslægen, som han nu hed, muligt at gennemføre et forslag om, at de 3 overlæger skulle indkommanderes for en længere årrække. Han foreslog 6 år; men General-Commissariats-Collegiet mente, at 2 års tjeneste var nok, og derved blev det indtil 1844, da tjenestetiden ved kongelig resolution ændredes til 3 år. De 3 overlæger måtte dog ved siden af hospitalstjenesten stadig forrette tjeneste ved deres afdelinger. Først i 1854 lykkedes det at gennemføre, at overlægerne ved de 3 store militære sygehuse i København, Fredericia og Rendsborg blev fritaget for afdelingstjeneste, så længe de var indkommanderet til hospitalstjeneste.

De første overlæger ved Københavns Garnisons Hospital var dr. med *Michael Djørup*, der senere blev lægekorpsets

chef, professor *John Rørbye*,<sup>29</sup> der under krigen 1864 var korpsstabslæge, og dr. med *L. Thune*.<sup>30</sup> Ved hver af hospitalets tre afdelinger ansattes to underlæger ligeledes med 3 års tjenestetid.

Som bekendt ophørte tvedelingen i lægeuddannelsen – kirurger og medicinere – 1838 ved indførelse af en fælles lægeeksamen og påfølgende *nedlæggelse af Kirurgisk Academi* i 1842. Som en naturlig følge heraf blev de militære lægers benævnelser ved hærloven af 1842 ændret fra stabs-, regiments-, bataillons- og kompagnikirurger til *stabs-, over- og underlæger*. Ved den nye lægeeksamen indførtes det danske sprog ved de mundtlige prøver, medens det latinske blev bibeholdt ved de skriftlige.

Underlægernes pligt til at dispensere medicin ved Garnisonshospitalet blev opretholdt til 1848, da der ved det blev ansat en speciel dispensator med underlægeage.

## DET MILITÆRE LÆGEVÆSENS STILLING UMIDDELBART FØR LÆGEKORPSETS OPRETTELSE

Som nævnt var det ret beskedne opgaver, der blev overladt stabskirurg Tønder, da han blev udnævnt til ledende læge i hæren. I virkeligheden var det kun på Garnisonshospitalet,

29. *John Rørbye*; f. 1801; kirurg. eksam. 1826; reservekirurg ved Kirurgisk Academi og Frederiks Hospital 1834-36; regimentskirurg 1838; titulær professor 1852; dr. med. h. c. i Lund 1868; korpsstabslæge 1863-64; ved sin afgang fra hæren 1867 etatsråd; d. 1874.

30. *Ludvig Georg Vilhelm Thune*; f. 1803; kirurg. eksam. 1828; bataillonskirurg 1832; dr. med. i Halle 1834; regimentskirurg 1839; ved afgang fra hæren 1867 udnævnt til etatsråd; d. 1869.

at han og hans efterfølger Wendt nogenlunde formåede at gøre deres indflydelse gældende. Med hensyn til den samlede sundhedstjeneste i hæren var det kun småt bevent. Stabskirurgen, der ved siden af sin ledende stilling stadig fungerede som regimentskirurg, mødte i hærledelsen en bestemt modstand og uvilje mod indførelse af en rationel organisation af sundhedstjenesten og formåede ikke at vække interesse for sin gren af den militære tjeneste.

Ganske vist oprettedes der i 1808 en *Overdirektion for Feltmedicinalvæsenet ved den danske Armée*, som stabskirurgen var medlem af, og denne institution blev 1812 udvidet til en *Overdirektion for det militære Medicinalvæsen*, hvis funktioner skulle omfatte medicinalvæsenet i såvel hær som flåde, idet nu også flådens stabskirurg blev medlem; men disse overdirektioners levetid blev kun kort, og nogen væsentlig indflydelse havde stabskirurgerne ikke.

Allerede 1815 blev overdirektionen nedlagt og dens funktioner overgik for hærens vedkommende til *Det Kongelige General-Commissariats-Collegium*, et slags ministerielt kontor, der under generalintendantens ledelse skulle varetage mange forskellige hverv, blandt andet overbestyrelsen af sundhedsvæsenet. Ikke alene blev intendanturens overledelse fastslået ved sundhedsvæsenets henlæggelse under collegiet; men lægevæsenets, ja man kan godt sige nærmest betydningsløse stilling blev stærkt fremhævet i de nærmere bestemmelser for forretningsgangen inden for collegiet. Med hensyn til sundhedsvæsenet var collegiets funktioner inddelt i de militær-økonomiske, som collegiet udelukkende skulle varetage, og de militær-medicinsk- og pharmaceutiske, hvortil stabskirurgen, der ikke var medlem af collegiet, kunne tilkaldes for at »tiltræde Deliberationerne og afgive

sin Formening«, men uden stemmeret. Hermed indleddes det afhængighedsforhold, som hærens lægevæsen i mere end  $\frac{3}{4}$  århundrede kom til at stå i til intendanturen og som i mange henseender skulle blive skæbnesvangert for lægevæsenet og lægerne. Dette afhængighedsforhold var imidlertid ikke noget specifikt dansk, tværtimod, de hjemlige militære myndigheder havde sikkert fået ideen fra udlandet, idet det samme, som vi senere skal se, fandtes i alle europæiske hære. Nogen tiltro til lægerne som ledere og administratorer havde man i første halvdel af det nittende århundrede intetsteds.

Nogen indflydelse havde stabsskirurgerne på besættelsen af de vakante embeder som regiments- og bataillonskirurger. Ganske vist var det Sundhedskollegiet, der vedvarende havde indstillingsretten til kongen, jus proponendi; men da stabsskirurgen, som tidligere nævnt, var medlem af collegiet, havde han mulighed for at øve nogen indflydelse her. Så længe kompagnikirurgerne, der langt fra alle var eksaminerede, eksisterede, kunne stabsskirurgen antage disse inden for de af hærledelsen fastsatte rammer. Da stillingerne som kompagnikirurger ved hærloven af 1842 blev erstattet med underlæger, der skulle være eksaminerede læger, blev det befalet, at disse, der var embedsmænd, skulle udnævnes af kongen på indstilling af stabslægen, ikke af Sundhedskollegiet. Dette var det første skridt til overførelse af indstillingsretten til lægekorpsen.

Meget karakteristisk for lægernes afhængighed af intendanturen var det også, at da det i 1854 blev bestemt, at der skulle være tre overlæger med udelukkende tjeneste ved Garnisonshospitalet, var det General-Commissariats-Collegiet, der valgte disse, dog efter stabslægens indstilling.

Stabsskirurgens og senere stabslægens funktioner ind-

skrænkede sig iøvrigt til at samle indberetningerne fra regimentslægerne om sundhedstilstanden eller rettere sygeligheden ved afdelingerne, som han bearbejdede og videre sendte til de overordnede myndigheder i månedlige sygelister. Ligeledes samlede og bearbejdede han sessions- og kassationsprotokollerne. Som tidligere nævnt foretog han hvert år inspektionsrejser rundt til afdelingerne i provinsen. Endelig skal anføres, at stabslægen i 1841 fik det ret betroede hverv årlig at indsende conduitelister, som datidens fortrolige udtalelser og forfremmelsesbedømmelser kaldtes, for hærens læger til arméens øverste myndigheder.

Et af de områder inden for sundhedstjenesten, hvor der i høj grad tiltrængtes reformer, ja nærmest en fuldstændig nyorganisation, var *sanitetstjenesten under feltforhold*. Indtil 1814 kendte man i den danske hær kun de forskellige grader af kirurger, der varetog lægetjenesten ved afdelingerne og hertil brugte de gennem århundreder benyttede feltkister, der transporteredes på en af trainets vogne.

At den danske hærledelse ikke indså nødvendigheden af en reform på dette område, var så meget mærkeligere, som der i så godt som alle europæiske hære på den tid blev gennemført store reformer. Det var ikke alene i *Napoleon's* hære under *Larrey's* dygtige ledelse, at dette skete. I Preussen, Hannover, ja endog i Sverige indrettede man et krigs-sanitetsvæsen med de forskellige sanitære institutioner, ambulancer og feltlazaretter.

Fraregnet nogle få spredte tilløb, som senere skal omtales, foretog den danske hærledelse sig praktisk talt intet i den lange fredperiode fra 1814-1848, og det til trods for, at det ikke havde skortet på påmindelser udefra. I 1813, da Danmark i alliance med Napoleon sendte et korps til Hamborg

under ledelse af prins *Frederik af Hessen* og til støtte for den franske marskal *Davoust*, blev det meget kraftigt påtalt af marskallen, at det danske korps ikke havde sit sanitetsvæsen i orden, ja end ikke havde en ledende læge med. I største hast blev en af regimentskirurgerne, *J. C. F. Keil*<sup>31</sup> konstitueret som overlæge ved korpset. Større betydning fik det dog ikke, da den danske styrke efter Napoleons nederlag ved Leipzig hurtigst måtte redde sig op gennem Holsten og kun arrièregarden kom i en mindre træfning.

Også i 1831 fik Danmark en påmindelse. Da forbundshærens 10. armékorps, der skulle opstilles af Hannover og Danmark, stod marchfærdig for under ledelse af den hannoveranske general *Heinüber* at besætte Luxembourg, var det efter overenskomsten Danmarks pligt at forsyne armékorpsset med en generalstabslæge, hvilket voldte store vanskeligheder, da man ikke i forvejen havde sørget herfor og ikke mente at kunne sende hærens eneste overordnede læge, stabskirurgen, ud af landet. Atter måtte en af regimentskirurgerne holde for. Den første, man henvendte sig til, afslog det imidlertid; men regimentskirurgen fra Aalborg *H. Vahl*,<sup>32</sup> gik omend med modvilje ind på at overtage stillingen.

De få spinkle forsøg på indførelse af forbedringer i krigs-sanitetstjenesten var først og fremmest, at man i 1814 indførte at transportere afdelingernes sanitetsmateriel på heste, som fulgte tropperne, således at lægerne altid kunne have

31. *Johan Carl Frederik Keil*; f. 1764; kirurg. eksam. 1785; regimentskirurg i Kiel 1790; dr. med. h. c. ved Kiels universitet; d. 1833.

32. *Hendrik Vahl*; f. 1789; kirurg. eksam. 1813; regimentskirurg 1823; d. 1837.



instrumenter, forbindinger og medikamenter hos sig og ikke var afhængige af, om trainet nåede frem. Hver afdeling blev forsynet med en hest, der som paksaddel bar to pakkurve – caissons –, der fungerede som kantine. Som bekendt stod der på dette tidspunkt to principer over for hinanden. Napoleon, der ønskede at gøre sine troppeafdelinger så mobile som muligt ved at indskrænke sit train des equipages, brugte kun heste og muldyr til transport af kantiner, medens Preussen straks indførte vogne til samme brug. Danmark fulgte Napoleon, hvilket sikkert var et fejlgreb, da den danske hær ikke som den franske skulle baseres på bjergkrig, og til trods for, at man, som vi straks skal se, tidligere havde indført at befordre medicinkisterne på særlige kærre.

Et andet forsøg var, at det i 1814 blev pålagt stabsskirurg Tønder at udarbejde et reglement for danske feltlazaretter og ambulancer. Noget sådan fandtes ikke i den danske hær. Kun var der i *Interims-Feldt-Tjeneste-Reglementet af 1788* optaget enkelte bestemmelser angående hygiejniske forhold i hæren, navnlig vedrørende forplejning, marchhygiejne, latriner o. s. v. Om selve sundhedstjenesten hed det i reglementet, at den beredne regimentsfeltskjærer under march skulle ride i queuen af kolonnen, hvor også den kærre, hvorpå hans medicinkiste var anbragt, skulle køre. Af kompagnikirurgerne skulle en gå ved den forreste deling af bataillonnen, medens en anden skulle opholde sig ved bagtroppen. Under kamp skulle der oprettes to felthospitaler, et mindre i nærheden af tropperne og et større længere tilbage for stærkt bleserte og patienter, der var behæftede med langvarige sygdomme. Som transportmidler for sårede skulle fortrinsvis anvendes tilbagegående tomme brødvogne og iøvrigt rekvirerede bøndervogne.

Tønders udarbejdelse tog meget lang tid. Først i 1823 forelå reglementet approberet af krigsministeriet som *Interims-Regulativ for Feltmedicinalvæsenet og Felthospita-lerne ved den danske Hær*. Regulativet var meget udtømmende – det fyldte 36 trykte sider – og gav meget detaille-rede forskrifter for såvel sanitetstjenesten ved afdelingerne som indretningen af felthospitalet samt disses udstyr.

Om felthospitalet hed det, at de skulle være beregnet på 100 eller 300 patienter og etableres i tre linjer, alt efter deres afstand fra kampladsen. Hospitalet af første linje – nærmest kampladsen – skulle ikke have senge, kun strå-sækkevår til 100 patienter; de skulle fungere som ambulante hospitalet eller ambulancer svarende til de franske ambu-lances volantes. Hospitalet af anden og tredje linje skulle være af mere hospitalsmæssig karakter med senge.

Felthospitalet af alle linjer skulle ledes af en officer (lieutenant) og en regimentskirurg i forening, den første nærmest som chef, uden at han dog benævnes som sådan. Det hed om regimentskirurgen »at det paaligger ham at ved-ligeholde god Forstaaelse med Inspekturen – Officeren –, saa at de som Hospitalets første Officianter samlede og med forenede Kræfter kunne virke til det vigtige Maal, som Kon-gen har betroet dem«.

Til pasning af de syge og sårede skulle anvendes syge-vogtere, der blev taget blandt kombattanterne; men om nogen særlig uddannelse var der ikke tale. Ved afdelingerne var der ingen sygevogtere og ingen andre hjælpere for læ-gerne end den soldat, der førte kantinehesten.

Til transport af sårede omtalte reglementet kun erectede bøndervogne, som skulle bruges endog på selve slagmarken. Transport på bære kendtes ikke. Hospitalet skulle trans-

porteres på store lukkede arsenalvogne, personellet på mindre vogne.

Af interesse er det, at enhver kompagnikirurg skulle være udstyret med 6-8 felttourniquets og hver underofficer med en enkelt, som han dog kun måtte anlægge i yderste nøds-tilfælde samt at hver 5. mand ved afdelingerne skulle have udleveret et bind af 3 alens længde og 2½ tommes bredde og 4 lod charpi.

Hermed var altså fra lægelig side gjort et første forsøg på indførelse af et sanitetsvæsen, der kunne virke under krigsforhold; men det blev også ved forsøget. Reglementet var ganske vist gældende lige til 1848; men anskaffelser i overensstemmelse dermed var det vistnok meget småt med, og der blev næppe regnet dermed. Meget karakteristisk var en udtalelse så sent som først på året 1848, hvor det om det danske ambulancevæsen hedder: »Som Følge af, at vor Armée ikke i lang Tid har gjort Felttoge i fremmede Lande, er denne Del af Sanitetsvæsenet, som en krigsvant Armée skjænker en letforklarlig Omhu og Hengivenhed, næppe bekjendt af Navn hos mange af Arméens Medlemmer. Desværre må vi indrømme, at vor Armée næsten ingen Ambulanceindretninger besidder og at det Lidet, vi eje, er forældet eller ubrugeligt. Med Hensyn til Krigen befinder vor Lægeetat sig derfor omtrent i samme Stilling som et Artillericorps vilde gjøre, naar det manglede Kanoner«.

Når der fra hærledelsens side intet effektivt blev gjort for forbedring af sanitetsvæsenet, må grunden hertil formentlig først og fremmest søges i manglende forståelse og interesse hos ledelsen og da navnlig i General-Commissariats-Collegiet; men for en del må den sikkert også søges i den mangel på agtelse, der i de ledende militære kredse var for en del af

de militære læger. Dette gjaldt næppe de faste læger, stabskirurgen, regiments- og bataillonskirurgerne, der på daværende tidspunkt med hensyn til dannelse og videnskabelig modenhed utvivlsomt stod på højde med datidens akademikere, men i høj grad kompagnikirurgerne, som ofte var meget umodne og hvis virke inden for hæren – selvom de fra 1812 ligesom de faste læger var optaget i arméens mellemstab – indskrænkede sig til inferiørt sygepasserarbejde. De fleste af dem havde endnu ikke afsluttet deres uddannelse, en del af dem nåede det aldrig, men vedblev som kompagnikirurger, indtil de blev afskediget; altfor mange af dem bar vel nok præg af standens oprindelige udgangspunkt: barberlauget.

Selvom det nok skyder noget over målet, er det dog ret karakteristisk for bedømmelsen af kompagnikirurgerne, når den ovenfor nævnte forfatter i samme artikel skriver: »Efterhaanden som Fortidens Compagni-chirurgvæsen, der var saa ødelæggende for den danske Lægestands Agtelse, fornemmelig derved, at uexaminerede ansættes som Compagnichirurger i Arméen efter et simpelt Antagelsesbevis af Stabslægen, eller at enhver Barbersvend, ethvert forulykket Subjekt, som hidtil paa ingen anden Vej havde kunnet erhverve sit Udkomme, uden nogen Slags forudgaaende Prøve paa Besiddelse af almindelig Dannelse, kunde efter nogle Aars Ophold ved vort chirurgiske Academi erholde Lægestempel og derefter afgaa til Arméen; efterhaanden som dette Væsen, sige vi, tvungen af Tidsomstændighederne og Opinionen endelig maatte ophøre, og Arméen kun blev forsynet med Læger, som fra Ungdommen var videnskabeligt dannede og derfor kunde gjøre Fordring paa den Agtelse, som tilkommer Videnskaben i Almindelighed, be-

gyndte man ogsaa snart at føle, hvad Arméens dannede Læger tidligere havde følt endnu stærkere, at den danske Armées Læger ikke nøde Beviser paa den hverken ydre eller indre Agtelse, som Standen var berettiget til at fordre efter det Trin, de nu stode paa, og at Staten ej heller satte dem under Vilkaar, som svarede til den vigtige Stilling, de indtage i Arméen«. Det samme forhold var ikke ukendt i andre lande. Den tyske feltkirurg *E. Richter* udtalte, at Compagnichirurgerne på en måde udgjorde hærens proletariat.

Et faktum var det, at der i Danmark blev taget meget lidt hensyn til det militære lægevæsen, hvilket blandt andet fremgår af, at den kommission, som var nedsat til forberedelse af hærloven af 1842, ikke følte sig foranlediget til at høre lægernes syn på en reorganisation af hæren, idet »ingen Medicinalembudsmand var tilforordnet den Commission, hvis Hverv det var at gjøre Forslag til Arméens forandrede Organisation«, som stabslæge Müller i 1847 udtalte i en artikel i »Bibliotek for Læger«.

I hærloven af 1842 findes kun meget lidt angående lægevæsen. Om stabslægen hedder det, at ham påligger som hidtil overbestyrelsen af arméens medicinalvæsen. Den tidligere omtalte stilling som lægekyndig revisor til at føre kontrol med vedkommende lægers forbrug af medikamenter opretholdes stadig.

Angående afdelingslægerne er der ved de enkelte afdelinger angivet, hvor mange læger hver skal have. Men her skete der ved fodfolket en for lægeetaten mindre heldig ændring. Dette våben havde tidligere været organiseret i batailloner og regimenter, men i denne hærlov gik man over til batailloner organiseret i brigader. Dette havde til følge, at behovet for fastansatte læger – overlæger – blev mindre, medens

antallet af underlæger, der delvis blev betragtet som arvetagere af de lidet agtede kompagnikirurgstillinger, nærmest øgedes.

I de første år efter hærlovens vedtagelse skete der fra krigsministeriets og hærledelsens side stadig intet; men i lægekredse voksede der fra midten af fyrrerne en opinion frem, der forlangte en gennemgribende revision af det militære lægevæsen. Det var utvivlsomt de militære læger, der først rejste kravet; men da dette fremkom i lægestandens officielle tidsskrifter, kom det til at stå som et krav fra den samlede danske lægestand.

Også stabslæge Müller udfoldede en betydelig energi for at vække interesse for en reorganisation af lægevæsenet og han opnåede efterhånden forskellige resultater. Han udvirkede således, at ministeriet sendte et par af de faste militærlæger ud på studierejser. Overlæge *Lanng*<sup>33</sup> var således i Frankrig og Algier for at gøre sig bekendt med det franske krigssanitetsvæsen og medbragte ved sin hjemkomst blandt andet en fransk ambulancevogn. Ligeledes var overlæge *J. Rørbye* i 1847-48 på en længere rejse til Hannover, Holland og Belgien; han måtte dog skyndsomst hjemkaldes på grund af de urolige forhold i hertugdømmerne. Ligeledes kan det nævnes, at man fra Sverige havde modtaget en svensk forbinderivogn som gave fra kong *Oscar* til den danske konge.

Et ganske godt indblik i stabskirurgens hele virksomhed i disse år får man iøvrigt gennem en meget lang artikel, som

33. *Mathias Christian Peder Otto Lanng*; f. 1810; kirurg. eksam. 1835; bataillonskirurg 1840; konstitueret overlæge 1848-50; krigsfange i slaget ved Slesvig; overlæge 1850; afsked 1878; d. 1889.

stabskirurg *Müller* 1840 skrev i »Bibliotek for Læger« med titlen »*Forhandlinger i Landmilitæretatens Stabschirurgiat i Aarene 1838 og 39*«. Den bringer en fuldstændig beretning om alle større sager, stabskirurgen har ekspederet i sine to første funktionsår. Ganske vist havde han ikke noget særligt stabspersonale; men han havde gjort sig det til en regel, når større sager forelå, at sammenkalde de københavnske regimentskirurger til forhandling, og det er disse samtaler, han offentliggør under navnet »Stabschirurgiatets Forhandlinger«.

Et spørgsmål, der gav anledning til mange overvejelser og forhandlinger, var bataillonskirurgerne og deres stilling inden for hæren. Der fandtes nemlig to kategorier af bataillonskirurger.

Først var der de egentlige bataillonskirurger, der ligesom regimentskirurgerne var kongelige embedsmænd, udnævnt af kongen. De var pensionsberettigede og måtte derfor svare bidrag til enkekassen. De måtte derimod ikke som regimentskirurgerne bære arméens felttegn – tegn på officersgrad –, men kun den civile port d'épée som medlemmer af mellemstaben.

Desuden var der de karakteriserede bataillonskirurger. Det var batteri-, eskadron- eller kompagnikirurger, ansatte af stabskirurgen, som denne kunne tildele karakter af bataillonskirurg, såfremt de var eksaminerede kandidater og havde bestået eksamen med bedste eller næstbedste karakter. De havde samme funktioner som de egentlige bataillonskirurger. Da de ikke var udnævnt af kongen, var de ikke kongelige embedsmænd med ret til pension af enkekassen og skulle ikke svare bidrag til denne; derimod kunne de, såfremt de var kvalificerede dertil, erholde pension af krigs-

hospitalskassen. De var medlemmer af mellemstaben, men havde ingen rang og måtte ikke som de virkelige bataillonskirurger bære port d'épée, kun kårde. Dette sidste bevirkede, som stabskirurgen skriver, at der blev vist dem mindre agtelse, hvilket ofte havde ringeagt til følge.

Stabskirurgen kunne forsætte de karakteriserede bataillonskirurger til andre regimente, men det skulle indberettes til kongen, og de kunne så ikke afskediges uden efter allerunderdanigst indstilling.

Denne sidste bestemmelse havde imidlertid bragt en del usikkerhed ind i opfattelsen af de karakteriserede bataillonskirurgers stilling. Nogle afdelinger betragtede dem som embedsmænd og forlangte indskud til enkekassen og, såfremt de agtede at indgå ægteskab, bevis for, at de med hensyn til indtægter opfyldte de for en embedsmand gældende betingelser.

Dette meget komplicerede spørgsmål ønskede stabskirurgen at bringe klarhed over, og efter lange forhandlinger lykkedes det, idet Hans Majestæt Kongen i 1839 på stabskirurgiatets indstilling, som blev forelagt og anbefalet af General-Commissariats-Collegiet gav følgende bestemmelser.

1. De batteri-, eskadron- og kompagnikirurger, der var karakteriserede bataillonskirurger, var ikke at betragte som kongelige embedsmænd og kunne ikke forvente pension for dem og deres enker af den almindelige pensionskasse, men havde adgang til pension og understøttelse for dem, deres enker og børn af krigshospitalskassen, såfremt de var kvalificerede dertil efter de i pensionsregulativet fastsatte bestemmelser for øvrige batteri-, eskadron- og kompagnikirurger.

2. Da de karakteriserede bataillonskirurger ikke var em-



bedsmænd, skulle de ikke ved indgåelse af ægteskab tilvejebringe bevis for en sikker årlig indtægt af 400 Rd. udover gagen og var ikke pligtige at gøre indskud til den almindelige enkekasse, men de havde ligesom enhver anden, der ikke var embedsmand, adgang til det sidste, hvis de ønskede det.

Det var derimod en pligt, at det regiment eller korps, hvor batteri-, eskadron- eller kompagnikirurgen forrettede tjeneste og henvendte sig for at opnå giftermålstilladelse, forinden tilladelsen blev givet, at forvise sig om, at vedkommende havde eller ved giftermålets indgåelse ville få sådanne ekstraordinære indtægter, at han ville kunne finde anstændigt udkomme for sig og sin familie.

3. Det tillodes de virkelige bataillonskirurger at anlægge arméens felttegn og de karakteriserede bataillonskirurger kunne ligesom andre batteri-, eskadron- og kompagnikirurger i kården bære civil port d'épée i guld med blå silke.

Navnlig den sidste bestemmelse om anlæggelse og bæring af gradstegn var af ikke ringe betydning for den militære lægestand.

En meget ejendommelig situation, der viste vanskeligheden ved at forene de militære lægestillinger med civil virksomhed, opstod i 1838, da regimentskirurgen ved 1. Livregiment til Fods, etatsråd, professor *A. Callisen*<sup>34</sup> efter tur skulle udkommanderes til deltagelse i session. Da han ikke kunne undværes som professor ved Kirurgisk Akademi, ansøgte dette om hans fritagelse for sessionsrejsen, hvilket dog

34. *Adolph Carl Peter Callisen*; f. 1786; kirurg. eksam. 1808; med. eksam. 1809; reservekirurg ved Frederiks Hospital 1812-14; docent i kirurgi ved Kirurgisk Akademi 1812-16; regimentskirurg 1813; overordentlig professor ved Kirurgisk Akademi 1816; ordinær professor ved det medicinske fakultet 1830; etatsråd; d. 1866.

var stridende mod de givne bestemmelser og ikke kunne bevilges uden allerhøjeste resolution. På stabskirurgens indstilling om, at »den Nytte, som Callisen kunde stifte som Docent, langt overgik den Nytte, han kunde stifte ved sin Nærværelse ved Sessionen,« resolverede Majestæten, at tilladelsen til fritagelse kunne gives og at en bataillonskirurg ved samme regiment skulle deltage i sessionen; men det udtales samtidig, at for fremtiden måtte et regimentskirurgiat ikke forenes med noget civilt embede.

Ved Kirurgisk Academi var der tidligere holdt forelæsninger i *Hygieina militaris*. Efter sammenlægning af den kirurgiske og medicinske undervisning bestemte det medicinske fakultet, at disse forelæsninger skulle genoptages i undervisningsplanen; men da de kirurgiske professorer var stærkt optagne, måtte det formodes, at doceringen ville blive overdraget til en reservekirurg, som næppe havde meget kendskab til faget. Dette fandt stabskirurgen uheldigt og det blev derfor ved dennes mellemkomst ordnet således, at en kirurgisk uddannet regimentskirurg, dr. med. *M. Djørup* overtog forelæsningerne.

Udskrivningen på sessionen foregik i henhold til en plakat af 1836; men der var her flere punkter, som stabskirurgiatet ønskede ændret. Sessionen kunne således udskrive en rekrut »paa Prøve«, ligesom den kunne udskrive med fritagelse for gymnastik. Stabskirurgiatet mente, at det burde tilkomme regimentskirurgen og ikke sessionen at indstille om, hvilke rekrutter der skulle »prøves« og hvilke der skulle fritages for gymnastik.

Blodårebrok burde uden hensyn til graden anses for uheldig for udskrivning »paa Prøve«.

»De Reserver, der var svagelige af Udseende, spæde og kleine af Lemmer, især naar de tillige havde fladt Bryst og Hjertebanken, burde være fritagne for Udskrivning, naar deres Tilstand findes uforandret i 3 paa hinanden følgende Sessioner, eller i det mindste ikke udskrives til Artilleriet.«

Brok burde ikke fritage for tjeneste ved kystmilitien og som trainkuske, når det kunne holdes inde ved passende brokbånd, og brok, der var opstået under tjenesten, burde ikke berettigede til pension af krigshospitalskassen.

Kortsynede, der ikke måtte udskrives til kavalleriet og jægerkorpset, burde heller ikke udskrives til artilleriet.

De i ringe grad platfodede burde, når de ellers opfyldte fordringerne til kavalleriet, udskrives hertil.

Reserver, der var behæftede med brystsygdomme, simpelt øreflod, høj grad af kirtelsygdomme eller anlæg til brok, burde ikke sættes under kur, men udskrives eller kasseres ved sessionen.

De med fnat behæftede burde ikke underkastes lægebehandling før kort tid, før de skulle møde til tjeneste.

Endelig mente stabsskirurgiatet, at det burde indskærpes Land- og Søkrigskommissairene, at de ikke måtte underkaste soldater, der under behørig formers iagttagelse var kasserede af vedkommende regiment eller korps, fornyet bedømmelse ved sessionerne.

Disse forslag fik alle på stabsskirurgens indstilling allerhøjeste bekræftelse.

Regimentskirurgerne skulle efter tidligere tiders bestemmelser sende General-Commissariats-Collegiet månedlige indberetninger om sundhedstilstanden ved de respektive regimenter og det naturligste ville være, at dette skete gennem stabsskirurgen; men det havde hidtil ikke været tilfældet.

Derimod blev indberetningerne af rent regnskabsmæssige grunde sendt til den lægekyndige medicinalrevisor, og stabskirurgen måtte hos denne indhente oplysninger til sine indberetninger. Müller fik dette ændret til, at indberetningerne skulle sendes in duplo, hvoraf han fik det ene eksemplar.

Ved regimenterne uden for København førtes der i kassationsprotokollerne ikke fyldestgørende oplysninger om de kasserede, og ved sessionerne fik sessionslægerne ikke tilstrækkelige oplysninger om grunden til, at en soldat var kasseret »for Tiden«, hvilket kunne ske på en regimentslæges indstilling, altså udenom en kassationskommission.

Ved sessionerne indførte sessionslægerne ikke tilstrækkelige oplysninger om årsagen til kassation i sessionsprotokollen, da de ikke både kunne undersøge og føre protokol.

Der manglede således i en væsentlig grad samarbejde mellem de forskellige organer inden for sundhedsvæsenet, og de forskellige organers indberetninger var uden større statistisk værdi. Efter lange forhandlinger med General-Commissariats-Collegiet blev forholdene dog ændret ved parolebefalinger i overensstemmelse med stabskirurgens forslag. I det hele synes stabskirurg Müller i nogen højere grad at have nydt de overordnede militære myndigheders bevågenhed end sine forgængere.

Da stabskirurg Wendt's store bogsamling, som tidligere er omtalt, indeholdt adskillige værdifulde militær-medicinske værker, der skulle bortsælges ved auktion, indstillede Müller til kongen om et beløb af 200 Rd. til indkøb af disse værker, hvilket allernådigst blev bevilget.

Ligesom sine forgængere foretog stabskirurg Müller hvert år en *inspektionsrejse* rundt til de forskellige militære sygehuse og sygeetablissementer i provinsen og hertugdømmer-

ne, og det var en lang rejse med datidens langsomme befordringsmidler, hestekøretøjer, idet der var ikke mindre end 35 steder, som skulle inspiceres.

Sygehusene var, som tidligere nævnt, dels statens ejendomme, dels private eller kommunale bygninger eller etableringer, der i henhold til en plakat af 1816 for Danmarks vedkommende og et patent af 1819 for hertugdømmernes vedkommende var stillet til hærens rådighed af kommunerne.

Statens sygehuse var – foruden Garnisonshospitalet i København – Garnisonshospitalet i Rendsborg, sygehusene på Jægersborg, i Hørsholm og Frederiksværk, sygestuerne ved barakkerne i Altona, Ratzeburg og Frederiksstad samt Kristians Plejehus i Egernførde.

Hospitalet i Rendsborg var det største af disse og velindrettet efter samme princip som Garnisonshospitalet i København med særlig sygeafdeling for hver afdeling i garnisonen.

Af de sygehuse, der var tilvejebragt ved de stedlige kommuners foranstaltning, var der følgende større: Helsingør, Næstved, Nyborg, Odense, Aalborg, Randers, Aarhus, Horsens, Fredericia, Haderslev, to i Slesvig, Egernførde – foruden plejehuset –, Kiel, Itzehoe og Glückstadt.

De mindre sygehuse eller sygeafdelinger var i Hillerød, Roskilde, Vordingborg, Slagelse, Korsør, Frederikshavn, Vejle, Kolding, Flensborg, Husum og Pløen.

I stabskirurg Müllers indberetninger om inspektionerne genfinder man tildels de samme anker, som var fremført af Wendt i hans indberetninger. Det er mangelfuld ventilation af sygestuerne, der ofte var kolde og fugtige, sygestuer i loftetagen lige under taget, hvor der ikke kunne opvarmes.

Det er uhygiejniske forhold ved klosetter, latriner og pissoirer, mangelfulde badeindretninger og navnlig fuldstændig mangel af desinfektionsanstalter, der særlig brugtes til frnatpatienternes tøj. Mange steder var der ikke isolerede stuer til smitsomme febre. En fejl, som Müller ofte påtalte, var, at der ikke på sygehuset var bolig for en underkirurg.

Flere af de mindre sygeafdelinger fandt Müller ikke egnede til formålet. Dette gjaldt navnlig sygehuset i Hillerød, hvorom han skrev »at det i flere Henseender er saa slet, at han troede at burde andrage paa, at det aldeles blev kasseret. Bygningen, som ligger midt i Byen, trænger vist nok til en Hovedreparation, Loftet i Sygestuerne er enkelt og ugibset. Taget maadeligt, Sygestuerne smaa og lave, Kjøkkenet mørkt og Skorstenen i en maadelig Tilstand. Om Plads til Bade- og Desinfektionsanstalt, kan der aldeles ikke være Tale.« Da Müller erfarede, at et nyt amtssygehus var under indretning, lykkedes det ham ved forhandling med de civile og militære autoriteter at få ordnet det således, at garnisonen fik overladt et par værelser på det nye sygehus, en ordning, som tidligere var praktiseret i Vejle.

Heller ikke sygehuset i Fredericia var godt. Müller anså det for det sletteste af samtlige store sygehuse. Det lå så tæt ind under volden, at denne gik  $1\frac{1}{2}$  fod op på muren, og gulvene i sygestuerne lå lavere end gaden. Der var flere sygestuer på loftet lige under taget, der ikke var tæt. Økonomens køkken, der stødte op til en af sygestuerne, måtte tillige bruges som vaskehus. Der manglede bad og desinfektionsanstalt, og der var ingen bolig for en kirurg. Da kommunen ikke kunne tilvejebringe nogen anden bygning til sygehus, forsøgte stabskirurgen at formå General-Commis-

sariats-Collegiet til at overlade garnisonen en af statens bygninger, der for tiden afgav bolig for en major, til sygehus; men dette lod sig ikke gøre. Også et forslag om at forsyne det ca. 50 år gamle sygehus med en etage med gode sygestuer kunne ikke gennemføres. Alle Müller's forslag strandede, blandt andet fordi hverken inspektøren for infanteriet eller ingeniørkorpset ville erkende, at sygehuset var uhensigtsmæssigt. Følgen var, at alle planer om forbedringer blev skrinlagt, og sygehuset forblev uændret.

Ved så godt som alle sygehusene i provinsen og hertugdømmerne beklagede lægerne sig over, at der ikke fandtes noget *spisereglement* for patienterne, som økonomaen, der leverede kosten, kunne rette sig efter. Stabskirurg Müller følte sig heraf foranlediget til at udarbejde et sådant, som »saa meget som muligt« skulle følges og som collegiet approberede. Det havde tre grader, fuldkost, mellemkost og streng diæt. Den sidste bestod af te, mælk, hvedebrød samt »saa megen Havre- eller Bygsuppe med Sødt og Surt, som den Syge ved Nat eller Dag forlanger.«

Fuldkosten var betydelig bedre end den, der i 1818 var fastsat ved Garnisonshospitalet i København, hvor der serveredes grød til så godt som alle måltider.

Til samtlige diæter kunne lægen foreskrive en del ekstrapleje som rugmelssuppe, risengrød, risvand, kirsebærsuppe, bouillon, æg, øllebrød, øl, brændevin og hvedebrød, der leveredes for særskilt betaling til stedets priser. Som et kuriosum skal anføres, at grød til omslag, grøn sæbe til fnatkur og ingredienser til tjæresalve blev leveret af økonomaen og beregnet som ekstrapleje.

I ganske særlige tilfælde var det, hvis det var nødvendigt, tilladt lægen at forordne retter, der ikke fandtes i den regle-

menterede sygekost eller blandt ekstraplejen; men i så tilfælde skulle lægen indsende en fuldstændig sygejournal – diarium – over patienten som bevis for nødvendigheden.

Ved *Garnisonshospitalet i København* havde stabskirurg Wendt, skriver Müller, fået gennemført så mange forbedringer, at hospitalet »vistnok opfyldte de fleste billige Forordringer.« Kun på et enkelt felt var der noget tilbage at ønske. Det var med hensyn til hospitalets vask af linned. Den var ikke god, og anker over den havde fundet vej til dagspressen. Vasken skete ved damp og forud for denne blev det snavsede linned udludet i bøgелud, der imidlertid viste sig ikke at holde den styrkegrad, som den skulle for at have virkning på det snavsede linned, og desuden var damprørene utætte. Stabskirurg Müller lod afholde en række forsøg dels ved udludning i bøgелud af den nødvendige styrke, dels ved krystalliseret soda og dels ved kalcineret natron – blegsoda. Samtidig lod han prisen på de forskellige udludningsmidler, der medgik, beregne. Det viste sig, at udludning ved bleg-soda både var den billigste og mest effektive, navnlig da luden kun delvis behøvede at fornys fra den ene vask til den anden. Han foranledigede derefter såvel en ændring af vaskemetoden som en gennemgribende reparation af damprørene, hvilket viste sig tilfredsstillende.

Samtidig med inspektionen af sygehusene foretog stabskirurg Müller *optælling og eftersyn af sygehusenes instrumenter*, der mange steder viste sig at være i en meget mådelig tilstand, og navnlig af *instrumentkisterne og felthospitalsrekvisitterne*, der fandtes i Lazaret-Inventarie-Depotet i København, Arsenalet i Rendsborg og et par mindre depoter i Helsingør og Fredericia.

Ved en resolution af 1835 var det blevet pålagt stabskirurg



Wendt at fremsætte forslag om »hvorledes de til Felthospitalsvæsenet højst nødvendige Requisitter paa den mindst bekostelige Maade kunde bringes i Orden og afbenyttet samt kompletteres saaledes, at alle de vedkommende Sager, som ikke i Hast kunde anskaffes, i paakommende Tilfælde strax kunde være paa rede Haand paa vedkommende Steder.«

Wendt havde imidlertid ikke nået dette, og Müller gik derfor i gang med arbejdet. Eftersynet viste uhyggelige mangler og defekter. Af 27 store instrumentkister var 12 kassable, 7 for tiden ubrugbare, 5 trængte til reparation og kun 3 var nogenlunde brugbare. Af 18 mindre instrumentkister var 2 kassable, 8 trængte til reparation og 8 var nogenlunde brugbare. Instrumenter og øvrige indhold svarede til kisternes tilstand. Dette stemmer godt med, hvad andetsteds er anført, at der i mange år intet var kostet på felt-sanitetsvæsenet. Müller fik i hvert fald reparationerne iværksat.

Stabskirurgen anså det af største vigtighed, at felthospitalsinventaret, der var opmagasineret i Rendsborg, var i brugbar stand, da garnisonen her eventuelt skulle afgive det troppekontingent, som hertugdømmerne Holsten og Lauenborg var pligtige at levere til Det tyske Forbund. Kontingentet skulle bestå af 3600 kombattanter og 564 non-kombattanter. Han beregnede hertil et fast hospital til 300 syge og 2 ambulante hospitaler hvert til 100 syge. Det lykkedes ham at få bevilget midler til det mest nødvendige inventar; men desværre fik det, som vi senere skal høre, en anden anvendelse, end Müller havde tænkt.

Med hensyn til den sanitære virksomhed under kamp antydede stabskirurgen et forslag, som Stabskirurgiatet havde

udarbejdet og som gik ud på, at de eskadron- og kompagnikirurger, som var ved afdelingerne, under kamp ikke som hidtil skulle forblive ved afdelingerne, men samles til et korps for sig – ambulancen – under ledelse af en officer og en regiment- eller virkelig bataillonskirurg. Korpsset skulle i 3 à 400 skridts afstand følge arméekorpsets bevægelse, parat til at yde de sårede den første hjælp. Forslaget var 1838 blevet fremsendt til Højsalig Kong Frederik den Sjette, der havde udtalt sin allerhøjeste erkendelse af nytten ved det; men længere kom det ikke foreløbig.

Det gik med dette forslag som med alle de andre forsøg, der fra lægernes side blev gjort på at få reorganiseret og moderniseret det militære lægevæsen og sundhedstjenesten i hæren såvel under fredsforhold som under krig. Alle forsøg blev fra de overordnede militære myndigheder mødt med absolut modvilje og manglende interesse og forståelse.

## LÆGEKORPSET OPRETTES

Endelig begyndte det at lysne. På stabslægens foranledning nedsatte krigsministeriet i 1847 en kommission, som skulle afgive betænkning om ambulancevæsenet og sygetransporter. I denne sad foruden formanden, oberst *V. Ulstrup*, stabslægen og overlægerne *Michael Djørup* og professor *J. C. Bendz*.<sup>35</sup> Navnlige den sidste var meget aktiv. I »Ugeskrift for Læger« skrev han en artikelserie – hvorfra de to tidligere

35. *Jacob Christian Bendz*; f. 1802; kirurg. eksam. 1825; reservekirurg ved Kirurgisk Academi og Frederiks Hospital; regimentskirurg 1831; corpsstabslæge 1848-50; overlæge ved Garnisonshospitalet 1850-52; dr. med.; titulær professor 1838; d. 1858.

anførte citater er taget – om »Den danske Armées Sundhedsvæsen med Forslag til dets Reorganisation«. Artiklerne fremkom under mrk. = 3 =, men af en nekrolog over Bendz fremgår det, at han var forfatteren. Artiklerne viser, at forfatteren har sat sig godt ind i organisationen af de forskellige europæiske landes *militærlægevæsen*. Der øves en skarp kritik af forholdene i den danske hær og fremsættes forslag til reorganisation.

Kommissionen nåede ikke at afslutte sit arbejde, inden krigen brød ud. Dog blev der på professor Bendz's forslag påbegyndt fremstilling af bærer til transport af sårede. Bårene blev lavet af gamle landstænger og primitive bærebande efter et princip angivet af en af Napoleons kendte kirurger, *Percy*, der fik oprettet kompagnier af ambulancesoldater, der var bevæbnet med landser – *lanciers à pied* – og udelukkende anvendtes til transport af sårede.

Det var dog næppe kommissionen, der bragte reorganisationen af sanitetsvæsenet. Det, der gav det endelige resultat, var ganske sikkert den truende krig. Havde de politiske forhold ikke været så alvorlige, som de var, ville reorganisationen sikkert have ladet vente noget på sig; men nu kom der pludselig interesse for sanitetsvæsenet i ledende militære kredse.

Den 7. april 1848 udsendte krigsministeriet en *ministeriel Anordning om Arméens Lægeetat*, hvis vigtigste punkt var, at der oprettedes et særligt lægekorps med stabslæge, professor I. C. Müller som chef, og heri samledes alle arméens læger. Dermed var *Hærens Lægekorps fastlagt som en selvstændig institution indenfor hæren*.

Den ministerielle anordning indeholdt iøvrigt følgende bestemmelser:

Der må i hæren kun ansættes læger, der som akademiske borgere er udgået fra universitetet.

Hver bataillon, regiment eller corps reglementeres med to læger, en overlæge og en underlæge. Ved artilleriet ansættes en underlæge ved hvert eller hverandet batteri.

Enhver brigadeambulance får en lægebesætning på en overlæge og tre underlæger.

Et feltlazaret af 300 senge har samme antal læger.

Der oprettes sygevogtere eller ambulancesoldater, der to og to sammen danner et bårehold.

Ved hvert kompagni, eskadron eller batteri haves to ambulancesoldater, der bærer et tornyster med forbindings-sager og assisterer lægerne.

Stabslægen, der senere fik rang med oberster, fritages for tjeneste ved afdelingerne.

## K R I G E N 1 8 4 8

Det var i sidste øjeblik, at bestemmelserne om organisation af Hærens Lægekorps kom. Krigen ikke alene stod for døren; men allerede dagen efter, at bestemmelserne var udsendt fra krigsministeriet, tordnede kanonerne ved Bov.

Samtidig med hærens opmarch i Sønderjylland var der imidlertid af krigsministeriet truffet en del sanitære foranstaltninger, blandt andet var de *ledende lægestillinger* ved hæren besat. Da chefen for det nyoprettede lægekorps skulle forblive i København, blev stillingen som øverste læge ved arméen, corpsstabslægen, besat med overlæge, professor, dr. med. *I. C. Bendz*, der, som tidligere nævnt, havde været et af de mest aktive medlemmer i den nedsatte kommission.

Professor Bendz var utvivlsomt også en meget dygtig og energisk militærlæge; men valget blev, som vi senere skal se, genstand for megen kritik, ikke fordi man underkendte hans dygtighed, men på grund af hans stejle holdning over for undergivne og mangel på forhandlingsevne. Professor Bendz, hvis valg til corpsstabslæge skal være truffet af krigsminister *Tscherning* personlig, holdt imidlertid stillingen alle tre krigsår igennem, og han havde den store fordel, at han i de ledende militære kredse nød ubetinget agtelse og anerkendelse, hvilket i flere tilfælde hjalp ham at ride stormen af.

Som *brigadelæger* og ledere af brigadeambulancerne blev ansat overlægerne dr. med. *Michael Djørup*, *C. van Deurs*<sup>36</sup> og dr. med *L. G. V. Thune*; den sidstnævnte ved det mindre flankekorps's ambulance. Senere på året, da der blev oprettet en 4. ambulance, blev overlæge, dr. med. *J. Rørbye* leder af denne, og da overlæge Thune blev taget til fange, blev overlæge *J. Clemensen*<sup>37</sup> ansat som brigadelæge. Alle brigadelægerne var ligesom corpsstabslægen beredne.

Stillingerne som afdelingslæger ved tropperne kunne ikke alle besættes med militære læger; men stabslæge Müller fik straks en generel bemyndigelse til under hele krigen at antage såvel tidligere underlæger som civile læger som konstituerede militærlæger; de civile blev dog kun anvendt ved lazareetterne.

Ambulancesoldaterne blev nok udtaget blandt kombatanterne og fordelt til afdelinger og sanitære institutioner;

36. *Carl van Deurs*; f. 1800; kirurg. eksam. 1823; regimentskirurg 1827; d. 1862.

37. *Johan Lorentz Clemensen*; f. 1808; kirurg. eksam. 1831; med. eksam. 1833; bataillonskirurg 1838; d. 1883.

Corpsstabslægen, professor, overlæge I. C. Bendz. Maleri af broderen W. Bendz. (Medicinsk-historisk Museum).



men de var selvsagt ganske uuddannede og lidet brugbare, så lægerne måtte, da de første fjendtligheder var overstået, selv gå i gang med at uddanne dem.

Sanitetsmateriellet måtte fremskaffes i huj og hast, så det var både mangelfuldt og dårligt, nyt og gammelt mellem hinanden. Forsyningen med landsebårer var dog så langt fremme, at alle afdelinger, der deltog i slaget ved Bov, havde bårer. Ambulancevogne blev lavet af gamle ammunitions-kærrer. Hvad der i høj grad øgede vanskelighederne ved tilvejebringelse af lazaretmateriel var, at det meste af det, man havde fra tidligere anskaffelser, som før nævnt, var oplagt i Rendsborg og derfor ved oprøret gik over på insurgen-ternes hænder. En mindre del af hospitalsmateriellet lå dog i Fredericia og blev derfra fordelt til de sydligere liggende lazaretter.

Stabslæge Müller og professor Bendz udsendte straks ved

fjendtlighedernes begyndelse en række direktiver med hensyn til: *Sundhedstjenestens Gang under Arméen paa Krigsfod*, som skulle træde i stedet for det gamle Interims-Regulativ af 1823.

Det understregedes deri straks, at sundhedstjenesten adskilles i en økonomisk og administrativ del, der varetages af arméens intendant, og en videnskabelig-teknisk del, der ledes af corpsstabslægen.

Sygevogterne eller ambulancesoldaterne formeredes foreløbig i to kompagnier à 125 mand, der alle udstyredes med landser og fordeltes til afdelinger, ambulancer og feltlazaretter.

Om ambulancerne, hvoraf hver brigade fik een, hedder det, at de ledes af brigadelægerne. Ambulancen var delt i to afdelinger, den flyvende del, hvis materiel blev kørt på en enkelt vogn, ambulancevognen, og som stadig fulgte troppeperne, samt en ambulancedepot-del, der etablerede eet eller flere ambulante lazaretter – lazaret af første linje – under tag ca.  $\frac{1}{2}$ -1 mil bag kamppladsen. Depotafdelingen var delt i tre divisioner, der hver havde en rekvisitvogn og på hver vogn var der stråækkevår, uldne tæpper og det aller nødvendigtigste hospitalsudstyr til 100 patienter, således at kun een vogn behøvede at oppakkes til de første 100 patienter.

Al transport udover bæretransporten på selve slagmarken skulle ske på udskrevne bøndervogne, der skaffedes af intendanturen.

Iøvrigt etableredes lazaretter af anden og tredje linje længere tilbage og af mere hospitalsmæssig karakter med sengesteder.

Allerede før fjendtlighedernes begyndelse var de sidstnævnte lazaretter forberedt og delvis etableret. Af anden



Ambulancesoldater i krigen 1848-50. Maleri af N. Simonsen.



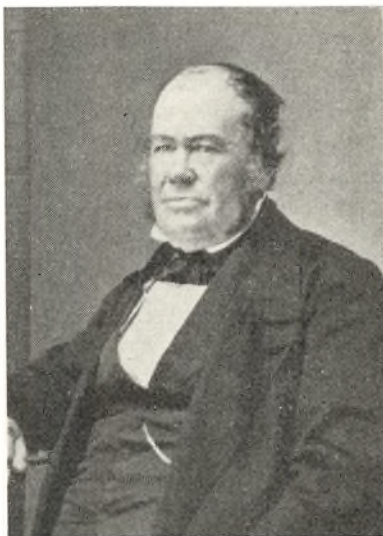
linje i Augustenborg, Haderslev og Fredericia, ligesom der var forberedt et større lazaret på Fyen.

Kampen ved Bov – 9. april – bragte ikke store tab; men til gengæld var disse ret betydelige i *slaget ved Slesvig* – påskedag, 23. april –, hvor der foruden det meget betydelige antal sårede, der faldt i fjendens hænder, var ca. 170 døde og ca. 433 sårede. For de sidstnævntes vedkommende var der dog ingen vanskeligheder ved soigneringen og transporten til lazareterne.

Under slaget ved Slesvig indtraf en ret alvorlig katastrofe for ambulancen ved det mindre flankekorps, der var etableret i Dragonkasernen i Slesvig. Ambulancen fik ingen underretning om tilbagegangen, og resultatet blev, at hele ambulancen med brigadelægen – overlæge Thune – og 9 læger blev taget til fange. Lægerne måtte tilbringe 2½ måned i fangenskab, men kom til at gøre god nytte ved behandlingen af de sårede danske fanger, hvilket var af stor betydning, da oprørerne i høj grad manglede læger.

Resultatet af slaget ved Slesvig var de danske troppers tilbagegang dels til Als og dels til Nørrejylland. Dette fik i høj grad indflydelse på de trufne dispositioner med hensyn til lazareterne af anden linje. Haderslev og Fredericia måtte straks opgives som lazaretbyer, til gengæld kunne Augustenborg lazarettet udvides, det havde sommeren igennem 650 pladser. Et nyt lazaret oprettedes i Vejle, men blev senere flyttet til Horsens. Også på Fyen blev der oprettet flere lazaretter, der straks kom i brug, således i Faaborg og Odense samt på herregårdene Harritslevgaard ved Bogense og Fjellebro ved Faaborg, det sidste flyttedes senere til Billehave ved Middelfart. Ved lazarettet i Augustenborg fungerede først overlæge *J. Clemensen* og senere *A. G. Drach-*

Brigadelæge, overlæge  
C. van Deurs.  
(Medicinsk-historisk  
Musæum).



*mann*<sup>38</sup> som ledende læger. De har begge skrevet udførlige beretninger om virksomheden på lazarettet. Dr. Drachmann meddeler om en såre klog foranstaltning, som Clemensen havde indført. Så snart der kom meddelelse om forestående tilgang af en større transport af sårede, blev der straks givet ordre til at have store mængder af varm bouillon, vinsuppe og varmt vand og vin parat til forfriskning af de udmattede sårede, en udmærket foranstaltning, som stadig har berettiget gyldighed. Drachmann ender med at sige: »Ingensinde er maaske en fyldt Iiskjælder og en god Viinkjælder kommet til bedre Nytte end på Augustenborg.«

38. *Andreas Georg Drachmann*; f. 1810; kirurg. eksam. 1836; med. eksam. 1839, underlæge i søetaten 1840; overskibslæge 1848; overlæge ved lazaret på Landkadetakademiet 1864; titulær professor 1860; dr. med. h. c. i Uppsala 1877; virkede særlig som leder af medicinsk-ortopædisk institut og skolehygiejniker; d. 1892.

Ved hærens tilbagegang efter slaget ved Slesvig begik corpsstabslægen, professor Bendz, en letsindighed, som let kunne have kostet ham hans stilling. I to dage var han forsvundet fra overkommandoen, og der blev alt gisnet på, at han var flygtet; en anden overlæge måtte indtræde i hans funktioner. Det viste sig, at han var taget nord på for personlig at rekognoscere for nye lazaretter, men havde undladt at give overkommandoen underretning om sit fravær. Ved sin tilbagekomst blev han stillet for et forhør, men klarede så godt for sig, at der ikke blev rejst tiltale mod ham og han genindtrådte i sine funktioner.

Så snart de øjeblikkelig påkrævede ændringer i lazaret-dispositionerne var truffet, gik corpsstabslægen og corps-intendanten, der i forening administrerede lazaretvæsenet, igang med at udarbejde forslag til de lazaretdispositioner, der måtte træffes med kommende kamp for øje og hvorved der måtte tages hensyn til den forstærkning af hæren, der ventedes dels gennem nyuddannede tropper og dels gennem et større kontingent af norske og svenske tropper. Man regnede, at hæren ville komme op på en styrke af ca. 35.000 mand og at der måtte påregnes lazaretplads til ca. 10 % af denne styrke. De 3.500 pladser skulle fordeles med 2.000 i første og anden linje og 1.500 i tredje, de sidste alle i København. Udover de allerede oprettede pladser på Fyen skulle der blandt andet oprettes lazaret på herregården Valdemar Slot på Taasinge. Allerede efter slaget ved Slesvig kom der så mange syge og sårede til København, at Garnisonshospitalet ikke kunne tage dem alle. Søetatens Hospital blev derefter belagt og på flere kaserner indrettedes lazaret, blandt andre på fodfolkskasernen i Store Kongensgade på Kristianshavn – nuværende Wildersgades nordige ende –,

hvor der var 145 pladser. Fodfolkskasernen på Kristianshavn, der senere kaldtes Wildersgades kaserne, var opført 1802. Den lå mellem Wildersgade og Overgaden neden Vandet og havde facadebygning til begge gader. Kasernen blev senere brugt til mindre afdelinger som sundhedstropperne og forplejningskorpset, og navnlig havde inventariedepotet i mange år til huse i facadebygningen til Overgaden. Kasernen er nu forlængst omdannet til privat beboelse, men bygningen, der just ikke udmærker sig ved arkitektonisk skønhed, eksisterer endnu. Endelig skulle der efter lazaretledelsens plan i Faaborg oprettes et sanitetsdepot, som hurtigt kunne overføres til hertugdømmerne, hvis kampsituationen tillod det.

Lazaretbestyrelsens forslag blev godkendt af hærledelsen; men da resten af krigsåret gik hen uden større kampe, var det kun et fåtal af de udpegede lazaretpladser, der kom i funktion. Kampene i Sundeved ved Nybøl og Dybbøl bragte ikke store tab, og i Nørrejylland var der ikke kampe af betydning.

Forøvrigt kan det anføres, at sundhedstilstanden i hele det første krigsår var særdeles god. Sygeligheden oversteg aldrig 8 % af styrken.

I løbet af den syv måneders våbenstilstand, som afsluttede det første krigsår, blev der tid til drøftelse af sundhedstjenestens organisation. Militærlægerne, overlæge *Lanning* og underlæge *A. Manicus*<sup>39</sup> fremsatte i »Ugeskrift for Læger« en lang, men helt igennem saglig og loyal kritik af den i foråret indførte ordning samt forskellige forslag til forandringer. Det, der særlig ankedes over, var foruden de uuddan-

39. *August Henrik Manicus*; f. 1821; med. eksam. 1845; konstitueret underlæge 1848; d. 1850.

nede sygevogtere og ambulancesoldater, at der ikke fandtes lægevogne ved afdelingerne, at overlægerne under kampen skulle gå til ambulancerne og ikke forblive ved deres afdelinger samt at der ingen befalingsmænd fandtes hverken ved ambulancerne eller ved afdelingerne til at føre ambulancesoldaterne under deres arbejde på slagmarken. Det fremgår tydeligt af de pågældende artikler, at der både blandt lægerne og ved troppeafdelingerne havde hersket en betydelig mangel på forståelse af tanken med såvel den flyvende ambulance som det ambulante hospital af første linje. Ambulancerne havde under årets kampe sine steder været uden større virksomhed, andre steder havde lægerne ved de ambulante hospitaler ikke forstået, at de såredes ophold der skulle være ganske midlertidigt. Affæren med de tilfangede læger i slaget ved Slesvig synes således delvis at være forårsaget af sådanne misforståelser.

Corpsstabslæge *Bendz*, der under våbenstilstanden havde kvarter i Odense, indsendte i oktober et forslag til omorganisation af sundhedstjenesten ved den aktive armée, hvilket foranledigede, at krigsministeriet i november nedsatte en kommission under forsæde af stabslæge *Müller* og hvori professor *Bendz*, overlæge *Michael Djørup* og to officerer havde sæde og som skulle fremsætte forslag navnlig om ambulancernes og lazarettens fremtidige ordning. Kommissionens arbejde resulterede i *Reglementariske Bestemmelser for Sundhedsvæsenet ved Arméen 1849*.

Hovedindholdet heri var, at da hver brigade skulle have en ambulance, måtte disses antal forøges til 8. Ved hver ambulance skulle foruden lægerne ansættes en ambulanceforvalter, en ambulancesergent og 10 ambulancesoldater. Desuden skulle der som tilsynsførende ved samtlige ambulancer



Såredes forbindelse i krigen 1848-50. Maleri af N. Simonsen.

cer og direkte underlagt corpsintendanten ansættes en bereden officer – *ambulanceskommandøren* –, som alt ikke lægeligt personel ved ambulancerne skulle være underlagt og som tillige havde tilsyn med ambulancernes materiel. Bestemmelsen om, at afdelingernes overlæger under kamp skulle indtræde i ambulancerne, blev opretholdt; den var truffet, fordi ambulancens tre læger ikke var tilstrækkelige til den første behandling af de sårede, som var påregnet at skulle ske der.

Ved fodfolkets afdelinger skulle kantinehestene afløses af *lægevogne*, der skulle befordre lægerne og afdelingernes sanitetsmateriel, hvilket var et betydeligt fremskridt. Ved artilleriet og kavalleriet skulle lægerne gøres beredne.

Ved overkommandoen skulle der oprettes en lægereserve, som stod til corpsstabslægens disposition, navnlig til anvendelse ved lazaretterne af første linje og som bestod af 10 læger, hvoraf 3 overlæger, nogle underbefalingsmænd og 20 ambulancesoldater.

Angående lazaretterne gik forslaget, der i det væsentlige sluttede sig til det alt udarbejdede, ud på, at lazaretterne af første linje stadig skulle følge ambulancerne, medens lazaretterne af anden linje – ialt 11 – skulle oprettes på Als (3), Fyen (7) og Taasinge (1) med ialt 2.000 sengepladser. Disse skulle underlægges den overordnede læge i den pågældende landsdel, på Als og Fyen de respektive generalkommandolæger, når corpsstabslægen ikke opholdt sig på øen. Hertil kom yderligere i tredje linje 1.500 lazaretpladser i København.

Vanskeligheden ved denne ordning, der regnede med hurtig evakuering af alle ukampdygtige, lå imidlertid i transporten mellem landsdelene, der kun vanskeligt lod sig op-

retholde af mangel på egnet skibsmateriel, navnlig ved vintertid.

Kommissionens forslag blev godkendt af krigsministeriet og var derefter gældende.

Som brigadelæger blev foruden de, der havde fungeret i det forløbne krigsår, ansat overlægerne *J. P. Jacobsen*,<sup>40</sup> *A. Nielsen*<sup>41</sup> og *N. C. Carøe*.<sup>42</sup>

#### KRIGSÅRET 1849

Da krigen i april 1849 blev genoptaget, viste transportvanskelighederne sig straks effektive. Kun forbindelsen mellem lazaretterne af første og anden linje kunne påregnes gennemførlig, hvorfor lazaretledelsen indstillede til overkommandoen, at man så godt som udelukkende baserede sig på lazaretterne på Fyen, hvor der ialt kunne skaffes 2.000 sengepladser, dels i byerne og dels på endnu et par herregårde, Arreskov og Trolleborg ved Faaborg, hvilket blev iværksat.

Tabene ved de mindre kampe ved Kolding og andre steder voldte det ikke større vanskeligheder at imødekomme.

40. *Johan Peter Jacobsen*; f. 1805; kirurg. eksam. 1828; bataillonskirurg 1828; overlæge 1842; rejste som livlæge med enkedronning Caroline Amalie 1859-60; ved afgang fra hæren udnævnt til justitsråd; d. 1861.
41. *Anders Nielsen*; f. 1795; kirurg. eksam. 1817; regimentsskirurg 1824; brigadelæge på Fyen 1848-50; øjenlæge 1864; ved afgang fra hæren 1864 udnævnt til etatsråd; d. 1873.
42. *Nicolai Christian Carøe*; f. 1813; kirurg. eksam. 1836; bataillonskirurg 1838; overlæge 1848; brigadelæge ved general Rye's brigade 1849; d. 1857.



Ved general *Olaf Rye's* mesterligt gennemførte tilbagegang op gennem Nørrejylland til Helgenæs var tabene også kun små, de syge og sårede evakueredes nord på for senere at blive overført ad søvejen til København, navnlig over Udbyhøj ved Randers fjord.

*Fredericiaslaget.* Årets altoverskyggende begivenhed var udfaldet fra *Fredericia* den 6. juli, der udførtes med en styrke på ca. 20.000 mand og hvor man på forhånd måtte være forberedt på meget store tab. Hele ordningen af sanitetstjenesten blev tilrettelagt af brigadelægen, overlæge *J. P. Jacobsen*. Dagen før udfaldet kom corpsstabslægen til *Fredericia*, og denne, der under udfaldet havde overledelsen af lægetjenesten, kunne i så godt som alt godkende brigadelægens dispositioner; kun forlangte han, at lægerne ved afdelingerne i henhold til det gældende reglement skulle følge afdelingerne under udfaldet, hvilket senere blev stærkt kritiseret. Overlæge *Jacobsen's* dispositioner må også have været tilfredsstillende, idet han efter slaget blev dekoreret. Hovedprincippet i sanitetsordningen var evakuering af alle transportable sårede over Strib til Fyen, hvor feltlazarettet på Billeshave fungerede som lazaret af første linje eller fordelingsstation. Denne evakuering lod sig gennemføre uforstyrret, da de danske maritime styrker beherskede overgangen over Lillebælt; men den kunne ikke påbegyndes, før de fjendtlige skanser syd for byen var taget, da disse kunne beskyde færgestedet ved Strib. Men desuden havde planen et andet svagt punkt, som også i nogen grad forsinkede evakueringen, der var knaphed på transportkøretøjer både på Fyen og navnlig i *Fredericia*. På Fyen blev manglen nogenlunde og ret snart afhjulpet ved rekvirering af flere

bøndervogne, til Fredericia lykkedes det først sent på dagen af få overført vogne fra Fyen.

Til underbringelse af de ikke transportable sårede havde man byens militære sygehus, der rummede 200 senge. Lazaretter af første linje kunne ikke etableres; derimod var tre brigadeambulancer i virksomhed, men måtte på grund af den fjendtlige ild gentagne gange flyttes. Rundt i byen var der oprettet flere »Receptionslokaler«, hvortil de sårede efter at være forbundet blev bragt og lagt på halmlejer, indtil evakuationen kunne finde sted.

Som ventet var tabene store. Der faldt under kampen 512 mand og såredes 1344; men desuden måtte der ydes hjælp til en del civile sårede og evakueres et antal kvinder og børn, der blev underbragt i et midlertidigt lazaret på gården Cathrinebjerg ved Billeshave. Blandt de faldne var underlæge *Hans Jacob Blichfeldt*,<sup>43</sup> der deltog i udfaldet som læge ved 9. liniebataillon og blev dræbt, da han knæ-lende forbandt den først indbragte sårede.

Efter kampens heldige afslutning blev to af ambulancerne overført til Fyen for at assistere ved feltlazaretterne der. Kampen lagde stærkt beslag på alle lægekræfter og da navnlig ved feltlazaretterne, der imidlertid på mange måder fik en ganske glimrende hjælp fra den civile befolkning, hvilket affødte, at der senere fra krigsministeriet blev rettet en varm tak til øens befolkning. •

Ikke uden interesse er det, at der mellem det ret store krigsbytte, der blev gjort, var nogle store tyske sygeomnibusser, der senere kom til at spille en rolle for det danske sanitetsvæsen, skønt de var nogle forfærdelige monstra, der

43. *Hans Jacob Blichfeldt*, var som ueksamineret konstitueret underlæge.

blev beskrevet som »nogle mærkværdige antediluvianske firspændige Uhyrer, hvis ringe Capasitet kun dårligt svarede til deres collosale Omfang.«

En af marinens unge læger, den senere kendte venerolog og professor *S. Engelsted*,<sup>44</sup> ydede fortræffelig hjælp ved evakuationen af de sårede. Han var fungerende skibslæge ved et kommando på tre kanonbåde, der var stationeret ved Strib for at understøtte det der anlagte batteri, der udkæmpede en hård ildkamp med de tyske batterier ved Erritsø, Sandalshuse og til dels også med skanserne ved Treldekskov. Batteriet ved Strib, der skulle sikre overgangen over bæltet, havde ingen læge. Engelsted fungerede derfor som læge både for kanonbådene og batteriet.

I et forladt husmandshus indrettede han en forbindingsstation. Da huset lå tæt ved landgangsbroen, kom stationen til at fungere som en etapestation, hvorigennem alle sårede, der evakueredes over bæltet, passerede. Engelsted, der kun havde en enkelt menig som hjælper, efterså alle forbindinger og forbandt en del ikke forbundne sårede samt standsede flere blødninger.

Engelsted's arbejde blev meget påskønnet. Han blev nævnt ved navn i general *Bülow's* dagsbefaling efter sejren, corpsstabslæge *Bentz* sendte ham en egenhændig takkeskrivelse og kongen dekorerede ham efter felttoget med ridderkorset.

Engelsted var blandt de unge læger, der straks i 1848

44. *Carl Sophus Marius Neergaard Engelsted*; f. 1823; med. eksam. 1847; konst. skibslæge i marinen 1848-50; dr. med.; venerolog; titul. professor 1869, men frasagde sig titlen 1874; overlæge ved Almindeligt Hospital 1862 og ved Kommunehospitalet 1863-82; medlem af Sundhedskollegiet 1869-1906; dekoreret med storkors; d. 1915.

Brigadelæge, overlæge  
Johan Peter Jacobsen.  
(Kongelige bibliotek).



meldte sig som frivillige. Han fungerede i alle tre felttog som skibslæge ved kanonbådsdivisioner og deltog i mange kampe. I sin bog »Gammelt og Nyt« giver han en meget malende beskrivelse af sine oplevelser i felten og blandt andet en udførlig beretning om bombardementet af Fredericia og udfaldet fra fæstningen. Beretningerne er gennemsyret af en meget patriotisk ånd.

Ligesom i det første krigsår var sundhedstilstanden ved hæren gennemgående god i 1849. Sygeligheden oversteg ikke 8 %, ja selv efter slaget ved Fredericia var den kun 5,75 %.

Under den påfølgende våbenstilstand blussede diskussionen om sanitetstjenesten ved arméén op igen i den medicinske fagpresse, og denne gang var den betydelig voldsommere end i 1848. Det drejede sig navnlig om det store lazaret i Augustenborg, hvor to civile læger, professor S. A.

*V. Stein*<sup>45</sup> og dr. med. *E. Hornemann*,<sup>46</sup> havde været konstitueret som overlæger. Disse var – vel også med nogen ret – stærkt misfornøjede med den tilstand, de ved overtagelsen af lazarettet i april 1849 fandt dette, og dets mangelfulde udstyr. Angrebene blev mere eller mindre direkte rettet mod professor *Bendz*, der i det hele synes at have været gjort til syndebuk for alle lægelige og sundhedsmæssige mangler og forsømmelser under hele krigen, både de, han som corpsstabslæge havde ansvar for, og de, hvor ansvaret måtte lægges andetsteds. Når det således blev bebrejdet ham, at lazarettet under våbenstilstanden 1848-49, hvor det havde meget få patienter og kun en enkelt fløj af slottet blev benyttet som lazaret, efter overkommandoens ordre blev brugt til indkvartering af tropper under den hårde vinter, eller at de sygevogtere blandt kombattanterne, der var blevet uddannet i første krigsår, næste år måtte indtræde som kombattanter og som sygevogtere blev erstattet med nye rekrutter, der ikke var uddannet i sygepleje, var han sikkert uden ansvar herfor. Ansvar for det manglende udstyr havde intendanturen udelukkende. Men professor *Bendz* var næppe heller selv uden skyld i, at han blev syndebukken. Han skal have været en forfængelig mand, der ikke tålte modsigelse, og desuden følte han sig beføjet til at forsvare

45. *Sophus August Vilhelm Stein*; f. 1797; kirurg. eksam. 1819; med. eksam. 1832; anatom og kirurg; professor i anatomi ved Kunstakademiet; docent i samme fag ved universitetet 1837; professor i kirurgi 1844 og overkirurg ved Frederiks Hospital 1845; d. 1868.

46. *Claus Jacob Emil Hornemann*; f. 1810; kirurg. eksam. 1833; med. eksam. 1834; reservemedicus ved Frederiks Hospital; forsikringslæge; titulær professor 1853, men frasagde sig titlen 1874; meget virksom for forbedringer i hygiejnen; medlem af Sundhedskollegiet 1865-80; d. 1890.

alle handlinger – selv fejlgreb – fra militær side. Efterhånden blev indlæggene i diskussionen så bitre og personlige fra begge sider, at Bendz ansøgte krigsministeriet om, at der måtte blive nedsat en kommission til at undersøge hans embedsvirksomhed. Ministeriet svarede imidlertid i begyndelse af 1850 »at man i Henhold til de tidligere Ministeriet tilhændekommande Oplysninger om hans Virksomhed som Corpsstabslæge og specielt om de paaankede Forhold ved det Augustenborgske Lazaret ved Begyndelsen af Feltoget forrige Aar ikke finder tilstrækkelig Grund til at nedsætte en Undersøgelsescommission som den attraaede.« Dette var selvfølgelig en oprejsning for Bendz. Professor Stein og dr. Hornemann var som civile ganske uden kendskab til de militære kommandoforhold og tog iøvrigt meget lidt hensyn dertil. En dag gav de sig således til uden ordre fra lazaretledelsen at evakuere patienter fra Augustenborg til lazaretet i Nordborg, der i forvejen var overfyldt, blot fordi de hørte kanontorden i det fjerne og derfor ventede stærk tilgang af sårede til Augustenborg, hvilket dog tildels udeblev.

Den stærke uro om sanitetstjenesten foranledigede krigsministeriet til ved afslutningen af krigsbegivenhederne 1849 at nedsætte en ny kommission til at revidere de tidligere givne bestemmelser for sanitetstjenesten ved arméen på krigsfod. I denne kommission sad foruden formanden, oberst *von Ræder*, og oberst *V. Ulstrup* overkrigskommissær *von Schmidten*, der var corpsintendant ved arméen, og følgende læger, stabslæge *Müller*, professor *Bendz*, overlægerne dr. med. *V. Bondesen*,<sup>47</sup> *Carøe*, *Michael Djørup* og

47. *Victor Christian Frederik Bondesen*; f. 1813; med. eksam. 1838; konst. overlæge 1848-50, dr. med. 1853; overlæge 1854; ambulance-læge 1864; generalkommandolæge 1880; d. 1883.

*Thune* samt dr. med. *E. Hornemann*. Kommissionens flertal enedes om en indstilling; men der var dog adskillige mindretalsindstillinger og særvota. Der var navnlig to spørgsmål, der var stærkt divergerende meninger om. Det ene var ledelsen af arméens sundhedsvæsen. Her indtog overlæge *Djørup* et meget klart standpunkt, der fik tilslutning fra majoriteten af lægerne, at lægerne ikke alene skulle have den daglige ledelse, men også i alle instanser – såvel overledelsen som ambulancer og feltlazaretter – ansvaret for og tilsynet med sanitetsmateriellet, medens intendanturen kun skulle have den rent økonomiske ledelse. Diametralt modsat hævdede *von Schmidten*, at navnlig tilsynet med og ansvaret for sanitetsmateriellet kunne ikke betros lægerne, men skulle som hidtil ligge hos intendanturen. Stabslæge *Müller* indtog et mellemstandpunkt, idet han ønskede at opretholde den hidtidige ordning, at corpsstabslægen og corpsintendanten i forening skulle bestyre den aktive armées sundhedsvæsen, hvilket blev tiltrådt af *von Ræder*, *Bendz* og *von Schmidten*. Med hensyn til ledelsen af ambulancer og feltlazaretter støttede stabslægen derimod *Djørups* forslag.

Det andet brændende spørgsmål var overtilsynet med lazaretterne af anden linje, der lå uden for Jylland. Her hævdede majoriteten, at overtilsynet skulle ligge hos den overordnede læge i den pågældende landsdel (Fyen eller Als), medens mindretallet (*Bendz*, *von Ræder* og *von Schmidten*) indstillede, at corpsstabslægen vedblivende skulle føre tilsynet.

De stærkt divergerende opfattelser inden for kommissionen havde til følge, at de »*Reglementariske Bestemmelser for Sundhedsvæsenet ved Arméen paa Feltfod i 1850*«, som

krigsministeriet approberede og arméens intendantur derefter udsendte, kun i nogen grad tog hensyn til kommissionens indstilling og ikke i væsentlig grad afveg fra de bestemmelser, der havde været gældende i 1849.

Ledelsen af den aktive armées sundhedsvæsen skulle vedvarende udøves af corpsstabslægen og corpsintendanten i forening. Også ved ambulancer og lazaretter opretholdtes delingen, og navnlig forblev tilsynet med og ansvaret for disse institutioners sanitetsmateriel ved intendanturen.

Lazaretterne af anden linje blev, som flertallet havde foreslået, henlagt under den øverste læge i vedkommende landsdel; dog fik corpsstabslægen bemyndigelse til ved lejlighed at kunne inspicere lazaretterne, men uden at kunne gribe ind og træffe dispositioner.

Da hæren i det kommende felttog skulle formeres i tre divisioner, skulle der ved hver division ansættes en *divisionslæge*, der skulle være bereden, men ikke – som brigadelægerne i de første krigsår – lede arbejdet ved ambulancerne. Dette skulle ledes af overlægen ved ambulancen.

Brigadelægestillingerne skulle bortfalde og kun opretholdes ved detacherede brigader og her ledede som hidtil brigadelægen arbejdet ved ambulancen. Hver brigade skulle have een ambulance.

Bestemmelsen om, at overlægerne ved afdelingerne under kamp skulle forlade deres afdelinger og assistere ved ambulancen bortfaldt.

Som hidtil skulle lazaretterne formeres i tre linjer, den første så nær kamppladsen som muligt; men ved beregningen af antallet af lazaretpladser, der stadig skulle være 10 % af arméens styrke, skulle lazaretterne i første linje kun medregnes med 25 % af det normerede antal pladser.



Ved lazaretter af anden linje, der blev betydeligt bedre forsynet med hospitalsudstyr, skulle af hensyn til hospitalsinfektioner såvidt muligt  $\frac{1}{3}$  af sengepladserne være ubelagt. Den i 1849 oprettede stilling som ambulancekommandør blev bibeholdt og til hans rådighed blev der ved hver division formeret en ambulancereserve med såvel ambulancepersonel som sanitetsmateriel, navnlig bærer.

Lægereserven ved overkommandoen opretholdtes ligeledes.

Endelig skulle der til rådighed for ledelsen af sundhedstjenesten til evakuering af syge og sårede stilles 2 sejlskibe og såvidt muligt 2 dampskibe, der alle var indrettet til lazaretskibe og udstyret med læge og ambulancesoldater.

#### KRIGSÅRET 1850

Da hæren var bragt op til den betydelige størrelse af ca. 40.000 mand, senere endog ca. 50.000, blev der truffet vidtgående foranstaltninger med hensyn til etablering af lazaretter. Lazaretterne af anden linje var placeret i Fredericia, på Als og navnlig på Fyen, senere kom hertil andre i Flensborg og Slesvig. Lazaretterne af tredje linje var alle i København.

Ved de tre divisioner fungerede overlægerne *M. Djørup*, *Thune* og *J. Rørbye* som divisionslæger.

Ambulancelæger var overlægerne *Bondesen*, *V. Collstrup*,<sup>48</sup> *C. D. Hahn*,<sup>49</sup> *H. Hviding*<sup>50</sup> og *J. P. Jacobsen*. Overlæge *Pape*<sup>51</sup> var generalkommandolæge på Als.

48. *Viggo Collstrop*; f. 1815; med. eksam. 1841; underlæge 1844; konstitueret overlæge 1849; overlæge 1862; afsked 1869; d. 1886.

Af nye sanitære foranstaltninger skal nævnes, at samtlige sanitære institutioner og formationer var gjort kendelige ved grønne faner med hvidt kors, ligesom ambulancesoldaterne var udstyret med et hvidt V-mærke på overarmen. Ved evakuering af sårede markerede man dem, der trængte til hurtigt eftersyn af forbindingen med et særligt mærke, et rødt bændel heftet til uniformen.

*Slaget ved Isted.* Det tredje krigsårs vigtigste begivenhed var slaget ved Isted 25. juli. Det danske angreb blev foretaget med en styrke på ca. 38.000 mand.

Den 21. juli blev der afholdt et sundhedsråd i Flensborg, hvori foruden corpsstabslægen og corpsintendanten deltog samtlige divisions- og brigadelæger samt kommandøren for arméens ambulancesoldater. Souschefen ved overkommandoen orienterede her om planen for angrebet og de foreløbige linier i sundhedstjenesten.

Al evakuering af sårede skulle ske over Flensborg, hvor der foruden lazaretter af anden linje skulle oprettes et større receptionslokale på Søndertorv, hvorfra indladning i laza-

49. *Christoffer Ditlev Hahn*; f. 1811; kirurg. eksam. 1837; med. eksam. 1838; eskadronkirurg 1840; overlæge 1842; konstitueret overlæge 1849; overlæge 1850; generalkommandolæge 1870; afsked 1887; d. 1895.
50. *Heinrich Carl Meinig Hviding*; f. 1809; kirurg. eksam. 1832; med. eksam. 1834; bataillonskirurg 1837; overlæge 1842; afsked fra hæren 1868; d. 1877.
51. *Johan Heinrich Pape*; f. 1798; kirurg. eksam. 1827; reservekirurg ved Kirurgisk Academi og Frederiks Hospital 1834-36; regimentskirurg i Egerneførde 1836; gik til Danmark 1848; overordnet læge i Slesvig 1851; divisionslæge 1864; ved afgang fra hæren 1864 udnævnt til etatsråd; d. 1888.

retskib skulle afventes. Til leder af denne virksomhed blev overlæge *Pape* fra Als beordret. Der skulle foreløbig ikke oprettes lazaretter af første linje. De af intendanturen udskrevne bøndervogne med halm ville blive fordelt med 3 til hver troppeafdeling og 20 til hver brigadeambulance.

Dagen før selve slaget fandt der nogle indledende kampe sted ved Helligbæk, hvorunder tre brigadeambulancer var etableret, alle på åben mark langs chausséen Flensborg-Slesvig. De var i virksomhed fra kl. 10 om formiddagen til 10 aften og behandlede ialt 300 sårede. Allerede kl. 4 næste morgen måtte ambulancerne igen i virksomhed.

Da kampen begyndte den 25., antog denne straks fra begyndelsen et langt større omfang end påregnet. Divisionslægen ved 1. division, overlæge *M. Djørup*, og overlæge *J. P. Jacobsen*, der ledede virksomheden ved 5. brigades ambulance, indså straks nødvendigheden af at ændre overledelsens ordre med hensyn til lazaretter af første linje og foranledigede nogle af disse oprettet bag centrum af angrebet, da evakueringen ikke kunne holde trit med indbringelsen af sårede.

En betydelig forværrelse i evakueringen indtraf, da fjenden foretog modangreb mod 2. division ved Øvre Stolk. Adskillige af de ventende bøndervogne ved ambulancerne flygtede skrækslagne nordpå uden indladede sårede.

Af ambulancerne, der fulgte tropperne så nær som mulig, blev 1. divisions to ambulancer og 5. brigades samlet til en stor ambulanceplads ved Helligbæk kro bag centrum og højre fløj. Det tog dog ret lang tid, før virksomheden kom igang. Regnen forhindrede arbejde udendørs, og i selve kroen var stuerne så mørke, at man først måtte fælde de fleste træer i krohaven for at skaffe lys. 2. divisions ambu-



Transport af sårede i krigen 1848-50. Maleri af N. Simonsen.

lancer fulgte divisionens angreb på venstre fløj og 3. brigades ambulance oberst *Schepelern's* omgående bevægelse på højre fløj over Solbro. Ved reservekavalleriets 12 eskadroners fremstød i samme flanke over Langsted var en reserveambulance.

Antallet af læger på slagmarken og ved ambulancer og feltlazaretter var utilstrækkeligt; men manglen blev dog nogenlunde afhjulpet, da der op ad dagen kom assistance fra enkelte civile læger og fra lægerne på flådens skibe. Også 6 russiske læger fra nogle russiske skibe på Flensborg fjord ydede hjælp.

Den danske sejr var dyrekøbt, idet der ialt faldt 850 mand og blev såret ca. 2.000, hvilket selvsagt stillede store fordrin-

ger til alt sanitetspersonellet, navnlig ved ambulancerne, der alle var i virksomhed flere døgn i træk. Indsamlingen af de sårede tog lang tid, da en systematisk afsøgning af slagmarken først kunne tage sin begyndelse efter mørkets frembrud, og ambulancesoldaterne havde ingen lygter.

Såsnart man den følgende dag kunne overse situationen på slagmarken, blev 2 af brigadeambulancerne beordret til Flensborg for at assistere ved de derværende lazaretter, hvor de kort- og intransportable blev underbragt. Snart blev der også etableret et par lazaretter i Slesvig by, hvor de danske læger rykkede ind og overtog nogle af insurgenternes lazaretter.

Evakueringen fra Flensborg blev for størstedelen foretaget af flådens skibe, der i løbet af de fire følgende dage evakuerede ca. 1.600 sårede til Als, Fyen og København.

Efter slaget ved Isted indtog den danske hær en stilling fra Mysunde over Danevirke til Frederiksstad. Herunder blev der bag fronten oprettet en del infirmerier, som ambulancernes læger forestod. Dette arrangement med infirmerier nær hæren viste sig at være meget fordelagtigt, da man derved undgik evakuering af en mængde lettere sygdomstilfælde og skader, som tidligere var evakueret til lazaretterne af anden linje og derfra var sendt videre til København, hvorfra de først vendte tilbage til hæren efter ugers eller måneders forløb.

De sidste større kampe ved *Mysunde* og *Frederiksstad* bragte nok en del tab – stormen på Frederiksstad således ca. 300 sårede – men ikke så store, at soigneringen voldte vanskeligheder.

Da senere en del af hæren blev forlagt til det sydlige Nørrejylland, blev der her oprettet enkelte lazaretter, som

Divisionslæge, overlæge  
L. G. V. Thune. (Medi-  
cinsk-historisk Musæum).



ambulancelægerne forestod. 6. brigades ambulance havde således lazaret i Horsens.

Som tidligere nævnt lå samtlige lazaretter af tredje linje under alle tre felttog i København, og her var det naturligvis først og fremmest Garnisonshospitalet og Søetatens Hospital, der måtte trække det store læs; men som hørt blev det allerede i første krigsår efter slaget ved Slesvig nødvendigt at oprette hjælpelazaretter i forskellige kaserne som fodfolkskasernen på Kristianshavn – Wildersgades kaserne –, Kronprinsessegades kaserne – og Fodgardens kaserne ved Østervold. Det bedst indrettede lazaret var det i Kronprinsessegade, der var etableret under alle tre felttog. De øvrige blev først oprettet, når der var brug for dem og da som regel i sidste øjeblik eller rettere for sent, dels fordi der så godt som aldrig kom varsel om transporterne af sårede, før de var der, og dels vistnok også fordi ministeriet

af økonomiske grunde søgte at udskyde etableringen længst mulig. Kronprinsessegades kaserne, der også kaldtes Rosenborg kasernen, var opført 1805 og bestod af 2 hovedbygninger til gaden forbundne ved et portparti samt nogle sidebygninger; den var kaserne for ingeniørtropperne, der havde øvelsesplads på Østre Glacisterrain uden for Østerport omtrent, hvor Glaciskaféen nu ligger. Kasernens bygninger eksisterer endnu, men er forlængst overgået til privat beboelse. Fodgardens kaserne er den samme, som endnu benyttes af Livgarden ved Østervold; den er opført 1785.

I det sidste krigsår, navnlig efter slaget ved Isted, kom der så store transporter af sårede, at de nævnte lazaretter ikke slog til; de måtte suppleres med et større på Sølvgadens kaserne og et mindre på husarkasernen på Toldbodvej. Husarkasernen på Toldbodvej var egentlig to kaserner, der lå på hver sin side af Toldbodvej mellem Norgesgade – nu Bredgade – og Store Kongensgade, gamle kaserne på den nordlige side og nye på den sydlige. Den gamle var opført 1792. Det mest karakteristiske ved den var en meget lav lang bygning langs forlængelsen af Store Kongensgade med stald ved jorden og høløft under taget. Det var en tidligere reberbane, der var ombygget. Bygningen var så lav, at man, når man kørte i øverste etage af den hestetruckne toetages sporvogn, der endnu ved sidste århundredskifte kørte fra Kongens Nytorv gennem Store Kongensgade ud til Østerbro, kunne se ind på høløftet gennem taglemmene. Kasernen blev nedlagt 1898 og måtte nogle år senere vige for nye beboelsesejendomme. I samtlige kaserner var opvarmningen om vinteren – der var normalt ikke kakkelovne – og kogeindretninger til grødomslag problemer, som stadig voldte



Forbindingsplads under kampen om Frederiksstad. Efter maleri af N. Simonsen.



vanskeligheder. Forplejningen blev leveret af civile marketerere.

Al lægetjeneste såvel ved Garnisonshospitalet som hjælpelazareetterne blev udelukkende bestridt af civile læger, der var konstitueret som over- og underlæger, da samtlige faste militærlæger var ved arméen. Ved Garnisonshospitalet fungerede således professor, dr. med. *E. A. Dablerup*,<sup>52</sup> dr. med. *A. Abrensen*<sup>53</sup> og dr. med. *C. P. Hansen*,<sup>54</sup> ved Fodgardens kaserne professor, dr. med. *Sommer*,<sup>55</sup> ved lazarettet på Kristianshavn dr. *Stützer*<sup>56</sup> og ved Kronprinsessegade dr. *Gottschalck*.<sup>57</sup> Selv den meget optagne politiker, professor, dr. med *E. Fenger*<sup>58</sup> var lazaretoverlæge i København; i Ny-

52. *Edouard August Dablerup*; f. 1812; kirurg. eksam. 1835; med. eksam. 1835; reservemedicus på Fred. Hosp.; konst. overlæge sammested 1841-42; rejselæge hos kong Christian VIII og senere livlæge; titul. prof.; overlæge på Fred. Hosp. 1860-73; konferensråd; d. 1882.
53. *Arnold Andreas Bull Abrensen*; f. 1807; kirurg. eksam. 1830; med. eksam. 1831; læge ved Opfostringshuset, Regensen og kollegierne; titul. professor; fung. overlæge ved Fred. Hosp. 1859; d. 1860.
54. *Carl Peter Mathias Hansen*; f. 1803; kirurg. eksam. 1827; med. eksam. 1830; forstander for vaccinationsanstalten; d. 1879.
55. *Andreas Gertner Sommer*; f. 1804; kirurg. eksam. 1827; med. eksam. 1828; reservekirurg ved Kirurg. Academi; professor extraord. 1843; ordinarius 1850; d. 1871.
56. *Johan Frederik Christian Stützer*; f. 1810; kirurg. eksam. 1832; med. eksam. 1833; overlæge ved livjægerne; etatsråd; d. 1890.
57. *Christian Henrik Gottschalck*; f. 1810; kirurg. eksam. 1837; kompagnikirurg 1841; karakt. bataillonskirurg 1841; distriktslæge; d. 1871.
58. *Carl Emil Fenger*; f. 1814; kirurg. eksam. 1835; reservekirurg ved Fred. Hosp.; professor extraord. i patologisk anatomi og alm. patologi 1845; professor ordin. i klinisk medicin 1850-59; overmedicus ved Fred. Hosp. 1852-59; folketingsmand 1849-76; ord-

borg og senere i Flensborg var den kendte øjenlæge, dr. med. *G. C. H. Lehmann*<sup>59</sup> konstitueret overlæge og i Faaborg – senere i Bogense og København – fungerede professor *A. Schyztz*.<sup>60</sup> Ved et af artilleriets batterier træffer vi i 1848 *L. Brandes*<sup>61</sup> som konstitueret underlæge.

Den daglige pasning af de syge og sårede blev varetaget af værnepligtige trainkuske og stuekoner, der alle var uden anden uddannelse end den, de efterhånden erhvervede sig i praksis. Meget betegnende for bedømmelsen af værdien af sygeplejen var det, at da koleraepidemien nogle år senere brød ud, blev der ved Garnisonshospitalet oprettet et kursus for stuekonerne, hvis varighed blev ansat til 14 dage, og dermed var de fuldt uddannede.

Lazaretternes primitive tilstand og udstyr havde offentligheden let adgang til at konstatere, og der fremkom i den anledning stærk kritik, der særlig blev rettet mod stabslæge I. C. Müller, som imidlertid kun havde ansvaret for de læge-

fører for finansudvalget; 3 gange finansminister (1859, 1860-63 og 1870-71); borgerrepræsentant i København 1868-74; borgmester i København 1875-83; Danmarks finansielle repræsentant i Wien 1864 ved fredsforhandlingerne med Østerrig og Preussen; repræsenterede ligeledes Danmark ved den internationale militære sanitetskongres i Genève 1864, hvor den første Genferkonvention blev vedtaget; geheimeetatsråd; d. 1884.

59. *Georg Carl Heinrich Lehmann*; f. 1815; med. eksam. 1840; oftalmolog; oprettede privat klinik; titul. professor; læge ved Blinde- og Døvstummeinstituttet; d. 1890.

60. *Andreas Brünniche Schyztz*; f. 1805; kirurg. eksam. 1828; med. eksam. 1830; karakt. regimentskirurg 1838; hofkirurg hos prins Ferdinand og prinsesse Caroline; titul. prof.; etatsråd; d. 1884.

61. *Ludvig Israel Brandes*; f. 1821; med. eksam. 1845; dr. med.; reservemedicus ved Fred. Hosp.; overlæge ved Almindeligt Hospital 1863; titul. professor; etatsråd; d. 1894.

lige forhold. Kritikken burde fuldt så meget have været rettet mod ministeriet og intendanturen.

Sundhedstilstanden i det sidste krigsår var god. Før slaget ved Isted oversteg sygeligheden ikke 3,5 %, efter slaget steg den til 9,4 % og nåede hen på efteråret, inden hæren blev hjemsendt, sit maximum 13,6 %.

Som det fremgår af fremstillingen af sundhedstjenesten under de 3 års felttog var der mange mangler ved denne, selvom en del af disse blev afhjulpet i årenes løb, og lægerne havde mange vanskeligheder at kæmpe med og overvinde, først og fremmest den uheldige ordning, at intendanturen mindst var ligestillet med lægerne i bestridelsen af sundhedstjenesten, snarest disses foresatte. Navnlig var dette uheldigt ved ambulancer og lazaretter, hvor de af intendanturen engagerede forvaltere, der kom lige fra det civile liv og ikke havde mindste kendskab til militære forhold, som regel ikke var stillingerne voksne og derfor meget ofte gav anledning til idelige gnidninger. Tager man yderligere i betragtning, at det var første gang, der i den danske hær var forsøgt at gennemføre en rationel sundhedstjeneste og at alt var meget lidt forberedt ved krigens begyndelse, må det vistnok siges, at løsningen af opgaven blev nogenlunde godt gennemført. Alene forsyningen med sanitetsmateriel var så ringe ved krigens begyndelse, at hæren først i det sidste krigsår kunne siges at være tilstrækkelig udstyret.

I insurgenthæren var sanitetstjenesten snarest ringere end i den danske. Oprørerne manglede navnlig i begyndelsen af krigen i høj grad læger og måtte for en stor del klare sig med medicinske studenter fra Charitéen i Berlin. Ambulancevæsenet var dårligt. Efter slaget ved Slesvig blev således alle sårede evakueret sydpå uden at være forbundet; de kom

Generalkommandolæge på  
Als, overlæge J. Pape.  
(Garnisonsbiblioteket).



først under lægebehandling ved stationære lazaretter i Holsten eller endnu sydligere.

Den danske hærs forsyning med læger var under alle 3 felttog et problem, som ikke altid var let at løse. Den almindelige værnepligt, der selvfølgelig også gjaldt lægerne, blev først gennemført i 1849 og fik ikke større betydning under disse felttog.

Hæren rådede ved krigens udbrud kun over det antal læger – over- og underlæger – som hærloven af 1842 hjemlede; men alle disse stillinger var dog besat. De dækkede imidlertid kun behovet ved de mobile afdelinger, og da såvel de overordnede stillinger som de særlige sanitære krigsinstitutioner, ambulancer og lazaretter, krævede et betydeligt kontingent, slog antallet af læger langt fra til. Som det tidligere er nævnt, fik stabslægen imidlertid samtidig med lægekorpsets oprettelse bemyndigelse til at antage civile

læger som konstituerede over- og underlæger, og da den patriotiske bølge, som i de dage gik over landet, også greb lægerne, var der det første år ingen vanskeligheder ved at skaffe læger.

Straks efter den første våbenstilstands indgåelse blev imidlertid, uagtet hæren ikke blev hjemsendt, alle civile læger efter ministeriets bestemmelse dimitteret, og de faste læger måtte nu besørge hele tjenesten, hvilket kun kunne gennemføres ved, at et betydeligt antal underlæger konstitueredes som overlæger.

Da fjendtlighederne begyndte i det andet krigsår, blev vanskelighederne straks større, da mange af de civile læger fra første felttog ikke stillede sig til rådighed; men det lykkedes dog at skaffe det nødvendige antal læger, blandt andet fordi stabslæge Müller havde været forudseende og udvirket, at der til en del af de hjemsendte civile læger blev udbetalt vartpenge, der forpligtede til også at forrette tjeneste det følgende år.

Efter det andet krigsår ville ministeriet imidlertid ikke bevilge vartpenge, og det kneb derfor meget at skaffe læger til det sidste felttog; men det gennemførtes dog blandt andet ved foruden civile danske læger at antage en del norske og svenske læger som konstituerede militærlæger. Ialt var der i dette felttog, hvor hærens størrelse var på ca. 54.000 mand, 253 læger tjenstgørende i denne.

Det frivillige norsk-svenske lægekontingent var i alle tre krigsår 6 norske og 6 svenske læger, men af de sidstnævnte havde kun to afsluttet deres studier.

I alle 3 krigsår var der kolera i Tyskland, og der blev fra dansk side truffet forskellige foranstaltninger for at undgå, at sygdommen gennem Holsten, hvor der til tider forefaldt en del tilfælde, skulle komme ind i kongeriget.

Under våbenstilstanden mellem de to første felttog blev der således etableret en spærring mellem Nørre- og Sønderjylland – Choleracordonen –, der ganske vist var underlagt toldvæsenet; men det var hæren, der måtte afgive afdelinger til spærringen.

I 1850, da hæren efter sejren ved Isted lå i stillingen Mysunde-Danevirke-Frederiksstad, var faren for sygdommens overførelse så stor, at divisionslægen ved den division, der bevogtede stillingen, overlæge *M. Djørup*, gentagne gange samlede divisionens læger for at drøfte de forholdsregler, der skulle tages, hvis sygdommen viste sig. En fuldstændig spærring af stillingen var uigennemførlig, da insurgenterne ved tilbagegangen efter slaget havde tvunget mange slesvigske bønder til at køre for sig, og disse søgte nu hjem igen. Selv med nogle dages karantæne følte man sig ikke sikker.

Det lykkedes dog at holde sygdommen ude i krigsårene; men i 1853 kom den til hovedstaden, og København oplevede sin næststørste epidemi, idet der døde 4.800 personer. Den største var den tidligere omtalte pestepidemi i 1711, der kostede 22.000 ofre.

Under koleraepidemien i 1853 blev såvel Garnisonshospitalet som Søetatens Hospital anvendt som koleralazaretter. På Garnisonshospitalet fik sygdommen et meget dramatisk forløb, idet der kort efter de første patienters indlæggelse

opstod en voldsom epidemi inden for hospitalets mure. I løbet af få dage smittedes ikke mindre end 30 af hospitalets funktionærer, deriblandt 7 læger, og af disse 30 patienter døde 12. Årsagen til denne eksplosive udbredelse var de dårlige afløbsforhold, som tidligere er omtalt. Det viste sig, at et afløbsrør fra en beholder, hvori der udtømtes såvel vaskevand som urin, var utæt, og da røret lå op ad en drikkevandsbrønd, blev vandet i denne inficeret. På hospitalet behandledes i alt 175 patienter. Selve garnisonen slap forholdsvis godt, idet dødeligheden blandt soldaterne var mindre end blandt den civile befolkning.

Ganske interessant er de »Instrukser betræffende Sundhedsplejen i Casernerne under Cholera-Epidemien«, som krigsministeriet på lægekorpsets indstilling udsendte til afdelingerne til forebyggelse og standsning af sygdommen. Det hed deri, at den hygiejniske omsorg for det på kasernen boende personale overdrages en på kasernen boende officer. Denne skulle 2 gange om dagen sende en sergeant rundt på alle stuer for at erkyndige sig om mandskabets befindende, navnlig erkyndige sig, om der var tilfælde af diarrhoe og andre mavetilfælde. Ved mindste tegn på sygdommen skulle dette straks meldes til nærmeste Cholera-Bureau. Det skulle påses, at mandskabet holdt sig rent og ikke gik med snavset linned. Om natten skulle brandvagten foretage samme runde mellem kl. 1 og 3. Der skulle sørges for frisk luft på stuerne, men træk og kold natteluft måtte undgås. Det skulle påses, at mandskabet ikke nød spise og drikke i umådelig mængde, navnlig ikke brændevin til overdrivelse. Ligeledes skulle påses, at frugt og rå vegatabiler var modent og ufordærvet. Mandskabet måtte om morgenen ikke forlade kasernen fastende. Som morgendrik anbefaledes varmt øl kogt med

ingefær. Øllet skulle uden undtagelse daglig undersøges af lægerne, om det var friskt. Mandskab på vagt eller til streng tjeneste skulle daglig have en »bitter Snaps«, der var et udtræk med brændevin af korgendict, angelicarod og ingefær.

Når en syg blev indlagt på hospital, skulle stuen udluftes og sengestedet bringes ud i gården, hvor sengeklæderne skulle udluftes og sengestedet vaskes. Ved dødsfald på kaseren skulle liget uopholdeligt bringes til hospitalet.

Overanstrengelse under øvelser skulle undgås og trainuskens arbejdsdag indskrænkes til 10 timer. Samlede øvelser og svømmeøvelser, hvilket sidste kun måtte afholdes, når luften havde en højere varmegrad end vandet, skulle overværes af en læge. I fængsler, hvor der var stank, skulle der gives frisk luft og røges med chlordampe, efter at ar-  
restanten var fjernet.

## STRIDEN OM DEN SMITSOMME ØJENBETÆNDELSE

Koleraepidemien var heldigvis af kort varighed, og det var heller ikke den, der mest optog sindene blandt militærlægerne i de første år efter treårskrigen. Det gjorde derimod *den smitsomme øjenbetændelse*, som kort tid efter krigens afslutning blev bragt til landet, sandsynligvis med fanger fra oprørshæren; i alt fald optrådte sygdommen først hos disse, der blandt andet var interneret på Sølvgadens kaserne. Medvirkende til sygdommens udbredelse var også, at holstenske og slesvigske værnepligtige blev indkaldt til afdelinger i København og omvendt københavnske værnepligtige blev forlagt til hertugdømmerne. Forskellige militærlæger og da



navnlig professor *Bendz* gjorde straks opmærksom på, at sygdommen var identisk med den smitsomme øjenbetændelse, der var velkendt i de forskellige europæiske hære under navne som *ofthalmia contagiosa, castrensis, ægyptica, catarrhalis bellica, militaris, granulosa* og *trachom*. Dette blev dog benægtet af de fleste såvel militære som civile læger, og der udviklede sig i løbet af årene 1852-57 en voldsom fejde i de forskellige lægelige fagskrifter. Der var uenighed om alt vedrørende sygdommen, dens oprindelse, symptomer, behandling o. s. v. De forskellige indlæg var stærkt præget af bitterhed og uforsonlighed over for modstanderne, ja til tider i høj grad personlige, hvilket utvivlsomt meget skyldtes, at professor *Bendz*, der i begyndelsen stod ret ene i striden, var en af deltagerne og over for ham var de fleste kolleger ganske uforsonlige, ligesom han selv førte en meget skarp pen; men også hans ivrigste modstander, overlæge *M. Djørup*, var en hensynsløs skribent. Eftertidens øjenlæger har imidlertid bedømt professor *Bendz's* syn på sygdommen som værende den rigtige og udtalt, at hans detaljerede beskrivelse af sygdommens forløb og symptomer var datidens bedste. Kun i behandlingen af de begyndende tilfælde, det vesiculøse stadium, eller de endnu ikke angrebne, som han også penslede, anvendte han utvivlsomt for drastiske midler, hvilket bevirkede, at hans resultater ikke var tilfredsstillende og navnlig skabte en betydelig animositet mod ham, idet soldaterne ved Livgarden, hvor han var læge, jævnlig nægtede at lade sig behandle af ham, blandt andet fordi vesiclerne ikke medførte subjective symptomer; ja, det kom endog til ligefrem mytteri, som desværre medførte straffe af hård art. På dette punkt måtte han da også ændre sin opfattelse. I udlandet høstede professor *Bendz* derimod

i høj grad anerkendelse, og ved en lægekongres i 1857 i Brüssel, hvor sygdommen var på dagsordenen, blev han valgt til vicepræsident i den sektion, der beskæftigede sig med spørgsmålet.

De bestemmelser, som arméens medicinalstab, som lægekorpsset almindeligt kaldtes, først traf med hensyn til sygdommens bekæmpelse, var ganske uden virkning. Krigsministeriet beordrede derfor på indstilling fra medicinalstaben, at overlægerne *J. Rørbye* og *F. W. T. Bricka*<sup>62</sup> sammen med de respektive afdelingslæger skulle foretage de tidligere befalede ugentlige visitationer af alt mandskab ved de københavnske afdelinger samt undersøge de hygiejniske forhold på kasernerne og fremsætte de forslag, som undersøgelserne måtte give anledning til.

Sygdommen bredte sig imidlertid i en ret foruroligende grad, navnlig i Københavns garnison, men også i de øvrige garnisoner, ligesom der også viste sig mange tilfælde blandt den civile befolkning rundt i landet. Inden de to overlæger havde afsluttet deres arbejde, nedsatte krigsministeriet en større kommission, der skulle undersøge forholdene og fremsætte forslag. Kommissionen, hvis formand var stabslæge *Müller*, var sammensat af såvel militære som civile læger. De civile var to af datidens mest anerkendte læger, konferensråd, professor, dr. med. *Withussen*<sup>63</sup> og professor, dr.

62. *Frederik Wilhelm Theodor Bricka*; f. 1809; kirurg. eksam. 1833; karakteriseret bataillonskirurg 1834; licent. med. 1840; dakanatssekretær i Sundhedskollegiet 1845; deltog i krigen 1848-50; overlæge 1849; overlæge ved Garnisonshospitalet 1853-56; divisionslæge 1864; d. 1879.

63. *Carl Christopher Withussen*; f. 1778; kirurg. eksam. 1803; reservekirurg ved Kirurgisk Academi og Frederiks Hospital; regimentskirurg 1810; professor ved Kirurgisk Academi 1816; overkirurg

med. *Buntzen*,<sup>64</sup> de militære medlemmer var overlægerne professor *Bendz* og *Thune* samt justitsråd *Jetzmark*, der var kommitteret i arméens intendantur.

Kommissionen afgav betænkning samme år, og dette resulterede i, at krigsministeriet udsendte en meget udførlig instruks om de forholdsregler, der skulle træffes. Blandt disse skal nævnes, at alle angrebne straks skulle indlægges på Garnisonshospitalet, medens de, der frembød mistænkelige symptomer på øjenlidelse, på de forskellige kaserner skulle samles på særlige stuer og såvidt muligt holdes isolerede. Iøvrigt skulle der hver ottende dag afholdes eftersyn af alt tjenstgørende mandskabs øjne. Hver soldat skulle have sit håndklæde, der skiftedes hver uge, hvilket forøvrigt generalkommandolægen i Kiel alt året før havde befaleet. Brugen af dobbeltsenge, som dengang endnu var almindelige på kasernerne, skulle undgås. Størst vægt lagde instruksens på hyppig udluftning af sovelokalerne og at disse ikke var overbelagt samt at mandskabet ikke måtte være på vagt to nætter i træk. Når en soldat med øjenbetændelse blev udskrevet fra sygehuset, skulle han straks fremstilles for afdelingslægen, der stadig skulle undersøge ham med kortere mellemrum, ligesom han ikke måtte hjemsendes, før lægen havde erklæret ham for helbredet. Ved hjemsendelsen af tidligere øjensyge skulle de civile myndigheder underrettes om sygdomstilfældet, således at den pågældende ved en eventuel

ved Frederiks Hospital 1819-30; hofkirurg 1830; professor i kirurgi ved universitetet 1842; særlig kendt som ofthalmolog; d. 1853 af cholera.

64. *Andreas Buntzen*; f. 1811; med. eksam. 1838; lektor i kirurgi 1849, konst. overlæge ved lazaret i Odense 1849; professor i kirurgi 1853; overkirurg ved Frederiks Hospital 1854-66; d. 1880.

genopblussen af sygdommen hurtigt kunne komme under behandling.

De befalede forholdsregler havde ikke den tilsigtede virkning, sygdommen bredte sig og striden mellem de interesse-rede læger standsende følgelig ikke. Tværtimod. Professor Bendz krævede blandt andet, at der oprettedes særlige hospitaler for de angrebne.

For at sikre sig yderligere afæskede krigsministeriet nu *Sundhedskollegiet* en udtalelse om de trufne foranstaltningers effektivitet. Kollegiet afgav i slutningen af 1854 en længere redegørelse, hvori det støttede krigsministeriets og lægekorpsets forslag, som det fandt fyldestgørende, ja kollegiet tog endog bestemt afstand fra professor Bendz's forslag, som det fandt for rigoristiske. Et mindretal i kollegiet, professor, etatsråd *Eschricht*<sup>65</sup> og overlæge *O. Bang*,<sup>66</sup> udtalte sig imod de ugentlige visitationer af alt mandskabets øjne, som de mente kunne befordre sygdommens udbredelse til de raske soldater.

Men heller ikke dette var i stand til at dæmpe striden, såvel professor Bendz som overlægerne Djørup og Thune, hvilken sidste støttede Djørup, udsendte pjecer om sygdommen og deres syn på denne. Som en indrømmelse overfor professor Bendz lod krigsministeriet i foråret 1856 indrette to lazaretter, et på Frederiksberg slot, der siden enke-

65. *Daniel Frederik Eschricht*; f. 1798; kirurg. og med. eksam. 1822; anatom og fysiolog; professor i fysiologi ved universitetet 1829; d. 1863.

66. *Oluf Lundt Bang*; f. 1788; med. eksam. 1808; under bombardementet af København 1807 læge ved studenterkorpset; dr. med.; adjunkt ved det medicinske fakultet 1814; overlæge ved Frederiks Hospital 1825-41; indførte den kliniske undervisning ved sygesengen; d. 1877.

dronning Sofie Frederikke, Frederik VI's dronning's, død i 1852 stod ledigt, og et på Augustenborg slot med ialt 500 pladser, som udelukkende skulle behandle øjensyge, ligesom de mest inficerede af de københavnske kaserner blev rømmet for at underkastes en grundig istandsættelse. Men samtidig traf ministeriet den opsigtsvækkende bestemmelse at nedsætte en ny kommission til at overveje forholdene. Kommissionen af 1856, hvis formand var Københavns kommandant, generalmajor *C. A. V. Schepelern*, bestod af chefen for arméens intendantur, generalkrigskommissær *von Schmidten*, stabslæge *Müller*, overlægerne professor *Bendz* og *Thune* samt de civile læger professorerne *Buntzen*, *N. G. Melchior*<sup>67</sup> og *S. A. V. Stein*; som sekretær fungerede underlæge *Collstrup*; professor *Withussen*, der havde været medlem af den første kommission, var afgået ved døden.

Kommissionens betænkning forelå 1857, og krigsministeriet udsendte straks en kundgørelse med nogle foreløbige bestemmelser udarbejdede på grundlag af betænkningen. Ligesom kommissionen havde lagt vægt på, at øjensyge blandt de på sessionen mødende værnepligtige allerede på dette tidspunkt blev sorteret fra, således lagde ministeriet stærk vægt på, at eventuelle syge blev opdaget straks på mødedagen. De regelmæssige visitationer af det raske mandskabs øjne skulle indskrænkes til hver fjortende dag; kun hvis der optrådte mange tilfælde ved en afdeling, skulle det ugentlige eftersyn opretholdes. Mest opsigtsvækkende var vel, at de øjensyge skulle deles i to kategorier, de lettere angrebne, hvor der kun fandtes vesicler, og de sikkert an-

67. *Nathan Gerson Melchior*; f. 1811; kirurg. eksam. 1831; med. eksam. 1835; dr. med.; læge ved Blindeinstituttet; titulær professor 1853; d. 1872.

grebne. De første skulle hverken behandles eller isoleres; men lægerne skulle holde et vågent øje med dem. De sikkert angrebne skulle enten indlægges på de særlige øjenlazaretter eller behandles på kasernerne i isolerede lokaler, hvor også de fra lazarettet udskrevne foreløbig observeredes. I isolationslokalerne skulle der lægges særlig vægt på, at hver mand havde mindst 400 cubikfod luft og at en virksom men umærkelig ventilation blev vedligeholdt samt at renlighed overalt blev iagttaget. På øjenlazaretterne skulle også hjempermitterede værnepligtige med recidiv kunne indlægges.

Disse midlertidige bestemmelser blev senere gjort endelig gældende og samtidig blev det bestemt, at alle, der havde været angrebet af lidelsen, forinden hjempermitteringen skulle undersøges af en kommission, der bestod af stabslægen, to af Garnisonshospitalets overlæger og lægen ved øjenlazarettet.

I løbet af et årstid efter udgivelsen af disse bestemmelser døde sygdommen lidt efter lidt hen, og ret tidligt i 1858 kunne øjenlazarettet på Frederiksberg slot nedlægges, hvorefter de få tilfælde, der indtraf, behandlede på Garnisonshospitalet. Også den stående fejde om sygdommen døde hen, vel væsentligst fordi professor *Bendz* ved en ejendommeligt tragisk tilskikkelse afgik ved døden, samtidig med at epidemien klingede af. Dermed forsvandt den mest om-disputerede og mest kritiserede læge, der nogensinde har været indenfor lægekorpsets rækker, en særpræget person, der utvivlsomt havde store fejl, men også mange fortjenstfulde sider og var i besiddelse af stor dygtighed, som dog ofte blev miskendt.

## TIDEN MELLEM DE SLESVIGSKE KRIGE

De vanskeligheder ved at skaffe læger til hæren, som flere gange havde vist sig under treårskrigen, blev ikke mindre efter fredsslutningen. Tværtimod, de øgedes betydeligt. Samtlige civile læger blev selvsagt straks hjemsendt og adskillige af underlægerne søgte over i civile embeder, hvor de ikke var truet af fravær fra garnisonerne som under de militære udkommandoer. Dertil kom, at tilgangen af læger til hæren kun var ringe, da lægestillingerne her ikke var særlig godt gagerede. Endelig kom der i 1852 yderligere den vanskelighed, at der skulle ansættes nye læger ved de reorganiserede afdelinger i hertugdømmerne, hvor de fleste af de tidligere ansatte læger ikke kunne genansættes, da de havde svigtet kronen ved at gå med oprørshæren. Kun ganske enkelte som overlægerne *J. H. Pape* og *A. F. Rathje*<sup>68</sup> var straks i 1848 søgt hjem til Danmark.

Resultatet var, at antallet af læger i hæren i 1852 var reduceret til stabslægen, 32 overlæger og 38 underlæger, hvilket havde til følge, at ret mange underlæger måtte konstitueres som overlæger og desuden måtte der i adskillige garnisoner engageres civile læger. Ved krigens udbrud i 1848 var der ved de samme afdelinger 32 overlæger og 75 underlæger. Dette var selvsagt foruroligende og foranledigede, at stabslæge *Müller* i 1853 sendte krigsministeren en meget lang skrivelse, hvori han redegjorde for den alvorlige situation, der kunne blive katastrofal ved et nyt krigsudbrud. Som årsag til kalamiteten, der efter hans formening yder-

68. *Anton Ferdinand Rathje*; f. 1807; kirurg. eksam. 1833; overlæge i Rendsborg 1844; gik til Danmark 1848; afsked fra hæren 1873; d. 1880.

ligere ville udvikle sig i ugunstig retning, angav han først og fremmest de militære lægers dårlige gagering; men ikke alene denne måtte ændres, også lægernes advancementsforhold og placering i forhold til officererne var utilfredsstillende. Underlægerne, der ofte først blev overlæger i en alder af 40 år – ja, i ikke så få tilfælde overhovedet ikke avancerede – havde kun rang med secondløjtnanter, og af overlægerne var det kun de ældste, der rangerede med kaptainer, de øvrige med premierløjtnanter. Stabslægen selv havde ganske vist tilladelse til at bære oberstdistinktioner, da han personlig rangerede med oberster, men efter loven var han kun major. Stabslægen anså det for absolut påkrævet, at det på grund af lægernes dårlige aflønning, der tvang dem til at søge privat praksis, blev gennemført, at disse kun blev forflyttet fra garnisonerne efter ansøgning eller når flytning var absolut påkrævet for eks. ved nedlæggelse af garnisonen. Endelig mente stabslægen, at benævnelsen »underlæge«, der mindede for meget om ældre tiders kompagnikirurger, burde ombyttes med navnet korpslæge eller reservelæge.

Uagtet de skiftende krigsministre i de følgende år flere gange over for stabslægen udtalte deres forståelse af sagen og sympati for en ændring i den ønskede retning, skete der dog intet og endnu i 1860, da stabslægens skrivelse af 1853 med ministeriets tilladelse blev offentliggjort, var der intet positivt sket, udover at ministeriet i 1855, da de ubesatte stillinger i hæren blev gjort til genstand for indgående omtale i lægefagskrifterne, udsendte en allerhøjeste resolution om besættelse af overlægestillingerne i hæren, hvori det hed, at civile læger ikke skulle være udelukket fra disse stillinger, men at der fortrinsvis skulle tages hensyn til kvalificerede underlæger. Stillingerne skulle bekendtgøres såvel i Køben-



havn som i Kiel og Altona. Det mest positive i resolutionen var dog en bestemmelse om, at arméens medicinalstab, lægekorpset, for fremtiden skulle indstille de tre bedst kvalificerede af ansøgerne til krigsministeriet. Dermed gik indstillingsretten, der hidtil havde ligget i Sundhedskollegiets hænder, over til lægekorpset, hvilket selvsagt var en stor vinding for korpset og dets chef.

De ubesatte lægestillinger i hæren var ikke det eneste inden for lægekorpset, som lægefagskrifterne beskæftigede sig med. I 1855 rettede »Ugeskrift for Læger« et ret skarpt angreb på stabslæge *Müller* i anledning af et cirkulære, han havde sendt hærens overlæger og hvori det på grundlag af et forefaldet tilfælde alvorligt blev pointeret, at de til session udkommanderede læger under ingen omstændigheder måtte indlade sig på at udstede attester til brug ved sessionen for de mødende værnepligtige eller deres stillingsmænd. Selvom cirkulæret var foranlediget af ministeriet, måtte det – heder det i ugeskriftet – betragtes som en almindelig tilrettevisning, og stabslægen havde ved udsendelsen pådraget sig skin af ikke tilbørligt at varetage sine undergivnes interesser, ligesom det skadede korpset ved at afskrække de yngre læger fra at tage ansættelse i hæren. Det bedre selvfølger ikke lægestandens indstilling overfor stabslægen, at det blev oplyst, at det i det påtalte tilfælde ikke havde drejet sig om en udygtighedsattest til en værnepligtig, men om en tjenstdygtighedsattest for en stillingsmand. Efter værnepligtsloven af 1849, der indførte den almindelige værnepligt, var det tilladt den værnepligtige at stille en stillingsmand i sit sted, når denne var fuldt tjenstdygtig.

Iøvrigt gav indførelsen af den almindelige værnepligt anledning til, at justitsministeriet, hvorunder udskrivningen

sorterede, under 27. september 1855 udsendte et allerhøjeste *Regulativ med Hensyn til Bedømmelse af de Værnepligtiges Tjenstdygtighed*. I dette – det første egentlige – regulativ hed det, at »den Værnepligtige, der skal anses for skikket til som Soldat at tjene i den staaende Hær eller Forstærkingen, foruden at have det anordnede Soldatermaal, tillige skal besidde tilstrækkelige aandelige Evner samt legemlig Kraft og Sundhed til at udholde de med Tjenesten forbundne Anstrengelser, Besværligheder og Savn.«

I fortsættelse af de under krigen i de forskellige kommissioner førte forhandlinger traf krigsministeriet i 1852 følgende bestemmelser om:

*Arméens fremtidige Forsyning med Ambulance og Lazaretmateriel.*

1. Al Anskaffelse af Ambulance og Lazaretmateriel vedbliver fremdeles at sortere direkte under Arméens Intendantur.
2. Under Arméens Intendantur oprettes et fast Reserve-lazaretdepot indeholdende al væsentligt Materiel overensstemmende med de Reglementariske Bestemmelser for Sundhedsvæsenet ved Arméen på Feltfod i 1850 til:
  - a. 1.000 Sygepladser for Lazaretter i 1. Linie.
  - b. 8 Ambulancer med tilhørende Lazaretvogne, Seltøjer m. m.
  - c. Troppeafdelingernes Forsyning.
  - d. 4.000 Sygepladser for Lazaretter i 2. og 3. Linie.
3. Depotet deles i 2 Afdelinger, en i København i Citadellet Frederikshavn og en paa Als paa Sønderborg Slot.
4. Arméens Intendantur bemyndiges til af de paa Sønderborg Slot, i Citadellet Frederikshavn samt i Munderings-

depotet i Rendsborg værende Beholdninger at udtage de i fornævnte Øjemed fornødne Requisiteer samt til ligeledes at tage Bestemmelse om Opbevaring af saadanne Gjenstande, som det maatte finde hensigtsmæssigt desforuden at bibeholde uden Hensyn til Antallet saasom chirurgiske Instrumenter, Reserveapparater, Kantinetornystre m. m.

Det tilføjes, at Ordningen af dette Anliggende sker efter nærmere Conference med Arméens stabslæge.

Som man ser, opretholdtes den hidtil gældende opfattelse, at intendanturen havde det afgørende ord med hensyn til anskaffelse af sanitetsmateriel. Lægekorpsets opgave var nærmest konsultativ.

Foruden sanitetsmateriellet havde spørgsmålet om *ambulancesoldater* og *sygevogtere* været det brændende under krigen. Som det fremgår af det tidligere anførte, nåede man under denne aldrig længere end til at udskrive trainkuske til sanitetstjeneste; men man gav dem ingen særlig sanitetsuddannelse.

Fra lægelig side havde det imidlertid ikke skortet på forslag om også i fredstid at uddanne sanitetssoldater, som under krig kunne yde bedre hjælp end de uuddannede trainkuske og i fredstid deltage i sygeplejen på sygehusene. Og så i ledende militære kredse slog tanken efterhånden igennem og i 1856 forsøgte man at oprette et *sygevogterkorps*, idet krigsministeriet beordrede, at der hertil skulle udtages 30 trainkuske i to lige store hold, som efter en kort militær uddannelse skulle forrette tjeneste ved Garnisonshospitalet i København og uddannes i sygepleje i løbet af det år, deres tjeneste varede. Det var tanken, at sygevogterne skulle

erstatte hospitalets opvarningskoner. Forsøget faldt imidlertid uheldigt ud, og allerede inden det første år var omme blev hele ordningen opgivet og trainkuskene hjemsendt.

Lægesituationen i hæren blev imidlertid mere og mere prekær, flere og flere af de faste stillinger som underlæger måtte af mangel på ansøgere besættes ved konstitution. I 1859 skrev overlæge, dr. med. *V. Bondesen* en særdeles tankevækkende artikel i »Bibliotek for Læger«, hvori han udtalte, at situationen kunne blive katastrofal ved en indtrædende ny krig. Med henblik på lægernes lave militære charge henstillede han til overvejelse, om ikke såvel hæren som lægerne stod sig bedst ved, at lægerne ikke havde nogen militær rang. Det var forøvrigt denne artikel, der foranledigede, at stabslæge Müller, som tidligere nævnt, anmodede krigsministeriet om tilladelse til at offentliggøre sin indstilling af 1853 om lægeforholdene i hæren.

Endelig syntes det at være gået op for de ansvarlige myndigheder, at der måtte gøres noget for at skaffe flere militærlæger og at disses stilling måtte forbedres. For at skaffe flere læger oprettede man i 1862 en ny klasse – *Reservelæger* –, egentlig læger ved reserveafdelingerne. Disse stillinger skulle være en kombination af aftjening af værnepligt og vordende afdelingslæger. Enhver medicinsk kandidat eller student, der havde forrettet mindst to års volontørtjeneste ved et større hospital, kunne indtegne sig til et reservelægekursus, der skulle strække sig over seks måneder. I de første fire måneder skulle aspiranterne som civile følge en række forelæsninger, som de faste militærlæger skulle afholde over militærhygiejne og sundhedstjeneste i felten. Disse foredrag var altså begyndelsen til senere tiders underlægeskole. I de

sidste to måneder skulle aspiranterne forrette lægetjeneste ved en afdeling under den faste afdelingslæges vejledning. Aspiranterne skulle ikke bære uniform og stadig være civile. Som vederlag skulle de oppebære en menig soldats løn. Efter afslutningen af kursus'et blev aspiranterne udnævnt til reservelæger, men skulle kun forrette tjeneste – som over- eller underlæger –, når deres årgang blev indkaldt ved mobilisering af hæren.

Denne ordning blev meget unådigt optaget i lægekredse. I »Hospitalstidende« rettede en indsender en voldsom kritik af den og udtalte håbet om, at de unge læger og lægestuderende ville nægte at melde sig som deltagere, medmindre ordningen blev ændret. Der blev indkaldt til et protestmøde, hvor 85 læger og studenter underskrev en adresse til krigsministeren, hvori man særlig ankede over det ringe vederlag og den lange årrække, reservelægerne skulle stå til disposition. Ganske vist imødegik den designerede stabslæge, overlæge *M. Djørup*, kraftigt den rejste kritik; men denne havde dog den virkning, at der kun meldte sig nogle ganske få aspiranter til det oprettede kursus.

Med betydelig større velvilje modtog lægestanden det skridt, der blev taget for at forbedre lægernes stilling i hæren og som blev kundgjort i en kongelig resolution af 3. januar 1861 om militærlægernes rang. Efter denne fik stabslægen rang som oberst, de 11 ældste overlæger som majorer, de øvrige overlæger som kaptajner og de underlæger, der havde laud eller haud I til embedseksamen, som premierløjtnanter. Dette var en væsentlig indrømmelse til de gennem år fremsatte krav. Stabslægen og de tidligere stabskirurger havde, som tidligere nævnt, ganske vist alle haft rang i oberstklassen, men denne var enten personlig tildelt dem

eller i kraft af titel, nu skete det i embeds medfør. Ligeledes var det en betydelig vinding, at så godt som alle underlæger ved ansættelsen fik rang over sekondløjtnanter.

Omtrent samtidig – april 1861 – skete der en ændring i *direktionen for Københavns Garnisonshospital*, der vel nok i nogen grad gav lægekorpset større indflydelse på hospitalets ledelse. Direktionen havde hidtil bestået af to officerer og stabslægen. Den kom nu til at bestå af en overlæge og en sygehusinspektør af forplejningskorpset, der var nogenlunde ligestillet, repræsenterende henholdsvis den lægelige og den administrative ledelse. Den første overlæge i direktionen var *M. Djørup*. Samtidig blev der indrømmet de enkelte servicer ved hospitalet større selvstændighed, idet der blev ansat underofficerer som servicesergeanter til varetagelse af servicernes administrative tjeneste.

Ændringen i hospitalets direktion fulgtes af en forandring i sammensætningen af kassationskommissionerne, der i det væsentlige fik den sammensætning, som senere er bibeholdt og hvor lægerne er i flertal.

Fra disse år skal også nævnes, at der ved en kongelig resolution af 1860 blev givet approbation på to forholdsvist store legater til fordel for syge officerer på hospitalet. Det var *Hofraad D. A. Meyer's Legater*, som stadig eksisterer, men nu administreres af krigsministeriet. Til minde om legatstifterens gavmildhed blev der i officerslazarettets forstue ophængt to store trætavler med oplysning om legaterne. Tavlerne hang der indtil sygehusets nedlæggelse i 1928.

De urolige politiske forhold om hertugdømmerne, som gjorde en ny krig sandsynlig, foranledigede, at lægekorpset og myndighederne beskæftigede sig med en ordning af sundhedstjenesten under feltforhold. Til afløsning af de

hidtil gældende »Reglementariske Bestemmelser for Sundhedsvæsenet ved Arméen paa Feltfod i 1850« udsendte krigsministeriet under 30. juni 1863 *Reglement for Sundhedsvæsenet i Felten*. Da det er hærens første egentlige reglement for sundhedstjenesten under krig, skal hovedpunkterne gennemgås lidt udførligt, så meget mere som det var det reglement, der var gældende under den sidste slesvigske krig.

Ledelsen af sundhedsvæsenet ved den aktive armée var som hidtil delt mellem korpsstabslægen og korpsintendanten umiddelbart under den kommanderende general. Den lægevidenskabelige del, der foruden lægerne også omfattede afgørelser om evakuasjon af syge og sårede, henhørte under korpsstabslægen, alt det øvrige, sanitetspersonel, økonomien, materiellet, transportvæsenet og navnlig politi- og disciplinærmyndigheden ved de sanitære institutioner henhørte under korpsintendanten.

Denne deling af ledelsen var også gennemført ved de enkelte organer, ambulancer og feltlazaretter. Om overlægen ved ambulancen hed det dog, at han på slagdage styrede ambulancen. Ligesom det som en lille indrømmelse over for lægestanden om ledelsen af lazaretterne hed, at det i tilfælde af uoverensstemmelse mellem overlægen og lazaretforvalteren og når højere myndigheders afgørelse ikke kunne indhentes, var overlægens mening, der var den afgørende.

Arméens lazaretvæsen skulle være beregnet på 12 % af arméens styrke. Det skulle foruden de egentlige ambulancer omfatte 3 lazaretlinier, den første så nær arméen, som forholdene tillod det, den anden i sikkerhed mod angreb, men dog nær krigsskuepladsen, den tredje i København. Den første linie skulle udrustes til ca.  $\frac{1}{4}$  af den samlede lazaret-

bestand, men kun indgå i den samlede beregning med  $\frac{1}{4}$  af sin effektivitet. Forholdet mellem anden og tredje linies lazaretter skulle være som to til een.

Ambulancerne og lazaretterne i første linie sorterede under korpstabslægen og korpshintendanten, lazaretterne i anden linie under samme ledelse eller under lederen af sundhedstjenesten ved en division eller lokal generalkommando. Lazaretterne af tredje linie var henlagt under direktionen for Københavns Garnisonshospital. Ved lazaretterne af anden linie skulle såvidt muligt ca.  $\frac{1}{3}$  af sengepladserne stå ubelagt for at være til disposition ved pludselig stærk tilgang.

Til evakuering af syge og sårede skulle de fornødne sejl- og dampskibe, der alle skulle have en læge og 4 ambulance-soldater om bord, stilles til rådighed.

De overordnede læger var foruden korpstabslægen en divisionslæge ved hver division og ved detacherede brigader en brigadelæge. Disse var alle beredne.

Til rådighed for korpstabslægen var der som tidligere en lægereserve på 3 overlæger og 7 underlæger, der var beregnet til indsættelse ved lazaretterne af første linie.

Under korpshintendanten var ansat en bereden officer af kaptajnsklassen som kommandør for den aktive armées sundhedstropper. Han skulle på slagdage forestå bortskaffelsen af sårede og døde fra valpladsen samt lede de sanitære vogntransporter. Desuden havde han tilsynet med materiellet ved ambulancer og lazaretter i første linie; men lægerne skulle dog gøre anmeldelse om de kirurgiske instrumenters brugbarhed.

Under denne kommandør var der ved hver division ansat en ligeledes bereden officer – løjtnant – med et kommando



på 3 underbefalingsmænd og 40 ambulancesoldater, der skulle bistå ved indsamlingen af sårede.

Ved ambulancerne, hvoraf der var en ved hver brigade – brigadeambulancen –, var der foruden en overlæge og tre underlæger 1 sergeant, 1 underkorporal, 10 ambulancesoldater og 3 kantinesoldater. Ambulancens materiel blev transporteret på en to-spændig ambulancevogn og en let lazaretvogn, der blandt andet havde stråsåkke og tæpper til 20 intransportable patienter.

Materiellet til et lazaret af første linie, der var beregnet til at optage 100 sårede liggende på stråsåkke, skulle føres på to fire-spændige rekvisitvogne. Personellet ved lazaretet var foruden lægerne 1 forvalter, 2 sergeanter, 2 underkorporaler og 10 sygevogtere.

Beregningen af læger til lazarettene var en læge for hver 50 patienter og en overlæge for lazarettet med 100-300 patienter. Lazarettene af anden linie, der var mere hospitalsmæssige, og hvor der skulle være sengesteder til patienterne, var påregnet at kunne tage 300 patienter. Personellet var foruden lægerne og forvalteren 1 sergeant og 1 underkorporal for hver 50 patienter samt 12 sygevogtere for hver 100 patienter.

Ved troppeafdelingerne havde hver infanteribataillon en overlæge, en kantinesoldat og 8 ambulancesoldater, samt af materiel en kantine og 4 sygebårer, der førtes på lægevognen. Ved batterierne, hvor lægen var bereden, var der en saccochefører og to ambulancesoldater med et materiel, der bestod af en medicin- og forbindingskiste samt en bære. Ved kavalleriregimentet var personellet en over- og en underlæge, der begge var beredne, samt 2 saccocheførere og 8 ambulancesoldater, der transporteredes på lægevognen sam-

men med medicin- og forbindingskisten og regimentets 3 bårer.

Som allerede indført i treårskrigen sidste krigsår skulle alle sanitære institutioner under kamp markere deres plads med et særligt kendetegn, en grøn fane med et hvidt kors.

Ligeledes skal nævnes, at reglementet påbød indførelse af diagnosekort, som lægerne ved afdelingerne eller ambulancerne skulle udfylde, inden en såret blev transporteret til lazaretterne, samt anvendelse af det tidligere nævnte mærke af de sårede, hvis forbindelse snarest skulle efterses. Navnlig var det af vigtighed, at der på diagnosekortet blev anført, om kuglen var fjernet af såret.

Forarbejderne til dette reglement blev gjort af en kommission, som blev nedsat i anledning af en artikel, som overlæge *V. Bondesen* 1860 havde skrevet i »Tidsskrift for Krigsvæsen« og som krigsministeriet ønskede en sagkyndig bedømmelse af. Kommissionen bestod af stabslæge *Müller*, generalkrigskommissær *von Schmidten* og overlægerne *M. Djørup* og *Thune*.

Overlæge *Bondesen* gik i sin artikel stærkt ind for en ændring i ambulancens virksomhed, idet han ønskede den første soignering af de sårede på slagmarken henlagt hertil. Lægearbejdet ved de kæmpende afdelinger anså han for værende af tvivlsom værdi. Desuden foreslog han, at transporten af de sårede, der hidtil havde foregået på udskrevne bøndervogne med halm, skulle forbedres ved anskaffelse af særlige sygetransportvogne. Han foreslog to slags vogne, dels nogle lette vogne – ambulancesygevogne –, trukket af en enkelt hest, til anvendelse på slagmarken, dels nogle svære to-spændige vogne – lazaretvogne – til transport bag ambulancen; i begge vogne skulle hårdtsårede – henholdsvis to og

seks – kunne anbringes liggende i særlige sengekurve, hvilket skulle give en langt mere skånsom transport.

Kommissionen kunne imidlertid ikke tiltræde noget af overlæge Bondesen's forslag og henstillede, at man oprettholdt det hidtil brugte system. Det eneste af overlægens forslag, som kommissionen kunne tiltræde, var indførelse af diagnosekort, hvilket som anført indgik i det nye reglement.

### STABSLÆGE MICHAEL DJØRUP

I begyndelsen af 1863 blev stabslæge J. K. Müller, der iøvrigt er den af lægekorpsets chefer, der hidtil har haft den længste tjenestetid, afskediget i den høje alder af 74 år. Han havde haft det vanskelige hverv at organisere korpset fra dets start. Han var særdeles velanskrevet såvel i lægelige som militære kredse og dertil en meget velmenende mand, der gerne ville imødekomme alle. Dette sidste beredte ham utvivlsomt store vanskeligheder såvel under krigen, hvor hele sanitetstjenesten skulle bygges op fra bar bund og under pres af krigens hastige udvikling, som under den bitre strid i efterkrigstiden om den smitsomme øjenbetændelse. I de forskellige kommissioner, hvor professor Müller i kraft af sin stilling burde have været det mest indflydelsesrige medlem, manglede han i betydelig grad et fast standpunkt såvel over for de ganske urimelige forsøg fra militær side – navnlig generalkrigskommissær von Schmidten – på at forhindre, at lægerne fik ledelsen af sanitetstjenesten, som over for de yderliggående læger, der førte striden om øjenbetændelsen ind i et for lægestanden alt andet end værdigt spor.

Professor Müllers efterfølger blev overlæge, dr. med. *Michael Djørup*. Som det fremgår af det tidligere, havde denne alt i en lang årrække spillet en fremtrædende rolle inden for lægekorpsen. Som brigade- og divisionslæge under krigen, som medlem af talrige kommissioner, som overlæge ved Garnisonshospitalet og som forfatter af en række afhandlinger om militære og medicinske emner var han en kendt læge. I modsætning til professor Müller var han en mand af en meget bestemt vilje, der altid tog et klart, men ofte meget skarpt standpunkt. Som polemiker var han kendt som en stejl og uforsonlig modstander, hvilket navnlig kom frem i striden med professor Bendz og ikke mindst i hans meget overlegne nedsabling af den i »Hospitalstidende« fremkomne kritik af den nyoprettede reservelægeinstitution i hæren.

Straks efter sin tiltræden som stabslæge blev Djørup stillet over for en meget vanskelig opgave, organisering af sundhedstjenesten under den anden slesvigske krig.

## KRIGEN 1864

Ved omtalen af krigsudbruddet 1848 er det anført, at hærens sanitetsvæsen var i en meget mangelfuld tilstand; så godt som alt måtte organiseres fra bunden eller improviseres. Uagtet der ved udbruddet af krigen 1864 dog var noget at bygge på, krigsministeriets bestemmelser af 1852 om hærens forsyning med ambulance- og lazaretmateriel og reglementet af 1863 om sundhedstjenesten under feltforhold, var forholdene nu, da krigen atter stod for døren, ikke stort bedre end i 1848. Stabslæge Djørup har i en længere rede-



Stabslæge, dr. med. Michael Djørup (Forsvarets Lægekorps).

gørelse for de sanitære forhold under krigen, som han udsendte efter dennes afslutning, fremhævet dette og han anfører, at den væsentligste grund hertil var, at pengemidlerne til sanitetsvæsenet i de siden sidste krig forløbne år havde været meget knappe og at krigen kom voldsommere og hurtigere end ventet. Stabslægen tilføjer, at således vil det antagelig altid gå i de mindre stater, hvor krig vil høre til undtagelserne.

Da hæren i efteråret 1863 begyndte at blive sat på krigsfod, blev overlæge, professor, dr. med. *J. Rørbye*, der alt i 1850 havde fungeret i overordnet lægestilling, ansat som korpsstabslæge og leder af sundhedstjenesten ved den aktive armé.

I forbindelse med chefen for intendanturen udarbejdede korpsstabslægen et forslag til ordning af sundhedstjenesten under det forestående felttog. Da man ventede hæren bragt

Corpsstabslæge, professor,  
overlæge J. Rørbye. (Medi-  
cinsk-historisk Musæum).



op til ca. 50.000 mand, og da der skulle være *lazaretplads* til 12 % af styrken, var det nødvendigt at have lazaretter til 6.000 patienter, hvilket af hensyn til rekrutterne, der var under uddannelse, yderligere måtte øges til 7.000. Dette betydelige antal pladser foreslog man fordelt med 1.500 i første linie, 3.600 i anden og 1.900 i tredje linie. Forslaget blev godkendt af krigsministeriet; men planen måtte, som vi senere skal se, ændres meget som følge af begivenhedernes udvikling.

Allerede inden fjendtlighedernes begyndelse under besættelsen af strategisk vigtige punkter i hertugdømmerne, oprettedes der en del lazaretter af første linie, således i Flensborg, Slesvig by, Husum og Egernførde. Også lazaretter af anden og tredje linie etableredes i slutningen af 1863. For anden linies vedkommende var det først og fremmest Augustenborg, hvor der inden fjendtlighedernes udbrud var

ca. 700 pladser, dernæst Sønderborg, byerne i Sønderjylland og det sydlige Nørrejylland samt flere byer på Fyen, navnlig Odense, hvor der efterhånden skaffedes plads til ca. 800 patienter. Til lazaretter i København blev foruden Garnisonshospitalet fortrinsvis anvendt de store kaserner, Kronprinsessegades, Wildersgades, Sølvgadens og Fodgardens kaserne. Yderligere stillede Københavns kommune den Duntzfelt'ske gård i Amaliegade, der lå ved siden af Almindeligt Hospital og blev brugt som filial af dette, til rådighed for krigsmagten, hvilket kommunen kunne gøre, da Kommunehospitalet på Farimagssvejen kort forinden var bygget og taget i brug.

Manglen på materiel og navnlig på læger og ambulance-soldater gjorde sig stærkt gældende ved opstillingen af *ambulan- cer*. Hæren var formeret i 4 divisioner, hver på 3 brigader, og efter reglementet skulle hver brigade have sin ambulance; men hver division fik kun to, 4. division endog kun een. For yderligere at økonomisere med lægerne blev der kun tildelt hver ambulance en overlæge og to underlæger, hvoraf den ene var en ældre student.

Manglen på *læger* søgte man at afhjælpe på forskellige måder. De under sidste krig konstituerede underlæger, der var hjemsendt som reservelæger – læger af reserven – blev, såvidt de ønskede det, indkaldt og konstitueret som overlæger. Desuden blev der antaget et betydeligt antal civile læger, dels som underlæger ved felthæren og dels som overlæger og underlæger ved alle lazaretter, der lå i anden og tredie linie. Så godt som hele det hold studenter, der afsluttede embedseksamen i januar 1864, meldte sig som frivillige. Ligeledes kom der fra Norge og Sverige adskillige frivillige læger. Blandt de norske var 4 militærlæger, korpslægerne

*T. D. Reymert*,<sup>69</sup> *D. G. Martens*<sup>70</sup> og *Schiøtz*<sup>71</sup> samt kompagnikirurg *G. Koren*.<sup>72</sup> Reymert fungerede som overlæge ved en af de ambulancer, der under kampene ved Dybbøl havde en af de mest krævende opgaver. Dr. Schiøtz ledede en afdeling på lazarettet i Augustenborg, indtil han blev angrebet af giftfeber med meningeale symptomer og døde i løbet af få dage. Det samlede antal frivillige norske og svenske læger var 10 norske og 16 svenske, altså et betydeligt større antal end i treårskrigen. Danmarks taknemmelighed herfor er selvsagt ofte senere kommet til orde.

*Ambulancesoldater og sygevogtere* var stadig et vanskeligt spørgsmål at løse. Ganske vist var man de sidste år før krigen begyndt at indkalde militærarbejdere til sygevogtere og havde et ganske godt resultat deraf; men der var den ulempe derved, at militærarbejderne ikke kunne genindkaldes. Dette var dog kort før krigens udbrud ændret ved værnepligtloven af 1863; men man havde ikke givet loven tilbagevirkende kraft. Følgen var, at det kun var et begrænset antal uddannede sygevogtere, der var til rådighed, så såvel afdelingernes som ambulancernes sanitetsmandskaber måtte opstilles af uuddannede, som lægerne selv måtte uddanne. Hver brigade skulle efter reglementet have et ambulancemandskab til assistance ved indsamlingen af sårede

69. *Theodor Denoon Reymert*; f. 1815; med. eksam. 1840; korpslæge 1863; brigadelæge 1870; d. 1891.

70. *Daniel Georg Martens*; f. 1817; med. eksam. 1840; korpslæge 1863; brigadelæge 1877; d. 1898.

71. *Søren Daniel Schiøtz*; f. 1828; med. eksam. 1852; kompagnikirurg 1862; d. 7. 3. 1864.

72. *Claus Gustav Myrian Koren*; f. 1835; med. eksam. 1860; kompagnikirurg 1863; korpslæge 1869; oberst og chef for den norske hærs sanitetskorps 1895-1900; d. 1901.



på 40 ambulancesoldater; men der blev kun opstillet to ambulancemandskaber ved hver division, svarende til divisionens 2 ambulancer.

Ved lazaretterne af anden og tredje linie måtte man som ved de militære sygehuse i fredstid udelukkende basere sygeplejen på uddannede opvartnings- og vågekoner, der engageredes på stedet. *Dronning Louise*, der var stærkt interesseret i den militære sygepleje, skaffede fra Sverige fire uddannede diakonisser, der ydede udmærket hjælp ved lazaretterne i Augustenborg og Nordborg, og da der senere under krigen blev oprettet et lazaret på Frederiksberg Slot, virkede her tre uddannede sygeplejersker.

Som overordnede læger ved hæren fungerede foruden korpsstabslægen, professor *Rørbye*, følgende overlæger som divisionslæger, dr. med. *F. W. T. Bricka* ved 1. division, *J. L. Clemmensen* ved 2. division, *J. H. Pape* ved 3. division og dr. med. *L. G. W. Thune* ved 4. division.

Da hæren ved fjendtlighedernes begyndelse blev sammendraget til forsvar af Danevirkestillingen, blev det nødvendigt at udvide de lazaretter af første linie, der lå nærmest ved stillingen. Allerede før de første kampe var der en ikke ringe *sygelighed*. Den hårde vinterkulde og den mangelfulde underbringelse i bivuakker, hvor mandskabet ikke kom af klæderne, tog stærkt på dette, navnlig de ældre år-gange led en del. De hygiejniske forhold i bivuakkerne, hvor der ikke kunne skaffes frisk halm, var meget dårlige og fremmede sygeligheden, der på dette tidspunkt var 6 % af styrken.

Dette øgedes betydeligt under og efter tilbagegangen fra Danevirke, hvor sygeligheden steg til 10 %. Der herskede nu en nedtrykt stemning, der sammen med bevidstheden

Divisionslæge, overlæge  
J. L. Clemmensen. (Medi-  
cinsk-historisk Musæum).



om fjendens overlegenhed i antal og bevæbning forøgede vinterkuldens virkninger. Der forefaldt talrige tilfælde af lungebetændelse, tyfus og gastrisk feber. Derimod blev hæren under hele felttoget skånet for egentlige epidemiske sygdomme – efter datidens opfattelse –, som man kunne have befrygtet under de dårlige hygiejniske forhold.

Overlæge, dr. med. *I. P. Poulsen*,<sup>73</sup> der var overlæge ved 6. infanteriregiment, giver i »Hospitalstidende« en meget talende beskrivelse af sit hverv som afdelingslæge under tilbagemarchen fra Danevirke, hvor han i lægevognen kørte i queue af regimentet og havde store vanskeligheder ved at få alle, der faldt sammen under marchen på de glatte veje og i den kolde vinternat, med tilbage, hvilket sikkert også

73. *Jacob Peter Poulsen*; f. 1831; med. eksam. 1856; konst. overlæge 1864; korpslæge 1867; fung. overlæge ved Garnisonshospitalet 1873-76; overlæge 1878; d. 1894.

er en af militærlægens aller vanskeligste opgaver, da det kun er et meget begrænset antal, der er plads til på lægevognen.

Hærens tilbagegang til Dybbøl – 1. og 2. division –, Fredericia – 3. division – og Nørrejylland – 4. division – medførte selvsagt store ændringer i den oprindelige *lazaretordning*, og dette blev i endnu højere grad tilfældet, da Dybbøl faldt, divisionerne her gik tilbage over Als til Fyen, og Fredericia blev rømmet. Først måtte alle lazaretter i Slesvig og Nørrejylland syd for Fredericia – Als fraregnet – rømmes, hvilket for størstedelen lykkedes, for de sydlige lazaretters vedkommende takket være banen Slesvig-Flensborg. Ligeledes havde man ved evakueringen af de liggende patienter udmærket nytte af de store tyske omnibusser, som i 1849 var taget i krigsbytte ved udfaldet fra Fredericia. Samtidig måtte der oprettes flere nye lazaretter på Als – foruden det store på Augustenborg tillige i Kettingen, Hørup, Nordborg, Ulkebøl og Lysabild –, Fyen og øst for Storebælt, og de tidligere oprettede yderligere udbygges. Under kampene ved Dybbøl fungerede Sønderborg, hvor 1. og 2. divisions fire ambulancer var etableret, indtil byen blev skudt i brand, som fordelingsstation for den videre evakuering. På Fyen etableredes nye lazaretter på herregårdene Gyldensten ved Bogense, Frederiksgave ved Assens og Valdemar Slot på Taasinge, ligesom der oprettedes lazaret i Rudkøbing.

Da der efter tilbagegangen fra Danevirke ankom 1.200 syge og sårede til København, måtte der også her oprettes nye lazaretter, således på Frederiksberg Slot og i Landkadet-akademiets bygning i Bredgade, den senere midlertidige rigsdagsbygning, der nu huser Østre Landsret. Yderligere gik man uden for København og etablerede lazaretter på Kronborg og på herregårdene Aalholm ved Nysted og Ber-

ritzgaard ved Sakskøbing. Landkadetakademiets bygning har haft en meget alsidig anvendelse. Den blev bygget 1703 til operahus, men omdannedes 1721 til bolig for landkadetterne; den senere kong Christian den IX boede der fra 1831-37. 1861 flyttede landkadetterne, og bygningen blev brugt som almindelig kaserne. Efter Kristiansborg slot's brand i 1884 fik rigsdagen til huse der, indtil slottet blev genopført og rigsdagen flyttede tilbage 1918, og derefter fik Østre Landsret domicil i bygningen.

Da 4. division trak sig op i Nørrejylland, blev der oprettet lazaretter af første linie i mange af de derværende byer helt til Viborg, Skive og Nykøbing M., ja endog nord for Limfjorden på herregården Dronninglund. Under kampen ved Vejle var ambulancen etableret på gården Juelsbjerg og lazarettet i Horsens.

*Evakuationen* fra lazaretterne af første og anden linie foregik som under treårskrigen ad søvejen og kunne takket være den danske flådes overlegenhed ske i ro. Dampskibet »Zampa«, der rummede 120 patienter under dæk, en stor svensk damper »Nordstjernen« og flere mindre dampere var i stadig fart; men også her spillede vinterkulden ind. I begyndelsen evakueredes der fra Flensborg; men allerede inden tilbagegangen fra Danevirke lukkede isen Flensborg fjord, så evakuationen måtte ske over Sønderborg og Fredericia. Af samme grund kunne der heller ikke sejles direkte til København. Alle transporter måtte udlades i Korsør, hvorfra patienterne befordredes videre pr. jernbane. Denne sidste transport var meget ubehagelig for de hårdtsårede, der lå på halm i bunden af godsvogne. Det bedredes noget, da man gik over til at lægge dem på bærer.

De forskellige kampe og da navnlig bombardementet af

og stormen på Dybbøl bragte et meget stort antal sårede, der stillede store fordringer til ambulancerne, hvoraf som nævnt fire var etableret i Sønderborg – dels på Carolineskolen og dels på Kirstein's mølle i byens nordøstlige udkant – under kampene ved Dybbøl, og disse var så at sige i uafbrudt virksomhed ikke alene på de særlig kritiske dage, 17. og 28. marts og 18. april, men også i de mellemliggende perioder. I de sidste 14 dage inden 18. april behandlede de fire ambulancer således 813 sårede og foretog 46 store amputationer, hvilket efter datidens forhold var store tal. Til sammenligning skal anføres, at der under hele treårskrigen på samtlige lazaretter og ambulancer kun blev foretaget ialt 243 amputationer. Overlægerne ved de fire ambulancer var *V. C. F. Bondesen*, *F. C. Feveille*,<sup>74</sup> *H. C. M. Hviding* og den tidligere nævnte norske korpslæge *Reymert*, der afløste overlæge *Thornam*,<sup>75</sup> der blev syg under felttoget. Konstitueret overlæge *C. N. Christensen*<sup>76</sup> var ligeledes ambulance-læge. Fra ambulancerne i Sønderborg evakueredes de fleste

74. *Frederik Christian Feveille*; f. 1813; med. eksam. 1838; karakter. bataillonskirurg 1841; konst. overlæge under krigen 1848-50; overlæge 1853; d. 1868.

75. *August Vilhelm Thornam*; f. 1813; kir. eksam. 1837; kompagnikirurg 1841; underlæge 1842; konst. overlæge under krigen 1848-50; blev efter kampen ved Dybbøl 1848 dekoreret med ridderkors; overlæge 1858 ved Livgarden til Fods; overlæge ved Garnisonshospitalet 1862-64; ambulancelæge 1864; titulær professor 1867; afsked 1872; dramatisk forfatter, 1854 opførtes på Det kgl. Teater »En Kurre paa Traaden«; d. 1880.

76. *Carl Nicolai Christensen*; f. 1833; med. eksam. 1851; underlæge 1860; konst. overlæge 1864; reservekirurg ved Frederiks Hospital 1864-68; dr. med.; korpslæge 1867; afsked 1872; øjenlæge og oprettede privat øjenklinik; d. 1912.

Divisionslæge, overlæge  
F. V. T. Bricka. (Medi-  
cinsk-historisk Musæum).



sårede straks efter den første behandling til Augustenborg og atter her havde man god nytte af de tyske omnibusser, der så at sige gik i fast rutefart fra Sønderborg til Augustenborg.

Var virksomheden intens ved ambulancerne i Sønderborg, var dette i lige så høj grad tilfældet ved det store lazaret på Augustenborg, hvor overlæge C. D. Hahn som øverste læge dirigerede de voldsomme fluktuationer i belægningen. Da Sønderborg blev skudt i brand og lazarettene der blev rømmet, rykkede lazarettet i Augustenborg, der oprindeligt hørte til anden linie, frem i første linie og modtog sårede såvel fra ambulancerne som direkte fra slagmarken, men overlæge Hahn holdt lazarettet i døgndrift og skaffede ved med hård hånd at gennemføre evakuationer til Fyen og videre tilbage stadig plads til nye patienter. Da Als blev rømmet, faldt lazarettet i fjendens hænder; men

Hahn fortsatte sin virksomhed som leder også i fangenskab, indtil han blev afløst af ingen ringere end den verdenskendte kirurg *von Langenbeck*. Hahn blev frigivet og virkede under resten af felttoget i Odense. Hvor stor pris man i ledende kredse satte på overlæge Hahn, der efter krigen blev generalkommandolæge i 2. generalkommando, og hvor højt man vurderede hans administrative dygtighed, fremgår både af, at det var en offentlig hemmelighed, at stillingen som stabslæge og chef for lægekorpset i 1873 ved Djørup's død blev tilbudt ham, men han afslog den, og af at han, der alt under felttoget i 1849 fik ridderkorset, kort før sin afgang fra hæren fik kommandørkorset af 1. grad.

Da ambulancerne ikke længere kunne være i Sønderborg, blev de forlagt til landsbyen Ulkbøl.

Under hele krigen, hvor antallet af døde ved hæren var 3.078, var der ialt 3.151 sårede, hvoraf 11,5 % døde, 46,5 % kasseredes som utjenstdygtige og 42 % atter blev tjenstdygtige.

Af syge – de sårede fraregnet – behandlede på lazareterne ialt 31.575, hvoraf 2,5 % døde, 8,5 % blev kasseret og 89 % blev udskrevet som tjenstdygtige.

Om samtlige tal må dog siges, at de ikke er fuldt nøjagtige, da blandt andet et ikke ringe antal såvel sårede som ikke sårede faldt i fjendens hænder, og om disse har man kun sparsomme oplysninger, navnlig med hensyn til døde, sårede og syge. Det samlede antal savnede ved hæren var – foruden 7.030 ikke sårede krigsfanger – 1.010, hvorimellem et betydeligt antal desertører fra hertugdømmerne.

Blandt *sygdomstilfældene* spillede som tidligere nævnt lungebetændelse, tyfus og gastrisk feber den overvejende rolle. *Lungebetændelse*, pneumoni og pleuritis, udgjorde

Ambulance- og lazaretlæge  
C. G. Hahn. (Medicinsk-  
historisk Musæum).



fra 8-14,05 % af de lazaretbehandlede med en dødelighed på 7,7 %. *Gastrisk feber og tyfoid feber* – stabslæge Djørup skelner mellem de to sygdomme, skønt det vel kun drejer sig om forskellige grader af samme sygdom – var under hele krigen den stærkest repræsenterede sygdom og den, der krævede de fleste ofre. Sygdommen var i krigens første måned endnu kun lidet fremherskende, 2,83 % af alle lazaretsyge, efter tilbagetoget fra Danevirke steg antallet noget, til 3,69 %, men nåede dog først klimax i forårsmånederne under de sammentrængte kantonnementer på Als og senere på Fyen, da det i maj udgjorde 22,7 % af samtlige lazaretsyge, og hvis de sårede fraregnes, 28,6 % af de syge. Den nøjagtige dødelighedsprocent kendes ikke; men det samlede antal døde var ca. 400. Dødsfaldene var særlig fremherskende i de lazaretter, der lå nærmest ved krigsskuepladsen, Augustenborg, Nordborg og Bogense – de syge var



straks ved indlæggelsen intransportable –; men en del syge, hos hvem sygdommen udviklede sig langsommere, nåede dog lazareterne i København og døde der. *Syphilis* var, som Djørup siger i sin beretning, en sand plage, og dette så meget mere som denne sygdom krævede et temmelig langt lazaretophold. Den var særlig fremherskende i de første måneder, inden de egentlige fjendtligheder begyndte, og udgjorde da 20 % af de lazaretsyge, senere faldt antallet til ca. 12 %. Som særlige arnesteder for sygdommen nævnes København, Odense og Altona. I København indrettedes en særlig service for syfilis i den Duntzfelt'ske gård under ledelse af dr. med *Rudolph Bergh*.<sup>77</sup> Også *fnat* forefaldt i meget betydelig mængde. Dette var naturligvis en indirekte følge af de elendige hygiejniske forhold. Indtil Dybbøl's fald var der i Sønderborg etableret et særligt *Fnatlazaret*. Endelig skal nævnes et ret stort antal *øjenbetændelse*, som særlig optrådte ved de afdelinger, der deltog i kystbevogtningen på Als og Fyen, og derfor blev sat i forbindelse med den vedvarende stirren ud på det blanke vand. Det drejede sig dog sikkert om en mildt forløbende form af den tidligere så meget omtalte ægyptiske *øjenbetændelse*, *trachom*, selvom Djørup i sin beretning og i overensstemmelse med sit tidligere indtagne standpunkt tildels benægter dette. Blandt de danske tropper, der blev taget til fange og senere vendte hjem særlig fra de østrigske fangelejre, var der mange udtalte tilfælde af *trachom*.

77. *Ludvig Sophus Rudolph Bergh*; f. 1824; med. eksam. 1849; reservekirurg ved Alm. Hospital 1853-55; reservelæge ved Alm. Hospital's venerologiske afdeling 1859-61; overlæge ved samme afdeling 1863; overlæge ved Vestre Hospital 1885-1903; titulær professor 1881; d. 1909.

Ambulancelæge, overlæge  
V. C. F. Bondesen. (Medi-  
cinsk-historisk Musæum).



De såredes antal oversteg aldrig 25 % af de lazaretsyge, det højeste var 23,4 % i dagene efter stormen på Dybbøl. Af samtlige sårede var 14,4 % ramt i hovedet med en dødelighed på 9 %, 16,1 % ramt i hals og krop med 25 % dødelighed, 33,4 % i overextremiteterne med 4,6 % dødelighed og 36,1 % i underextremiteterne med 13,9 % dødelighed. Det svarer nogenlunde til tallene fra treårskrigen, dog var i denne flere sårede i underextremiteterne, hvilket utvivlsomt skyldes, at krigen 1864 for en del var en stillingskrig i skanser og løbegrave, hvor underextremiteterne er delvis beskyttet. Dødeligheden ved læsioner af hovedet var betydelig større – ca. 11 % – i treårskrigen, hvilket skyldtes, at der i krigen 1864 var flere granatlæsioner, der var umiddelbart dræbende.

Med hensyn til komplikationerne hos de sårede siger Djørup, at *pyæmi*, hvoraf der forefaldt et stort antal, ofte var

det, der sluttede scenen hos mange af de ved døden afgåede sårede; men der var også enkelte, det lykkedes at føre igennem trods udtalt pyæmi. *Stivkrampe* sås kun sjældent og var med en enkelt undtagelse altid dødelig. *Sekundære hæmorrhagier* var ret almindelige, men stod som regel for kompression, i enkelte tilfælde var underbinding nødvendig. *Hospitalsrosen* var der kun sporadiske tilfælde af. Størst opmærksomhed skænker Djørup de spredte tilfælde af den meget frygtede *hospitalsbrand*, som af og til viste sig særlig på de københavnske lazaretter. Da den viste stor tilbøjelighed til at brede sig til andre sårede på samme sygestue, blev der altid truffet drastiske forholdsregler med hensyn til isolation af de angrebne og desinfektion af stuen med chlorrygning. Der var dog kun få dødsfald mellem de angrebne. Sygdommen er med det nuværende kendskab til bakteriel infektion ikke længere at betragte som en speciel lidelse sui generis, men en infektion med de sædvanlige suppurations- og forrådnelsesbakterier og med tilbøjelighed til dannelse af store nekrotiske belægnings, hvorfor den også kaldtes sår-difteritis. Tilbøjeligheden til udbredelse fra sygeseng til sygeseng skyldtes vel væsentligst sammenhobning af sårede under dårlige hygiejniske forhold og navnlig urene hænder og instrumenter. En væsentlig rolle ved sygdommen optræden som universel infektion spillede utvivlsomt, at organismens modstandskraft var nedbrudt gennem feltlivets anstrengelser og ved lange transporter af de sårede, hvilket vel var grunden til, at sygdommen væsentligst optrådte på lazaretterne af tredje linie.

Som det ses, stillede krigen store krav til lægerne; men til gengæld høstede det danske militære lægevæsen også anerkendelse for sit arbejde. Nogle år før krigen havde den be-

rømte schweizer *Henri Dunant* startet begyndelsen til den senere verdensomspændende organisation »*Røde Kors*« under navnet *Comité Internationale des Services des Blessés*, og da den dansk-tyske krig brød ud, sendte komiteen den belgiske kaptain *Van de Velde* til Danmark for at inspicere det danske sanitetsvæsens omsorg for de sårede. Van de Velde blev ikke særlig vel modtaget af stabslæge *Djørup*, og da han senere kom til professor *Rørbye* ved fronten, mødte han nærmest en kold skulder; men da såvel krigsministeren, oberst *Lundbye*, som navnlig *enkedronning Caroline Amalie* viste stor interesse for sagen, lod *Djørup* sig dog bevæge til at skaffe van de Velde et pas, der gav ham adgang til lazareetterne på Als. Han ankom der nogle dage før stormen på *Dybbøl* og var der under denne. I sin rapport ydede han det danske sanitetsvæsen fuld anerkendelse og udtalte, at han havde fundet alt i den bedste orden såvel på de mindre lazaretter som på det store i *Augustenborg* samt at ambulancerne i *Sønderborg* fungerede godt; selv på den ulykkelige 18. april, siger han, blev alle hårdt sårede hurtigt behandlet.

Også de norske militærlæger offentliggjorde i »*Kristiania militære Samfunds*« tidskrift en beretning om deres deltagelse i krigen, som ikke er uden interesse, da de som fremmede aktive deltagere så på forholdene med uhildede øjne. De udtaler en stærk fordømmelse af den tvedelte ledelse af lazareetterne mellem lægerne og intendanturen, som de anser for meget uheldig. I striden om ambulancen og afdelingslægernes virksomhed på slagmarken stiller de sig afgjort på overlæge *Bondesen's* parti, og ligesom denne kritiserer de mindre gode transportmidler, de slesvigske bøndervogne. Endelig mener de, at der ved lazareetterne ikke

blev anvendt tilstrækkelig strengthed ved klassifikationen og fordelingen af de sårede og syge. Samblandingen af hårdt-sårede og intransportable tyfuspatienter gav på Augustenborg Lazarettet anledning til, at hele lazarettet blev inficeret og mange hospitalsinfektioner, som først svandt, da man fik mulighed for navnlig at isolere tyfuspatienterne. De norske kolleger slår stærkt til lyd for anvendelse af mindre telte i slige tilfælde.

Af danske læger faldt konstitueret overlæge *H. J. Boesen*,<sup>78</sup> der forrettede tjeneste ved 17. regiment, ved Dybbøl. Syv læger, deriblandt den senere stabslæge *Nota Salomon*<sup>79</sup> og overlæge *J. Schade*,<sup>80</sup> blev taget til fange dels ved Sankelmark og dels ved Dybbøl. Til overlæge Schade's tilfange-tagelse ved Dybbøl knytter sig en ganske interessant beretning i kaptain *Daniel Bruun*'s bog »Fra Krigens Tid«. En dansk kaptain *W. Redsted* blev under kampen om Dybbøl Mølle 18. april hårdt såret og blev bragt til det lazaret, som de tyske Johanitteriddere under Prins *Heinrich af Reuss* havde oprettet i Nybøl Skole og hvor adskillige danske sårede nød udmærket pleje. Prinsen, der selv havde været med til at samle kaptainen op, tilkaldte to tyske læger, der dog mente, at der ikke var grund til at ofre tid på kaptainen, da han var en sikker »Dødens Kandidat«. Efter at have jaget

78. *Henrik Jacobi Boesen*; f. 1806; kirurg. eksam. 1837; karakter. bataillonskirurg 1837; underlæge 1848; deltog i felttogene 1848-50; karakter. overlæge 1864; d. 18. 4. 1864.

79. *Nota Salomon*; f. 1823; med. eksam. 1850; underlæge 1853; overlæge 1858; stabslæge og chef for hærens og flådens lægekorps 1873; d. 1885.

80. *Johan Christopher Seebusen Schade*; f. 1827; med. eksam. 1855; underlæge 1857; deltog i begge krige, i 1848-50 som frivillig soldat; overlæge 1877; afsked 1895; d. 1913.

de tyske læger ud tilkaldte prinsen den tilfangetagne danske overlæge Schade, der forbandt kaptainen, og det lykkedes at redde hans liv.

To læger er nævnt i generalstabens værk om krigen på grund af deres heltedige optræden i affæren ved Mysunde den 2. februar. Det var de konstituerede overlæger *J. Wroblewsky*<sup>81</sup> og *P. B. T. Liebe*,<sup>82</sup> der forrettede tjeneste ved 18. og 3. regiment. Der var etableret forbindingsstation i det sydlige færgeshus, der blev skudt i brand; men takket være de to lægers optræden lykkedes det at få alle sårede ud. Begge havde også deltaget i treårskrigen som frivillige. Liebe, der blev dekoreret efter begge krige, først med sølvkorset og anden gang med ridderkorset, er omtalt i *Valdemar Rørdam's* digtcyclus »Den gamle Kaptain«, hvor hans energiske optræden ved Mysunde er forevigtet og han tegnes som den ideelle militærlæge i felten.

Kampen ved Mysunde var iøvrigt ret blodig. En af 1. divisions ambulancer var etableret under ledelse af overlæge *V. C. F. Bondesen*. Ved ambulancen virkede desuden tre unge læger, hvorimellem konstitueret underlæge *H. Laub*,<sup>83</sup>

81. *Johannes Julius Wroblewski*; f. 1820; med. eksam. 1850; konst. underlæge 1849; underlæge 1858; konst. overlæge 1864; korpslæge 1867; afsked 1872; kommunelæge i København 1879; kendt som arkæolog, skænkede de offentlige samlinger værdifulde gaver; d. 1888.

82. *Peder Balthazar Theodor Liebe*; f. 1828; frivillig soldat 1848; konst. underlæge 1850; med. eksam. 1854; konst. distriktslæge i Mariager 1863; konst. overlæge 1863; distriktslæge 1870; afsked 1902; d. 1910.

83. *Hieronimus Laub*; f. 1838; med. eksam. 1864; konst. underlæge 1864; korpslæge 1874; overlæge 1880; stabslæge 1895; generallæge 1902; afsked 1908; d. 1910.

den senere generallæge. Der indbragtes i den tid, ambulancen var etableret fra middag til midnat, ialt 110 sårede til denne, hvoraf 10 var intransportable. Der blev foretaget een exarticulation af skulderen, een amputation, seks mindre operationer og ti fracturbandageringer.

Under krigen forefaldt en episode, der ved siden af den nationale antipati i høj grad bidrog til, at der blandt danske læger i mange år efter krigen herskede en kraftig animositet mod tyske læger, specielt kirurger. I den tyske dagspresse var der fremkommet forlydender om, at de tyske sårede krigsfanger på lazaretterne i København ikke fik forsvarlig pleje og at forholdene ved lazaretterne i det hele ikke var tidssvarende. Utvivlsomt for at undersøge rigtigheden af disse forlydender skaffede den kendte tyske kirurg, generalchirurg, professor *Bernhard van Langenbeck*, der som »consultierende General-Chirurg des kombinierten Armee-Corps« ledede det tyske krigslazaretvæsen, sig gennem den tyske overkommando tilladelse fra den danske overkommando til under våbenstilstanden at besøge et lazaret i København, hvor efter hans udsagn en slægtning af ham, en preussisk officer, lå som såret krigsfange. Efter at være ankommet til København henvendte han sig ikke til lazaretledelsen eller Hærens Lægekorps, men gik direkte til lazaretterne. Det første fik han adgang til, men mødte ved det næste en behjertet overlæge, der formentede ham adgang og henviste til lægekorpsets chef, stabslæge *Djørup*, der efter at være orienteret i sagen i meget bestemte vendinger foreholdt von Langenbeck det upassende i hans optræden, hvorefter denne måtte vende hjem med uforrettet sag. I »Hospitalstidende« fremkom kort efter en redaktionel artikel »Generalchirurg Langenbeck og de danske Læger«,

hvor tidsskriftet på den danske lægestands vegne tog afstand fra von Langenbeck's tilsidesættelse af det hensyn, han skyldte det danske lægevæsen. Denne episode var sikkert i høj grad medvirkende til, at f. eks. professorerne i kirurgi, navnlig *Mathias Saxtorph*,<sup>84</sup> i mange år efter krigen ikke ønskede tyske kirurger og specielt ikke Langenbeck's navn nævnt under eksaminationerne.

Som tidligere nævnt lå samtlige lazaretter af 3. linie i København eller i alt fald øst for Storebælt, og i København var det som under Treaarskrigen i første række de store kaserner, der blev brugt. Såvel på Garnisonshospitalet som de interemistiske lazaretter blev lægetjenesten udelukkende bestridt af civile læger, der var konstitueret som militære over- og underlæger. I disses rækker finder man et betydeligt antal yngre læger, som senere kom til at beklæde ledende lægestillinger i landet og derigennem prægede dansk lægeverden i slutningen af det nittende århundrede.

Kirurgerne professor *Mathias Saxtorph* og *A. G. Drachmann*, gynækologen dr. med. *F. A. Howitz*,<sup>85</sup> øjenlægen dr. med. *E. G. Hansen Grut*,<sup>86</sup> medicinerne dr. med. *C. M.*

84. *Mathias Hieronimus Saxtorph*; f. 1822; med. eksam. 1845; over-skibslæge 1848; lektor i kirurgi 1855; reservekirurg ved Frederiks Hospital 1855-57; titulær professor 1860; men frasagde sig titlen 1872; ordinær professor 1862-99; konst. overlæge ved lazaret 1864; overkirurg ved Frederiks Hospital 1866-86; konferensråd; d. 1900.

85. *Frantz Johannes August Carl Howitz*; f. 1828; med. eksam. 1853; reserve-medicus ved Fred. Hosp.; underachuchør ved Fødselsstiftelsen; konst. underlæge i Treaarskrigen, overlæge ved gynækologisk afd. på Frederiksberg Hospital; udførte den første ovariotomi i Danmark; oprettede privat fødeklinik; titul. professor; d. 1912.

86. *Edmund Gottfred Hansen Grut*; f. 1831; konst. underlæge 1850;



*Reisz*,<sup>87</sup> dr. med. *F. Trier*,<sup>88</sup> og dr. med. *A. Brünniche*,<sup>89</sup> samt lægerne *J. A. Holstein*<sup>90</sup> og *F. C. Djørup*<sup>91</sup> var således alle overlæger ved lazaretter i København, Drachmann og Djørup på Landkadetakademiet på hjørnet af Bredgade og Akademigade – nu Fredericiagade –, Holstein på Frederiksberg slot. Kirurgen *P. Plum*<sup>92</sup> var overlæge på lazarettet på Kronborg og kirurgen dr. med. *C. L. Studsgaard*<sup>93</sup> ledede først en afdeling på Augustenborg lazarettet og senere laza-

med. eksam. 1854; reservekirurg ved Fred. Hosp.; ofthalmolog; oprettede privat øjenklinik; professor ved universitetet 1888; d. 1907.

87. *Carl Marinus Reisz*; f. 1829; med. eksam. 1855; deltog som frivillig sergent og senere som konst. underlæge i Trearskrigen; reserve-medicus ved Fred. Hosp.; professor ved universitetet 1868; over-medicus ved Fred. Hosp. 1873; medlem af Sundhedskollegiet; rektor ved universitetet 1883-84; konferensråd; d. 1902.

88. *Frederik Jacob Trier*; f. 1831; med. eksam. 1855; reservemedicus ved Fred. Hosp.; overlæge ved Kom. Hosp. 1874-92; d. 1898.

89. *Andreas Schøtz Plum Brünniche*; f. 1828; med. eksam. 1846; reservekirurg ved Fred. Hosp.; underlæge ved I. brigades ambulance 1848; deltog i slaget ved Slesvig; 1849-50 ved lazaretter i Faaborg og Bogense samt på Augustenborg; overlæge ved Kom. Hosp. 1870-96; titul. prof.; etatsråd; d. 1908.

90. *Johan Anton Holstein*; f. 1830; med. eksam. 1855; læge ved Diakonissestiftelsen 1863-80; overlæge ved Frederiksberg Hosp. 1873-02; d. 1916.

91. *Frans Casper Djørup*; f. 1813; med. eksam. 1840; distriktslæge i København; d. 1908.

92. *Peter Andreas Julius Plum*; f. 1829; konst. underlæge 1850-51; med. eksam. 1854; konst. overskibslæge 1860-61; reservekirurg ved Fred. Hosp. 1863-66; dr. med.; extraord. docent i kirurgi 1869-72; lektor 1872; overkirurg ved Fred. Hosp. 1876-93; ord. professor 1880-99; d. 1915.

93. *Carl Ludvig Studsgaard*; f. 1830; med. eksam. 1855; reservekirurg ved Fred. Hosp. 1861-63; overkirurg ved Kom. Hosp. 1875; med-

rettet på herregården Hvedholm på Sydfyn. Også ved felt-hæren var flere af eftertidens kendte læger. Ved I. divisions 1. ambulance var *P. W. Heiberg*<sup>94</sup> – endnu student – fungerende underlæge og ved husarerne træffer vi som underlæge *V. Holmer*.<sup>95</sup>

Føruden den af stabslæge Djørup i 1865 udsendte beretning om de sanitære forhold under krigen med opgørelse af tabene foreligger der flere andre opgørelser over tabene, som ikke er uden interesse og hvoraf en gav anledning til adskillige vidtløftige drøftelser, ikke alene i den danske medicinske presse, men også i en mængde udenlandske fagskrifter.

Professor *A. Hannover*<sup>96</sup>, der var medlem af og læge ved Centralkomitéen samt senere lægekyndig konsulent for Invalideforsørgelsen, udsendte i 1865 dels »Forslag til nogle Forandringer i Statens Invalideforsørgelse« og dels i »Ugeskrift for Læger« en opgørelse over »Invaliderne fra Krigen 1864 af den danske Armée's og Flaades Underklasser«. Den sidstnævnte artikel indeholdt en oversigt over 1475 sol-

lem af Sundhedskollegiet; titul. professor 1881; livkirurg hos kong Christian IX 1896; d. 1899.

94. *Peter Wilhelm Heiberg*; f. 1840; med. eksam. 1867; overlæge ved Viborg sygehus; stiftsfysikus; d. 1920.

95. *Valdemar Holmer*; f. 1833; med. eksam. 1859; reservekirurg ved Kom. Hosp. og 1868 overkirurg ved hospitalets I. afd.; indførte 1870 sammen med Mathias Saxtorph Lister's system i Danmark.

96. *Adolph Hannover*; f. 1814; med. eksam. 1838; reservekirurg ved Frederiks Hospital 1845-48; privat docent i anatomi; overlæge ved lazaret på Sølvgadens kaserne 1850-51; læge ved Centralkomitéen 1848-50; dr. med. h. c. ved universitetet i Groningen 1852; titul. professor 1856; viceformand i Centralkomitéen 1864; lægekyndig konsulent for Invalideforsikringen 1884-90; etatsråd; d. 1894.

dater, der modtog understøttelse fra Centralkomitéen, hvis opgave det var både filantropisk og lægeligt at understøtte invalider samt disses og faldnes efterladte fra krigen.

Centralkomitéen var stiftet under den første slesvigske krig på privat initiativ og rådede over ret betydelige midler. Den virkede sideløbende med den af staten nedsatte Invalidebestyrelse. Forøvrigt trådte komitéen i virksomhed ikke alene under og efter begge krigene, men også i tilslutning til såvel koleraepidemien 1853 som stormfloden 1872.

Af de 1475 krigsinvalidter, som Hannover's undersøgelse omfattede og hvoraf han personlig havde undersøgt 1100, skyldtes de 1224 ydre beskadigelser og 251 indvendige sygdomme. Hannover kom til det resultat, som iøvrigt Djørup også var kommet til, at invaliditetsgraden var større i 1864 end i krigen 1848–50.

Årsagen til den høje invaliditetsgrad må man efter hans mening først og fremmest søge i våbnenes beskaffenhed; ikke alene var det tyske fodfolks bevæbning det danske overlegent, men også det moderne artilleri's granater var mere ødelæggende end det forældede danskes. Han skriver, at »Arrene efter Læsionerne var større og mere uformelige, Benbruddene mere splintrede, Lemmerne mere forkrøblede og de amputeredes Antal forholdsvis store. Ødelæggelsen af dem, som Jordens Skød dækker, har ganske sikkert ogsaa været skrækkeligere«.

Hannover mener dog, at det danske militære sundhedsvæsens dårlige forberedelse i nogen grad har været medvirkende til den betydelige invaliditet, og retter derigennem et indirekte angreb på den lægelige ledelse og militærlægerne, hvilket dog må synes uberettiget, når man gennem stabslæge Djørup's beretning ved, hvor ansvaret herfor må

lægges. Ligeledes må det anses for uberettiget, når Hannover gør lægekorpset ansvarlig for de stadige evakuationer, idet han oplyser, at der var invalider, der under stadig evakuation var behandlet i indtil seks forskellige lazaretter. Det var jo krigens ulykkelige gang og de store tab, der foranledigede de idelige evakuationer.

Hannover kritiserer, at lægekorpset anvendte de unge læger, der så at sige kom lige fra eksamensbordet, ved ambulancerne; men på dette punkt blev han kraftigt imødegået af overlæge *Thornam*, der i begyndelsen af felttoget var ambulance-overlæge. Overlægen hævder, at de unge læger, der havde hospitalstjenesten i frisk erindring, var bedre hjælpere for den ledende ambulancelæge end de ældre praktiserende læger og at de kun fungerede som hjælpere, ikke som selvstændige kirurger.

Også med hensyn til de soldater, hvis invaliditet skyldtes indvendige sygdomme som phthisis pulmonum og morbus cordis kritiserede Hannover de militære læger, idet han hævdede, at der ved sessionslægernes og kassationskommissionernes kendelser gjorde sig stor usikkerhed gældende, så snart det drejede sig om disse sygdomme, og at nogle militærlæger syntes at nære særegne anskuelser med hensyn til helbredelsen af phthisis pulmonum. Mod disse udtalelser tog stabslæge *Djørup* kraftigt til genmæle og forsvarede, at kassationskommissionerne var noget forbeholdne navnlig med hensyn til ikke absolut sikre tilfælde af phthisis og her ret ofte anvendte kassation »for Tiden«.

Også Invalidebestyrelsen kritiserede Hannover, idet han tillagde denne den anskuelse, at phthisis pulmonum ikke opstod ved felten og derfor nægtede disse patienter pension og invalideforsørgelse. Dette blev dog imødegået af den

samlede invalidebestyrelse, der oplyste, at af 64 ansøgere, som formentes at lide af denne sygdom og at have pådraget sig den under krigen, havde 43 modtaget invalideforsørgelse.

DE DANSKE LÆGERS STRID MED  
DE TYSKE KIRURGER  
OM BEHANDLING AF LEDSKUD

Betydelig større interesse og opsigt end Hannover's statistiske oversigt over invaliderne vakte nogle oplysninger, som også fremkom i 1865 og som drejede sig om en meget begrænset og meget speciel gruppe invalider. De affødte en meget langvarig diskussion mellem danske og tyske læger, som gav genlyd i store dele af den europæiske fagpresse.

Det drejede sig om behandlingen af skudlæsioner, der kompromitterede en større articulation, med resektion af leddet. Uagtet det som nævnt kun drejede sig om et meget begrænset antal tilfælde, udviklede sagen sig til at blive en af de interessanteste episoder i den danske militærmedicins historie, interessant ikke alene i medicinsk henseende, men også i psykologisk, idet den viser, hvor svært det er at bevare koldblodigheden selv i en videnskabelig diskussion, når sindene endnu er påvirket af krigens fanatisme.

Skudsår, der havde ramt en større ekstremitetsarticulation, blev af krigskirurger, der virkede i første halvdel af det nittende århundrede, betragtet som en så alvorlig læsion, at *Larrey* f. eks. så godt som altid foretog amputation eller eksarticulation ved sådanne læsioner.

Det efterfølgende slægtleds kirurger og da navnlig de tyske kirurger, *von Langenbeck* og *Stromeyer*, der ledede

sanitetstjenesten på tysk side i felttogene mod Danmark henholdsvis i 1848 og 1849–50, forlod denne anskuelse og foretog resektion af det pågældende led, idet de ved ret hurtig mobilisation af leddet efter operationen søgte helt eller delvis at retablere dets funktion. Allerede i de nævnte tre felttog udførte de tyske krigskirurger en række ledresektioner – efter eget sigende med gunstigt resultat – og under felttoget 1864 var operationen den stående behandling på alle tyske lazaretter. Der udførtes i 1864 ialt 80 resektioner, hvoraf 32 på tyske soldater og 48 på danske krigsfanger. Ganske vist var der i dette felttog en stor mortalitet ved operationen, men *Langenbeck* og andre ledende kirurger hævdede, at de, selvom der i enkelte tilfælde kom ankylose af articulation, dog i de fleste af de tilfælde, der overlevede operationen, opnåede gunstige resultater med hensyn til ledfunktion, og navnlig pointerede de fordelene i sammenligning med amputation. Her i Danmark indtog man en stærkt reserveret holdning over for spørgsmålet om resektionerne. Både i den første og i den anden slesvigske krig blev der kun foretaget nogle ganske enkelte resektioner, i den anden således kun 4 skulderresektioner og ingen albueresektioner. *Djórup*, der selv havde virket som kirurg i den første krig, frarådede således belært af erfaringer bestemt resektion af albueleddet. Derimod gik han og andre kirurger stærkt ind for konservativ behandling af ledskud, idet de hævdede, at selvom man derved fik ankylose, var dette bedre end resultatet af resektion, når man tilstræbte ankylose i en for ekstremitetens funktion gunstig stilling, hvilket ofte lykkedes. Resultatet af resektionerne fik man kendskab til, efterhånden som de opererede krigsfanger vendte hjem fra de tyske lazaretter.

Kirurgen *A. G. Drachmann*, der var leder af lazaretet på Landkadetakademiet under krigen, havde lejlighed til dels at behandle nogle sårede med ledskud – 4 skulderled og 8 albueled –, som blev behandlet konservativt, og dels til at undersøge og efterbehandle et tilsvarende antal af de på de tyske lazaretter resecerede, offentliggjorde 1865 resultatet af sine behandlinger og undersøgelser i »Ugeskrift for Læger«. Han konkluderede i, at den konservative behandling giver mindst lige så gode resultater eller bedre end resektion. Af betydelig interesse var det, at et af de konservativt behandlede tilfælde af skudsår i albuen, hvor der var opnået fast ankylose med god funktion af armen, havde ligget på et tysk lazaret, men undgået resektion, da han samtidig havde en svær fraktur af underbenet, der formentlig har kontraindiceret resektionen. Drachmann mener, at de tyske kirurger burde have lært noget af dette tilfælde.

Drachmann's redegørelse, der oprindeligt var fremkommet som et foredrag i det medicinske selskab og som Djørup i sin officielle beretning henviste til og derved tog medansvar for, gav anledning til en langvarig kampagne fra tysk side. Denne blev indledet af generalarzt dr. *F. Loeffler*, der 1867 udsendte »General-Bericht über die Gesundheitsdienst im Feltzuge gegen Dänemark 1864«. I denne drager han stærkt til felts mod Drachmann's og Djørup's standpunkt med hensyn til resektionerne. Selv om man ser bort fra, at han ganske uberettiget tillægger Drachmann den udtalelse, at de tyske kirurger i »deutsche Schwärmerei« er gået så vidt, at de har foretaget resektion af et led, uden at dette sikkert har været beskadiget, så skyder han dog langt over målet, når han siger, at Drachmann har fældet

en usminket fældende dom over en »kunstakt«, som den tyske kirurgi med rette er stolt af.

Loeffler bringer en udførlig beretning om samtlige 40 tilfælde af albueresektioner, der er udført på tyske lazaretter, og hvoraf der var 11 dødsfald i tilslutning til operationen, medens 1 senere måtte amputeres. Han indrømmer, at af de helbredte fik 20 – 71 % dingleled, men hævder, at disse ved brug af passende bandager var bedre hjulpede end de, der helbredtes med ankylose.

Også skulderlæsionerne omtalte Loeffler meget indgående. Han oplyser, at af de 44 skudlæsioner, der var behandlet på tyske lazaretter, var der gjort eksartikulation på 2, der begge døde, resektion på 35, hvoraf 18 døde, medens 7, hvoraf 6 døde, var behandlet konservativt. Selv om der også blandt de resecerede og helbredte var mange med dingleled, anså han dog dette for at måtte foretrækkes for et ankyloseret led.

Når Loeffler har kunnet bringe så udførlige beretninger om de mange danskes senere tilstand, skyldtes dette, at en tysk oberstabsarzt, dr. *Thalwitzer*, der i 1866 opholdt sig 2 måneder i København, der havde haft lejlighed til at undersøge en del af de fra de tyske lazaretter hjemsendte tidligere krigsfanger. Thalwitzer fandt gennemgående deres tilstand bedre, end Drachmann havde beskrevet dem.

Loeffler benægter, at den konservative behandling er så ufarlig, som Drachmann havde fremstillet den. Tværtimod mener han, at den indebærer stor risiko og fremfører som argument derfor en opgørelse af *Damme* fra krigen i Italien 1859, hvor der var en dødelighed på 64 % ved konservativ behandling af ledskud i albuen.

Loeffler ender med at fastslå, at ved alle skudlæsioner i



albue og skulderled, hvor der er mulighed for at bevare ekstremiteten, er resektion af leddet indiceret og at dette skal gøres primært.

Efter nogle års forløb offentliggjorde professor *A. Hannover* 1869 i »Ugeskrift for Læger« det resultat, han var kommet til med hensyn til invaliditet ved undersøgelse af samtlige danske soldater, som under krigen var behandlet med ledresektion og som havde overlevet det operative indgreb. Undersøgelsen omfattede ialt 35 patienter, hvoraf 15 med skulderresektion, 16 med albue-, 1 med knæ- og 3 med fodledsresektion. Med undtagelse af 2 skulderresektioner var samtlige øvrige 33 resektioner udført på tyske lazaretter. Af skulderresektionerne, hvoraf 2 senere var døde, havde 3 et nogenlunde tilfredsstillende resultat, 6 manglede fuldstændig konsolidation – dingleled – og 4 havde ankylose. Af albueresektionerne havde 2 ankylose, medens de øvrige 14 havde dingleled. Den enkelte med knæledsresektion havde ankylose og af de 3 med fodledsresektion havde 2 et ret gunstigt resultat, medens den sidste var ugunstigt. Alt i alt mener Hannover, at resultaterne navnlig for albueresektionernes vedkommende havde været meget uheldige, og han kunne langt fra se dem i et så gunstigt lys, som de tyske kirurger var tilbøjelige til. Om de overekstremiteter, hvor der var gjort skulder- eller albue-resektion og resultatet havde været dingleled, siger han, at ekstremiteten ofte er en »død Klods«, der er mere til hindring og byrde end til gavn.

Hannover nøjedes ikke med at offentliggøre sine arbejder i Danmark. Såvel hans statistiske oplysninger om krigsinvaliderne, hvis antal iøvrigt nu er vokset til 1936, hvoraf 1588 på grund af ydre årsager, som hans oplysninger om

efterundersøgelse af ledresektionerne blev til oplysning for de tyske læger i 1870 offentliggjort i tyske tidsskrifter og refereret i andre.

Dette havde selvsagt til følge, at der nu rejste sig en storm af protester fra de tyske kirurger mod Hannover's udtalelser om resektioner.

Loeffler gendrev i en lang artikel i von Langenbeck's Archiv Hannover's påstande, der, som han sagde, for en stor del var bygget på lægeattester, der var uden værdi, ja han benægtede endog sandheden af flere af Hannover's bedømmelser. Hele artiklen var holdt i et meget udfordrende sprog, hvorfor den danske kirurg *P. Plum* – den senere overkirurg – udtalte, at Loeffler på »en uartig og upassende maade« havde angrebet Hannover's arbejder.

Ved kirurgkongressen i Berlin 1873 blev spørgsmålet om ledresektionerne og de danske vurderinger af disse gjort til genstand for en indgående drøftelse. Geheimemedicinalrath *Esmarch* udtalte, at et politisk moment havde spillet en overvejende rolle i Hannover's oplysninger om resektionerne. De danske læger var, sagde han, både efter 1848–50 og 1864 fjendtligt indstillede overfor de tyske læger og gjorde derfor intet for at forbedre resultaterne af de resektioner, der i Tyskland var udført på danske krigsfanger, ja, ofte fremstillede de danske læger i deres attester forholdene hos invaliderne grellere, end de var, for derigennem at skaffe invaliderne større understøttelser. *Langenbeck* støttede *Esmarch's* angreb, idet han udtalte, at Hannover's udtalelser ikke var fordomsfrie. Hannover har brudt staven over resektionerne og kun meddelt resultaterne af de resektioner, der var udført på danske fanger i Tyskland, uden at nævne de mange gode resultater, tyske kirurger kunne fremvise.

På samme kongres fremkom der også udtalelser, der ikke absolut var til gunst for resektionerne. Professor *Busch* fra Bonn meddelte således, at han ved senere undersøgelser havde fundet de af ham resecerede patienter i en ynkelig forfatning.

Hannover havde også den tilfredsstillende, at den berømte Wienerkirurg *Billroth* i 1871 meddelte, at slapheden i ledene 2–3 år efter resektionerne var meget større, end man skulle have ventet efter tilstanden, da man 6–8 måneder efter resektionen udskrev patienten.

Hannover's arbejde gav som nævnt genlyd i den europæiske fagpresse. I Norge og Sverige blev de gentagne gange indgående anmeldt, hvilket også var tilfældet i »*British Medical Journal*«.

I Frankrig udtalte en af de ledende kirurger under krigen 1870–71, *Sédillot*, sig mod resektionerne, som han kun havde set dårlige resultater af, og tilrødde nærmest at følge *Larrey's* behandling. Nogle år senere skrev en anden kendt fransk kirurg *Spillmann*, at han nærmest var tilhænger af den konservative behandling af ledskud, men dog i visse tilfælde kunne tilråde resektion af skulderleddet.

Da der i 1875 var forløbet 10 år efter krigen, offentliggjorde *Hannover* såvel i danske som i tyske tidsskrifter en sidste undersøgelse af de resecerede danske soldater. Resultaterne var i det væsentlige i overensstemmelse med de tidligere undersøgelser.

Professor *Gurlt*, en af chefredaktørerne af »*Virchow u. Hirsch's Jahresbericht*«, der også i 1870 indgående havde refereret *Hannover's* arbejde, bragte en helt igennem loyal anmeldelse af de sidste undersøgelser. I det hele syntes den ophidsede stemning blandt de tyske læger mod de danske

kolleger nu at være faldet til ro. Begejstringen for resektionerne var ikke så fremherskende som tidligere. Meget karakteristisk for situationen og det, der utvivlsomt viste den rigtige vej ved fremtidens behandling af ledskud, var en artikel af *Eilert*, der 1875 udtalte, at vel var operationsteknikken, efterbehandlingen og navnlig transporten af de sårede – hvad enten man anvendte resektion af leddet eller konservativ behandling – af største betydning; men det absolut vigtigste var, at man ved alle operative indgreb såvel ved ledskud som alle andre krigslæsioner nøje fulgte de af *Lister* i 1868 angivne principper for antiseptisk sårbehandling.

I den danske medicinske presse var Drachmann og Hannover's artikler naturligvis også genstand for diskussion. *Studsgaard*, der som ung kirurg på lazarettet i Augustenborg havde udført en af de få skulderresektioner, der under krigen blev foretaget af danske læger, mente, at der i enkelte tilfælde kunne være indikation for skulderresektion, men stillede sig tvivlende over for nytten af anvendelse af resektion ved andre ledskud.

Et ejendommeligt indlæg i diskussionen om Hannover's arbejder leverede *P. Plum* i en anmeldelse i »Hospitalstidende«, hvor han noget kritiserede Hannover's invalidestatistik, men navnlig bebrejdede denne, at han havde offentliggjort sine arbejder på tysk og ikke havde nøjedes med at lade dem fremkomme igennem de referater, som den tyske fagpresse altid bragte af udenlandske – også danske – videnskabelige arbejder. Han mente, at det havde været det rigtige, hvilket dog Hannover bestred.

Til hele diskussionen mellem Hannover og de tyske kirurger er at sige, at de sidste ikke gik uhildet ind i denne.

Det fremgår tydeligt af *Stromeyer's* »Maximen der Kriegsheilkunde«, 2. udgave, der udkom 1861, altså før krigen, og er en slags lærebog for militærlæger, specielt krigskirurger. Stromeyer går her stærkt ind for resektion ved ledlæsioner. Han angriber *Djørup*, hvis udtalelser om resektionerne i artiklen i *Hospitalstidende* i 1852 om amputationerne i krigen 1848–50, han har fået oversat. Han mener at læse i *Djørup's* udtalelser, at denne ofte har opnået gunstige resultater ved konservativ behandling af skudlæsioner i albueled, hvor Stromeyer og von Langenbech ville have foretaget resektion og at de selv ved lette ledlæsioner straks gør resektion.

For yderligere at reducere *Djørup's* konservative behandling insinuerer han, at *Djørup's* behandling egentlig ikke kan kaldes konservativ, idet han efter sigende (han opgiver, at han har fået det fortalt af en dansk militærlæge) og uden at anføre det i sin artikel foretager dilatation af skudkanalen, fjerner bensplinter og udglatter fragmenter. Stromeyer mener, at der således ikke er så stor afstand fra *Djørup's* behandling til resektionen.

Stromeyer bemærker irriteret, at den samme sladder – *Geschwätz* –, som danskerne bringer om, at de tyske kirurger foretager resektioner selv ved de lette ledskud, også er bragt af de engelske militærkirurger, *Guthrie* og *Macleod*, den sidste i sin beretning fra Krimkrigen. De nævnte englændere tog begge afstand fra resektionerne.

For øvrigt gav Stromeyer's udfald mod *Djørup* anledning til, at en dansk læge, *H. C. Møller*,<sup>97</sup> der i adskillige

97. *Hans Christian Møller*; f. 1815; kirurg. eksam. 1838; opholdt sig fra 1840–50 i England, Amerika og Tyskland; læste 1850 i en tysk avis, at den danske hær manglede læger, rejste straks hjem og

år havde opholdt sig dels i England og Amerika og dels i Tyskland, hvor han nu boede, i et foredrag i »Ärztliche Verein« i Hamburg forsøgte et forsvar overfor de kraftige fornærmelser – Møller's udtalelse –, som Stromeyer havde fremsat mod de danske militærlæger. Efter en langvarig diskussion endte mødet i Hamburg med, at forsamlingen med overvejende flertal udtalte sig til gunst for resektionerne, hvilket Stromeyer hoverende meddeler. Et væsentligt bidrag til det strålende resultat af mødet var, at en militærlæge, *Niese*,<sup>98</sup> demonstrerede en patient, hvorpå der efter slaget ved Isted var foretaget resektion efter et albue-skud og hvis ledfunktion omtrent var fuldstændig restitueret. *Niese*'s uvildighed turde dog være noget tvivlsom, da han, som det fremgår af de biografiske oplysninger, var en af de danske overløbere i 1848.

Efter denne mindre forpostfægtning begyndte den egentlige strid, da *Drachmann* og *Hannover* offentliggjorde deres undersøgelser, men gennem hele striden har man det indtryk, at de tyske kirurger ikke tålte modsigelse, navnlig ikke fra dansk side.

meldte sig; deltog i det sidste felttog; blev dekoreret efter træfningen ved Fredericia, hvor han viste konduite; gjorde tjeneste som korpslæge til 1870, da han tog sin afsked; d. 1896.

98. *Heinrich Christoph Niese*; f. 1810 på Femern; med. eksam. i Kiel og Halle 1833; dr. med.; dansk fysikus på Ærø 1834-48, da han søgte afsked for at blive overlæge og senere generallæge i oprørsarméen; lazaretlæge i Altona under den prøjsisk-østerrigske krig 1866; d. 1887.

## FÆLLES LÆGEKORPS FOR HÆR OG FLÅDE

Hærloven af 1867, der på mange områder betød en reduction – landet våndede sig endnu efter nederlaget –, bragte en betydelig ændring i det militære lægevæsens organisation, idet de to værnslægekorpser blev slået sammen til et *Lægekorpss fælles for Hær og Flåde* under ledelse af chefen for Hærens Lægekorpss.

Denne omorganisation havde imidlertid ret store fødselsvanskeligheder, som ikke er uden interesse, da de afspejler de meget væsentlige uoverensstemmelser, der var mellem politikerne, der gennemførte sammenslutningen, og værnslægenes såvel administrative som faglige ledelse, der var imod sammenslutningen.

Det første skridt til en delvis sammenslutning blev alt taget administrativt i krigsåret 1864. Da stabslæge *Mansa* i søværnet dette år blev afskediget på grund af alder som chef for Søværnets Lægekorpss, blev der ikke udnævnt nogen ny chef for dette; men stabslæge *Djørup* blev ved siden af sin stilling som chef for Hærens Lægekorpss konstitueret som lægechef i søværnet og direktør for Søetatens Hospital.

Såsnart forholdene efter krigens afslutning var blevet nogenlunde rolige, nedsatte marineministeriet en kommission, der bestod af stabslæge *Djørup*, etatsråd *N. R. Petersen* og orlogskaptajn *H. Gottlieb*, der skulle afgive betænkning angående driften af Søetatens Hospital og en fremtidig ordning af hospitalsforholdene inden for søværnet. Navnlig var det faldet stærkt for brystet, at Søetatens Hospital var omtrent dobbelt så dyrt at drive som Garnisons-hospitalet i Rigensgade. Hver patient i det førstnævnte

kostede staten 7 mark om dagen, medens hæren kunne have sine patienter i Garnisonshospitalet for ca. 4 mark daglig.

Kommissionen kom hurtigt til klarhed over, hvorledes det forholdt sig med de betydelige udgifter ved Søetatens Hospital. Dette havde en kapacitet på 200 senge; men disse var meget sjældent alle belagt. Efter søværnets størrelse måtte ca. 60 senge anses for tilstrækkelige, såfremt hospitalsindlæggelserne skete efter samme retningslinjer som på Garnisonshospitalet. Dette var imidlertid langt fra tilfældet.

Da Søetatens Hospital lå midt i Nyboder, hvor alle søværnets befalingsmænd boede, var det langt stærkere søgt af befalingsmændene, deres hustruer og børn end Garnisonshospitalet. Og ikke blot de syge børn blev indlagt; men en syg moder tog ofte hele børneflokken med ind og denne blev så anbragt i det til hospitalet knyttede asyl, hvilket selvsagt påførte staten en betydelig udgift. Så godt som alle fødsler i Nyboder foregik på hospitalet, medens der forholdsvis sjældent fandt fødsler sted på Garnisonshospitalet, og fødende var ikke billige patienter.

I hospitalets administration var der forskellige personaleforhold, der tyngede stærkt på lønningsbudgettet. Hospitalet havde således egen dispensationsanstalt og særlig inspektør og økonom. Ved Garnisonshospitalet i Rigensgade kunne lønningen af økonom afholdes inden for den til bespisning af patienter og personale fastsatte betaling.

Endelig var der et forhold, man i høj grad måtte tage i betragtning ved bestemmelsen om hospitalets opretholdelse som selvstændigt hospital for søværnet. Det var, at et projekt om gennembrydning af Kronprinsessegade fra Sølv-gaden til Østervold, som ansås for i høj grad aktuelt, ville



kræve nedrivning af en del af hospitalet og ombygning af den tilbageblevne del af bygningen.

Under henvisning til disse forskellige forhold foreslog kommissionen, at Søetatens Hospital blev nedlagt, og at etatens hospitalspatienter for fremtiden blev indlagt på Garnisonshospitalet i Rigensgade, hvor krigsministeriet havde erklæret sig villig til at modtage dem for en betaling af 4 mark pr. dag for hver patient. Ganske vist stillede stabslæge Djørup som chef for Hærens Lægekorps hertil den absolutte betingelse, at Garnisonshospitalet, når det skulle optage indtil 60 af søetatens patienter, fik dispositionsret over hospitalsbygningen i Kokkegade til brug som reservehospital under epidemier eller lignende, så længe gennemførelsen af det omtalte gadeprojekt ikke krævede bygningen nedrevet.

Forsvarskommissionen, der var nedsat til forberedelse af de nye forsvarslove, optog dette forslag i sin betænkning, og et flertal inden for kommissionen fjøede hertil et forslag om sammenslutning af Hærens og Søværnets Lægekorps til et fælles lægekorps for begge værn. Motiveringen hertil var dels, at Søværnets Lægekorps ved nedlæggelse af etatens hospital blev så lille, at det var urimeligt at opretholde det som et selvstændigt korps, og dels at avancementsforholdene inden for et så lille korps blev så dårlige, at de få læger i korpset nødvendigvis måtte sejle, lige til de blev afskediget på grund af alder. Hvis man derimod slog korpserne sammen, vilde de ældre marinelæger kunne overgå til de mindre krævende stillinger, som stillingerne i hæren almindeligt blev anset for.

Da forsvarskommissionens betænkning forelå og regeringen kort efter forelagde sine forslag til forsvarets ordning



Søetatens Hospital i Nyboder. Facade mod Rigensgade.  
(Forsvarets Lægekorps).

for rigsdagen, skete der imidlertid det ejendommelige, at forsvarskommissionens forslag om sammenslutning af de to værns lægekorps ikke var optaget i regeringens forslag.

Under forhandlingerne i folketinget optog tingets flertal imidlertid forsvarskommissionens forslag og vedtog med stort flertal såvel sammenslutning af lægekorpsene som nedlæggelse af Søetatens Hospital.

Forgæves søgte såvel krigsministeren, generalmajor *Raasløff*, som marineministeren, kommandør *Grove*, at formå landstinget til at genoptage regeringens forslag; men tingets flertal anså dog ikke sagen for at være af så stor betydning, at det på det punkt ønskede at gå imod folketingets vedtagelse. Under forhandlingerne støttede ministrene for en væsentlig del deres argumentation mod sammenslutningen på en længere erklæring fra stabslæge *Djørup*, hvori denne hævdede, at sammenslutningen af de to lægekorps i lange tider fremover ville blive illusorisk, idet man blandt

andet foreløbig kun kunne sende de læger fra marinen, der var vant til at sejle, ud som skibslæger på længere togter.

Resultatet blev derefter, at det i lovene om forsvarets ordning blev vedtaget, at der for fremtiden kun skulle være eet militært lægekorps fælles for hær og flåde.

Men der skete også andre væsentlige ændringer i det militære lægevæsen. Benævnelserne stabslæge og overlæge blev bibeholdt for de øverste militære læger; men den lidet agtede benævnelse »underlæge« for den laveste grad af de militære embedslæger blev erstattet med benævnelsen »korpslæge« med rang som premierløjtnant. Benævnelsen »underlæge« overgik til betegnelse for de værnepligtige læger og lægestuderende, af hvilke et begrænset antal læger – tyve – kunne tages til tjeneste som »reservelæger« for eet år ad gangen og med rang som sekondløjtnanter. Underlægerne, der under deres indkaldelse ikke oppebar lønning, kunne indkaldes til indtil 6 måneders uddannelse – som regel lejrtiltjeneste – eller til deltagelse i et skibstogt.

Hærloven ansatte antallet af faste militærlæger til stabslægen, 11 overlæger og 24 korpslæger, af hvilke henholdsvis en overlæge og 4 korpslæger var beregnet til flåden.

Stabslæge *Djørup*, der straks efter forsvarslovenes vedtagelse blev udnævnt til chef for det fælles lægekorps, havde som nævnt protesteret såvel mod sammenslutningen som mod det reducerede antal militærlæger; men det nyttede ikke. »Stabslægen måtte bøje sig for en mere veltalende Kollega, som var ganske uden Kendskab til de militære Lægeforhold«, skriver en samtidig.

Hvilken kollega, der sigtes til, er hverken nævnt her eller andetsteds; men et lille blik på de indre politiske forhold i årene efter krigen lader ingen tvivl åben. Det er professor,

dr. med. *C. E. Fenger*, det drejer sig om. Denne udfoldede jo både en lægelig og en politisk aktivitet af meget betydeligt omfang.

At professor Fenger som læge var en af de betydeligste skikkelser, den danske lægestand nogensinde har fostret, er hævet over enhver tvivl. Alle fremhæver hans glimrende kliniske undervisning. Medicinalhistorikeren, professor, dr. med. *Jul. Petersen*<sup>99</sup> siger om hans udnævnelse til professor i patologisk anatomi og almindelig patologi, at »det betegner et Vendepunkt i dansk Medicin's Historie og at den gamle dogmatiske Patologi ved den fik et afgørende Knæk, medens den nye strengt videnskabelige Medicin kom til sin Ret«. Også i hovedstadens hospitalsforhold løste Fenger som borgmester store og betydningsfulde opgaver. Det var ham, der fik opførelsen af Blegdams- og Øresundshospitalet vedtaget.

Som politiker nåede Fenger at udrette meget, kyndig som han var mere end de fleste på finanspolitik. Tre gange finansminister, regeringens finansielle repræsentant ved fredsforhandlingerne i Wien, direktør for finansministeriet, medlem af Nationalbankens repræsentantskab og Privatbankens bankråd er alle stillinger, der taler for sig selv.

Fengers finanspolitik var en stærk nedskæring af statens udgifter efter krigen, altså spareforanstaltninger, og som folketingsmedlem og ordfører for finansudvalget øvede han en meget betydelig indflydelse på disse års lovgivning. Den senere statsminister, historikeren *Niels Neergaard* skriver anerkendende om Fenger's fremragende dygtighed som

99. *Jacob Julius Petersen*; f. 1840; med. eksam. 1865; kommunelæge i København; docent ved universitetet i medicinalhistorie 1889; titul. professor 1891; professor extraord. 1893; d. 1912.

finansminister og fremhæver hans store arbejde med hærloven af 1867, som han i væsentlig grad bidrog til at præge navnlig ved sit arbejde i den store forsvarskommission. Men bestemmelsen om sammenslutningen af de to værns lægevæsen blev jo netop truffet i forsvarskommissionen og i det folketingsudvalg angående hærloven, som Fenger var medlem af. Der er derfor ingen tvivl om, at det er Fenger, der var ophavsmand til den spareforanstaltning, som sammenslutningen naturligvis var.

At sammenslutningen imidlertid var et misgreb, som kastede en omend kun svag slagskygge over Fenger's militærpolitiske virke, kan der ikke være tvivl om og bevises jo klart af den omstændighed, at der ikke gik mange år, før sammenslutningen blev hævet.

Allerede Fenger's samtid indenfor lægestanden var ikke blind for hans politiske virksomheds skyggesider. Ganske karakteristisk er en nekrolog over ham, som findes i en oversigtsartikel – »annus medicus 1884« – i *Hospitalstidende* 1885. Det hedder deri: »Fenger, der var en saa mageløs Arbejder og ensaa uovertræffelig Lærer, var sikkert en meget farlig Mand i ledende, lovgivende eller administrative Stilling, hvor hans Mangel paa Kritik og bon sens kunde have uheldige Følger, som hans utrættelige Virksomhedstrang kun kunde forværre.«

For at markere, at Garnisonshospitalet i Rigensgade for fremtiden skulle være fælles hospital for begge værn, blev dets navn ændret til *Garnisonssygehuset i København*. Søetatens Hospital, der i overensstemmelse med det af stabslægen fremsatte forlangende skulle stå i reserve til brug ved epidemier, blev i de følgende tyve år ikke benyttet. Først i 1886 blev det taget i brug igen som en filial af Garnisons-

sygehuset. To år senere blev alle militære epidemiske patienter samlet der; men hospitalet var stadig underlagt Garnisonssygehuset. Projektet om gennembrydning af Kronprinsessegade fra Sølvgade til Østervold blev først realiseret, efter at der i begyndelsen af det 20. århundrede var bygget et nyt epidemihospital på Nørre Fælle.

Da hæren ved fredsslutningen havde mistet en række af sine garnisoner, blev der foretaget en væsentlig ændring i garnisoneringsforholdene, hvilket medførte oprettelse af *garnisonssygehuse* i de fleste af de fremtidige provinsgarnisoner, hvor der blev opført en række ret store og efter daltidens forhold gode garnisonssygehuse.

På et enkelt område bragte hærloven af 1867 en væsentlig forbedring i sundhedsvæsenet. Det var med hensyn til sygevogtere og ambulancesoldater, idet der blev oprettet en særlig afdeling, der under navnet *sundhedstropperne* skulle omfatte såvel sygepassere som sygebærere. *Sygepasserne*, der skulle udtages blandt militærarbejderne, skulle uddannes ved garnisonssygehusene i 6 måneder efter først at have gennemgået en kort militæruddannelse. *Sygebærerne* skulle udtages af våbnenes mandskaber, men skulle først ved mobilisering have den specielle sygebæreruddannelse. Sundhedstropperne skulle ikke have faste befalingsmænd, men disse skulle afgives af våbnene, når der var brug derfor. Oprettelsen af sundhedstropperne som en særlig afdeling var selvsagt et fremskridt, idet man derigennem anerkendte nødvendigheden af også underfredsforhold at tænke på uddannelsen af det underordnede sanitetspersonel. I overensstemmelse med det hidtil fulgte princip blev sundhedstropperne underlagt chefen for forplejningskorpset.

STABSLÆGE NOTA SALOMON  
CHEF FOR LÆGEKORPSET

Spørgsmålet om sundhedsvæsenet under feltforhold, der under krigen havde hvilet på *Reglement for Sundhedsvæsenet i Felten af 1863*, blev taget op til revision af en i 1868 nedsat kommission angående omarbejdelse af forskellige feltreglementer. 1871 udskilte denne kommission en sektion, der skulle beskæftige sig med sundhedsvæsenet og bestod af overlægerne *J. L. Clemensen*, dr. med *F. W. T. Bricka* og dr. med. *V. C. F. Bondesen* samt overintendantterne *Haxthausen* og *Hartmann*.

På feltsanitetsvæsenets område var der på den tid i Tyskland sket en nærmest revolutionær ændring, idet man fuldstændig havde frigjort sanitetsvæsenet fra intendanturens indgriben og overledelse, et hegemoni, som i så godt som alle europæiske hære ligesom i den danske havde virket lammende på lægernes arbejde og initiativ.

Selv i Napoleons hære, hvor feltkirurgerne i høj grad nød den øverste feltherres bevågenhed, blev lægerne tyranniseret af intendanturen. Meget morsom er en udtalelse af *Percy*, som tidligere er nævnt som skaberen af »le bran-cordier à pied«: »Stakkels Folk (Intendanturen), jo mere I gør Eder Ulejlighed, desto latterligere bliver I. Alle Eders store Ord, alle de Kabinetsordrer, I kan tiltigge Eder, kan ikke forbedre Eders Anseelse. Vi erklærer herved, at langt fra at misbillige den Mangel paa Ærbødighed, som en af os har begaaet mod en af Eders hæderlige Personer, ville vi tillade os at le, hver Gang I driver Eders Forfængelighed saa vidt eller glemmer Velanstændigheden i en saadan Grad, at I foreskriver os at have Respekt for Eder. Der gives kun

et Tilfælde, hvor vi kan indlade os paa at bøje os for Eder – det er, naar I kommer som Overbringere af Loven, som vi altid har Ærbødighed for – men vor Hyldest gælder da lige saa lidt Eder, som den gælder Æslet, der bærer et Relikvieskrin«.

I Tyskland havde man nu som det første land brudt broen fuldstændig af og givet lægerne den fulde ledelse af og dermed også ansvaret for hele sanitetstjenesten, ikke alene personellet, men også materiellet.

Da hertil kom, at det tyske sanitetsvæsen i de sidste krige havde vist sig at være sin opgave voksen, lå det naturligt at sætte de udmærkede resultater i forbindelse med systemskiftet. Krigen 1870-71 var som bekendt den første store krig, hvor der ikke døde flere af sygdom end for de fjendtlige våben, og sammenlignede man resultaterne fra Tysklands sidste krige, så man et stadig bedre og bedre resultat af sanitetsvæsenets arbejde. Mortaliteten blandt de sårede på tysk side var i 1864 22,1 %, i krigen med Østerig 1866 11,46 % og i krigen 1870-71 kun ca. 7 %. Når man desforuden så, at tabene på fransk side, hvor intendanturen endnu havde ledelsen af sanitetsvæsenet, var langt større, var det yderligere en bekræftelse af, at systemskiftet var årsagen.

Her til Danmark havde de nye tanker naturligvis også fundet vej, ja, de var jo egentlig delvis fremsat af Michael Djørup i 1849 under drøftelserne af ordningen af feltsanitetsvæsenet for krigen 1850; men dengang fandt de ikke ørenlyd. Nu var imidlertid alle enige både om, at hærloven af 1867 havde reduceret antallet af faste læger i hæren så voldsomt, at man end ikke rådede over et tilstrækkeligt antal læger til under krig at besætte de nødvendige overordnede lægestillinger, og at der måtte foretages en ændring



i ledelsen af og ansvaret for sanitetstjenesten; men dog svarede resultatet af den nævnte sektionens arbejde ikke ganske dertil.

Sektionen afsluttede sit arbejde 1872, og resultatet forelå 1874 i form af *Udkast til Reglement for Hærens Sundhedsvæsen under Feltforhold*, som det utvivlsomt var påtænkt senere at gøre officielt gældende. Hovedpunkterne heri var, at ledelsen af sundhedstjenesten under feltforhold udelukkende skulle lægges i hænderne på den øverste læge ved den mobile hær, *feltstabslægen*, og at ambulancecheferne også skulle være læger; men ved feltlazareetterne stak det gamle system igen hestehoven frem, idet lazarettets chef, der vel skulle være læge, måtte dele tilsynet med og ansvaret for materiellet med intendanturens repræsentant, lazarettforvalteren, og al transport af de sårede – såvel opsamlingen på slagmarken som evakuationen – skulle udelukkende ledes af den under intendanturen sorterende chef for sygebærer-korpset. Ambulancerne var heller ikke forsynet med det tilstrækkelige antal læger, idet det som tidligere var beregnet, at den ældste læge ved hver troppeafdeling, når ambulancen var etableret, skulle melde sig ved den og arbejde der. Det måtte utvivlsomt medføre en ikke ringe usikkerhed i ambulancens arbejde.

Udkastet fulgte således på mange væsentlige punkter det gamle system. Lægerne i sektionen var åbenbart meget tilbage for at tage skridtet fuldt ud, eller også har modstanden fra intendanturen været for stærk. Overlæge *Bondesen*, der utvivlsomt var den ledende læge i sektionen, udsendte 1872, da arbejdet var afsluttet, et skrift, *Udkast til en Ordning af Hærens Sundhedsvæsen paa Feltfod*, hvori han gjorde rede for hovedtrækkene i sektionens forslag.

Dette tilfredsstillende ikke en større kreds af militærlæger, ligesom også en anmelder i »Bibliotek for Læger« tog afstand derfra, og kort efter udsendte overlæge *Nota Salomon* et skrift, *Bemærkninger om Sundhedstjenesten i Felten*, hvori han stærkt kritiserede overlæge Bondesen's skrift og det deri fremsatte udkast samt optrak hovedlinierne i et forslag, som i langt højere grad end Bondesen's lagde hele sanitetstjenesten i lægernes hænder. Desuden gav han en udførlig fremstilling af den frivillige sygepleje – den senere Røde Kors bevægelse –, som rundt i Europa var ved at blive organiseret og som man også burde søge at få sat i system her i landet.

Året efter – 1873 – døde imidlertid stabslæge Djørup, og overlæge *Nota Salomon* blev udnævnt til *stabslæge og chef for lægekorpsset*. Heri må man sikkert se forklaringen på, at der allerede 1876 blev udsendt et nyt – ganske vist skitse-mæssigt, men dog i trykt form – *Udkast til Reglement for Hærens Sundhedsvæsen under Krigsforhold*, der mege nøje sluttede sig til det af Salomon i 1872 fremførte. Dennes indflydelse har altså ikke været så stor, at han har kunnet forhindre udsendelsen af udkastet af 1874, som han officielt havde bekæmpet; men to år senere fik han gennemført udsendelsen af et nyt udkast.

I udkastet af 1876 siges det først og fremmest klart, at lægerne har ledelsen af alt vedrørende sundhedstjenesten også lazaretvæsenet. Dernæst indeholdt udkastet forslag til en fuldstændig omordning af ambulancens personel. Antallet af læger skulle forøges til fem foruden chefen, og desforuden skulle ambulancen straks ved et felttogs begyndelse have tildelt et større kommando af sygebærere, som skulle indgå i ambulancen, hvilket i flere henseender

ændrede dens virkeområde. Tidligere var, som før nævnt, ambulancesoldaterne eller sygebærerne samlet i »sygebærerkorpset«, der var underlagt intendanturen, og chefen for korpset fordelte under kamp sygebærerne til indsamling og transport af sårede. Efter hærloven af 1867 var sygebærerne nu samlet under sundhedstropperne, og udkastet foreslog, at der herfra straks ved mobilisering blev tildelt hver ambulance det nævnte kommando på 80 sygebærere og 15 underbefalingsmænd. Derved blev indsamlingen af sårede på slagmarken og den videre evakuering lagt direkte under ambulancen. De sygebærere, der ikke blev disponeret over til ambulancerne, skulle efter udkastet ligesom de sygepassere, der ikke straks var anvendelse for, forblive ved sundhedstropperne som en mandskabsreserve, som feltstabslægen og divisionslægerne kunne trække på og som af feltstabslægen kunne beordres til under kamp at »medvirke« til sundhedstjenestens udførelse.

Også antallet af læger ved feltlazaretterne foreslog udkastet forøget; men til gengæld bortfaldt den lægereserve, som tidligere havde været til den overordnede læges disposition.

Udkastet af 1876 fik imidlertid aldrig officielt gyldighed. Det eneste positive på krigssanitetstjenestens område, der kan noteres fra disse år, er, at der til ambulancerne blev anskaffet nogle *sygetransportvogne* – to til hver ambulance – til transport af liggende sårede. Vognene, der var konstrueret af stabslæge Salomon, blev meget rost og blev ved en international udstilling i 1876 belønnet med sølvmedaille. Hver vogn kunne rumme fire bårer; den blev trukket af to heste og var let at manøvrere selv på dårlige veje.

Stabslæge Nota Salomon  
(Forsvarets Lægekorps).



Spørgsmålet om konstruktion af særlige sygetransportvogne var i de år i høj grad på dagsordenen i de forskellige europæiske hære. Under den dansk-tyske krig 1864 brugte man på tysk side for første gang nogle lette hjulbåre, som *Johanitterridderne* havde konstrueret og som viste sig særdeles brugbare til korte transporter af enkeltpersoner. Det var denne hjulbåre, som de engelske Johannittere under Sir *John Furley's* ledelse forbedrede og om hvis indførelse i den danske hær vi senere skal høre. Iøvrigt havde den berømte tyske kirurg *von Esmarch*, som arbejdede ved de tyske feltlazaretter i samme krig, også konstrueret en hjulbåre, som dog viste sig mindre anvendelig end Johannitternes.

Også i Danmark var der – endog på et langt tidligere tidspunkt – gjort forsøg på at konstruere en brugelig hjulbåre, nærmest en lansebåre på to hjul. Det var under den

første slesvigske krig, og general *de Meza*, der i 1849 var kommanderende general på Als, var stærkt interesseret i den og lod en kommission anstille forsøg med den. Kommissionens udtalelse gik ud på, at apparatet havde både fordele og mangler. En væsentlig gene var, at hjulbåren var ret tung – 34  $\text{t}$  – og derfor vanskelig at transportere. Det følgende år var to sådanne hjulbåre i brug både ved Isted og Frederiksstad, men blev ødelagt det sidstnævnte sted. Tanken blev derfor skrinlagt og først i indeværende århundrede blev den taget op igen af Hærens Lægekorps, der kort før anden verdenskrig konstruerede en hjulbåre på varecykehjul, der synes at tilfredsstille de væsentligste fordringer.

Johanitterne medbragte i 1864 også nogle sygetransportvogne til flere sårede, som dog ikke var meget bedre end de, der blev taget fra oprørerne ved Fredericia i 1849. Langt bedre var en sygetransportvogn, som var konstrueret af den amerikanske tandlæge *Evans*, der levede i Paris og var ophavsmanden til den amerikanske ambulance, der i krigen 1870-71 virkede på fransk side. Det var da også med denne som forbillede, at stabslæge Salomon konstruerede sin sygetransportvogn. I Tyskland var man samtidig stærkt optaget af en meget kompliceret ambulancevogn, der var konstrueret af dr. *Roth*, men som viste sig alt for u håndterlig på grund af sin størrelse. Den skulle være en kombineret sygetransportvogn og ambulans feltkøkken med badeanstalt.

Når de to udkast til reglement for sundhedstjenesten i felten, der aldrig blev gyldige, er omtalt så udførligt, er det, fordi de i virkeligheden afspejler den stille kamp, som militærlægerne i de år førte for at frigøre sig for intendan- turens overledelse, og samtidig viser udkastene og deres

skæbne, hvor stor indflydelse intendanturen trods alt havde og hvor indgroet den opfattelse, at lægerne ikke egnede sig til at administrere udover det strengt lægelige, var i de ledende militære kredse. Stabslæge Salomon førte denne kamp, der passende kan betegnes som en forpostfægtning for det senere egentlige gennembrud, på en meget værdig måde. Han var utvivlsomt en mand af betydelig kultur og hans indlæg var i høj grad akademisk prægede og stod i behagelig modsætning til den skarpe og nærmest ubeherskede tone, man tidligere havde været vidne til ved uoverensstemmelser inden for militærlægernes kreds, og som forøvrigt mange år senere dukkede frem igen inden for korpset, da et af dets medlemmer følte sig uretfærdigt forbigået. Til Salomons største fortjeneste taler også, at han forstod at knytte til sig som stabschef ved korpset den rigtige mand, der senere skulle føre lægekorpsets livssag igennem til det store gennembrud.

Sammenslutningen af de to værns lægekorps, der som nævnt utvivlsomt var en direkte følge af nederlaget i krigen og den deraf følgende depression, blev ikke af lang varighed, hvilket var meget naturligt, da der værnene imellem iøvrigt ikke fandtes enhedskommando og da der i begge værn var stor utilfredshed med sammenslutningen. Allerede *1880 hævedes det fælles lægekorps* og hvert værn fik igen sit eget lægekorps, idet loven af 25. 7. 1880 bestemte, at lægekorpsets tjeneste ved flåden bortfaldt. Samtidig forøgedes korpsets faste personel med tre overlæger.

## LÆGEKORPSET FRIGØRES FRA FORPLEJNINGSKORPSET

For hærens vedkommende blev nedlæggelsen af det fælles lægekorps imidlertid indledningen til det store gennembrud, der 1886 bragte lægekorpsset den selvstændighed, dets ledende mænd i mange år havde tørstet efter og hvis mangel i høj grad havde virket lammende på korpsets arbejde. Året 1886 må derfor i særlig grad betegnes som et mærkeår i det danske militære sundhedsvæsens historie.

De væsentligste ændringer i sundhedstjenesten findes i *Organisatoriske Bestemmelser for Hærens Sundhedstjeneste af 4. 6. 1886*.

De gik ud på, at ledelsen af de militære sygehuse nu fuldstændig skulle overgå til lægerne, idet der ved samtlige sygehuse skulle ansættes en læge som *sygehuschef*, der som underordnet medarbejder fik en embedsmand af forplejningskorpsset, for Københavns Garnisonssygehus's vedkommende en *sygehusinspektør* og for de øvrige garnisonssygehuse en *sygehusforvalter*. Bestemmelsen af 1861 om bestyrelsen af Københavns Garnisonssygehus blev hævet og dermed var den kilde til idelige gnidninger i ledelsen af sygehuset, hvor overlægen og intendanten hidtil havde været sidestillet ved en kunstlet deling af administrationen, fjernet.

Som første sygehuschef for Garnisonssygehuset i København blev ansat overlæge *I. C. S. Schade*, der iøvrigt var generalkommandolæge, hvilket stadig blev opretholdt. Først hans efterfølger, stabslæge, dr. med. *Axel Paulsen*,<sup>100</sup>

100. *Axel Paulsen*; f. 1846; med. eksam. 1872; dermato-venerolog; korpslæge 1874; overlæge 1893; stabslæge 1893; d. 1900.

der var sygehuschef fra 1895-1900, var udelukkende knyttet til sygehuset, hvor han tillige var klinikchef.

Frigørelsen strakte sig også til *sundhedstropperne*, der som tidligere nævnt var oprettet ved hærloven af 1867, men underlagt chefen for forplejningskorpset. De blev nu med en officer som kommandør direkte underlagt chefen for lægekorpset.

Om *sanitetsmateriellet* hed det i de organisatoriske bestemmelser, »at dette henlægges under Lægekorpset (de sanitære myndigheder); dog skal Anskaffelse af det nævnte Materiel og Opbevaringen af, hvad der ikke er udleveret til Brug, paahvile Artilleriet og Forplejningskorpset ligesom hidtil med sagkyndig Bistand fra Lægekorpset«.

I realiteten var det altså i ret begrænset omfang, at henlæggelsen under lægekorpset fandt sted. Korpsets indflydelse var stærkt beskåret, den indskrænkede sig til indstillingsret til krigsministeriet angående fremstilling af modeller af sanitetsinventargenstande og pakning af disse samt til deltagelse i besigtigelsen af det såvel ved artilleriet og forplejningskorpset som ved hærens øvrige afdelinger opmagasinerede sanitetsmateriel; men ansvaret for og det egentlige tilsyn navnlig med *sanitetsdepotet*, der udgjorde en særlig afdeling af inventariedepotet og hvor alt ikke udleveret sanitetsmateriel var samlet, forblev ved forplejningskorpset, der også – med krigsministeriets bemyndigelse – var anskaffende myndighed på dette område. Kun det til sygehusene udleverede sanitetsmateriel havde lægekorpset det fulde ansvar for.

Endelig fastslog de organisatoriske bestemmelser, at mobiliseringsformationerne, feltlazaretter og ambulancer, i overensstemmelse med ændringerne i sygehusenes ledelse



skulle have læger som chefer og ledere, som det alt havde været nævnt i udkastene til reglement for sundhedstjenesten under feltforhold af 1874 og 76.

STABSLÆGE, SENERE GENERALLÆGE  
J. C. MØLLER CHEF FOR LÆGEKORPSET

Æren for gennemførelsen af de meget betydelige ændringer i lægekorpsets organisation og arbejdsområde, de betydeligste siden korpsets oprettelse i 1848, tilkommer først og fremmest den daværende chef for korpsset, stabslæge *Johan Christian Møller*,<sup>101</sup> der 1885 efterfulgte stabslæge Nota Salomon og hvis nærmeste medarbejder han i de sidste år havde været. Som stabschef ved korpsset arbejdede han sammen med Salomon på realisationen af de nye tanker, som hverken Djørup eller Salomon havde haft held til at gennemføre, og var således godt inde i arbejdet, da han tiltrådte som chef. Også Djørup havde han samarbejdet med ved udarbejdelsen af dennes store beretning om de sanitære forhold ved arméen i 1864 og kom derved ind i det medicinalstatistiske arbejde, der i væsentlig grad senere blev hans speciale.

Når det lykkedes stabslæge Møller at gennemføre den

101. *Johan Christian Møller*; f. 1835; med. eksam. 1860; konst. overlæge 1862; konst. overlæge 1864; overkomplet korpslæge 1867; overlæge 1878; medlem af Sundhedskollegiets kommission til en bedre ordning af den danske medicinalstatistik 1871 og af kommissionen til en tidssvarende ordning af den farmaceutiske undervisning 1887; decanatssekretær 1879; medlem af Sundhedskollegiet 1885; generallæge 1895; d. 1902.

store reform af det militære lægevæsen, skyldtes det måske nok noget, at sagen nu blev taget op på bred basis, omfattende alle militære lægeforhold såvel i freds- som krigstid og ikke som Nota Salomon's forsøg kun med henblik på krigsforhold; men navnlig skyldtes det den store anseelse, som stabslæge Møller nød såvel i lægekredse, hvor han i en lang årrække havde været knyttet til arbejdet i Sundhedskollegiet og havde gjort sig fordelagtigt bekendt som organisator og administrator, som i de ledende militære kredse. Den største anerkendelse af stabslæge Møllers fortjenstfulde arbejde og store indsigt i lægelig administration var utvivlsomt, at han i 1894 blev creeret som dr. med. honoris causa ved universitetet.

## STORE REFORMER PÅ KØBENHAVNS GARNISONSSYGEHUS

Også med hensyn til Garnisonssygehuset gjorde stabslæge Møller sin rige indsigt og store indflydelse i høj grad frugtbar. Han indså klart nødvendigheden af en udspecificering af behandlingen på sygehuset, hvis dette skulle holde trit med udviklingen i det moderne hospitalsvæsen. Det er tidligere omtalt, at alle epidemiske sygdomstilfælde fra 1888 blev samlet i Søetatens Hospital. Samme år oprettedes på Møller's initiativ de første *specialklinikker* under ledelse af specialuddannede læger. Først åbnedes en klinik for øre-, næse- og halssygdomme med såvel sengeafdeling som poliklinik under ledelse af korpslæge *A. J. Levy*,<sup>102</sup> og få må-

102. *Adolph Julius Levy*; f. 1845; med. eksam. 1870; otolog og kirurg; korpslæge 1880; d. 1897.

neder efter en tilsvarende afdeling for øjensygdomme under korpslæge *J. W. Hornemann*.<sup>103</sup> Nogle år senere – 1891 – fulgte en klinik for hud- og veneriske sygdomme med overlæge, dr. med. *Axel Paulsen* som chef og samme år oprettedes et bakteriologisk laboratorium, der dog blev ledet af en civil læge, den senere professor og Nobel-pristager, dr. med. *Jobs. Fibiger*.<sup>104</sup> Ligeledes oprettedes en massageklinik, hvor der foreløbig kun blev ansat en massør; men 1894 blev fysiurgen, karantænelæge *A. Clod-Hansen*<sup>105</sup> engageret som leder. Endelig fulgte som de sidste i rækken 1894 en tandklinik – under ledelse af garnisonstandlæge *Viggo Wigh* – samtidig med at det første skridt til indførelse af rationel tandpleje i hæren blev taget – og 1896 en klinik for kvinder og børn med korpslæge *P. J. Bondesen*<sup>106</sup> som leder. Ligeledes skal det nævnes, at der ved sygehusets apotek, dispensationsanstalten, efter en ombygning og udvidelse af denne blev ansat en fuldt uddannet pharmaceut.

Enkelte af stabslæge Møller's reformplaner mødte stærk

103. *Jens Wilken Hornemann*; f. 1848; med. eksam. 1873; ofthalmolog; korpslæge 1880; d. 1894.
104. *Johannes Andreas Grib Fibiger*; f. 1867; med. eksam. 1890; leder af hærens bakteriologiske laboratorium 1890-1905; chef for samme og konsulent for Hærens Lægekorps 1905; professor ved universitetet 1900; rektor ved universitetet 1925-26; Nobelprisen 1926; d. 1928.
105. *Abraham Clod-Hansen*; f. 1857; med. eksam. 1887; fysiurg; karantænelæge; leder af Garnisonssygehusets massageklinik 1895-1905; leder af massageklinikken på Frederiksberg Hospital og Rigshospitalet 1904-15; d. 1925.
106. *Peter Joachim Bondesen*; f. 1852; søn af overlæge i hæren *V. C. F. Bondesen*; med. eksam. 1877; reservekirurg ved Kommunehospitalet; korpslæge 1890; overlæge 1907; forstander for Vaccinationsanstalten; d. 1908.

Generallæge, dr. med. h. c.  
Johan Chr. Møller (Forsvarets Lægekorps).



modstand og måtte foreløbig udskydes, således tanken om at samle alle kirurgiske patienter på den ene af hospitalets servicer og de medicinske på den anden samt at gøre lægestillingerne som ledere af disse servicer mere permanente, så fuldt uddannede speciallæger blev interesseret i stillingerne; men denne tilsyneladende nærliggende reform var tiden ikke moden til. Vel blev der i 1892 indrettet en fælles nogenlunde moderne operationsstue i tilslutning til den ene service; men de kirurgiske patienter måtte ikke visiteres direkte til denne service. Visitationen skulle stadig foregå efter den militære afdeling, patienten hørte til.

Inden for de enkelte servicer blev der foretaget forskellige ombygninger og ændringer, der alle var forbedringer og moderniseringer, men samtidig betød indskrænkning i antallet af sengepladser. Indskrænkningen var så betydelig, at hospitalet, der i 1818 var startet med 518 patientsenge,

i 1894 havde fået dette reduceret til 393. Dette måtte der rådes bod på. Udvidelse af sygehuset var udelukket, og enhver tanke om bygning af et nyt hospital, som stabslæge Møller første gang rejste i slutningen af 80'erne, måtte på forhånd opgives af politiske grunde. Man greb så til en midlertidig udvidelse ved opstilling af *Døcker'ske sygetelte* i sygehusets rummelige gård. På denne ikke særlig gode måde lykkedes det at skaffe de nødvendige pladser; men det bidrog utvivlsomt til at forhale bygningen af et nyt hospital.

En lille forløber herfor lykkedes det dog generallæge Møller at gennemføre, idet rigsdagen i 1900 vedtog opførelsen af et *nyt militært epidemihospital* – fælles for hær og flåde – på Nørre Fælle. En væsentlig andel af æren for, at det lykkedes at få dette forslag gennemført på rigsdagen, må dog sikkert tilskrives den daværende chef for Garnisonssygehuset, stabslæge Axel Paulsen, der i 1898 gennem lægekorpset fremsendte til krigsministeriet en så drastisk indberetning om de uforsvarlige forhold på det gamle Søetatens Hospital, at hverken ministeriet, der videresendte indberetningen til rigsdagen, eller det i sagens anledning nedsatte rigsdagsudvalg ville være med til at dele ansvaret for fortsættelsen af disse forhold.

Omtalen af de reformer ved Københavns Garnisonssygehus, der knytter sig til generallæge Møller's ledelse af hærens sanitetsvæsen, kan ikke afsluttes uden at omtale den meget betydelige ændring, der 1898 skete i den militære sygepleje; men også på dette punkt skyldtes det gode resultat et fortrinligt samarbejde mellem sygehusets chef og korpset. Som tidligere nævnt gentagne gange, havde sygeplejen hidtil været udført af opvarnings- og vågekoner, der ikke havde anden uddannelse end den erfaring, de i

Stabslæge, dr. med. Axel Paulsen. (Medicinsk-historisk Musæum).



tidens løb havde indhøstet, og blev assisteret af de meget mangelfuldt uddannede mandlige sygevogtere, sygepasserne. 1898 forsvandt samtlige opvartnings- og vågekoner og der ansattes *fuldt uddannede sygeplejersker* til udførelse af al sygepleje på samtlige servicer og klinikker. Dette var et meget betydeligt fremskridt, som i forbindelse med indretningen af de forskellige specialafdelinger bragte Garnisonssygehuset op på højde med de store civile københavnske hospitaler, der vel på et tidligere tidspunkt havde indført sygeplejersker; men flere af dem opretholdt endnu vågekonesystemet om natten.

De første sygeplejersker ved Garnisonssygehuset var uddannet på civile hospitaler; men snart gik man også over til at antage *elever til uddannelse i sygepleje*, der så efter endt elevtid måtte supplere deres uddannelse ved civile sygehuse i de discipliner, der ikke forefaldt på Garnisonssygehuset.

Dette er dog senere, da uddannelsen af sygeplejersker blev organiseret efter samme regler ved samtlige sygehuse og hospitaler landet over, forladt, fordi sygeplejen på et militært sygehus, selvom den er ligeså god som andre steder, altid må blive noget ensidig.

Man gik derefter igen tilbage til kun at ansætte uddannede sygeplejersker, dels fastansatte – i de senere år som tjenestemænd – og dels vikarsygeplejersker til anvendelse i de perioder, hvor mere sygeplejehjælp er påkrævet.

Indførelsen af uddannede sygeplejersker ved Garnisonssygehuset i København førte snart med sig, at der også ved garnissionssygehusene i provinsen blev ansat sygeplejersker. Her var det dog i begyndelsen *søstre fra Røde Kors*, der af foreningen var uddannet i sygepleje for at kunne stilles til rådighed for hæren i tilfælde af krig. Det var således i høj grad formålstjenligt, at disse også i fredstid plejede soldater. Senere, da Røde Kors indskrænkede antallet af søstre, blev de ved hæren fungerende inddraget og afløst af sygeplejersker, der ligesom sygeplejerskerne ved Københavns Garnissionssygehus blev ansat direkte ved lægekorpsset.

## CHEFEN FOR LÆGEKORPSET GENERALLÆGE

Som en officiel bekræftelse på den selvstændighed, som lægekorpsset havde opnået i 1886, kom ved loven af 13. 4. 1894 en meget betydelig *ændring i korpsets personelle organisation*. Chefen for korpset, der hidtil havde været stabslæge i oberstklassen, blev nu generallæge med generalsrang. Johan Christian Møller blev således hærens første *general-*

*læge*. Samtidig blev enkelte af de overordnede lægestillinger normeret som stabslæger med rang i oberstklassen. Dette gjaldt således stillingerne som generalkommandolæger, stabschef ved korpset og chef for Garnisonssygehuset i København. Bestemmelserne i loven, der også indeholdt en forøgelse af antallet af faste læger i hæren med to, blev dog først gennemført fra 1. 5. 1895.

Hertil kom nogle år senere oprykning af de fleste af korpsslægerne til overlæger, således at kun den yngste  $\frac{1}{3}$  blev bibeholdt i premierløjtnantsklassen, hvor den faste afdelingslæge i kraft af sin stilling inden for afdelingen og sin ret høje alder ved ansættelsen næppe heller hører hjemme. Ved den senere hærlov af 1922 forsvandt stillingen som korpsslæge helt.

En anden officiel anerkendelse opnåede lægekorpset under generallæge Møller. Det var, at korpset fik et *fast kontor*. Da ingeniørkasernen i Ryvangen var færdigbygget i 1897 og Kronprinsessegades kaserne, der hidtil havde huset ingeniørtropperne, blev rømmet, blev der indrettet kontorer for lægekorpset i kasernens første etage i nogle ret små og lavloftede, men hyggelige lokaler. Her grundlagde generallæge Møller fra 1898 et værdifuldt arkiv, der sammen med et godt fagbibliotek ofte har været eftertiden til stor hjælp.

I forbindelse hermed skal også nævnes, at generallæge Møller var blandt dem, der i 1890 tog initiativet til oprettelsen af *Dansk Militærlægeforening*, og blev foreningens første formand. Dens formål var at samle militærlægerne af begge værn til fremme af sammenholdet og kammeratskabet og til forøgelse af interessen for og kendskabet til den specielle militære lægevidenskab. Navnlig efter at for-



eningen i 1893 – med tilskud fra de militære ministerier – begyndte at udsende tidsskriftet »*Militærlægen*«, har foreningen på en smuk måde løst sine opgaver, idet en række instruktive artikler om militær-medicinske emner herigen- nem har set dagens lys, og navnlig er »*Militærlægen*« blevet et hjemsted for militær-medicinske forfattere, der tidligere var henvist til at søge husly enten i de lægelige eller de mi- litære fagskrifter.

## UDDANNELSEN AF DET VÆRNEPLIGTIGE SANITETSPERSONEL

Henlæggelsen af sundhedstropperne med de under denne afdeling sorterende værnepligtige under chefen for læge- korpset betød, at korpsets chef for fremtiden ene havde ansvaret for uddannelsen af disse værnepligtige. General- læge Møller havde da også straks en fast plan for denne ud- dannelse, som han og efterfølgende chefer for korpset se- nere har fulgt.

Grundlaget for uddannelsen var, at sundhedstropperne, som udgjorde en særlig afdeling med en officer af våbnene som kommandør, skulle være den kommandomæssige ram- me, inden for hvilken lægekorpset samlede uddannelsen af alt værnepligtigt sanitetspersonel i skoler. På denne måde er der i tidernes løb sket en vis koordination af uddannel- sen på de forskellige skoler, og ikke sjældent har et direkte samarbejde skolerne imellem været etableret.

*Sygepasserne.* De egentlige sygevogtere, hvis betegnelse i hærloven af 1867 blev ændret til sygepassere, skulle efter samme hærlov være af militærarbejderklassen, altså mand-

skab, der var mindre egnet til våbentjenesten. Dette blev ændret ved hærloven af 1880, således at mandskabet blev udskrevet direkte til sundhedstropperne, udskrivningen blev for en væsentlig del betinget af de pågældendes livsstilling samt åndelige og legemlige kvalifikationer. De skulle således ikke længere være mindre brugbare soldater; tværtimod går senere tiders fordringer ud på, at det skal være kraftigt og udholdende mandskab.

Den oprindelige uddannelse af sygepasserne – efter hærlovene af 1867 og 1880 – var ordnet således, at disse efter at have gennemgået en kortere skoleuddannelse blev fordelt til de forskellige garnisonssygehuse og der fik den egentlige uddannelse i sygepassertjeneste. Herved klæbede sig imidlertid den meget store fejl, at skoleuddannelsen var rent militær, og sygepasserne mødte derfor ved garnisonssygehusene ganske uden forudsætninger for at kunne forstå selv de mest elementære principper for sygehjælp. Uddannelsen ved sygehusene var ofte ret mangelfuld, og dette havde til følge, at sygepasserne i stedet for at uddannes i sygepleje blev brugt til kontorarbejde, bud- eller portørtjeneste eller rent gårdskarlearbejde.

Heri skete der 1891 en gennemgribende forandring, idet lægekorpset fik udvirket, at sygepassernes første uddannelse blev henlagt til en ved sundhedstropperne oprettet *sygepasserskole*, hvor der bibragtes eleverne de teoretiske kundskaber, der var nødvendige for at forstå grundprincipperne i pleje af syge. Lærere på skolen var dels militærlæger, dels befalingsmænd, hvilke sidste tog sig af den militære uddannelse. Efter afslutningen af skoleuddannelsen blev sygepasserne som tidligere fordelt til garnisonssygehusene, hvor de under lægernes vejledning uddannedes i

praktisk sygepleje. Uddannelsen på sygepasserskolen blev oprindelig fastsat til 2 ½ måned og ved garnisonssygehusene til 4 ½ måned, hvilket i 1894 blev ændret til henholdsvis 2 ½ måned og 6 måneder. Til skade for uddannelsen reducerede man imidlertid senere skoleundervisningen til 4 uger, men er senere atter vendt tilbage til en længere skoletid, 3 måneder, hvilket også må anses for at være den korteste tid, i hvilken man kan bibringe de værnepligtige de allernødvendigste kundskaber.

Under genindkaldelser og udrykninger til større samlede øvelser forretter sygepasserne som regel tjeneste som *kantinesoldater*, hjælpere for afdelingslægerne.

*Afdelingernes sanitetspersonel.* Sygebærerne blev, som tidligere nævnt, efter hærloven af 1867 henregnet til sundhedstropperne; men om nogen uddannelse i fredstid var der foreløbig ikke tale. Dette skete først i slutningen af 70'erne, da krigsministeriet 1879 udsendte *Vejledning til Sygebærernes Uddannelse*. Som sygebærere betegnede ikke alene de menige sygebærere, men også de korporaler og underkorporaler – *sygebærerførere* –, der ligesom de menige skulle udtages ved genindkaldelser og anvendes til føring af sygebærerne.

Specialuddannelsen, som sygebærerne skulle gennemgå, bestod i et ret kortvarigt kursus ved garnisonssygehuset i den by, hvor afdelingen havde garnison, og hvorunder lægen ved sygehuset underviste i anlæg af forbindinger og nødhjælp, medens befalingsmænd og lægen i forening underviste i transport af sårede på bårer. Ved denne undervisning klæbede der sig imidlertid forskellige vanskeligheder. Dels var undervisningen ved de forskellige garni-

sonssygehuse meget uensartet og dels var det ikke absolut påkrævet, at de sygebærere, der udelukkende skulle transportere sårede, også fik undervisning i anlæg af forbindinger m. m.

Selvom lægekorpset ikke direkte havde ansvaret for sygebærernes uddannelse, følte korpset sig dog foranlediget til at søge en ændring gennemført. Dette skete i 1897, da man på lægekorpsets initiativ gik over til at dele sygebærerne i *sygehjælperne*, der skulle kunne anlægge forbindinger og yde første nødhjælp, og egentlige sygebærere, der udelukkende skulle anvendes til transport af sårede.

For at gøre uddannelsen af sygehjælperne så ensartet som muligt blev samtlige afdelingers sygehjælperne samlet på en særlig *sygehjælper-skole*, der blev oprettet ved sundhedstropperne i København og varede ca. een måned. Som lærere ved denne skole blev der tilkommanderet såvel militærlæger som befalingsmænd af våbnene. Sygehjælperne blev udtaget blandt det mandskab, der efter rekruttjenestens ophør lå inde til fortsat uddannelse.

Sygebærerne og sygebærerførerne blev derimod som hidtil først udtaget ved genindkaldelse og deres uddannelse fandt vedvarende sted ved afdelingerne.

I store træk er denne fremgangsmåde ved uddannelsen af afdelingernes sanitetspersonel siden bibeholdt.

*De værnepligtige læger.* Med hensyn til disse var der allerede i hærloven af 1867 truffet visse grundlæggende bestemmelser om deres uddannelse under fredsforhold. Det var således bestemt, at der til tjeneste som *underlæger* kunne udskrives såvel medicinske kandidater som studenter, der havde forrettet mindst to års tjeneste som volon-

tører på et større københavnsk hospital; men det var kun et mindre tal – fortrinsvis kandidater –, der blev indkaldt, og den uddannelse, de fik, var ret begrænset. Først gennemgik de ved en bataillon i København lidt øksercits i ca. een uge, derefter afgik de med bataillonen til lejren ved Hald, hvor de blev fordelt dels til de i lejren værende afdelinger og dels til lazarettet i lejren og lazarettet i Randers, der modtog alvorligere syge fra Hald. Når lejrøvelserne sluttede, blev underlægerne hjemsendt og dermed var deres uddannelse sluttet.

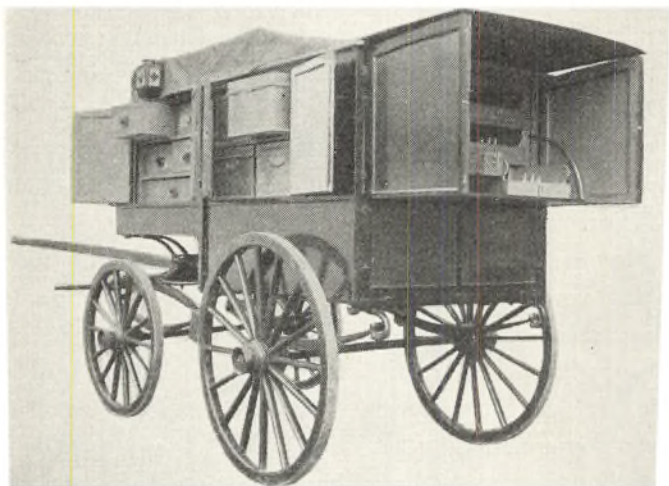
Fra 1881 blev der imidlertid på lægekorpsets foranledning foretaget en kendelig udvidelse af uddannelsen, idet underlægerne nu blev indkaldt til en *underlægeskole*, der varede i ca. 2½ måned og faldt i to afsnit. De første to uger gennemgik eleverne ved en afdeling af Københavns garnison en kortvarig militær uddannelse under ledelse af en af afdelingernes officerer. Derefter afgik de til uddannelse ved Københavns Garnisonssygehus, hvor de i ca. 4 uger af militærlæger blev undervist i sanitetsmateriellets betjening, militær sundhedspleje, soldatersygdomme og tjenstdygtighedsbedømmelse. Efter denne skoleundervisning forrettede underlægerne ca. 4 ugers tjeneste ved hærens afdelinger rundt i landet.

Med hensyn til de ydre former blev undervisningen af underlægerne på det nærmeste uforandret indtil 1905, da krigsministeriet på lægekorpsets forslag og i overensstemmelse med den plan, som korpset hidtil havde fulgt med sine skoler, bestemte, at underlægeskolen for fremtiden skulle oprettes ved sundhedstropperne med chefen for skolen som skolechef og en militærlæge som leder af den faglige undervisning. Samtidig blev der foretaget den ændring,

at der hele skoletiden igennem, der vedblev at være af samme varighed som tidligere, ganske jævnsides blev undervist i militære og militærmedicinske fag. Af væsentlig betydning for lægetjenesten i hæren var det, at der samtidig blev foretaget en betydelig forøgelse af det antal læger, der indkaldtes, idet nu praktisk talt alle til hæren udskrevne med tillægsvedtegningen »L« – lægetjeneste – blev indkaldt.

Nærmest som et kuriosum skal anføres, at først nu – 1909 – blev den gamle bestemmelse fra 1867, at underlægerne ikke skulle have løn, så længe de var til uddannelse, hævet.

Fagligt set er der naturligvis sket betydelige ændringer i undervisningsprogrammet. Allerede kort efter lægekorpsets omorganisation i 1886 indgik således krigskirurgi som et særligt fag med en kirurgisk uddannet overlæge fra Garnisonssygehuset som lærer. Militærhygiejne blev ligeledes et særligt fag, og under udrykninger i terrainet fik underlægerne undervisning i kortlæsning og orientering. Senere blev, som det nærmere skal omtales, sanitær-taktisk tjeneste optaget på programmet og blev snart et af hovedfagene. Af militære fag, som nyindførtes, skal nævnes pistolskydning; dette skete ikke for, at lægerne skulle kunne deltage i kamp, men for at de i påkommende tilfælde kunne være i stand til at forsvare sig selv og værge en forbindingsplads med dens sårede mod marodører. I en årrække fik enkelte underlæger, der senere blev fordelt til tjeneste ved de beredne afdelinger, undervisning i ridning, hvilket var meget eftertragtet; men dette er senere ophørt, efter at hæren fuldstændig er motoriseret. Selvsagt blev gassundheds-tjeneste optaget på undervisningsprogrammet straks efter den første verdenskrig.



Ambulancevogn fra slutningen af det nittende århundrede.  
(Forsvarets Lægekorps).

Bortset fra de stadige tilføjelser af ny punkter på undervisningsprogrammet har uddannelsen på underlægeskolen altså stort set været den samme fra århundredets begyndelse og til afslutningen af den anden verdenskrig.

Før lægekorpsets oprettelse i 1848 havde professor *I. C. Wendt* 1825 i »Oversigt over Medicinalvæsenet ved Landmilitæretaten« og *dr. Uldall*<sup>107</sup> 1836 i »Haandbog i den gjældende militære Medicinallovgivning« samlet alle dagæl-

107. *Frederik Adolph Uldall*; f. 1806; kirurg. eksam. 1830; med. eksam. 1830; licent. med. 1833; landsfysicus i Sjællands nordre fysicat (Holbæk); udgiver af forskellige skrifter om medicinallovgivning; d. 1873.



Sygetransportvogn fra slutningen af det nittende århundrede.  
(Forsvarets Lægekorps).

dende bestemmelser vedrørende hærens sundhedstjeneste, ligesom gangen i sundhedstjenesten såvel under freds- som krigsforhold er ret indgående behandlet i den omtrent samtidig – 1837 – af capitain von Ræder udarbejdede »Den danske Armées Organisation«; men siden da havde der ikke været udgivet nogen samlet fremstilling af gangen i hærens sundhedstjeneste, hvilket i høj grad savnedes af hærens læger. Dette savn blev for fredssanitetstjenestens vedkommende afhjulpnet 1883, da overintendant, kontorchef i krigsministeriet *A. P. Møller* udgav »Sundhedsvæsenets Ordning ved den danske Hær paa Garnisonsfod«, en fortræffelig håndbog, som i mange år blev til stor nytte. Selvom lægekorpsset ikke stod som direkte parthaver i bogens ud-



arbejdelse, havde, som forfatteren skriver i forordet, både stabslæge *Nota Salomon* og korpsets daværende stabschef, overlæge *I. C. Møller*, ydet omfattende bistand ved udarbejdelsen. 1891 udkom en ny udgave af bogen med alle de ændrede bestemmelser, som lægekorpsets omorganisation i 1886 medførte. Håndbogen var i brug indtil 1931, da krigsministeriet udsendte »Sundhedstjenesten i Fredstid« som 17de hæfte i samlingen »Love og Bestemmelser for Hæren«.

*Om sanitetstjenesten under feltforhold* var der i slutningen af århundredet længe stilhed, hvilket dog ikke var ensbetydende med, at spørgsmålet hvilede. Tværtimod blev der inden for de ansvarlige myndigheder, generalstaben og lægekorpset, arbejdet indgående dermed; men resultaterne blev ikke offentliggjort. I mobiliseringsbestemmelserne for 1886, der dog ikke var tilgængelige, blev der truffet en række nye bestemmelser for sanitetsinstitutionernes sammensætning, ligesom lægekorpset havde udarbejdet nye pakningsregulativer for sanitetsmateriellet og nye modeller for dette. I 1882 godkendtes således model for kantine og kantinetornystre og samme år en ny sygebåre, den såkaldte *Wagner'ske* sygebåre, der var konstrueret af artillerikapitajn *Wagner* og afløste den gamle ambulancebåre og derefter blev brugt indtil den anden verdenskrig. 1888 approberede krigsministeriet model til ambulancevogn og i 1892 pakningsregulativ for såvel denne som ambulancedepotvogn. Som sygetransportvogn ved ambulancen bibeholdtes den tidligere omtalte vogn, der var konstrueret af stabslæge *Salomon*.

For fuldstændighedens skyld skal det nævnes, at krigs-

Generallæge Hieronimus Laub (Forsvarets Lægekorpset).



ministeriet alt i 1870 havde bestemt, at Genferkonventionens flag og armbind med rødt kors på hvid bund skulle anskaffes til markering af sanitære institutioner og disses personel under krig.

Som reglement for sundhedsvæsenet i felten var reglementet af 1863 stadig officielt gældende, men selvfølgelig ganske forældet. Som tidligere nævnt, var udkastene til et nyt reglement af 1874 og 76 aldrig blevet godkendt. Derimod udarbejdede generalstaben og lægekorpsset et nyt reglement, der lå rede til udgivelse ved et eventuelt fredsbrud, men foreløbig blev det ikke offentliggjort. Dette var nærmest en videreførelse af principperne i udkastet af 1876, men kun brudstykker af reglementet blev 1891 udsendt som »Veiledning med Hensyn til Ambulance- og Sygebærertjeneste«. Som helhed blev reglementet, som vi senere skal se, først offentliggjort efter århundredskiftet.

Grunden til, at man tøvede med offentliggørelsen af reglementet, kan måske søges i, at der stadig herskede nogen usikkerhed med hensyn til ambulancens virksomhed under kamp. At en sådan usikkerhed eller snarere dybtgående uoverensstemmelse mellem de ledende læger var tilstede, fremgår tydeligt af en diskussion i begyndelsen af 90'erne. Den startede med, at overlæge, senere generallæge, *H. Laub* i »Militært Tidsskrift« skrev en meget lang og iøvrigt meget instruktiv artikel om den historiske udvikling af krigssanitetstjenesten fra Larey's ambulances volantes til Tysklands fortræffelige feltsanitetstjeneste i krigen 1870-71. Han konkluderede i et forslag om, at det blev nødvendigt at overføre en ikke ringe del af den virksomhed, der hidtil havde ligget ved ambulancen, til troppeforbindingspladserne, der kunne oprettes straks ved kampens begyndelse, medens ambulancen først senere kunne træde i virksomhed. Hans motivering hertil var dels de forandrede kirurgiske anskuelser, hvorefter de fleste geværlæsioner, som først hævdede af den russiske kirurg *Pirogow*, måtte betragtes som *ikke inficerede*, hvorfor det gjaldt om straks at få anlagt – af læger – en sikker *aseptisk* forbindelse, dels at de moderne skydevåben gjorde det umuligt eller i alt fald meget risikabelt at føre ambulancen med dens kostbare materiel frem i nærheden af de kæmpende afdelinger, så længe kampen rasede og var usikker. Som det vil være bekendt, har *Pirokow's* anskuelse senere vist sig ikke at kunne holde eller gælder i alt fald kun de ganske glatte skudlæsioner.

Laub's forslag blev straks meget kraftigt imødegået fra et taktisk synspunkt af kaptajn *A. Kühnel*, den senere kommanderende general, der først viste, at Laub i nogen grad



Hærens rekreationshjem i Faxe. (Forsvarets Lægekorps).

havde misforstået den tyske Kampf-Sanitäts-Ordnung og derfor ikke kunne tage denne til indtægt for sit forslag, og derefter hævdede, at ambulancen stadig måtte betragtes som hovedetapen i evakueringen af de sårede, da kun den kunne løse opgaven.

Et par år senere blev spørgsmålet taget op ved en diskussion i »Militærlægeforeningen«, hvor Laub holdt det indledende foredrag, og hvor diskussionen blev fortsat gennem et par møder. Korpslægerne, dr. med. *J. Bondesen* og dr. med. *von Harten*,<sup>108</sup> imødegik Laub fra et kirurgisk og militær-sanitært standpunkt, idet de hævdede, at betingelserne for anlæg af sikre aseptiske forbindelser ikke var tilstede ved forbindingspladserne. Laub fik blandt andet støtte af korpslæge, senere generallæge, *Hempel*.<sup>109</sup> Det var ved den lejlighed, at stabslæge *J. C. Møller* fremkom med oplysnin-

108. *Heinrich Christian von Harten*; f. 1850; med. eksam. 1875; korpslæge 1880; overlæge 1895; stabslæge 1903; afsked 1915; d. 1933.

109. *Johan Frederik Hempel*; f. 1848; med. eksam. 1873; korpslæge 1880; overlæge 1896; stabslæge 1902; generallæge 1908; d. 1911.



Halslæge H. C. von Harten.  
(Medicinsk-historisk Mu-  
sæum).

ger om det udarbejdede reglement, som man dog ikke ønskede udsendt foreløbig.

Den langvarige og meget indgående drøftelse af spørgsmålet om ambulancen og den første hjælp på slagmarken fik et ikke uinteressant efterspil. Nogle få måneder senere – september 1894 – holdt korpslæge von Harten ved en international kongres for hygiejne og demografi i Budapest et foredrag om den første hjælp på slagmarken, som han efter kongressen udsendte i en pjece. Han oplyste deri blandt andet til stor forbavselse for alle ikke indviede danske militærlæger, at man i den danske hær agtede at organisere et særligt forbindingskorps, som skulle bestå af specielt uddannede sygebærere, som under selve kampen og ude i de forreste rækker skulle yde de sårede den første hjælp, og anlægge den første forbindelse. Særlig interessant blev det derved, at alle vidste, at von Harten stod generallæge Møller

Overlæge, dr. med. P. J. Bondesen. (Medicinsk-historisk Musæum).



nær, han blev senere hans stabschef. Sammenhængen var, at von Harten ved den lejlighed løftede sløret for den ordening, som lægekorpsset – som tidligere nævnt – fik gennemført i 1897 med at dele sygebærerne i de egentlige sygebærere og sygehjælperne, hvilke sidste skulle have en særlig uddannelse i nødhjælp, og hvoraf de »løse sygehjælper«, der hverken ved ambulancerne eller ved afdelingerne skulle være knyttet til bårholdene, men uddannes til helt på egen hånd at yde den første hjælp på slagmarken.

Først så sent som i felttjenesteinstruktionen af 1907 blev hovedlinjerne i sanitetstjenesten under fremtidige feltforhold givet, og på grundlag heraf og reglementet for den mobiliserede hær udarbejdede lægekorpsset »*Haandbog i Sundhedstjenesten ved den danske Hær under Krig*«, som krigsministeriet 1910 udsendte til hærens læger, afdelinger m. m.

Hovedpunktet i denne sanitetsordning var, som ventet, at ambulancen ganske i overensstemmelse med Kühnel's udtalelser i 1891 blev hovedetapen i evakuationen af sårede. Som i udkastet til reglementet af 1876 fik ambulancen tildelt et større kommando af sygehjælpere og sygebærere med sygebærerførere – ialt 24 bårmandskaber –, der var bestemt til under ledelse af en bereden ambulanceofficer at indsamle de sårede på slagmarken og assistere afdelingernes sanitetsmandskab. Der tildeltes ambulancen 6 læger, således at denne i lighed med de tyske sanitätsdetachementer kunne organisere arbejdet på *hovedforbindingspladsen*, ambulancens standplads under kamp, i forskellige afdelinger, modtage-, forbindings- og operationsafdeling samt underbringelsesplads for intransportable sårede, hvilket kunne ske såvel under tag som på åben mark i telte. Som hovedregel for ambulancens placering angaves en afstand af 2-3 km bag fronten. Transporten til ambulancen skulle ske dels på bærer og dels ved ambulancens hesttrukne sygetransportvogne, der blev fremskudt til *vognholdepladsen* så nær afdelingsforbindingspladserne, som kampen tillod. Ambulancen var med hensyn til såvel personel som materiel sammensat således, at den kunne deles i to halv-ambulancer, hvilket muliggjorde en etapevis forskydning. Af reglementets øvrige bestemmelser skal nævnes, at der ligeledes efter tysk mønster oprettedes et *samlingssted for let sårede* og at *feltlazaretterne*, der var normerede med 200 sengepladser og beregnet til foreløbig underbringelse og behandling af de kort transportable, skulle etableres under tag så nær kampferrainet som muligt, men dog i sikkerhed for fjendtlig ild selv ved egne troppers tilbagegang. Som afløsning af tidligere reglementers detachement »Arméens Sundhedstropper« opstille-

des en fuldstændig ny institution, *ambulancereserven*, der ligesom *mobilt sanitetsdepot* skulle være en reserve i den ledende læge eller divisionslægens hånd. Transporten af de sårede fra ambulancen til feltlazareetterne og videre til etapeområdet, hvor de *faste lazareetter var etableret*, skulle ske ved udskrevne civile vogne, hvilket vel nok var ordningens svageste punkt, samt for den sidstnævnte transports vedkommende ved *sygetog*, der opstilledes af lukkede godsvogne, hvor sygebårer blev ophængt i loftet ved hjælp af »Djævelkløer« efter Hamborgersystemet, eller eventuelt i *sygetransportskibe*.

»Haandbog i Sundhedstjenesten ved den danske Hær under Krig«, den såkaldte »Røde Bog«, var en særdeles instruktiv og meget detaljeret vejledning, der i påkommende tilfælde kunne have ydet militærlægerne stor støtte. Forholdene, udviklingen under den første verdenskrig, medførte imidlertid, at den meget hurtigt blev forældet, så ordningen på væsentlige punkter måtte ændres.

Nærmest som et kuriosum skal nævnes, at man i tilslutning til denne sanitetsordning, hvad dog aldrig blev nævnt i de officielle reglementer, arbejdede med, at regimentsmusikerne under kamp skulle anvendes som hjælpere på regimentsforbindingspladsen, en tanke, som var praktiseret i Frankrig på forslag af *Scrive*. Her i Danmark blev planen dog snart opgivet.



## DANSK RØDE KORS OG HÆREN

Omtalen af de forhold, der mere eller mindre direkte står i forbindelse med lægekorpsets omorganisation i 1886, kan ikke afsluttes uden at berøre forholdet til foreningen »Røde Kors«.

Det er tidligere nævnt, at stabslæge Nota Salomon i sit skrift 1872 havde slået til lyd for den frivillige sygeplejes indførelse her i landet, og da bevægelsen ved dannelsen af *Foreningen til Syge og Saaredes Pleje under Krigsforhold* i 1876 blev omplantet til Danmark, blev stabslægen straks indvalgt i foreningens bestyrelse. Allerede samme år fremsatte konseilspræsident *J. B. S. Estrup* en officiel udtalelse, hvori det hed, at »Regeringen ikke blot i paakommende Tilfælde med Taknemmelighed vil benytte Foreningens Hjælp, men ogsaa vil støtte dens Virksomhed«. Samtidig bemyndigede krigsministeriet hærens stabslæge til at indlede direkte forhandling med foreningen. Dermed var det første skridt til et samarbejde mellem lægekorpsen og »Røde Kors«, som foreningen senere blev omdøbt til, taget. Dette var også en naturlig følge af, at Danmark alt i 1864 havde tiltrådt Genferkonventionen.

Den første opgave, den danske forening tog op, var uddannelsen af sygeplejersker, der i fredstid skulle virke blandt befolkningen og i krigstid stilles til rådighed for krigsbestyrelsen som overordnede sygeplejersker ved lazaretter. I 1877 påbegyndtes uddannelsen af 6 sygeplejersker ved de store civile hospitaler i København og i løbet af de kommende år fik foreningen uddannet en mindre stab, der dels virkede i privat pleje og dels gjorde tjeneste ved hospitaler og klinikker. Blandt de hospitaler, hvor sygeplejerskerne

først blev placeret, var garnisonssygehusene i Aarhus og Nyborg, og snart fulgte de øvrige garnisonssygehuse i provinsen, Viborg, Odense, Fredericia, Aalborg og Næstved efter. Således skete det, at der ved de fleste garnisonssygehuse i provinsen alt var ansat uddannede sygeplejersker, da det i 1897 gennemførtes ved Garnisonssygehuset i København.

Da antallet af »Røde Kors« sygeplejersker i midten af 90'erne var vokset til ca. 50, blev der ved lægekorpsets mellemkomst truffet den aftale mellem krigsministeriet og foreningen, at et antal af disse sygeplejersker hver sommer skulle forrette to måneders tjeneste ved Københavns Garnisonssygehus for derigennem at gøre alle foreningens sygeplejersker kendt med det militære sanitetsvæsen. Forøvrigt førte samarbejdet mellem lægekorpsset og »Røde Kors« til, at to af foreningens sygeplejersker ved omorganisationen af sygeplejen ved Garnisonssygehuset i København blev ansat som oversygeplejersker ved hospitalet. En væsentlig andel i gennemførelsen af ordningen mellem krigsministeriet og »Røde Kors« havde oversygeplejerske ved Garnisonssygehuset, frk. *Cecilie Lütken*, der senere blev ledende sygeplejerske i hæren og i mange år var et meget aktivt medlem af »Røde Kors«s bestyrelse.

Et andet område, hvorpå man ret tidligt forsøgte at finde frem til et praktisk resultat af samarbejdet mellem foreningen og hærens sanitetsvæsen, var med hensyn til fremskaffelse af sanitetsmateriel til supplerende af hærens krigsbeholdning. Det tog imidlertid nogen tid at komme igang hermed. Først i 1888 forelå det første resultat. »Røde Kors« anskaffede nogle engelske kørebåre af *John Furley's* model, som foreningen stationerede ved garnisonssygehusene – to ved

hvert, – og i en lang årrække gjorde disse fortræffelig fyldest ved transporter inden for sygehusenes område. Iøvrigt blev der 80'erne igennem ført lange forhandlinger mellem »Røde Kors«, læge- og forplejningskorpset om sammensætningen af *mønsterdepot* af sanitetsmateriel. 1887 anskaffede »Røde Kors« et eksemplar af det mønsterdepot, der var normeret for det tyske »Røde Kors«, og dette blev optaget i hærens inventariedepots prøvesamling. Året efter anskaffede lægekorpset et omtrent tilsvarende depot, som blev udlånt til »Røde Kors« og af dette fremlagt på den store udstilling i København samme år. 1891 nåede man at afslutte forhandlingerne om mønsterdepotet, og under 3. juni samme år fik dette krigsministeriets approbation. Depotet bestod væsentligst af beklædningsgenstande og forbindsstoffer. Krigsministeriet bevilgede lægekorpset midler til anskaffelse af et normeret depot, som skænkedes til »Røde Kors« med en vejledning i forarbejdelsen af de forskellige sager for derigennem at give publikum den nødvendige anvisning i fremstillingen af de for hæren mest effektive hjælpemidler.

## GENERALLÆGERNE LAUB, HEMPEL OG BIERING

1902 døde generallæge Møller, medens han endnu stod midt i arbejdet, og dermed afsluttedes hans store og fortjenstfulde virke, som havde bragt lægekorpset så store resultater til gavn for hæren og dens personel og til højnelse af den danske militærlægestand. Hans gerning var så betydelig, at han uden tvivl må betegnes som den betydeligste af de chefer, der indtil nu har ledet hærens lægekorps.

Den opgave, der derefter lå for, var konsolidering af lægekorpsets selvstyre og den nærmere udformning af de betydelige reformer, som generallæge Møller havde påbegyndt i tilslutning til gennembruddet 1886, og dette optog i væsentlig grad arbejdet inden for korpset i tiden efter århundredskiftet, hvor ledelsen af korpset skiftede ret hurtigt.

Efter Møllers død blev generallæge *Laub* udnævnt til chef og beklædte stillingen til 1908, da generallæge *J. F. Hempel* rykkede op i chefstillingen, hvor generallæge *F. F. Biering*<sup>110</sup> blev hans efterfølger fra 1911-1916.

*Generallæge Laub* var personlig stærkt interesseret i det internationale arbejde og havde flere gange lejlighed til at uddybe dette. Som overlæge var han på tjenesterejse til Frankrig for at overvære øvelserne ved et armékorps, ligesom han i 1891 som krigsministeriets repræsentant deltog i den internationale hygiejnekongres i London. Endelig var han som generallæge Danmarks repræsentant på kongressen i Genève 1906, hvor Genferkonventionen blev revideret.

Under generallæge *Laub* opnåede lægekorpset en betydelig udvidelse ved loven af 18. februar 1908 om ordning af Hærens Lægekorpset. Korpset kom derefter til foruden generallægen at tælle 6 stabslæger, 28 overlæger og 12 korpslæger.

Nævnes skal også, at de sanitære institutioner i hæren i denne periode – 1907 – fik en værdifuld forøgelse ved krigsministeriets køb af en herskabelig villa i Fakse, der blev indrettet til *rekreationshjem* for hærens underofficersstand med familier og de værnepligtige. Hjemmet, der blev under-

110. *Frederik Ferdinand Biering*; f. 1849; med. eksam. 1872; korpslæge 1880; overlæge 1894; stabslæge 1900; generallæge 1911; afsked 1916; d. 1918.

lagt lægekorpsets ledelse og administration, har ca. 20 pladser og har siden haft en betydelig mission inden for hæren.

På Københavns Garnisonssygehus oprettedes 1904 en røntgenklinik med daværende korpslæge *J. F. Fischer*,<sup>111</sup> der var en af pionererne for denne gren af lægevidenskaben i Danmark, som leder.

Laub's navn er knyttet til en speciel militær sygdom, periostitis tibiae e labore, som han er den første, der har givet en udtømmende beskrivelse af og som derfor i udlandet også fik tillagt navnet Laub's sygdom.

Også fra generallæge *Hempel's* ledelse af korpset skal nævnes flere ret væsentlige fremskridt. 1908 blev det bestemt, at der skulle ansættes *faste sessionslæger*, tjenstgørende eller afskedigede militærlæger, eventuelt civile læger; de ansattes for et tidsrum af fem år. Dette var en betydelig vinding såvel for udskrivningen som for de faste militærlæger, der derefter ikke så ofte blev udkommanderet til session. Samtidig blev det bestemt, at chefen for lægekorpsset årlig skulle afholde en konference med de faste sessionslæger som en slags instruktionskursus.

1909 nåede lægekorpsset et skridt videre i den fuldstændige frigørelse for afhængighed af forplejningskorpsset ved, at *sanitetsdepotet* blev udskilt fra inventariedepotet og underlagt lægekorpsset med en militærlæge som chef. Den første chef blev stabslæge *H. von Harten*. Sygehusinventaret forblev dog og er stadig under materielintendanturen.

Ligeledes blev der under generallæge *Hempel* truffet to meget betydningsfulde afgørelser vedrørende sanitetsvæse-

111. *Johan Frederik Fischer*; f. 1868; med. eksam. 1893; korpslæge 1903; overlæge 1908; afsked 1911; chef for Københavns kommunes røntgenklinikker; titul. professor 1911; d. 1922.

Generallæge J. F. Hempel.  
(Medicinsk-historisk Mu-  
sæum).



net ved hærens mobilisering. Den ene var, at det ved en al-  
lerhøjeste anordning af 1909 blev fastsat, under hvilke vilkår  
civile læger kunne antages til tjeneste i hæren under krigs-  
forhold, hvorved der åbnedes mulighed for ved et freds-  
brud at skaffe lægekorpsset den forøgelse af kvalificerede  
lægekræfter, som var nødvendige til bestridelse af de mange  
sanitære mobiliseringsinstitutioner. Den anden var, at der  
ligeledes i 1909 blev afsluttet en overenskomst mellem de mi-  
litære ministerier og foreningen »Røde Kors« om dennes  
anerkendelse som hjælpeforening for det militære sund-  
hedsvæsen.

Iøvrigt er generallæge Hempel's navn først og fremmest  
knyttet til indførelse af den *sanitær-taktiske tjeneste*.

Det var næppe en tilfældighed, at et af de første store  
skridt i lægekorpsets udvikling, efter at det havde opnået  
den meget ønskelige selvstændighed, gjaldt dette område.

Det var netop et led i korpsets selvstændighedsbestræbelser, at man omkring århundredskiftet tog dette for korpsets arbejde i hæren særlig under krig såre vigtige spørgsmål op. Den sanitær-taktiske tjeneste, der omfatter samarbejdet mellem kommandomyndigheder og de sanitære institutioner og navnlig disses sidste indpasning i den taktiske kamp-situation, havde utvivlsomt været forsømt inden for hæren, og når den som under de slesvigske krige havde været praktiseret, var den ganske sikkert blevet gennemført ved en ordre eller befaling fra kommandomyndighederne. Lægerne – selv de overordnede i stabene – deltagelse har antagelig indskrænket sig til udførelse af givne ordrer. Kaptajn Kühnel's indlæg i diskussionen om ambulancen i begyndelsen af 90'erne viste tydeligt, at denne anskuelse endnu på det tidspunkt var den fremherskende i de ledende militære kredse. Og dog er forholdet med den sanitær-taktiske tjeneste, at det bedste resultat kun opnås ved et samarbejde mellem kommandomyndighederne, der gennem deres befalinger giver de faste taktiske holdepunkter, og lægerne, der ved hjælp af den sanitære viden, som kun den lægelige uddannelse giver, bygger den sanitær-taktiske tjeneste op omkring befalingerne. Men forudsætningen herfor er, at lægerne er i besiddelse af så megen taktisk viden og forståelse, at de er i stand til på egen hånd eller i alt fald på grundlag af nogle få direktiver at fremsætte forslag til ordning af den sanitær-taktiske tjeneste. Dette var lægerne på det daværende tidspunkt ikke i stand til, da de aldrig havde beskæftiget sig dermed.

For at råde bod herpå kom der et samarbejde igang mellem generalstaben og lægekorpset, hvis stabschef, daværende stabslæge *Hempel*, var særlig interesseret i sagen. Inden for

generalstaben, hvor man også klart så, at den sanitær-taktiske tjeneste ville få en langt mere effektiv løsning i det øjeblik, lægerne selv aktivt kunne deltage deri, var det i særlig grad daværende kaptajn, senere generalløjtnant, *Ellis Wolff*, der tog opgaven op. Kaptajnen udarbejdede en sanitær-taktisk studie, der blev lagt til grund for et krigsspil, som i vinteren 1902-03 blev afholdt i Militærlægeforeningen, hvis formand stabslæge Hempel på det tidspunkt var, og hvori en række af hærens læger deltog.

Tanken slog hurtigt rod i de ledende militære kredse, og allerede den følgende sommer afholdt lægekorpsset med krigsministeriets bemyndigelse sin første *applikatoriske øvelse* i sanitær taktik, der alt det følgende år blev gentaget med et nyt hold læger. I tilslutning til den sidste øvelse blev der yderligere for første gang under medvirken af årets sygepasser- og sygehjælper-skole samt under anvendelse af materiel til en ambulance og et feltlazaret afholdt en *sanitær-taktisk øvelse* for i praksis at gøre de militære læger fortrolige med de forskellige faser i den sanitær-taktiske tjeneste.

Disse forskellige øvelser og da navnlig de applikatoriske øvelser for lægerne indgik derefter som et fast led i lægernes uddannelse, der med kortere eller længere mellemrum stadig blev gentaget, ligesom øvelserne i mindre format indgik i undervisningen på underlægeskolen, hvor krigssanitets-tjenesten snart blev af de vigtigste fag. Øvelserne har lige fra begyndelsen og op til de seneste dage hvilet i et fortræffeligt samarbejde mellem lægekorpsset og generalstaben, inden for hvilken lægekorpsset har haft særlig grund til at være taknemmelig for samarbejdet med generalstabscheferne, generalmajor *Louis Nielsen* og senere generalløjtnant *Ebbe Gørtz*, der begge i særlig grad sammen med foregangs-



manden, generalløjtnant *Ellis Wolff*, har præget samarbejdet.

Resultatet af denne udvikling har været, at hærens læger indgår i alle større kommandoøvelser – det være sig i division eller anden kommandostab – og der deltager i opgavernes besvarelse på lige fod med de øvrige faglige myndigheder, og at der under alle større øvelser inden for hæren indgår sanitær-taktiske opgaver i programmet i den udstrækning, forholdene tillader det.

Den sanitær-taktiske tjeneste er af så speciel karakter, at man med fuld ret kan betegne den som en særlig specialitet inden for lægevidenskaben, en specialitet, som det er nødvendigt, at en militærlæge, der skal kunne gøre fyldest i fuld udstrækning, helt behersker, men samtidig en specialitet, som udenforstående, selv læger, ofte misforstår og underkender betydningen af.

I forbindelse hermed skal nævnes, at den form, hvorunder de danske militærlæger indøves i sanitær-taktisk tjeneste, har vakt den største interesse i de øvrige nordiske lande, hvorfra der ofte er sendt militærlæger til deltagelse i lægekorpsets applikatoriske øvelser.

»Haandbog i Sundhedstjenesten ved den danske Hær under Krig« som i det væsentlige var udarbejdet af generallæge Hempel, var sammen med de gældende feltreglementer et fortræffeligt teoretisk grundlag for undervisningen i sanitær-taktik. Senere har lægekorpset udarbejdet »*Vejledning i Krigssanitetstjeneste til Brug for Underlægeskolen*«, vejledninger i ambulancetjeneste og ambulanceøvelser samt instruktion om evakuationslazaretter og feltlazaretter, som oftest særtryk af artikler i »Militærlægen«.

Under *generallæge Biering's* ledelse af lægekorpset blev

der i forskellige af de sjællandske garnisoner opført nye garnisonssygehuse, der var en naturlig konsekvens af vedtagelse af hærloven af 1909, der flyttede flere af de jydsk afdelinger til Sjælland, en bestemmelse, der dog først blev gennemført nogle år efter lovens vedtagelse. Det drejede sig om garnisonerne Holbæk, Ringsted, Roskilde, Slagelse og Vordingborg, hvor kommunerne i henhold til indkvarteringsloven byggede nye militære sygehuse, der vel ikke var store, men dog særdeles godt indrettede og moderne. Senere har hæren imidlertid for størstedelen igen givet afkald på disse.

I hærloven af 1909 fandtes en bestemmelse om ansættelse under lægekorpsset af en *ledende sygeplejerske*, der dels skulle koordinere sygeplejen ved hærens garnisonssygehuse dels samle hærens sygeplejersker i et særligt korps under lægekorpsset. Det varede imidlertid nogen tid, før bestemmelsen blev ført ud i livet. 1916 blev daværende oversygeplejerske ved Københavns Garnisonssygehus, frk. *Cecilie Lütken* ansat i stillingen. Stillingen kom imidlertid meget snart i miskredit, hvilket mulig skyldtes misforståelse af denne fra overlægerne ved Københavns Garnisonssygehus' side, mulig en fejlagtig praktisering af stillingen. Overlægerne ved sygehusets servicer betragtede det som et forsøg på at indblande et nyt og fremmedartet element i arbejdet på servicen, hvilket sikkert også virkede uheldigt på arbejdet inden for denne og derfor blev mødt med absolut uvilje. Ved de mange små garnisonssygehuse rundt i provinsen, hvor der som regel kun var en enkelt sygeplejerske uden mindste kontrol og uden kontakt med fagfæller, var der derimod i virkeligheden en opgave at løse for en ledende sygeplejerske, der ved hyppige besøg kunne

bringe de isolerede sygeplejersker i kontakt med ledende kræfter indenfor standen. Også ved lægekorpsets mobiliseringsforarbejder var der brug for et samlende organ, idet der på det tidspunkt var et meget betydeligt antal sygeplejersker, der ved mobilisering stod til hærens rådighed. I 1925 blev det yderligere bestemt, at alle sygeplejersker, der fra staten modtager hjælp til supplerende uddannelse udover elevuddannelsen, indtil deres 50'ende år eller indtil de for stedse forlader sygeplejen, i tilfælde af mobilisering skal stå til rådighed for krigsmagten til lazarettjeneste. Stillingen som ledende sygeplejerske kom imidlertid, som nævnt, i miskredit og allerede ved hærloven af 1922 gled den ud igen.

## HÆREN FÅR NYE FORBINDINGER

Kort efter sin tiltræden som chef for lægekorpsset nedsatte generallæge Laub i 1902 en kommission med den opgave at fremsætte forslag til forsyning af hærens ambulancer, kantiner m. m. med nye og mere tidssvarende forbindinger. Kommissionen bestod af de daværende korpslæger *J. P. Bondesen*, – formand –, *F. Lützhöft*<sup>112</sup> og dr. med *L. Ammentorp*<sup>113</sup>. I 1905 udtrådte korpslæge Bondesen efter eget ønske af kommissionen og blev replaceret af stabslæge,

112. *Frederik Jansen Holten Lützhöft*; f. 1858; med. eksam. 1884; reservemedicus ved Frederiks Hospital; korpslæge 1894; servicechef på Garnisonssygehuset 1902-07; overlæge 1907; afsked 1908; d. 1935.

113. *Johan Ludvig Ammentorp*; f. 1860; med. eksam. 1887; reservekirurg ved Kommunehospitalet; korpslæge 1897; overlæge 1907; stabslæge 1911; generallæge 1916; afsked 1930; d. 1931.

dr. med. *von Harten*. Først 1911 afsluttede kommissionen sit arbejde med et forslag om fremstilling af komprimerede militærforbindinger i flere størrelser og efter det af professor *Oscar Bloch*<sup>114</sup> angivne system, steril gaze – vatforbinding.

Forslaget blev approberet af krigsministeriet, og sanitetsdepotet gik derefter igang med fremstillingen. For at gøre denne så økonomisk som muligt og uafhængig af de civile forbindsstoffabrikker oprettede hæren 2. 5. 1913 sin egen *forbindstoffabrik* i tilslutning til sanitetsdepotet, der havde til huse på Wildersgades kaserne med depoter i Strandgades kaserne. Fabrikkenes første erhvervelse var en maskine til komprimering af forbindinger, hvortil senere er kommet skære- og pakkemaskiner. Strandgades kaserne, der også kaldtes »Gammel Artillerikaserne« lå på Christianshavn mellem Strandgade, Baadsmadsstræde og Wildersgade – tidligere Store Kongensgade. Det var en gammel handelsgård, som staten i 1790 købte og indrettede til kaserne for artilleriet. Den er forlængst nedlagt som kaserne, og de smukke gamle bygninger, der er fredede, er overgået til private kontorer, lagerlokaler m. m.

I tilslutning til den nævnte kommissions arbejde konstruerede overlæge *L. Ammentorp* kort efter den *enkeltmandsforbindingspakke*, som krigsministeriet approberede omtrent samtidig med de øvrige nye forbindinger. Den bestod af en dobbelt pakke – to komprimerede forbindinger – indsyet i vandtæt stof, som soldaten kunne bære i en lille lomme i uniformen.

114. *Oscar Thorvald Bloch*; f. 1847; med. eksam. 1872; professor i kirurgi ved universitetet 1897-1913; overkirurg ved Frederiks Hospital 1886-1904; d. 1926.

## FRIVILLIG HJÆLP OG STORE GAVER TIL LÆGEKORPSET

Da de politiske forhold i Europa 1912–13 var meget urolige og det var meget ønskeligt, at fremstillingen såvel af enkeltmandsforbindspakker som af de øvrige forbindinger blev fremskyndet mest muligt, henvendte en kreds af damer under ledelse af *oberstinde Lautrup* sig i 1912 gennem »Dansk Røde Kors« til lægekorpsset med tilbud om assistance ved fremskaffelsen og fremstillingen først og fremmest af enkeltmandsforbindinger til hæren. Under oberstindens energiske ledelse blev der dannet et forretningsudvalg, der i løbet af kort tid ikke alene skaffede midlerne til forbindingerne, men også organiserede komiteer rundt i landet til fremstilling af disse. Arbejdet, der væsentligst blev tilrettelagt gennem »Dansk Røde Kors«'s dameafdelinger, gik så rask fra hånden, at man i løbet af et årstid – endnu inden verdenskrigens udbrud – kunne aflevere til lægekorpsset 150.000 enkeltmandsforbindinger, som blot skulle komprimeres og steriliseres, hvilket sanitetsdepotet derefter foretog. Et smukt eksempel på offervillighed og frivillig hjælp.

Dette gentog sig 1914, da verdenskrigen brød ud og lægekorpsset endnu langt fra havde nået det ønskede antal komprimerede forbindinger. En kreds af københavnske damer tilbød deres assistance og under ledelse af »Dansk Røde Kors« dannedes 3 damehold, der tilsammen talte flere hundrede. Disse arbejdede hver dag seks timer på sanitetsdepotet med *frk. von Rosen* og *professorinde Matzen* som arbejdsledere, og i løbet af efteråret var man så langt, at man kunne indstille virksomheden.

Langt den betydeligste frivillige hjælp fik hærens sanitetsvæsen dog gennem »Dansk Røde Kors«'s dameafdelinger, og dette havde ved verdenskrigens udbrud alt strakt sig over adskillige år. Dameafdelingerne, der blev oprettet omkring århundredskiftet, var på den tid langt den af »Dansk Røde Kors«'s fraktioner, der udfoldede den største aktivitet, og deres virke til gavn for hæren blev af allerstørste betydning. Sjælen i dette arbejde var afdelingernes protektrice, daværende *kronprinsesse, senere dronning og enkedronning Louise*. Under protektricens energiske og målbevidste ledelse oprettedes der rundt i landet en række dameafdelinger – mindst een i hvert amt –, der alle gik igang med gennemførelsen af det fastlagte program, uddannelsen af samaritter og oparbejdelse af linned- og andre sanitære depoter, dels til eget brug og dels som gaver til hærens sanitetsvæsen, som protektricen nærede den største interesse for. Med en lykkelig hånd og en enestående energi, som protektricen bevarede ubeskåret lige til sin død, gennemførte hun det store arbejde. Hver afdeling, der selv skaffede de til indkøb af råvarer nødvendige midler, måtte jævnsides med fremstillingen af eget depot forarbejde et ganske tilsvarende parti og indsende dette til hoveddepotet, som opbevarede i København under navnet »*Protektricens Depot*«, hvori foruden dameafdelingernes beholdninger af linned indgik en mængde sanitetsmateriel af de for hæren gældende mønstre, der blev anskaffet dels for midler indsamlede af dameafdelingerne og dels for Hendes Majestæts meget betydelige private bidrag.

Men ikke alene ydede protektricen store personlige ofre. Heller ikke det rent manuelle arbejde gik hun af vejen for. Hvert stykke linned fra dameafdelingerne gennem-



Generallæge Frederik Ferdinand Biering (Forsvarets Lægekorpset).

gik Hendes Majestæt egenhændigt, hver fejl blev rettet eller påtalt.

Omkring 1914 var arbejdet så langt fremme, at »Protekttricens Depot«, der opbevarede på Kalvebod Bastion ved Langebro, som hæren havde stillet til rådighed, og som senere overgik til lægekorpset til depot, omfattede dels en fuldt udstyret ambulance med vogne, telte og alt udstyr af instrumenter, forbindinger og øvrigt sanitetsmateriel, dels et meget betydeligt udstyr til feltlazaretter, deriblandt 14 Døcker'ske filttele, hver med 15 senge med sengeudstyr, beklædningsgenstande til syge, køkkenudstyr m. m.

Ambulancen blev straks ved krigens udbrud stillet til hærens rådighed og indgik under navnet *Enkedronningens Ambulance* i hærens mobiliseringsformationer. Under den tyske besættelse i anden verdenskrig blev ambulancen lige-

Hendes Majestæt enkedronning Louise. (Nationalmusæet).



som hærens øvrige ambulancer beslaglagt af tyskerne og ført ud af landet. Det øvrige materiel forblev i 1914 foreløbig samlet i enkedronningens varetægt.

Forinden sin død havde enkedronningen i forståelse med dameafdelingerne truffet bestemmelse om, at såvel »Protektricens Depot« som de enkelte dameafdelingers depoter, hvis afdelingerne ønskede det, skulle overgå til hæren. Da enkedronningen døde i 1926, forespurgte den daværende formand for »Dansk Røde Kors«, kommandør *Cold*, de enkelte dameafdelinger om deres stilling til straks at tilbyde hæren samtlige depoter. Så godt som alle afdelingerne udtalte sig til gunst for øjeblikkelig aflevering, hvorefter kommandøren på dameafdelingernes vegne tilbød krigsministeriet depoterne som gave, idet der kun stilledes den betingelse, at gaven skulle holdes samlet og bære protektricens navn samt at der under fredsforhold skulle kunne udlånes af



depotets beholdninger til bekæmpelse af epidemier og ved naturkatastrofer, hvis autoriteterne anmodede »Dansk Røde Kors« om bistand.

Krigsministeriet modtog med tak den storstilede gave og denne indgik 1927 under navnet *Hendes Majestæt Enkedronningens Barakkelazaret* i hærens sanitetsdepot og blev underlagt lægekorpsset, der derefter overtog tilsynet med depotet i Kalvebod Bastion. Som det ses, var overdragelsen af gaven, der er den største, hærens sanitetsvæsen nogensinde har modtaget og det smukkeste bevis på den glødende interesse, den høje giver nærede for hærens sundhedsvæsen, forud tilrettelagt af enkedronningen og ganske i dennes ånd. Da dameafdelingerne, der senere for størstedelen er gået ind, formelt sorterede under »Danske Røde Kors«, var det ganske naturligt foreningen, der var formidler ved overdragelsen; men ejer af beholdningerne, hvilket senere er hævdet af visse personer inden for »Dansk Røde Kors«, har foreningen aldrig været.

Hæren har senere ved forskellige lejligheder haft god nytte af barakkelazarettet, blandt andet har sygeteltene været brugt til midlertidig udvidelse af bestående sygehuse under større øvelser. Da »Dansk Røde Kors« under den finske vinterkrig 1940 sendte professor *Ole Chievitz*<sup>115</sup> til Finland med en ambulance og dertil lånte en del materiel fra hærens beholdninger, blev senge og sengeudstyr til ambulancen udtaget af barakkelazarettets beholdninger. Teltene og andet af lazarettets materiel blev der efter den anden

115. *Ole Chievitz*; f. 1883; med. eksam. 1909; reservekirurg på Frederiks Hospital 1914; overkirurg ved Finseninstitutet 1921; leder af Finlands-ambulancen 1918 og 1940, professor 1939; dr. med. h. c. i København og Oslo 1945; d. 1946.

verdenskrig disponeret over til andre formål i »Røde Kors«'s ånd, og kun en ringe part af beholdningerne er endnu i behold.

## MILITÆRE SYGEHUSFORHOLD I KØBENHAVN OMKRING FØRSTE VERDENSKRIG

Da rigsdagen ved århundredskiftet vedtog opførelsen af et nyt epidemihospital fælles for hær og flåde og dette blev taget i brug 1903, var det i alt fald inden for hæren almindeligt ventet, at der snart skulle følge et nyt militærhospital – ligeledes fælles for begge værn – efter; men det skulle ikke gå således. Tværtimod. Det skulle vare henimod tredive år, før tiden blev moden dertil, og der skulle udkæmpes svære stridigheder mellem de interesserede parter, ligesom hele spørgsmålet om de militære sygehusforhold i København gang på gang skulle blive genstand for de politiske partiers uenighed.

De politiske momenter skal der her ikke gås nærmere ind på; men det skal angående uoverensstemmelserne mellem de militære parter anføres, at disse var til stor skade for sagen og de var meget dybtgående. Ikke alene modarbejdede de to værns lægevæsen hinanden, idet søværnets arbejdede for et særligt marinehospital og hærens for et fælles hospital; men yderligere var der inden for Hærens Lægekorps store uoverensstemmelser mellem korpsets stab og Garnisons-sygehusets ledelse, i hvilke rent personlige momenter spillede en ikke uvæsentlig rolle.

Søværnet, der var i den heldige situation selv at dispo-

neren over ret betydelige pengemidler, Søkvæsthusfonden, til bygning af et nyt hospital, fik vind i sejlene, og 1913 vedtog rigsdagen opførelsen af et nyt *marinehospital*. Dette, der kom til at ligge på Christianshavn, på en del af det gamle Søkvæsthus' grund, rummede ca. 100 patientpladser. Beliggenheden var ikke særlig ideel, indeklemmt, som hospitalet lå, mellem høje bygninger, og om dets indretning var der blandt de sagkyndige meget delte meninger; men det opfyldte et gennem mange år inden for søværnet næret ønske, at få sit eget sygehus nær Holmen og Orlogsværftet.

Epidemihospitalet på Nørre Fælled vedblev dog at være fælles for begge værn.

På Garnisonssygehuset var der i årenes løb stadig blevet indført forskellige forbedringer og moderniseringer. 1905 blev der således installeret W.C. i hospitalet.

I den daglige drift skete der 1911, kort efter at stabslæge *Gordon Norrie*<sup>116</sup> var blevet sygehusets chef, den meget betydelige ændring, at den sondring mellem kirurgiske og medicinske patienter, der var såre naturlig og som der i mange år var arbejdet på, men som hidtil havde mødt betydelig modstand såvel fra kommandomyndighederne som lægekorpsets seneste ledere, blev gennemført ikke ved en kommandoordre, men ad rent administrativ vej. Stabslæge Norrie var en meget handlekraftig og målbevidst mand, der havde en lykkelig hånd til, trods modstand, at gennemføre nyordningen, som længe havde været påkræ-

116. *Gordon Norrie*; f. 1855; med. eksam. 1880; ofthalmolog; korpslæge 1891; overlæge 1907; stabslæge 1911; afsked 1920; decantssekretær i Sundhedskollegiet 1901-09; næstformand i Sundhedsstyrelsens lægeråd 1909-27; dr. med. h. c. 1929; d. 1941.

Stabslæge, dr. med. h. c.  
Gordon-Norrie. (Garni-  
sons biblioteket).



vet. Ved en sygehusbefaling af maj 1911 beordrede han, at visiteringen og fordelingen af de indlagte patienter for fremtiden skulle ske efter sygdom og ikke efter den militære afdeling, hvortil patienten hørte. Overfor denne kendsgerning faldt modstanden efterhånden til jorden; men det tog alligevel endnu nogle år at gennemføre det næste skridt, som måtte blive en nødvendig konsekvens af ordningen af 1911. Lægekorpset havde hidtil strakt sig så vidt, at det, som tidligere nævnt, besatte sygehusets to store servicer med en kirurgisk og en medicinsk uddannet overlæge; men korpset ønskede af hensyn til militærlægenes uddannelse som lazaretlæger under feltforhold, at disse udskiftedes med nogle års mellemrum. Også på dette område måtte lægekorpsets ledelse imidlertid bøje sig for tidens krav, og fra de overlægskifter, der fandt sted kort før og under begyndelsen af verdenskrigen 1914-18 og hvor overlægerne

*N. Falbing*<sup>117</sup> og dr. med. *G. Lange*<sup>118</sup> henholdsvis 1914 og 1916 blev ansat som servicechefer for de to store servicer, har stillingerne været permanente.

Garnisonssygehuset stod, da verdenskrigen brød ud, så godt udrustet, som det snart hundrede år gamle hospital kunne blive, og det kom på en hård prøve under krigen og den i umiddelbar tilslutning dertil følgende store influenzaepidemi – den spanske syge –, vel nok den største belastningsprøve, sygehuset overhovedet har været ude for. Hverken de to slesvigske krige eller koleraepidemien 1853 havde stillet så store krav.

I den 4½ års periode fra august 1914 til udgangen af 1918 blev der på Garnisonssygehuset og dets midlertidige filialer, Nye Kaserne i Sølvgades kaserne, gymnastikskolen i Stokhusgade, Idrætshuset i Fælledparken o. a. behandlet 67.852 indlagte patienter med 1.430.000 sygedage, og ved de forskellige klinikker behandledes samtidig ca. 55.000 ambulante patienter. Under stabslæge *Norrie's* myndige ledelse løste sygehuset imidlertid opgaven fuldt ud.

En af stabslæge *Gordon Norrie's* største fortjenester som militærlæge ligger imidlertid på et ganske andet og meget specielt område, nemlig som *medicinal-historiker*. Han har ved sin forfattervirksomhed, der iøvrigt skaffede ham den store ære 1929 at blive creeret som dr. med. h.c. ved uni-

117. *Niels Falbing*; f. 1873; med. eksam. 1897; reservekirurg ved Kommunehospitalet; korpslæge 1913; overlæge 1917; overkirurg ved Garnisonssygehuset og Militærhospitalet 1914-38; afsked 1938; d. 1949.

118. *Gustav Lange*; f. 1880; med. eksam. 1904; reservelæge ved Frederiksberg Hospital; korpslæge 1916; overlæge 1923; chef for Garnisonssygehusets og Militærhospitalets med. afdeling 1916-38; afsked 1938; d. 1944.

versitetet, indlagt sig stor fortjeneste. En meget væsentlig del af hans arbejder har drejet sig om militær-medicinske emner, og som det fremgår af den her vedføjede litteraturfortegnelse, er denne fremstilling af udviklingen inden for dansk militærlægevæsen for en væsentlig del bygget på stabslægens arbejder.

Stabslægen var imidlertid ikke alene historiker, men også en stor polemiker, der ivrigt deltog i diskussionen om dagens brændende spørgsmål som bygningen af det nye Militærhospital, og han førte her en meget skarp – til tider for skarp – pen. Hans omtale af den mand, der blev foretrukket for ham til stillingen som chef for lægekorpsset, burde han ikke have fremsat offentligt, men overladt det til andre og navnlig eftertiden at dømme dem imellem.

## GENERALLÆGE AMMENTORP

1916 – midt under verdenskrigen – afløste generallæge, dr. med. *J. L. Ammentorp* generallæge Biering som chef for lægekorpsset. I de nærmest foregående år havde han været korpsets stabschef og havde som sådan deltaget i det arbejde, som særlig lå for i de år, organiseringen af læge- og sundhedstjenesten under de store indkaldelser til sikringsstyrken, og det er en kendt sag, at generallæge Ammentorp her havde en heldig hånd til at løse disse vanskelige spørgsmål på en såvel for hæren som lægerne tilfredsstillende måde. De faste militærlæger havde under sikringsstyrken ikke nogen let stilling, ofte måtte de i måneder være borte fra deres garnisoner; men også for de unge værnepligtige reservelæger, der jævnlig blev indkaldt og måtte afbryde

deres uddannelse, var situationen ikke nem. Generallæge Ammentorp ordnede dog sagen til almindelig tilfredshed.

Under krigen fandt der såvel på krigskirurgiens som krigssanitetstjenestens område en rivende udvikling sted. Erfaringerne i krigskirurgi søgte Ammentorp at skaffe hjem ved allerede inden krigen afslutning at formå krigsministeriet til at sende en yngre kirurg, daværende reservekirurg, senere overkirurg, professor, dr. med. h.c. *Ole Chievitz* på en længere studierejse til den tyske front. Efter sin hjemkomst holdt dr. Chievitz en række instruktive forelæsninger om krigskirurgi for militærlægerne.

Erfaringerne med hensyn til krigssanitetstjenesten var ikke så let tilgængelige, de bundfældede sig også først i årene efter krigen. Så snart de forelå i litteraturen eller gennem indberetninger ad diplomatisk vej, gik generallægen i gang med omorganisation af den danske krigssanitetstjeneste i overensstemmelse med det system, som under krigen havde udviklet sig i de allierede hære, navnlig den franske. Der var først og fremmest spørgsmål om sortering af de sårede under evakueringen fra kampterrainet – Franskmændenes triage –, oprettelse af evakuationslazaretter – en formation, der blev hentet direkte fra det franske system –, motorisering af sanitetsinstitutionerne og deres transportmidler samt behandling af gaskader.

Forøvrigt er det ganske interessant at følge udviklingen gennem tiderne af den danske krigssanitetstjeneste og se, hvorledes de store gennemgribende ændringer altid er indført efter påvirkning udefra. Den første spinkle begyndelse fandt sted under påvirkning af det franske system fra Napoleonskrigene, senere efter 1870 var det efter tysk mønster ændringerne blev foretaget. Efter første verdenskrig er det

Generallæge, dr. med. J. L.  
Ammentorp (Forsvarets  
Lægekorp).)



igen den franske påvirkning, der er den afgørende, og endelig efter den anden verdenskrig optager vi de engelske og navnlig de amerikanske systemer. Som tidligere bemærket, udvikles krigssanitetstjenesten til den største fuldkomnethed i de sejrende hære.

Generallæge Ammentorps store indsats i hærens forsyning med moderne komprimerede forbindinger og navnlig enkeltmandsforbindingspakker er tidligere omtalt. Men også hærens tarv under fredsforhold lå i høj grad generallægen på hjerte. Som formand for den af krigs- og marineministeriet nedsatte kommission til overvejelse af forbedringer i sundhedstjenesten ved de militære afdelinger udførte han et stort arbejde, og kommissionens betænkning gav stødet til indførelse af en række hygiejniske forbedringer inden for værnene, ikke mindst indkvarteringslovene af 1924. Navnlig skal det fremhæves, at betænkningen med-



førte den i hygiejnisk henseende meget betydelige landvinding, at alle bygningsplaner til etableringer inden for hæren, der skal tjene til indkvartering, skal forelægges lægekorpset, forinden de approberes.

## KØBENHAVNS MILITÆRHOSPITAL

Generallæge Ammentorps største og vigtigste sag, som optog hele hans funktionstid og som det til sidst lykkedes ham at bringe i havn, var dog Københavns Militærhospital, som 1928 afløste Garnisonssygehuset i Rigensgade.

Drøftelserne om et nyt militærhospital begyndte længe før generallæge Ammentorps tid; men de første kan kun betragtes som indledende. De egentlige, der begyndte omtrent samtidig med at generallæge Biering blev udnævnt til chef for lægekorpset og Ammentorp til stabschef, falder, som det skal ses, i forskellige – tre – afsnit.

Som tidligere nævnt blev spørgsmålet om afløsning af hospitalet i Rigensgade første gang rejst i 80'erne. Der blev da nedsat en kommission, der skulle undersøge, om der var mulighed for fælles drift mellem et hospital for hæren og et tilsvarende for marinen. Resultatet var meget magert, idet kommissionen mente, at der kun var mulighed for fælles epidemiafdeling og fælles lighus, men kun under forudsætning af, at hospitalerne kom til at ligge ved siden af hinanden. 1889 indgik lægekorpset til krigsministeriet med et forslag om et nyt sygehus for hæren; men dette faldt straks til jorden.

Næste gang, der blev rørt ved spørgsmålet, var 1898, da Garnisonssygehusets daværende chef, stabslæge *Axel Paul-*

sen, gennem lægekorpsset sendte krigsministeriet en indberetning om de uheldige forhold såvel ved Garnisons-sygehuset som på epidemiafdelingen i det gamle Søetatens Hospital i Fredericiagade, der let kunne få alvorlige følger for det værnepligtige mandskab. Atter blev der nedsat en kommission fra de to militære ministerier, som skulle overveje, om der var mulighed for et fælles hospital. Kommissionen, hvor generallæge *Møller* var formand, bestod for hærens vedkommende af stabslæge *Axel Paulsen* og to ingeniørofficerer, oberstløjtnant *Grüner* og kaptajn *Bjerring*, medens søværnets repræsentanter var den fungerende stabslæge *H. V. Berg*,<sup>119</sup> skibslæge dr. med. *Bornemann*<sup>120</sup> og premierløjtnant *Hedemann*. Men heller ikke denne kommission kom til noget egentligt resultat, da søværnet ville have et hospital i nærheden af orlogsværftet og hæren et hospital på Nørre Fælled fælles for begge værn. Dog gav overvejelserne i denne kommission og stabslægens indberetning stødet til, at rigsdagen vedtog bygningen af det fælles epidemihospital på Nørre Fælled, der blev taget i brug 1903.

Så var der ro i nogle år; men omkring 1911-12 blev spørgsmålet om et nyt marinehospital aktuelt, og lægekorpsset benyttede lejligheden til atter at rejse sagen, navn-

119. *Hans Vilhelm Berg*; f. 1840; med. eksam. 1867; reservemedicus på Frederiks Hospital; korpslæge i søværnet 1872; overlæge 1880; fungerende stabslæge 1888-1906; d. 1937.

120. *Arni Carl Julius Bornemann*; f. 1857; med. eksam. 1883; reservekirurg ved Frederiks Hospital; skibslæge i søværnet 1888; overlæge og fungerende stabslæge 1907; fungerende generallæge 1907; generallæge og chef for Søværnets Lægekorps 1923-28; d. 1939.

lig på grundlag af en af sygehuschefen, stabslæge *Gordon Norrie*, udarbejdet redegørelse angående de uheldige og nærmest uforsvarlige forhold på Garnisonssygehuset. Denne redegørelse ønskede lægekorpsset dog ikke at fremsende til krigsministeriet, hvilket for en del afstedkom det skarpe og meget uheldige, tidligere nævnte, modsætningsforhold mellem sygehusets og lægekorpssets chefer.

I sygehusspørgsmålet opnåede lægekorpsset dog kun, at spørgsmålet blev medinddraget i den store diskussion, som forslaget om et marinehospital afstedkom på rigsdagen. Der rejste sig vel nok røster om et nyt hospital til hæren; men flertallet mente, at hospitalet i Rigensgade godt kunne bibeholdes med nogle forbedringer, når marinens syge fik deres eget hospital, hvilket som nævnt kunne ske uden større udgifter for statskassen ved hjælp af Søkvæsthusholdningen's midler. Dette blev da også vedtaget, og dermed var den første fase af diskussionen afsluttet.

Et forslag om i tilslutning til opførelsen af Marinehospitalet at anvende en større sum på sanering af Garnisonssygehuset blev ganske vist samtidig vedtaget på rigsdagen; men da såvel lægekorpsset som ingeniørkorpsset tog afstand derfra, kom beløbet ikke til anvendelse.

Næste fase begyndte 1914, da krigsministeriet anmodede læge- og ingeniørkorpsset om i forening at udarbejde planer til og overslag over et nyt hospital for hæren, liggende på Nørre Fælled, dels med bibeholdelse af epidemihospitalet som sådant og dels med dette inddraget i det nye hospital og bygning af barakker til de epidemiske patienter. Samme anmodning fik et par arkitekter, der tidligere havde været beskæftiget med bygning af hospitaler, blandt andet Marinehospitalet. Yderligere forelå i krigsministeriet et

forslag, som stabslægerne *Gordon Norrie* og *von Harten* havde udarbejdet og indsendt uden om lægekorpsset.

Læge- og ingeniørkorpsset indsendte som forlangt to projekter, men gik meget stærkt ind for det ene, der nærmest var identisk med den plan, hvorefter Militærhospitalet senere blev bygget, to store patientbygninger, en administrationsbygning og en sygeplejerskebolig samt bibeholdelse af epidemihospitalets pavilloner i uforandret ydre skikkelse.

I alt forelå i krigsministeriet syv udarbejdede projekter, hvorom der nu i ministeriet og på rigsdagen førtes en lang række forhandlinger, der langt om længe endte med, at læge- og ingeniørkorpssets projekt blev det sejrende.

Dette var lægekorpssets første sejr, og uden at gå general-læge Biering, der endnu stod som korpssets chef, for nær, må det vistnok siges, at sejren lige så meget var Ammentorp's, der som stabschef havde haft en væsentlig part i arbejdet.

Den 17. maj 1916 kom *Loven om Opførelse af et nyt Garnisonssygehus i København*. Nu troede man, at sagen var i havn. Men ak! Nu begyndte først de største vanskeligheder, idet hospitalet nu nærmest blev en politisk kasterbold.

Arbejdet på hospitalet blev snart sat igang; men da man var nået så langt frem, at bygningerne var under tag og hospitalet kunne have været fuldført, i løbet af et års tid, kom der først strejke og senere lockout og endelig standsede forsvarsministeren 1920 arbejdet. I fire år stod nu det halvfærdige hospital som en tomt, man af frygt for bygningernes eventuelle ødelæggelse holdt opvarmet om vinteren.

Drøftelserne i disse år – tredie og længste fase – gik nærmest ud på, hvorledes hospitalet skulle anvendes, når det engang blev fuldført.

Hærloven af 1922 havde reduceret Københavns garnison så stærkt, at hospitalet nu var for stort til udelukkende anvendelse for hæren. I visse politiske kredse var der mest stemning for at bruge hospitalet som civilt sygehus, hvilket forsvarsministeren havde foreslået under forhandlingerne om hærloven.

1924 kom der imidlertid en lille lysning i sagen, idet finansudvalget stillede de nødvendige midler til rådighed til hospitalets fuldførelse. Denne blev også gennemført; men endnu skulle der gå fire år, før der forelå en afgørelse angående anvendelsen.

En mængde forslag blev drøftet og mange forskellige civile institutioners anbringelse i hele eller dele af hospitalet blev foreslået lige fra overdragelse af hele hospitalet til Rigshospitalet, til anbringelse af tandlægeskolen, universitetets hygiejniske laboratorium eller en observationsafdeling for Invalideforsikringsrådet i det.

På et tidspunkt overgik sagen til *Udvalget angaaende Administrationen af Statens faste Ejendomme m. m.* Udvalget kom til det resultat, at deling af hospitalet i enhver henseende ville være uheldigt, men ønskede dog, forinden det foreslog, at hospitalet overgik til Rigshospitalet, at vide, om de militære sygehusforhold i København lod sig ordne uden det nye hospital, altså alene ved hjælp af Marinehospitalet og Epidemihospitalet.

Dette spørgsmål blev overvejet i et udvalg, der bestod af direktørerne i de to militære ministerier og hærens og flådens generallæger. Udvalget kom til et resultat, der vel

nok var det for hæren uheldigst mulige, idet det gik ud på at foreslå, at flådens syge forblev på Marinehospitalet, medens syge fra hærens afdelinger i København og omegn skulle fordeles på fire forskellige hospitaler, Marinehospitalet, Epidemihospitalet og Garnisonssygehusene i Helsingør og Roskilde. Årsagen til denne højst uheldige ordning var, at flådens repræsentanter stejlt holdt på, at deres syge med undtagelse af de epidemiske skulle holdes samlede på Marinehospitalet. Generallæge Ammentorp gik nødtvungen med til forslaget, som han på det tidspunkt anså for det eneste opnåelige. Svaret blev afgivet til Udvalget angaaende Administrationen af Statens faste Ejendomme.

Men så skete der en strømkæntring. 1926 kom der ministerskifte, der medførte en fuldstændig kursændring. Udvalget for Statens faste Ejendomme skiftede formand og flertallet indstillede nu til ministeriet, at det nybyggede hospital blev anvendt som fælles hospital for hær og flåde, idet invalideforsikringsrådet dog fik rådighed over et antal sengepladser på det.

I overensstemmelse hermed forelagde forsvarsministeren 1927 Forslag til Lov om Anvendelse af det nye Garnisonssygehus paa Nørre Fælle for rigsdagen. Denne vedtog i 1928 *Lov af 1. 4. 1928 om Anvendelse af det nye Garnisonssygehus*, der gik ud på, at sygehuset under navnet *Københavns Militærhospital* skulle benyttes som fælles hospital for hær og flåde, dog med den indskrænkning, at der skulle stilles en afdeling af hospitalet til rådighed for Righshospitalet til patienter med nervesygdomme og at invalideforsikringsrådet havde ret til at belægge et vist antal pladser samt at der i hospitalet iøvrigt kunne indlægges »andre pa-

tienter« i det omfang, der var foreneligt med hospitalets hovedformål.

Under de afsluttende forhandlinger var det utvivlsomt den sidste bestemmelse om indlæggelse af »andre patienter«, der blev en væsentlig hjælp til, at sagen kom i orden, og denne har iøvrigt senere vist sig til stor nytte, idet hospitalet, der yderligere har måttet afgive plads til Righospitalets nyoprettede neuro-kirurgiske afdeling ved en udveksling med Københavns kommune, der manglede plads til kirurgiske patienter, fik mulighed for anbringelse af de militære epidemiske patienter på det kommunale epidemihospital, hvorved mange pladser blev indvundet.

Dermed var spørgsmålet om et nyt militærhospital endelig løst, og 13. oktober 1928 blev dette indviet ved en større højtidelighed, hvor kongen, dronningen og kronprinsen var til stede. Den 15. oktober 1928, nogle dage før det gamle hospital i Rigensgade kunne fejre 110 års jubilæum, blev dette lukket og de første patienter indlagt på det nye hospital. Samtidig lukkedes Marinehospitalet på Kristianshavn. Forsvaret havde dermed fået et moderne hospital, der stod på højde med de bedste civile.

For lægekorpsset blev det endelige resultat af de årelange forhandlinger og »kampe« særdeles tilfredsstillende. Ikke alene var det efter det af korpsset udarbejdede projekt, at hospitalet blev bygget; men korpsset nåede også det mål, det stedse havde haft for øje, et fælles hospital. Og ikke mindst for generallæge Ammentorp var resultatet tilfredsstillende. Med enestående energi og tålmod arbejdede han sig igennem de nærmest endeløse drøftelser og opgav aldrig målet. Ikke mindre end ca. 30 forslag havde han som repræsentant for lægekorpsset haft lejlighed til at tage stilling

til; men lønnen udeblev ikke tilsidst. Resultatet blev en omdend ikke fuldstændig, så dog en meget betydelig sejr.

Samtidig med indvielsen af Militærhospitalet blev hærens *sanitetsdepot og forbindstoffabrik*, der hidtil havde haft til huse på Wildersgades kaserne, flyttet til nyindrettede lokaler på Militærhospitalet.

Til *lægekorpsets kontorer*, der i 1914 var flyttet fra Kronprinsessegades kaserne til Sølvgades kaserne, var der allerede i 1926, da den sidstnævnte kaserne overgik til statsbanerne, skaffet plads på Garnisonssygehuset i Rigensgade, hvor korpset forblev, indtil tyskerne under besættelsen krævede lokalerne rømmet. Også sundhedstropperne fik efter sygehusets nedlæggelse kontorer og kaserne i bygningerne i Rigensgade.

Efter verdenskrigens afslutning fremkom der mange forslag om af- og nedrustning. Hærloven af 1922 betød da også en betydelig reduktion for lægekorpset som for hærens øvrige afdelinger. Generallæge Ammentorp indså det uheldige i at opretholde de mange mindre garnisonssygehuse i provinsgarnisonerne. Han fremsatte tanken om den nyordning, der senere blev gennemført i så godt som alle provinsgarnisoner med nedlæggelse af de militære sygehuse, indretning af *infirmier* til behandling af de lettere sygdomstilfælde og indlæggelse af alle alvorligere syge på de civile sygehuse.

Blandt generallæge Ammentorp's mange fortjenester skal også fremhæves hans store arbejde for udbygningen af samarbejdet mellem de nordiske landes militære lægevæsen. Sammen med sanitetsgeneral *Daae*,<sup>121</sup> Norge, sani-

121. *Hans Daae*; f. 1865; med. eksam. 1889; oto-laryngolog; sanitetsofficer 1890; chef for hærens sanitet 1909; d. 1926.



tetsgeneral, professor *von Bonsdorff*,<sup>122</sup> Finland, og generalfältläkare *F. Bauer*,<sup>123</sup> Sverige, indledede han et nært samarbejde mellem de fire nordiske landes militære læger, der 1925 førte til dannelsen af *Nordisk militær-medicinsk Forening*, der senere har afholdt en række udbytterige kongresser med drøftelse af militær-medicinske emner.

### GENERALLÆGE SKOT-HANSEN

Da generallæge Ammentorp 1930 blev afskediget på grund af alder, blev daværende stabslæge *J. P. Skot-Hansen*,<sup>124</sup> der var divisionslæge ved 1. og 2. jyske division, hans efterfølger i chefstillingen.

Generallæge Skot-Hansen havde indtil da ganske vist kun været tjenstgørende i provinsen; men han var kendt i det offentlige liv. Som formand for »Den almindelige danske Lægeforening« indtog han en fremskudt stilling i samfundet og var kendt som en dygtig fagpolitiker, der nød stor tillid i sine fagfællers kredse. Men også inden for hæren var han anerkendt som en dygtig mand. Han havde deltaget i

122. *Hjalmar von Bonsdorff*; friherre; f. 1858; professor i kirurgi ved Helsingfors' universitet 1902-18; overkirurg ved Diakonissestiftelsens Sjukhus 1897-1918; chef for Finlands militære lægevæsen 1918-26; d. 1932.

123. *Fritz Jacob Bauer*; f. 1864; med. eksam. 1888; overkirurg ved Malmö allm. Sjukhus 1910-17; generalfältläkare i arméen 1917-30.

124. *Johan Peter Skot-Hansen*; f. 1870; med. eksam. 1895; korpslæge 1898; overlæge 1907; stabslæge og generalkommandolæge 1915; divisionslæge 1923; generallæge 1930; formand for »Den alm. danske Lægeforening« 1928-34; æresmedlem i samme 1934; d. 1935.



Nordisk militær-medicinsk forenings stiftelsesmøde i Strängnäs juni 1925. De fire nordiske sanitetschefer, Daae, Bauer, Ammentorp og von Bonsdorff står samlet i forreste række. (Forsvarets Lægekorps).

talrige generalstabs- og andre kommandoøvelser, og han havde i »Nordisk militær-medicinsk Forening« fremlagt den udformning af den sanitær-taktiske tjeneste, som lægekorpset havde organiseret på grundlag af erfaringerne fra den første verdenskrig. Han havde været medlem af den af krigs- og marineministeriet under forsæde af general-læge Ammentorp i 1918 nedsatte kommission angående forbedringer i sundhedstjenesten ved de militære afdelinger, og i 1923 sad han som eneste militærlæge og krigsministeriets repræsentant i den af indenrigsministeriet nedsatte indkvarteringskommission, der udarbejdede forslag til en ny lov om ordinær indkvartering.

Blandt de afsnit af krigssanitetstjenesten, som general-læge Ammentorp ikke havde nået at organisere, var *gassundhedstjenesten*. Generallæge Skot-Hansen gik straks igang med dette store spørgsmål, som han i sin korte funktionstid ikke alene nåede at få løst; men det lykkedes ham også at få bevilliget midler til materiel til behandling af gas-skader såvel ved afdelingerne som ved sanitetsinstitutionerne, feltlazaretter o. s. v. Teoretisk blev spørgsmålet godt tilrettelagt af lægekorpset, idet overlæge *Gustav Lange* ved »Nordisk militær-medicinsk Forening«'s kongres i Oslo 1931 holdt et foredrag om de kvælende gasarter, og selv holdt generallægen i 1933 et meget instruktivt foredrag i »Militærlægeforeningen« for militærlægerne og »Det krigsvidenskabelige Selskab«'s medlemmer om de hudirriterende gasarter. Foredraget blev ledsaget af en demonstration af hærens nyanskaffede gasmateriel.

På en både genial og meget simpel og enkel måde løste generallægen spørgsmålet om afvaskning af sennepsgasfor-giftede. I alle andre lande bruger man komplicerede bade-

indretninger. Skot-Hansen foreslog nogle primitive, men særdeles effektive afvaskningsstationer bestående af transportable brusebade, der kan tilsluttes de talrige andelsmejerier, der ligger spredt over hele landet og som altid vil være funktionsdygtige til dette formål, hvis de blot kan levere varmt vand under tryk.

En anden opgave, som generallæge Skot-Hansen tog op og dermed lagde den første sten til en bygning, som dog først langt senere blev rejst og endnu langt fra er fuldført. Det var *indførelse af flyvemedicinske studier og rationelle undersøgelser af militærflyvere*. Han gennemførte, at der ved hærens flyvertropper blev ansat en overlæge, der blev uddannet som aktiv militærflyver og derefter påbegyndte flyvemedicinske studier og undersøgelser af flyverne i forbindelse med universitetets psykotekniske og zoofysiologiske laboratorier. Det var det første skridt på vejen til »Hærens flyvemedicinske Institut«, som oprettedes i 1950.

Kun i et par år kunne værnene og deres læger glæde sig over de nye og tidssvarende forhold, der var opnået på det nye *Militærhospital*, hvor værnenes syge lå under forhold, der svarede til dem, der på civile sygehuse blev budt disses patienter.

Allerede to år efter hospitalets indvielse trak der uvejrskyer op og truede med fuldstændig at berøve værnene deres nye og gode hospital. Truslen var så meget alvorligere, som den blev støttet eller snarere fremsat af landets øverste sundhedsautoritet, Sundhedsstyrelsen.

På rigsdagen havde det under forhandlingerne før 1928 om anvendelse af Militærhospitalet været et almindeligt ønske, at spørgsmålet om hospitalets anvendelse skulle kædes sammen med en i høj grad tiltrængt udvidelse af Rigs-

hospitalet, og da denne udvidelse nu stod på dagsordenen, ønskede man, at spørgsmålet om Militærhospitalet blev taget op til fornyet drøftelse.

Den direkte foranledning var vel nok, at den nyoprettede afdeling af Rigshospitalet for nervesygdomme, der siden 1928 havde haft til huse i en del af Militærhospitalets vestre patientbygning, nu klagede over pladmangel og gennem undervisningsministeriet, hvorunder Rigshospitalet sorterer, anmodede om flere sengepladser på Militærhospitalet.

I et ministermøde, hvor spørgsmålet blev drøftet, blev der truffet bestemmelse om, at der i anledning af de påtænkte ombygninger og udvidelser på Rigshospitalet skulle rettes en anmodning fra indenrigsministeriet til Sundhedsstyrelsen om at fremkomme med en udtalelse om, hvorvidt det nævnte spørgsmål – om udvidelse af rigshospitalet – ville kunne løses ved omordning og eventuel bedre udnyttelse af den til hærens og flådens disposition værende hospitalsplads.

Som svar på denne anmodning afgav medicinaldirektøren under 21. 1. 1931 en meget lang betænkning, der blev offentliggjort i »Rigsdagstidende« og hvori han trak hovedlinjerne op i et forslag, som skulle løse såvel spørgsmålet om den nødvendige udvidelse af Rigshospitalets øreafdeling og den nyoprettede nerveafdeling som anvise de militære patienter forsvarlig hospitalsplads.

For de militære patienters vedkommende gik forslaget i store træk ud på, at Militærhospitalets kirurgiske afdeling, afdelingen for hud- og kønssygdomme samt de officerer, der var lidende af kirurgiske sygdomme, skulle flyttes fra hospitalet på Tagensvej til det nedlagte Marinehospital, der

Generallæge J. P. Skot-  
Hansen (Forsvarets  
Lægekorps).



skulle sættes i stand og drives som en filial af Militærhospitalet. Herved kunne Militærhospitalets store østre patientbygning frigøres til brug for Rigshospitalets øreafdeling, og af vestre patientbygning, som nerveafdelingen alt delvis rådede over, yderligere frigøres een etage. Som motivering for forslaget fremførtes blandt andet, at Militærhospitalet ikke benyttedes »tilnærmelsesvis« i den udstrækning som det civile sygehusvæsens sygehuse.

På grundlag af denne betænkning fremsatte undervisningsministeren i marts 1931 i folketinget et lovforslag om »Udvidelse af Rigshospitalet og om Anvendelse af Københavns Militærhospital og det tidligere Marinehospital«. Efter dette skulle krigsministeriet overdrage undervisningsministeriet følgende bygninger af Københavns Militærhospital: hele østre patientbygning, så godt som hele vestre patientbygning, næsten hele sygeplejerskebygningen, hele

badeanstalten og endelig det meste af administrationsbygningen.

Tilbage til værnenes patienter skulle der efter dette forslag kun blive en halv etage i vestre patientbygning, Epidemihospitalets pavilloner og det nedlagte Marinehospital.

I virkeligheden var situationen yderst alvorlig for det militære lægevæsen. Forslaget var fremsat af den højeste autoritet inden for sundhedsvæsenet, der følgelig garanterede for dets forsvarlighed, og fremsat på rigsdagen billigt af regeringen og det regerende parti. Lovforslaget kunne ventes gennemført inden for den nærmeste fremtid.

Lovforslaget og Sundhedsstyrelsens store betænkning blev imidlertid straks tilstillet værnenes lægechefer til udtalelse. Det må til generallæge *Skot-Hansen's* og måske navnlig stabslæge *Frits Jacobsen's*<sup>125</sup> store ære siges, at de straks fandt hinanden, hvilket var så meget mere påskønnelsesværdigt, som der ikke altid tidligere havde hersket hjerteligt forhold mellem de militære lægechefer. Nedlæggelsen af Marinehospitalet havde – vel nok med nogen føje – efterladt en vis bitter stemning inden for marinens læger; men denne var nu som blæst bort. Nu gjaldt det at arbejde i fællesskab for at bevare Militærhospitalet.

I forening udarbejdede de to lægechefer en længere redegørelse, som under 28. 2. 1931 blev tilstillet krigsministeriet og hvori de tog bestemt afstand fra det af Sundhedsstyrelsen fremsatte forslag. Redegørelsen blev senere af krigsministeriet offentliggjort i en »Kundgørelse for Hæren«. Det siges i redegørelsen angående den foreslåede deling af

125. *Frits Jacobsen*; f. 1868; med. eksam. 1895; skibslæge 1907; korpslæge 1907; stabslæge 1919; chef for marinens lægevæsen 1929; livlæge hos Christian X 1928; d. 1937.

det militære hospitalsvæsen, at dette »vil betyde væsentlig Nedgang i vort Hospitalsvæsens lægelige Standard, idet Samarbejdet mellem Hospitalets Overlæger, der alle er Speciallæger, vanskeliggøres og dermed forringes til Skade for Patienterne. Vi tør paastaa, at det er ganske paa tværs af alle Lægekrav og al lægelig Skik og Brug at ville dele et Hospital, saaledes at medicinsk og kirurgisk Afdeling lægges hver for sig med en Afstand, der meget vel – navnlig i Betragtning af de vanskelige Broforhold – vil kunne medføre et Ophold i Sygebilen paa over en halv Time for en Patient, der skal føres fra den ene Afdeling til den anden.«

Med hensyn til påstanden om, at Militærhospitalets patientsenge ikke udnyttedes i tilstrækkelig grad, oplystes det, at gennemsnitsbelægningen i de to store militære patientbygninger i 1930 havde været 78,5 %; medens belægningen i Rigshospitalets nerveafdeling i vestre patientbygning, der på grund af de lange ventelister måtte formodes at være benyttet så intensivt som muligt, kun var ubetydeligt større, 85 %.

Om de to lægechefers redegørelse har haft den ønskede virkning, skal være usagt; men der skete i alt fald det meget uventede, at der intet skete på rigsdagen med det fremsatte lovforslag. Det er vel sandsynligst, at Sundhedsstyrelsens forslag, der i virkeligheden var begyndelsen til Militærhospitalets udslettelse som militært sygehus, formentlig i de ledende politiske kredse har vakt nogen betænkelighed, så man har foretrukket foreløbig at fare varsomt frem.

Hærens Lægekorps og generallæge Skot-Hansen arbejdede imidlertid videre på at finde frem til en løsning, der bevarede Militærhospitalet for værnene og samtidig imødekom kravene fra Rigshospitalets nerveafdeling om udvidet



plads såvel til den bestående afdeling som til en ny neurokirurgisk afdeling, som påtænkte oprettet. Til den sidstnævnte skulle der indrettes særlige operationsstuer.

I 1933 mente lægekorpset at være nået så langt i sine overvejelser, at det måtte anses for forsvarligt at afstå hele vestre patientbygning til Rigshospitalet til de ovenfor nævnte formål; medens korpset stadig modsatte sig såvel flytning til Marinehospitalet som de øvrige af Sundhedsstyrelsen forlangte afgivelser af Militærhospitalets bygninger.

Når Lægekorpset nu mente at kunne strække sig så langt, var grunden dels, at man, da de epidemiske sygdomstilfælde i fremtiden næppe ville komme til at spille en så stor rolle som tidligere, anså det for forsvarligt at reducere antallet af sengepladser på epidemiafdelingen, dels at man ved overenskomst med Københavns kommune havde fået mulighed for at få en del epidemiske militærpatienter indlagt på kommunens epidemihospital, Blegdams hospitalet. Endelig havde man i den forløbne tid foretaget visse forbedringer ved infirmerierne i lejrene i Københavns omegn – blandt andet var der ansat sygeplejersker ved disse –, således at man kunne påregne, at et større antal patienter fra lejrene i fremtiden kunne behandles i infirmerierne.

Lægekorpset meddelte krigsministeriet sit forslag, som ministeriet tiltrådte, og der blev nu straks optaget forhandling med såvel folketingets finansudvalg som undervisnings- og socialministeriet. Disse forhandlinger førte meget snart til et positivt resultat. Alle interesserede parter kunne godkende lægekorpsets forslag om afgivelse af vestre patientbygning, hvor der indrettedes en neurokirurgisk afdeling af Rigshospitalet og samtidig skaffedes udvidelse af den

bestående nerveafdeling. Under 12. 9. 1933 udsendte krigsministeriet de af alle interesserede parter tiltrådte bestemmelser om de to nerveafdelingers placering og drift inden for Militærhospitalets område.

Når det til sidst lykkedes værnene at bevare Militærhospitalet og nå til en brugbar løsning af forholdet til Righospitalet, må æren herfor først og fremmest tilskrives generallæge Skot-Hansen, hvis store forhandlingsevne her kom til betydelig hjælp.

Med generallæge Skot-Hansen's død i 1935 ophører denne fremstilling af udviklingen i dansk militær-medicin. Hvad der inden for Hærens Lægekorps er sket efter 1935, tilhører endnu knap nok historien, selv om der vel også i den tid er forefaldet begivenheder, som det måske kunne være af interesse at undgå, at de forsvandt under glemselens slør. Denne periode rummer blandt andet den for Danmark så sørgelige og beskæmmende besættelsestid, der ikke undlod at sætte sit præg på lægekorpsset som på hærens øvrige afdelinger.

## KILDESKRIFTER

Følgende forkortelser er anvendt:

- B. f. L. = Bibliotek for Læger.
- H. M. = Hospitalsmeddelelser.
- H. T. = Hospitalstidende.
- M. L. = Militærlægen.
- M. T. = Militært Tidsskrift.
- T. f. K. = Tidsskrift for Krigsvæsen.
- U. f. L. = Ugeskrift for Læger.

Ahrensen: Garnisonshospitalet, de paa 2' Afdeling fra 1' Maj til Midten af September 1849 behandlede Syge. U. f. L. 1850.

Ammentorp, L.: Københavns Militærhospital. M. L. 1929.

Armeebefaling om en Kommission i Anledning af den militaire Øjen sygdom. U. f. L. 1856.

α: Bemærkninger i Anledning af Bendz's Artikler om den militaire Øjenbetændelse. U. f. L. 1854.

B.: Østerigske Armée's Sundhedsvæsen paa Krigsfod. U. f. L. 1851.

— Østerigske Armée's Sundhedsvæsen sammenlignet med den Danske med Hensyn til gjensidige Fordele og Mangler. U. f. L. 1851.

— Om Arméen's fremtidige Forsyning med Sundhedsmateriel. U. f. L. 1852.

β: Resultatet af nogle Undersøgelser om den contagiøse Øjenbetændelse af Roosbroch oversat af I. C. Bendz. Anmeldelse. U. f. L. 1854.

Becher, J. G. B.: Et Par Ord om Feltapoteker ved den danske Armée. Herholdt og Mansa's Samlinger til Dansk Medicinalhistorie 1835.

Benz, I. C.: Offentlig Erklæring i Anledning af Professor Stein og Dr. Hornemann's Bemærkninger om Augustenborg Lazarettet. U. f. L. 1850.

- Benz, I. C.: Gjenmæle i Anledning af Dr. Hornemann's Bemærkninger om Augustenborg Lazarettet. U. f. L. 1850.
- Hvorvidt den ægyptiske Øjensygdom, ophthalmia catarrhalis bellica, for Tiden hersker i den danske Armée. U. f. L. 1852.
  - Nogle Bemærkninger i Anledning af den saakaldte ægyptiske Ophthalmi. U. f. L. 1853.
  - Oversættelse af Dr. Bernhard Elbe's: Om den saakaldte contagiøse eller ægyptiske Øjenbetændelse, ledsaget med Tilsætninger. 1853.
  - Oplysninger til Inserat i U. f. L. 23' April d. A. (Om Bemærkninger angaaende den saakaldte ægyptiske Ophthalmi). B. f. L. 1853.
  - Om den i vor Armée bestaaende Øjensygdom. U. f. L. 1854.
  - Om den i vor Armée herskende Øjenbetændelse. III. U. f. L. 1854.
  - Svar til  $\alpha$ . U. f. L. 1854.
  - Paa Videnskaben og egne Erfaringer støttende Anskuelser om den contagiøse eller saakaldte ægyptiske Øjensygdom som Grundlag for Foranstaltninger til dens Udryddelse af vor Armée. 1856.
  - Replik til Overlægerne Bondesen og Djørup. U. f. L. 1856.
  - Om den i vor Armée herskende Øjenbetændelse og dens Forplantelse til den civile Befolkning. U. f. L. 1856.
  - Resultatet af den belgiske Regjerings Forholdsregler mod den contagiøse Øjensygdom m. m. B. f. L. 1856.
  - Protokol over Forhandlingerne ved den ophthalmologiske Congres i Brüssel 1857. B. f. L. 1858.
- Betænkning og Forslag fra den under 26' Maj 1856 af Krigsministeriet i Anledning af den i Arméen herskende Øjensygdom nedsatte Kommission. U. f. L. 1856.
- Bibliotek for Læger: Forholdsregler mod Udbredelse af Ophthalmia contagiosa. B. f. L. 1852.
- Oplysninger til Inserat i U. f. L. 23' April 1853 om Bemærkninger angaaende den saakaldte ægyptiske Ophthalmi. B. f. L. 1853.
  - Bemærkninger angaaende den saakaldte ægyptiske Ophthalmi. B. f. L. 1853.
  - Spørgsmaal betræffende den contagiøse eller militaire Øjensygdom besvaredes af Dr. Viemendix, Generalinspektør for Sundhedstjenesten i den belgiske Armée. B. f. L. 1856.
  - Nekrolog over Stabslæge, Professor I. C. Müller. B. f. L. 1869.
  - Nekrolog over Professor C. E. Fenger. B. f. L. 1885.
- Bille, V.: Dr. Roth's civile og militaire Ambulancevogn. H. T. 1867.

- Billroth, Th.: Über das Endresultat der Gelenkenresectionen. Wiener medicinische Wochenschrift 1871.
- Blich: Anmeldelse af A. Hannover: Die dänische Invaliden und den Kriege 1864. Norsk Magazin for Lægevidenskab. 1870.
- Bondesen, J.: Bemærkninger i Anledning af Overlæge Laub's Foredrag: De sanitære Formationer paa Kamppladsen. M. L. 1894.  
— De sanitære Formationer paa Kamppladsen. M. L. 1895.
- Bondesen, V.: Bemærkninger i Anledning af Professor Bendz's Afhandling om den militaire Øjensygdom. U. f. L. 1856.  
— De militaire Lægers Stilling og tjenstlige Vilkaar ved de fleste europæiske Hære. B. f. L. 1859.  
— Om de Fordringer, der gøres til Armeen's Sundhedsvæsen paa en Slagdag, og hvorledes disse kunne fyldestgøres, naar der kun have et ringe Antal Læger ved Armeen. T. f. K. 1860.  
— Udkast til en Ordning af Hærens Sundhedsvæsen paa Feltfod. 1872.
- Brammer, G.: Den danske Hærs Intendanturtjeneste 1848-1918. 1919.
- Bruun, Daniel: Fra Krigens Tid. 1913.
- Buntzen: Om Ophthalmoblenorrhoea og Trachom. B. f. L. 1852.
- British Medical Journal: Anmeldelse af A. Hannover: Das Endresultat der Resectionen in Kriege 1864 in den Unterklassen der Dänische Armée. British Medical Journal 1870.
- Carøe, K.: Feltskjærerkister i det attende Aarhundrede. M. L. 1909.  
— Den danske Lægestand 1471-1900. 1909.  
    I Doctorer og Licentiat 1479-1788.  
    II Kirurger examinerede ved theatrum anatorium 1738-1785.  
    III Læger og Kirurger 1786-1838.  
    IV Læger 1838-1900.  
— Studier til Dansk Medicinalhistorie. 1912.  
— Bøddel og Kirurg. Medicinalhistoriske Smaaskrifter ved Vilhelm Maar. 1912.
- Chm.: Bestemmelser om Sundhedstjenestens Gang paa Arméen's Krigsfod. 1848. U. f. L. 1848.  
— Bemærkninger om Arméen's Lægevæsen. U. f. L. 1851.  
— Nogle Bidrag til Spørgsmaalet om de vedvarende ugunstige Lægeforhold i Arméen. U. f. L. 1854.
- Clemensen: Meddelelser fra Lazarettet paa Augustenborg. H. M. 1849.
- Commissionsberetning angaaende Øjensygdomme blandt Mandskaberne i Kjøbenhavns Garnison. B. f. L. 1854.

- Commissionsbetænkning til Krigsministeriet angaaende de af Overlæge Dr. Bondesen i Tidsskriftets forrige Aargang fremsatte Forslag om Arméens Sundhedsvæsen paa en Slagdag. T. f. K. 1861.
- Den danske Lægestand I-XII udgave.
- Deurs, van: Svar angaaende Augustenborg Lazarettet. Følgeblad til U. f. L. 1850.
- Bemærkninger i Anledning af Øjenbetændelsens Oprindelse og Natur. U. f. L. 1853.
- Djørup, Frans: Om Barberkirurgernes Uddannelse c. 1730. M. L. 1931.
- Djørup, Michael: Nogle Oplysninger fremkaldt ved »Kritiske Bemærkninger om den nye Pharmacopoea militaris« ved Dr. Wendt. B. f. L. 1840.
- Sundhedstilstanden ved 1' Armée-Division i Felttogene 1850-51. U. f. L. 1851.
- Bemærkninger over de i Krigen 1848-50 foretagne Amputationer i Forbindelse med en Statistik over dem. H. M. 1852.
- Om den relative Hyppighed af de forskellige Skudsaar efter deres Sæde og deres Dødelighedsforhold. H. M. 1852.
- Om en i Kjøbenhavns Garnison herskende epidemisk Øjenbetændelse. H. M. 1853.
- En medicinsk Beskrivelse af Forholdene ved den franske Armée paa Krim i Efteraaret 1855. M. T. 1855.
- Bidrag til den militære Øjensygdoms Historie i Danmark. 1856.
- Supplement til Professor Bendz's Afhandling om den contagiøse Øjenbetændelse. U. f. L. 1856.
- Bemærkninger ved Betænkning og Forslag fra den under 26' Maj 1856 af Krigsministeriet i Anledning af den i Arméen herskende Øjensygdom nedsatte Kommission eller andet Bidrag til den militære Øjensygdoms Historie i Danmark. 1857.
- Om Arméens Reservelægeinstitution. U. f. L. 1863.
- Om de sanitære Forhold ved den danske Armée 1864. B. f. L. 1865.
- I Anledning af Professor Hannover's Afhandling: »Invaliderne fra Krigen 1864«. U. f. L. 1865.
- Djørup, M. og Thune: Bemærkninger angaaende Dr. Melchior: »Et Par Ord om nogle hos os forekomne chroniske Tilfælde af ægyptisk Øjenbetændelse«. U. f. L. 1852.
- Drachmann, A. G.: Om Skudsaar. H. M. 1849.
- Om Resektion af Skulder- og Albueled efter Skudsaar. U. f. L. 1865.

- Edholm, Edv.: Anmeldelse af Hannover's »Invaliderne fra Krigen 1864 og Resektionerne fra Krigen 1864.« Hygiea 1870.
- Engelbrecht, Fr.: Garderhusarregimentets 150 Aars Jubilæum 1912.
- Engelsted, I.: Gammelt og Nyt. 1916.
- Feuille: Erklæring i Anledning af den herskende Øjensygdom. U. f. L. 1856.
- Generalstaben: Bidrag til den store nordiske Krigs Historie. 1899-1910.
- Den dansk-tyske Krig i Aarene 1848-1850. 1867-1885.
- Den dansk-tyske Krig 1864. 1890-1892.
- Goos: Fjerde Moment til Discussionen om den militaire Lægeetats Forhold. U. f. L. 1847.
- Gotfredsen, Edv.: Medicinens Historie. 1950.
- Gottschalck, H. C. N.: Den granuløse i 4. Linie-Infanteri Bataillon herskende Øjenbetændelse. U. f. L. 1855.
- Gottschalck og Bendz, I. C.: Beretning om den i 4. Linie-Infanteri Bataillon og den kongelige Livgarde til Fods herskende Øjensygdom affattet paa Opfordring af og indgiven til det Kongelige Sundhedskollegium. 1855.
- Gradmann, H. P.: Underlægernes Forhold i Kjøbenhavns Garnison. U. f. L. 1848.
- Bidrag til den militaire Øjensygdoms Pathologi. U. f. L. 1856.
- Den militaire Øjensygdom i Garnisonen i Altona. B. f. L. 1855.
- Gredsted, Fr.: Det kongelige Frederiks Hospital 1757-1907. 1907.
- Gurlt, E.: Kriegschirurgie. Anmeldelse af Hannover's Artikler om Invalidter og Resektioner. Virchow u. Hirsch: Jahresbericht für 1870.
- Kriegschirurgie. Virchow u. Hirsch.: Jahresbericht für 1875.
- Hammer, P. V.: Det militære Sanitetsvæsen. M. T. 1892.
- Hannover, A.: Invaliderne fra Krigen 1864 af den danske Armée og Flaades Underklasser. U. f. L. 1865.
- Forslag til nogle Forandringer i Statens Invalidforsørgelse. 1865.
- Resektionerne fra Krigen 1864 i den danske Armée's Underklasser. U. f. L. 1869.
- Tillægsbemærkninger til Resektionerne fra Krigen 1864. U. f. L. 1869.
- Das Endresultat der Resectionen im Kriege 1864 in den Unterlassen der dänische Armée. Medicinische Jahrbücher Wien 1869.
- Die dänische Invaliden aus dem Kriege 1864 in ärztlicher Beziehung. V. Langenbech's Archiv für klinische Chirurgie 1870.

- Hannover, A.: Antikritik. U. f. L. 1870.
- Svar til Dr. Plum i Anledning af hans Artikel i U. f. L. af 17. December 1870. U. f. L. 1870.
  - Fortsatte Meddelelser angaaende det endelige Udfald af Resectionerne i Krigen 1864 i den danske Armée. U. f. L. 1875.
  - Fernere Mitteilungen über das Endresultat der Resectionen im Kriege 1864 in der dänische Armée. Medicinische Jahrbücher herausgegeben von der k. k. Gesellschaft der Ärzte. Wien 1875.
- Harten, von: Bemærkninger i Anledning af Overlæge Laubs Foredrag: De sanitære Formationer paa Kamppladsen. M. L. 1894.
- Systematisering der ersten Hülfe auf dem Schlachtfelde mit Rücksicht auf die heutigen Heeresmassen und modernen Waffen. 1894.
  - Bemærkninger til det for den danske Hær normerede Forbindstofs-system. M. L. 1911.
- Herholdt og Mansa: Om Feltmedicinalvæsenet i Danmark fra 1478-1736 i »Samlinger til den danske Medicinalhistorie I«. 1835.
- Hornemann, E.: Bemærkninger om Lazarettet paa Augustenborg og dets Bestyrelse. B. f. L. 1849.
- Aktstykker meddelte til Belysning af Striden om Arméen's Sundhedsvæsen. B. f. L. 1850.
  - Lazaretterne paa Augustenborg i Sommeren 1849. B. f. L. 1850.
  - Svar til Professor J. C. Bendz. U. f. L. 1850.
- Hospitalstidende: Nekrolog over Professor J. C. Bendz. H. T. 1856.
- Generalchirurg Langenbech og de danske Læger. H. T. 1864.
  - Om Feltlazaretvæsenet. H. T. 1865.
  - Anmeldelse af Hannover: Die dänische Invaliden aus dem Kriege 1864 in ärztlicher Beziehung. H. T. 1876.
  - Nekrolog over Professor Dr. med. C. E. Fenger annus medicus 1864. H. T. 1885.
- Ingerslev, V.: Danske Læger og Lægevæsen fra de ældste Tider indtil Aar 1860. 1878.
- Invalidebestyrelsen: I anledning af Professor Hannover's Afhandling: »Invaliderne fra Krigen 1864.« U. f. L. 1865.
- Jacobsen, J. P.: Arméen's Medicinalvæsen. Forslag til dets Omorganisation. U. f. L. 1849.
- Jacobsen, Ludvig: Efterretning om Medicinalvæsenet ved den engelske Armée i Sjælland. B. f. L. 1809.
- Johansen, Jens: Dybbøl 1864. 1942.
- Johansen, Jens og Nordentoft: 4. Division i Nørrejylland 1864. 1936.



- Johansen, Jens og Nordentoft: Hæren ved Danevirke 1864. 1938.  
 Justitsministeriet: Regler for Bedømmelsen af det værnepligtige  
 Mandskabs Tjenstdygtighed. U. f. L. 1855.  
 — Cirkulære angaaende den contagjose Øjenbetændelse. U. f. L. 1855.  
 Junghan: Den epidemiske Øjenbetændelse. U. f. L. 1853.  
 — Svar til nogle af ham fra Professor Melchior rettede Spørgsmål.  
 U. f. L. 1853.  
 Kier, J. A. N.: Om Militærlægernes Uddannelse. M. L. 1894.  
 — Garnisonssygehuset i Kjøbenhavn. M. L. 1895.  
 — Kjøbenhavns Garnison for 100 Aar siden. M. L. 1900.  
 — Om militær Vaccination. M. L. 1902.  
 Knorr, C.: Entwicklung und Gestaltung des Heeres-Sanitätswesen  
 der europäischen Staaten. 1880.  
 Kongelige medicinske Selskabs Forhandlinger: Discussion om den  
 epidemiske Øjensygdom. B. f. L. 1853.  
 Krigsministeriet: Bestemmelser om det militære Lægecorps midlerti-  
 dige Organisation. U. f. L. 1848.  
 — Bekendtgørelse om Arméen's Lægeetat. U. f. L. 1848.  
 — Bestemmelser om Sundhedstjenestens Gang paa Arméen's Krigs-  
 fod. U. f. L. 1848.  
 — Bestemmelser for Sundhedsvæsenet ved Arméen under Vaaben-  
 stilstanden. U. f. L. 1849.  
 — Reglementariske Bestemmelser for Sundhedsvæsenet ved Arméen  
 paa Feltfod 1849. U. f. L. 1849.  
 — Skrivelse til Professor Bendz. U. f. L. 1850.  
 — Reglementariske Bestemmelser for Sundhedsvæsenet ved Arméen  
 paa Feltfod. U. f. L. 1850.  
 — Om Arméen's fremtidige Forsyning med Ambulance- og Lazaret-  
 Materiel. B. f. L. 1852.  
 — Skrivelse af 2. Februar 1853 om Sundhedsvisitationen af Garni-  
 sonen i Kjøbenhavn med Hensyn til den epidemiske Øjensygdom.  
 B. f. L. 1853.  
 — Foranstaltninger til Forebyggelse og Standsning af Cholera's Ud-  
 bredelse blandt Militairet. B. f. L. 1853.  
 — Resolutioner og Skrivelser betræffende Cholera. B. f. L. 1853.  
 — Resolution angaaende Forholdsregler imod den herskende Øjen-  
 sygdom. B. f. L. 1854.  
 — Cirkulære til Arméen's Overlæger af 18. April 1855. U. f. L. 1855.  
 — Armébefaling om en Kommission i Anledning af den militære  
 Øjensygdom. U. f. L. 1856.

- Krigsministeriet: Kundgørelse for Arméen af 28. Maj 1857 betræffende den granuløse Øjensygdom. B. f. L. 1857.
- Bestemmelser af 23. Maj 1862 angaaende Tilvejebringelse af Reservelæger. B. f. L. 1862.
- Kühnell, A. A. B.: I Anledning af Overlæge Laub's Artikel: Betragtninger over Sanitetstjenesten under Kamp i Fortid og Nutid. M. T. 1891.
- Et afsluttende Ord til Overlæge Laub. M. T. 1892.
- Langg, C.: Nogle Bemærkninger om Journalistikkens Angreb paa Fraværende. U. f. L. 1847.
- Om Ambulancer og militær-medicinske Forhold i Frankrig og Danmark. 1848.
- Nogle Bemærkninger om Sundhedstjenesten i Felten. U. f. L. 1849.
- Tilfredsstiller Hærens Sundhedsvæsen Nutidens berettigede Fordringer? M. T. 1873.
- Larsen, Axel: Det militære Lægevæsen under Christian IV. M. T. 1893.
- Laub, H.: Betragtninger over Sanitetstjenesten under Kamp i Fortid og Nutid. M. T. 1891.
- Svar til Kaptain Kühnell. M. T. 1892.
- I Anledning af de nyeste Bestemmelser om Underlægernes Uddannelse. M. L. 1906.
- Legourt, L.: Nutidens Militair-chirurgie. Anmeldelse. B. f. L. 1860.
- Loeffler, F.: Generalbericht über den Gesundheitsdienst im Feltzuge gegen Dänemark. 1867.
- Die Enthüllung des Hernn Professor A. Hannover über das Endresultat der Resectionen des Schulter und Ellenbogen Gelenkes. V. Langenbech's Archiv für klinische chirurgie. 1871.
- Madsen, Emil: Studier over Danmarks Hærvæsen i det 16. Aarhundrede. 1898.
- Manicus, A.: Arméen's Sundhedsvæsen under et nyt Felttog. U. f. L. 1849 og 1850.
- Melchior: Et Par Ord om nogle hos os forekomne chroniske Tilfælde af ægyptisk Øjenbetændelse. U. f. L. 1852.
- Bemærkninger i Anledning af den militaire Øjensygdom. B. f. L. 1852.
- Historiske Notitser om militaire Øjensygdoms Udbredelse i Europa. B. f. L. 1852.
- Svar til Dr. Djørup og Dr. Thune. U. f. L. 1852.
- Bemærkninger i Anledning af Overlæge Dr. med. M. Djørup's

- Afhandling om en i Kjøbenhavns Garnison herskende epidemisk Øjenbetændelse. U. f. L. 1853.
- Melchior: I Anledning af Bemærkninger angaaende den saakaldte ægyptiske Ophthalmi. U. f. L. 1853.
- Replik i Anledning af Junghan's Svar. U. f. L. 1853.
- Øjenbetændelsens Fremkomst blandt Kjøbenhavns civile Befolkning. U. f. L. 1855.
- Müller, I. C.: Forhandlinger i Landmilitairetats Stabschirurgiat i 1838 og 39. B. f. L. 1840.
- Bidrag til Kundskab om Kjøbenhavns Garnisonshospitals Historie. B. f. L. 1847.
- Comentar til Discussionen om vor militaire Lægeetats Forhold. U. f. L. 1847.
- Svar til Overlæge Goos. U. f. L. 1847.
- Sjette Moment til Discussionen om vor militaire Lægeetats Forhold. U. f. L. 1848.
- Bemærkninger i Anledning af Fordelingen af hele Arméen's Læger efter den sidste Dislocation af Tropperne. U. f. L. 1852.
- Svar og Replik. U. f. L. 1852.
- Foranstaltninger til at standse den epidemiske Øjensygdom blandt Tropperne. B. f. L. 1853.
- Om Lægeforholdene i den danske Armée, en Fremstilling til Krigsministeriet. B. f. L. 1860.
- Müller, I. C. og Bendz, J. C.: Plan til Sundhedstjenestens Gang paa Arméen's Krigsfod. U. f. L. 1848.
- Møller, A. P.: Sundhedsvæsenets Ordning ved den danske Hær paa Garnisonsfod. 1883 og 1891.
- Møller: Den epidemiske Ophthalmi paa Altona militaire Sygehus 1' Maj - 1' Marts 1853. U. f. L. 1853.
- Nicolaisen, J.: Lidt mere om Professor Hannover's Invalidestatistik for Resektionernes Vedkommende. Norsk Magasin for Lægevidenskab 1871.
- Norrie, Gordon: Fra Midten af det attende Aarhundrede. M. L. 1893.
- Militærlægernes Funktioner og Stilling i Danmark før og efter 1867. M. L. 1899.
- Fra 1809. M. L. 1900.
- Militære Sygdomme i Danmark i 1832. M. L. 1908.
- Kjøbenhavns Hospitalsforhold i Fortid og Nutid. Festskrift for Julius Petersen. 1910.
- Kjøbenhavns Garnisonssygehus. M. L. 1911.

- Norrie, Gordon: Lov om Opførelse af et Hospital for Søværnet og Forandringer af Garnisonssygehuset af 29' April 1913. M. L. 1913.
- Fra Garnisonssygehusets ældste Tid. M. L. 1916.
- Et 300 Aars Jubilæum. M. L. 1918.
- Kjøbenhavns Garnisonssygehus 1818-1918. 1918.
- Trængsels Tider paa Kjøbenhavns Garnisonssygehus. M. L. 1928.
- En Episode fra Krigen 1849 og den Følger. M. L. 1930.
- Militærlægevæsenets Udvikling i Danmark. R. Erhardt: Håndbok för Militärläkare. 1930.
- Hjemme og ude. 1931.
- Sanitære Forholdsregler 1812-1813. M. L. 1933.
- Kjøbenhavns Militærhospital og Garnisonssygehusene i Danmark i: Danmarks Hær. 1934.
- Omkring 1807. M. L. 1938.
- N. N.: Resektionsspørgsmaalet. U. f. L. 1870.
- N.: Beretning fra Korpslægerne T. D. Reinert og D. G. Martens samt fra Compagnikirurg G. Koren efter deres Besøg ved den danske Armée 1864. Anmeldelse i T. f. K. 1866.
- Paulsen, Axel: Indberetning til Hærens Lægekorps om Kjøbenhavns Garnisonssygehus af 4/7 1898. M. L. 1899.
- Panum, L. E. S. R.: Beschreibung des königl. Christians Phlegenhause bei Eckernförde. 1833.
- Petersen, Jul.: Hovedmomenter i den medicinske Lægekunsts historiske Udvikling 1876.
- Nekrolog over Professor, Dr. med. C. E. Fenger. U. f. L. 1884.
- Den danske Lægevidenskab 1700-1750. 1893.
- Plum, P.: Anmeldelse af A. Hannover: Resektionerne fra Krigen 1864 i den danske Armee's Underklasser. Virchow u. Hirsch Jahresbericht für 1869.
- I Anledning af Antikritik. U. f. L. 1870.
- Pontoppidan, Axel: Den kongelige Livgarde. 1942.
- Poulsen, J. P.: Om de sanitære Forhold ved 6' Infanteriregiment under Felttoget 1864. M. T. 1865.
- Sanitetsvæsenet i den tyske Hær. M. T. 1877.
- P.: Modbemærkninger om Reorganisation af den militære Lægestand. U. f. L. 1842.
- Om Sundhedstjenesten paa Arméen's Krigsfod. U. f. L. 1848.
- Rasmussen, R. T.: Almindeligt Hospitals Historie 1769-1892. 1940.
- Rockstroh, K. C.: Lidt om Pleje af syge og saarede Soldater i det 17' Aarhundrede. M. L. 1910.

- Rockstroh, K. C.: Militær Sygepleje i Danmark i det 17' Aarhundrede, særlig under den skaanske Krig. M. L. 1910.
- Nogle yderligere Meddelelser om det militære Sundhedsvæsen i Danmark i ældre Tid. M. L. 1912.
- Udviklingen af den nationale Hær i Danmark i det 17' og 18' Aarhundrede. 1926.
- Ræder, I. von: Den danske Armée's Organisation. 1837.
- r.: Om Reorganisation af den militære Lægestand. U. f. L. 1842.
- Salomon, N.: Bemærkninger om Sundhedstjenesten i Felten 1872.
- Saugman, E. A. G.: Dansk Røde Kors og Hæren i H. Rosting: Røde Kors i Krig og Fred. 1943.
- Schach, S. von: Nogle Ord i Anledning af et Forsøg til et forbedret Ambulanceapparat. T. f. K. 1857.
- Schmiegelow, Edv.: Anmeldelse af Overlæge Lanng's Skrift om Ambulancer og militær-medicinske Forhold i Frankrig og Danmark. U. f. L. 1848.
- Scholten, E. de: Om nogle nye Transportmidler for haardtsaarede. H. T. 1867.
- Evan's Ambulancevogn. T. f. K. 1869.
- Schytz: Beretning om Feltlazarettet i Faaborg. H. T. 1849.
- Sommer: Beretning om de paa Christianshavns Lazarettet's 1' Afdeling behandlede Saarede og andre Syge i Tidsrummet 29/7 1850 - 20/2 1851. H. M. 1852.
- Spillmann, E.: Remarques sur les resections articulaires de cause traumatique. Recueil de memoires de medicine, de chirurgie et de pharmacie militaire 1875.
- Stein: Offentlig Erklæring i Anledning af Professor Bendz's Gjenmæle. U. f. L. 1850.
- Stilling, V.: Danske Livregiment til Fods, 1' Bataillon 1763-1913. 1913.
- Strohmeier: Den contagiøse Øjenbetændelse i den slesvig-holstenske Armée. U. f. L. 1855.
- Stromeyer: Maximen der Kriegsheilkunde. 2' Udgave. 1861.
- Sundhedskollegiet, Det kongelige: Circulære af 13' December 1852 angaaende en mistænklig Øjensygdom. B. f. L. 1852.
- Betænkning om Øjensygdommen i Armeen. Følgeblad til U. f. L. 1854.
- Circulære om den granuløse Ophthalmie's Forekomst blandt Befolkningen. B. f. L. 1856.
- Svane: Sundhedsplejen i Felten. M. T. 1872.
- Svensden, F.: Johanniterne og Røde Kors 1937.

- Studsgaard, C.: Bidrag til Resektionsspørgsmaalets Betydning. H. T. 1865.
- Thaarup, F.: Nekrolog over I. C. Wendt. B. f. L. 1838.
- Thornam, Aug.: Om de i Krigsaarene foretagne Amputationer. U. f. L. 1952.
- Nekrolog over Overlæge, Professor I. C. Bendz. T. f. K. 1858.
- I Anledning af Professor Hannover's Afhandlinger om Invaliderne. U. f. L. 1865.
- Thune, L. G. V.: Replik til Dr. Melchior. B. f. L. 1852.
- Bidrag til at oplyse omtvistede Forhold af den i Armeen herskende Øjensygdom. 1856.
- Uddrag af Forhandlingerne ved den ophthalmologiske Congress i Brüssel. B. f. L. 1857.
- Udkast til Reglement for Hærens Sundhedsvæsen under Feltforhold. 1874.
- Udkast til Reglement for Hærens Sundhedsvæsen under Krigsforhold. 1876.
- Ugeskrift for Læger: Reform af Militair-Etatens Lægepersonale. U. f. L. 1842.
- Et Moment til Discussionen om vor militaire Lægeetats Forhold. U. f. L. 1847.
- Tredie Moment til Discussionen om den militaire Lægeetats Forhold. U. f. L. 1847.
- Femte Moment til Discussionen om vor militaire Lægeetats Forhold. U. f. L. 1848.
- Angaaende de sidste Udnævnelser af Overlæger i Militair-Etaten. U. f. L. 1850.
- Bemærkninger om Armeen's Lægevæsen. U. f. L. 1851.
- Forholdet mellem dræbte og Saarede paa Valpladsen. U. f. L. 1851.
- Fortegnelse over Militærlægernes Fordeling efter den seneste Troppedislocation samt nogle Bemærkninger dertil. U. f. L. 1852.
- Nogle Bemærkninger om Armeen's Lægeetat foranlediget ved Hr. Stabslæge Müller's Inserat i U. f. L. 1852. U. f. L. 1852.
- Svar paa Replik fra Stabslæge Müller. U. f. L. 1852.
- Betragtninger i Anledning af »Nogle Betragtninger angaaende den saakaldte ægyptiske Ophthalmi«. U. f. L. 1853.
- De militære Lægeforhold. U. f. L. 1855.
- Anmeldelse af Bendz, Djørup og Thune's Afhandlinger om den militære Øjensygdom. U. f. L. 1856.

- Ugeskrift for Læger: Anmeldelse af Betænkning og Forslag fra den under 26' Maj 1856 nedsatte Kommission og Dr. Djørup's Bemærkninger dertil. U. f. L. 1857.
- En Diskussion om den saakaldte militære Øjensygdom. U. f. L. 1959.
- Den granuløse Øjensygdom. U. f. L. 1859 og 1860.
- Uldall, F. A.: Haandbog i den gældende militaire Medicinallovgivning for Danmark. 1836.
- Wanscher, Oscar: Nogle Bemærkninger om det militære Sundhedsvæsens Udvikling særlig i Frankrig og Tyskland. M. L. 1898.
- Vaupell, O.: Den danske Hærs Historie til Nutiden. 1876.
- Vejledning til Sygebærernes Uddannelse. 1879.
- Wendt, H.: Kritiske Bemærkninger over den nye Pharmacopœa militaris. B. f. L. 1840.
- Endeligt Svar paa Dr. Djørup's Antikritik. B. f. L. 1840.
- Wendt, I. C. W.: Undersøgelse af de Maader, som man hidtil har betjent sig af til at transportere haardt saarede og quæstede Krigere fra Strids- eller Walpladsen og Forslag til en bequem, lidet bekostelig og ved de fleste Lejligheder let anvendelig Indretning til at opnaa samme Øjemed. 1808.
- Oversigt over Medicinalvæsenet ved Landmilitairetaten i Kongeriget Danmark. 1825.
- Winsløv: Love og Anordninger vedrørende det militære Medicinalvæsen. 1845.
- Vlaminckx: Besvarelse af Spørgsmaal betræffende den contagiøse eller militære Øjensygdom. B. f. L. 1856.
- X.: Om Bestyrelsen af Armeen's Medicinalvæsen. U. f. L. 1851.
- Zeuthen, H. R.: Danske Farmakopeer indtil 1925. 1927.
- Ørsted: Bidrag til Oplysning om Øjenbetændelsens oprindelse og Natur. U. f. L. 1853.
- »2«: Anmeldelse af Stromeier: Den contagiøse Øjenbetændelse i den slesvig-holstenske Armee. U. f. L. 1855.
- 3—: Den danske Armée's Sundhedsvæsen med Forslag til dets Reorganisation. U. f. L. 1848.
- Armeen's Sundhedsvæsen paa Krigsfod. U. f. L. 1848.
- 6-8: Om Circulæret til Armeen's Overlæger af 18' April 1855. U. f. L. 1855.
- 7-9: Om Circulæret til Armeen's Overlæger af 18' April 1855. U. f. L. 1855.
- π: Bør Glückstadt bibeholdes som Garnisonsby? T. f. K. 1857.

