

Medisinsk historie

Mellom legekunst og vitenskap – Tidsskriftet 1906–56

Sammendrag

Da Den norske lægeforening tok over *Tidsskrift for praktisk Medicin* i 1888, endret bladet profil. De praksisnære kasuistikkene ble skjøvet mer i bakgrunnen til fordel for sosialmedisinsk og hygienisk stoff. Dette kom til å prege Tidsskriftet også gjennom de fire første tiårene av 1900-tallet. Inntil utgangen av mellomkrigstiden var det de offentlige legene – den tids samfunnsmedisinere – som i størst grad fikk tilfredsstilt sine behov for faglig påfyll. Etter annen verdenskrig og for en kortere periode ble profilen endret. Man vendte på et vis tilbake til røttene, til et mer praktisk klinisk orientert tidsskrift. I 1950-årene skjedde det igjen en forandring. Artikkelstoffet gjenspeilte et nytt sykdomsmønster og de mange gjennombruddene innen medisinsk vitenskap og teknologi.

I denne artikkelen følger vi Tidsskriftet i perioden 1906–56, fra det tidlige 1900-talls engasjement i sosiale spørsmål og legenes profesjonspolitiske ambisjoner, via mellomkrigstidens kamp mot infeksjonssykdommene og ideologiserte sykdomsforståelse, frem til 1950-tallets nye utfordringer.

Oppgitte interessekonflikter: Ingen

Aina Schiøtz

aina.schiotz@isf.uib.no
Institutt for samfunnsmedisinske fag
Universitetet i Bergen
Kalfarveien 31
5018 Bergen

«... vi må dog erindre,» skrev grunnleggerne av *Tidsskrift for praktisk Medicin* i 1881 (forløperen til dagens tidsskrift) «at vort Fag ialfald ligesaa meget er en Kunst som en Videnskab» (1). Påminnelsen var uttrykk for en viss frustrasjon over tidens og medisinsens nærmest ensidige vekt på naturvitenskapen. Redaktørenes ærend var å styrke den praktiserende leges fag-

kunnskaper og å bygge bro og skape dialog mellom medisinsk vitenskap og den daglige legegjerningen. Dermed stadfestet de medisinsens to grunnpilarer – legekunsten og vitenskapen – og spenningsfeltet mellom dem. Dette feltet, som vi kaller praksis, kan defineres som møtet mellom legen, kunnskapen og pasienten. Slik er det ikke likegyldig hvordan legen tilegner seg og forvalter kunnskaper på; likegyldig er heller ikke hans eller hennes atferd overfor pasientene. *Tidsskrift for Den norske lægeforening* har gjennom de 125 år det har eksistert, sett det som sin oppgave å formidle om og mellom de ulike områdene. Bladet har da også spilt en sentral rolle i spredningen av kunnskap og i danningen av den norske legestand.

I 1932 skrev legen Hans Sivertsen (1873–1949): «Det var så viktig for de gamle dette, at lægen i sitt vesen overfor de syke, i sin klædedrakt, sin gang o.s.v. skulde være udadleg. Det blev tillagt vekt for selve terapiens skyld. (...) Prestene har noget som kalles homiletikk, som fag. Det er en oplæren i å optre som prest. Vi burde også ha dette fag – medisink (sic) homiletikk» (2). Skoleoverlegen i Oslo, senere professor i hygiene og redaktør av Tidsskriftet, Carl Schiøtz (1877–1938), hadde noen år tidligere, i 1926, kommet med en spådom om medisinen 50 år frem i tid. Psykologi, hevdet han, ville bli et hovedfag innen medisinen, ikke som nå, kirurgi og medisin. Og om noen tvilte, så merk at «psykologisk innsikt har lægen bruk for hver dag» (3). Dersom vi utvider dannelsesbegrepet til også å omfatte samfunnsansvar og kunnskaper om medisinsens sosiale og kulturelle funksjon og benevner det hele som legekunst, er det et interessant spørsmål hvorvidt Tidsskriftet har fulgt opp den grunnleggende idé fra 1881. Har det vært en jevnbyrdig belysning av medisinsens ulike elementer i de årene bladet har eksistert?

I min første artikkel om Tidsskriftets historie, som dekker perioden 1881–1906, observerte jeg en endring i bladets profil (1, 4). Da Legeforeningen overtok ansvaret i 1888, fikk de mange kasuistikkene til dels vike plassen for hygienisk og sosialmedisinsk stoff. Slike problemstillinger dominerte bladet frem til jubileet i 1906. Men hva med de neste 50 år? Ble den redaksjonelle linjen videreført? Hvilke saker var det som i ulike tidsepoker opptok redaksjonen, og hvordan gjenspeiler Tidsskriftet sentrale

utviklingstrekk i det norske samfunn og i det medisinske feltet? Jeg har søkt svar på disse spørsmålene ved å gjennomgå hovedregisteret for perioden 1903–37 (5) og ved å dukke ned i ulike årganger med fem års mellomrom, fra 1910. Jeg har gransket jubileumsutgaver, jeg har vurdert hvorvidt redaktørskifter har hatt betydning, og jeg har søkt å kartlegge tematiske tyngdepunkt.

1910–20: Forbudstid, spanskesyke og distriktsleger

Fra gammelt av ble «drankersyke» og alkoholmisbruk sett på som en privat sak – så lenge man forsørget seg selv og ikke kom i konflikt med ordensmakten. Rundt århundreskiftet ble alkoholspørsmålet betraktet mer som et politisk anliggende, og det skulle raskt utvikle seg til å bli et tidens største politiske spørsmål. Legene ble viktige aktører i arbeidet med å skaffe til veie det vitenskapelige grunnlaget for en ny alkoholpolitikk (6, 7). Tidsskriftet ga mye rom for dette temaet, noe som peker mot en økende oppmerksomhet omkring spørsmålet også fra legenes side. Dette nye interessefellesskapet mellom medisin og politikk kom til uttrykk ved at Stortinget nedsatte den store alkoholkommissjonen av 1910. Her fikk legestanden to markante representanter, Axel Holst (1860–1931) og Johan Scharffenberg (1869–1965). Holst – tidligere generalsekretær i Legeforeningen og redaktør av Tidsskriftet – ble kommisjonens leder.

Under ledelse av generalsekretær og medredaktør Rasmus Hansson (1859–1934) (ansvarlig for faglige og sosialmedisinske emner), og overlege Peter Hansen Aaser (1848–1923) (ansvarlig for vitenskapelig avdeling), videreførte Tidsskriftet den tidligere linjen med vekt på artikler om hygiene og sosialmedisin (1). Slik var det i tiåret etter 1910 innlegg om alkohol som medisin, alkoholens virkninger på organismen, de nye kuranstaltene og alkoholforskrivning. Et mer overraskende tema er at årelating – i kombinasjon med konjakk – anbefales som behandlingsmetode ved krupøs pneumoni. Artikkelene, som var basert på en kasuistikk fra distriktslegen i Brønno og Velfjorden, var et eksempel på at redaksjonen fortsatt ga rom for innlegg med utgangspunkt i erfaringsbasert medisin (8). I 1920 fikk «Alkoholspørsmålet» en egen underavdeling i Tidsskriftet, på linje med «Bokmeldinger» og «Blandede medde-

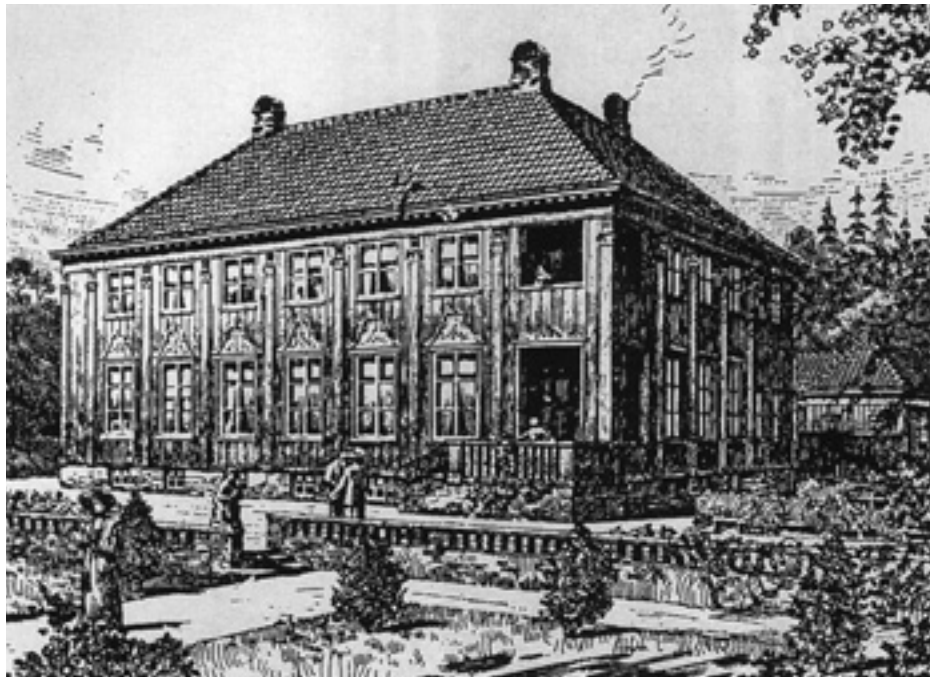
lelser». Rasmus Hansson, som var en kraftfull talsmann for avholdssaken, hadde utvilsomt en finger med i spillet (9, 10).

Alkoholkommissjonen sluttførte sitt arbeid i 1915, men den 3 000 sider (!) lange innstillingen ble arkivert – inntil videre. I desember 1916 ble det nemlig innført allment importforbud for alkoholholdige drikkevarer over 15 % (senere over 12 %), først som midlertidig ordning, senere som permanent. Begrunnelsen var både av handels- og næringspolitisk art, men hensikten var også å beskytte landets borgere mot selvdestruksjon, sykdom og lidelser (6). Stoff om alkohol generelt og brennevin spesielt fortsatte å strømme til Tidsskriftet. To temaer var sentrale: Det ene dreide seg om en diskusjon om brennevin som terapi – der tradisjonene var lange (11), den andre om legers «misbruk» av situasjonen. Fra nå av måtte all alkohol til medisinsk bruk forskrives av lege. Enkelte brøt yrkesetikken og så muligheten til rask fortjeneste, begrepet «brændevinsdoktor» oppsto. Tidsskriftet trykte flere artikler om dette temaet, både om leger som skrev ut resepter i store mengder og om eksklusjoner fra Legeforeningen på dette grunnlag (12).

I 1927 – etter to folkeavstemninger og tre regjeringsavganger – opphørte importforbudet av alkoholholdige drikker (13). I mellomtiden hadde spanskesyken herjet som verst, i årene 1918–19. I disse krisetider var hjelpemidlene få, hvis noen, og mange sverget til konjakk som eneste bote-middel. Problemet var bare at importen hadde stoppet opp. Dertil var regjeringsmedlemmene uenige seg imellom, og innad i legekretser var det så visst ingen samstem-mighet om konjakkens velsignelse (14). Det var mange artikler om influensa og alkohol i disse årene.

Om de terapeutiske virkemidlene var omstridte under spanskesyken, ga man ikke opp håpet om å hindre spredning. Her var det at distriktslegene, i kraft av oppgaven som helserådenes ordførere, fikk sin hittil største utfordring. Upopulære tiltak måtte fattes, slik som tvangsisolering av syke og forbud mot større sammenkomster. Men Tidsskriftet gjenspeiler at det også var spørsmål av mer fagpolitisk art som opptok denne gruppen medisinerere. Etter den nye lov om offentlige legefóretninger av 1912 var antall offentlige leger nærmere tredoblet og utgjorde opp mot en tredel av det totale legetall (i 1923 vel 400 av 1 300). Det var særlig to spørsmål som fikk bred plass og omtale. Det ene gjaldt distriktslegenes boligforhold, det andre hvorvidt leger skulle settes på fast lønn (15).

Hvorfor boligspørsmålet? I tråd med retning-linjene i den nye legeloven opprettet Stortinget stadig nye legedistrikter. Men



Figur 1 I 1917 ble arkitektene August Nielsen (1877–1956) og Harald Sund (1876–1940) engasjert til å utforme plantegninger for distriktslegeboliger. De presenterte tre alternativer. Bildet viser boliger som var beregnet for Sørlandet og Østlandet, og «for øvrig for de bredere indlandsdistrikter» (16)

hvor skulle de nye legene bo? Kommunene hadde ansvar for å skaffe bolig, og det ble påstått at det ikke var grenser for hva slags elendighet legene kunne bli tilbudt – slik som råtene og fraflytete presteboliger (15). I en tid da legene fremdeles kavet med å klatre på den sosiale rangstigen, var boligen en viktig sosial markør (fig 1) (16). Å komme på linje med prester og sorenskriverer var det uttalte mål. Legeforeningen og Tidsskriftet viste den største forståelse.

I samme tiår fant myndighetene behov for å regulere det *frie* legeyrket, bl.a. ved å ansette kommuneleger på fast årlig gasje. Ikke minst hadde den nye loven om sykeforsikring av 1909 bidratt til en kraftig økning i etterspørsel etter legetjenester, og det kom gjentatte og alvorlige klager på at legene grov vel dypt i de kommunale sykekassene. Dette truet hele ordningen, ble det hevdet (15). Tidsskriftets redaksjon og forfattere var opprørt over slike trusler og beskyldninger, og distriktslegene var særlig aktive i diskusjonen om fastlønsleger. De kunne bli farlige konkurrenter, og det var ingen ønsker om at deler av standen skulle ansettes som kommunale tjenestemenn. Også Legeforeningen tok sterke virkemidler i bruk. Den forbød ganske enkelt sine medlemmer å søke uten at ansettelsesforholdene var godkjent av sekretariatet og amtslegeutvalget. Generalsekretær Hansson spilte igjen en avgjørende rolle. Ja, generelt var han utrettelig i sitt arbeid med å hegne om og styrke legenes profesjonsinteresser (9, 10). Så tidlig som i 1918, og ikke uten grunn, karakteriserte overlege Jacob Dyb-

wad Sømme (1866–1923) Legeforeningen som landets sterkeste fagforening (17).

1920–45: Hygiene, sosialisering og rasjonalitet

Tidsskriftet fikk nye redaktører. Generalsekretær og tidligere offentlig distriktslege Jørgen H. Berner (1888–1964), overtok etter Hansson i 1925, mens hygieniker og epidemilege Nils Yngvar Ustvedt (1868–1938) avløste Aaser i 1921. Han satt frem til 1929. Carl Schiøtz fulgte etter. De nye redaktørene var levende opptatt av hygien og de sosiale spørsmål, og kampen for en bedre folkehelse ble også Tidsskriftets kamp (18).

Dersom vi, via Tidsskriftet, ønsker å få en oversikt over mellomkrigstidens sykdoms-panorama, er det utvilsomt infeksjonssykdommene som preger spaltene. 1920-årgangen er fulle av stoff om disse sykdommene. Men vi finner også stoff som gjenspeiler medisinske gjennombrudd. I 1923 finner vi f.eks. artikler om Nordens første appendisittoperasjon, som ble foretatt allerede i 1889 (19, 20). Av hygieniske problemområder var «badesaken» blant de spørsmål som fikk størst oppmerksomhet. I regi av Norges Badesforbund og en rekke frivillige organisasjoner ble det arbeidet iherdig for å opprette folkebad av alle varianter i bygd og by (14). Sosial- og arvehygieniske problemstillinger fikk også stor plass. Temaene var naturlig nok knyttet tett opp mot den politiske bekymringen for folkehelsen og de synkende fødselsratene samt den såkalte vitenskapeliggingen



Figur 2 To gjennomgangstemaer i Tidsskriftet i 1930-årene var abortdebattene og kampen mot kvakksalvervesenet. Maleriet *Fosterfordrivelse/ Kloke koner* grep inn i pågående samfunnsdebatter. Kai Fjell: *Kloke koner* (utsnitt) 1935. © Kai Fjell/BONO 2006. Eies av Stenersenmuseet. Foto Svein Andersen/Sidsel de Jong

av politikken, dvs. at ekspertkunnskap i økende grad ble lagt til grunn for praktisk politikk.

Fra 1920-årene skjedde det en radikalisering i deler av den norske befolkning, og særlig var 1930-tallet preget av sterke sosialliberale og sosialistiske strømninger. Ikke mange, men veltalende og skarpskoddede representanter for legestanden fulgte med og/eller lot seg prege av tiden og tidsånden. Slik er det tidstypisk når Tidsskriftet melder at den første internasjonale konferansen av sosialistiske leger hadde funnet sted i Karlsbad i Tsjekkoslovakia i 1931, likeledes at den norske Socialistiske Lægers Forening var blitt opprettet samme år – etter initiativ og under ledelse av Karl Evang (1901–81) (21). Innen de fleste andre profesjonene oppsto det tilsvarende organisasjoner. Fagkritikk og sosialpolitisk reformtenking var sentrale poster på programmet. Troen på fornuften og den rasjonelle tanke sto sterkt.

Et annet eksempel er redaktør Schiøtz' brede omtale av den tyske sosialhygienikeren Alfred Grotjahns (1869–1931) bok *Ergebnisse der Sozialen Hygiene und*

Gesundheitsfürsorge. Boken bygde på rådende sunnheitsideologier, foruten på forestillingen om legens «nye» rolle som samfunnsaktør og forpliktelsen til å intervernere på alle stadier i menneskenes liv. Ideologiene nedfelte seg i artikler om abort, eugenikk, sterilisering, sexologi, forplantnings- og mødrehygiene, kosthold og vitaminer, fysisk og mental helse – det siste gjerne under henvisning til psykoanalysen. Alle disse temaene ble behørig dekt i 1930-tallets første årganger. Fremfor alt gjelder det diskusjonen om abortus provocatus og en eventuell liberalisering av gjeldende rettsregler der abort ble foreslått tillatt ut ifra sosiale indikasjoner (fig 2) (22).

Av mer profesjonsinterne forhold ser vi at kampen mot kvakksalveriet var av vedvarende interesse. Autoritet og posisjon måtte stadig befestes. Legeforeningen og Tidsskriftet spilte da også en sentral rolle i opp-takten til den nye kvakksalverloven av 1936 (23). Samtidig gjenspeiler Tidsskriftet den økende spesialiseringen innen faget. Referater fra ulike møter og konferanser i inn- og utland er tallrike i mellomkrigstiden.

Også «tradisjonelle» medisinskfaglige spørsmål ble fulgt opp. Mest synlig er igjen tuberkulosen. I mellomkrigstidens Norge var sykdommen i høyeste grad til stede, selv om den siden toppunktet i 1900 var på retur – dog med svære regionale og sosiale forskjeller. Ingen annen sykdom, intet annet tema, fikk så stor oppmerksomhet i Tidsskriftet som dette.

Interessant med 1930-årgangene er igjen at de gjenspeiler en kraftig sosialisering av sykdomsforståelsen. I meddelelsen «Den sociale stillings innflydelse på tuberkulosen» fra 1931 finner vi utsagn som: «Allerede før krigen er i mange kulturland den innflydelse som ugunstige økonomiske og sociale faktorer har på tuberkulosedødeligheten, blitt overbevisende påvist. (...) Ene og alene den sociale struktur er imidlertid i virkeligheten avgjørende for tuberkulosen som massesykdom. (...) Bakteriologiske orienterte bekjempelsesforanstaltninger alene er avmektige overfor disse lover» (24).

Redaktør Schiøtz døde i 1938 – av tuberkulose. Den siste tiden han levde hadde han arbeidet for å legge om Tidsskriftet, uten

å få noe gjennomført. Andre tok opp tråden, og spørsmålet ble behandlet på landsmøtet i 1938 (25, 26). I tråd med sine forgjengere hadde altså Berner og Schiøtz lagt hovedvekten på sosialmedisin og hygiene, mens de «rent medisinsk-videnskapelige spørsmål har jo trådt mere i bakgrunnen» (18). Men de ble utsatt for kritikk. Sykehuslegene fant lite som angikk deres hverdag; men de hadde tross alt *Norsk Magazin for Lægevidenskaben* frem til det gikk inn i *Nordisk Medicin* i 1939, i tillegg til de utenlandske fagtidsskriftene (26, 27). De praktiserende legene på sin side, som ikke hadde noe spesialtidsskrift, hadde etter den første fasen funnet stadig mindre av interesse i bladet. De gjorde derfor et fremstøt for å skaffe seg et mer relevant organ. Resultatet ble utgivelsen av *Den praktiserende læge*. Det kom med sitt første nummer i 1941 under redaksjon av den privatpraktiserende legen Jens Bjørneboe (1908–63). Formålet var bl.a.: «I en kortfattet form å holde den praktiserende læge å jour med medisinsens fremskritt» (26).

Men også andre sider ved Tidsskriftet var problematiske; det gjaldt ikke minst ansvarsfordelingen mellom de to redaktørene. Det hendte fra tid til annen, ble det påstått, at artikler kunne bli refusert av den ene redaktøren, men godkjent av den andre (28). For å bistå den gjenlevende redaktøren ble det i 1938 for første gang opprettet en eksternt sammensatt redaksjonskomité, med Hans Jacob Ustvedt (1903–82), Carl Semb (1895–1971) og Axel Strøm (1901–85) (28).

1940–45: Krig

Krigen satte en stopper for *Tidsskrift for Den norske lægeforening*. I april 1940 besluttet Sentralstyret at Tidsskriftet bare skulle utgis som byråmeddelelser én gang i måneden. Under det beryktede møtet



Figur 3 Johan Borgen (1959). Foto Aage Storløkken/SCANPIX

mellom yrkessammenslutningene og Reichskommissar Terboven i Stortinget 17. juni 1941 ble Berner arrestert og satt på Grini (14). I 1. juli-utgaven 1941 bebudet nyoppnevnt kommissarisk leder i Legeforeningen, (Einar) Axel Christensen (1879–1943) at Tidsskriftet aktet å fortsette som før: «Den videnskapelige redaksjon er forespurt om den vil fortsette. I motsatt fall, vil inntil videre, en ny redaksjon overta så snart som mulig» (29). Det gikk ikke som Christensen håpet. *Tidsskrift for Den norske lægeforening* opphørte nettopp sommeren 1941. Det nazistyrte Norges Lægeforbund overtok og bladet fikk navnet *Tidsskrift for Norges Lægeforbund* (4).

Legeforbundets tidsskrift fikk store problemer. Medarbeiderne forsvant, bladet ble stadig tynnere og de vitenskapelige artiklene færre. De fleste var oversatt fra tysk. Parallelt med overtakelsen hadde hovedmassen av landets leger meldt seg ut av Legeforeningen (30). Det innebar at det bare var et fåtall som mottok det «kommisariske» tidsskriftet, og enda færre som sendte inn stoff. Det ble magert med faglige impulser. I februar 1944 skrev Fredrik G. Hansen (1882–1966), Christensens etterfølger, at så vidt ham bekjent var det nå bare Det medicinske selskab i hovedstaden som holdt driften gående. Ellers var alt foreningsliv og vitenskapelig liv lagt ned. «Vi ber bare om den ting at dere no melder dere inn i Lægeforbundet,» var hans innstendige appell (31). Slik skulle medlemmene igjen få tilgang til Legeforbundets tidsskrift og faglig påfyll. Appellen var forjeves.

1945–55: Etterkrigstid og ny profil

«I løpet av de årene som er gått har spørsmålet [om en omlegging] ligget og modnet, og det er på flere hold syslet med planer om å skape et nytt tidsskrift som skulde dekke det vesentlige behov for alle landets leger» (25, 32). Dette meldte redaktør Berner i Tidsskriftets første nummer etter frigjøringen i 1945. Bladet ble slått sammen med *Den praktiserende læge* og den felles programerklæringen lød som følger: «1. Å gi en faglig orientering så leserne stadig holdes å jour med medisinsens fremskritt. 2. Å fremme produksjonen av norske lægevitenskapelige arbeider. 3. Å være medlemsblad for Den norske lægeforening og dens organer, samt for Praktiserende lægers forening.» Tidligere redaktør av *Den praktiserende læge*, Jens Bjørneboe, ble valgt til redaktør for vitenskapelig del, mens Berner beholdt ansvaret for de faglige spørsmålene. Tidsskriftet var nå det eneste norske medisinske tidsskriftet på markedet.

Endringen i 1945 innebar til dels en tilbakevending til målsettingen for *Tidsskrift for praktisk Medicin*. Bladet skulle nå som den gang være praktisk, klinisk orientert. Andre

forandringer var også tydelige: Tidsskriftet vokste i omfang, flere eksterne medarbeidere i den vitenskapelige delen kom til, og bladet endret format. I programerklæringen er det verdt å merke seg forpliktelsen til å fremme *norske* medisinske arbeider. For øvrig bærer de første etterkrigsårgangene preg av dugnadsånd og nytenking. 1945-årgangen, dvs. numrene etter frigjøringen, er et studium verdt. Her finner vi opptrykk av Reichskommissar Terbovens tale til yrkessammenslutningene i 1941, en artikkel om nazistisk vitenskap, en fortegnelse over samtlige NS-leger og en oversikt over de leger nazistene oppfattet som illojale. Om Magne Benestad (1910–98) fra Grimstad het det f.eks. at han var fanatisk engelskvennlig og ble rasende ved synet av et NS-merke (33). Men den første etterkrigsårgangen rommet også artikler som pekte fremover. Helsedirektør Evangs skjellsettende tale om gjenreisningen av folkehelsen og helsevesenet, holdt på Legeforeningens landsmøte i september, ble gjengitt i sin helhet (34).

75 år: Ved et veiskille

I 1955 var det igjen tid for markering. Tidsskriftet kom med sin 75. årgang, og jubileer maner alltid til ettertanke. I motsetning til «de harde 30-åra» nøyte nå redaksjonen godt av den generelle velstandsutviklingen. Jubileet ble behørig feiret med et fyldig jubileumsbilag. Det inneholdt bl.a. en rekke artikler om tidligere tiders helseforhold, helsestell, praktisk legearbeid og klassiske arbeider i norsk medisin. Det er skjellig grunn til å tro, skrev redaktør Bjørneboe i forordet, at det ofte er en *viss* sammenheng mellom legenes kunnskaper i fagets historie og det medisinske nivået (35). Bjørneboe fulgte opp; i 1956 (det egentlige jubileumsåret) finner vi for første gang «Medisinsk historie» som underavdeling i bladets register, med hele 21 bidrag. Bl.a. var det et referat fra konstituerende møte i Norsk Medisinsk Historisk Forening med Axel Strøm som formann og Tidsskriftets redaktør som styremedlem (36). Om behovet for en slik forening pekte Bjørneboe på «de rent dannelsesmessige verdier medisinsens historie gir ...» (37). Flere underavdelinger om dette temaet finner vi ikke i de senere årgangene – uvisst av hvilken grunn. Rundt 1900 da det i Europa og USA ble opprettet en rekke lærestoler i medisinsk historie, kom disse som en reaksjon mot den ensidige fokuseringen på medisinen som naturvitenskap (38). I 1950-årene, som representerer en sterkt rasjonalistisk periode i medisinsens historie, slo de samme tanker Tidsskriftets redaktør, uten at han fikk kollegene tilstrekkelig med seg.

Alle forfatterne i jubileumsbilaget fra 1955 var leger – med ett unntak: «Redaktøren av dette tidsskrift har stilt meg den ærefulle

oppgave å gi et bidrag til belysningen av sammenhengen mellom lægens kunst og kunsten, spesielt billedkunsten.» skrev forfatteren Johan Borgen (1902–79). Resultatet ble artikkelen «Det liggende og det stående mennesket. Et essay om kunst og medisin». Budskapet var krystallklart: Det var behov for å stoppe opp og reflektere over den rasjonalistiske innflytelsen legene så lenge hadde ligget under for. Den hadde holdt «mesteparten av medisinerne, eller dominerende sjikt blant dem, tilbake fra full erkjennelse av åndens og materiens samhengighet». Kunstneren i legen måtte komme frem. Forutsetningen for den gode lege, som for den gode kunstner, er nemlig den intuitive evne til innlevelse eller identitetsforflytning (39). Med Johan Borgens bidrag åpnet Bjørneboe spaltene for forfattere med ikke-medisinsk bakgrunn.

Jens Bjørneboe og Odd Bjercke (1909–2005) (generalsekretær og ansvarlig for faglig del) redigerte et tidsskrift som gjenspeiler sin tid. 1955-årgangen gir et godt innblikk i utviklingen innen medisinsk vitenskap og teknologi, det skiftende sykdomspanoramaet og nye medikamentelle behandlingsformer. Alt dette tilhører medisinen «indre liv». Hygienisk og sosialmedisinsk stoff, som hadde vært så fremtredende i Tidsskriftet før krigen, ble tonet kraftig ned. Det er tankevekkende, særlig fordi det var i oppbyggingsfasen av den norske velferdsstaten, en tid da myndighetene – med helsedirektør Evang i spissen – fremhevet legenes kompetanse som essensielle elementer i det velferdsstatlige bygget. Så var det kanskje heller ikke så merkelig at de offentlige legene følte seg stadig mer fremmed overfor så vel Legeforeningen som Tidsskriftet (15).

Hva er det ved 1955-årgangen som viser at vi tross alt befinner oss i det andre tiåret etter krigen? Det er ingen tvil om at vekten på «nye» områder ikke bare er uttrykk for en programendring, men i høyeste grad også speiler etterkrigstidens store og til dels epokegjørende medisinske gjennombrudd. Artikkeltilfanget forteller dessuten at vi er midt inne i «den epidemiologiske transisjonen». At det kun er tre artikler om tuberkulosen, vitner om en sykdom på retur. I det hele tatt finner vi lite om de klassiske infeksjonssykdommene, unntatt poliomyelitt. Derimot er stoff om kreft og hjerte- og karlidelser – de nye livsstilssykdommene – flertallige. Bidrag som «Røyking, lungekreft og coronartrombose» (40) og «Virkningen av tobakk og whisky på det kardiovaskulære system» (41) indikerer nye erkjennelser. Artikler om medikamentelle behandlingsformer, særlig med antibiotika og psykofarmaka, er også godt representert. Meldinger om utprøvingen av poliovaksiner og Jonas Edward Salks (1914–95) forsøk kan vi lese mye om. Gjennombruddet for vaksinen, som er blitt betegnet

som en av de største bragder i forebyggende medisins historie, kom det året Tidsskriftet utga sin 75. årgang.

Avslutning

Innledningsvis stilte jeg spørsmålet hvorvidt Tidsskriftet har behersket balansen mellom medisinen sine ulike forpliktelser – vitenskapen og legekunsten. Jeg kan vanskelig gi noe entydig svar. Det har i ulike tidsepoker hatt sitt særpreg, og det har gjenspeilt så vel større samfunnsprosesser som «indremedisinske» utviklings- og sosialmedisinske stoff og kampen mot infeksjonssykdommene. Slik ble de rent medisinskvitenskapelige spørsmålene trent i bakgrunnen. Det samme gjelder refleksjoner rundt legens rolle og atferd.

Etterkrigsårgangene bar bud om nye tider. Nå var det de medisinske nyvinningene, teknologien og spesialiseringen som dominerte spaltene – ikke minst med utgangspunkt i et endret sykdomspanorama. Men det ringte tydeligvis en klokke hos redaktør Bjørneboe. Invitasjonen i 1955 til en av landets fremste forfattere, Johan Borgen, må ses som uttrykk for at de faglige gjennombruddene ikke bare var av det gode, men også representerte en fare for at legene glemte den «medisinske homiletikk». Også redaktørens forsøk på å etablere en underavdeling om medisinsk historie, må ses som en motvekt mot den rasjonalisme som i økende grad var kommet til å prege legestanden.

Bjørneboe lyktes ikke helt med å skape den balansen han hadde sett for seg. Men hans innsats vitner om et bredt interessefelt og blikk for medisinen sine tosidige forpliktelser: den humanistiske og den biomedisinske, legekunsten og vitenskapen. Dermed trakk han linjen fra Tidsskriftets første årgang i 1881.

Litteratur

1. Schiøtz A. Vårt fag – likeså meget en kunst som en vitenskap – Tidsskriftet 1881–1906. Tidsskr Nor Lægeforen 2006; 126: 9–13.
2. Sivertsen H. Bør der innføres undervisning i sosialmedisin ved Universitetet? Tidsskr Nor Lægeforen 1932; 52: 1393–400.
3. Schiøtz C. Om dødeligheten hos skolebarn samt et par profetier. Tidsskr Nor Lægeforen 1926; 46: 497–8.
4. Vigen T. Legeforeningen og Tidsskriftet gjennom 125 år. Tidsskr Nor Lægeforen 2006; 126: 122–3.
5. Berner JH. Hovedregister til Tidsskrift for Den norske lægeforening 1903–1937. Oslo: Centraltrykkeriet, 1939.
6. Schrupf E. Berus eder! Norske drikkekulturer de siste to hundre år. Oslo: Pax, 2004.
7. Hamran O. Det egentlige drikkeonde – måtehold i etterforbudstiden. Tidsskr Nor Lægeforen 2005; 125: 3482–5.
8. Sellæg CA. Årelating og alkohol ved pneumoni. Tidsskr Nor Lægeforen 1910; 30: 3–4.
9. Berner JH. Rasmus Hansson (nekrolog). Tidsskr Nor Lægeforen 1935; 55: 1–3.
10. Berg O. Verdier og interesser – Den norske lægeforenings fremvekst og utvikling. I: Larsen Ø, Berg O, Hodne F. Legene og samfunnet. Oslo: Den norske lægeforening, 1986: 229–34.

11. Steenhoff G. Alkoholens roll som lækemiddel gjennom tiderna och i dag. I: Vogt R, red. Frihet – sannhet. Festskrift til Johan Scharffenberg. 70-årsdagen 23. november 1939. Oslo: Johnsen & Nielsen boktrykkeri, 1939: 180–98.
12. Hafstad C. Eksklusjon av Den norske lægeforening paa grund av alkoholforskrivning. Hvorfor akkurat to? Tidsskr Nor Lægeforen 1924; 44: 284–5.
13. Furre B. Vårt århundre. Norsk historie 1905–1990. Oslo: Samlaget, 1991: 112.
14. Schiøtz A. Folkets helse – landets styrke 1850–2003. Det offentlige helsevesens historie 1603–2003. Bd. 2. Oslo: Universitetsforlaget, 2003.
15. Schiøtz A. Doktoren. Distriktslegenes historie 1900–1984. Oslo: Pax, 2003.
16. Distriktslægeboliger i Norge; normalplaner for saadanne. Tidsskr Nor Lægeforen 1918; 38: 813–7.
17. Sømme J. Den norske lægeforening som fagforening og dens forhold til sykekasserne. Tidsskr Nor Lægeforen 1918; 38: 127–32.
18. Vårt tidsskrift. Tidsskr Nor Lægeforen 1930; 50: 1375–7.
19. Det første i Skandinavia opererte tilfælde av appendicit. Tidsskr Nor Lægeforen 1923; 43: 12–5.
20. Bull P. Bidrag til appendicitens historie – og litt mere. Tidsskr Nor Lægeforen 1923; 43: 421–34.
21. Internasjonal sammenslutning av sosialistiske læger. Tidsskr Nor Lægeforen 1931; 50: 964–6.
22. Giæver Ø. Eugenisk indikasjon for abort – en historisk oversikt. Tidsskr Nor Lægeforen 2005; 125: 3472–6.
23. Berner JH. Den norske lægeforening 1886–1936. Oslo: Centraltrykkeriet, 1936: 303–6.
24. Den sociale stillings innflydelse på tuberkulosen. Tidsskr Nor Lægeforen 1931; 50: 1081.
25. Vårt tidsskrift. Tidsskr Nor Lægeforen 1945; 65: 1.
26. Storm-Mathisen H. Hvilken betydning har «Tidsskriftet» hatt for den praktiserende lege og for sykehuslegen? Tidsskr Nor Lægeforen 1981; 101: 43–6.
27. Nylenna M, Larsen Ø. Medisinsk publisering i Norge 1905–2005. Tidsskr Nor Lægeforen 2005; 125: 1506–9.
28. Harlem OK. Professor dr.med. Axel Strøm. Intervju. Tidsskr Nor Lægeforen 1981; 101: 7–10.
29. Christensen A. Til medlemmer av Den norske lægeforening. Tidsskr Nor Lægeforen 1941; 61: 710.
30. Christensen A. Lægeforbundets vanskeligheter. Referat av mine uttalelser til innenriksminister Hagelin (av 10. nov. 1941). Tidsskr Nor Lægeforen 1945; 65: 95.
31. Hansen FG. Til kollegene. Tidsskrift for Norges Lægeforbund 1944; 3: 74–6.
32. «Tidsskriftets» redaktører gjennom 75 år. Tidsskr Nor Lægeforen 1955; 75: 136–7.
33. Et kartotek. Tidsskr Nor Lægeforen 1945; 65: 96.
34. Evang K. Noen aktuelle oppgaver ved gjenreisningen av den norske folkehelsen og norsk folkehelsevesen. Tidsskr Nor Lægeforen 1945; 65: 266–71.
35. Forord. Tidsskr Nor Lægeforen 1955; 75: 1–2.
36. Norsk Medisinsk Historisk Forening. Referat fra konstituerende møte onsdag 13. juni 1956. Tidsskr Nor Lægeforen 1956; 76: 530–2.
37. Bjørneboe J. Bør vi ha en medisinsk-historisk forening? Tidsskr Nor Lægeforen 1956; 76: 293–6.
38. Huisman F, Harley JW, red. Locating medical history: the stories and their meanings. Baltimore: Johns Hopkins University Press, 2004: 6–11.
39. Borgen J. Det liggende og det stående mennesket. Et essay om kunst og medisin. Tidsskr Nor Lægeforen 1955; 75: 124–33.
40. Røyking, lungekreft og coronartrombose. Tidsskr Nor Lægeforen 1955; 75: 136–7.
41. Virkningen av tobakk og whisky på det kardiovaskulære system. Tidsskr Nor Lægeforen 1955; 75: 428.

Manuskriptet ble mottatt 18.8. 2006 og godkjent 31.10. 2006. Medisinsk redaktør Erlend Hem.