

Det er således fullt mulig at Bertelsen har rett i at legemangelen i etterkrigsårene var en kunstig situasjon som var *skapt* gjennom et samvirke mellom ulike interesser. Andre verdier enn å skaffe befolkningen helsetjenester hadde overdøvet kunnskapene om hva som trengtes og skapt de meningene som ble beslutningsgrunnlag, for å holde oss til den logikken vi har nevnt tidligere.

31. Ny tid i gammel stil 1945–1960

Sentrum i sentrum

Da 1940-årene gikk mot slutten, var fortsatt mye ved det gamle ved Universitetet i Oslo. Utbyggingen på Blindern hadde riktignok begynt i 1930-årene,³⁸⁵ men det var fortsatt universitetsbygningene i sentrum, altså i Karl Johans gate 47, som var hovedsetet. Administrasjonen var stort sett i urbygningen, *Domus academica*. Der var – og er for øvrig fortsatt i 2014 – salen hvor Det akademiske kollegiet møttes. Der var også administrasjonskontorene, inklusive kontoret for Det medisinske fakultet. Det er viktig å huske på at Universitetets sentraladministrasjonen var liten. De viktigste personene var rektor, universitetssekretæren, kvestor³⁸⁶ og eiendomsforvalteren.

Det medisinske fakultet disponerte østfløyen i aulabygningen, *Domus media*. Der var Anatomisk Institutt. Her var det fullt av folk fra kjeller til loft. Auditorium 13 med sin halvsirkelformede amfiteaterarkitektur hadde like vonde benker som da bygningen var ny, om lag hundre år tidligere. Det var riktignok foretatt enkelte ombygginger, blant annet slik at det var blitt plass til et lite auditorium i etasjen over. Dette auditoriet ble blant annet brukt til undervisning av eksterne grupper. Fysioterapeuter ble fra 1946 utdannet ved Oslo ortopediske institutt, der legen Birger Tvedt (1910–2002) tok over som undervisningsleder. Disse studentene lærte anatomi ved Anatomisk Institutt.

Det var også blitt lagt inn heis i bygningen, slik at disseksjonsmateriale fra kadaverkjelleren kunne bringes opp til auditoriene, eller til studentenes disseksjonssaler som var i loftetasjen. Ellers inneholdt fløyen laboratorier, bibliotek, kurssaler og lesesaler, foruten skjelettsamlingen på loftet med arbeidsplasser innimellom. Hovedtrappen ved aulainngangen ble bare brukt av ansatte med nøkkel. Studenter og andre måtte passere gjennom kjeller-

385 Se: Fure JS. *Universitetet i Oslo 1911–1940. Bok 3: Inn i forskningsalderen*. Oslo: Unipub, 2011, s. 91–116.

386 Betegnelse brukt på økonomidirektøren.

inngangen fra universitetshagen, der *Pylorica*, dvs. gjennom mange år frk. Hansen, satt ved sin symaskin og arbeidet, samtidig som hennes falkeblikk sjekket om de som passerte slusen utenfor hennes glassluke hadde adgangskort.

Medisinerstudentene hadde dette bygget som sin hovedbase fra studiets første dag og to og et halvt, eventuelt to og to tredels år framover.³⁸⁷ Pasienter hørte man sjelden om, bortsett fra når f. eks. en av lærerne hadde vært på morgenmøte på Rikshospitalet tidligere på dagen og myket opp sin forelesning ved å fortelle derfra. Da spisset studentene ørene. Men selv om instituttbygningen var fylt til trengsel, var det likevel plass til alle. Det sørget opptaksbegrensningen for. Det hadde vært annerledes før. Da kunne det være kamp om lesesalsplasser og om plasser i auditoriet hvis man ikke var ute tidsnok.³⁸⁸

Det hendte at døren til auditorium 13 ble låst når forelesningen begynte. Man måtte ikke komme et sekund for sent. Så begynte anatomiforelesningen. Den var gjerne meget effektiv med professoren med kritt og tavle og to assistenter som gikk til hånde og ordnet lysbilder og demonstrasjoner. Professor Alf Brodal tegnet til og med på tavlen med begge hender.

Her foregikk også eksamen. Før *numerus clausus* var første avdelings eksamen den fryktede utsiling. Det var simpelthen ikke plass til å få alle studentene gjennom hele studiet, så her kunne frafallet være betydelig. Det *måtte* faktisk være det! Professor Kristian Schreiner hadde ord på seg for å være nådeløs. På den annen side: Det var ingen opptaksprøver, bortsett fra bestått artium, så det er både mulig og sannsynlig at en god del av dem som strøk, simpelthen ikke var gode nok. Men et profesjonsstudium som legestudiet har det særtrekk ved seg at et påbegynt eller halvt gjennomført studium ikke er særlig meritterende i andre sammenhenger. Det hadde ikke vært morsomt å stryke til første avdeling. Nå ble dette sjelden.

Første semester av første studieår var en særlig utfordring for studentene. Timeplanen var ganske tett med kurs og forelesninger i Karl Johans gate 47. Det var dessuten en hake ved timeplanen som besto i at den obligatoriske kjemiundervisningen fant sted på Blindern, uten at det var tatt hensyn til at det trengtes en viss tid for at studentene skulle klare å forflytte seg fra Sentrum til Blindern og komme fram i tide. Det var dessuten slett ikke tatt hensyn til at studentene måtte avlegge examen philosophicum i filosofi

387 Studiesituasjonen er beskrevet i større detalj i Larsen Ø. *Legestudent i hovedstaden*, Oslo: Gyldendal Akademisk, 2002. Ellers er Jorunn Sem Fures bind i Universitetets jubileumsverk å regne som et standardverk og det vises til dette, her spesielt om universitetsutbyggingen: Fure JS. *op. cit.* (2011).

388 Les hva stud.med. Sverre Sørsdal skrev i brevene til sin mor fra da han begynte å studere i 1919! Larsen Ø. *op. cit.* 2013.



Figur 82: Medisinernes skidag 1958. Stud. med. Sigrid Slungaard (f. 1936) setter utfor hoppet, mens stud. med. Erik Ellekjær (f. 1936) venter på tur. (Foto: Øivind Larsen)



Figur 83: Anatomiprofessor Johan Torgersen (1906–1978) på tilskuerplass. (Foto: Øivind Larsen)

og logikk, foruten eksamen i forberedende prøve i ett-semester latin før de kunne gå opp til eksamen i første avsnitt av første avdeling, dvs. etter første studieår.³⁸⁹ De fleste studentene sloss derfor med armer og bein mot klokken for å rekke alt. Et laboratoriekurs i fysikk på Blindern måtte de også få med seg.

Fysiologiundervisning foregikk som vi har hørt i vestbygningen, *Domus bibliotheca*. I 1955, da Otto Walaas (1913–1998) ble professor i biokjemi etter professor Einar Langfeldt (1884–1964), ble biokjemi skilt ut som et eget fag. Walaas innførte amerikanske lærebøker og et kursopplegg som liknet på det som ble brukt for tilsvarende studenter i USA. Men forelesningene i både fysiologi og biokjemi foregikk i et nokså trangt auditorium i etasjen over inngangen. Byggets etter måten pompøse Auditorium 15 ble aldri brukt for medisinerne.

Det var forskjell på undervisningen i fysiologi og i biokjemi. Fysiologi-professor Fredrik Leegaard (1891–1970) kom gjerne inn i auditoriet med sin manuskriptbunke under armen og ønsket de nye studentene velkommen med ordene: «Som jeg sa i forrige semester....».

Blindern

Gjennom hele mellomkrigstiden hadde det vært stridigheter om hvor den videre utbyggingen av Universitetet skulle skje. Det gikk politikk i saken. Høyresiden ville ha Blindern, mens venstresiden mente at arealene man allerede hadde på Tøyen måtte egne seg best. Men det ble altså Blindern. Her var det et åpent belte som strakte seg rundt det meste av byen. Årsaken var at man i den tiden jernbanen ble planlagt, hadde tenkt seg en ringbane rundt byen etter kontinentalt mønster. Dette ble det ikke noe av. Derfor hadde man båndlagte og egnede tomter for offentlige anlegg. Arkitektur-professor i Trondheim fra 1920, Sverre Pedersen (1882–1971) vant i 1923 en konkurranse om et universitetsanlegg, der han forestilte seg en storstilt akse fra et monumentalbygg på Blindern til Monolitten i Frognerparken. Det ble ikke helt slik, men aksestrukturen og Pedersens visjon kan likevel kjennes igjen.

³⁸⁹ Medisinerne slapp imidlertid å svette seg gjennom puniske kriger og annet yndet latinpensum. De hadde en egen lærebok. I 1939 hadde Det medisinske fakultet, Det historisk-filosofiske fakultet og Det akademiske kollegium godkjent et medisinerpensum i latin hentet fra antikke tekster. Tekstene skulle gi en innføring i latinsk (og gresk) medisinsk fagterminologi, ikke være for innviklede og de skulle være interessant lesning for vår tids medisinerstudenter. En liten lærebok kom i 1940. 40 sider tekst med tilhørende forklaring var ikke verre enn at gløgge hoder om nødvendig kunne lære den utenat. Se: Reichborn-Kjennerud I, Vandvik E. *Latin for medisinarar*. Andre utgåva. Oslo: Det norske samlaget, 1945.

Da krigen var over, var de eldste fløyene og midtpartiet av kjemibygningen ferdige, likeledes farmasibygningen og Astrofysisk Institutt. Dette første byggetrinnet var innviet i 1936. Da flyttet medisinerundervisningen i fysikk og kjemi dit. Nedover mot Kringkastingshuset og Majorstua var det åpent lende, under krigen brukt til potetdyrking og matauk.

På baksiden stoppet universitetsområdet ved Blindernveien. På nordøstsiden av Blindernveien lå Blindern gård med sine store jorder. Villa Eika lå fornemt i sin park. Det gjorde også Blindern Studenthjem like ved. Hjemmet var ferdig i 1925, og skyldtes et initiativ fra legen Alette Schreiner (1873–1951), hustru og samarbeidspartner til professor Kristian Schreiner (1874–1957) ved Anatomisk Institutt. I 1917 begynte hun å samle penger fra donatorer for å reise et studenthjem for 200 studenter. Dette ble organisert slik at en «husfar» med familie bodde på hjemmet og styrte det hele. Professor Kristian Schreiner var slik «husfar» i en periode, likeledes prosekter Jan Jansen. En «husmor» styrte husholdningen.³⁹⁰ Det var dyrt, men bekvemt å bo på Blindern Studenthjem. Der var det full service! Bare mannlige studenter, heriblant medisinerere, fikk bo der. Miljøet fikk ord på seg for å være nokså lukket og elitistisk.³⁹¹

Rikshospitalet

I de første etterkrigsårene var det fysisk sett ikke så store forskjeller fra det Rikshospitalet studentene hadde møtt tidligere.³⁹² Det var riktignok viktige unntak. Rikshospitalet hadde flyttet fra Akersgata til Pilestredet i 1883, etter at det hadde foregått oppføring av nye bygninger der for formålet fra 1874. Det var blitt for primitivt og gammeldags i Akersgata.

Man burde allerede ved byggestart ha skjont at her i Pilestredet kom det til å bli trangt. Omtrent samtidig begynte nemlig en omfattende byggevirksomhet omkring, både på Meyerløkken³⁹³ i øst og i strøkene mot vest og nord. Mot syd lå allerede sentrumsbebyggelsen, der man måtte finne lokaler både for personalboliger og apotek.

Dessuten var området ved det den gang nye Rikshospitalet et etablert industriområde. For studenter så sent som til 1994 luktet det muntert øl

390 Fra begynnelsen av og til okkupasjonsmakten rekvirerte hjemmet i 1942, var dette en og samme person, «tante Ida» (Ida Sommerfelt 1888?–1945).

391 Det var mer folkelig i f. eks. studenthjemmene i Schultz' gate, Nordahl Bruns gate og Fossveien. Studenthjemmet i Underhaugsveien hadde et religiøst tilsnitt. Stud. med. Sverre Sørsdal, som siteres her i boka, bodde der.

392 Se: Natvig JB, Børdahl PE, Larsen Ø, Swärd ET. *De tre riker. Rikshospitalet 1826–2001*. Oslo: Gyldendal Akademisk, 2001.

393 Området mellom St. Olavs gate og Frimannsgate var oppkalt etter eieren, trelasthandler Jacob Meyer (1781–1856) som eide Stensbergløkken (Ullevålsveien 33), der jordveien ble utbygd til boligstrøk.

fra det store Frydenlunds Bryggeri i Pilestredet, anlagt 1859. Ved at høyskolestudenter overtok området da bryggeriet flyttet i 1995, skiftet profilen fra ølproduksjon til ølkonsum.

Medisinerstudentene på Rikshospitalet kunne også snuse inn tobakkslukt fra J.L. Tiedemands Tobaksfabrik, fra H. Petterøes Tobakkefabrikk som holdt det gående helt til 1984, eller fra Conrad Langaards tobakkefabrikk som hadde produksjon i Pilestredet til 1986. Det store teglverket på Bislet var riktignok blitt nedlagt i 1898 da byggeboomen i strøket var over. Selv om mye var nytt etter Den annen verdenskrig, kunne de medisinerstudentene som måtte ha sansen for historie, konstatere at de i sin ferd på og rundt Rikshospitalet befant seg midt i hundre år gamle tradisjoner.

Det gikk ikke lenge før det viste seg at også de nye sykehusbygningene i Pilestredet var uhensiktsmessige. De medisinske avdelingene var blitt bygd om allerede 1922–1927. Kirurgblokkene opplevde ikke å bli særlig mer enn 50 år da den ble revet sist i 1930-årene og man begynte å bygge den store, moderne kirurgblokk som hang sammen med røntgenblokkene. Men så kom krigen før det enorme bygget var ferdig. Byggingen stoppet opp. Datidens stillaser, i seg selv svære trekonstruksjoner, strakte seg grånende mot himmelen oppetter høybyggets betong i mange år før byggearbeidene ble tatt opp igjen og det hele var ferdig i 1951.

Kirurgblokkene inneholdt ikke bare kirurgi. På toppen av høyblokkene hadde f. eks. patologen, professor Leiv Kreyberg (1896–1984) sitt kontor. Derfra kom det etter hvert ut verdenskjente publikasjoner, især om typologisering av lungekreft.

Lenger ned i etasjene var nevrologisk avdeling. Krigstidens dekan, professor Georg Herman Monrad-Krohn (1884–1964) gikk riktignok av i 1954, men han fortsatte å være på avdelingen og å holde forelesninger også etterpå. Hans lærebok om nevrologisk undersøkelsesteknikk kom ut første gang i 1919. Den ble oversatt til en lang rekke språk og var standardlesning for medisinske studenter over hele verden i over femti år, inntil ny billediagnostikk m.v. hadde gjort Monrad-Krohns teknikker mindre sentrale.³⁹⁴

Verdifulle kunstsamlinger var blitt «utplassert» på Rikshospitalet. I nevrologisk auditorium kunne 1950-årenes studenter således la blikket

³⁹⁴ Professor Monrad-Krohn mottok en lang rekke æresbevisninger. Det ble også satt opp en byste av ham i parken. På tittelbladet i hans lærebok i nevrologisk undersøkelsesteknikk sto etter tidens skikk flere av ærestitlene oppført. Når han gikk rundt på avdelingen, hadde Monrad-Krohn alltid en hvit kalott på hodet. Den matchet hans aristokratiske fippskjegg. Ved en 17. mai-feiring på Rikshospitalet på slutten av 1950-tallet var det en nokså uærbødig medisinerstudent som hadde et horn i siden til professoren og markerte dette ved å få med seg feststemte studenter ut, sette en hvit kalott og hvitt fippskjegg på statuen og holde en tale som besto av opplesning av ærestitlene til stor jubel. Professoren selv var heldigvis ikke der. Men neste utgave av læreboka kom med et nøkternt tittelblad.



Figur 84: Stud. med. Oddvar Stokke (1937–2014) sympatiserer her på bildet med fastspente

forsøkskaniner ved Løvens Kemiske Fabrik på såkalt «Leotur» for medisinerkullet til København i 1961. Her fikk man både se insulinproduksjon, besøke det berømte Niels Steensens Hospital og hilse på den legendariske diabetesforskeren Hans Christian Hagedorn (1888–1971) – meget lærerikt og interessant for unge studenter. (Foto: Øivind Larsen)



Figur 85: Oslo-medisinere på studietur til Sahlgrenska sjukhuset i Göteborg i 1959, sammen med blant annet professor i indre-medisin ved Ullevål sykehus og senere kringkastingssjef Hans Jacob Ustvedt (1903–1982). Ved en sosial sammenkomst i den stedlige medisinerforeningens hus glitret det, som alltid, i Ustvedts øyne når han fikk

se et flygel, og dermed gikk det unna og stemningen steg i taket. Fra venstre studentene Per Vaglum (f. 1938), en representant for det svenske vertskapet, videre Truls Mogstad (1937–2008), Rolf A. Slaastad (f. 1935) og Ståle Lyngstadaas (f. 1936) (Foto: Øivind Larsen)

hvile på Eilif Peterssens (1852–1928) hovedverk *Christian 2 underskriver Torben Oxes dødsdom* (1876), men de måtte være forsiktige for ikke å komme borti lerretet når de gikk ut og inn av benkeradene i det trange rommet.

I 1940 var professor Thjøttas «baby», det bakteriologiske instituttet, reist for eksterne midler, blitt ferdig på hjørnetomten Ullevålsveien 33. Dette var en arkitektonisk perle, oppført i rød tegl i funksjonalistisk stil av Riksarkitekten. I de nedre etasjene var det kurssaler og laboratorier, mens midtpartiet av bygget besto av et stort auditorium med vegger i glassbetong til begge sider.³⁹⁵ Foruten i mikrobiologi ble det her undervist i farmakologi.

Vestover langs Stensberggata, den fordums Knivstikkergangen, kom etterkrigstidens studenter til en trevilla, en rest etter den gang Stensbergløkken med sin 1700-tallsbebyggelse lå her. I 1950 ble villaen erstattet med Rikshospitalets barneklinnk, en gave fra Svenska Norgeshjälpen. Her var det et auditorium, der det ble forelest om barnesykdommer, men også i sosialmedisin. Da hygienefaget var blitt delt i hygiene og sosialmedisin i 1950, fikk sosialmedisin tilhold i den såkalte tyfusbrakk, som var en liten murbygning mellom Kvinneklinnken og Øyeavdelingen. Der var det ikke auditorium. Senere flyttet de til det nye administrasjonsbygget.

Vestover Stensberggata kom man til Kvinneklinnken, den meget store og pompøse bygningen som var offisielt åpnet i 1914 og helt ferdig i 1916.³⁹⁶ Fødselsstiftelsen hadde helt siden starten hatt vanskelige forhold. Professor fra 1876, overlege Edvard Schønberg (1831–1905) hadde hatt store planer om å bygge en stor kvinneklinnk etter europeiske forbilder og hadde vært på omfattende studiereiser som ble grunnlag for forslag og planer, utarbeidet på offentlig bekostning og presentert i Aftenposten 25. oktober 1903. Seks dager senere, den 31. oktober 1903, ble han falt i ryggen av sin egen medarbeider, universitetsstipendiat Kristian Kornelius Hagemann Brandt (1859–1932) på Aftenpostens første side. Han kritiserte sin sjefs planer nord og ned. Brandt mente Schønbergs planer var bakstreverske. Dette førte til at alt ble stoppet.

Brandt ble Schønbergs etterfølger som professor i 1906. Han valgte da en snedig strategi for å få byggesaken i gang igjen: Han satte i gang så store reparasjonsarbeider m.v. i de gamle lokalene i Akersgata at det ble klart at dette ble dyrt og nybygging måtte til. Uansett arkitektkonkurranse og bremsende byråkrati ble resultatet at Brandt fikk reist en moderne kvinneklinnk etter eget hode. Selv om det var mye egenrådighet i byggeprosessen,

³⁹⁵ Det arkitektoniske uttrykket ble sterkt ødelagt ved ombygging til boliger etter at Rikshospitalet flyttet i 2000.

³⁹⁶ Se detaljer om dette i kapitlet Børdahl PE. Norges første kvinneklinnk – I Brandts hus. S. 36–48 i: Larsen Ø, Nylenna M. (red.) Kvinneklinnken som ble medisinsk senter. *Michael* 2006; 3: Supplement 5.

er det ikke tvil om at Brandt oppnådde det han ville – å få reist en kvinneklinikk som oppfylte framtidsrettede krav. Hele 174 369 fødsler fant sted der fra 1914 til flyttingen til Gaustad 27. mai 2000.

Brandt var spesiell. Han kom på kant med kvinneorganisasjonene, slik at ingen av disse var representert ved åpningen. Han tålte nemlig ikke kvinnelige leger. Stillinger ble utlyst. Den meget velkvalifiserte søkeren Gusta Louise Isachsen (1875–1932) ville han ikke se. Dette vakte reaksjoner! Det verserer også mange myter om hans undervisningsstil, der fellesnevneren er en brysk og egenartet omtale av kvinner. Myter skal man ikke tro på. Men kanskje er myter ikke alltid myter?

Ved siden av Kvinneklinikken lå den store overlegevillaen som nå (2014) er barnehage. Men så var det en ansamling gamle, små trehus på en skrent bestående av løs alunskifer som strøkets barn undertiden kastet ned i gaten. Morsomt.³⁹⁷ Frampå pynten lå en gammel murgård med leiligheter. Alle disse boligene ble revet da søsterhjemmet Dalehaugen ble bygd og var ferdig i 1951. Det ble også noen legeboliger i et lavbygg på området.

Der Holbergs gate tar av fra Stensberggata, passerte studentene Lungeavdelingen, som tidligere var hudavdeling, før de kom ned til hjørnet ved Pilestredet, der den meget primitive patologibygningen lå innenfor hospitalsmuren. Det var offentlig pissoar i kjelleretasjen med inngang fra gata.

I det gamle patologibygget var det også stall. Langt inn mot slutten av 1950-tallet gikk sykehusets blakke hest omkring med vogn etter seg og sto for intertransport. Men tiden ble mer moderne: Mellom Rikshospitalets 19 bygninger var det allerede på 1960-tallet hele 1350 meter tunneler for transport.

Medisinerstudentene fant man rundt omkring på nær sagt alle avdelinger, der de hadde forelesninger og klinisk tjeneste. Enkelte studenter var også på institutter og avdelinger av en annen grunn – de snuste på *forskning*, enten bare drevet av interesse eller de hadde en eller annet betalt jobb med et prosjekt. Dette kunne være en effektiv forskningsrekruttering. Den var uformell og grei. Fant student og miljø tonen, lot det seg ofte ordne å få beinet innenfor og jobbe videre. Passet det ikke, var det verken flaut eller skambelagt å slutte.

Prosector minor var et begrep som studentene ofte først traff på i preklinikken. Eldre studenter hadde fått instruktørjobb ved kursene. Slike kaltes *prosectores minores*. Foruten å være god læring *on the level*, var det

397 Denne forfatter er presset av sin samvittighet til å bekjenne at han som syv-åtte-åring, sammen med likesinnede, drev denne sporten så langt at det ble tatt affære. Det ble satt opp et gjerde som delvis står der ennå.



Figur 86: Hjernedisseksjon med professor Jan Jansen (1898–1984). Fra venstre studentene Steinar Danielsen (f. 1936), Dagny Kristine Johnson (1937–1965), Harald K. Braathen (f. 1937) og Dagfinn Gedde-Dahl (f. 1937). Bak står Peter Bull Kierulf (f. 1936) (i genser) og halvt skjult Arvid Lager (f. 1936). (Foto: Øivind Larsen 1958)

også en god rekruttering til universitetsmiljøet. Mange av dem som senere gjorde karriere ved fakultetet, begynte på denne måten.

Ellers var det å slite lesesalene. På Rikshospitalet var det en lesesal i administrasjonsbygget, den såkalte «Gummisalen». Viktigst var imidlertid lesesalen som lå mellom Store Auditorium og studentmessa i kirurgblokka. Denne messa serverte imidlertid ikke middagsmat. Studentene var av en eller annen grunn ikke velkomne i Rikshospitalets kantine som lå i økonomibygget tvers overfor røntgenavdelingen. Dette gjorde imidlertid ikke så mye, for den gang fantes det spisesteder i byen som kunne konkurrere både på mat og pris og tilfredsstillende sultne, men ikke så velbeslårte studenter. Ved middagstid ble det derfor tynnere i rekkene på lesesalene og man toget ned til f. eks. «Gildevangen» som lå i samme gård som teateret «Edderkoppen», til «Clou» i Munchs gate, der det pr. 2014 er kinarestaurant, eller til «Lærerinnelaget» som hadde spisested i Peder Claussøns gate før det ble thai-restaurant der.

Også etterkrigstidens studenter opplevde en av sykehusbyggeriets tradisjonelle merkverdigheter: Murer og gjerder. Innleggelse i sykehus betydde avsondring fra samfunnet. For pasienter med særlig smittsomme sykdommer, eller for farlige sinnslidende kunne man skjønne dette, men for alle de andre pasientene? Rikshospitalets store mur fra 1880-årene var blitt så dyr at den holdt på å ødelegge for hele byggeprosjektet. Og det var gjerde rundt hele området. Inn og ut kom man bare gjennom den bevoktede porten mot Nordahl Bruns gate, senere flyttet til Langes gate, eventuelt gjennom en tilsvarende, bevoktet port ved Stensberggata. Hva var det egentlig man var redd for?

Betraktet som jenter?

Det var ved formiddagsmaten i studentmessa på Rikshospitalet en dag på slutten av 1950-tallet. Det var pause mellom forelesningene og studentene fordelte seg rundt småbordene. På den tiden hadde noen et oppheng med at alle pauser skulle fylles med å spille bridge, så kortstokkene kom fram også nå. De av oss som syntes bridge dels var tanketom tidtrøye, dels uttrykk for sosial inkompetanse, benket oss rundt andre bord. Der gikk praten løst.

Hva temaet egentlig var, husker jeg ikke, men plutselig utbrøt en av de kvinnelige studentene: «Dere betrakter oss ikke som jenter!» Det ble stille et øyeblikk. Så gikk praten muntert videre om jenter og hvorfor osv.

Den lille, kanskje ubetydelige episoden ga ettertanke. Jeg husker den altså mer enn et halvt århundre etterpå.

I 1950-årene var kvinneandelen blant medisinerstudentene i Oslo i størrelsesordenen 15 %. De fleste studentene var kommet inn på medisinstudiet umiddelbart etter artium. Studiedagen var tettepakket. Skulle man henge med på en tilfredsstillende måte, ble det ikke tid til så mye annet. Som vi har beskrevet, var medisinermiljøet nokså isolert fra Universitetet ellers. Studentene var temmelig ensartede. De gikk inn i et ensartet utdanningsopplegg med en utpreget klassetrinnstruktur. Dette gjorde at medisinerstudentene fra disse årene ofte utviklet en sterk *kullfølelse*, som for mange kom til å vare i årtier framover, kanskje livet ut.³⁹⁸ Kullene ble som en slags sammensveiset søskenflokk som holdt kontakten videre gjennom yrkeslivet i form av doktorklubber, regelmessige samlinger osv.

Den sterke kullfølelsen hadde mange positive sider, slik som gjensidig sosial støtte når det trengtes. Fordi alle var nokså like, er et allment inntrykk som det er vanskelig å belegge med tall, at det var lite av klikkdannelser og det var et lavt internt konfliktnivå. Misunnelse etc. i forbindelse med at noen fikk bedre karakterer enn andre, forekom sjelden. Konkurranseselementet var nokså fraværende og helt annerledes enn f. eks. i mellomkrigstiden, da eksamensresultatene opp gjennom studiet var avgjørende for det videre studieforløpet og for om det ble noen legeeksamen til slutt i det hele tatt.

Det var også noen negative sider. Gruppeisolasjon var en av dem. Respekten og ærefrykten var stor for studentene på kullene over. De på kullene under enset man knapt, de var nærmest å beklage. Men kanskje var det en annen av de negative sidene den kvinnelige studenten ved lunsjbordet ga uttrykk for? Det kan nemlig hende at hun hadde litt rett. På grunn av den sterke søskenflokkfølelsen så vi mannlige studenter mest på dem som gode kamerater, kolleger og venner. Vi hadde likevel ikke glemt at de var jenter. Hun ble forsikret om det før lunsjpausen var over.

Utdanningsår og de år man ser seg om etter noen å etablere seg sammen med, faller ofte sammen. Når og på hvilket grunnlag slik etablering skjer, er avhengig av en rekke sosiale normer.³⁹⁹ Før samboerforhold ble vanlig, giftet norske leger seg vanligvis først etter eksamen, når de var kommet ut i et yrke som gjorde det økonomisk mulig å stifte et hjem. De fleste unge

398 Det ble gjerne lagd «kullbøker» i forbindelse med avgangseksamen. Disse kan brukes som utgangspunkt for studier av studentsosiologien blant medisinerne. Men det finnes også kullbøker som er skrevet f. eks. femti år etter studiestart eller studieslutt. Der kan man se på langtidsperspektivet for denne kullstrukturen. Eksempel for det kullet som det vises til her: Larsen Ø. (red.) *Hvor ble det av deg? Medisinerkullene fra Bergen og Oslo 1962 femti år etter*. Oslo: (eget forlag), 2012.

399 Nærmere om legers inngåelse av ekteskap i ulike historiske perioder, se Larsen, Berg, Hodne, *op. cit.* (1986).



Figur 87: I Medicinerforeningen var høstsemesterene ofte et problem, for da skulle det tradisjonelt arrangeres oktoberfest. Disse festene ble undertiden så utagerende at det var vansker med å få leid lokale neste år. I 1959 var foreningens styre heldig, for da fant man ut at det var 130 år siden stiftelsen i 1829, og feiret dette med et elegant ball isteden. Deltakerne lytter her til taler etc. (Foto: Bjørn Østberg)



Figur 88: Medisinerrekruttskolen på Lahaugmoen kunne være veldig sosial. Her traff man andre studentgrupper, f. eks. utenlandsmedisinere, teologer etc. Bildet viser borsepuss for dimming i 1959. Fra venstre (nedenfra og opp) de høyst menige soldater Fimreite, Holberg og Gulbrandsen, deretter deres kolleger Bretteville-Jensen, Bjørnson, Skirbekk, Flekstad og Gundersen. (Foto: Øivind Larsen).

legene var mannlige. Partnerne var ofte litt yngre og hadde gjerne en kortere utdanning. Slik var normene.

Dette mønsteret var fortsatt gyldig i 1950-årene og bidro sannsynligvis sitt til at det bare var ca. 15 % kvinnelige legestudenter. Samfunnets norm, især for jenter, om å stifte familie tidlig var den gang massiv, med røtter over hele skalaen fra kristne kretser til dypt i sosialdemokratiet. Derfor var de kvinnelige medisinerstudentene i 1950-årene mer atypiske enn i årtiene som fulgte. Med sitt lange studium fulgte de ikke normene. I studentmessa på Rikshospitalet kunne de se, kanskje med bekymring, hvordan både sykepleiere og fysioterapistudenter svinset omkring blant deres mannlige medstudenter. De samme kunne også i foruroligende grad observeres på vårball og kullfester. Men medisinerjentene utgjorde altså bare ca. 15 %. De var ikke mange nok.

Kanskje tenkte studenten ved lunsjbordet på den allmenne sannhet: Det kan være vanskelig for flinke jenter å bli lykkelig gift. Å finne noen som *matcher*.

Endringer i studentmiljøet

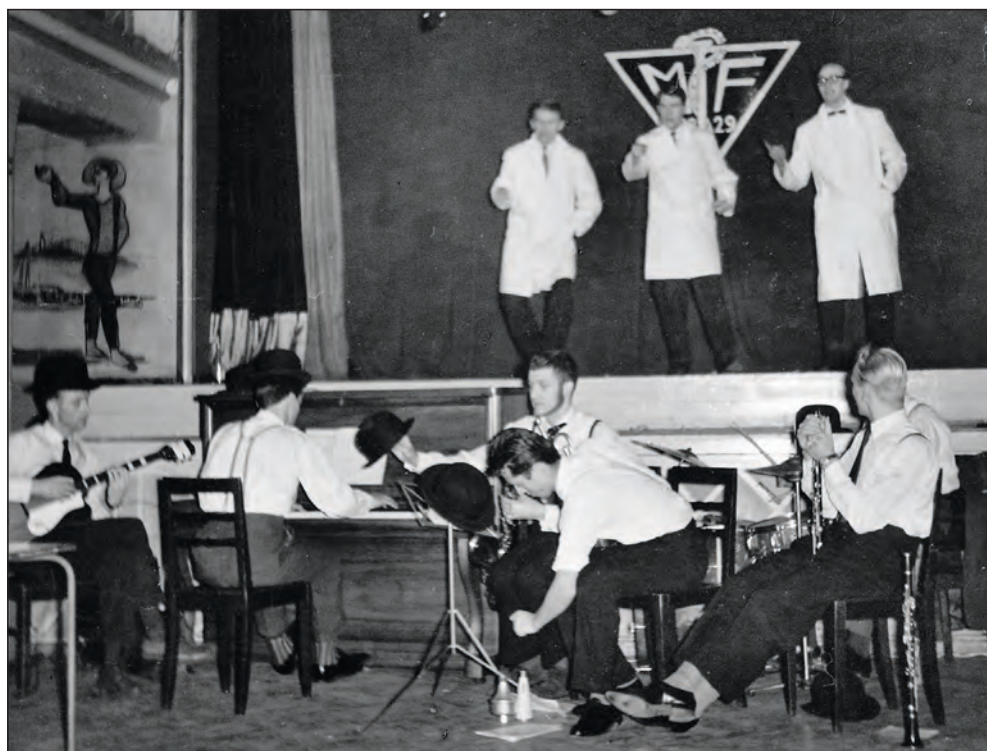
Miljøet på 1950- og tidlig 1960-tall virket egentlig påfallende internt, uten at dette er så greit å tallfeste. Blant de bridgespillende og småpratende studentmessegjestene var det f. eks. få som diskuterte *politikk*. Det var noen unntak, studenter som syntes de andre var for lite engasjert i hva som foregikk i storsamfunnet. Og f. eks. i medisinerstudenttidskriftet *Æsculap* som var kommet ut fra 1920, var det mest ufarlig stoff som ikke provoserte noen, i ethvert fall ikke de annonsørene og sponsorene som fikk bladet til å gå rundt.

Ved møtet i Medicinerforeningen 22. januar 1960 hadde foreningen invitert statsminister Einar Gerhardsen (1897–1987) til å holde foredrag med tittelen «Det politiske liv i Norge i dag». Store Auditorium i kirurgblokk på Rikshospitalet var stappfullt og foredraget var meget interessant. Men det provoserte ikke.

Denne idyllen varte ikke så lenge. I 1964 fikk redaktøren av *Æsculap*, stud. med. Astor Reigstad (f. 1937)⁴⁰⁰ simpelthen sparken. Han sto politisk langt til venstre. I løpet av fire utgaver hadde han gjort om bladet til et radikalt politisk organ. Dette ble snudd tilbake igjen – for en tid.⁴⁰¹ Den politikken man nå vendte øynene mot, var mer intern: Overproduksjon av

400 Senere kjent ortoped og håndkirurg.

401 Ole Berg brukte blant annet *Æsculap* som delmateriale for sin studie av politiske holdninger blant medisinerstudenter og analyserte bladets politiske holdninger ved kvantitative vurderinger av artiklenes innhold. Se: Berg O. *Medicine and politics. A study of attitudes among medical students*. University of Oslo: Department of political science, 1976.



*Figur 89: Medisinerrevy i den gamle Dovrehallen i Storgata i 1959.
(Foto: Øivind Larsen)*



Figur 90 og 91: Når kunnskaper internaliseres: På Ullevåls epidemiafdeling fortalte professor Peter M. Holst (1892–1961) så inntrengende om diareesykdommer at studentene kjente det romlet i magen, og på Rikshospitalet demonstrerte professor Ernst Schjøtt-Rivers (1901–1982) fødselstenger så levende at de kvinnelige studentene lurte på om det å få barn var noe for dem. (Begge foto: Øivind Larsen 1960) Medisinerhypokondri er imidlertid et fenomen man ikke skal spøke med. Det er en psykologisk reaksjon som i større eller mindre grad oppstår hos de fleste studenter på det tidspunktet i studiet da de for alvor skjønner at de sykdommene de lærer om, også kan ramme dem selv.

leger, lønnsforhold, undervisningen osv., i og for seg analytisk og kritisk. Høsten 1966 kom imidlertid radikalismen tilbake. Temaenes preg av egeninteresse ble nå svekket. Isteden var det radikal solidaritet med alle grupper helsearbeidere. Vi vet ikke hvor representativt *Æsculap* var for medisinerstudentene totalt sett. Berg foretok imidlertid en spørreskjemaundersøkelse i 1973. Resultatene kan være litt vanskelige å tolke, men det *var* en politisering, et større engasjement for verden omkring enn ti og tyve år tidligere.⁴⁰²

Det var også demografiske forhold som endret studentmiljøet. På 1950-tallet var det sjelden at noen av studentene var gift og hadde egen familie. Etter hvert ble det noen. Når en kvinnelig medisinerstudent fikk barn, var dette ofte populært blant medstudentene, og de tok gjerne hensyn til henne ved å jenke seg hvis barnepass kolliderte med pliktteneste osv. Så ble det flere. Særlig hvis disse studentene også fødte barn midt oppe i eksamen, begynte det å skurre. De fødende tiltrakk seg mye oppmerksomhet. Dessuten kunne det bli flytting av tidspunkter etc. for de andre. Hadde ikke disse damene hørt om blomstene og biene?

Opptakskriteriene har stort sett alltid hatt artiumskarakterene som utvalgskriterium, men det var vært noen små unntak. Blant annet har det periodevis vært gitt en viss kreditt i form av ekstrapoeng for annen utdanning, slik at en artium som bare lå like under opptaksgrensen kunne kompenseres. Noen studenter var derfor litt eldre ved studiestart og kunne være sosialt mer etablert. Da var ikke lenger klimaet så godt for å danne en kullidentitet som det hadde vært før.

Å ha en større grad av sosialt liv utenfor studiet fordrer tid og penger. Skal man føre et familieliv og jobbe for å tjene penger for å støtte opp under det, blir det simpelthen mindre tid til å studere. Denne utviklingen faller tidsmessig sammen med økningen i studentdemokratiet. Tillitsvalgte og studentrepresentanter får mer makt. Den tillitsvalgtes oppgaver blir i den nye situasjon også *å beskytte studentene mot studiet*. En del av det senere studieplanarbeid m.v., hvor studentene fikk betydelig innflytelse, må sees under denne synsvinkel.

Ullevål – også gammel stil

Etter at den store utbyggingsfasen ved begynnelsen av århundret var over, varte det lenge før det ble særlige endringer i det fysiske miljøet på Ullevål

⁴⁰² Berg drøfter også forholdene mellom radikalt, politisk engasjement og sosial bakgrunn. Høystatus hjemmemiljø kan medføre åpenhet og mottakelighet for nye idéer, basert på egen trygghet. Forfatteren Dag Solstad har diskutert dette litterært med sin romanfigur den unge legen Nina Skåtøy i *Gymnaslærer Pedersens beretning om den store politiske vekkelsen som har hjem søkt vårt land* fra 1982.



Figur 92: Bjørg Lauenborg (f. 1925) i fakultetssekretariatet var gjennom mange år nærmest synonymet for alt som hadde med eksamen å gjøre. (Foto: Øivind Larsen 1989.)



Figur 93: Medicinerforeningen har helt siden 1829 spilt en rolle i sosialiseringen av studentene inn i et gruppefelleskap. Aktivitetenes antall og karakter har selvsagt vært svingende for de ulike studentgenerasjonene, og det har vært mye forskjellig. I en del år var det f.eks. vanlig at Medicinerforeningen arrangerte 17-mai-frokost kl. 0800 i studentkantina i kirurgblokka på Rikshospitalet. Det ble gjerne servert øl og akevitt til smørbrød som var smurt på forhånd av en ivrig festkomite. Her sees en scene fra 16. mai 1960, der studentene (fra v.) Kari Nissen Thrana, Unni Jaldar, Rolf Slaastad, Per Vaglum, Dagny Johnson og Marit Løkkebø danderer smørbrødfat med liv og lyst. (Foto: Øivind Larsen)



Figur 94: Hommage á Hattfelldal! Gjennom mange år på 1950- og 1960-tallet var det en slags «saying» blant lærerne i den kliniske undervisningen i Oslo når temaet var sjeldne sykdommer eller noe annet helt sært: Dette er viktig, dette er slikt som dere må huske på hvis dere blir leger i Hattfelldal. Det var et overtydelig pedagogisk grep. Hattfelldal var liksom Ultima Thule. Ganske diskriminerende, synes nå denne forfatter, som fortsatt har kunnskaper som det ikke har vært anvendelse for gjennom mer enn femti år som lege, men som altså sitter der av ren frykt for hva man kan møte i Hattfelldal. På vegne av datidens medisinske lærere: Unnskyld og takk til Hattfelldal! (Foto: Øivind Larsen 2013)

sykehus. Også her var det et høyt gjerde omkring som sperret adgangen til og fra jordene i nordvest, villaområdene i nordøst, skolehagen i sørøst, og som sperret mot Kirkeveien og Sognsveien. Det fantes riktignok en port mot øvre del av Thulstrups gate, som da var utenfor sykehusområdet, og en passasje bakerst til Tåsenveien, men de aller fleste måtte passere gjennom portvakten i Kirkeveien. Det skjedde ikke uten videre. Oslo Byarkiv har et patetisk fotografi av hvordan folk trenger seg inn gjennom porten i det øyeblikket den åpnes ved visittidens begynnelse.

Studentene i etterkrigsårene møtte et sykehus der arkitekturen var nokså ensartet og gjenspeilte kontinentale idealer fra århundreskiftet.⁴⁰³ Til høyre lå kirurgiblokka, til venstre medisinsbygningen. Mellom dem strakte parken seg mot økonomibygningene i bakgrunnen, alt oppført i gul tegl. Bak der igjen lå de gamle epidemipaviljongene, de eldste i tre, den nyeste i tegl. Psykiatri, hud og øye var diskret plassert ved høydedraget bakom, mens det store Søsterhjemmet lå rett til venstre innenfor porten.

Det var fortsatt store sykesaler i gammel stil. Studentene var fordelt på avdelingene og hadde undervisning og praktisk tjeneste. Noen studenter hadde også jobb der, f. eks. for de ferskeste i form av å sitte nattevakt for svært syke pasienter. Mye av den sosialiseringen inn i helsevesenet som medisinerstudiet også består i, skjedde sannsynligvis bedre på Ullevål enn på Rikshospitalet, fordi studentene her møtte mer av den usminkede hverdag. Ordet «grasrota» hadde foreløpig ikke fått den overførte betydning det senere fikk. Men det var på Ullevål de kommende legene møtte grasrota. Kontrasten var især Radiumhospitalets høyspesialiserte miljø. Ullevål var et møte med hovedstadens virkelighet.

Det samme traff studentene når de hadde såkalt uketjeneste et annet sted i Oslos helsevesen – Oslo kommunale legevakt i Storgata 40.⁴⁰⁴ Lærerne og det øvrige personalet både på Ullevål og på Legevakten formidlet kunnskaper og ferdigheter.⁴⁰⁵ De ble også rollebilder.

Aker – en nykommer

Aker sykehus tilhørte, som navnet tilsier, Aker kommune, som lå utenfor Oslo og til og med hørte til et annet fylke, Akershus. Sykehuset var anlagt på Tonsen gård, senere også på nabogården Nordre Sinsen gård, og åpnet i 1895. Utbyggingen skjedde parallelt med Ullevål med videre utbyggings-

403 F. eks. liknet Ullevål svært på anlegget til det opprinnelige Krankenhaus am Urban i Berlin, åpnet 1890.

404 Les mer i : Larsen Ø. *Legevakten*. Oslo: Oslo kommune, 2000.

405 Nervøse og ferske i faget fikk denne forfatter og en medstudent i oppdrag å ta oss av en kar som var kommet inn på Legevakten fra et slagsmål der det var brukt både glass og flasker som våpen. «Bare sy i vei, han er så full at han ikke merker noe» sa kirurgen som veiledet oss. Det stemte!



Figur 95: Kaptein Wilh. Wilhelmsen og frues bakteriologiske institutt sto ferdig på Rikshospitalets område på hjørnet av Stensberggata og Ullevålsveien i 1940. Det var en arkitektonisk perle i 1930-årenes funksjonalistiske stil, strengt tilpasset sitt formål. Her var det tidsmessige laboratorier og kurssaler. Bak store flater i halvt gjennomskinnelig betongglass på begge sider av bygget lå et stort og elegant auditorium. Da dette bildet ble tatt i 1960, var allerede arkitekturen blitt noe endret ved at den midtstilte loftsetasjen hadde fått et tilbygg mot syd (sees til høyre på bildet). Etter at Rikshospitalet flyttet i 2000, er bygget omgjort til boliger og dets arkitektoniske kvaliteter er blitt historie. Til høyre sees hjørnet av den nå nedrevne barneklivnikken fra 1950-årene. (Foto: Øivind Larsen)



Figur 96: Rikshospitalets kvinneklinikk var et landemerke da den sto ferdig i 1914. På dette bildet fra 1960 sees de to store poplene foran hovedinngangen. De understreket fasadens høyreiste karakter. (Foto: Øivind Larsen)

faser i 1912–1914 og 1919–1925. Under krigen måtte sykeavdelingene flytte ut, fordi okkupasjonsmaktens store «Kriegslazarett Sinzen» ble opprettet der. På den annen side etterlot tyskerne seg en del nybygde lokaler som kunne tas i bruk etterpå. I etterkrigstiden var sykehuset stort, med ca. 700 sengeplasser.

Aker Sykehus kom inn i Det medisinske fakultets historie i 1948, ikke som følge av kommunesammenslåingen mellom Aker og Oslo samme år, men fordi fakultetet trengte mer klinisk undervisningskapasitet da Universitetet i Bergen hadde etablert et medisinsk fakultet, men likevel ikke hadde undervisningsmuligheter nok selv og måtte sende sine medisinerere til Oslo i enkelte deler av det kliniske studiet. Den første legen som tok medisinsk embetseksamen i Bergen, kom i 1954.

Sant å si hadde Universitetet i Bergen ikke muligheter for å undervise preklinikk heller, slik at Bergensstudentene også måtte ta første avdeling i Oslo eller andre steder helt til man klarte å få i gang egen preklinisk undervisning for 40 medisinerere høsten 1963.⁴⁰⁶ I 1966 var det lenge planlagte prekliniske bygget på Årstadvollen klart. I tillegg til tannlegestudenter og realister kunne det nå tas opp 80 medisinerere. Det var også utvidelsesmuligheter. Nå hadde Det medisinske fakultet i Oslo for alvor fått en konkurrent.⁴⁰⁷ I tillegg til utlandet.

Hvordan gikk det med tidens studenter?

Alminnelig legestatistikk kan fortelle noe tallmessig om karrierene, men lite om hvordan livet etter studiet ble opplevd. Det finnes enkelte «kullbøker» der leger ser tilbake på livet etter f. eks. femti år. Et eksempel som tas med her, er kullet som ble uteksaminert i 1962, der det ble lagd en bok som la spesiell vekt på opplevelsen.⁴⁰⁸

Av de opprinnelige 101 studentene som begynte studiet i 1956, utdannet så å si alle seg videre til å bli spesialister i et eller annet. I Legeforeningens spesialiteter gjenfantas etter femti år 23 i indremedisinen eller tilhørende underspesialiteter. Hele tre ble spesialister i et lite fag som medisinsk genetikk. 16 hadde valgt kirurgiske fag. 12 ble samfunnsmedisinere i en eller annen form, med virke fra distriktslege til helsedirektør. Kullets sam-

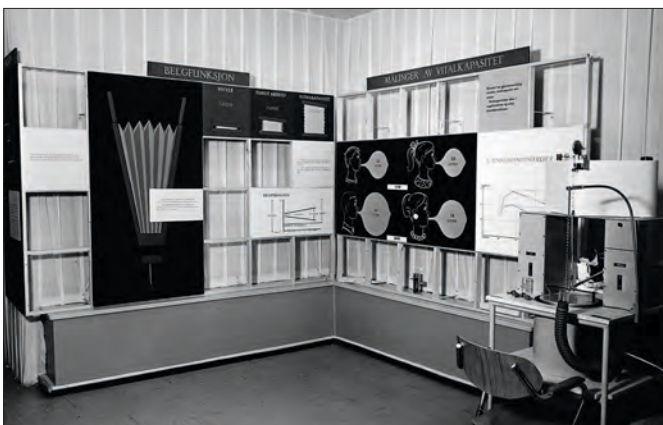
406 Se: Bertelsen TI. Etableringen av fakultetet og det medisinske studium. S. 268-305 i: Roll-Hansen N. & al. *Universitetet i Bergens historie*, Bind II. Bergen: Universitetet i Bergen, 1996.

407 Universitetet i Tromsø, opprettet 1968, tok opp medisinerstudenter fra 1973. Universitetet i Trondheim (nå: NTNU) var også opprettet i 1968 og fikk medisinstudium fra 1974. De første årene tok medisinerstudentene som var tatt opp der, preklinikken i Bergen, men fra 1993 har det vært fullt medisinstudium i Trondheim.

408 Larsen Ø. (red.) *Hvor ble det av deg? Medisinerkullene fra Bergen og Oslo femti år etter*. Oslo: (eget forlag), 2012.



Figur 97: Rikshospitalet, fotografert i 1960 fra taket av Pilestredet 33 som da var under oppføring. Fra venstre sees den nå nedrevne lungeavdelingen (tidligere hudavdeling), bakenfor søsterhjemmet «Dalehaugen» (nå revet). Bak søsterhjemmet stikker den nedrevne legeboligen såvidt fram, før vi ser en fløy av Kvinneklinikken. I midten av bildet dominerer den store kirurgblokka, med den lave røntgenblokka stikkende ut til høyre. Over den skimtes øyeavdelingen såvidt. I forgrunnen, på hitsiden av parken, sees den nå nedrevne hudavdelingen. Øverst til høyre i bildet sees flere andre nedrevne bygninger, i midten vaskeriet med den høye skorsteinen mot Langes gate og på hver side økonomibygninger. (Foto: Øivind Larsen)



Figur 98: Da Universitetet i Oslo fylte 150 år i 1961, ble dette blant annet markert med en medisinsk utstilling. Som vi ser, den er holdt i nøktern 1960-års-stil! (Foto: Universitetet i Oslo)