



Bibliotek for Læger

»Fra Lægeboligen i Ejde«

Nogle bemærkninger om R.K. Rasmussens virke som kliniker
og forsker på Færøerne

KNUD JACOBSEN

»Fra Lægeboligen i Ejde«

Nogle bemærkninger om R.K. Rasmussens virke som kliniker og forsker på Færøerne

Knud Jacobsen

»Fakultetet er glad for at kunne gøre Rasmus Rasmussen til æresdoktor. Så meget mere som de opdagelser, der har skaffet ham denne sjældne hæder, udelukkende skyldes hans kliniske sans. De har også derved dokumenteret, at De i ordets bedste forstand er læge. Ja, at De er læge af hippokratisk rang«.

Berlingske Tidende, 3. oktober 1950.

Siden 1980 har jeg været fast vikar i Eidi lægedistrikt på den nordlige del af Østerø og Stømø på Færøerne.¹ I den praksis virkede i perioden 1920-1952 lægen R.K. Rasmussen (1886-1961), som foruden at være lokal læge for de 17 bygder (med konstant vagttjeneste) gennemførte en lang række interessante forskningsprojekter. Jeg er med årene blevet stadigt mere imponeret af såvel hans lægegerning som hans forskningsindsats og besluttede derfor at finde og læse hans publicerede arbejder fra mellemkrigs-tiden. Med undtagelse af en enkelt artikel er det lykkedes mig at opspore alt, og det er netop hans videnskabelige arbejde, jeg vil gøre rede for i denne artikel.

Det meste er publiceret som artikler i *Ugeskrift for Læger og Bibliotek for Læger* under fællesrubrikken »Fra Lægeboligen i Ejde« med et efterfølgende nummer [1-16]. I 1938 offentliggjorde Rasmussen tillige en artikel i et tysk tidsskrift [17], og dette markerede afslutningen på hans lægevidenskabelige produktion. Enkelte mere folkløristiske artikler udkom senere [18-20].



R.K. Rasmussen praktiserede som kommunelæge i den nordlige del af Færøerne i perioden 1920-1952. Han var samtidig en usædvanligt nysgerrig og flittig videnskabsmand. Her et signeret – og kraftigt retoucheret – portræt fra 1931 (privatfoto).

Rasmus Kristian Rasmussen fødtes på en gård i Malling mellem Aarhus og Odder den 8. november 1886. Han blev student fra Aarhus som 20-årig og medicinsk kandidat ni år senere. Der fulgte nu fem års klinisk uddannelse, heraf halvandet som reservelæge i hæren og ansættelse på syv forskellige specialafdelinger. Som 33-årig – i juni 1920 – blev han ansat som kommunelæge (praktiserende læge) i Eidi lægedistrikt [21, 22]. Han har aldrig på skrift givet en rimelig forklaring på, hvorfor han valgte at virke på netop dette svært fremkommelige sted i kongeriget.

Eidipraksisområdet bestod i 1920'erne af ca. 2.200 indbyggere fordelt på 17 bygder. Det er nogenlunde det samme distrikt og det samme indbyggertal som i vore dage. Fra lægehuset er der i dag hhv. 27, 25 og 16 km til »hjørnerne« af distriktet, men dengang var der ingen landeveje, og transporten foregik enten med båd (i godt vejr) eller til fods over fjeldene op til over 500 meters højde. Lægehuset med bolig og konsultation (det samme, som benyttes i dag) er bygget i 1912. Indtil 1916 havde der været sporadisk lægebemanding, men praksis stod herefter tom frem til 1920. Arbejdsbyrden var dengang en anden end i dag. Mens jeg som regel har over 100 ugentlige konsultationer (hvortil kommer forebyggelsesarbejde og attestudskrivning) og sjældent sygebesøg (der i så fald køres i bil på gode asfalterede veje), havde Rasmussen i de første to år 1.770 patientkontakter [4], svarende til ca. 17 om ugen eller tre om dagen. Til gengæld foregik en væsentlig del af dem som sygebesøg.

R.K. Rasmussen stiftede aldrig familie, men havde livslangt Marie Djurhuus (1898-1981) som husbestyrerinde. I perioder åbnede de hjemmet for børn, som enten var syge og krævede overvågning, eller hvis mor var død fra flere børn, end faren kunne klare. Som en gammel kone (Gunhild Kristiansen) fortalte mig: »Ved min mors begravelse var der bud fra dr. Rasmussen, at de godt kunne tage et af børnene, og det blev så mig«.

Forsker og elegantier. Peter Panum blev året efter sin embedseksamen i 1845 sendt til Færøerne af Det Kgl. Sundhedskollegium for at studere en voldsom mæslingeepidemi. Dette resulterede i et navnkundigt epidemiologisk arbejde med titlen »lagttagelser, anstillede under Mæslinge-Epidemien paa Færøerne i Aaret 1846«. R.K. Rasmussen har uden tvivl haft sin produktive og skarpt tænkende landsmand som forbillede (Medicinsk Museion).





For tre børns vedkommende var der tale om egentlige plejebørn (Anna Johannesen). I 1950 blev Rasmussen udnævnt til æresdoktor ved Københavns Universitet for sin lægevidenskabelige produktion, særligt om ornitosen og dens relation til visse havfugle. I 1952 fratrådte han stillingen som kommunelæge på grund af sygdom og flyttede til hovedstaden Tórshavn. Marie Djurhuus flyttede med ham og passede ham trofast, indtil han døde den 4. august 1961. Hun arvede i øvrigt hans hus. Rasmussens efterfølger i praksis, Leif Dahl (1910-1982), gav ved hans død et fint og nuanceret portræt af ham i *Ugeskrift for Læger* [21].

»FRA LÆGEBOLIGEN I EJDE«

Emnerne for R.K. Rasmussens i alt 17 videnskabelige artikler er:

Blindhed (artikel I, VI, XI og XV) [1, 6, 11, 14]

Paradysenteri (artikel II og V) [2, 5]

Kighoste (artikel III) [3]

Engelsk syge (rakitis) (artikel IV) [4]

Dyriske snylttere (artikel VII) [7]

Myalgia acuta epidemica (artikel VIII og XVI) [8, 15]

Tuberkulose (artikel IX, X, XII, XIII (?) og XIV) [9, 10, 12, 13]

Primær epidemisk alveolær pneumoni (ornitose) (artikel XVII) [16]

Det er ikke helt oplagt, hvorfor det netop er disse emner, den unge læge kastede sig over. Jeg synes umiddelbart, at der måtte være andre emner, der var mere interessante end en mindre epidemi af »tyndskid«, som kun varede i få dage og i øvrigt ikke havde varige følger [2, 5]. Eller en epidemi af kortvarige brystmuskelsmerter [8, 15]. Men man kan måske tage det som udtryk for, at Rasmussen anså Færøerne for at være et medicinsk uland, hvor enhver oplysning havde potentiel videnskabelig interesse. På dette tidspunkt var de fleste danske lægers kendskab til den lille nordatlantiske koloni udelukkende forbundet med Peter Panums (1820-1885) banebrydende kortlægning af mæslingeepidemien på øerne i 1846. Enhver nok så lille brik var derfor af vigtighed i det store puslespil – en fin grundvidenskabelig indfaldsvinkel. Derudover består hans produktion af mere tungtvejende epidemiologiske undersøgelser, hvilket givetvis skyldes en interesse for netop dette forskningsområde.

Rasmussens forskning omhandler altså enkeltsygdomme, og hans metode er klassisk. Han er tydeligvis velbevandret i den videnskabelige litteratur, og hans materiale tager typisk udgangspunkt i personlige kliniske erfaringer. Undtaget herfra er redegørelserne for antallet af blinde på Færøerne og de sidste artikler om ornitosen [16, 17], som er en tolkning af andre lægers observationer. Hertil kommer flere mindre registerstudier. Set i tilbageblik har Rasmussen uden tvivl været fascineret af den forskningsmæssige mulighed, der ligger i at kunne overvåge en velafgrænset og relativt stabil befolkning. Ved omhyggeligt at beskrive sygdommenes forløb i dette »patientlaboratorium« har han forsøgt at skaffe ny viden om de enkelte sygdomme. Nedenfor skal jeg nærmere gennemgå tre af Rasmussens vigtigste forskningsfelter.

TUBERKULOSE I EJDE LÆGEDISTRIKT

R.K. Rasmussens arbejder om tuberkulosen må ubetinget betragtes som hans hovedværk. Han arbejdede på det i tiårsperioden 1923-1933, og arbejdet er opdelt i flere understudier: 1) Hvem er i distriktet døde af tuberkulose i perioden 1844-1929 [9]? 2) Hvor mange under 20 år har positiv tuberkulintest (for tre bygders vedkommende er også den øvrige del af befolkningen testet) [9, 10]? 3) Hvem har haft tuberkulose i perioden 1920-1929 [9]? 4) Hvor mange havde sygdommen pr. 31. december 1929 [9, 12]? og 5) En kortlægning af smitteforløbet for fire konkrete patienter [13].

Det er ikke lykkedes mig at opspore artiklen »Fra lægeboligen i Ejde XIII«, men det er overvejende sandsynligt, at også den må dreje sig om tuberkulose, idet Rasmussen i sin bog om problemstillingen [9] henviser til fire emner, som vil blive behandlet i senere artikler: Efterundersøgelse af unge med positive tuberkulinprøver, tilfælde af tuberkulose diagnosticeret 1920-1929, spørgsmålet om tuberkulosens sygdomsbilleder og erythema nodosum. Resultatet af undersøgelserne er af begrænset interesse i dag og skal ikke refereres. Det, som primært har min opmærksomhed, er hans arbejdsmetode og forsøg på at opnå det perfekte.

Til brug for sine dødelighedsundersøgelser havde Rasmussen et disputatsarbejde af tidligere fysikus for Færøerne Andreas Nicolai Kraft Boeg (1846-1935) fra 1902 [23]. I disputatsen angives samtlige tilfælde af tuberkuloserelaterede dødsfald fra dødsattestens indførelse i 1879 og helt frem til 1898. Men Rasmussen ransagede derudover kirkebøgerne, som ofte



Eidis lægehus set fra kirken ca. 1936. Lægehuset er billedets øverste bygning



med karakteristisk høj murstenssokkel (privatfoto).

rummede anmærkninger om dødsårsager. På grund af brande fandtes kirkebøgerne dog kun tilbage til 1844. Disse oplysninger kunne han ofte supplere med oplysninger fra ældre færing, som kendte de afdøde og kunne fortælle om sygdomsforløbet op til dødsfaldene. Derudover granskede han sygehusjournaler og konkrete dødsattester, hvor disse eksisterede.

Tuberkulintestningen har uden tvivl været et enormt arbejde. I første omgang noterede Rasmussen data om alle indbyggere i den bygd, han skulle undersøge, opført efter familie og husstand. Dernæst var han ude at sætte tuberkulintesten, og 48 timer senere måtte han på ny ud til bygden for at aflæse den. Han satte og aflæste selv samtlige test. Arbejdet har han kun kunnet udføre om vinteren, idet mandspersoner over 14 år om sommeren var væk fra hjemmet på fiskeri. Det lykkedes ham at teste ca. 98% af de godt 1.000 beboere under 20 år i distriktet. Data blev bearbejdet bygd for bygd opdelt efter køn og femårsaldersgrupper, og data for det samlede materiale præsenteredes naturligvis også. I tre bygder blev samtlige voksne testet. Det fremgår tydeligt, når man læser artiklerne, at Rasmussen har lagt enorme kræfter i kortlægningsarbejdet.

ENGELSK SYGE I EJDE LÆGEDISTRIKT

R.K. Rasmussens arbejde vedrørende engelsk syge (rakitis) blev publiceret i en artikel i tre dele på sammenlagt 65 sider [4]. Første del er en omhyggelig redegørelse for alt, hvad der hidtil er skrevet om sygdommen på Færøerne, helt tilbage fra den første indberetning i 1817. Hans egen undersøgelse bygger på sygejournaler fra hans første to år i praksis. I dette tidsrum har han som nævnt behandlet 1.770 sygdomstilfælde fordelt på 1.132 patienter (ud af en samlet befolkning på knap 2.500), og han fandt at have noteret rakitis hos 43, alle børn under fem år. Ved en nøjere gennemgang af journalerne for børn under fem år blev der fundet rakitis hos 41 børn under to år. Aldersfordelingen svarede godt til den aldersfordeling, der er rapporteret i litteraturen på området.

For at få sikrere grund under fødderne (og ikke blot medtage de børn, der var kommet til læge af tilfældige årsager), gennemgik han alle børn, der var født i distriktet inden for de nævnte to år og fulgte dem hvert halve år i minimum to år. Der var i den pågældende periode født i alt 150 børn, hvoraf fem var døde i forbindelse med fødslen og endnu fire i løbet af det første år, heraf ét af engelsk syge. Rasmussens materiale bestod herefter af

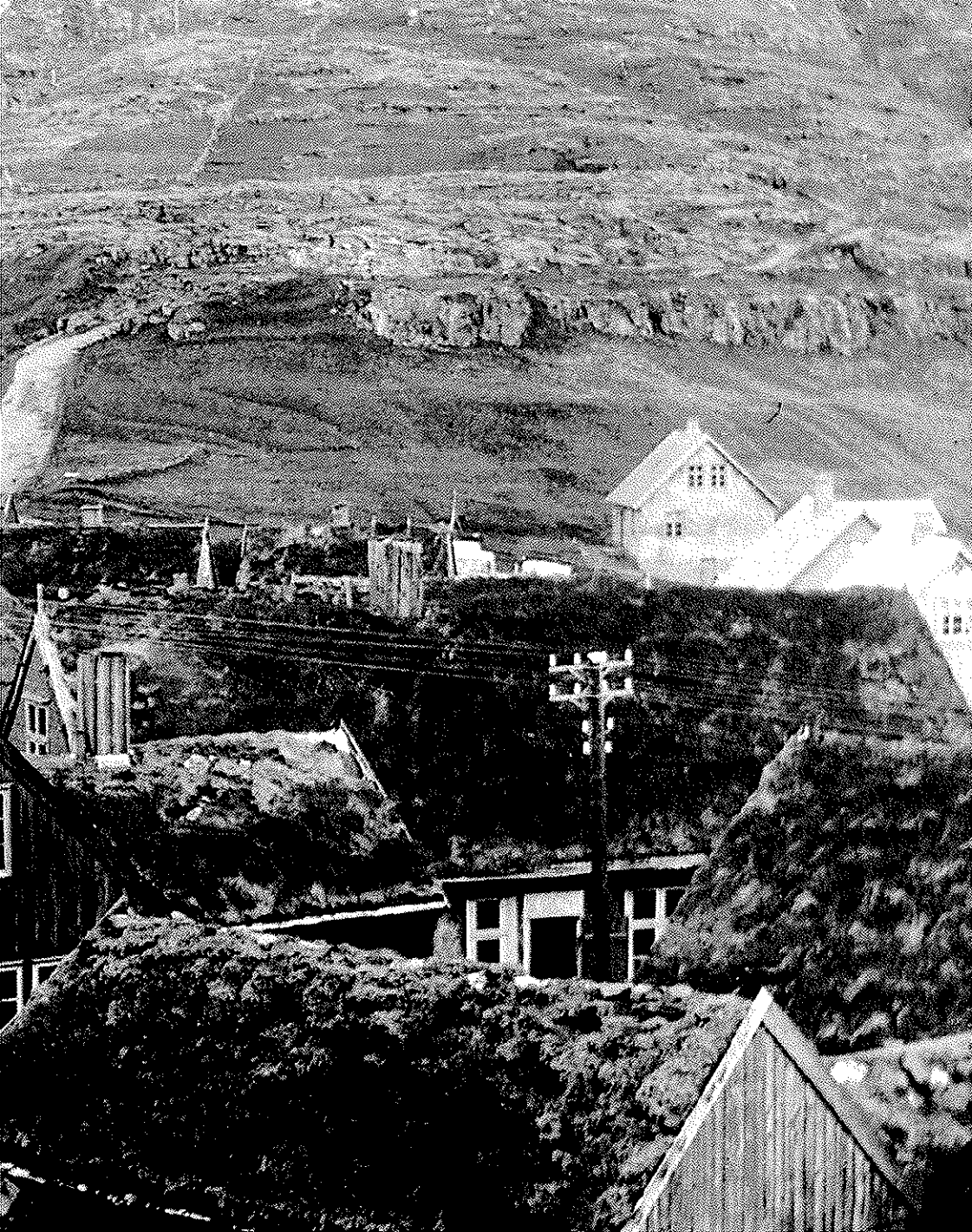
141 børn. Han læste jordemorjournaler for samtlige disse børn og tilså dem derefter med højst et halvt års mellemrum. Han fandt i alt 60 børn med rakitis, hvilket førte ham til den konklusion, at mindst 42,5% af de færøske børn blev angrebet af denne lidelse i løbet af de første to leveår. I denne udredning er der gjort grundigt rede for sygdommens symptomatologi med udførlig reference til verdenslitteraturen. Derefter følger en redegørelse for hyppigheden af engelsk syge i de andre nordiske lande, og det påvises, at udbredelsen i Færøernes landdistrikter er langt større end i de øvrige lande og kan sammenlignes med hyppigheden i hovedstæderne.

Årsagen til rakitis (D-vitaminmangel) var på dette tidspunkt ikke kendt, men litteraturen pegede i retning af, at sygdommen ikke fandtes om sommeren, og at den derfor havde noget med føden at gøre, i særdeleshed indtagelsen af mælk og fedt. Af samme grund undersøgtes børnenes ernæring, og Rasmussen kunne konstatere, at hyppigheden af rakitis steg, jo kortere tid børnene havde været brysternærede. Han hæftede sig ved den ringe tandstatus hos færøske børn og unge, men ved en undersøgelse af skolebørns tænder konstaterede han ingen forskel hos dem, der havde haft rakitis, og dem, der ikke havde. Af gamle lægeberetninger fremgik det, at før monopolhandelens ophævelse i 1856 fandtes der hverken rakitis eller caries i nævneværdig grad på Færøerne. »Dermed dog ikke sagt at disse sygdomme har samme årsag«, hedder det [4]. Han må da også senere i undersøgelsen konkludere, at der nok har været lige så meget rakitis tidligere, det er blot ikke blevet diagnosticeret konsekvent. Hvad angår hypotesen om årstidsvariationen, fandt han, at sygdommen kunne opstå når som helst, men at den optrådte hyppigst i perioden november til maj. Han bemærker, at »nyere tids forskning« [4] var nået frem til, at det afgørende stof har mange ligheder med A-vitaminet og altså er knyttet til fedtstoffer. Så nu gennemgik han kilderne til færingers fedtindtagelse. Nøjagtige tal for antallet af fangne grindehvaler fra 1813 til 1922 viste et faldende antal til en stærkt voksende befolkning. Og ud fra indbyggerantallet 21.352 (folketælling i 1921) udregnede Rasmussen, at det i gennemsnit gav 14 g spæk pr. dag til hvert individ.

På samme måde udregnede Rasmussen ud fra antallet af køer og indbyggere i 1813-1919 samt en anslået årlig mælkeproduktion, der steg fra 800 til 1.000 liter pr. ko, at den disponible mælkemængde pr. indbygger var faldet fra 966 g til 475 g dagligt, altså mere end en halvering. Men mælk



Udsigten fra lægehuset mod kirken – som endnu ligger der – ca. 1930. I baggrunden skimtes vandrestien over fjeldet, som R.K. Rasmussen benyttede, når han skulle på



sygebesøg i andre af distriktets bygder. Stien er i dag omdannet til asfalteret vej (privatfoto).

R.K. Rasmussens sidste arbejde var hans påvisning af, at en nyligt beskrevet lungebetændelse i virkeligheden var identisk med sygdommen ornitose (også kaldet psittakose eller på dansk papegøjesyge), og at den smittede gennem den mågelignende stormfugl mallemukken/havhesten (*Fulmaris glacialis*) [16, 17]. I maj 1934 holdt Rasmussens ti år yngre lægekollega Arthur Rasmussen (1896-1988), som i perioden 1929-1934 praktiserede på Suderø, et foredrag i den færøske lægeforening om en epidemi, han havde observeret i 1933 med i alt 68 sygdomstilfælde. Lidelsen var hidtil ukendt, og Arthur Rasmussen kaldte den for *primær epidemisk alveolopneumoni*. Foredraget blev samme år offentliggjort i *Ugeskrift for Læger* [25]. Arthur Rasmussen tog i 1938 navneforandring til Arthur Vaag (efter den færøske by af samme navn), hvilket han for at undgå unødigt forvirring vil blive kaldt i resten af artiklen.²

R.K. Rasmussen fik hurtigt den tanke, at symptomerne til forveksling lignede dem, der var beskrevet ved papegøjesyge. Denne lidelse skyldes bakterien *Chlamydia psittaci*, som var kommet til Europa nogle år tidligere med papegøjer importeret fra Sydamerika. Alene det, at han på dette tidspunkt får tanken, viser hvor bredt og internationalt informeret han var om medicinske emner. Umiddelbart synes papegøjesyge jo ikke at være af interesse for befolkningen på Eidi, som bestemt ikke havde papegøjer gående omkring. Rasmussen fremskaffede al relevant litteratur om denne eksotiske sygdom og refererede nøjagtigt de angivne symptomer, som sammenlignedes med dem, Arthur Vaag omhyggeligt havde gjort rede for. Og han konkluderede, at det bedømt ud fra klinikken måtte være den samme sygdom.

Men hvis den beskrevne lungesygdom var epidemisk, måtte der flere epidemier til for at få et klart billede af sygdommens naturhistorie. Og i de følgende år lykkedes det faktisk Rasmussen at registrere i alt 165 tilfælde. Det skal siges, at sygdommen udelukkende viste sig på den sydlige del af Færøerne og således med en enkelt undtagelse ikke i Rasmussens eget lægedistrikt. Alle oplysninger måtte derfor indhentes fra andre meddelere. Det viste sig, at der hvert efterår i perioden 1933-1937 havde været en epidemi. Og da sygdommens dødelighed var høj (18% for alle og endnu højere for gravide, hvoraf otte af ti døde), var der tale om et alvorligt folkesundhedsproblem.



Havhesten (også kaldet mallemukken) hører til Færøernes mest almindelige stormfugle og er desuden en yndet spise. Det første ynglende par blev observeret i 1834, og fuglen holder til på stejle klippevægge. Den forsvare sig mod sine fjender ved at opgylpe en ildelugtende olie, som kan slynges flere meter. Havhestens fjerdragt kan i sjældne tilfælde overføre bakteriesygdom til mennesker. Her en stregtegning fra Arthur Vaags smædeskrift fra 1965.

Men hvor kom smitten fra? Der var som nævnt ingen papegøjer på Færøerne. Rasmussens analyse viste, at alle sygdomstilfælde på nær ét brød ud i perioden 31. august-25. september. Dette satte han i forbindelse med, at man traditionelt fangede ungerne af havheste i perioden midt i august til midt i september, og i litteraturen blev inkubationstiden opgivet til at være ca. 14 dage, hvilket altså kunne passe med, at disse fugle var

smittekilden. Havhesteungerne bliver smidt ud af rederne, inden de kan flyve, og svømmer rundt på havet i nogle uger. Her fanges de med ketsjer fra en båd. De smager for øvrigt fortræffeligt! Men det var mændene, der fangede fuglene, og det var kvinderne, der bar den største del af sygeligheden. Dette forklarede Rasmussen med, at det var kvinderne, der plukkede fuglene, og at det foregik indendørs, hvor smitteagens kunne blive særligt koncentreret. På dette tidspunkt var sammenhængen mellem havhesten og den epidemiske lungesygdom altså sandsynliggjort, men ikke bevist. Det lykkedes nu Rasmussen at få et antal fugle sendt til Robert Koch Instituttet i Berlin, hvor de undergik en grundig mikrobiologisk undersøgelse. Herved påviste man bakterier i havhesteungernes fjer. Samtidig sendte Rasmussen blod fra en patient til den internationalt berømte mikrobiolog og ornitoseekspert sir Samuel Phillips Bedson (1886-1969), som i sit laboratorium i London kunne bekræfte diagnosen ved en komplementbindingsreaktion [26].

Det er klassisk, at når en sygdom først er beskrevet og dens årsag klarlagt, kan alle se, hvordan det forholder sig. Det videnskabeligt unikke er at se sammenhænge, som ingen tidligere har fået øje på. Her viser R.K. Rasmussen efter min mening sit store format som videnskabsmand. Han var ekstremt velorienteret, så da han hørte Arthur Vaags foredrag og læste hans artikel, formåede han at sætte symptombilledet i relation til en ny sygdom, som der i øvrigt ikke var nogen som helst grund til at relatere til de nordatlantiske øer. Derefter gik han systematisk og omhyggeligt til værks med udredningsarbejdet, som sammenlagt kom til at tage ham fire år. Det må også have krævet en indsats at få Statens Serum Institut til at gå ind på at modtage en større mængde færøske fugle og videresende dem til Berlin. Og al kommunikation er foregået pr. post med i hvert fald en uges transporttid hver vej. Hans arbejde medførte, at hygiejnen skærpedes, således at sygdommen siden kun sjældent sås på Færøerne. Den dag i dag desinficerer fangerne hænderne, når de er til havs for at fange ungfuglene og f.eks. skal have noget at spise. Og de holder sig fra fugle, der viser det mindste tegn på sygdom, og plukker kun fuglene udendørs (Haldan Simonsen).

STRIDEN OM PAPEGØJESYGEN

Efter at R.K. Rasmussen i 1938 havde offentliggjort sine artikler om havhestesydommen, hvor han påviste, at den sygdom, som Arthur Vaag



Arthur Vaag praktiserede som læge på Suderø i perioden 1929-1934. Han var den første, som leverede en klinisk beskrivelse af ornitosen på Færøerne, mens det blev R.K. Rasmussen, som kortlagde lidelsens smitteveje og mikrobiologi. På sine ældre dage rettede Vaag bitre anklager mod sin afdøde kollega, som han – uberettiget – fandt var en uhæderlig videnskabsmand (Medicinsk Museion).

havde konstateret og beskrevet, i virkeligheden var papegøjesyge, opstod der en bitter strid om, hvem der egentlig havde æren af at have opdaget denne sygdom. Striden blev særligt voldsom efter, at Rasmussen i 1950 blev æresdoktor ved Københavns Universitet og hædrende omtalt for sin indsats i påvisningen af den færøske papegøjesyge.



Lægen og mikrobiologen Sir S.P. Bedson, som fra sit laboratorium i London bistod R.K. Rasmussen med at stille ornitosed diagnosen hos en række færøske patienter. Bedson var en pioner på feltet og havde under en verdensomspændende epidemi i 1929 påvist sygdommens sammenhæng med papegøjer importeret fra Sydamerika og Australien. Det blev senere – uden held – foreslået, at de ornitosefremkaldende bakterier skulle opkaldes efter Bedson (*J Gen Microbiol* 1971;65:1-3).

Der kan imidlertid ikke være tvivl om det faktiske forløb: Det var Arthur Vaag, som i 1934 opdagede og beskrev den nye lungesygdom. Han kaldte den som nævnt primær epidemisk alveolopneumoni og angav direkte, at han ikke kendte dens årsag [25]. I 1938 fremlagde R.K. Rasmussen i to artikler dokumentation for, at sygdommen var identisk med ornitose,

og at smitte overførtes gennem syge havhesteunger [16, 17]. Striden står nu om, hvem der skal have æren – den, der opdager sygdommen og beskriver klinikken (Vaag) eller den, der kan forklare sygdommens ætiologi, forebyggelse og behandling (Rasmussen).

Arthur Vaag udgav i 1965 – fire år efter Rasmussens død – et kampskrift i fire dele [27]. Det er et yderst hadefuldt partsindlæg, hvis ærinde er at påvise, at han selv rettelig burde have været hædret for opdagelsen, og at hans kollega var et simpelt menneske, en uhæderlig forsker og endog hovedansvarlig for en større mængde dødsfald. Delskrift II bærer sågar mottoet »J'accuse« – titlen på det åbne brev, som den franske forfatter Émile Zola (1840-1902) i 1898 rettede til præsidenten i anledning af den racistiske og uretfærdige dom over Alfred Dreyfus (1859-1935). I skriftets afsluttende bemærkninger anføres det dramatisk om Rasmussen:

»Den bedrift, opdagelsen af ornithosen på Færøerne, han berømmes for i Danmark lige til de sidste dage og ligeledes af talrige forfattere verden over, er ikke hans værk. Hans indsats var kun teoretisk at lægge slutstenen til en andens arbejde.

Den bedrift at opklare sygdommen uden hjælp af kolleger og sagkyndige, alene ved skrivebordsstudier, forsinkede epidemiernes standsning i 3 år. Den er en lægeetisk svigten og forsømmelighed uden sidestykke og kostede det færøske folk 20-30 dødsfald» [27 s. 19, originalens kursivering].

Arthur Vaags anklager falder, som det ses, i to hoveddele: 1) R.K. Rasmussen tiltog sig uretmæssigt æren for at have beskrevet sygdommen, og 2) ved ikke straks at fortælle om sin mistanke om ornitose til kollegerne, pådrog han sig ansvaret for de dødsfald, der fandt sted i perioden frem til 1938, hvor hans artikel udkom.

Det faldt Arthur Vaag voldsomt for brystet, at forskellige forfattere og journalister gav R.K. Rasmussen al æren for at have beskrevet ornitose-sygdommen. I retrospekt forekommer Vaags harme dog noget ude af proportioner, eftersom Rasmussen jo meget nøje gjorde rede for, at det var Arthur Vaags opdagelse og sygdomsbeskrivelse, der var udgangspunktet for hans studier [16, 17]. At andre så ikke har opfattet forskellen på de to Rasmussener, kan næppe lægges ham til last. Når Arthur Vaag senere skriver, at det er ham, der har lavet alt det kliniske arbejde, og at R.K. Rasmussen »blot« stod for det efterfølgende skrivebordsarbejde, tilsidesætter han fuldstændig det faktum, at det er ideen om sygdommens beskaffenhed, der er grundlaget for, at smitten kan standses. Men Vaag har naturligvis ret i, at det var ham, der først så, at der var tale om en selvstændig sygdomsen-

hed, og at denne opdagelse dannede grundlaget for, at sygdommens ætiologi kunne klarlægges.

Man kan spørge, hvorfor R.K. Rasmussen ikke inddrog Arthur Vaag i den senere registrering af sygdomstilfældene, som jo for det meste fandtes på Suderø, altså i Vaags lægedistrikt. Men forklaringen er, at Vaag forlod Færøerne i november 1934 [24] og altså ikke var på øerne i de år, Rasmussen arbejdede med sin udredning. Vaag skriver i anden del af »Ornithosen på Færøerne«: »Det er påvist at han [Rasmussen] i ca. 3 år har undladt at komme mennesker i nød til hjælp med sin viden, og ved denne forsømmelse blev han skyldig i 20-30 menneskers død« [27 s. 12]. Anklagen for at være direkte skyld i de dødsfald, der fandt sted i tiden frem til offentliggørelsen i 1938, må forekomme en nutidig læser direkte perfid. Det er jo først på det tidspunkt, hvor mistanken til havhesten bliver konkret, at man kan gribe ind. Der kan selvsagt være uenighed om, hvor sikker man skal være, før man slår alarm – men mig bekendt er der ingen, der ved, hvornår Rasmussen for alvor følte sig sikker i sin sag. Men selv om han måske kunne have råbt vagt i gevær et år tidligere, kan man vel ikke frakende ham æren for, at sygdommen blev standset, da resultatet kom frem. Angrebene virker på mig som råb fra en bitter, gammel mand.

I 16. udgave af Den danske Lægestand står der i Arthur Vaags biografi: »Forf af: Primær epidemisk alveolopneumoni, opdagelse og klinisk skilddring af ornitosen på Færøerne 1930-33« [24 s. 1627]. Det interessante er imidlertid, at artiklen fra 1934 kun hedder »Primær epidemisk Alveolopneumoni« [25]. Der er altså tale om, at forfatteren bag den biografiske tekst (formentlig Vaag selv) har ment, at Vaag skal tilskrives æren for at have koblet symptomatologi med ætiologi. Og det er som vist i direkte strid med sandheden.

OM DRØBELEN I DEN FÆRØSKE FOLKEMEDICIN

Efter sin pensionering i 1952 skrev R.K. Rasmussen enkelte småartikler af medicinsk-historisk interesse, heriblandt »Om spæde, færøske børns påklædning i gamle dage« [20] og »Om drøbelen i den færøske folkemedicin« [19]. Sidstnævnte er skrevet efter samme model som hans øvrige artikler. Han begynder med en omhyggelig gennemgang af den foreliggende litteratur, og i denne artikel er der hele 20 referencer. Først nævnes læge og kannik i Roskilde Henrik Harpestreng (død 1244), derefter de kendte læ-



Alvorsmand. En lidt ældre R.K. Rasmussen foran et traditionelt færøsk træhus med græs på taget (Medicinsk Museion).

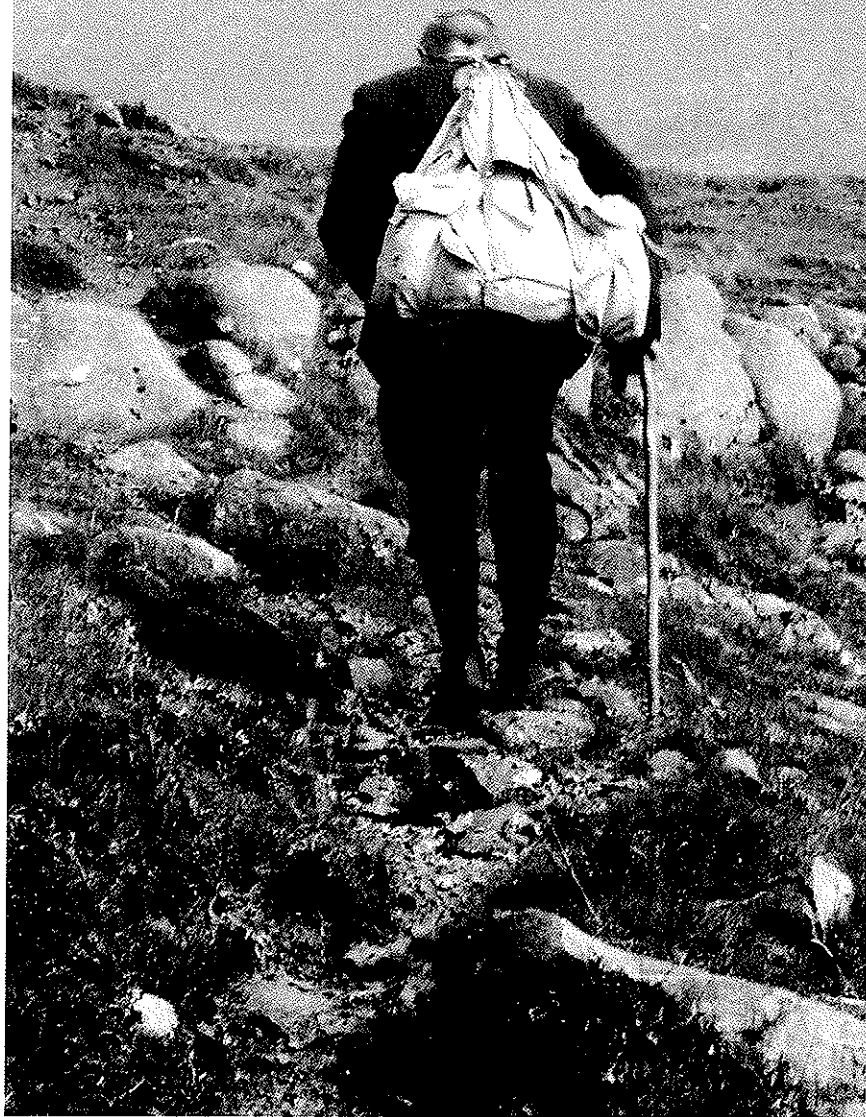
gebøger frem til 1633. Desuden nævnes forskellig sekundærlitteratur fra Danmark og det øvrige Skandinavien. Den medicinske relevans af drøbelen er angiveligt stor, og ifølge middelalderlægen Henrik Smiths (ca. 1495-1563) populære skrifter bliver den »stundom lang og nedfalden på tungen, så at man kan ikke tale og ej heller drage sin ånde, hvoraf mange kvæles og tages af dage uden så er, at de hjælpes i tide« [19 s. 34].

»Den færøske folkemedicin rummer den dag i dag mange minder fra den tid, da drøbelen (færøsk *úlvur*) regnedes for en af legemets vigtigste dele«, skriver Rasmussen [19 s. 36], og helt frem til omkring 1900 blev drøbelen fjernet ved operation af en sygehuslæge i Tórshavn. På samme måde fortæller Rasmussen, at færøske mødre ikke sjældent holder en teske med peber og salt under drøbelen på deres børn. Selv har han haft flere patienter, der henvendte sig med drøbelp problemer, og som læge kan man – anfører han pragmatisk – »hvis den syge ustandseligt og med stor styrke henfører sine klager til dette sted, blive nødt til at skære den alleryderste spids bort« [19 s. 37]. Han beskriver med fotografier en særlig »drøbelsaks«, som findes på museet i Tórshavn. Han mener, at der er tale om en særlig færøsk konstruktion. Artiklen er en lille kuriøs sag, og emnet behandles med samme pertentlige omhu som hans øvrige lægevidenskabelige undersøgelser. Men også, fornemmer man, med et smil i øjenkrogen.

AFSLUTNING

I venteværelset i konsultationen i Eidi hænger der nogle fotografier af dr. Rasmussen. På det ene ser man ham bagfra oppe i fjeldet med sin store rygsæk på skuldrene. Da jeg havde hængt dette billede op, kom jeg til at fundere over, hvad der egentlig var i hans rygsæk. Og min tanke var, at det meste af den medicin, han har haft med på sine sygebesøg, har været ret virkningsløst. Men hvad var det så egentlig, han havde med rundt til patienterne? Var det hele i virkeligheden en stor illusion?

Aftenen efter blev jeg ringet op af en ung kvinde fra den fjerneste bygd i distriktet. Hun sagde: »Bedstefar kaster blod op!« Forhistorien var, at jeg et par uger forinden havde diagnosticeret en stor levercancer hos den gamle mand, og efter konference med sygehuset i Tórshavn fortalt ham og familien, at der ikke var noget at gøre ved det. Han var næsten 90 år og tog det egentlig meget roligt. Jeg havde besøgt familien et par gange, og alle var enige om, at han skulle være hjemme og passes af sine nærmeste. Når de



I fjeldet. R.K. Rasmussen på vej til et af sine talrige sygebesøg (privatfoto).

nu alligevel ringede, måtte det være fordi, de var blevet utrygge, og en tilfældig vagtlægevikar fra Sverige var nok ikke lige, hvad de havde brug for i den situation. Jeg kørte altså derud i stille snevejr ad en lang, smal vej og havde god tid til at tænke over, hvad jeg egentlig havde i min »rygsæk«, som Rasmussen ikke havde haft i sin! Vi har til forskellige tider forskelligt grej i vores bagage, men lægegerningens kerne er vel, at vi er til stede, når patienterne har brug for os, og at vi kan være med til at skabe tryghed for, at der er gjort, hvad der kan gøres. På det punkt har tingene ikke ændret sig siden min flittige forgængers tid.

Praktiserende læge Knud Jacobsen
Skorkærvej 2
6990 Ulfborg
E-mail: knud.j@dadlnet.dk

SUMMARY

Knud Jacobsen:

"From the doctor's residence in Ejde"

Some remarks on R.K. Rasmussen's activities as clinician and researcher on the Faroe Islands

Bibl Læger 2011;203:46-71.

R.K. Rasmussen (1886-1961) was a general practitioner in the northernmost area of the Faroe Islands (then a Danish colony) from 1920 to 1952. Apart from his medical duties he performed an impressive epidemiological research on subjects such as tuberculosis and rachitis. In 1934 a colleague, Arthur Vaag (1896-1988), described an unknown kind of pneumonia, and within four years Rasmussen succeeded in establishing that the symptoms were caused by ornithosis transmitted by seabirds (*Fulmaris glacialis*). For this discovery, he was appointed honorary doctor at the University of Copenhagen. However, Vaag later waged a resentful campaign against Rasmussen, claiming that the celebration of his academic achievements was unjust. The article offers a presentation of the life and work of R.K. Rasmussen.

LITTERATUR

1. Rasmussen RK. Om Blindhed og Øjensygdomme i Ejde Lægedistrikt paa Færøerne. Bibl Læger 1924;116:777-88.
2. Rasmussen RK. Om en Dysenteri- eller Paradynterierpidemi i Ejde 1923. Bibl Læger 1925;117:29-44.
3. Rasmussen RK. Om Kighoste og Kighostevaccination i Ejde Lægedistrikt paa Færøerne. København: Levin og Munksgaard, 1925.
4. Rasmussen RK. Rachitisundersøgelser i Ejde Lægedistrikt på Færøerne. Bibl Læger 1925;117:337-56, 381-93, 401-34.
5. Rasmussen RK. Om en Paradynterierpidemi i Ejde 1925-26. Bibl Læger 1926;118:287-92.
6. Rasmussen RK. Om Blindhed og Øjensygdomme på Færøerne. Bibl Læger 1926;118:536-45.
7. Rasmussen RK. Dyriske Snylter hos Befolkningen paa Færøerne. Ugeskr Læger 1928;90:410-2.
8. Rasmussen RK. Om Myalgia acuta epidemica paa Island. Ugeskr Læger 1931;93:56-8.
9. Rasmussen RK. Tuberkuloseundersøgelser i Ejde Lægedistrikt paa Færøerne. Thorshavn: Egen udgivelse, 1931.

10. Rasmussen RK. Pirquetundersøgelser i Ejde Lægedistrikt paa Færøerne. Hospitalstidende 1931;74:926.
11. Rasmussen RK. Om Aarsagerne til Blindhed på Færøerne. Bibl Læger 1932;124:79-91.
12. Rasmussen RK. Om kendte Tilfælde af Tuberkulose i Ejde Lægedistrikt paa Færøerne. Ugeskr Læger 1932;94:753-7.
13. Rasmussen RK. Om Tuberkulosens Indgangsfeber (Initialfeber). Ugeskr Læger 1933;95:915-8.
14. Rasmussen RK. Blindhedsaarsagerne på Færøerne. Bibl Læger 1934;126:481-96.
15. Rasmussen RK. Om Stind på Færøerne. Ugeskr Læger 1935;97:83-7.
16. Rasmussen RK. Er primær epidemisk Alveolopneumoni og Psittarkosis samme Sygdom? Ugeskr Læger 1938;100:989-98.
17. Rasmussen RK. Über eine durch Sturmvögel übertragbar Lungenerkrankung auf den Färöern. Zentralblatt für Bakteriologie, Parasitenkunde und Infektionskrankheiten 1938;143:89-93.
18. Rasmussen RK. Gomul føroysk heimarád. Annales societatis Scientiarum Færoensis, Supplement III, 1959 (særtryk).
19. Rasmussen RK. Om drøbelen i den færøske folkemedicin. Budstikken 1957;31-40.
20. Rasmussen RK. Om spæde, færøske børns påklædning i gamle dage. Budstikken 1954-55:54-60.
21. Houmøller S, Palsbo T, red. Den danske Lægestand 1957-1964. 14. udgave. København: Den almindelige danske Lægeforening, 1965.
22. Dahl L. In memoriam. Rasmus Kristian Rasmussen. Ugeskr Læger 1961;123:1365-6.
23. Boeg ANK. Et epidemiologisk Bidrag til Lungeftisens Etiologi [disp]. København, 1902.
24. Jeppesen E, red. Den danske Lægestand 1965-1982. 15. udgave. Bind II. København: Den almindelige danske Lægeforening, 1982.
25. Rasmussen AA. Primær epidemisk Alveolopneumoni. Ugeskr Læger 1934;96:691-4.
26. von Haagen E, Mauer G. Über eine auf den Menschen übertragbare Viruskrankheit bei Sturmvögeln und ihre Beziehung zur Psittakose. Zentralblatt für Bakteriologie, Parasitenkunde und Infektionskrankheiten 1938;143:81-8.
27. Vaag A. Ornithosen på Færøerne I-IV. En redegørelse. Esbjerg: Egen udgivelse, 1965.

NOTER

1. Hvad angår bynavne, bruger jeg her moderne dansk bogstaver. Ældre ortografi er naturligvis fastholdt i referencer til primærartikler.
2. Vaag var indehaver af en betragtelig tidsskrift- og bogsamling, og i alt 955 bind blev i 1971 overdraget til centralbiblioteket ved Sydjysk Universitetscenter. I 1979 udarbejdedes der en udtømmende registrant, som kan lånes via Det Kongelige Bibliotek. Registranten tæller fire særtryk af R.K. Rasmussen. Vaag udgav desuden bogen »Færøernes historie« på eget forlag i 1971.

