

# 1 Hvorfor en bok om *Eyr*?

*Bidro det første, norske medisinske tidsskriftet Eyr både til å skape en nasjonal, norsk medisin og til å utforme en spesifikt norsk legerolle?*

Finnes det en *medisin* og en *legerolle* som er spesielt *norsk*? Forfatterne av denne boka har vært opptatt av dette spørsmålet (1–3).

Man behøver ikke se seg om mye i tid og rom for å konstatere at *medisin* som vitenskapelig fagområde og som kunnskapsbakgrunn for forebyggende og kurativt helsearbeid og sosial omsorg, er svært kontekstavhengig. Bortsett fra i de grunnleggende prinsippene er det få likhetstrekk i det praktiske arbeidet mellom en lege tidlig på 1800-tallet og legen i dag. Likeledes er de presserende helseproblemene som krever innsats, høyst forskjellige i Velferds-Norge og i et fattig utviklingsland. Da Norge skulle stå på relativt egne bein etter 1814 og etablere seg som en uavhengig nasjonal identitet på de fleste felter, hvordan var det da med medisinen som fag? Det var især ved det nye universitetet kabalen ble lagt – fikk vi en fagutforming som skilte seg fra andre steder gjennom nasjonale trekk?

*Legerollen* er et begrep som brukes om de fellestrekk som preger legers holdninger og handlinger og som formes i et samspill mellom profesjonen selv og samfunnet omkring. Legerollen er i stadig endring, og de seneste tiårene har endringene først og fremst handlet om en demokratisering der tidligere tiders paternalisme er blitt erstattet av en mer lyttende og mindre autoritær tilnærming til pasienter og publikum (4).

Vi har vært mest opptatt av andre dimensjoner ved legerollen. Vi har sammenholdt legenes hovedoppgaver i sin yrkesutøvelse med det som har vært legenes nøkkelroller gjennom alle tider, nemlig å være livredder, trøster og forvalter (1). Da finner vi ett trekk som ser ut til å være mer uttalt blant norske leger enn blant kolleger i mange andre land, nemlig kombi-

nasjonen av det å tjene enkeltpasienter og samfunnet – samtidig. Norske leger har tradisjonelt ikke bare tatt hånd om den enkelte pasient de har til behandling til enhver tid, men også vært opptatt av fellesskapets interesser både på kort og lang sikt. Dette begynte med distriktslegene som både var klinikere og samfunnsmedisinere med ansvar for folkehelsearbeid i lokalsamfunnet. Senere har denne dobbeltrollen vist seg i norske legers tidlige engasjement i prioriteringsspørsmål, og i dagens diskusjon om mulig overdiagnostikk og overbehandling. I et system der legene er viktige forvaltere av store økonomiske fellesressurser, forventes det at de hele tiden balanserer det å være «advokat» for enkeltpasienter mot hensynet til fellesskapet. I henhold til helsepersonellovens § 6 skal leger og annet helsepersonell blant annet sørge for at helsehjelp «ikke påfører pasienter, helseinstitusjon, trygden eller andre unødvendig tidstap eller utgift». Hva har vært påvirkningskreftene for utviklingen av en slik legerolle?

### **Fag, undervisning og formidling**

Den nasjonale, norske medisin er omtrent to hundre år gammel. Det meste i norsk medisin, men ikke alt, begynte da vi fikk et eget universitet og en egen legeutdanning, noe som skjedde henholdsvis i 1811 og 1814 (5). Landets førende leger, en gruppe som i stor grad var sammenfallende med de nye universitetslærerne i medisin, hadde i sin makt å forme de nye studentene. Fordi de samme personene hadde så mange funksjoner i det nye samfunnet, var de dessuten med på å tilrettelegge et arbeidsmarked som passet til de legene de utdannet. De skapte også scenen der rollen skulle spilles.

Dette skjedde på mange måter, der undervisningen selvsagt var meget viktig. Men påvirkningen av de ferdigutdannede legene, både de nye og de som var der fra før, trengte også andre arenaer. Der kommer *litteraturen* inn, det som forelå som anbefalt lesning for å holde på og videreutvikle både kunnskaper og entusiasme i den medisinske verden. Ved begynnelsen av 1800-tallet var det i den internasjonale, medisinske verden en kultur for å ha leseselskaper og dessuten lesesirkler for faglitteratur (6, 7). Men det utviklet seg fra midten av 1700-tallet også et annet fenomen: En medisinsk *fagpresse* begynte å ta form.

Neppe noen annen profesjon eller yrkesgruppe har eller har hatt en slik tilknytning til periodiske publikasjoner, fagtidsskrifter, som legene. Gjennom over 200 år har medisinske tidsskrifter vært den viktigste kilde til faglig oppdatering av leger. Her har kliniske erfaringer og forskningsbaserte funn blitt delt med kolleger, og i tidsskriftene har vitenskapelige diskusjoner blitt ført. Samtidig har tidsskriftene vært viktige kanaler for mer prak-

*Tabell 1: Hva som ble regnet med under «medisin» ved Videnskabselskabet i Trondheim ved begynnelsen av 1800-årene, bedømt etter hva som er anført som temaer under «Medicin» i Nyerup R. Catalog over Det norske Videnskabselskabs Samlinger. I. Bøger og Haandskrifter. Kjøbenhavn: Johan Frederik Schultz, 1808. (I hele katalogen er bøkene sortert etter størrelsen, dvs. Folio, Quarto og Octav. Samme overskrift kan derfor mangle i formatkategoriene, eventuelt forekomme flere ganger. Tabellen inneholder de forekommende betegnelsene.)*

- Lægevidenskabens Historie
- Medicinsk Litterairhistorie
- Anatomie og Physiologie
- Diætetik
- Nosologie og Therapeutik
- Medicinsk Praxis og Chirurgie
- Chirurgie og Jordemodervidenskab
- Materia medica og Pharmaceutik
- Medicina forensis
- Veterinærvidenskab
- Medicinske Disputatser

tisk informasjon knyttet til det å drive legearbeid, f.eks. om juridiske, økonomiske eller organisatoriske forhold. Slik har tidsskriftene, inntil siste årtusenskifte utelukkende som papirbaserte, periodiske publikasjoner, vært sentrale både i fagutvikling og profesjonsdannelse blant leger. Antallet tidsskrifter, og spesialiseringen og internasjonaliseringen av dem har økt parallelt med utviklingen i medisinen. Det er ikke uten videre lett å si hva som har vært årsak og hva som har vært virkning i denne prosessen.

De eldste medisinske tidsskriftene som fortsatt eksisterer, dvs. som kan vise til kontinuerlig drift og skiller seg fra de mange «døgnfluene», ble grunnlagt på begynnelsen av 1800-tallet. En kombinasjon av sensuropphevelse, opplysningsiver, fagutvikling og trykketekniske nyvinninger gjorde det den gang mulig å etablere nye publikasjoner. De fleste av dem fikk kort levetid, og de aller fleste etableringer skjedde selvsagt i de delene av Europa der både legeantallet var størst og den vitenskapelige aktiviteten høyest. Publiseringsspråkene var først og fremst tysk og fransk, men etter hvert kom det også mange engelskspråklige tidsskrifter.

Det er bemerkelsesverdig at et norskspråklig, medisinsk tidsskrift ble grunnlagt så tidlig som i 1826. Norge var en ung nasjon, med et ferskt

**Studieplan for de medicinske Studerende ved det Kongelige Frederiks Universitet.**

§. 1. Den, der har valgt Lægevidenskab til sit Færmål, bør først at lægge sig efter Naturhistorie og Chemie, hvilke Videnskaber udgjøre Lægevidenskabens sande Fundament.

a) Af de Forelesninger, der holdes over Naturhistorien, bør altsaa den Studerende først høre de færreste alene Forelesninger til grundfaan af vorre indviet i denne Videnskab hele System.

b) Til samme Tid lægger han Lind paa Chemien, og om end ikke vedkommende lærere — hvilket

— 280 —

mundgaaende ofte vil blive Tilfælde — fremføres for Indveien om til denne Videnskab i det Tilfælde, i hvilket den Studerende gaar over til det medicinske Studium, her skulde dog ingenlunde de først saae Anledning til at lære Historien, men kun de Forelesninger, som de første holdes; thi da Foretoget af denne Videnskab er demonstrativt, vil den Studerende derved alid drage Nytte, og om han saaledes kan erholde Kundskaber, vil han dog ikke kunne sætte disse hen paa det Tids, hvor de gaae.

§. 2. Begrebet om Naturhistorie maa indveien give den Studerende Interesse for Anatomen. Denne for hvem saa uendelbar Videnskab byder han ei alene ved at høre Forelesninger deri over, men ogsaa ved at høre Dissectioner deri, og dersom han har den rette Omhu for sin Videnskab, da vil han under det anatomiske Studium der mere sine Kundskaber i Zoologien til at anstaae Sammenligning mellem Mennesket og Dværg Orkanen, hvorved han da, ligesom anatomien, veeder indvort i den for Vagten paa sygelige Anatomia comparativa.

§. 3. Dersom Physiologien blev foredraget for sig selv alene, saaledes, at man under Foretoget serudatte, foruden chemiske Kundskaber, ogsaa de nødvendige Kundskaber i Anatomien, som

— 281 —

fiologien tillige forudligger de nødvendige anatomiske Demonstrationer, kan ogsaa denne Videnskab først skaae dem, med hvilke den Studerende bør beskjæftige sig i det første Aar af sit medicinske Studium.

§. 4. Efter at have gjort opmærksom paa disse fundamentale Grene af Lægevidenskab, kan man ei forbigaae den Anmærkning, at den, der agter at kunne sig til praktisk Læge, bør allerede i det første Aar besøge de kliniske Undervisninger og herhos med sig selv de kliniske lærere, for at dem at være de underrettet om, hvilke Hospitaler eller Kliniker der er Hospitaler kan der besøge og hvor ofte han bør gjentage saadanne Besøg. Disse kliniske Besøg bør den Tid, at den Studerende derved faaer Anledning til at prøve sig selv, om han virkelig har lyst til Lægekarrieren, og giver han derved tillige vedkommende lærere Anledning til at prøve sig selv, hvilket ei kan ske, uden at han tager Del i den praktiske Behandling.

§. 5. Naar den Studerende har faaet en Ildesæt over enhver af de forrige nævnte Lægevidenskaber (fundamentale Grene), naar han, dog uden at lægge dem tilside, over til de nævnte Delle, nemlig:

a) Pharmacologie, under hvilket Studium han vil erholde Kundskaber om de Dværg af at være indvort i Anatomien og Chemie.

b) Pathologie, den generelle og specielle, da han endaa mere udmærket sig Maade, i det han

Eyr. 1.2.

— 282 —

ved Forelesninger over Physiologien, som et Udveksling til Physiologien, lærer at kjende Ogsaa de nævnte Tilstande.

c) Therapie, som den generelle som specielle, der er den praktiske Anvendelse af lægevidenskabens samtlige Grene. Denne egentlige Therapeutik har man formodentlig end ikke tidligere maattet afstille i tvende Delle, nemlig i den indvendige Therapie og i den udvendige. Naar der den første forhaar man den saa kaldte Medicin og under den anden Chirurgien.

Chirurgie, saaledes som den i Almindelighed foretages, indbefatter 1) Barnekirurgi, anvendt med særdeles Hensyn paa de Engangene, i hvilke de væsentligste Behandling; 2) Therapie, som der hertil indbefatter ei alene de chirurgiske Operationer, men ogsaa Anvendelsen af de uadvortes Hjælpemidler, der, forsaavidt de virke paa en med skuffet Maade, ikke afhandlet i den almindelige Pharmacologie og derfor under Navn af 3) Apparatus delictorum & instrumentorum vorder beskrevet i Forelesninger over Chirurgien.

d) Redskabsvidenskab, hvilken vel almindeligvis er afhandlet som en særskilt Del af den praktiske Lægevidenskab, men dog for første Delen hær hører til den uadvordige Therapie.

e) Som indvort i Lægevidenskabens saavel fundamenter som anvendte Dele, bliver den Studeren

— 283 —

de opmærksom paa den saa kaldte Staatsmedicin (Medicina publica), der omfaatter alvort nogen Videnskab for sig selv, men alene et vort tilstaae System, i hvilket lægen lærer at kjende de Sygdomme, som hellige Staatslægeren kan ved ham forebe Dysphemien.

f) Efterat den Studerende saaledes er bleven opvort i Lægevidenskabens forskellige Grene, bør han, for at udvorde sin videnskabelige Dannelse, at lære sig bekendt med Videnskabens ældre og nyere Litteraturhistorie.

Christiania i det medicinske Facultet den 25 Februar 1826.

Hjalfrud. Steffen. Sørensen. Holst.

"Ovenstående Studieplan approberet."

Christiania i det akademiske Collegium den 25 Februar 1826.

Hjalfrud. Steffen. Sørensen. Erenth. Keyser. Hanssen. Esmark.

Honoratus Domine.

Figur 2: Studieplanen i 1826. Her en faksimile som viser hvilke fag fakultetet i Christiania bestemte at medisinstudiet skulle bestå av i 1826. Det var naturhistorie, kjemi, anatomi, fysiologi, praktisk klinisk arbeid, farmakologi, generell og spesiell patologi, generell og spesiell terapi (herunder fagene medisin og kirurgi), fødselsvitenskap, statsmedisin og vitenskapens eldre og nyere litteraturhistorie. Sammenlikn denne listen med hva Videnskabselskabet i Trondhjem regnet med under «medisin» (tabell 1). En viktig forskjell er at statsmedisin er kommet til, riktignok ikke som en egen vitenskap i seg selv, men som et system for de forhold der legen kan måtte bistå forvaltningen med sin kompetanse. (Foto: Øivind Larsen)

medisinsk fakultet og kun 120 leger da professorene Michael Skjelderup (1769–1852) og Frederik Holst (1791–1871) lanserte *Eyr, et medicinsk Tidsskrift*.

Hva var bakgrunnen for denne lanseringen, og hvilke ambisjoner hadde redaktørene? Hva preget innholdet i de 43 utgavene av *Eyr* som ble utgitt fra 1826 til 1837? Og ikke minst: Hvordan preget *Eyr* utviklingen av legestanden i Norge?

Med unntak av det som står på trykk i selve tidsskriftet, finnes få eller ingen kilder som gir førstehåndsinformasjon om planlegging eller drift av *Eyr*. En vurdering og analyse av tidsskriftet må derfor i hovedsak bygge på det publiserte stoffet, kombinert med kunnskap om norsk medisin på den tiden og medisinske tidsskrifters historie i sin alminnelighet. Vår ambisjon med denne boken er å presentere et portrett av tidsskriftet *Eyr*, og så langt vi kan, å plassere tidsskriftet inn i en større sammenheng. *Eyr* fortjener en «biografi», som vi håper kan bidra til mer kunnskap og oppmerksomhet om det pionerarbeidet som ble utført de første tiårene av det 19. århundret.

Men vi har også en annen agenda. Vi har en hypotese om at tidsskriftet *Eyr* og redaktørene som sto bak, hadde en helt spesiell betydning for å utvikle en *nasjonal medisin* og en *nasjonal legerolle* som skulle passe med samfunnsforholdene i Norge, slik de utviklet seg langt opp mot vår tid. Ble noe av grunnlaget for dagens vinkling av vår medisinske vitenskap og den norske legerollen skapt gjennom vårt første medisinske tidsskrift?