FREDERIKSBERG GENNEM TIDERNE

BIND 32

2009

UDGIVET AF
HISTORISK-TOPOGRAFISK SELSKAB
FOR FREDERIKSBERG

Den mystiske Sygdom.
Den spanske Syge på Frederiksberg i 1918

Af Lauge Steen Knudsen

Den mystiske sygdom. Navnet udtrykker meget godt den usikkerhed, mange mennesker, herunder læger, havde over for den influenzaepidemi, der kendes under navnet Den spanske Syge. Navnet stammer fra en officiel beretning fra Frederiksberg Kommune, da man skulle redegøre for, at Den spanske Syge i juli måned 1918 nåede Frederiksberg.

Der var enkelte udbrud af Den spanske Syge i 1919 og 1920; men den voldsomste del af sygdomsudbruddet med stor morbiditet og høj mortalitet fandt i Danmark – som i den øvrige del af verden – sted i sidste halvår af 1918 med et højdepunkt i oktober måned. Til trods for at epidemien hører til en af de alvorligste epidemier, der har ramt Danmark, er det bemærkelsesværdigt, så lidt der er skrevet om den ud fra en historisk interesse. Det kan skyldes, at medicinhistorien indtil for ca. 20 år siden – også her i landet – i væsentlig grad blev varetaget af medicinere. En historisk undersøgelse må forsøge at sætte den undersøgte sygdom ind i en større ramme end den medicinske og helst også berøre de sociale aspekter. Der foreligger et unikt kildemateriale i form af en række patientjournaler fra Frederiksberg Hospital netop vedrørende den periode, hvor Den spanske Syge fandt sted. Spørgsmålet er så, om en punktundersøgelse af morsjournaler vedrørende influenzapatienter fra Frederiksberg Hospital i oktober måned 1918 kan bidrage til en sygdomshistorisk og sociologisk beskrivelse af Den spanske Syges sociale profil, diagnosticering, behandling og mortalitet i Danmark? Det er artiklens intention at forsøge at besvare dette spørgsmål. Først skal det kildemateriale, der danner baggrund for undersøgelsen dog præsenteres.

Patientjournalen som kilde

Denne artikels primære kildemateriale udgøres af 72 morsjournaler fra Frederiksberg Hospital, Medicinsk Afdeling B, fra oktober 1918.[1] Morsjournaler vil sige journaler vedrørende patienter, der døde på grund af influenzaens følgesygdomme i modsætning til journaler over patienter, der blev raske og udskrevne.

Patientjournalerne fra Frederiksberg Hospital er udtryk for den lægefaglige, løbende redegørelse for en patients sygdom, behandling og eventuelle død på hospitalet. Selve journalen består af et foldet A4-ark, således at der fremkommer fire sider i A5-format. Er dette ikke tilstrækkeligt til indførsler, indlægges yderligere ark. Journalen kan indeholde en febertemperaturkurve, og i tilfælde af pneumoni (lungebetændelse) kan der vedføjes en tegning af brystkassen *(thorax)*, hvor lungernes tilstand aftegnes. På patientjournalens forside er der de nødvendige biografiske data, navn,

alder, bopæl, erhverv og civilstand. Fremdeles indlæggelsesdato, udskrivningsdato eller dødsdato. På forsiden angives desuden to faste diagnoser – indlæggelsesdiagnose og klinisk diagnose – skrevet af to forskellige læger. Indlæggelsesdiagnosen kan være stillet af en praktiserende læge, medens den kliniske diagnose stilles af en hospitalslæge. I tilfælde af dødsfald er der ofte – men ikke altid – også en sektionsdiagnose.

Journalen indeholder på de følgende sider en dag til dag-rapport om patientens sygdom skrevet af forskellige læger under den daglige stuegang. Der er oplysninger om patientens tilstand, behandling af sygdommen og medicinering. Der anføres af hvilken grund patienten udskrives og i tilfælde af dødsfald dag og tidspunkt for dødsfaldet.

De 72 morsjournaler fra Frederiksberg Hospital muliggør udarbejdelsen af en begrænset men relevant punktundersøgelse. Morsjournalerne er relevante, fordi man herigennem kan følge et behandlingsforløb, der i nogle tilfælde afsluttes med en sektionsdiagnose. Journalerne kan læses som en samtidig lægefaglig vurdering af en sygdom, i dette tilfælde influenza og dens følgesygdomme. Med udgangspunkt i lægernes uddannelse må det antages, at der er tilstræbt en objektiv beskrivelse. Men samtidig aftegner morsjournalen også en ganske bestemt sygdomsforståelse, forårsaget af en række ydre påviseligt fysiske faktorer. På baggrund af de givne oplysninger kan influenzaens sygdomshistorie og ætiologi (læren om sygdommes årsager) diskuteres i et større perspektiv.[2]

Kommunale journalsager og årsberetninger

Frederiksberg Hospital var et kommunehospital, det vil sige ejet og drevet af Frederiksberg Kommune. Jeg har derfor benyttet journalsager fra kommunens arkiver, der befinder sig på Frederiksberg Stadsarkiv. Det drejer sig om journalsager fra arkiverne efter Den økonomiske Forvaltning, Skolevæsenet og Hospitalsvæsenet. Journalsagerne er brugt til at belyse forskellige forhold, herunder hvorledes Frederiksberg Kommune håndterede influenzaepidemiens udbrud, hvilke foranstaltninger der blev truffet på skolerne, bibliotekerne osv. Journalsagerne indeholder desuden statistisk materiale om epidemiens udbrud og forløb på Frederiksberg.

En anden type kildemateriale, som er blevet benyttet, er Frederiksberg Kommunes årsberetninger fra årene 1918-1920. Det er kommunens officielle redegørelser, dels for de forskellige forvaltningsområder og dels for kommunalbestyrelsens forhandlinger i de pågældende år. I årsberetningen indgår også en redegørelse for sundhedsvæsenet med oplysninger om sygdomme og statistik herfor. Det har især interesse, hvad der meddeles om sundhedsvæsenet og Frederiksberg Hospitals virksomhed.[3]

Medicinske artikler

I forbindelse med Den spanske Syges udbrud blev der også i Danmark publiceret en række samtidige medicinske artikler. Ved en gennemgang af

Victor Scheel (1869-1923), dr.med. og fra 1913 til sin død overlæge på Bispebjerg Hospitals medicinske afdeling B, der i Københavns Kommune var den afdeling, som modtog de fleste influenzapatienter. Scheels almindeligt anerkendte dygtighed kom til udtryk i hans praktiske lægegerning såvel som i hans teoretisk-medicinske arbejder. Disse kom i 1918 til at koncentrere sig om influenzaepidemiens dengang centrale problematik: bakteriologi versus virologi. Victor Scheel besad talrige tillidshverv. Han var bl.a. formand for Den alm. danske Lægeforening 1913-1922, redaktør af Ugeskrift for Læger (fra 1908) og formand i Medicinsk Selskab (fra 1922). (Medicinsk Museion)

Ugeskrift for Læger 1918 og 1919 ses det, at artiklerne spænder vidt. De mest relevante i denne sammenhæng er en artikel af læge Valdemar Bie (m.fl.) og især tre artikler af Victor Scheel. Victor Scheel (1869-1923) var overlæge på Bispebjerg Hospital på den afdeling, hvor de fleste influenzapatienter blev indlagt. Hans artikler er vigtige for at forstå datidens lægelige diagnosticering og behandling af influenzaen og dens følgesygdomme. Men næsten endnu vigtigere; Victor Scheel var velorienteret i samtidens lægefaglige debat om influenzaens ætiologi. Han argumenterer velbegrundet for en anden forklaring til influenzaens årsag end den ellers fremherskende bakterielle årsagsforklaring.[4]

Dansk og international forskning om Den spanske Syge

Hvis man skal tegne en kurve over den internationale forskning, vil den være meget uensartet. Der vil være et højdepunkt i årene 1918-1920, hvor der foreligger en række samtidige eller næsten samtidige artikler. Dernæst et stejlt dyk, hvor der næsten ingen forskning foreligger, hvorefter kurven igen begynder at stige fra ca. 1960. Resultatet er, at der i dag foreligger en omfattende international litteratur om Den spanske Syge, og det har vist sig umuligt at bruge alt.

Af relativ ny betydning for at sætte epidemien ind i et større perspektiv har en række værker vist sig anvendelige. "The Cambridge World History

of Human Disease" rummer gode oversigtsartikler om influenza og pneumoni.[5] Ud fra en historisk synsvinkel har det været nyttigt at anvende "The Spanish Influenza Pandemic of 1918-1919: New Perspectives"[6] og Mark Harrisons "Disease and the Modern World."[7] W.I. Beveridges "Influenza: The Last Great Plague" og John M. Barrys "The Great Influenza" giver henholdsvis en kortere og bredere skildring af pandemien.[8] Til forståelse af samtidens opfattelse af Den spanske Syge har jeg brugt Martha Hildreth: "The Influenza Epidemic in France 1918-1919: Contemporary Concepts of Aetiology, Therapy and Prevention". Jeg har tilladt mig at supplere denne artikel med Eugenia Tognottis "Scientific triumphalism and Learning from Facts: Bacteriology and the Spanish Flu Challenge of 1918".[9]

Med hensyn til den danske forskning kan der tegnes en lignende kurve som for den internationale. I årene 1918-1920 udkom en række medicinske artikler, men siden har Den spanske Syge været stort set fraværende i dansk historisk litteratur. Der er udkommet enkelte artikler, men ingen samlet undersøgelse eller fremstilling.

Den danske forskning orienterer sig især i to retninger, en kulturhistorisk og en medicinhistorisk. Som repræsentant for den første kan nævnes Lene Ottos artikel "Sygdommen kom som en Explosion: den spanske syge i Danmark" fra 2003. Lene Otto forsøger her at lave en kulturhistorisk undersøgelse af epidemien. Undersøgelsen drejer sig ikke om sygdomshistorie i traditionel forstand med fokus på epidemiernes relation til sociale og befolkningsmæssige forandringer, men er en undersøgelse af den medicinske og sundhedspolitiske håndtering af epidemien, set som et samspil mellem medicinsk viden og behandlingsmæssig praksis. Lene Otto har dels benyttet sig af utrykt kildemateriale fra Sundhedsstyrelsens arkiv i Rigsarkivet, dels af de førnævnte medicinske artikler fra 1918-1919. Den kulturhistoriske metode, som Lene Otto har valgt, gør det sandsynligvis lettere for hende at sætte sygdomsforståelse og behandlingen af sygdommen i relation til et givent terapeutisk, dvs. behandlingsmæssigt, system, men artiklens fokus ligger ikke i tråd med denne artikels intention.[10]

Mellem en kulturhistorisk og en medicinhistorisk tilgang befinder sig to små artikler af Lars Ole Andersen. Han benytter sig hverken af utrykt eller trykt kildemateriale, men kun sekundær litteratur. Artiklerne er derfor ikke relevante for en historisk undersøgelse.[11]

Ida Viktoria Kolte med fleres artikel "The Spanish Flu in Denmark" fra 2008 ligger inden for en medicinhistorisk tilgang og gør brug af trykt kildemateriale. Forfatterne har benyttet Sundhedsstyrelsens medicinalberetninger 1917-1923 og Det Statistiske Departements statistik 1916-1930. Der findes for Danmarks vedkommende særdeles god og velunderbygget statistik, hvilket i europæisk sammenhæng er usædvanligt. Hovedsigtet med artiklen er primært statistisk. Sammen med "Medicinalberetning for den danske Stat" fra 1918 vil begge artikler blive taget op i afsnittet om mortalitet.[12]

Endelig findes der nogle lokalhistoriske studier af Den spanske Syge i Odense, Kerteminde, Vejle og Østsjælland, som jeg dog har valgt at se bort fra, da denne artikels fokus er København og navnlig Frederiksberg.[13]

Den spanske Syge som pandemi

Den spanske Syge var en pandemi (epidemi udbredt over en eller flere verdensdele) af to grunde: "The infection began in a single place and spread throughout the world resulting in a very high morbidity and mortality rates and second it was a new A virus subtype unrelated to previously known influenza virus and not a mutation of a known virus."[14] Hvorvidt der i den datidige lægevidenskab var enighed om hvorvidt influenzaen skyldtes den såkaldte Pfeifferske bakterie *(haemophillus influenzae)* vil senere blive taget op til diskussion under afsnittet om influenzaens ætiologi. Den spanske Syge havde nogle særdeles iøjnefaldende karakteristika for ofrene: voldsom hovedpine, smerter i kroppen, høj feber, blå- eller sortfarvning af ansigt og undertiden voldsom blødning fra næse og øre (epitaxis). Døden blev forårsaget af en efterfølgende pneumoni. Jeg skal mere udførligt vende tilbage til disse karakteristika i afsnittet om diagnosticering.

Efter al sandsynlighed startede pandemien som en epidemi i militærforlægninger i USA i foråret 1918.[15] På grund af USA's krigsdeltagelse fra 1917 på de allieredes side var det nødvendigt at oprette store lejre til uddannelse af soldater. Da epidemien startede i disse lejre, var de militære myndigheder tilbøjelige til at undervurdere dens alvorlige karakter, fordi presset for at skaffe soldater var stort. Måske derfor bredte sygdommen sig fra lejrene til det omgivende samfund med katastrofale følger. Men næsten værre endnu var det, at troppetransportskibene bragte sygdommen til Europa. Herfra spredtes sygdommen til Afrika, og næsten samtidig nåede Den spanske Syge – formentlig via skibe fra USA – Kina.

Der var tale om tre bølger af pandemien.[16] Den første i foråret 1918 med en mindre morbiditet og mortalitet. Den anden og langt alvorligere i sidste halvår af 1918 med høj morbiditet og ekstrem høj mortalitet. Disse to bølger blev efterfulgt af et mindre alvorligt udbrud i foråret 1919. Den spanske Syge syntes at være vendt tilbage i 1920, hvorefter den helt forsvandt.

I Europa gjorde Den spanske Syge "en rig Høst, baade paa Fronterne og bag disse i den udmarvede og krigsødelagte Befolkning."[17] Der er usikkerhed om, hvor mange europæere der døde af sygdommen i den værste periode, men skønsmæssigt anslås det til at være 2-2,5 millioner. I de højt industrialiserede stater i Europa blev der truffet en lang række foranstaltninger af præventiv karakter: karantæne, lukning af offentlige bygninger (herunder skoler), forbud mod større forsamlinger osv. Nogle mennesker greb til religiøse løsninger og/eller til former for såkaldt vidundermedicin, der af læger blev betegnet som kvaksalveri. Sandheden var desværre, at de midler, lægerne selv brugte, ofte var lige så ineffektive som vidundermedicinen.

Den spanske Syge i København

Den 13. juli 1918 blev det første dødsfald som en følge af influenzaepidemi registreret i København.[18] Hermed var pandemien nået til Danmark som den negative side af globaliseringen: Intet kunne tilsyneladende forhindre sygdommen i at brede sig fra land til land via jernbaner, skibe og landevejstrafik. I lighed med, hvad der var tilfældet i resten af verden, blev det sidste halvår af 1918 den periode, hvor Den spanske Syge for alvor hærgede i København. De ansvarlige myndigheder, i første række Sundhedsstyrelsen, stod over for mange og store problemer med 98.485 influenzatilfælde og 1.623 dødsfald.[19] Sundhedsstyrelsen søgte gennem en række forholdsregler at begrænse smittefaren. Således hedder det i en forordning fra 22. oktober 1918:

1) Iagttag den størst mulige Renlighed.
2) Hold Haanden for Munden, naar De hoster eller nyser.
3) Pas paa, at ingen hoster eller nyser ind i Ansigtet paa Dem.
4) Hold Telefontragten ren, særlig hvor hvor den benyttes af mange.
5) Sørg for Udluftning af Værelserne.
6) Hold de Raske saavidt fra de Syge.
7) Undgaa unødige Besøg hos de Syge.
8) Staa ikke for tidligt op efter Sygdommen.
9) Undgaa Steder, hvor mange Mennesker er samlede.
10) Udsæt større Møder og Forsamlinger.
11) Kør ikke mere end nødvendigt med Sporvogn.
12) Sørg for, at Børnene saa meget som muligt er ude i fri Luft.[20]

Teatre, biografer og skoler i København blev efter Sundhedsstyrelsens direktiver holdt periodisk lukket fra oktober 1918. Kirkerne blev ikke lukket, men gudstjenesterne blev afkortet med en halv time. Trods alle foranstaltninger bredte sygdommen sig hastigt ud over byen.[21]

Selv om de fleste mennesker lå syge hjemme, blev Københavns hospitaler hurtigt overfyldte, og der måtte etableres nødhospitaler. Overlæge Victor Scheel gav et indtryk af forholdene på Bispebjerg Hospital: "De Krav, der stilledes til Sygeplejen baade Dag og Nat var enorme; det var ikke alene Plejen af det store Antal Patienter, blandt hvilke der til Stadighed var mange delirerende og døende – vi havde en Periode 10-15 Dødsfald dagligt – det var ogsaa Telefonens ustandselige Kimen og Skarer af trøstesløse Slægtninge, der lagde Beslag på Sygeplejersker og Læger."[22]

Epidemien i København klingede af i slutningen af 1918 med et nyt udbrud i begyndelsen af 1919. Sygdommen bredte sig i løbet af efteråret 1918 ud over landet, først til byerne, siden til landområderne. Sygdomsudbruddene fulgte samme mønster som i København.[23]

Medicinsk Afdeling (Afdeling B) med den tilbyggede badeafdeling, ca. 1925. Bygningen lå på arealet mellem nuværende Vej 4 og Vej 6. (Lokalhistorisk Billedsamling, Frederiksberg Bibliotek)

Den spanske Syge på Frederiksberg

"I Begyndelsen af Aaret 1918 kom der Meddelelse om, at Spanien hærgedes af en mystisk Sygdom, der angreb Individder af alle Aldersklasser og inden for alle Samfundslag, og som i talrige Tilfælde medførte Døden."[24] Sådan begynder den officielle beretning om epidemien på Frederiksberg. Indirekte er det også en forklaring på selve navnet på pandemien. Den spanske Syge kom som nævnt fra USA, men da Spanien ikke var krigsførende, kom de første, mere omfattende rapporter herfra. I Spanien kaldte man ironisk nok influenzaen for Den franske Syge.

Som det var tilfældet i København, optrådte de første tilfælde af Den spanske Syge på Frederiksberg i juli måned 1918, og "paaviselig indført fra Christiania", som det hed i kommunens årsberetning.[25] Det sidste har ikke kunnet verificeres. I det følgende vil jeg kun beskæftige mig med efteråret 1918, hvor Den spanske Syge var på sit højeste. De efterfølgende udbrud af influenzaepidemien i 1919 og 1920 tages ikke op.

Også på Frederiksberg bevægede epidemien i 1918 sig i bølger med to toppe. En i juli 1918 med 2.353 tilfælde og en i oktober med 7.291 tilfælde.[26] Den første top bevirkede, at Skolekommissionen på Frederiksberg på amtslæge Djørups anbefaling og med Undervisningsministeriets accept forlængede skolesommerferien til 2. september dette år.[27] Måske var den forlængede sommerferie en medvirkende årsag til, at epidemien efter sommerens udbrud tog af.

Da undervisningen i skolerne blev genoptaget i september, steg antallet af influenzatilfælde. Derfor måtte man atter gribe til skolelukninger, fordi, som det hed: "saa godt som alle indlagte Voksne [på Frederiksberg Hospital] oplyste, at de var blevet smittet af Børn, som havde faaet Sygdommen i Skolen."[28] Fra 11. til 28. oktober var skolerne igen lukkede. Da de blev genåbnet, sørgede man dels for en grundig udluftning og rengøring, dels for særlige forholdsregler med hensyn til børn, som enten var syge af influenza eller kom fra hjem med influenza.[29]

Udover de allerede nævnte skolelukninger blev folkebibliotekerne som mulig smittekilde lukkede. der blev sørget for udluftning af biografteatre, advaret mod at afholde børneballer og truffet aftale om begrænsning af forlystelsesetablissementernes virksomhed.[30]

Den spanske Syge på Frederiksberg Hospital

Et øjebliksbillede af situationen på Frederiksberg Hospital i oktober 1918 giver et indlæg af kommunaldirektør Niels Westergaard på et møde i kommunalbestyrelsen 21. oktober: "I Løbet af oktober havde Epidemien taget saaledes Fart, at der i Løbet af de første fem Dage indlagdes 13 Patienter, i de næste 5 Dage 25 Patienter, i Tiden fra d. 10. til d. 15. Oktober 58 og i Tiden indtil d. 19. incl. 79 Patienter." På den baggrund oplyste kommunaldirektøren, at man blev nødt til kun at indlægge de alvorligste tilfælde. Men alligevel måtte der ske omgrupperinger på hospitalet: scarlatinapatienterne blev udflyttet til epidemihospitalet Flintholm, sindssygeafdelingen måtte bidrage med en pavillon, på arbejdsanstalten kunne der huses 22 patienter, og i funktionærbygningen kunne der være fem patienter. Derudover blev det overvejet at indrette en skole til nødhospital. Kommunaldirektøren mente, at han burde "give disse Oplysninger af Hensyn til den alvorlige Vending, som Epidemien nu havde taget."[31]

Nødhospitalet på La Cours Vej

I kommunaldirektørens indlæg var der som nævnt overvejelser med hensyn til at indrette en skole som nødhospital. Overvejelserne var langt fremme. Gennem et samarbejde mellem økonomiudvalget under kommunalbestyrelsen, skolekommissionen og hospitalsdirektoratet blev der 19. oktober 1918 opstillet 50 senge på Skolen på La Cours Vej. Skolen blev valgt som nødhospital, blandt andet fordi den lå i nærheden af Frederiksberg Hospital. Samtidig var Skolen på La Cours Vej, som den eneste skole på Frederiksberg på dette tidspunkt, indrettet som en korridorskole, hvilket gjorde portørernes arbejde med at transportere bårerne lettere. Der blev imidlertid ikke brug for dette nødhospital. Det blev lukket 21. november, og skoleundervisningen blev genoptaget allerede dagen efter. Hospitalsdirektoratet havde ellers til nødhospitalet planlagt at ansætte lærerinder uden uddannelse som sygeplejersker, men med kendskab til sygepleje.[32]

Skolen på La Cours Vej, ca. 1911. Hvis skolen skulle anvendes som nødhospital, gjorde gangenes bredde det nemmere at transportere bårer. (Lokalhistorisk Billedsamling, Frederiksberg Bibliotek)

Undersøgelse af 72 morsjournaler

På Frederiksberg døde 398 mennesker i efteråret 1918 som følge af influenzaepidemien, heraf 307 på Frederiksberg Hospital. Denne undersøgelse er baseret på 72 morsjournaler fra Frederiksberg Hospital, Afdeling B fra oktober måned 1918.[33] Morsjournalerne er udvalgt, dels med det formål at karakterisere dødsfaldenes sociale profil dels for – ud fra lægernes journalnotater – at indkredse epidemiens sygdomsbillede.

Den sociale profil

Med udgangspunkt i de nævnte morsjournaler foretages en kategorisering af patienterne efter erhverv eller civilstand, bopæl, køn samt alder. Foretager man en noget grov inddeling i socialgrupper efter erhverv/civilstand, kan det gøres således:

1. Arbejdere og faglærte håndværkere: maler, fabriksarbejderske, mekaniker, handelsrejsende, handelsmand, broderske, fhv. kelner, broderske, barber, støberiarbejder, kelner, lagerarbejderske, bryggeriarbejder, trælastarbejder, drejer, maskinarbejder, arbejder, garveriarbejder, gangpige, cigarmager, montør, mælkekusk. Det vil være rimeligt også her at henregne seks husassistenter og fire tjenestepiger til denne gruppe. Dertil kvinder uden angivet selvstændigt erhverv: gift med gartner, gift med lagerforvalter, gift med porcelænsarbejder, gift med barber, gift med

chauffør, gift med konduktør, gift med arbejdsmand, gift med maler, gift med postbud. I alt 46 personer, svarende til 64% af det samlede antal morspatienter.

2. Funktionærer: prokurist, postekspedient, assistent, datter af værkfører, kontorist, ekspedient, overassistent, kontoristinde, bogholderske, ekspeditrice, kontorist, sygeplejerske. I alt 12 personer svarende til 17% af det samlede antal morspatienter.
3. Selvstændige: ølhandler, buntmager, bagerdatter, gift med bager. I alt fire personer svarende til 6% af det samlede antal morspatienter.
4. Studerende: landbrugsstuderende, teknisk studerende, tandlægestuderende, veterinærstuderende. I alt fire personer svarende til 6% af det samlede antal morspatienter.
5. Virksomhedsledere og akademikere: magister, ingeniør, gift med direktør. I alt tre personer svarende til 4% af det samlede antal morspatienter.
6. Uoplyst: Tre personer svarende til 4% af det samlede antal morspatienter.

Som et foreløbigt resultat af denne kategorisering kan det siges, at det formentlig ikke er helt rigtigt, når det i Frederiksberg Kommunes årsberetning hedder, at "Sygdommen angreb Individer af alle Aldersklasser og inden for alle samfundslag."[34] Udtrykket "formentlig" er brugt, fordi de nævnte morsjournaler udelukkende vedrører patienter fra Frederiksberg Hospital, og udtalelsen i årsberetningen fra Frederiksberg Kommune drejer sig om samtlige dødsfald af Den spanske Syge på Frederiksberg. Med det forbehold vil jeg alligevel med den engelske sociolog Anthony Giddens konkludere: that physical illness including heart disease, cancer, diabetes, pneumonia, bronchitis are more common at the lower levels of the class structure than towards the top."[35]

Den bopælsmæssige fordeling

Langt størstedelen af de 72 morspatienter, der indgår i denne undersøgelse, boede i den østlige del af Frederiksberg (den vestlige del af kommunen var endnu ikke fuldt udbygget). En nærmere undersøgelse viser, at de fleste morspatienter boede i etageejendomme og derved formentligt i mindre lejligheder. Bemærkelsesværdigt er det, at de to slumområder på Frederiksberg er underrepræsenterede. Ud over villaer og etageejendomme var der på den tid to slumområder: De Classenske Boliger og Schønbergsgadekvarteret. De Classenske Boliger blev opført fra 1866 og frem af Det Classenske Fideikommis som arbejderboliger, men forslummede efterhånden. Herfra er der en morspatient. Det værste slumområde bestod af Schønbergsgade, Danmarksgade og Vodroffs Tværgade. Der er tre morspatienter fra den sidstnævnte gade. Det er utænkeligt, at der i disse to områder ikke har været endnu flere tilfælde af influenza og dødsfald som følge af sygdommen. At kvartererne er underrepræsenterede, kan enten skyldes at beboerne ikke havde råd til blive indlagt, eller at fattigvæsenet ikke ville betale herfor

(Frederiksberg Hospital havde et varieret takstsystem). De Classenske Boliger er for længst nedrevet og Schønbergsgadekvarteret saneret.

De store arbejderkvarterer langs Godthåbsvej, Østre Fasanvej og i det nuværende Svømmehalskvarter (Langelandsvej, Rolfs Plads, Roarsvej m.v.) er alle repræsenteret i patientmaterialet, hvorimod flere af villavejene langs Gammel Kongevej ikke er nævnt. Det tyder på – hvilket understøtter den førnævnte formodning – at især arbejdere og håndværkere blev indlagt på Frederiksberg Hospital, i mindre omfang de fattigste og de økonomisk bedre stillede.

Fordeling på køn og alder

Blandt morspatienterne var der 35 kvinder og 37 mænd svarende til 49% kvinder og 51% mænd. Ser man på den aldersmæssige fordeling blandt morspatienterne, ligger ydergrænserne mellem 18 og 54 år for mændenes vedkommende og mellem 13 og 49 år for kvindernes. Aldersfordelingen blandt de frederiksbergske morspatienter svarer til den, der kendes såvel internationalt som nationalt, nemlig at dødsfaldene hovedsageligt fandt sted blandt personer mellem 20 og 40 år. Om de danske forhold hedder det, at "Mortaliteten var størst hos Mænd mellem 15 og 65 ... derefter fulgte Børn under 1 Aar, Kvinder mellem 15 og 65."[36] Materialet fra Frederiksberg Hospital understreger den hidtil kendte aldersmæssige fordeling, hvorimod den kønsmæssige fordeling blandt morspatienterne fordelte sig ligeligt mellem mænd og kvinder.

Der er ikke givet nogen endegyldig forklaring på den alders- og kønsmæssige fordeling m.h.t. dødsfald på grund af influenzaens følgesygdomme. Victor Scheel mente, at når mortaliteten var lavest blandt de ældre aldersgrupper, kunne det skyldes immunitet fra tidligere influenzaepidemier.[37] Det er en mulighed, eftersom influenzaen var endemisk til stede i Danmark efter to store epidemier i 1889-1890 og 1891-1892. Problemet er, at man i dag ved, at Den spanske Syge var en anden influenzatype end tidligere kendt, og dermed også en anden influenzatype end de to epidemier i slutningen af 1800-tallet.

En anden forklaring, der dog ikke synes særlig plausibel, er, at "the tendency of many men, out of necessity or masculine impulse to continue working rather than resting, when they were sick"[38] Det forklarer ikke noget om, at den aldersmæssige fordeling også gjaldt kvinder. Det er under alle omstændigheder en hypotese, der ikke understøttes af patientmaterialet fra Frederiksberg Hospital. Forklaringen på den aldersmæssige fordeling kan være fysiologisk eller genetisk, men det vides ikke.

Influenzaepidemiens sygdomsbillede

Ovenfor blev det anskueliggjort, at sygdom relaterer sig til en bestemt social virkelighed. Men også selve sygdomsbilledet er socialt bestemt. Siden slutningen af det 19. århundrede er den vesteuropæiske medicinske forskning

og uddannelse blevet baseret på en biomedicinsk model. Det betyder, at sygdom kan defineres i objektive termer, og at en syg person kan helbredes ved hjælp af videnskabeligt baserede medicinske metoder. Lidt mere udfoldet: På denne måde kan det bestemmes, hvad der er sygdom, hvilke symptomer den har, dens forløb, dens årsag(er), og hvordan den skal behandles. Ud fra denne grundlæggende opfattelse af den medicinske videnskab, diagnosticerede og behandlede lægerne under influenzaepidemien i 1918.

Lægernes faglige interesse kredser sig derfor om influenzaens ætiologi. De begynder med de formodede smittekilder. Ad hvilke veje smitter denne influenza? Dernæst følger anvendelsen af deres fagligt set mest nødvendige redskab, diagnosen. Hvad er det for en sygdom, og hvilke symptomer har den? Svarene herpå danner grundlag for diskussionen om ætiologien. Allerede her kan det siges meget kort: Det drejer sig om bakteriologi versus virologi.

Smittekilder

Ud fra de tidligere influenzaepidemier (senest i 1889-1890 og 1891-1892) vidste lægerne, at influenza var en meget smittefarlig sygdom. Det var vigtigt for dem at fastslå, på hvilken måde influenzaen smittede, og derfor indgår smittekilden, hvis man ellers kunne fastslå den, som et fast led i morsjournalen.

Lægerne på Frederiksberg Hospital kunne konstatere, dels at smitten blev overført ved personkontakt (f.eks. influenza i hjemmet eller smittet af børn, der måske havde fået den i skolen), dels kunne være knyttet til særligt smittefarlige steder, eksempelvis Landbohøjskolen eller teatret. Her var lægerne helt i overensstemmelse med den herskende datidige opfattelse: "It was assumed by general public, medical practioners and Public Health and other government officials that this meant that the disease was transmitted both by person to person contact and from contagion of places."[39]

Person til person-smitten tænktes sket ved berøring, indånding af smittestof (det var grunden til, at det blev anbefalet at bruge gazemasker) eller i forbindelse med kropsudsondringer. Forestillingen om de smittefarlige steder var årsagen til, at f.eks. skolerne i en periode blev lukket.

Diagnosticeringen

Uden diagnose kunne lægen hverken fastslå, om patienten var syg, eller hvilken sygdom denne i givet fald led af. Med mindre variationer i indlæggelsesdiagnose og den kliniske diagnose er der i alle morsjournalerne en sammenkædning af influenza og lungebetændelse (pneumoni), kortest udtrykt som *pneumonia in influenza*. Sektionsdiagnoserne, hvor de findes, giver ligeledes udtryk for denne sammenhæng. Det er lige så tydeligt, at influenzaen i sig selv ikke er dødsårsag, det er derimod den pneumoni, som er dens følgesygdom. Der er derfor grund til at se nærmere på de to sygdomme, influenza og pneumoni.

Frederik Vermehren (1865-1921), dr.med. og fra 1903 til sin død overlæge på Frederiksberg Hospitals medicinske afd. B, som var den afdeling, der i 1918 modtog flest influenzapatienter. Det var således Vermehrens ansvar at sørge for den bedst mulige behandling af disse patienter, hvilket under den store epidemi jo fortvivlende ofte betød, at man kun kunne lindre. Han omtales som en fremragende kliniker, der med det samme kunne se det centrale i sygdomsbilledet. Frederik Vermehren var formand i Medicinsk Selskab 1912-1914. (Medicinsk Museion)

Influenza

Influenza er en almindelig forekommende akut og smittefarlig infektionssygdom, der er forårsaget af en virus, som jeg straks skal vende tilbage til. Influenzaen er kendetegnet ved kulderystelser, hovedpine, muskelsmerter, rindende øjne, hoste, afkræftelse, sveden og forhøjet temperatur. Sygdommen giver ofte betændelse i de øvre luftveje og kan føre til følgesygdomme.[40]

Der er registreret adskillige influenzaepidemier i Europa i det 18. århundrede og flere pandemier i det 19. og 20. århundrede, men ingen med så stor morbiditet og mortalitet som Den spanske Syge. Hvad angår ætiologien har den gængse opfattelse været, at da lægerne i 1918-1919 ikke kendte til den forårsagende virus, tilskrev man sygdommens årsag en bakterie, *haemophilus influenzae*, også kaldet den pfeifferske influenzabacille (efter den tyske læge Richard Pfeiffer, der i 1892 opdagede denne bakterie). Men så enkelt forholdt det sig imidlertid ikke. I slutningen af det 19. århundrede havde bakteriologien gjort store fremskridt og fundet årsagen til en række alvorlige sygdomme, som f.eks. kolera, tuberkulose og syfilis i en række mikroorganismer. Nærmest i blind tillid til, at infektionssygdomme blev forårsaget af en bakterie, antog Pfeiffer, at årsagen til influenza ligeledes var bakteriel. Men det var vanskeligt at påvise den pfeifferske bakterie i spyt og afsondringer. Derfor begyndte mange videnskabsfolk at tvivle på rigtigheden af en influenzabakterie.[41]

Victor Scheel,[42] der var vel orienteret i den internationale, lægefaglige debat, nåede frem til den samme tvivl omkring Pfeiffers influenzabacille. Scheel sammenfattede en række resultater fra nogle undersøgelser, som

han, hans overlægekollega Valdemar Bie og flere andre havde foretaget: "Paavisningen af den Pfeifferske Bacil er vel ikke ganske let, men dog ikke saa vanskelig, at den, hvis den var til Stede i større Mængde skulde kunne undgaa øvede Iagttageres Opmærksomhed, saa at man ved at sammenholde de forskellige Meddelelser tør slutte, at Influenzabacillen er uden Skyld i Influenzaen."[43]

Usikkerheden omkring årsagen til influenzaen var ikke blot et lægefagligt problem, men også et psykologisk. Ikke så underligt, at der på Frederiksberg blev talt om "Den mystiske Sygdom".[44] Efterhånden hældede flere og flere medicinere til den opfattelse, at influenzaen skyldtes en virus, men uden at vide hvilken virus. Derved kom de i konflikt med den herskende bakteriologiske opfattelse; at der kun var én nødvendig årsag, som adskilte én sygdom fra en anden med lignende symptomer. Bakteriologien stod over for virologien. Lægerne måtte erkende, at sygdomsbilledet i stedet for at være monokausalt kunne være langt mere differentieret end hidtil erkendt. Victor Scheel fastslog årsagskæden. Influenzaen var sandsynligvis en virussygdom, i sig selv sjældent letal (dødelig), men den svækkede immunsystemet og dannede således baggrund for en bakterielt betinget følgesygdom: pneumonien. "Den egentlige Aarsag til Den Spanske Syge er ikke fundet, men at den skaber en Disposition til Sekundærinfektioner (...) og at disse sekundære Infektioner for en væsentlig Del er det, der betinger, at Sygdommen kan blive saa farlig, idet dens Virulens muligvis potenseres af den primære Infektion."[45] Med andre ord; det farlige ved Den spanske Syge var, at den som oftest var knyttet til en pneumoni, der kunne være letal.

Pneumoni

Pneumoni skyldes en bakteriel infektion forårsaget af pneumokokker. Der er tale om en inflammation (irritationstilstand) af lungerne med en fortætning af lungevævet til følge. Cellehenfald, væskeansamling og arvæv bevirker, at lungerne bliver hårde og uelastiske i stedet for bløde og svampede. Tilstanden bliver dødelig, når lungerne ikke længere kan transportere tilstrækkelig ilt ind i blodbanerne, eller når smitten via blodet spredes til hele kroppen.[46]

I morsjournalerne skelnes mellem to former for pneumoni: 1. den krupøse pneumoni, *pneumonia crouposa*, også kaldet forkølelsesespneumoni. Denne form for pneumoni forekommer ikke så hyppigt i morsjournalerne, men noget hyppigere blandt de udskrevne influenzapatienter. 2. *Bronchopneumonia* eller lobær pneumoni, fordi den angriber en eller flere lungesmålapper (lobi). Bronchopneumonien er den hyppigst anførte, fordi den som regel også optræder som en komplikation til kighoste, mæslinger og influenza. Pneumoniens malignitet (ondartethed), som Victor Scheel betegnede den, viser sig i næseblødning *(epitaxis)*, nedsat iltindhold i blodet *(cyanose)* og besværet åndedræt *(dyspnø)*. Alle disse symptomer genfindes i morsjournalerne. Til sidst indtræder der hjertesvigt (hjerteinsufficiens).

Eksempler på patientjournaler
For at give et indtryk af morsjournalerne følger fire eksempler i parafrase og med bevarelse af visse udtryk fra originalen. Efter parafrasen gøres der kort rede for den anvendte medicin.

Patientjournal nr. 851
Mand. 38 år gift handelsrejsende, indlagt for influenza med pneumoni. Den kliniske diagnose er influenza samt *pneumonia sin(istra)* (venstresidig lungebetændelse). Indlæggelsesdato 12. oktober 1918. Det konstateredes, at manden blev syg for fem dage siden efter at have været hos en familie med spansk syge. Ved indlæggelsen hoster patienten en del, der er intet ekspektorat (opspyt). Temperatur 41 grader. Respirationen er ikke besværet, og patienten er ikke medtaget. Der konstateres let *conjunctivitis* (øjenbetændelse). Ingen rødmen i *fauces* (svælget) Ved stetoskopi af lungerne kan der høres "rallelyde i salver". Patienten behandles dels med kamferolie og coffein (stof, der virker opkvikkende). Den 13. oktober noteres det, at patienten ikke har sovet. Tør anstrengt hoste. Stetoskopien gav samme resultat som den foregående dag. Der gives stadig kamferolie, coffein og aspirin. 14. oktober hen imod aften er patienten urolig og uklar, falder efterhånden mere af og dør kl. 5 om morgenen. Sektionen fastslår lobær pneumoni og hjertedilatation (udvidelse af hjertet).

Patientjournal nr. 865
Kvinde, 40 år og frasepareret broderske. Indlæggelsesdiagnose: pneumonia in influenza. Klinisk diagnose: influenza, bronchopneumonia sin(ister). Indlagt 15. oktober 1918. Patienten er cyanotisk, men ikke særlig dyspnøisk. Ved stetoskopi af lungerne rallelyde, men ingen sikre tegn på pneumoni. Fauces (svælget) ikke undersøgt. 16. oktober: Har hostet en del op. Let cyanose (blåfarvning). Tungen nærmest fugtig. Betydelig pharyngitis (betændelse i svælget). Ved stetoskopi fandtes intet ved højre lunge, men i venstre konstateredes knitrende lyde (crepitation). 17. oktober: "Dygtig dyspnøisk". Ligger og klager sig, gør et noget nervøst indtryk. En del cyanose. Tilstanden bliver gradvist dårligere. Døde kl. 8.45 aften. Sektionsdiagnose fastslår blandt andet bronchopneumoni.

Patientjournal nr. 891
Mand, 43 år og ekspedient (gift). Indlæggelsesdiagnose: pneumonia in influenza. Klinisk diagnose: *pneumonia in influenza, bronchopneumonia duplex* (dobbeltsidig lungebetændelse) samt *albuminuria* (udskillelse af æggehvide i urinen). Var sammen med influenzapatient dagen før, han selv blev syg. Hjemme: Smerter over lænderne, hovedpine og lidt hoste. Ved indlæggelsen den 19. oktober 1918: Ingen pludselig forværrelse. Hoster en del, opspytter mukopurulente (slimede og pusfyldte) klatter, både slimet og pusfyldt. Noget kongestioneret (med blussende ansigt) og cyanotisk.

Frederiksberg Hospital. Lb. № 833.

Afd.: B Stue: IV

Navn: Niels Østrup.

Alder og Stilling: 38 år. g. magister

Bopæl: Holmgaarsvej 7 III.

Indl.: 9 – 10 – 1918.

Udskr.: 10 – 10 1918

Ialt 2 Dage

Journal optaget af [illegible] Indl. for Pneum. croposa i influ. af Abrahamsen.

Klinisk Diagnose i 24 t.

~~Pneumonia lobär. l~~

Influenza.

~~Bro~~ Bronchopneumonia sin.

Sektionsdiagnose:

Pneumonia lobularis lobi inf. sin

Oedema et hyperaemia pulm.

Pleuritis serofibrinosa sin.

Hyperaemia mucosae

Steatosis hepatis

Bl. 378 a.

Patientjournal fra Frederiksberg Hospital. Journalforsiden fortæller, at Niels Østrup på 38 år blev indlagt på Frederiksberg Hospital 9. oktober 1918, og at han døde dagen efter. Patientens alder og sygdomsforløb er typisk. Under Den Spanske Syge døde folk ikke af influenzaen men af influenzaens følgesygdom, lungebetændelse. (Frederiksberg Stadsarkiv)

Ved stetoskopi fandtes "klangfuld crepitation" (knitrelyde). 21. oktober: Patienten døde stille og roligt. Ved sektionen fandtes bronchopneumoni og hjertedilatation.

Patientjournal nr. 930
Kvinde. 33 år og gift med chauffør. Indlæggelsesdiagnose: influenza og pneumoni. Klinisk diagnose: influenza og bronchopneumoni (patienten er barselskvinde). I hjemmet 6 børn, der lige har haft influenza. Ved indlæggelsen 23. oktober 1918 hoster patienten ubetydeligt. Intet opspyt. Temperatur 40,6. Behandles med kamferolie og coffein. 24. oktober er patienten cyanotisk og med dyspnø. Ved stetoskopi er der crepitation. Den 25. oktober dør patienten stille og roligt. Ingen sektionsdiagnose.

De fire eksempler viser dels, at indlæggelsestiden – som for de øvrige morspatienter – var meget kort, dels at lægernes behandling udelukkende var palliativ (lindrende). Lægerne rådede ikke over medikamenter til at standse den maligne pneumoni. I al væsentlighed blev der anvendt forskellige stimulantia for at lette patienternes tilstand: kamferolie, coffein (også kaldet caffein) og aspirin.

Mortalitet
Der er stor enighed blandt epidemiologer og medicinhistorikere om, at Den spanske Syge havde en høj grad af morbiditet og mortalitet. Hvad det sidste angår, var mortaliteten usædvanlig høj inden for det sidste halvår af 1918. Måske var denne pandemi det største demografiske chok, menneskeheden har oplevet.[47] Der er ingen grund til at gå ind i en nærmere diskussion af den globale mortalitet, fordi fokus i denne artikel er forholdene i Danmark med særlig vægt på Frederiksberg. Forskerne skønner, at mellem 30 og 50 millioner mennesker på verdensplan døde som følge af Den spanske Syge. De store udsving skyldes dels vanskeligheden ved at få oplysninger fra de såkaldte udviklingslande, dels forskellige statistiske opgørelsesmetoder.[48]

Mortaliteten i Danmark
Hvad Danmark angår, skønner epidemiologerne Patterson og Pyle, at der i efteråret 1918 (Fall Wave) døde 11.400 mennesker i Danmark af Den spanske Syge.[49] Dette tal ligger meget langt fra de officielle tal og må bero på et urealistisk skøn.

Den officielle, danske statistik beror på *Medicinalberetning for Den Danske Stat for Aaret 1918*, hvori det totale anmeldte influenzatilfælde for hele landet opgøres til 496.755 og dødsfald i byerne til 4.150. Kun dødsfald i byerne er opgjort, da det indtil 1920 ikke var noget krav, at en læge ved dødsfald i landdistrikterne skulle udskrive dødsattesten. Sygekasseinspektoratet opgjorde i 1919 mortaliteten fra 1. juli 1918 til 1. juli 1919 til i alt 6.983 personer.[50]

Der kan dog være en mindre usikkerhed, hvad angår den officielle danske statistik for mortaliteten, blandt andet på grund af den (ulige) geografiske fordeling af læger og muligvis patienternes sociale status. Jeg vil alligevel tilslutte mig konklusionen hos Ida Viktoria Kolte m.fl.: "However, taken as a whole, the Danish data are consistent and detailed."[51]
Selv med en mindre usikkerhedsmargen giver den officielle danske statistik ikke anledning til at tro, at Patterson og Pyle har skønnet rigtigt. Medicinalberetningen fra 1918 underbygger, at de fleste dødsfald skete i efteråret 1918, og at man med et forsigtigt skøn næppe kommer op på mere end cirka 5.000 døde af Den spanske Syge i efteråret 1918.

Mortaliteten i København og på Frederiksberg
For Københavns vedkommende var mortaliteten i 1918 1.623 på grund af influenza. Hvad Frederiksberg angår, anmeldtes der i 1918 14.827 influenzatilfælde med højdepunkter i juli måned med 2.353 tilfælde og i oktober måned med 7.291.[52] Frederiksberg Kommunes årsberetning for 1918-1919 angiver mortaliteten for *alii morbi epidemici* til 398. Sammenligner man dette tal med angivelserne i *Statistisk Aarbog for København og Frederiksberg*, så er mortaliteten her angivet til 385. Denne forskel kan skyldes forskellige måder at opgøre dødsårsagen på eller uenighed om, hvad der skal rubriceres under *alii morbi epidemici* (andre epidemiske sygdomme).

Frederiksberg Hospitals terræn. Først i 1922 fik Frederiksberg Brandvæsen sin første motoriserede ambulance. Indtil da måtte man klare sig med den hestetrukne ambulance, når de syge skulle transporteres. (Lokalhistorisk Billedsamling, Frederiksberg Bibliotek)

Sammenfatning

I indledningen rejste jeg spørgsmålet, om en undersøgelse af 72 patientjournaler fra Frederiksberg Hospital vedrørende personer, der døde under influenzaepidemien i oktober-måned 1918, kunne bidrage til en sociologisk og sygdomshistorisk beskrivelse af Den spanske Syge. Spørgsmålet er i artiklen besvaret på følgende måde: Som baggrund for undersøgelsen ridses Den spanske Syge som pandemi op, hvorefter epidemien i København og på Frederiksberg omtales. Vægten lægges i alle tilfælde på efteråret 1918 med den store morbiditet og høje mortalitet.

Læsningen af patientjournalerne aftegner en bestemt sygdomsforståelse og giver mulighed for at diskutere influenzaens ætiologi. Billedet af Den spanske Syge udbygges yderligere herfra. Blandt de trykte kilder har jeg vægtet brugen af de samtidige medicinske artikler højt, fordi det giver mulighed for bedre at forstå diagnosticeringen og ikke mindst den ætiologiske debat.

I selve undersøgelsen anvendes både en sygdomshistorisk og en sociologisk tilgang for både at belyse sociale aspekter ved influenzaepidemien og for at få klarhed over diagnosticeringen, der entydigt pegede på en sammenhæng mellem influenza og pneumoni, hvor sidstnævnte var årsag til de mange dødsfald. Ved at læse de såkaldte morsjournaler og ved at supplere med samtidige, medicinske artikler, gives der mulighed for at få et indblik i den ætiologiske debat, som Den spanske Syge medførte blandt læger.

Både den globale og den danske mortalitet omtales kort med den store usikkerhed omkring de globale tal og en meget lille usikkerhed omkring de danske. Den internationale forskning af Den spanske Syge giver mulighed for et bredere perspektiv, men der er her foretaget et udvalg. Med hensyn til den danske forskning eksisterer der kun enkelte artikler og punktstudier fra enkelte byer. Den danske forskning er som hovedregel enten baseret på trykte kilder eller på international litteratur.

Perspektivering

Den her foretagne punktundersøgelse viser – efter min mening – behovet for en grundigere undersøgelse af Den spanske Syge i Danmark med udgangspunkt i København og Frederiksberg. En grundigere undersøgelse ville på et bredere plan give en karakteristik af den sociale profil og måske især beskæftige sig med influenzaens ætiologi, sådan som den afspejledes i tidens lægefaglige debat. Mortaliteten kunne også fortjene at blive sat ind i en større ramme – også set i forhold til mortaliteten i Danmark generelt. Dertil kommer en række spørgsmål, som slet ikke er blevet berørt i denne artikel, såsom Lægeforeningens initiativer til sociale hjælpeforanstaltninger og til etableringen af en lægevagtsordning. Endelig ville de københavnske og frederiksbergske begravelsesvæseners håndtering af de mange begravelser være en undersøgelse værd.

Noter:

1 De her undersøgte patientjournaler findes i Frederiksberg Stadsarkiv. A 311. Fattigvæsenet. Forsørgelses- og Hospitalsvæsenet. Den økonomiske Forvaltning. Hospitals- og socialforvaltningen. Hospitalsdirektoratet. Frederiksberg Hospital. Medicinsk Afd. B. Patientjournaler J.nr. 601/1918-800/1918 (1 æske) Patientjournaler 801/1918-1000/1918 (1 æske). Patientjournaler 1001/1918-1200/1919 (1 æske).

2 Det bemærkes, at den anvendte litteratur om Den spanske Syge i Danmark i øvrigt ikke gør brug af originale patientjournaler.

3 Frederiksberg Kommune 1918-1919. 1 Aarsberetning, Frederiksberg 1920. Årsberetning II: Kommunalrepræsentationens offentlige Foranstaltninger, Frederiksberg 1920. Frederiksberg Kommune 1919-1920. 1 Årsberetning, Frederiksberg 1921.

4 Valdemar Bie, Max Christiansen & Carl Schwensen: Kliniske og ætiologiske Bemærkninger om Influenzaen ("Morbus hispanicus"). I: Ugeskrift for Læger, 38, s. 1501-1510. Victor Scheel: Influenzaen. I: Ugeskrift for Læger, 38, s. 1510-1514. Samme forfatter: Influenzaen. I: Ugeskrift for Læger, 45, s. 1766-1772. Samme forfatter: Influenzaens Klinik. I: Ugeskrift for Læger, 81, 1919, s. 625-647.

5 Kenneth Kiple (red.): The Cambridge World History of Human Disease, Cambridge 1993.

6 Howard Phillips & David Killingray (red.): The Spanish Influenza Pandemic of 1918-1919: New Perspectives, London 2003.

7 Mark Harrison: Disease and the Modern World, Cambridge 2004.

8 W.I.B. Beveridge: Influenza: The Last Great Plague, London 1977. John Barry: The Great Influenza, New York 2004.

9 Martha Hildreth: The Influenza Epidemic 1918-1919 in France: Contemporary Concepts of Aetiology, Therapy and Prevention. I: Social History of Medicine, vol. 4, 2, 1991, s. 277-294. Eugenia Tognotti: Scientific Triumphalism and Learning from Facts: Bacteriology and the "Spanish Flu" of 1918. I: Social History of Medicine, vol. 16, 1, 2003, s. 97-110.

10 Lene Otto: Sygdommen kom som en Explosion: den spanske syge i Danmark. I: Fortid og Nutid 2003, 1, s. 1-25.

11 Lars Ole Andersen: Epidemiske sygdomme. Medicinsk-historisk Museums småskrifter, 3, København 1996. Lars Ole Andersen: Epidemier i København: med vægt på tuberkulose og influenza. I: Set og sket i Medicin-historisk Museum, 6. årg., 1996, s. 22-33.

12 Ida Viktoria Kolte m.fl.: The Spanish Flu in Denmark. I: Scandinavian Journal of Infectious Diseases, vol. 40, 6-7, 2008, s. 538-546.

13 Hans Chr. Johansen & Thomas Skovgaard: En dødelig influenza: Historien om Den spanske Syge i Odense. I: Odensebogen 2007, s. 47-64. Birgit Bjerre: Den spanske Syge i Kerteminde og omegn. I: Cartha 1995, s. 28-45. Poul Porskær Poulsen: Den spanske Syge i Vejle. I: Vejlebogen 1995, s. 7-14. Jørgen Mikkelsen: Da "den spanske syge" kom til Østsjælland. I: Køge Studier 2003, s. 5-19.

14 Howard Phillips & David Killingray (red.): The Spanish Influenza Pandemic of 1918-1919: New Perspectives, London 2003, s. 4.

15 Cf. til det flg. Alfred W. Crosby: Epidemic and Peace 1918, London 1976. John M. Barry: The Great Influenza, New York 2004.

16 W.I.B. Beveridge: Influenza: The Last Great Plague, London 1977 s. 31. Kenneth Kiple (red.): The Cambridge World History of Human Diseases, Cambridge 1993, s. 807.

17 Salmonsens Konversationsleksikon, 2. udgave, Bind XII, København 1922, s. 370.

18 Cf. til det flg. Lene Otto: Sygdommen kom som en Explosion: den spanske syge i Danmark. Fortid og Nutid 2003, 1, s. 1-25. Medicinalberetning for Den Danske Stat for Aaret 1918, København 1920, s. 120ff.

19 Medicinalberetning for Den Danske Stat for Aaret 1918, København 1920, s. 116.

20 Her citeret fra Politiken 22.10 1918.

21 Sundhedsstyrelsens cirkulære af 12.10 1918 til kredslægerne om at medvirke til skolelukning og lukning af teatre og biografteatre. Kirkeministeriets cirkulære af 1.11 og 8.11 1918 om indskrænkning af gudstjenesters længde og forhold vedrørende bryllup og begravelser. Her citeret fra Medicinalberetning for Den Danske Stat 1918, København 1920, s. 120.

22 Victor Scheel: Influenzaens Klinik. I: Ugeskrift for Læger, 15, 1919, s. 628.

23 Medicinalberetning for Den Danske Stat for Aaret 1918, København 1920, s. 117.

24 Frederiksberg Kommune 1918-1919. Aarsberetning 1, s. 380-381 (afsnittet omhandler sundhedsvæsenet).

25 Frederiksberg Kommune 1918-1919. Aarsberetning 1, s. 380.

26 Ibid., s. 380.
27 A900: Skolekommissionen. Journalsager 1918-1919, j.nr. 125. Frederiksberg Stadsarkiv.
28 Frederiksberg Kommune 1918-1919. Aarsberetning I, s. 381.
29 Ibid., s. 381.
30 Frederiksberg Kommune. Politikens Distriktsblad for Frederiksberg Kommune og Valby 14.11 1918.
31 Kommunaldirektørens indlæg er refereret i Frederiksberg Kommune. 1918-1919. Aarsberetning II, s. 182f.
32 A300: Hospitalsdirektoratet. Emneordnede sager 1918-1919, Influenzaepidemien 1918. Frederiksberg Stadsarkiv.
33 Angående journalernes proveniens henvises til note 1.
34 Frederiksberg Kommune 1918-1919. Aarsberetning I, s. 380f.
35 Anthony Giddens: Sociology, Cambridge 1990, s. 215.
36 Medicinalberetning for Den Danske Stat 1918, København 1920, s. 118.
37 Victor Scheel: Influenzaen. Ugeskrift for Læger, 45, 1918, s. 1765.
38 Howard Phillips & David Killingray (red.): The Spanish Influenza Pandemic of 1918-1919: New Perspectives, London 2003, s. 8.
39 Martha L. Hildreth: The Influenza Epidemic 1918-1919 in France. Contemporary Concepts of Aetiology, Therapy and Prevention. I: Social History of Medicine, 1991, vol. 4, 2, s. 284f.
40 cf. Kenneth Kiple (red.): The Cambridge World History of Human Disease, Cambridge 1993, s. 807.
41 Hildreth op.cit. s. 282ff. Eugenia Tognotti: Scientific Triumphalism and Learning from Facts: Bacteriology and "the Spanish Flu" Challenge of 1918. I: The Journal for the Social History of Medicine, vol. 16, 1, s. 102ff.
42 dr.med. Victor Scheel 1869-1923 var overlæge på Bispebjerg Hospital. "Han udmærkede sig ved den lynsnare Sikkerhed, hvormed han sammenfattede Enkeltheder i et Sygdomsbillede til en klar Helhed". Axel Borgbjærg i Biografisk Leksikon, København 1941, Bind XXI, s. 86.
43 Victor Scheel: Influenzaen. I: Ugeskrift for Læger, 38, 1918, s. 1510.
44 Frederiksberg Kommune 1918-1919. Aarsberetning I, s. 380.
45 Victor Scheeel: Influenzaen. I: Ugeskrift for Læger, 38, 1918, s. 1511
46 John M. Barry: The Great Influenza, New York 2004, s. 152. Victor Scheel: Influenzaen. I: Ugeskrift for Læger, 45, 1918, s. 1769.
47 Kenneth Kiple (red.): The Cambridge World History of Human Disease, Cambridge 1993, s. 810.
48 Mark Harrison: Disease and the Modern World, Cambridge 2004, s. 150.
49 Patterson og Pyle op.cit. s. 15.
50 Medicinalberetning for Den Danske Stat 1918, København 1920. s. 120.
51 Ida Victoria Kolte m.fl. op.cit. s. 1.
52 Frederiksberg Kommune 1918-1919. Aarsberetning I, s. 380.

Lauge Steen Knudsen, f. 1935, cand.theol. et mag. (religionssociologi og historie), pastor emeritus. Artiklen baserer sig på en opgave i 2008 ved SAXO-Instituttet, Københavns Universitet.