

Tradisjonen tro inneholder årets julenummer et rikt utvalg med medisinhistoriske artikler. Bør det være slik?

Mer enn medisin

De siste 20 år har Tidsskriftets julenummer langt på vei utviklet seg til å bli et magasin for medisinsk historie og kultur. Meningen har vært å markere medisinenes forankring i den humanistiske tradisjon (1). Mange tar vare på disse utgavene nettopp av den grunn. For ti år siden skrev daværende redaktør at en hensikt med julenummeret var å gi beskyttelse mot historieløshet (2). Men hvorfor et slikt tilskudd i forbindelse med julehøytiden? Trenger vi ikke slik beskyttelse året rundt? Når julenummeret er den utgaven der medisinsk historie får mest plass, har det en betydelig signaleffekt, idet man indikerer at emnet er forbundet med utspreidelse og hygge. Det innebærer en kraftig nedvurdering av faget medisinsk historie, hevdet Anne Kveim Lie i julenummeret 1997 (3).

En prosaisk begrunnelse for å samle det medisinhistoriske stoffet i enkelte numre er selvsagt at i julen (og for så vidt i påsken og om sommeren) har mange mer tid til å lese enn ellers i året. Og når julenummeret er trygt plassert i bokhyllen, er det større sannsynlighet for at man tar det frem igjen senere. I andre medisinske tidsskrifter har man tenkt det samme, ikke minst gjelder det *BMJ*. Sånn sett er det en prioritering av det medisinhistoriske stoffet. Tidsskriftet har temanumre om diverse emner i årets øvrige utgaver – julenummeret kan nærmest anses som et temanummer om medisinsk historie. Dermed øker også sannsynligheten for at representanter for andre fag kan finne nyttig stoff. F.eks. vil en historiker med interesse for medisinsk historie neppe følge med i hvert nummer av Tidsskriftet, men han vil kanskje lese julenummeret med interesse. Tidlig på høsten begynner de medisinhistoriske artiklene å strømme inn til redaksjonen. Kanskje kan stoffet passe i julenummeret? spør forfatterne. En god tradisjon er det ingen grunn til å endre på. Men det er ikke noe enten – eller her – historiske artikler skal selvsagt kunne komme på trykk hele året.

Historiefaget har egne teoretiske og metodiske tilnærminger (4). Da helsevesenets historie skulle skrives i 2003, gikk oppdraget naturlig nok til faghistorikere (5). Det er stort sett leger som skriver de medisinhistoriske artiklene i Tidsskriftet. Selvfølgelig er det gledelig at interessen for medisinsk historie er så stor blant medisinerne, men vi må innse at vi er amatører på feltet og bør ha en ydmyk innstilling til det faktum at vi trer inn i et annet fag (3). Et minimumskrav til historiefortelleren må være at hun ikke dømmer fortiden på nåtidens premisser, men forsøker å finne den tids egenart. For oss er det lett å beskrive verden med våre kategorier, men vi gjør fortiden dum ved det, en dumhet den ikke var i besittelse av (3).

De medisinhistoriske bidrag skrevet av medisinerne i årets julenummer kan deles i tre grupper. Tre artikler omhandler «klassikere» i medisinhistorien: Haakon Lindekleiv gir oss et innblikk i nevrokirurgi i antikken, Aksel Ongre drøfter hvorfor blyforgiftning ikke var et tema før i 1930-årene – selv om man hadde kunnskapen langt tidligere, mens Leiv Torstveit & Per Vesterhus spør hvorfor kolera-dødeligheten tilsynelatende var lavere i Kristiansand enn i sammen-

liknbare byer. En tidsmessig avgrensning kan markere artiklene til Carl Severin Albretsen og Elling Kvamme, som beskriver forhold med tilknytning til den annen verdenskrig. Den tredje gruppen utgjøres av såkalte legebiografier. Jon Bremer og Helge Stormorken & Peter F. Hjort omtaler to høvdinger i norsk medisin, Lorentz Eldjarn og Paul A. Owren. Slike artikler kan lett få slagside og fremstå som «heltebeskrivelser», en sjanger som i medisinsk sammenheng er blitt utsatt for særlig kritikk (3). Det trenger imidlertid ikke å være slik. Et godt og balansert biografisk portrett kan være en fruktbar og verdifull tilnærming til historien. Pedagogisk og journalistisk har dessuten beskrivelser av navngitte personer en spesiell appell til leserne, akkurat som kasuistikken i den kliniske medisin (6). Men slik kasuistikken trengte en fornyelse for moderne lesere (7), har biografisjangeren behøvd det samme. Den økte interessen for biografier her til lands de siste årene har nettopp vist dette. De gammeldagse hagiografiene er på vei ut – utfordringen er å sette personene inn i sin tid og sin sammenheng, det historikerne gjerne kaller kontekstualisering (4).

I årets julenummer publiseres også fire medisinhistoriske artikler basert på doktoravhandlinger ved Universitetet i Oslo (s. 3468–85). Redaksjonen inviterte doktorandene til å presentere noen hovedfunn. Medisinsk historie er et stort felt, med mange deldisipliner (3). Artiklene illustrerer denne bredden; spedbarnsdødelighet på 1700- og 1800-tallet, eugenisk indikasjon for abort i perioden 1910–60, spanskesyken i Kristiania 1918–19 og alkoholpolitikk i mellomkrigstiden. De fire avhandlingene springer ut fra fire forskjellige fagmiljøer: Historisk institutt, Institutt for filosofi, Økonomisk institutt og Senter for teknologi, innovasjon og kultur. Ingen av forfatterne er leger, men de har alle hatt medisinsk-faglige rådgivere. Slik må det være. Leger og historikere må utfylle hverandre. Medisinsk historie er ved å bli et tverrvitenskapelig forskningsfelt der en rekke faggrupper finner gjensidig inspirasjon og møter felles problemstillinger (8).

Erlend Hem

erlend.hem@medisin.uio.no

Erlend Hem (f. 1970) er postdoktorstipendiat dr.med. ved Avdeling for atferdsfag, Institutt for medisinske basalfag, Universitetet i Oslo. Han er medisinsk redaktør i Tidsskriftet og redigerer de medisinhistoriske artiklene.

Litteratur

1. Nylenna M. Fjorten år i Tidsskriftet. Tidsskr Nor Lægeforen 2001; 121: 3499.
2. Nylenna M. Regn med Tidsskriftet. Tidsskr Nor Lægeforen 1995; 115: 3711.
3. Lie AK. Glade jul, hellige jul – historien daler ned i skjul. Tidsskr Nor Lægeforen 1997; 117: 4451–3.
4. Schiøtz A. Om å se seg selv i en sammenheng – medisin og historie – de to kulturer. Tidsskr Nor Lægeforen 2000; 120: 3746–8.
5. Moseng OG, Schiøtz A. Det offentlige helsevesen i Norge 1603–2003. 2 bd. Oslo: Universitetsforlaget, 2003.
6. Nylenna M, Larsen Ø. Merkesteiner i norsk medisin. Tidsskr Nor Lægeforen 2000; 120: 2491.
7. Wyller TB. Kasuistikk for det 21. århundre. Tidsskr Nor Lægeforen 2004; 124: 1913.
8. Söderqvist T. Generationsskifte på vej i dansk medicinshistorie. Ugeskr Læger 2002; 164: 5832–3. www.dadlnet.dk/ufi/0249/LS-html/LS41103.htm (2.12.2005).