

# Norsk samfunnsmedisin for 200 år siden

## Frederik Holst og kontakten med utlandet

*Michael 2024; 21: 313–323.*

*doi:10.5617/michael.11661*

*I 2024 er det 200 år siden den 33 år gamle stadsfysikus i Christiania Frederik Holst (1791–1871) tiltrådte embetet som universitetsprofessor og dermed innførte et nytt akademisk fag i Norge, hygiene, det vi i dag vil kalle samfunnsmedisin, studiet av forholdet mellom de samfunnsmessige betingelsene og folkehelsen. Åremålet inspirerer til å se på hvordan Holst formet sitt fag. Han baserte seg i stor grad på innhenting og tilpassing av kunnskap fra utlandet og bidro dermed både til fagutvikling og oppbygging av helserelatert infrastruktur. I samsvarende med den medisinske og sosiale utviklingen valgte hans etterfølgere andre tilnærminger i dette arbeidet. For Holst var oversikt over fag og samfunn en kjernekompetanse som er bleknet 200 år senere.*

Da Det kongelige Frederiks Universitet ble opprettet i Christiania i 1811, var dette en del av innsatsen for å bygge en selvstendig nasjon. Det nye universitetets fremste oppdrag var å utdanne egne, norske akademikere til å bekle embeter og andre viktige posisjoner i samfunnet, de vil si å være en *skole*. Det gjaldt også for medisinen.

Høy sykkelighet i befolkningen skapte behov for praktisk legehjelp. De mange og farlige sykdommene som herjet, ofte uten å kunne behandles effektivt, krevde medisinsk forståelse og innsikt. Blodig krig, senest med Sverige sommeren 1814, viste at man trengte å ha handlekraftige kirurger.

Akademisk legeutdanning hadde derfor et problem – dels skulle det bygges opp et vitenskapelig, medisinsk fagområde, dels skulle man gi studenter praktiske ferdigheter i å møte en hard virkelighet. Da det ble legeutdanning i Norge fra 1814, var helsevesenet lite utviklet. Det trengtes leger til å ta seg av sykdommer og skader, men hvordan skulle disse legene være? Skulle de først og fremst ha en yrkesprofil tilpasset det norske samfunnets

helsemessige hverdagsbehov? Eller skulle de hvile tungt på en teoretisk bakgrunn og ha både folkehelseperspektiv og vitenskapelig orientering?

For det medisinske studieopplegget i Christiania hadde man valgt å innføre en hybridmodell, en kombinasjon av teori og praksis slik studiet var ved Det kongelige kirurgiske akademi i København (1–3). Da fakultetet startet opp i 1814, var det først bare tre medisinske professorer, anatomen Michael Skjelderup (1769–1852), indremedisineren Niels Berner Sørensen (1774–1857) og kirurgen Magnus Andreas Thulstrup (1769–1844). Disse tre representerte basalfag og klinikk. Men Norge trengte også medisinsk kompetanse om samspillet mellom helse og samfunn. Derfor kom Christianias stadsfysikus i Frederik Holst inn som medisinsk professor nummer fire i 1824, et embete han hadde helt til 1866.

Holst fikk hovedansvaret for medisinenes relasjoner til samfunnet omkring. Utformingen av en legerolle som stemte overens med samfunnets krav, ble også viktig (4–6). Holsts fag skulle være norske, men svært mye av kunnskapsgrunnlaget var internasjonalt. Det måtte hentes inn, og det gjorde Holst.

De nye universitetslærerne måtte ofte starte sin virksomhet på faglig bar bakke. De måtte dele fakultetsarbeidet seg imellom og stille opp for hverandre når det trengtes. Holst skulle, i tillegg til hygiene, også ha ansvaret for farmakologi og toksikologi. De faglige oppgavene var således mangfoldige.

### Frederik Holst, kjendis og doldis

Spørsmål rundt Frederik Holsts gjøren, laden og innflytelse er ikke enkle å besvare. Tilgjengelig kildestoff har bare delvis vist seg hjelpsomt. En viktig årsak til problemene er åpenbart Holsts egen personlighet. Det norske medisinske Selskab holdt i 2017 et dagsseminar med tittelen *Frederik Holst*

– *hvem var han?* (7). Selv Holsts etterkommere og andre familiemedlemmer som var til stede, visste påfallende lite om Holst som person. Han må ha holdt en uvanlig lav profil, bortsett fra i sitt faglige virke.

Selv om Holst levde på en tid da fototeknikk var godt etablert og portrettfotografi var begynt å bli vanlig, finnes det heller ikke noe kjent fotografi av ham. En tegning utført av David Arnesen (1818–1895), var trolig grunnlaget for det mer kjente maleriet av Wilhelm Peters (1851–1935) (8) (figur 1).



Figur 1: Frederik Holst, utsnitt av Wilhelm Peters' maleri. (Tilhører Sparebankstiftelsen DnB)

Kildene til Frederik Holsts liv og virke er først og fremst hans etterlatte faglige publikasjoner. De er mange (9). Holst skrev et stort antall innberetninger, vitenskapelige artikler og mer allmenne tekster. Det finnes også mange usignerte, men viktige bidrag fra hans hånd, for eksempel i det første norske medisinske, vitenskapelige tidsskriftet *Eyr* som Holst redigerte i årene 1829–1837, sammen med sin eldre kollega Michael Skjelderup (10). Her ser vi tallrike eksempler på hvordan formidling av kunnskap fra innland og utland ble essensielt både for vitenskapelig forståelse og for praktisk medisin (11). Typisk for Holsts formidling er at han var opptatt av tall og harde fakta.

Holst var overalt i offentligheten. Vi ser imidlertid fagmannen og samfunnsaktøren for oss, men ikke privatpersonen.

## Holst og utlandet

Frederik Holsts utenlandskontakter kan deles inn i fem kategorier: faglitteratur, reiser, vitenskapelige konferanser, korrespondanse og medlemskap i vitenskapelige selskaper. Av disse er det rimelig å nevne utenlandsk *faglitteratur* først.

### *Fagbøker og tidsskrifter*

Legeutdanningen hadde først og fremst et praktisk formål. Likevel var den i stor grad bygd på kunnskap hentet fra faglitteratur. Mye av datidens teoretiske forståelse var basert på gamle synsmåter, så selv eldre litteratur kunne ha betydelig praktisk verdi. Derfor hadde etableringen av et bibliotek høy prioritet. Dette trengtes for at man skulle kunne konsultere standardverkene (figur 2).

Det forelå også et annet behov, nemlig å holde seg oppdatert gjennom løpende *tidsskriftabonnementer*. Et eksempel:

Ryktene om at en truende kolerapandemi bredte seg fra utlandet, ble stadig sterkere på slutten av 1820-årene. Holst fulgte nøye med i den utenlandske faglitteraturen. Han dekket selv temaet årvåkent i tidsskriftet *Eyr* (10). Da kolerapandemien som fryktet, men forventet, rammet Norge i 1832, var landet forberedt. Holsts orientering mot utlandet gjennom tidsskriftene fikk avgjørende betydning for det norske samfunnets håndtering av koleraen, både da og senere. Frederik Holst bidro til at fagtidsskrifter, norske og utenlandske, ble en integrert informasjonskanal for leges virksomhet.

Fra 1826 fantes det et leseselskap der man abonnerte på og sirkulerte utenlandske medisinske tidsskrifter som Universitetsbiblioteket ikke hadde råd til å holde. Medlemmer av leseselskapet som også brukte biblioteket,



Figur 2: Den tysk-østerrikske legen Johann Peter Frank (1745–1821) etablerte samfunnsmedisin som fag gjennom sitt store verk *System einer vollständigen medicinischen Polizey*, utgitt 1779–1827. Boksettet på bildet har tilhørt Hygienisk Institutt ved Universitetet i Oslo. (Foto: Øivind Larsen)

fikk derfor totalt sett et bredt informasjonsgrunnlag. Koleraen fordret imidlertid også hyppig møtevirksomhet for å dele erfaringer om epidemiens gang. Dette behovet førte til at det som fra 1847 heter *Det norske medicinske Selskab*, formelt ble etablert som forening i 1833, med Holst som en sentral person.

Frederik Holst leste altså utenlandske tidsskrifter ivrig og hentet kunnskap inn. Men brakte han kunnskap fra Norge ut? Publiserte han selv i utenlandske tidsskrifter? Holsts bibliografi (9) viser at både hans lisensiatavhandling (1815) og doktoravhandling (1817) var blitt anmeldt i utlandet, så de var altså blitt lest. Det samme gjaldt andre av hans bøker og artikler, men noen fullstendig oversikt over anmeldelser og referater har vi ikke. Holst skrev lite på ikke-skandinaviske språk. Han hadde en tysk artikkel om radesyke i *Journal der praktischen Heilkunde* (1819) og en engelsk artikkel om norsk medisin i *The British and foreign medical Review* (1837) (2). Blant norske medisinere var Holst imidlertid ikke alene om å ha lite internasjonal publisering før i siste del av 1800-tallet (1). Hans publikasjonsliste viser hans profil som først og fremst en *samler* av kunnskap og som en *iverksetter* med grunnlag i det han har funnet.

### *Reisevirksomhet*

Frederik Holst gjennomførte i sitt lange faglige liv et stort antall, ofte langvarige utenlandsreiser (tabell 1), oftest med offentlig oppdrag og reisestøtte, men han dro også ut på egen kostnad.

Selve det å reise sydover til kontinentet forandret seg betydelig i løpet av Holsts funksjonstid, især i de første årtiene. I krigsårene før 1814 var risikabel båtreise over til Danmark eneste mulighet for å unngå det fiendtlige Sverige. Noe enklere ble det etter fredsslutningen. Var man først kommet til kontinentet, måtte man benytte hestetransport, elvebåter eller annen transport for å komme seg omkring. Dette tok tid, og det var dessuten dyrt. Men så skjedde det noe: Fra slutten av 1820-årene kom regulær *dampskips-trafikk* fra Norge til Danmark i gang. Og allerede fra midten av århundret kunne reiser i Europa skje med *tog*. Kommunikasjonsmessig ble verden en annen i løpet av kort tid.

Mange av datidens akademikers utenlandsreiser gikk inn i gamle tradisjoner om dannelsesreiser for ungdommer som hadde råd og anledning til dette. I den norske medisinske verden i det 19. århundret var studiereiser imidlertid ikke luksus, men en nødvendighet (11–14). Det faglige utbyttet ble ofte gjort tilgjengelig for andre gjennom rapporter og referater. Fra 1840 har vi *Norsk Magazin for Lægevidenskab*en, legetidsskriftet, som med sine 99 årganger ble den førende medisinske informasjonskanal i Norge – med Frederik Holst som medstifter, redaktør og drivende kraft. Nå kunne reisebrev og meddelelser om erfaringer fra utlandet bli publisert i *Magazinet* (15).

### *Internasjonale konferanser*

Med bedre reisemuligheter og den åpenbare faglige nytten av enkeltpersoners reisevirksomhet oppsto tanken om å arrangere *internasjonale, vitenskapelige møter* der fagfolk kunne treffes. Frederik Holst ivret for dette. Han var medarrangør da det første nordiske naturforskermøtet fant sted i Göteborg i 1839.

Naturforskermøtene gikk deretter på omgang i de nordiske landene. I 1844 var turen kommet til Christiania. I alt 92 deltakere var påmeldt fra naturvitenskapelige fag, også fra medisin (16). Konferansereiser som internasjonaliseringsmiddel var nå blitt etablert, også innen medisinen.

### *Korrespondanse*

Brevlig korrespondanse med kolleger er en kommunikasjonsform som ikke må undervurderes i vitenskapshistorien. Telefon ble først utbredt fra sent på 1800-tallet og enkle og rimelige utenlandssamtaler først hundre år senere. Fortidens forskere arbeidet faglig sett ofte ganske isolert. På mange fagom-

1817	september–oktober. Medisinsk undervisning og administrasjon: Stockholm, Uppsala
1819	mai–1821 mai. Hygiene, sinnsykevesen, fattigvesen, fengselsvesen: Danmark Tyskland (Göttingen, Halle, Berlin) Østerrike (Prag, Wien) Frankrike (Paris) Storbritannia Irland
1838	april–september. Fengselssystemer: Storbritannia Irland Belgia Frankrike Sveits Tyskland Danmark
1839	Naturforsker møte: Göteborg
1840	Naturforsker møte: København
1842	Naturforsker møte: Stockholm
1860	Naturforsker møte: København

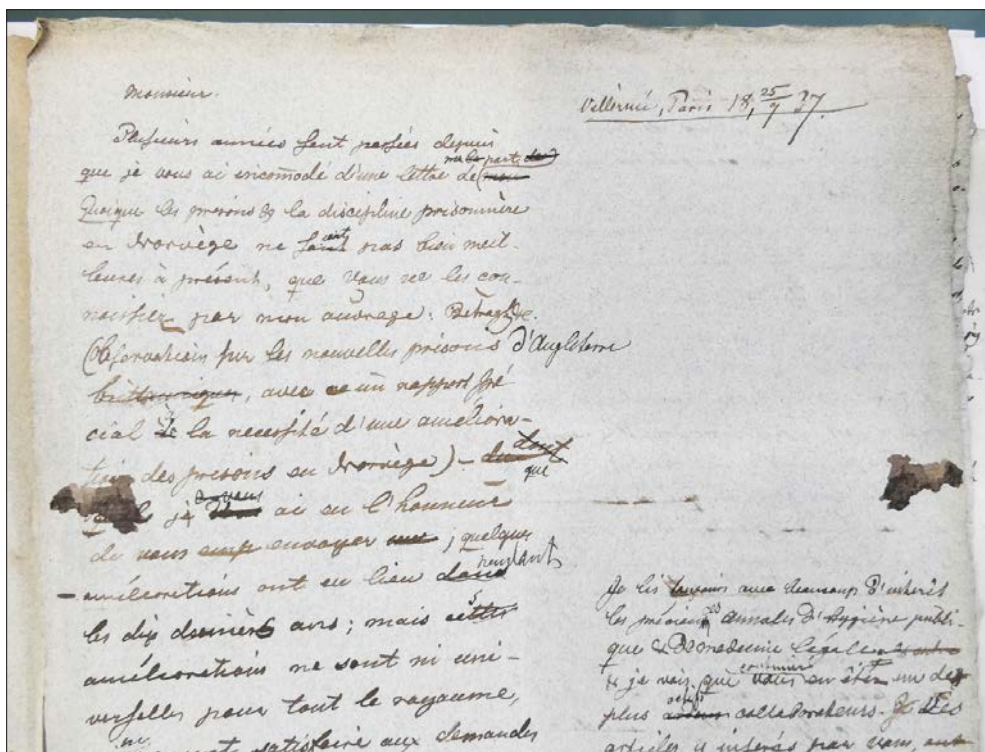
*Tabell 1. Frederik Holsts vitenskapelige utenlandsreiser, rubrisert etter tidspunkt, tema og reisemål. Henvisninger til hvor reiseberetninger og andre publikasjoner basert på erfaringer fra reisene er å finne, er angitt i Norges Leger (2,9). I tillegg hadde imidlertid Holst i en årrekke mange kortere utenlandsreiser i vitenskapelig øyemed på egen bekostning. Holst deltok også på de skandinaviske naturforsker møtene i Christiania i 1844 og 1868.*

råder var det et behov for kontakter som kan være vanskelig å forestille seg i ettertid, og medisin var et av disse. Da kom *posten* inn i bildet. Men å *skrive* brev med penn og blekk tok lang tid. I Nasjonalbibliotekets håndskriftsamling finnes noen papirer etter Frederik Holst, blant annet en brevkladd på fransk som foruten om brevet som medium, forteller om Holsts internasjonale engasjement (Figur 3). Å *sende* brev kunne også være både dyrt, komplisert og tidkrevende. Men fra 1855 kunne man i Norge i det minste sette frimerker på brev og sende dem av sted (17).

Frederik Holst hadde en utbredt korrespondanse. Hvor omfattende denne må ha vært, ble egentlig først synlig da Holsts farmakologiske virk-

somhet ble nærmere studert (18). Holst gikk i 1824 straks i gang med å bygge opp en farmakologisk samling, et arbeid som stadig økte i omfang, blant annet som en del av hans mangeårige arbeid med å utarbeide en oppdatert, norsk farmakopé.

I 1800-tallets medisin var grunnleggende kunnskaper om droger og deres anvendelse nødvendig for å drive legepraksis. Til dette trengtes preparater for undervisning og til eksamensbruk. Fram til 1866, i hele 42 år, arbeidet Holst med den farmakologiske samlingen. Han etterlot seg en håndskrevet katalog sammen med de fysiske preparatene. I katalogen skrev han også en oversikt over alle sine vitenskapelige korrespondansepartnere innen dette fagområdet (18). Det var én i Sverige, fire i Danmark, 17 i Tyskland, fire i Frankrike, fem i Nederland, to i Belgia, fem i Storbritannia, to i Østerrike (Prag), foruten 24 norske adresser, til sammen 64.



Figur 3. Holst vil oversende en rapport om britiske fengsler til en fransk kollega. Kladd til følgeskriv datert 25. juli 1837. Nasjonalbibliotekets håndskriftsamling. (Foto: Øivind Larsen)

### *Vitenskapelige selskaper*

En innfallspport til Holsts internasjonale kontakter er også hans medlemskap i vitenskapelige selskaper (Tabell 2). Det er vanskelig å vurdere hvilken grad av forbindelse han hadde med de enkelte organisasjonene som er listet opp, men vi må anta at han i det minste i perioder har hatt tette faglige kontakter med kolleger via disse medlemskapene.

1820 Paris, (det medisinske fakultets selskap)
1821 København, Det kgl. Medicinske Selskab
1823 Stockholm, Läkare-Sällskapet
1823 Berlin, (det kirurgiske selskap)
1824 Trondheim, Det kgl. Videnskabers Selskab
1831 Stockholm, Kgl. Vetenskaps-Academien
1834 Paris, (medisinske akademi)
1838 England, (foreningen for provinsialleger)
1841 London, (statistisk selskap)
1842 Hamburg, (legeforeningen i Hamburg)
1842 Baden, (de Badenske medisinalembetsmenns forening)
1842 Belgia, (den belgiske statistiske sentralkommisjon)
1856 Frankfurt, (foreningen for geografi og statistikk)
1856 Storbritannia, (det farmasøytiske selskap)
1857 Christiania, Videnskabs-Selskabet i Christiania
1858 Finland, Finska Läkare-Sällskapet
1854 Lund, Kgl. Fysiografiska Sällskapet

*Tabell 2. Frederik Holsts medlemskap i vitenskapelige selskaper og foreninger, ordnet etter år for innmelding (9). (Der sammenslutningens navn i samtiden mangler, står norsk oversettelse i parentes.)*

### **Kunnskap utenfra – eksempel på implementering**

Frederik Holst var opptatt av sinnssykepleie og fengselsvesen gjennom hele sitt faglige liv (19, 20). Dette var forsømt felt i Norge. Frederik Holst studerte prinsipper og praksis i utlandet meget nøye med tanke på å forbedre forholdene her hjemme. Fordi mange psykisk syke på hans tid var sterkt urolige, var det mange likhetsspunkter mellom forvaring av slike pasienter og av fanger.

Holst var fra 1820-årene opptatt av asyler bygd etter den såkalte panoptiske modell, der en bygning med fløyer i stråleform ut fra et sentraltårn kunne gjøre det mulig for et begrenset personale å holde orden på et stort antall pasienter. Oversikten og kontrollmulighetene fra tårnet i midten er kjernen i konseptet. I sin innberetning fra 1828 anbefalte Frederik Holst



å velge panoptisk arkitektur for et foreslått sinnssykehus, slik som det var ved asylet i Glasgow fra 1814 (21). Planene ble ikke realisert. Innen bevilgninger og andre forberedelser var i orden, var psykiatrien gått videre. En arkitektur med andre terapeutiske idealer ble valgt, slik Gaustad sykehus kan ses den dag i dag.

Men Holsts grunnidé ble ikke glemt. Hans panoptiske modell ble anvendt da Botsfengslet i Christiania skulle bygges. Fengselet åpnet i 1851 (19–21).

### **Frederik Holst – hva har vi lært?**

Ved begynnelsen av det 19. århundret var norsk medisin og helsevesen lite utviklet. Ved slutten av det samme århundret hadde Norge en medisin og et helsevesen som tålte sammenlikning med de førende land i Europa. Innsamlingen og implementering av kunnskaper og erfaringer utenfra var nøkkelen til dette. Her var Frederik Holst sentral.

Holst utviste betydelig *breddekompetanse* og strategisk innsikt i sitt arbeid for å modernisere Norge ved å være aktiv på en lang rekke felter *samtidig* (9). De strakte seg fra ytterpunkter som å være direksjonsmedlem ved den kgl. Kunst- og Tegneskole i Christiania fra 1822, over medlemskap i Cholera Centralcommissionerne av 1631 og 1847, utarbeidelse av karantene-loven av 1848, forarbeider til det som i 1860 ble Sundhedsloven – til jordnært arbeid som selv å preparere droger og skrive etiketter i den farmakologiske samlingen gjennom årtier (9, 18). Parallelt med dette løp hans formidlingsvirksomhet. Holst samlet harde fakta om helse og samfunn, offentliggjorde dem og benyttet dem som grunnlag for oppbygging av fag og samfunn. Selv om han var lege, hevet han blikket fra enkeltpasientene og så dem i sin sammenheng.

Men både fag og samfunn endret seg etter Holsts tid, slik at hans etterfølgere fikk endrede oppgaver og benyttet andre arbeidsformer (1). Gjennom hele Holsts tid var medisinen preget av at man hadde usikre kunnskaper om årsaksforhold, sykdomsprosesser og spredning av åpenbart overførbare tilstander. Dette var kombinert med behandlingsresultater som ofte var dårlige. Teori, tenkning og innsats på gruppenivå sto sentralt i datidens samfunnsmedisin. Etter rundt 1870 kom utviklingen av laboratoriemedisinen og bedre forståelse av smitteforhold. Sosiale endringer i samfunnet og i selve sykdomsoppfatningen endret også samfunnsmedisinen, en prosess som har pågått til våre dager.

Holsts arbeid med koleraen i 1830-årene var først og fremst en innsats for helseberedskapen. Her kom samfunnsmedisinens bredde inn med full tyngde. Senere er det kommet andre trusler mot liv og helse. En samlende

samfunnsmedisin er neppe lenger så sentral for å bygge bolverk, men er likevel en viktig faglig forutsetning. Å ha *oversikt* er en egen kompetanse.

Samfunnsmedisinsk innsikt var et nødvendig verktøy for norske distriktsleger.

I 1984, på samme tid som distriktslegene ble erstattet med kommuneleger, ble samfunnsmedisin en egen medisinsk spesialitet på linje med andre innenfor spesialisthelsetjenesten. Men samfunnsmedisin som akademisk fag og samfunnsmedisin som spesialitet er ikke det samme. Det akademiske faget samfunnsmedisin skal skape og formidle ny kunnskap som grunnlag for det arbeidet spesialistene i samfunnsmedisin skal utføre, og for utviklingen av de rammene og det regelverket de er underlagt (22, 23).

Nøkkelord både for universitetsfaget og for spesialiteten er *breddeperspektiv* og *gruppeperspektiv*. Hvis vi kan få dette ettertrykkelig inn i både undervisning og praksis også i vår tid, er Frederik Holsts ånd bibeholdt.

## Litteratur

1. Larsen Ø. Doktorskole og medisinstudium – Det medisinske fakultet ved Universitetet i Oslo gjennom 200 år (1814–2014). *Michael* 2014; 11: Supplement 15.
2. Larsen Ø. red. *Norges leger 1996*. I–V. Oslo: Den norske legeförening, 1996.
3. Larsen Ø. red. *The shaping of a profession. Physicians in Norway, past and present*. Canton MA: Science History Publications/USA, 1996.
4. Legerollen. *Michael* 2022; 19: 209–325.
5. Larsen Ø. Legerollen – verktøy som må voktes. *Michael* 2022; 19: 215–24.
6. Nylenna M, Larsen Ø. Finnes det en egen norsk medisinsk identitet? *Tidsskrift for Den norske lægeförening* 2005; 125: 1813–1816.
7. Larsen Ø, Nylenna M. red. Frederik Holst – hvem var han? *Michael* 2017; 14: 253–366.
8. Larsen Ø. Frederik Holst – lege, universitetslærer og samfunnsbygger. *Michael* 2021; 18: Supplement 27, 9–15.
9. Larsen Ø. Frederik Holst i *Norges Leger*. *Michael* 2017; 14: 358–62.
10. Nylenna M, Larsen Ø. *Eyr* – portrett av et tidsskrift. *Michael* 2015; 12: Supplement 17.
11. Larsen Ø. Å lære av utlandet. *Michael* 2014; 11: Supplement 15, 129–131.
12. Olsen BO. The professionalization of physicians in nineteenth-century Norway. § 6, Pp. 57–70 in: Larsen Ø. red. *The shaping of a profession. Physicians in Norway, past and present*. Canton MA: Science History Publications/USA, 1996.
13. Olsen BO. Recreation or professional necessity. Pp. 258–275 in: Larsen Ø. red. *The shaping of a profession. Physicians in Norway, past and present*. Canton MA: Science History Publications/USA, 1996.
14. Nylenna M. Specialization and internationalization. Pp. 239–257 in: Larsen Ø. red. *The shaping of a profession. Physicians in Norway, past and present*. Canton MA: Science History Publications/USA, 1996.

15. Kvaernes HW. Travel accounts in the «Norsk Magazin for Lægevidenskaben» 1840–1880. Pp. 276–282 in: Larsen Ø. red. *The shaping of a profession. Physicians in Norway, past and present*. Canton MA: Science History Publications/USA, 1996.
16. Forhandlinger i det medicinske Selskab ved de skandinaviske Naturforskeres fjerde Sammenkomst i Christiania, i Juli Maaned 1844. *NorskMagazin for Lægevidenskaben* 1845; 9: 193–204. <https://www.nb.no/items/a1be8facc05ce69c9e7b2b781661cd27?page=199>
17. Larsen Ø. Private brev som historisk kilde. *Michael* 2023; 20: 226–233.
18. Paulsen BS, Vaalund A, Larsen Ø. red. Professor Frederik Holst og hans drogesamling. *Michael* 2021; 18: Supplement 27.
19. Larsen Ø. Frederik Holst og fengslene. *Tidsskrift for den norske legeforening* 2001; 121; 3556–3560.
20. Larsen Ø. Psykiatrien inn i norsk medisin. *Tidsskrift for Den norske legeforening* 2016; 136: 1060.
21. Larsen Ø. Sykehuset som aldri ble bygd. *Tidsskrift for Den norske lægeforening* 1986; 106: forside, V–IX.
22. Elvbakken KT. *Hygiene som vitenskap; fra politikk til teknikk*. Bergen: Institutt for administrasjon og organisasjonsvitenskap, notat nr. 23, 1995.
23. Elvbakken KT. Physiology and Hygiene in the history of nutrition science: The Norwegian case 1870–1970. *Social history of medicine* 2020–02; 33(1): 288–308.

*Øivind Larsen*

*oivind.larsen@medisin.uio.no*

*Institutt for helse og samfunn, Universitetet i Oslo*

*Øivind Larsen er professor emeritus i medisinsk historie ved Universitetet i Oslo og redaktør av Michael.*