

Knud Faber og Parisermedicinen i 1800-tallet

Af Niels Kristoffer Jensen

1700-tallet er stort set identisk med oplysningstiden i Europa. Ifølge Edward Gotfredsens Medicinens historie (1. pp. 238- 239) kaldes denne periode i medicinsk henseende for "Systemernes tidsalder," men disse systemer var i modsætning til naturvidenskaben og til de medicinske opdagelser i øvrigt uden blivende værdi, idet de søgte at forene teori og praksis men var mere "filosofisk end biologisk" prægede. Gotfredsen nævner fra første halvdel af 1700-tallet Boerhaave, Hoffmann og Stahl og fra sidste halvdel Cullen og Brown, hvis systemer alle fik mange tilhængere. Der måtte noget mere til. En meget betydelig del af dette noget andet blev udviklingen indenfor medicinen i Paris i første halvdel af det 19. århundrede, der for samtiden og eftertiden stod som noget ganske særligt. I samtiden tiltrak den såkaldte "Parisermedicin" læger fra hele Europa og Nordamerika, som flokkedes om berømtederne for at lære af deres undervisning. I eftertiden har Parisermedicinen været genstand for adskillige medicinhistoriske studier, af hvilke de seneste, der udelukkende omhandler Parisermedicinen, er Michel Foucaults skildring "Naissance de la Clinique" fra 1963. da. oversættelse 2000 "Klinikkens Fødsel,"(2) og Erwin Heinz Ackerknechts "Medicine at the Paris Hospitals 1794 – 1848."(3) I 1992 blev der afholdt en konference med deltagelse af adskillige medicinhistorikere i "The College of Physicians in Philadelphia" med henblik på en ny- og revurdering af Parisermedicinens betydning. Indlæggene i denne konference er udgivet i "The Wellcome Institute Series in the History of Medicine" under titlen "Constructing Paris Medicine" ed. by Caroline Hannaway and Ann La Berge i 1998.(4).

Spørgsmålet for os er nu, om Parisermedicinen i virkeligheden var så banebrydende, eller om den blot var en acceleration af en allerede igangværende udvikling? I Danmark er vi så heldige at have en tidlig og nøgtern vurdering af Parisermedicinen af en særdeles kyndig kliniker, nemlig i Knud Faber: Københavns Universitets Festskrift fra 1919: "Strømninger i den nyere Tids medicinske Klinik med særligt hensyn til Nosografien (*sygdomsbeskrivelsen*)."(5). Knud Faber havde den erfarne klinikers syn på, hvad sygdom og lægevidenskab egentlig var og hvorledes den blev opfattet også under Parisermedicinens glansperiode, noget som til dels savnes i Foucaults og Ackerknechts beskrivelser. Knud Faber kaldte sin opfattelse "videnskabelig klinik." I det føl-



Knud Faber 1922

gende vil jeg forsøge at gøre rede for Knud Fabers "videnskabelige klinik" og hans fremstilling af Parisermedicinen. Der vil ikke blive gjort forsøg på at beskrive hans lægevidenskabelige indsats i øvrigt.

Hvem var Knud Faber?

Knud Faber (1862 – 1956) var professor i Intern Medicin ved Københavns Universitet fra 1896 til 1932 og i 1916 -1917 tillige Universitetets rektor. Han var nok sin tids mest indflydelsesrige læge, og han involverede sig i adskillige gøremål udover professoratet.

Områder, han i særlig grad satte sit præg på, var tuberculosebekæmpelsen, hvor han var medstifter af og den mest betydningsfulde person i "Nationalforeningen til Tuberculosens Bekæmpelse," han var formand for "Medicinalkommissionen" i 1908, der gennem 13 år fik ordnet og sat skik på sundhedsvæsenets udformning i en sådan grad, at den grundlæggende struktur består den dag i dag (6, pp. 48 – 63), og Knud Faber var en meget væsentlig støtte i oprettelsen af Aarhus Universitet.

Som professor og underviser interesserede han sig udover forbedringer i undervisningen sig også for alle de studerendes ve og vel. Han fik under 1. verdenskrig organiseret studenterbespisningen, det som senere blev Universitetets Spisestuer, i daglig tale "Kannibalkøkkenet," hvor studenterne for en billig penge kunne købe sig et sundt og nærende måltid. Det bestod indtil udgangen af 1967, hvor den almindelige velstandsstigning gjorde et sådant tiltag overflødigt. Han var også meget virksom i oprettelsen af studentergymnastikken som et middel til at øge de studerendes velfærd. Han støttede ivrigt opførelsen af nye kollegier for de studerende, og som et udtryk for hans omsorg fik han ved ombygningen af Regensen indført te-køkkener for alumnerne.

Amts- og kredslæge A. H. Riiskjær (1881-1959) forsøgte efter Knud Fabers død at lave en mindebog om ham, men da han ikke kunne opnå støtte hertil, udgav han i stedet et lille privat skrift (7) i 1957 om ham. Han skriver om personen Knud Faber, at Faber havde i sin Tid Ord for: "at være ret kold og ufølsom af natur og Væren, en bidsk og ironisk Herre, at " Han gik ikke med Hjertet på Læberne." (7, p.23) Faber kommenterer selv omverdenens syn på sig i et interview i anledning af hans 75 års fødselsdag (cit. fra Riiskjær):

"Man siger, at jeg er rolig og ikke til at bringe i Affekt. Men det er en Misforståelse, . Jeg er ikke af Natur en rolig Mand, tværtimod nervøst anlagt. Det ved Folk, som omgaas mig til daglig. Jeg kan desværre være ubegavelig nok, selv om det var værre, da jeg også havde Hospitalet. Men jeg har aldrig ladet mine Patienter mærke min Ube-

bagelighed. Med dem har jeg, så vidt jeg ved, intet Udestaaende, hvilket jeg ikke tør sige om de Raske. I øvrigt har jeg prøvet at beherske mit Temperament og at vænne mig til Ro. Det er vel denne Ro, Folk har lagt Mærke til.” (7, p. 22-23)

Nu er det almindeligt kendt, at når der i nekrologer står, at der bag et barskt ydre bankede et varmt hjerte, så kan man være ret sikker på, at pågældende var et ubehøvlet, dumt svin. Når man ser på Knud Fabers offentlige aktiviteter og hans omsorg for de syge og de studerende, ser det ikke ud til at denne almindelige betragtning også gjaldt ham, eller “Store Knud,” som hans kælenavn var, næppe i tiltale!, men i almindelig omtale med en hentydning til en tusind år ældre dansk konge.

Herudover kan man sige, at Knud Faber var en mand af faste principper, som illustration herpå kan hans beskrivelse af striden med Professor Thorkild Rovsing tjene. Såvel Thorkild Rovsing som Knud Faber hørte til en lille kreds af læger, som sluttede op om Chr. Bohr (1855 – 1911) og Carl Julius Salomonsen (1847 – 1924) i deres bestræbelser for at bringe den danske medicin ud af den isolation, som den ifølge Knud Faber dengang befandt sig i. Knud Faber og Thorkild Rovsing blev derfor almindeligvis anset for at være nært forbundne. Da Thorkild Rovsing begyndte at tage Knud Faber til indtægt for ideen om “gastroptosen,” dvs. mavesækkens sygelige nedsynkning og dens afhjælpning ved et kirurgisk indgreb, “gastropeksi,” måtte Knud Faber sige officielt fra. Dette medførte en strid mellem de to professorer, som blev velkendt i lægestanden og også i offentligheden (9. pp. 88 – 95). Knud Faber skriver i sine personlige erindringer om en episode ved et studenterjubilæum, hvor også Thorkild Rovsing var tilstede, at mødelederen foreslog,

“at da både han og jeg var til Stede, skulle vi som gode Studenterkammerater afslutte vor strid ved at drikke et Glas sammen. Rovsing var villig hertil, men det var umuligt for mig at beslutte mig hertil. Det mindede mig for meget om Rovsings Indstilling overfor mig. Jeg havde jo efter ham fuldstændig Uret, men personligt havde han ikke noget imod at tilgive mig, men det var netop en saadan “Tilgivelse,” jeg ikke kunde gaa med til. Sagen var for mig alt for alvorlig og af største Betydning for mange Patienters Ve og vel, særlig unge Kvinder. Det skulle ikke forplumres ved en velment men ubetænksom Gestus, som vel nok vilde have faaet Applaus i Forsamlingen.

Jeg kunde derfor ikke overvinde mig til at dreje mig om og med mit Glas møde Rovsings, men blev staaende stift uden at reagere. Det gav jo nogen Misstemning i Selskabet, og det har i den efterfølgende Tid ofte tynget paa mig. Der vilde jo næppe være gaaet noget af min Personlighed tabt, hvis jeg havde bøjet mig, men jeg kan ikke sige andet end, at jeg ikke kunde handle anderledes” (8, pp.36-37).

Knud Fabers syn på lægevidenskab: Videnskabelig klinik!

Knud Faber fremsætter sit syn på lægevidenskaben i sin rektortale ved Københavns Universitets Årsfest i 1917, den er blandt andet gengivet i Knud Faber: Personlige Erindringer fra 1949 (8). Når man prøver at sætte sig ind Knud Fabers synspunkter, må man hele tiden huske på, at Knud Faber taler til sin tid og ud fra denne tids forudsætninger, men dele af hans synspunkter må siges at have en mere almen og tidløs gyldighed, selv om de er fremsat så tidligt som i 1917. Jeg forsøger i vidt omfang at bruge Knud Fabers egen formulering. Han kommer først med nogle indledende betragtninger:

“Man hører undertiden den Opfattelse gjort gældende, at nu er Sygdommene beskrevne, nu gælder det kun om at studere deres Aarsager og finde midlerne imod dem. Det er saaledes ikke mange Aar siden, at en af Nutidens største Fysiologer Russeren Pavlov i et Foredrag, hvor han med fuld Ret frembævede de store Forbaabninger, man maa have til den eksperimentelle Patologis videre Udvikling om Klinikens brugte den Vending, “at den kliniske Medicin nu skarpt havde fastslået de forskellige Sygdomstyper og har givet en tilnærmelsesvis fuldkommen Morfologi af de sygelige Tilstande.” En saadan Ytring viser en yderst mangelfuld Forstaaelse af Klinikens Maal og Standpunkt. Der gaar ikke en Dag, hvor Lægen ikke støder paa Fænomener, hvis Aarsag er ham ubekendt, og hvor han til en vis Grad vanker i Mørke, og saalænge det er Tilfældet, er der brug for kliniske Undersøgelser saavel som experimentelle og anatomiske. Der dannes da ogsaa stadig nye Sygdomsbilleder, man kunne sige, at der afsløres stadig nye Sygdomme, som altid har levet iblandt os, men som ikke har været erkendte” (8, pp.51-52).

Årsfesten var i 1917 en mindefest for reformationen, idet det var 300 år siden Luther opslug sine teser på kirkedøren i Wittenberg. Knud Faber fortsætter gøre opmærksom på, at inden for videnskaben skal Luther også hyldes som

“den store Oprører mod Datidens Autoritetstro og Dogmelærdom (...) i den Kamp for Aandens Frigørelse, som Europa gennemgik (...) i denne Kamp har Videnskaben deltaget og ikke mindst lægevidenskaben, hvis resultater i så høj grad har bidraget til at forandre Menneskenes Livsvilkaar” (8, pp. 43-44).

Knud Faber beskriver herefter lægevidenskabens renæssance og reformation som en bevægelse, der søgte bag de arabiske og latinske oversættelser tilbage til den originale græske kilde. Han nævner i den forbindelse Para-

celsus, der kasserede den overleverede lærdom og opfordrede til at gøre egne erfaringer. Men Paracelsus fik ikke varig betydning, da han kun søgte midler mod sygdom og ikke interesserede sig for kendskab til sygdommene eller til den menneskelige organisme. Dette skete i det 16. og 17 århundrede med Vesalius inden for anatomen og Harvey indenfor fysiologien sammen med mange andre videnskabsmænd. Knud Faber beskriver nu "Den videnskabelige klinik" på følgende måde:

"Det falder mig som Kliniker, som Hospitalslæge, naturligt at dvæle noget ved det store videnskabelige arbejde, der under denne udvikling er udført af de "observerende" Læger ved Sygesengen, særlig paa Hospitaler og Kliniker, og jeg finder saameget mere Grund hertil, som man ikke altid finder den rette Forstaaelse af dette Arbejdes videnskabelig Natur. En Kliniker er for mange det samme som en Praktiker. Hans opgave er at anvende Videnskaben, ligesom en Ingeniør anvender Fysiken. Forskningen er overladt Teoretikerne. For den videnskabelige Læge er Sagen imidlertid anderledes end for Ingeniøren. Naar en Kirurg planlægger en Operation efter sin Viden om Sygdommens Natur og om Legemets Bygning, naar en Mediciner anordner en Diet eller anvender et Medikament ud fra sine fysiologiske og farmakologiske Kundskaber, saa er det anvendt Videnskab, men ved Siden deraf udføres der i Klinikken et ægte videnskabeligt Arbejde, der har til direkte Formaal at forstaa Sygdomsfænomenerne, at opbygge en Lære om Sygdommene og derved skabe det vigtige Grundlag, hvorpå den anvendte Videnskab bygger"(8. pp. 47-48).

"...den videnskabelige Klinikers Arbejdsmetode. Hans første Opgave er at observere, at iagttage og undersøge Patienterne, og til denne Undersøgelse bruger han ikke blot Øjne, Ører og Fingre, men flere og flere af Fysikens, Kemiens, Fysiologiens og Bakteriologiens Metoder, efterhaanden som de udvikler sig. Han følger dernæst Sygdommen i hele dens Forløb og undersøger Organerne efter Døden, alt for at skelne de uligeartede Tilstande fra hverandre. Men han nøjes ikke blot med Analysen. Han søger at opbygge et Sygdomsbillede, som kan kendes igen i Tide. Han bruger til denne Syntese de samme Evner som en Forfatter, der ud af Livets Mangfoldighed skaber Karaktertyper, hvis Handlinger med Lovmæssighed fremgår af Karakterens Grundfaktorer. På lignende Måde gælder det for Lægen at skabe Sygdomstyper, hvis Forløb han forud kan fastslå, når han ikke griber ind for at standse det"(8 pp.57-58).

"Da Klinikken altsaa, som vi har set, langt fra er færdig med sit Arbejde, kan Klinikeren ikke nøjes med at være Praktiker. Han maa være Læge og undervise i Lægekunsten, men tillige maa han arbejde paa Fremskridtet i den videnskabelige Klinik, og i den Retning arbejdes der rundt om i alle Kulturlandes Hospitaler og kliniske Laborato-

rier af tusinder af undersøgende og observerende Læger. De store Fremskridt kan sjældent henføres til enkelte Læger, som vi har givet eksempler derpaa, de fremtræder som oftest som Resultater af de manges Bestræbelser rundt omkring, som et Afklaringsresultat af internationale Diskussioner” (8, p56).

Ovenstående korte uddrag af rektortalen giver en karakteristik af Knud Fabers videnskabelige klinik og dermed hans grundsynspunkter vedrørende den lægens rolle i forståelsen og udforskningen af sygdommene. Det er bemærkelsesværdigt, at Knud Faber tydeligvis allerede i 1917 har forståelse af, at lægevidenskabelig forskning er et teamwork. Synspunkterne i rektortalen lægger han til grund for beskrivelsen af Parisermedicinen og den rolle, den kom til at spille i lægevidenskabens udvikling.

Knud Faber og Parisermedicinen, oplægget.

Festskriftet, “Strømninger i den nyere Tids medicinske Klinik med særligt Hensyn på Nosografien,” går helt op til den tid, 1919, hvor det er affattet. Den seneste tid er behandlet ud fra de overvejelser, man kunne gøre sig på daværende tidspunkt, noget af dette kan ikke siges at have blivende værdi, men kun en begrænset historisk værdi, det er for meget tidsbestemt. Derimod er Knud Fabers behandling af oplægget til Parisermedicinen og hans behandling af denne og den efterfølgende tid af så stor værdi, at det kunne overvejes at genoptrykke hele festskriftet. Knud Faber omtaler selv festskriftet i “Mit Universitetsliv.” (9, pp. 101-102), hvor han skriver, at bogen på grund af formen for offentliggørelsen næppe blev videre læst i den danske lægeverden, den blev herhjemme nærmest blev forkættet, men den kom i to udgaver på engelsk og blev mødt med interesse fra engelske og amerikanske kolleger. Han skriver:

“Ved Nosografi tænkte jeg ikke paa en nærmere Udpensling af de umiddelbart iagttagelige Symptomer ved de forskellige Sygdomme, men derimod på det videnskabelige arbejde, der tilstræber at skabe Sygdomsenheder med loubunden Optræden og Forløb, og jeg søgte at vise, ad hvilke Veje man var naaet til vort nuværende Standpunkt. Jeg fremhævede, at det var ved Klinikernes Samarbejde med den teoretiske Forskning, Fremskridtene blev naaede, og at netop ved dette Samarbejde fik de kliniske Laboratorier deres store Betydning...Jeg var klar over; at Nosografien naturligvis ikke var et endeligt Maal, men et Middel i Bestræbelserne for at forstaa Sygdomsphenomenerne, og da det er en særlig Opgave for Kliniken, fortjente den at fremhæves” (9, p. 101).

I det følgende gengives nogle væsentlige dele af denne del af festskriftet og hertil i så stor udstrækning som muligt med Knud Fabers egne ord, herved gives også er lille indtryk af hans særdeles klare stil. Knud Faber begynder med at opsummere udviklingen i lægevidenskaben siden renæssancen, hvor i anatomien Vesalius (1514-1564) kunne

“sætte Kronen på Værket med sin berømte Fremstilling af Menneskets Anatomi, hvorved denne i sine Hovedtræk blev klarlagt”. (5, p.9)

Om fysiologien hedder det:

“Fysiologien grundlagdes noget senere ved Harveys (1578-1657) Opdagelse af Blodets Kredsløb, der fuldstændiggjordes ved Malpighis (1628-1694) Paavisning af Haarkarnettene og Blodets Kredsløb deri... Samtidig med at studere den normale Anatomi interesserede man sig ganske vist tillige for de sygelige Forandringer; man fandt i Indvoldene... det, de saa, blev for dem kun Enkeltiagttagelser; Kuriositeter; Abnormiteter; uden at man deraf drog slutninger til Sygdomslæren”(5, p. 9).

Herefter nævnes blandt flere andre Thomas Bartholin (1616-1680) og Bone-tus (1620-1689) som de, der begyndte at sammenholde de anatomiske fund med sygdommene, men det var først med Morgagni (1682-1771) og hans berømte værk “De sedibus et causis morborum per anatomen indagatis” en egentlig systematisk undersøgelse af sygdommenes sæde begyndte.

Knud Faber citerer Francis Bacon (1561-1626) for to hovedveje til frem-skrift i medicinen:

“For det første skulde man genoptage den gamle af Hippokrates benyttede Fremgangsmåde at nedskrive Beretning om de forskellige Sygdomstilfælde og deres Forløb til Helbredelse eller Død og ved saa-danne Observationer fortsætte den Beskrivelse af Sygdommene, som den gamle græske Medicin havde begyndt, men som senere ganske var opført. For det andet burde man ved anatomiske Undersøgelser finde de sygelige forandringer i Organerne, ”the footsteps of disea-ses,” og sammenholde dem med Sygdommene og deres Symptomer”. (5, p. 11)

Ifølge Knud Faber blev det

“Sydenham (1624 -1689) som Forkæmper for den nøgne Iagttagelse af sygelige Naturfænomener knyttede den afbrudte Tråd mellem den græske Medicin og Nutiden (...) kan han betegnes som den videnska-belige Nosografis Grundlægger”.(5,p. 11)

Sydenham skriver ifølge Knud Faber:

“For det første må alle Sygdomme reduceres til visse og bestemte Arter (species) med samme Nøjagtighed, som vi ser Botanikerne gøre det med Hensyn til Planterne.

Dernæst maa ved Beskrivelsen af alle Hypoteser og ethvert filosofisk System

Fuldstændig lægges til Side og Sygdomsfænomenerne beskrives med samme Nøjagtighed, som Malerne anvender ved deres Portrætter(...)

For det tredje maa man ved Beskrivelsen vel adskille de særlige og konstante Fænomener fra de accidentielle, som kan variere paa Grund af Patienternes Alder og Konstitution eller paa grund af forskellig Behandling.

Endelig må man lægge Mærke til den Aarstid, da Sygdommen optræder; idet nogle Sygdomme følger Aarstiden lige saa sikkert som mange Fugle og Planter.” (5, p. 12)

Knud Faber skriver nu:

“Bag disse Sydenhams Principper for Udviklingen af en videnskabelig Nosografi ligger en fast Overbevisning om Muligheden af at fastslaa konstante Sygdomsbilleder, hvilket den Gang ikke var almindelig accepteret. I Virkeligheden siger Sydenham, er det min Anskuelse, ar Hovedgrunden til, at man ganske mangler en nøjagtig Sygdommenes Naturhistorie, er at søge i en almindelig Udbredt Antagelse af, at Sygdommene ikke er andet end forvirrede og uregelmæssige Følger af en forstyrret og svækket Natur; og at det følgelig er frugtesløst Arbejde at forsøge at give en Beskrivelse af disse” (5, p.13).

Knud Faber refererer nu Sydenham for at være stærkt imod alle tidens iatrokemiske (efter Faber kemiatriiske) spekulationer, dog anerkendte Sydenham kemiens betydning i tilberedningen af lægemidlerne, ligesom Sydenham anerkendte den nylig tilkommende “kinin” i behandlingen af malaria, Sydenham anerkendte således specifikke lægemidler, men mente, at man skulle være glad, om man fandt et sådant i hver generation. Sydenham mente også, at kendskab til anatomen var nødvendig, men samtidig, at der var noget særegenligt, guddommeligt ved alle akutte og de fleste af de kroniske sygdomme, således man ikke kunne opdage noget ved undersøgelse af kadavere.

Sygdomsklassifikationerne.

Selv om der tidligere havde været lidt forsøg på sygdomsklassifikationer, så var det Boissier de Sauvages (1706- 1767), som i 1731 tog Sydenhams opfordring til klassifikation af sygdommene op med en lille bog: *Traité de classes des maladies*. Han var både botaniker og læge, og hans bog inspirerede Carl von Linné (1707-1778), som han korresponderede med gennem 30 år. De Sauvages hovedværk blev *Nosologia methodica sistens morborum, genera & species* fra 1763. Han vælger at klassificere sygdommene efter symptomer, idet en inddeling efter anatomiske principper ikke kod sig gennemføre og årsagerne var som regel ukendte.

Knud Faber skriver:

"I alt omtaler Sauvages 2400 forskellige Arter af Sygdomme. De inddeles i Klasser (i alt 10), disse igen i Ordener (ialt 40), Ordnerne i Slægter (første Klasse saaledes alene i 78 Slægter) og Slægterne i Arter, hvis antal som sagt løber op til 2400 (...) I virkeligheden bestod Nosologien væsentlig i en beskrivelse af Symptomer; idet man ved forskellige Arter nærmest forstod de forskellige Omstændigheder, hvorunder Symptomer opstod. En saadan Symptombeskrivelse var saare langt fra at nærme sig det Sydenhamske Ideal, at give en beskrivelse af Sygdommene.

At der imidlertid ved Sauvages' Nosologi var imødekommet en stor Trang, derom videde det, at den i de følgende Aar fik en Række Efterlignere og Efterfølgere. Allerede samme Aar 1763 udgav Linné til Brug for sine Tilhørere en kortfattet Genera morborum, og i de følgende Aar ser vi store Nosologier efter Sauvages Mønster udkomme i de forskellige Lande. Saaledes (...) af Cullen (1712-1790) i Edinburg 1772 (...) Den eneste af disse Nosologier, der betyder et virkeligt Fremskridt, er Cullens, idet han i stor Udstrækning søgte at simplificere Systemet ved at indskrænke Arternes Antal og så meget som muligt at samle de enkelte Symptomer til, hvad vi nu vil kalde Symptomkomplekser (...) Alligevel afviger hans System ikke paa gennemgribende Maade fra de andre nævnte, thi ogsaa hans Inddeling var rent symptomatisk.

Det samme gælder den af Fredr. Ludv. Bang (1747-1820) i København i 1789 udgivne "Praxis medica systematice exposita, selectis diarii nosocomii Fredericiana illustrata." Den danske Nosologi, der som Titlen angiver grundedes på kliniske iagttagelser paa Frederiks Hospital, har i øvrigt samme Fortrin som Cullens, idet den i høj Grad simplificerer Systemet ved at undgaa den sædvanlige stærke Udpenstning af de enkelte Symptomer; og den fik i tysk Oversættelse en stor Udbredelse og var meget benyttet.

Skønt alle disse Nosologier prætenderede at fuldføre Sydenhams Tanke og Program at beskrive Sygdommene paa samme maade, som man beskrev Planterne i de botaniske Systemer; saa afveg de dog

principielt fra hans Arbejdsmetode. Naar Sydenham beskrev en Sygdom, var det ham om at gøre at karakterisere den ved dens særlige Forløb og ved den særlige Kombination af Symptomer; den frembød. Det 18de Aarhundredes Nosologer dannede derimod ingen nye Sygdomsbilleder; De bogførte og ordnede kun de kendte og alle Steder fra hentede Beskrivelser af Sygdomssymptomer og efterlod Nosografiens Problem paa omtrent samme Standpunkt som paa Sydenhams Tid.

Hvad Forskel var der i det hele taget på et Symptom og en Sygdom? Dette spørgsmål havde man ikke engang stillet, endmindre forsøgt at løse. Linné havde ganske vis som et synspunkt udtalt, at symptomata se habent ad morbum ut folia et fulcra ad plantem (symptomer forholder sig til sygdom som blade og stængler til planten), men noget Forsøg paa at samle Symptomerne til bestemte Sygdomsenheder gjorde man ikke (...) Der var i visse Henseender en Lighed mellem disse Nosologier og Linnés System for Dyr og Planter. Ligesom Linné ofte anviste de enkelte Arter Plads i Systemet efter ganske overfladiske Kendemærker, anbragte man i Nosologierne i samme Klasse Symptomer, der lignede hinanden, men som havde ganske forskellig Betydning og Patogenese. Man kan til dels sige, at det følgende Aarhundrede arbejdede paa at erstatte disse mere eller mindre kunstige nosologiske Systemer med et naturligt System, der var mere i overensstemmelse med Fænomenernes Natur.

For at denne Opgave kunne tages op, fordredes der imidlertid en hel Revolution i Kliniken. En saadan Revolution fandt sted i Frankrig samtidig med og kort efter den store politiske Revolution, da man paa saa mange maader ogsaa i Videnskaben brød med Fortiden og begyndte et nyt aandeligt Liv" (5, pp.20 -23).



Fig. 2. Medalje fra studenterne ved Knud Fabers 25 års jubilæum som dr. med.

Pariserskolen og den anatomiske Diagnostik.

I såvel Foucaults som Ackerknechts bøger (1 og 2) gives en nærmere analyse af, hvorledes de omvæltninger, som den franske revolution medførte, også gav omvæltninger inden for medicinen med nyordning og nytænkning til følge. Knud Faber nøjes med at skrive, at den store politiske revolution brød med fortiden og begyndte et nyt åndeligt liv, hvilket også gjaldt medicinen. Knud Faber begynder med at omtale Pinel (1745-1826) og Bichat (1771-1802). Pinel huskes i dag mest for sin indsats i psykiatrien, hvor han i stor udstrækning fjernede tvangsmidlerne og dermed humaniserede psykiatrien (1, p. 546 og 11, pp. 494-497), men han var andet en læge for psykiatriske patienter.

Knud Faber skriver:

“Pinel stod for saa vidt med det ene Ben i den gamle Tid, som hans Hovedværk er en Nosologi i Ligbed med det 18de Aarhundredes mange Nosologier. Men Pinels ”Nosologie philosophiques,” der udkom i 1798, er vidt forskellig fra de ældre Samlinger af Symptombeskrivelser. Han frembæver netop, hvor vigtigt det er at komme bort fra de enkelte og stadig skiftende Symptomer og betragte sygdommen som et udeleligt hele med løbende regelmæssigt Forløb og Symptomer; men hans særlige personlige Indsats ligger dog navnlig i den Maade, han søger at skabe en anatomisk Inddeling af de akutte Betændelsessygdomme. Medens man tidligere fra anatomisk Synspunkt talte om Hovedets, Brystets, Underlivets Sygdomme etc. og om de enkelte Organers Sygdomme, delte han betændelserne, Phlegmasierne, i følgende fem Ordener: 1) Hudens, 2) Slimhindernes, 3) de serøse Membraners, 4) Bindehævet og 5) Muskulernes og Leddenes Sygdomme. Han søgte herigennem for første Gang at paavise en Sammenhæng og Overensstemmelse mellem alle Slimhindernes Sygdomme, de serøse Hinders sygdomme etc. Det lykkedes kun meget ufuldkomment at gennemføre dette Forsøg, men Ideen var frugtbar og blev optaget og fuldkommengjort af Bichat.

Man plejer i Reglen og med Rette at nævne Xavier Bichat som den, der satte Skellet mellem de to Aarhundreders Medicin. Det lykkedes dette unge Geni i de faa Aar; han virkede, ikke blot fuldstændig at revolutionere Anatomien og Fysiologien ved sin ”Anatomie generale,” men han drog også selv Konsekvenserne af den nye Væus anatomi overfor den patologiske Anatomi og Kliniken. Han viste, hvorledes hvert af de af ham beskrevne Væv kan angribes for sig, og hvorledes de giver forskellige Symptomer. Tidligere kendte man væsentlig kun syge organer; som de f. Eks. Beskrives hos Morgagni, nu opløses et Organs sygelige forandringer i de forskellige Væuslidelser; der foreløber ganske forskelligt. Hjærnens Substans og dens Hinder har hver

deres Sygdomme, Bronchierne, Lungerne og Pleura ligeledes, og Perikardiets Sygdomme er forskellige fra selve Hjærtets. De forskellige Væv bliver syge paa samme Maade, hvilket Organ de end tilhører, og vi faar derfor ved Betændelserne to Rækker Syntomer. Den ene Række afhænger af det betændte Vævs Natur; den anden af Funktionsforstyrrelsen i det Organ, der er sygt, f. Eks.: Smertes, Feber, Sygdommens Varighed og Udgang er omtrent de samme, hvilken serøs Hinde, der end angribes, men er det Pleura, faar Patientten Hoste og Aandedrætsbesvær; er det Peritonæum, faas Brækning og Obstipation, er det Arachnoida, faas psykiske Syntomer etc.

"Il me semble," siger han som Konklusion, "Que nous sommes à un époque, où l'anatomie pathologique doit prendre un essor nouveau. Otez certains genres de fièvre et d'affections nerveuses, tout est presque alors en pathologie du ressort de cette science. La médecine fut long-temps repoussé du sein des sciences exactes, elle aura droit de leur être associée ua moins pour le diagnostic des maladies, quand on aura paartout uni à la rigoureuse observations, l'examen des altérations qu'éprouvent nos organes" og han tilføjer "Qu'est l'observation, si on ignore la, où siège la mal."

Hele Bichats patologiske Lære og Forskningsprogram var ved sine nye Synspunkter og sine mange aandfulde Udgangspunkter overordentlig vækkende og befrugtende, og i lige så høj Grad synes hele hans Personlighed at have virket. Der er i hans Skrifter en Glød og Begejstring, som endnu ikke kan undlade at betage Læseren, og det samme prægede hans Liv. Han tilbragte sin hele Dag på Sektionsstuen og skrev sine Værker om Natten, og han naaede kun derved saa langt, inden han døde i sit Livs 31te Aar, 1802. Hans Eksempel har sikkert paavirket de mange unge begavede Læger, som netop i disse Aar begyndte deres videnskabelige Løbebane.

Størst Tilslutning fik Bichats Ideer ved den kliniske Skole paa Hotel Dieu, hvis Chef Corvisart (1755- 1821) med Iver dyrkede den patologiske Anatomi sammenholdt med Kliniken, og paa hvis Sektionsstue de unge studerende Bayle (1774-1816) og Laënnec daglig færdedes (...) Skolens gennembrydende geni var Laënnec, hvis "Traité de l'auscultation médiante" bærer til de værker, der har gjort mest Epoke i Medicinen og da særlig i den medicinske Klinik.

Det er i Aar (1919) netop 100 Aar, siden denne Bog saa Lyset, og fra dette Tidspunkt blev Lægens Opgave ved Sygesengen en anden end tidligere. Det gjaldt nu ikke blot om at observere men om at undersøge Patienterne. Tillige betyder Laënnec's en Revolution i Nosografien, i den Maade, hvorpaa man i Fremtiden søgte at beskrive og at klassificere Sygdomsfænomenerne.

I Fortalen til anden Udgave (1826) fremsætter Laënnec sin Forskningsmetode med følgende Ord:

“Le but que je me suis constamment proposé dans mes études et recherches a été la solution de trois problèmes suivants:

1. distinguer sur les cadavre un caas pathologique, aux caractères physiques que présente l`altéraation des oprganes;

2. le reconnaître sur le vivant, à de signe certains, et autant que possible physiques et indépendant des symptômes, c`est-à-dire du trouble variable des actions vitales qui l`accompagnement;

3. combattre la maladie par les moyens que l`expérience a montré être les plus efficaces; en un mot, j`ai tâché de mettre, sous le rapport du diagnostic, les lésions organiques internes sur la même ligne que les maladies chirurgicales.” (...)

Naar det gjaldt om at genfinde de hos de døde erkendte anatomiske Forandringer hos de levende, hos Patienterne, saa var man imidlertid langt tilbage, og det var på dette Punkt, han gjorde det største Fremskridt, da han i 1816 fik Ideen til den middelbare Auskultation, idet han opfandt Stetoskopet. Paa en langt fuldkomnere Maade end ved Perkussionen alene kunne han ved Stetoskopien, ved Auskultationen komme ud over de subjektive Symptomer og paavise de ønskede sikre objektive Tegn paa de sygelige Forandringer i Organerne (...) Før Laënnecs Tid bestod den Undersøgelse, en Læge kunne foretage af en Patient, kun i at iagttage Patientens Udseende, føle hans Puls, se paa Tungen, Urinen o.l. Nu kunde en virkelig objektiv Undersøgelse foretages, i alt Fald af Bystorganerne. Kravet om objektive Kriterier var stillet, og Sygdomsbeskrivelsen havde derved faaet en ganske ny Basis. Hvad Pinel og Bichat havde givet Spiren til ved deres anatomiske Ideer; gav han Liv i Kliniken.

Ved at sammenbolde Fundet hos Patienten med Sygdomsforløbet og Sektionsresultaterne, skabte Laënnec en Række ganske ny og klassiske Sygdomsbilleder. Han beskrev saaledes som den første Lungeemfysemet, det akute og kroniske Lungeødem, Bronchiektasierne, Lungegangrænet og Levercirrhosen. Han beskrev endvidere Pneumothotax, og han adskilte Pneumonien fra Bronchiternes og fra Pleuriten (...) Efter at have gjort denne Adskillelse gav han af Pneumonien en klinisk og anatomisk Beskrivelse, som den dag i dag staar ved Magt.

Som hans største Bedrift staar dog hans Beskrivelse af Tuberculosen. Man kan sige, at han først skabte Begrebet Tuberculose som en Sygdomsenhed (...) Først Laënnec samlede imidlertid Tuberculosen til en enkelt Sygdom og lærte at adskille den fra lignende Tilstande. Anatomisk viste han, at de milicere Tuberkler, de større gule Tuberkler, den graa og den gule Infiltration alt er samme Proces i forskellige Stadier (...) Han forstod også, at Tuberculosen i andre Organer og Skrofulosen var Led af samme generelle Sygdom.

(...) For at man kunne gennemføre disse omhyggelige Observatio-

ner ved Sygesengen og Obduktionsbordet, fik Hospitalsgerningen pludselig en Betydning for Videnskaben, som den aldrig forud havde haft. Det var paa Hospitalernes Sygestuer; den forlangte omhyggelige Undersøgelse af Patienter kunde foregaa, det var paa Sektionsstuerne, Bichat og Laënnec havde gjort deres anatomiske Studier; og det var der; Arbejdet fortsattes.

Det var Resultaterne af saadanne grundige Patientundersøgelser og lige saa omhyggelige Sektionsfund, som Andral 1823 samlede i sin klassiske "Clinique médicale," der blev en Model for for alle den følgende Tids klinisk-nosografiske Arbejder...

Paa samme Maade arbejdede Louis (1787-1872), der efterhaanden blev den ledende Aand i Pariserskolen (...) han citerer som sit Motto for sit Arbejde om den tyfoide Feber Rousseaus bekendte Ord fra Émile "Je sais, que la vérité est dans les choses et non dans mon esprit qui le juge, et que moins je mets du mien dans les jugements que j'en porte plus je suis sûr d'approcher de la vérité."(...)

Som dette Citat antyder, var han mere metodisk end genial, næsten pedantisk eksakt mere end fornyende, og han gav derfor Skolen en vis tør Retning, lagde mere og mere Vægt paa en talmæssig Dokumentation af Sygdomsfænomener, "numerisk Metode."(...)

Han danner herved i visse Henseender en Modsætning til en anden af Skolens mest fremragende Medlemmer, Bretonneau (1778-1862). Denne mærkelige og begavede Kliniker levede som Hospitalslæge i Tours. Lige saa frugtbar han var paa originale Ideer, som han mundtligt berigede sine Elever med, lige så vanskeligt synes det for ham at samle sig om at skrive dem ned. Han har egentlig kun efterladt sig ét større Arbejde, nemlig hans Bog om Difterien, der udkom 1826. Man kan sige, at med Bretonneau begyndte først Difteriens videnskabelige Historie, idet først han ved at sammenstille Svælgdifterien med Croup til en ætiologisk enbed skabte Difteriens Sygdomsbillede (...)

Det, som nu til Dags særligt interesserer hos Bretonneau, er de almenpatologiske Betragtninger; han fremsatte om specifikke Betændelser og i det hele om specifikke Sygdomme. Det er efter Bretonneau langt mere betændelsens Specificitet end dens Intensitet eller dens sæde i forskellige Væv, der har Indflydelse paa Sygdomsfænomenerne (...) En saadan specifik Betændelse er den membranøse, difteriske Betændelse i Svælget, en anden den tyfoide Feber; hvor der på Tarmens Slimbinde findes et Slags pustuløst Eksantem paa lignende Maade som Koppesygdommen har sit bestemte Eksantem paa Huden. Paa Paavisningen af en Sygdoms specifikke Karakter beror Diagnostiken, Prognosen og Behandlingen. I Virkeligheden har efter Bretonneau Sygdommenes Specificitet altid været underforstået, det viser de forskellige Navne, man har givet de cutane

Betændelser; "også de Læger, som nægter at acceptere den, fordi den strider mod deres Teorier; bøjer sig for den i deres Praksis."

Særlig interessant er den Maade, hvorpaa Bretonneau ad eksperimentel Vej søger at støtte sin Teori om Specificiteten. Ved Hjælp af Kantarideekstrakt lykkedes det ham hos Hunde at fremkalde en difteritisk eller krupøs betændelse med Membraner paa Mundens og Svælgets Slimbinder eller paa Conjunctiva. Betændelsens Udseende var ganske som ved rigtig Difteri, men Sygdommens Forløb var ganske anderledes, den forløb som en yderst godartet Lidelse uden Feber eller anden Almenliden. Der manglede "ce quelque chose de spécial, ce "quid divinum," qui ne peut être saisi, et qui, de l'aveu d'Hippocrate, échappe a tout explication." Han standser som Sydenham ved dette "quid divinum," denne gaadefulde Faktor, som bestemmer Sygdommens Gang, det specifikke.

Bretonneau havde ikke den samme Indflydelse paa sin Samtid som Louis, og under dennes Ledelse blev den rent anatomiske Diagnostik mere og mere dominerende, men det ses let, i hvor høj Grad hans Synspunkter og Tankegang betegner en videre Udvikling af Laënnecs Nosografi, og i hvor høj Grad den blev saaledes støttet af den stadige Opstilling af nye mere eller mindre specifikke Sygdomsbilleder fra de nævnte forskellige Klinikere.

Det var imidlertid ikke saaledes, at Perioden ved sin Fødsel ikke havde Vanskeligheder at kæmpe mod. Den fandt tværtimod straks ivrige Modstandere, og Laënnec og Louis havde tværtimod en bitter Modstander i den noget fantastiske, men som Agitator begavede Broussais. Striden spillede en stor Rolle i Paris i Begyndelsen af Aarhundredet og endte med Broussais' Nederlag, men nogle af de af ham forfægtede Synspunkter har det Betydning at fremdrage, fordi de betegner visse Principper i den kliniske Forskning og har i lang tid bevaret et vist Liv mellem Klinikerne, navnlig i Tyskland.

Broussais gav sin Lære Navnet, "den fysiologiske Medicin," fordi han ønskede at lægge mere Vægt paa de syge Organers Funktionsforstyrrelser end paa anatomiske Forandringer. Han var for saa vidt Elev af Bichat, som han søgte at lokalisere Sygdommen til enkelte Organer, men han kæmpede mod Skolens Tendens til at opstille bestemte Sygdomsbilleder med lovmæssigt ordnede Forløb og at karakterisere de enkelte Sygdomme som afgrænsede Individuer, Symptomerne knyttede sig efter Broussais netop uden Lovmæssighed sammen til stadig varierende Symptomgrupper; man saa aldrig to tilfælde, der var ens. Det gjaldt derfor om at trænge ind i hvert enkelt Tilfældes Fysiologi. At betragte Tuberculosen som en Sygdomsenhed var uberettiget, anatomisk set var Tuberculosen kun kronisk Betændelse i Lungerne, en kronisk Pneumoni, uden særlige Karakterer. Betændelsen skyldtes igen overalt en formindsket eller forstær-

ket grad af den "Irritation," som for ham var Livets Princip. De patologisk-anatomiske Skoles Opstilling af Sygdomme er efter Broussais i Virkeligheden kun en fortsættelse af de ældre Nosologers ubeldige Tanke, at opfatte Sygdommene som særlige Væsener ligesom Planterne. Dette var "Ontologi," og det var særligt den og den dermed følgende "fatalistiske" opfattelse af Sygdommens Forløb, han forfulgte med sit Had og sin Foragt.

"De grupper af Symptomer, som man giver ud for Sygdomme, er metafysiske Abstraktioner, som aldeles ikke repræsenterer en konstant, uforanderlig sygelig Tilstand, og som man ikke kan være vis paa at genfinde i Naturen. Det er kunstige Enheder (entités factices) og alle de, der studerer Medicinen med denne Metode, er Ontologer."

"At betragte den Rækkefølge af Symptomer, man har iagttaget, som et nødvendigt og uforanderligt Forløb af en Sygdom, det er at skabe en kunstig Enhed, det er at lave Ontologi."

Broussais rammer for saa vidt Centret i Pariserskolens Bestræbelser; som vi træffer denne Tendens til at opstille "kunstige Enheder," d. v. s. lovbundne Sygdomsenheder; hos alle skolens Koryfæer lige fra Pinel med sine essentielle Febre til Laënnec med Tuberculosen og Bretonneau med de specifikke Slimbindelidelser; og der er en diametral Modsætning mellem disse Bestræbelser og Broussais' fysiologiske Medicin, som fanatisk kæmper mod alt specifikt. Det er den samme Divergens, som fandtes mellem Kemiatrien paa den ene side og Syd-enham og Locke paa den anden Side, og under en eller anden Form vil vi møde den igen gennem hele det 19de Aarhundrede.

Broussais havde jo Ret i, at Sygdomsbegreberne er abstrakte Begreber; opstaaede i den menneskelige hjerne, men han saa ikke, at det samme gælder for alle Artsbegreber; ogsaa botaniske og zoologiske, som han netop frembævede som Modsætning til de medicinske "kunstige" Enheder. Selv efter at de naturhistoriske Artsbegreber er berøvede deres platoniske Guddommelighed, er de lige saa nødvendige for os i den biologiske Videnskab, og det samme gælder de medicinske. Først naar man glemmer, at Artsenheten er et fra Enkeltiagttagelserne abstraheret Begreb og tillægger den en absolut Værdi, først saa kan man tale om Ontologi.

Betragtningen af Sygdommene som Enheder, som en Slags Væsener, paatrængte sig Klinikerne som en uimodstaaelig Magt lige fra Sydenham til Bretonneau, men det gav Kritiken en vis Styrke, at man ganske savnede Forstaaelse af, hvad der var det inderste Princip i en Sygdomsarts Afgrensning fra andre Sygdomstilstande.

Skønt man satte de anatomiske Organforandringer i Forgrunden, var man dog for meget Kliniker til alene at holde sig dertil, man forstod, at der i Symptomernes Sammenknytning og Forløb var Love, som man ikke kunde skubbe til Side, og allerede hos Bretonneau fin-

der vi som omtalt Begyndelsen til en Forstaaelse af Gaadens Løsning, og hans Ideer viste sig senere yderst frugtbare” (5, pp.24 -35).

Hermed slutter Knud Faber sin gennemgang af Parisermedicinen, han forsætter med at beskrive den effekt den havde på udviklingen i det øvrige Europa, og hvorledes man fra hele Verden (Europa og Nordamerika) valfartede til Paris for at lære af Parisermedicinen, og den kliniske bevægelse bredte sig hurtigt til andre lande. For til fulde at forstå Knud Faber, følges hans skildringer lidt videre. Han nævner Dublin i Irland, hvor Graves (1797-1853) var det mest fremtrædende navn og London, hvor (1793 -1860) og Bright (1789-1858) var de mest fremtrædende navne, og yderligere, at disse skoler arbejdede med beslægtede synspunkter på klinikken som Pariserskolen. Som følge heraf blev en række sygdomme beskrevne med “patognomoniske” symptomer. Om Danmark skriver han:

“I Danmark var det Overlægen paa Frederiks Hospital Seligman Tri-er (1800-1863) der først optog Stetoskopien som diagnostisk Metode, og i 1830 udgav han den første lille Anvisning til Stetoskopiens Kunst i Skandinavien. Nogen Fortsættelse af det videnskabelige Arbejde fandt dog først sted senere, da C. E. Fenger (1814-1884) paaviste “Gjenlydene i det menneskelige Bryst” og i det hele overførte de fran-ske Ideer, særlig Louis’ statistiske Metode, her til Landet”. (5, p. 37)

I den tysksprogede verden var det i Wien hos klinikerer Skoda (1805-1881) og patologen Rokitansky (1804-1878), som tog Pariserskolens fysiske undersøgelsesmetoder op, man havde jo også her allerede med Auenbrugger (1722-1809) påbegyndt perkussionen som undersøgelsesmetode. Men man fulgte her patologen Rokitansky i, at klinikken skulle ganske være underordnet patologien jævnfør hans udtalelse:

“at den patologiske Anatomi matte være Grundlaget, ikke blot for Lægernes Viden, men også for deres Handlen, da den indeholdt alt, hvad der fandtes i Medicinen af positiv Viden og Grundlaget derfor!” (5, p. 39).

Knud Faber går herefter over til at beskrive udviklingen i Tyskland med Virchow (1821-1902) som en førende skikkelse under kapiteloverskriften “Den fysiologiske medicin.” Denne var i virkeligheden er fortsættelse af Broussais’s synspunkter om at lægge mere vægt på organernes funktionsforstyrrelser end på de anatomiske forandringer. Den tysk fysiologiske medicin var en reaktion på en tidligere såkaldt “naturhistorisk medicinsk skole,” der opfattede sygdomme som en slags parasit på den sunde organisme, med Knud Fabers ord:

“Man oversaa Forskellen mellem Sygdomsaarsag og Sygdommen selv og skabte paa denne Maade en "Ontologi" af en ganske anderledes baandfast Karakter; end man hidtil havde kendt den” (5, p.42).

Virchow og fæller tog imidlertid også stærk afstand fra Pariserskolens patolog-anatomiske sygdomslære og tesen om specifikke sygdomme, som Broussais jo også havde erklæret for en skadelig ontologi. Knud Faber citerer her fra Wunderlichs (1815-1877) indledningsartikel i første hæfte af “Archiv für physiologische Heilkunde fra 1842” følgende om sygdomsbe- grebet:

“En saadan Betragtningmaade, som tager abstrakte Begreber for Ting, forudsætter dem som virkelig eksisterende og straks behandler dem som Eksistenser, bedder Ontologi. Saa hyppigt end dette logiske Misgreb har indsneget sig i Medicinen og har bredt sig der, saa vil det dog efter Broussais' Tid næppe mere komme til orde.”

“Til de mest udbredte og farligste Konsekvenser af Ontologien hører Opstillingen af Sygdomsspecies, som man har klassificeret paa samme Maade som Planterne. Ved at hæve dem op til Species, fik disse ontologiske Personifikationer en Slags naturhistorisk Status” (5. pp. 43-44).

Virchow selv udtrykker efter Knud Faber selv sine synspunkter på den kliniske forskning og patologisk fysiologi således i programerklæringen til første bind af “Archiv für pathologische Anatomie und pathologische Physiologie und für klinische Medicin 1847” således:

“Det Ideal, hvorefter vi vil stræbe, saa vidt vore Kræfter tillader det, er, at den praktiske Medicin bliver den anvendte teoretiske, og den teoretiske bliver patologisk Fysiologi. Den patologiske Anatomi og Kliniken, hvis Berettigelse og Selvstændighed vi fuldt ud anerkender, gælder for os væsentlig som Kilder til nye Spørgsmaal, hvis Besvarelse tilkommer den patologiske Fysiologi.”

I en derefter følgende Artikel “Über die Standpunkte in der Wissenschaftlichen Medizin” fortsætter han; Den patologiske Fysiologi modtager sine Spørgsmaal dels fra den patologiske Anatomi, dels fra den praktiske Medicin; den skaber sine svar, dels fra Iagttagelse ved selve Sygesengen, og dermed er den en del af Kliniken, dels ved Eksperimenter paa Dyr. Eksperimentet er den sidste og højeste Instans i den patologiske Fysiologi.”

Som Wunderlich stiller han sig afvisende overfor al Ontologi, al Tale om specifikke Sygdomme og dermed følgende specifik Terapi. “I Sandhed” fortsætter han i næste Hæfte af Arkivet, “Terapien kender særdeles godt den Kæmpe, hvis langtrækkende Skygge har kvalt saa

mange friske Spirer i alle Medicinens Provinser og har afbleget saa mange venlige Blomster før Tiden. Det er Ontologien, som har slaaet ikke mindre Saar i den patologiske Mikroskopi end i Terapien og Diagnostiken (...) Med Ontologien bortfalder ogsaa den patologiske Teleologi i hele sit Omfang (...)” I en bekendt Afhandling fra 1849 (“Die Einheitsbestrebungen in der wissenschaftlichen Medicin) pointerer Virchow yderligere: ”Tilintetgørelsen af den ontologiske Opfattelse af Sygdommene er ogsaa en Tilintetgørelse af den ontologiske Terapi, af Specifikernes Skole. Terapiens Genstand er ikke Sygdommene, men Betingelser; overalt drejer det sig kun om Forandringer i Livsbetingelserne. Sygdom er intet andet end Livet under forandrede Betingelser”(5, pp. 44-46).

Den sidste sætning i citatet fra Virchow er den fysiologiske medicins og patologis definition på sygdom og dermed et kendt og benyttet slagord. Men det er kun som ideologi, at Knud Faber er så kritisk overfor den fysiologiske patologi og medicin. Han skriver lidt senere:

“Naar vi ser paa hele den tyske Medicins Udvikling i denne frugtbare Periode, saa var det i første Række indenfor de teoretiske Grene af Medicinen, at Blomstringen fandt Sted. Den eksperimentelle Fysiologi fik sin mægtige Udvikling, og rundt om ved Universiteterne rejste sig det ene fysiologiske Institut efter det andet. Den patologiske Anatomi udviklede sig under Virchow og hans mange Elever til en mægtig og ganske selvstændig Videnskab, og et lignende Fremskridt i den almindelige medicinske Tankegang, som Bichat fremkaldte ved sin almindelige Anatomi, bevirkede Virchow ved sin Cellularpatologi, og i det hele taget ved den gennemarbejdelse med Mikroskopet, som blev hele den patologiske Anatomi til Del”(5, p. 46-47).

Resten af dette kapitel omhandler de følgende udviklinger i den tyske og franske medicin, hvor brydningerne mellem for eller imod sygdommenes specificitet stadig florerede mellem på den ene side den eksperimentelle medicin og på den anden side den kliniske. Knud Faber nævner her Trousseau (1801-1867) fra Hotel Dieu i Paris som en stor kliniker, som til stadighed hævdede specificiteten.

Det næste kapitel kaldes “Den bakteriologiske Klinik.” Her nævnes Pasteurs (1822-1895) og Kocks (1843-1910) grundlæggende arbejder i bakteriologien, som måske snarere i dag burde kaldes mikrobiologien, da også vira er omfattede. Hermed er efter Knud Faber endegyldigt diskussionen om ontologien afskaffet, og Sydenham, Bretonneau og Trousseau har fået ret, der fandtes specifikke sygdomsbilleder og sygdomsårsager.

Parisermedicinens særlige betydning ifølge Knud Faber.

Som det fremgår af ovenstående mange uddrag af Knud Faber, kredser han i udtalt grad om sygdomsbegrebet. Denne optagethed må forstås ud fra de tidligere citerede bemærkninger i "Mit Universitetsliv" om nosografien som et

"videnskabeligt Arbejde om at fastslå Sygdommenes Specificitet som Sygdomsenbeder med loubunden Optræden og Forløb".

Dette sammenholdes med at han i "Den videnskabelige Klinik" sammenligner en læges og klinikers arbejde med en ingeniørs. Ingeniøren anvender fysikken, men overlader forskningen til teoretikerne. Knud Faber mener imidlertid, at for den videnskabeligt arbejdende kliniker er sagen anderledes. Kirurgernes og medicinernes arbejde er anvendt videnskab, men som tidligere citeret, så

"ved Siden deraf udføres der i Klinikken et ægte videnskabeligt Arbejde, der har til direkte Formaal at forstaa Sygdomsphenomenerne, at opbygge en Lære om Sygdommene og derved skabe det Grundlag, hvorpaa den anvendte Videnskab bygger."

Dette i samarbejde med teoretikerne, men udgangspunktet er klinikerens møde med patienten.

Knud Faber hævder sygdomsspecificiteten samtidig med, at han mener, at der ligger et videnskabeligt arbejde i fra klinikkens side at forstå og opbygge en sygdomslære. Det er ud fra dette han vurderer Parisermedicinen.

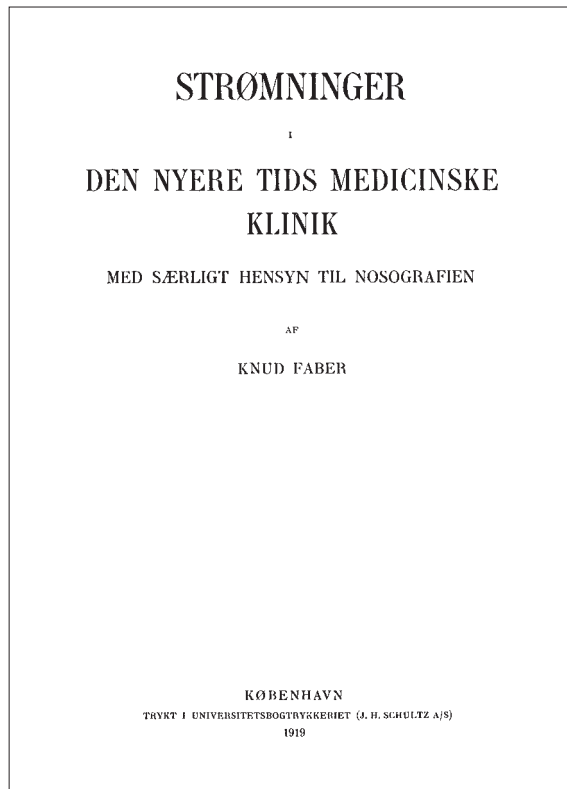
Bichat, Laënnec og deres efterfølgere repræsenterer således et stort fremskridt i sygdomslæren ved hævdelser af sygdomsspecificiteten og ved at indføre og udbygge erkendelsen af sygdom dels ved nye undersøgelsesmetoder, dels ved systematiske obduktioner. Sygdommens sæde i organismen blev flyttet fra de enkelte organer til vævene, hvilket gav større forståelse for sygdomsprocesserne. Broussais, hans "fysiologiske" medicin og modstanden mod "ontologien" vandt sideløbende frem, men begge opfattelser eksisterede samtidig.

Parisermedicinens hævdelser af sygdommens sæde i vævene sammenlignes med Virchows hævdelser af "cellularpatologien," begge var stadier på sygdomslærens vej. Den endelige bekræftelse af sygdommens specificitet kom med Pasteurs og Kocks påvisning af specifikke sygdomsårsager.

Udover Parisermedicinens fortjenester i henseende til sygdomslæren må også nævnes, at hospitaler som steder for studiet af sygdommene blev fremmet under denne periode.

Knud Faber ville næppe have accepteret Parisermedicinen som blot en "konstruktion" af senere medicinhistorikere, men han hævder Parisermedicinen som en af de væsentlige milepæle i medicinhistorien på linie med den tidligere Morgagnis erkendelse af sygdommens lokalisation i organerne og den senere Virchows cellularpatologi. Hertil kommer, at med Pariser-

Fig. 3. Titelbladet på *Strømninger i den nyere Tids medicinske Klinik*



medicinen begyndte den regulære undersøgelse og ikke kun observation og udspørgen af patienterne. Hans diskussion af sygdomsbegrebet i relation til Parisermedicinen og senere er ikke uden interesse, det spillede en stor rolle dengang, og sygdomsbegrebet som sådant er vel stadig til diskussion den dag i dag!

Kapitlerne i hans bog om Den bakteriologiske Klinik, Den funktionelle Diagnostik og Konstitutionspatologien (nu genetik) er stærkt situationsbetingede og knyttede til tiden op til og omkring 1919, og har nok nogen medicinhistorisk interesse, men i henseende til Parisermedicinen uden særlig betydning. Jeg vil derfor ikke referere yderligere til disse. Der er unægtelig sket en voldsom udvikling inden for medicinen siden Knud Faber fortalte om sin opfattelse af “videnskabelig klinik” og skrev bogen “Strømninger i den nyere Tids medicinske Klinik,” men jeg mener, at hans syn på Parisermedicinen står uanfægtet, og hans videnskabelige klinik er endnu aktuell i den forstand, at der stadig kan ske ændringer i sygdomsbilledet og det sidste sygdomsbillede næppe er beskrevet. Væsentlige dele af disse hans synspunkter har værdi ud over den tid, hvor de blev fremsat.

Lægerne kan stadig ved sygesengen opdage væsentlige spørgsmål, som kræver videnskabelig undersøgelse, og hvis løsning i sidste ende kommer patienterne til gode. Afstanden mellem patient og læge må ikke live for stor.

I henseende til vurdering af Parisermedicinens betydning er Knud Faber et væsentlig supplement til Foucault og Ackerknechts skildringer, og ønsker man at sætte sig ind i denne betydningsfulde del af medicinhistorien, får man meget lettere et bedre overblik ved at begynde med Knud Faber.

I Fødselsår og dødsår for navngivne personer er i vidt omfang tilføjet af NKJ.

II, jeg har gennemført danske antikvarier på nettet og ikke fundet denne bog. Den engelske oversættelse findes på abebooks.co.uk i flere eksemplarer, hvor tilmed den danske udgave findes hos en amerikansk antikvarboghandler. Lige så findes den engelske udgave i nogle eksemplarer på amazon.co.uk. De engelske udgaver er illustrerede. Mit eget "lasede" danske eksemplar er købt antikvarisk for få kroner, interesserede kan evt. finde bogen i antikvarboghandleres rodekasser. Ifølge bibliotek.dk er det kun et par kommunale biblioteker ud over Universitetsbibliotekerne, som har bogen.

Litteratur

1. Gotfredsen, Edv.: Medicinens historie. 2. udgave. København 1964.
2. Foucault, Michel: Naissance de la clinique. Paris 1963. da. overs.: Klinikens Fødsel. København: Hans Reitzels Forlag. 2000. Sideangivelser i teksten til den danske udgave.
3. Ackerknecht, Erwin Heinz: Medicine at the Paris Hospitals 1794-1848. John Hopkins Press Baltimore 1967.
4. Hannaway, Caroline & Ann La Berge (ed.): Constructing Paris Medicine. The Wellcome Institutes Series in the History of Medicine. Clio Medica 50. Amsterdam-Atlanta 1998.
5. Faber, Knud: Strømninger i den nyere Tids medicinske Klinik med særligt Hensyn til Nosografien. Københavns Universitets Festskrift 1919. Engelsk udgave: Nosography. The Evolution of Clinical Medicine in Modern Times. Hoeber, New York 1923 og 1930. Sideangivelser i teksten til den danske udgave.
6. Rosdahl, Nils og Bonderup, Gerda (red.): Forebyggelse, Kontrol, Rådgivning. Nils Rosdahl, København 2007.
7. Riiskjær, A. H.: Professor Knud Faber. Privattryk, A. Strandbygaard, Skjern 1957.
8. Faber, Knud: Personlige erindringer. Gyldendal, København 1949.
9. Faber, Knud: Mit Universitetsliv fra Volontør til Emeritus. Gyldendal, København 1943.
10. Gotfredsen, Edv.: Medicinens historie. 2. udgave. København 1964.
11. Porter, Roy: Ve og vel – Medicinens historie fra Oldtid til Nutid. København 2001. Oprindelig The Greatest Benefit to Mankind. HarperCollins 1997.

Summary

Knud Faber and the Paris Medicine in the 19th Century.

Niels Kristoffer Jensen

The so-called "Paris medicine" in the beginning of the 19th century initiated by the French revolution has always been regarded as something special and of great importance for the development in the medical field and this period has attracted many authors and historians for interpretation. Foucault and Ackerknecht are the latest authors that have given an estimation. A need, however, was felt for a new reinterpretation. The papers of a conference at the College of Physicians in 1992 was published in The Wellcome Institute Series in the History of Medicine in 1998 under the name of "Constructing Paris Medicine" that should elucidate the problem. In Denmark we have a rather early estimation due to professor Knud Fabers book from 1919, which was translated into English in 1923 and 1930.