

Distriktslege Tobias Gedde-Dahl og doktoravhandlinga hans frå 1948 om tuberkulose i Kinn legedistrikt

Michael 2025; 22:362–378

doi: 10.56175/michael.12762

Tobias Müller Gedde-Dahl (1903–1994) disputerte i 1948 ved Universitetet i Oslo på ei avhandling om tuberkulose. Datamaterialet vart innsamla i Kinn legedistrikt i åra 1937–1944. Doktoravhandlinga er mest sannsynleg den første og einaste som er avlagt i Noreg av ein norsk allmennlege og med kliniske data frå allmennpraksis i Noreg, før dei allmennmedisinske universitetsinstitutta vart oppretta. Denne artikkelen presenterer Gedde-Dahl, avhandlinga, bakgrunnen for den og diskusjonen omkring avhandlinga og disputten omkring innføring av BCG-vaksinasjonen.

Avhandlinga var eit stort anlagt oppfølgjingsprosjekt der Gedde-Dahl testa ut verdien av årlege tuberkulinprøver (pirquetprøve) av heile den friske delen av befolkninga, med påfølgande klinisk oppfølging av «omslagarane». Resultata vart nøye kartotekført i ein «tuberkulinmatrikkel». Han konkluderte med at slik screening var mogeleg å gjennomføre, at det var ein effektiv måte å nedkjempe tuberkulosesjukdommen på, og at dette var betre enn å innføre allmenn vaksinasjon (BCG). Avhandlinga vart funnen verdig for disputas og fekk gode skussmål frå vurderingskomitéen. Gedde-Dahl sitt syn på korleis tuberkulosen skulle nedkjempast var likevel omstridt i samtida og gjekk på tvers av rådande syn i Helsedirektoratet og fagmiljøa. Mot hans råd vart BCG-vaksinen innført i 1947.

Gedde-Dahl var generalsekretær i Nasjonalforeningen for folkehelsen frå 1946–1973.

Tobias Müller Gedde-Dahl (1903–1994) var utdanna lege frå Universitetet i Oslo i 1928 og starta tidleg å interessere seg for tuberkuloseinfeksjonen og forskning. Han utdanna seg til spesialist i lungesjukdommar og tuberkulose, men det var som distriktslege i Kinn legedistrikt i åra 1936–1946 at

han gjennomførte eit stort og systematisk arbeid mot tuberkulose som seinare førte til disputas i 1948 ved Universitetet i Oslo. Avhandlingar og disputasar med utgangspunkt i klinisk allmennpraksis var sjeldne før 1970-talet (Hunskår 2025). Gedde-Dahl si avhandling er truleg den første som resulterte i dr.med.-graden, men avhandlinga er lite kjent i allmennmedisinske krinsar.

I tillegg til å vere eit stort og godt forskingsprosjekt utført av ein distrikslege, gjekk avhandlinga tett på ein viktig diskusjon om strategiar for å nedkjempe tuberkulosen som folkesjukdom (Ryymin 2009). Inntil 1920-talet var tuberkulosekampen prega av sosialhygieniske tiltak, som isolasjon og styrking av immunforsvaret hos born. I takt med auka kunnskap og forståing av sjukdommen endra tiltaka seg mot nye teknologiske verkemiddel som røntgenutstyr, tuberkulintesting og betre (kirurgiske) behandlingsmetodar. Frå rundt 1930 og i 20 år deretter var det ein stor fagleg debatt og strid i Noreg om kva som var den beste strategien: Allmenn vaksinasjon med BCG-vaksine eller screening av alle friske med tuberkulinprøve, utredning og smittesporing? Her var Gedde-Dahl ein sterk talsmann for screeningtilnærminga og argumenterte for dette også etter at BCG-vaksinen var innført i 1947 (Gedde-Dahl 1956).

Artikkelen har som mål å fortelje historia om avhandlinga til Gedde-Dahl og den delen av livet hans som er relatert til dette (figur 1), men også

å gje ei forsøksvis analyse av forskingskvaliteten og korleis Gedde-Dahl tenkte og argumenterte omkring kampen mot tuberkulosesjukdommen. Ideen bak og gjennomføring av screeningundersøkingar med basis i allmennpraksis har overføringsverdi til aktuelle diskusjonar i våre dagar.



Figur 1. Distriktslege Tobias Gedde-Dahl fotografert i 1948. Foto: Schrøder/Sverresborg Trøndelag Folkemuseum

Datamateriale og metode

Mitt første hint om Gedde-Dahl og avhandlinga hans fann eg i ein artikkel om allmennmedisin som akademisk fag, der sonen Dagfinn uttalar seg som avgått president i Legeforeningen om spesialistutdanning i allmennmedisin (Evensen et al 2009):

«At jeg, som var født i en distriktslegebolig, som jeg bodde i de ni første årene av mitt liv, og som var stolt sønn av den første som tok sin medisinske doktorgrad på undersøkelser i sin helhet utført i allmennpraksis som distriktslege i Florø, skulle være negativ til at Universitetet skulle ta fagområdet allmennmedisin på alvor, er for meg en absurd tanke!»

I Nasjonalbiblioteket har eg funne avhandlinga. Riksarkivet har utlevert kopiar av dokumenta i høve disputasen. Eg har søkt i Nasjonalbiblioteket etter relevant stoff i aviser, bokkapittel og andre kjelder og i PubMed og *Tidsskrift for Den norske legeforening* etter stoff av og om Gedde-Dahl og norsk tuberkulosehistorie. Eg hadde i 2012 kontakt med Dagfinn Gedde-Dahl (1937–2016) som ga meg mange verdifulle opplysningar, men ikkje minst eit eksemplar av faren sine dikterte og upubliserte erindringer på 60 maskinskrivne sider (Gedde-Dahl 1993). Desse er diktet over fleire år da Tobias Gedde-Dahl var på sjukeheim, og deretter nedskrivne av to sekretærer frå Nasjonalforeningen samt sonen Tobias jr. Teksten kastar eit viktig og personleg lys over mange av problemstillingane i avhandlinga, historia bak og diskusjonen om strategiane for å nedkjempe tuberkuloseinfeksjonen.

Til slutt: Min eigen far, Leif Hunskaar (1931–2017), er oppvaksen berre eit par hundre meter frå legebustaden i Florø og var omgangsven og gjekk i skulen med dei eldste borna i familien. Han hugsar godt distriktslegefamilien og fortalte om sine minner.

Liv og karriere

Tobias Gedde-Dahl vart fødd på Kongsberg i 1903 som den yngste av sju søsken. Foreldra var prest Sofus Gedde-Dahl (1856–1943) og husmor Dagny f. Boye (1865–1945) (tabell 1). Oppveksten var prega av streng kristendom og dårleg økonomi. I tillegg vart Tobias som toåring ramma av poliomyelitt, ein sjukdom som kom med gjentatte epidemiar i distriktet rundt århundreskiftet. Han vart alvorleg sjuk og kom seg, men med følgjer i form av lammingar i venstre fot og bein (skade av pyramidebanene). Fotbladet vart forkrøpla og «firkanta som ein murstein» og kneet kunne ikkje rettast heilt ut. Dette førte til dårleg gangfunksjon livet ut, han måtte slenge foten i ein boge framover for kvart steg. Fleire legar konkluderte med at det ikkje kunne gjerast noko med foten. Han hadde også allergisk astma, spesielt for katt, men også av hund og hest.

Etter privatskule, offentlig barneskule og middelskule tok han artium på latinlina ved Drammen gymnas (Drammens offentlige høiere almenskole) i 1921. Alt som ung tenåring kom han i kontakt med Dagny Grimsgaard (1905–1983). Ho vart ungdomskjærasten og seinare ektefelle i eit langt samliv. Ho var dotter av Wilhelm le Fèvre Grimsgaard (1868–1937), som da var distriktslege i Drammen og vitskapleg interessert (Straand 2025). Etter gymnaset meinte faren at Tobias måtte bli prest, men det ville han ikkje: «Jeg ville bli doktor. Det måtte bli noe som ga meg inntekter nok til å bruke transportmidler, jeg som hadde vanskelig for å gå, og dessuten hadde leger en høy sosial anseelse. Det var mine motiver.» (Gedde-Dahl 1993).

Han reiste så til Oslo og starta på medisinstudiet, som den gongen var opent, og der utsilinga skjedde ved seinare eksamenar. I Oslo vart han også operert, det vart laga eit nytt fotblad, men dei mange for korte senene vart ikkje reparert. Det vart mange operasjonar seinare i livet. Etter førsteavdeling med dårlege karakterar mista han interessa for medisinen og reiste til Biologisk stasjon i Drøbak og seinare til Herdla biologiske stasjon ved Bergen. Etter avtale med Anatomisk institutt i Oslo starta han eit forskingsarbeid om utvikling av kjønsceller der han brukte foster frå haien svarthå, som han fiska sjølv. Han starta seinare opp att medisinstudiet og fekk eksa-

Tabell 1. Tobias Müller Gedde-Dahl. Liv og karriere

Fødd i Kongsberg 3. juni 1903, døydd i Oslo 23. oktober 1994, 91 år gammal
Middelskule og deretter eksamen artium i Drammen 1921
Medisinsk embetseksamen ved Universitetet i Oslo 1928
Underordna lege/kandidat ved sjukehus i Tromsø og Oslo 1928–1930
Distriktslege i Gravdal legedistrikt 1930–1931 og Talvik legedistrikt 1931–1933
Lege ved Vardåsen sanatorium (Asker) 1933–1934 og Lyster sanatorium (Harastølen, Luster) 1934–1937
Godkjent spesialist i lungesjukdommar og tuberkulose 1936
Distriktslege i Kinn 1936–1946 og lege ved Florø diagnosestasjon 1939–1946
Dr.med. Universitetet i Oslo 1948
Generalsekretær i Nasjonalforeningen for Folkehelsen 1946–1973
Ridder av 1. klasse av St. Olavs Orden 1970 og tildelt Finlands Lejonorden 1969
Gift i 1928 med Dagny Holst Grimsgaard (1905–1983), dotter av Wilhelm le Fèvre Grimsgaard og Aagot Holst
Born: Truls (1930–), Lajla (1932–1993), Tobias jr. (1934–2006, lege dr.med., spesialist i medisinsk genetik), Dagfinn (1937–2016, lege dr.med., spesialist i indremedisin, president i Legeforeningen 1976–1979)

men med gode karakterar. Han heldt fram med forskinga og mikroskopering av haifoster gjennom fleire år ved sidan av studiet.

Etter embetseksamen hadde han planar om å bli praktiserande lege, men ønska litt sjukehuspraksis først. Han var kandidat ved Tromsø sykehus. Deretter reiste han til Oslo for å gifte seg og for å starte i kandidatstilling ved Ullevål sykehus, først ved pleieavdelinga, så ved psykiatrisk avdeling, deretter medisinsk avdeling og til slutt fire månader ved kirurgisk avdeling. Han søkte så fleire vikariat i allmennpraksis, men fekk dei ikkje, truleg på grunn av gangvanskane. Etter personleg oppmøte i Helsedirektoratet fekk han eit eittårig vikariat som distriktslege i Gravdal i Lofoten frå juni 1930. Han fekk òg ansvar for eit lite sjukehus med nokre få rom, men utan røntgen og kirurgiske instrument. Gedde-Dahl utførte likevel nokre operasjonar, inkludert blindtarmoperasjonar, ved hjelp av instrument han kjøpte inn privat.

Året etter fekk han tilbod om eit vikariat i Talvik i Finnmark (i dag ein del av Alta). Der var det også ein stor statleg tuberkuloseheim og barnekoloni samt fylket sin diagnosestasjon for tuberkulose.

Etter to år i Finnmark fekk han ei hospitantstilling ved Vardåsen tuberkulosesanatorium i Asker. Dette var det store tuberkulosesjukehuset for Oslo. Etter fire månader der tok han kurset for offentlege legar fram til sommaren 1934, så søkte han og fekk reservelegestilling ved Lyster sanatorium (Harastølen) (Lund-Johansen 1960, Midtbø 2023) der han var i to år, før han søkte og fekk distriktslegestillinga i Kinn, ei stilling han hadde i ti år (1936–1946). Her utførte han arbeidet med doktoravhandlinga si.

I 1946 fekk Gedde-Dahl tilbod om å bli generalsekretær i *Den norske Nasjonalforening mot Tuberkulosen*, som i 1963 skifta namn til *Nasjonalforeningen for folkehelsen*. Han vart ein kjent person som gjennom mange foredrag i helselag og skriftlege innlegg snakka Nasjonalforeningen si sak. I hans tid endra foreininga karakter, trappa ned tuberkulosearbeidet da smittesituasjonen var under kontroll, og foreininga fann andre arbeidsoppgåver, som førebygging av hjarte- og karsjukdommar, innføring av helsestasjonar og seinare eldresenter, samt arbeid mot demens. Gedde-Dahl pensjonerte seg i 1973.

Tuberkulose som interessefelt: «Å gjøre det umulige»

Gedde-Dahl opplevde i 1929 Ullevål, Nordens største sjukehus, som overfylt av tuberkulosepasientar. I sjukehuset låg kanskje 300 smitteførande pasientar, på Vardåsen var det innlagt opptil 300 pasientar i tillegg. Landet hadde ein av Europas høgste førekomstar av tuberkulose, og i 1925 var sjukdommen årsak til kvart femte dødsfall, med nesten 7000 døde (ca. 250

per 100 000 innbyggjarar). Totalt var det meir enn 25 000 pasientar. Etter 1900 kom ei omfattande utbygging av tuberkulosesjukehus og sanatorium. På 1920-talet vart tuberkulin hudprøve med Pirquet-metoden og røntgen-diagnostikk tatt i bruk for påvising av sjukdommen, i tillegg til dyrkingsprøve og direkte påvising av bakterien i spyttprøve. Om lag samtidig var BCG-vaksinen utvikla i Frankrike. Dei første forsøka med den vart gjort i Noreg frå 1927 som del av eit forskingsprosjekt (Bjartveit 2001).

Behandling av tuberkulose på denne tida besto av kvile, god ernæring og ulike «ligge- og arbeidskurar». Kontrolltiltaka var retta mot isolasjon på sanatorium og pliktig overvaking. Frå århundreskiftet kom etter kvart fleire typar kirurgisk behandling. Pneumotoraksbehandling («blåsing», samanklipping av ei lunge ved bruk av luft), lamming av mellomgolvet ved over-skjæring av nerven (phrenicusnerve-knusing), torakoplastikk (fjerning av ribbein) og innsetting av ulike oljar i brysthola. På slutten av 1940-talet kom gjennombrøtet med antibiotika, og kombinasjonsbehandling med ulike antibiotika vart introdusert frå ca. 1950. Da Gedde-Dahl var student, opplevde han ei nihilistisk og fatalistisk haldning til tuberkulosesjukdommen, og han opplevde at det knapt vart undervist om sjukdommen i medisinstudiet.

I Talvik fekk han oppgåvene i fanget. På tuberkuloseheimen var det ein lege til, dei hadde røntgenapparat, dei abonnerte på vitskaplege tidsskrift, og Gedde-Dahl forsøkte seg på invasive behandlingsmetodar som pneumotoraks (blåsing), adheranseløysing (brenning) og nerverelammelse gjennom kikkholsooperasjon (torakoskop). I Talvik fann han eit engasjert og kunnskapsrikt miljø, som nok inspirerte han både klinisk og vitskapleg. Blant anna var Trygve R Gjessing (1895–1961) lege der. Broren, Rolv Gjessing (1887–1959), hadde vore lege i nabodistriktet Alta og mellom anna gjort sosialantropologiske undersøkingar blant samane (Roos & Moksnes 2024). Frå Talvik publiserte Gedde-Dahl ein serie artiklar i *Tidsskrift for Den norske lægeforening* under fellestittelen *Meddelelser fra diagnosestasjonen i Talvik 1933*. Artikkane er ei avansert form for årsmelding med statistikk, analysar, diskusjon og meiningar, og dei har ei tydeleg akademisk innretning (Gedde-Dahl 1935a, Blaauw et al. 1935, Gedde-Dahl 1935b, Gedde-Dahl 1935c, Gedde-Dahl 1935d, Gjessing & Gedde-Dahl 1936). Han publiserte også ein metodeartikkel med forslag til kartoteksystem for årsmeldingar og vitskaplege prosjekt (Gedde-Dahl 1935e). Han publiserte mange kasuistikkar, kronikkar og faginnlegg (referansar ikkje tatt med).

Gedde-Dahl var tydeleg motivert for å arbeide vidare med tuberkulosen, også akademisk, og i tida på Vardåsen var han ein av grunnleggarane av *Norske lægers tuberkuloseselskap*. Han arbeidde her for å innføre sentrale

diagnosestasjonar som skulle ta over pasientane når diagnosen var stilla. Og han ville utdanne seg til spesialist i lungesjukdommar og tuberkulose. Da måtte han arbeide meir på sanatorium, sjølv om han framleis ville bli praktiserande lege. Derfor søkte han seg til Lyster i Sogn.

Lyster sanatorium vart innvia som tuberkuloseinstitusjon for 96 pasientar i 1902, langt til fjells på ei fjellhille (Harastølen) og bygt etter datidas mest moderne behandlingsprinsipp (Lund-Johansen 1960, Midtbø 2023). Her fekk Gedde-Dahl ytterlegare klinisk erfaring, inkludert kirurgi i form av torakoplastikkar. Han traff også att kollegaen frå Talvik, Trygve Gjessing, som no var blitt overlege ved sanatoriet. Han gjorde også to studiereiser; ei til Tyskland i 1934 og ei i 1936 til kystbygda Stongfjorden i Askvoll kommune der tuberkulosesituasjonen var ute av kontroll. Her undersøkte han mange med røntgen og Pirquetprøve og publiserte seinare resultata internasjonalt (Gedde-Dahl 1937). Ein av konklusjonane var at kampen mot tuberkulosen trengte nye strategiar og ny organisering, helst forskingsbasert.

Gedde-Dahl var oppdatert på litteraturen og fekk med seg ny dokumentasjon på at første mogelege diagnosetidspunkt var å oppdage «omslag» i tuberkulinreaksjonen hos born og unge. Ved 30–40-årsalderen var dei fleste nordmenn uansett omslagarar og dermed smitta og potensielt sjuke. Å gjennomføre gjentatte undersøkingar av alle, ville vere ei screening-tilnærming som få nasjonalt eller internasjonalt trudde var mogeleg å gjennomføre. Og det måtte organiserast gjennom ein såkalla *tuberkulin-matrikel*. Dette er enkelt sagt eit register over dokumentert tuberkulinkontroll av heile befolkninga, der dei tuberkulin-negative fekk regelmessig ny testing, medan dei positive fekk utredning med røntgen, oppfølging og eventuelt behandling.

Ei slik befolkningstilnærming var diskutert av fleire, men dei fleste meinte det var umogeleg å gjennomføre, og at dette derfor ikkje var ein aktuell strategi i tuberkulosekampen. Gedde-Dahl argumenterte for at det var mogeleg, og at dette var ein logisk strategi: Å oppdage dei nyleg smitta, utgreie dei og hindre vidare smitte frå desse. Dermed ville smittepresset i samfunnet minke og sjukdommen tvingast på retur. Han hadde truleg kjennskap til Carl Schiøtz (1877–1938) si avhandling og store helseundersøking av born, der regelmessig helsekontroll viste seg å kunne finne uoppdaga sjukdom (Schiøtz 1917, Hunskaar 2025).

Det var veldokumentert at kysten av Sunnfjord hadde svært mykje tuberkulosesjukdom (Hvidsten 1938). Den 33 år gamle Gedde-Dahl søkte og fekk distriktslegestillinga i Kinn med bustad i Florø. I det distriktet ville han gjennomføre ein tuberkulinmatrikel. Men han trengde hjelp. For eiga

rekning tilsette han ei ekstra helsesøster, han kjøpte seg røntgenapparat hos Nerliens Røntgen, og så sette han og familien kursen vestover.

Her såg altså Gedde-Dahl sjansen til å gjennomføre sitt store prosjekt. Han skreiv seinare: «Men jeg ville gjøre det umulige» (Gedde-Dahl 1993).

Kinn legedistrikt: Klinikk og vitenskap hand i hand

Kinn legedistrikt hadde i 1936 om lag 6500 innbyggjarar fordelt på fire kommunar: Bykommunen Florø (1500 innb.) og landkommunane Kinn (2500 innb.), Bru (1500 innb.) og Eikefjord (1000 innb.). Han kom til eit stort, vêrhardt og vanskeleg distrikt med mange folkesette øyar i havgapet og lange og tronge fjordar med småbygder. Han hadde mykje bruk av lege-skyssbåt, og for ein som var sterkt hemma med gangen, var det stor nytte av nyinnkjøpt 50 kubikk Tempo motorsykkel. Det var lange dagar på kontoret (figur 2) og sjukebesøk til lands og sjøs i tillegg dei fleste dagar. Det var eit yrande liv på kontoret om dagen, i huset var det ti personar i kosten: ekteparet med fire born, ein assistentlege, ei kokke og to hushjelpar.

Distriktslegeparet vart fort kjent og akta i lokalsamfunnet. Dei deltok begge i politikken, Tobias vart tidleg valt til Florø bystyre for Arbeiderpartiet, Dagny for same parti frå 1945. Ho sat også i skulestyret og fattigstyret. Ho var engasjert i Røde Kors både lokalt og på landsplan og var initiativtakar til frivillig spedbarnskontroll frå 1940 gjennom Florø sanitetsforening.

Krigen var ei krevjande tid. Det var vanskeleg å reise i distriktet, folk søkte ikkje lege, og Gedde-Dahl kom i kontakt med illegalt arbeid. Han husa personar som skulle rømme til England. Politimesteren hadde tuberkulose, og da han vart arrestert, brukte Gedde-Dahl sjukdommen som argument for å få han fri. Ei skremmande oppleving var det da ei engelsk bombe slo ned på gardsplassen og skada huset mykje. Berre hell gjorde at familien hadde søkt tilflukt i kjellaren og overlevde utan skadar. Gjennom illegal radio høyrde han at det var trong for legar og sjukepleiarar hos dei norske styrkane i England. Han forsøkte ved fleire høve å komme seg over til England saman med ei av kontorsøstrene, men ga til slutt opp på grunn av storm.

Fagleg sett var det tuberkulosearbeidet som interesserte han mest. Han arbeidde for å få opprette diagnosestasjon og eit lite tuberkulosesjukehus i Florø. Det vart vedtatt, men krigen kom i vegen for sjukehuset. Han dreiv diagnosestasjon for tuberkulose frå distriktslegekontoret, men hadde også kontordagar i Måløy 1–2 gongar i månaden. Han gjorde tuberkuloseoperasjonar på fylkessjukehuset i Florø, etter avtale med den kirurgiske overlegen. Men hovudprosjektet var heile tida å gjennomføre ein tuberkulinmatrikkel for heile befolkninga.



Figur 2. Distriktslegen hadde fast annonse i lokalavisene. Her frå førstesida i Firda Folkeblad fredag 30. april 1937. Kjelde: Faksimile frå Nasjonalbiblioteket

Arbeidet med ein tuberkulinmatrikkel i Kinn legedistrikt

Frå 1937 var Gedde-Dahl i full gang med systematiske, årlege tuberkulinundersøkinga av befolkninga. Til hjelp hadde han to helsesøstre, men om somrane var det ofte fleire, løna av innsamla midlar i skulekrinsane og organisert av soknepresten. Frå før var det innført Pirquet-testing av skuleborna i første og siste klasse i barneskulen slik at familiane var velkjente med metoden, sjølv om ein del var skeptiske både til den og røntgenkontrollar. Gedde-Dahl hadde eit omfattande informasjonsopplegg gjennom innlegg i avisene, oppslag og møter i krinsane. Helsesøstre prøvde å legge undersøkingane opp omkring dei årlege undersøkingane av skuleborna, der dei i etterkant oppsøkte alle husstandar systematisk for tuberkulinundersøking. Det var eit poeng for Gedde-Dahl at helsesøstre skulle vere generelle, ikkje spesialiserte, slik at dei kunne utføre mange slags oppgåver i mindre kommunar. To eller tre dagar seinare måtte helsesøster komme tilbake for å avlese resultatet av prøven. Samtidig vart husstanden «inspisert» for reinhald, bustadkvalitet, stell og pleie av spedborn og gamle. Spesielt var det nøye oppfølging av sinnsjuke, vanføre og kjente tuberkuløse. Det vart skrive rapport for kvar husstand. Nye positive resultat (omslagarar) vart ført inn i ei kontrollbok for oppfølging med røntgen og legeundersøking. «Ikkje møtte» vart purra og følgt opp seinare.

Gedde-Dahl la stor innsats i det administrative systemet: Han fekk trykt spesielle registerkort basert på tidlegare publisert forslag (Gedde-Dahl 1935e), han laga detaljerte kart over alle husstandar i kvar skulekrins, helsesøstre fekk spesiallaga koffertar med alt naudsynt materiell, og det var detaljerte oppfølgingsprotokollar (figur 3 og 4).

Det går ikkje tydeleg fram av avhandlinga eller dei etterlatne skriftene når prosjektet tok form av ei doktoravhandling. Men allereie før krigen fekk han prosjektstøtte frå departementet gjennom helsedirektør Karl Evang (1902–1981) og i krigsåra fekk han besøk av byråsjef Julie Backer (1890–1977) som hjelpte han med statistiske utrekningar (Gedde-Dahl 1993). Han arbeidde med resultatane kontinuerleg i prosjektfasen, men etter krigen følte han trong for større konsentrasjon om analyse og skriving, samt tilgang på litteratur. Han reiste til Oslo for å arbeide i bustaden etter mor si. Han fekk da tilbod om stillinga i Nasjonalforeningen og sa ja til den, mot at han kunne arbeide med avhandlinga der. Eit viktig argument for å flytte til Oslo, var at borna da var nærare høgare utdanningsinstitusjonar.

Doktoravhandlinga

Avhandlinga vart levert til Universitetet i Oslo 15. februar 1948, og positiv innstilling om godkjenning kom 20. mai. Bedømmingskomitéen besto av førsteopponenten overlege dr.med. Hans Jacob Ustvedt (1903–1982) (indremedisinar) ved Ullevål sykehus, andreopponenten professor dr.med. Georg Waaler (1895–1983) (patolog) ved Universitetet i Oslo og overlege dr.med. Torfinn Denstad (1906–1988) (radiolog) ved Akershus fylkessykehus Midtstuen.

Avhandlinga var på 243 sider med 147 figurar (for det meste reproduksjonar av røntgenbilde), kurver og kartskisser, og dessutan 50 tabellar. Den vart utgitt som bok (Gedde-Dahl 1948) i eit opplag på 1500, som snart vart utselt. Prosjektet hadde to hovuddeler:

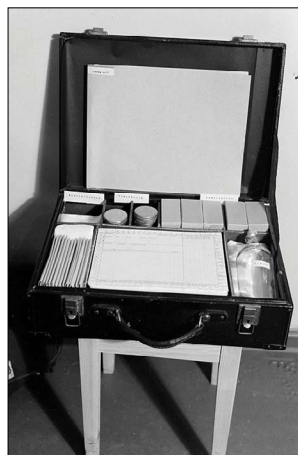
1. Kan ein reint praktisk gjennomføre ei registerstudie med gjentatte undersøkingar av ein heil befolkning (ein «tuberkulinmatrikkel»), med kartotek, tuberkulinundersøkingar, oppsporing av smittekjelder, kontroll og eventuell behandling av dei tuberkulin-positive og dei tuberkulosesjuke i eit vanleg norsk legedistrikt?
2. Vitskapleg analyse, vurdering og diskusjon av det innsamla materialet: Tuberkulosen sin epidemiologi, om primærinfeksjonen sine kliniske ytringsformer, forlaups- og utviklingsformer samt prognose.

Hovudfunna i avhandlinga

Doktoranden oppsummerte funna sine i 40 nummererte punkt på engelsk over 12 sider. Mange detaljar har mindre interesse i dag, og pasienthistoriene er mange.



Figur 3. Bildet viser arrangementet av kart, kartotek, protollar o.l. frå Florø helsestasjon (distriktslegebustaden). Kartoteket omfatta til slutt over 7000 personar. Store kart dekkja alle husstandane i ein skulekrins. Hendingar og testplan vart teikna inn på kartet, med nytt kart kvart år. På bordet står personmappene etter kjønn og fødselsdato, til høgre husstandsmapper. I hyllene under står protokollar, røntgenbilde og annan dokumentasjon. Foto: M. Horne, Florø. Arkiv: Vestland fylkeskommune, etter avtale



Figur 4. Bildet viser den spesiallaga helsesøsterkofferten. I ryggen står husstandsmappe. Bakerst i kofferten ligg frå venstre bandasjesaker, tuberkulin og pennesplittar for testing samt spyttprøveglass. Fremst er frå venstre bandasjesaker, kartotekkort og til slutt desinfeksjonssprit. Foto: M. Horne, Florø. Arkiv: Vestland fylkeskommune, etter avtale

Hovudfunna kan oppsummerast slik:

- Det var mogeleg å gjennomføre regelmessig screening av innbyggjarane, altså å gjennomføre ein tuberkulinmatrikkel.
- Denne fungerte som tenkt; ein kunne identifisere «omslagarane» og drive effektiv smittesporing ut frå desse, samt utgreie og behandle dei sjuke.
- Smitten var sterkt minkande i distriktet i denne perioden, talet på både klinisk sjuke og talet på døde minka, men det var vanskeleg å skilje prosjektet sine effektar frå dei generelle endringane i tuberkuloseepidemiologien. Gedde-Dahl konkluderte likevel med at dette var ein rimeleg sikker effekt av prosjektetstrategien
- Gedde-Dahl identifiserte i alt 272 omslagarar, og heile 48 % av desse fekk påvist klinisk sjukdom. Han fann smittekjelda hos dei fleste, ganske jamt fordelt mellom familiemedlemer og personar i nærområ-

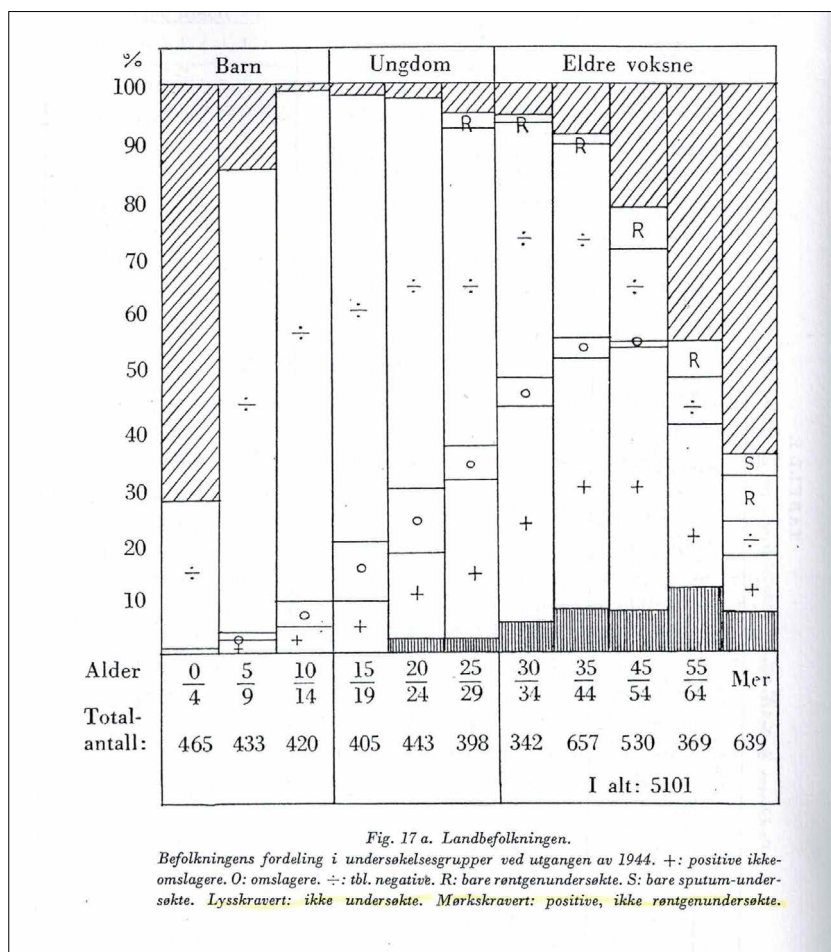
det (naboar, arbeidskollegaer), samt at han påviste fire «supersmitta-
rar» som hadde smitta til saman 74 personar, desse fire var besøkande
eller nyleg tilflytta, og difor vanskeleg å oppdage.

- Han viste at smitta personar vart sjuke relativt raskt, i motsetnad til
det mange hadde hevda lenge, nemleg at tuberkulose lenge låg latent
i kroppen. Og dersom ikkje den nysmitta er blitt sjuk etter eit års
observasjon, er det liten risiko for å utvikle klinisk sjukdom.
- Han kartla nøye dei kliniske manifestasjonane av nyoppstått tuberku-
lose, følgde opp pasientane og kartla dei ulike manifestasjonane og
røntgenfunna med nøye dokumentasjon i avhandlinga. Alle pasien-
tane vart dokumentert med kliniske funn og røntgenbilde.
- Han gjekk i liten grad inn i den då dagsaktuelle debatten om kva som
var den beste strategien for å nedkjempe tuberkulosen: tuberkulinprø-
ving, smittesporing og utgreiing av omslagarar eller å starte eit stort
vaksinasjonsprogram kombinert med skjermbildefotografering av alle.
Gedde-Dahl var sterk tilhengar av den første strategien, noko som
gjorde han sterkt omstridt i medisinske og helsepolitiske krinsar, og
han ønska nok ikkje å provosere motstandarane i høve doktoravhand-
linga. Helsedirektør Karl Evang og den nasjonale tuberkuloseoverle-
gen Otto Galtung Hansen (1904–1981) var begge både irriterte og
oppgitte over at Gedde-Dahl ikkje ville innordne seg den offisielle
politikken (Gedde-Dahl 1993). Men han tillét seg i 1993 å skrive at
det ville gå med BCG-vaksinen som med koppevaksinasjonen, det
ville bli slutt på massevaksinasjon, noko han fekk rett i like etter
(Hartug 2016).

Figur 5 viser eit eksempel på korleis Gedde-Dahl framstilte resultatane for dei
forskjellige befolkningsgruppene. Han meinte at figuren ga eit godt bilde
av kvifor og korleis prinsippet med tuberkulinmatrikkelen fungerte i ein
høgprevalent populasjon. Han meinte den beste strategien var å målrette
tuberkulin-innsatsen mot ungdomsgruppene, ikkje å røntgenundersøke
mange som ikkje var smitta. I figurteksten har eg gitt nærare omtale av
korleis resultatane kan tolkast.

Komitévurdering og disputas

Kvart komitémedlem leverte eigen uttale. Waaler skreiv at forfattaren hadde
gjennomført prosjektet med beundringsverdig energi og at diskusjonen av
tuberkuloseprøvene sin verdi låg på eit høgt plan. Overlege Ustvedt si
bedømming var meir kritisk (Bergen Tidende 1948). Han meinte at avhand-
linga først og fremst var eit sosialhygienisk arbeid, der verdien ikkje ligg



Figur 5. Resultata av tuberkulin-undersøkingane (Pirquet) frå landkommunane ved utgangen av 1944 ($n = 5101$) i prosent og etter aldersgrupper. Lysskravert (øverst): Ikkje undersøkt. Mørkskravert nedst til høgre: Tuberkulin-positive, ikkje røntgenundersøkt. Minusteikn: Tuberkulin-negative. O: Omslagarar. Plussteikn: Tuberkulin-positive. S: Berre spyttprøve. R: Berre røntgen.

Tolkingsrettleiing: I aldersgruppene 10 til 44 år er nesten alle undersøkt fordi dei fleste er tuberkulin-negative og difor i målgruppa for å bli omslagar. Dei yngre er stort sett ikkje smitta, medan dei eldre stort sett er smitta. Det er i ungdomsgruppa potensialet for å oppdage omslagarar er størst, drive smittesporing, utredning og kontroll, og dermed nedkjempe sjukdommen. Figur 17a side 28 i avhandlinga.

i dei kliniske observasjonane, men i den konsekvente og vitskaplege gjennomføringa av eit bestemt arbeidssystem (matrikkelen). Forfattaren får ros for oppdatert tuberkuloseliteratur. Denstad hadde kritiske merknader til røntgenanalysane og tydingane av dei. Men han roste forfattaren for å ha diskutert dette adekvat. Det vart praktisk talt ikkje tatt sidebilde, avstandane var for korte og eksponeringstida for lang i mange tilfelle. Det vart i nokre tilfelle brukt udokumentert gjennomlysing på grunn av mangel på røntgenfilm under krigen. Så skreiv Denstad litt overraskande: «Et annet spørsmål er om et arbeid av denne art i det hele tatt kommer inn under begrepet akademisk avhandling.» Han svarar sjølv: «Jeg mener at den gjør det. Forfatteren har overbevist om at han helt ut behersker sitt emne, han har belyst problemene, og de er mange, allsidig og saklig, og han har trukket sine konklusjoner forsiktig og kritisk.»

Disputasen

Det var to prøveforelesningar. Først 24. mai over sjølvvalt emne, med tittelen *Lungetuberkulosen hos tuberkulinpositive ikke-omslagere*. Så oppgitt emne 7. juni: *Primærinfeksjonens patologiske anatomi*. Disputasen var 8. juni 1948, avhandlinga og disputasen vart omtalt både før og etter gjennom oppslag i *Aftenposten* og *Bergens Tidende* (Aftenposten 1948, Bergens Tidende 1948). Overlege Denstad melde seg som opponent ex auditorio, der han gjekk inn på kritikken sin over røntgenundersøkingane, men han meinte framleis avhandlinga kunne godkjennast. Ustvedt var meir kritisk under disputasen enn i den skriftlege vurderinga, og den underliggende store usemja om BCG-vaksinasjonen og Gedde-Dahl si overtyding om at tuberkulinprøving var den beste strategien kom tydeleg fram.

Avhandlinga var likevel omstridt (Gedde-Dahl 1993). Same dag som avhandlinga vert godkjent i fakultetet, vart den diskutert på eit tuberkulosemøte på Lillehammer og fullstendig nedsabla. Mange var overraska over godkjenninga. Særleg pikant var motstanden i Helsedirektoratet ved Karl Evang og overlege Otto Galtung Hansen, den mektige sjefen for tuberkulosekontoret. Dei var begge sterke motstandarar av matrikkel-strategien og overtydde om at BCG-vaksinasjon var det beste. Galtung Hansen og Helsedirektoratet motarbeidde Gedde-Dahl på mange arenaer og uttrykte at avhandlinga aldri skulle vore godkjent. Kona til Galtung Hansen var nær venn av både Gedde-Dahl og kona Dagny frå ungdommen av og gjennom heile livet, og det var mange anstrengde møter i sosiale samanhengar. Galtung Hansen søkte også stillinga i Nasjonalforeningen, der Evang var medlem i styret som skulle tilsette ny generalsekretær. Evang støtta først Galtung Hansen, men stemte for Gedde-Dahl i styremøtet. Begge var invi-

tert i doktormiddagen, berre Evang kom, der han heldt ein svært kritisk og sarkastisk tale til doktoranden (Gedde-Dahl 1993).

Avslutning

Distriktslege Tobias Gedde-Dahl tok vitskaplege konsekvensar av eit folkehelseproblem han opplevde sterkt i det kliniske arbeidet, nemleg tuberkuloseepidemien på 1920- og 1930-talet. Det var openbert at det måtte finnast betre strategiar enn kirurgiske inngrep med ofte betydelege sekveler og tvilsame resultat og udokumenterte liggekurar. Han var overtydd om at å oppdage, kontrollere og eventuelt behandle dei nysmitta, var vegen å gå. Å få folk til å spandere tre minuttar for eit risp på armen, var ein liten pris for å nedkjempe ei av dei store dødsårsakene i landet. I ettertid har Gedde-Dahl si avhandling vorte karakterisert som ein klassikar i epidemiologien, og Fredrik Mellbye (1917–1999) omtalte i eit minneord avhandlinga som på line med John Snow (1813–1858) sitt arbeid mot kolera i London (Mellbye 1994). Avhandlinga er godt forankra i distriktslegepraksis, og Gedde-Dahl hadde klar primærlegeforankring under arbeidet og i analysene.

Gedde-Dahl forlet forskinga medan han var fagleg på topp. Han var likevel ikkje motivert for å halde fram med forskinga, og han har fleire kritiske uttalar om akademiet og professorveldet i memoarane sine (Gedde-Dahl 1993).

Etter disputasen kom også ei bokmelding over avhandlinga (Heimbeck 1948). Nokre ord derfrå oppsummerer godt Gedde-Dahl si avhandling og hans innsats mot tuberkulosen:

Boken er en ruvende manifestasjon over hva en distriktslege under de ofte omtalte isolerte og vanskelige arbeidsforhold kan utrette når han vil.

Litteratur

- Aftenposten. Doktordisputasen om tuberkulosematrikkelen. *Aftenposten* 8. juni 1948: 1.
- Bergens Tidende. Tuberkulose-infeksjon i lys av tuberkulinmatrikkelen. *Bergens Tidende* 8. juni 1948: 6.
- Bjartveit K, Olaf Scheel og Johannes Heimbeck og deres arbeid med BCG-vaksinen. *Tidsskrift for Den norske legeforening* 2001; 121: 1076–1081.
- Blaauw H, Lie P, Gedde-Dahl T. Meddelelser fra diagnosestestasjonen i Talvik. III. Familieundersøkelser i Talvik, Alta og Loppa lægedistrikter 1933. *Tidsskrift for Den norske legeforening* 1935; 55: 474–483.
- Evensen SA, Gradmann C, Larsen Ø et al. Allmennmedisin som akademisk fag. *Michael* 2009; 6: 11–126.
- Gedde-Dahl T. Meddelelser fra diagnosestestasjonen i Talvik. I. Medisinsk beretning for to-året 1931/33. *Tidsskrift for Den norske legeforening* 1935a; 55: 291–301.

- Gedde-Dahl T. Meddelelser fra diagnosestestasjonen i Talvik. IV. Den praktiserende læges andel i tuberkulosediagnostikken. *Tidsskrift for Den norske lægeforening* 1935b; 55: 651–660.
- Gedde-Dahl T. Meddelelser fra diagnosestestasjonen i Talvik. IVforts. Den praktiserende læges andel i tuberkulosediagnostikken. *Tidsskrift for Den norske lægeforening* 1935c; 55: 698–702.
- Gedde-Dahl T. Meddelelser fra diagnosestestasjonen i Talvik. V. Pirquetundersøkelse av skolebarn og småbarn. Veien til smitekilden. *Tidsskrift for Den norske lægeforening* 1935d; 55: 958–974.
- Gedde-Dahl T. Et hensiktsmessig kartoteksystem til hjelp ved årsberetninger og videnskapelige arbeider. *Tidsskrift for Den norske lægeforening* 1935e; 55: 1366–1372.
- Gedde-Dahl T. On frequency of the tuberculous infection and its morbidity in a Norwegian country area (Stangfjorden) 1936. *Acta Tuberculosea Scandinavica* 1937; 11: 307–342.
- Gedde-Dahl T. *Tuberkuloseinfeksjonen i lys av tuberkulinmatrikkelen*. Oslo: Johan Grundt Tanum, 1948.
- Gedde-Dahl T. Tuberculous infection in the light of tuberculin matriculation. *American Journal of Epidemiology* 1952; 56: 139–214.
- Gedde-Dahl T. Tuberkulosen før, nå og fremover. *Tidsskrift for Den norske lægeforening* 1956; 76: 381–387.
- Gedde-Dahl T. *På helsa løs. En leges opplevelser i det tyvende århundre*. Oslo: Stensil etter diktat, 1993.
- Gjessing T, Gedde-Dahl T. Meddelelser fra diagnosestestasjonen i Talvik. VI. Undersøkelser over tuberkuloseinfeksjons-utbredelsen. *Tidsskrift for Den norske lægeforening* 1936; 56: 971–978.
- Hartug H. Strategier for BCG-vaksinasjon 1947–94. *Tidsskrift for Den norske lægeforening* 2016; 136: 930–933.
- Heimbeck J. Tobias Gedde-Dahls Tuberkuloseinfeksjonen i lys av turberkulinmatrikkelen. Bokanmeldelse. *Tidsskrift for Den norske lægeforening* 1948; 68: 482–483.
- Hunskår S. Dei første norske allmennmedisinske doktoravhandlingane. *Michael* 2025; 22: 322–342.
- Hvidsten J. Om dødeligheten av tuberkulose i Sogn og Fjordane. *Den norske nasjonalforening mot tuberkulosen* 1938; 28: 85–90.
- Lund-Johansen F. *Lyster sanatorium 1902–1958. En epoke i kampen mot lungetuberkulosen i Norge*. Bergen: Per Lund-Johansen, 1960.
- Mellbye F. Tobias Gedde-Dahl. *Aftenposten* 27. oktober 1994.
- Midtbø O. *Harastølen. Heimen for dei utstøytte*. Sogndal: OMI forlag, 2023.
- Riksarkivet. *Dokumenter vedrørende bedømmelsen av Tobis Gedde-Dahls doktoravhandling*. Arkivet etter Universitetet i Oslo, Det medisinske fakultet, eske Dc 5. Brev av 3. februar 2014.
- Roos M, Moksnes KM. I spennet mellom respekt og nedlatende omtale – Rolv Gjessings skrift om Kautokeino-lappene (1934). *Michael* 2024; 21: 456–472.
- Ryymän TS. *Smitte, språk og kultur. Tuberkulosearbeidet i Finnmark*. Oslo: Scandinavian Academic Press/Spartacus forlag, 2009.

Schiøtz C. En undersøkelse av 10 000 norske skolebarn, særlig med hensyn til vekstforhold. *Medicinsk Revue* 1917; 34: 673–707, 751–832.

Sindre B. Distriktslege Tobias M. Gedde-Dahl. *Årsskrift for Flora Historielag* 2014; 14: 79–81.

Straand J. Distriktslege Wilhelm le *Fèvre* Grimsgaard og forskningsprosjektet «De mørke maaneders indflydelse paa blodet». *Michael* 2025; 22: 349–361.

Steinar Hunskaar

steinar.hunskar@uib.no

Institutt for global helse og samfunnsmedisin

Universitetet i Bergen

Postboks 7804

5020 Bergen

Steinar Hunskaar er dr.med. og spesialist i allmennmedisin. Han er professor emeritus i allmennmedisin ved Universitetet i Bergen og forskar ved Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin (NKLM) ved NORCE Research AS.

Program for forskning og fagutvikling i distriktsmedisin ved Nasjonalt senter for distriktsmedisin har gitt prosjekt- og trykkestønad til denne artikkelen.

Artikkelen er fagfellevurdert.