

antall komiteer og utvalg, gjennom sin reisevirksomhet og sin ivrige publikasjonsvirksomhet. Etter at Sundhedsloven kom, ble samfunnsmedisinsk arbeid i større grad enn før utvidet *nedover i systemet*, ut i byer og landdistrikter, med større krav til kompetanse på området hos de legene som arbeidet der.

Et viktig personskifte foresto

Fra midten av 1800-tallet og framover vokste mikrobiologien fram som et nytt og stort medisinsk fag. Man begynte nå å få grep om smitteforholdene og sykdomsutviklingen for de store folkesykdommene. Dette gjorde også sitt til at grupperettet, forebyggende medisin fikk en sentral plass både i fagmiljøet og i folket ellers. Men hvordan fulgte legestanden som helhet med i dette? Og hvordan var nedslaget i *studentundervisningen*?

Den viktigste person for utviklingen av samfunnsrettet medisin gjennom hele første del av 1800-tallet hadde uten tvil vært Frederik Holst, fra lenge før han ble professor i 1824. Men livet gikk sin ubønnhørlige gang også for ham. Han var født i 1791 og fylte 70 år omtrent samtidig med at Sundhedsloven kom og han fikk oppleve at hans fagområde ble enda viktigere enn det hadde vært før. Fakultetet trengte en dynamisk etterfølger i professoratet, men miljøet var lite og det var egentlig ingen selvskreven etterfølger som kunne ta over.

Hva da?

14. Lochmanns linje – fakultetet og folket

Slutter man virkelig ved fakultetet??

I 1845 skjedde det noe foruroligende ved Det medisinske fakultet i Christiania. Ernst Ferdinand Lochmann (1820–1891) sluttet og flyttet til Christianssand.¹⁶⁷

Den 25-årige sørlendingen Lochmann var ansett som et vitenskapelig lys. Han hadde tatt medisinsk embetseksamen i 1843 med utmerkelse. Fra 1844 var han amanuensis ved Det fysiske Cabinet, og som universitetsstipendiat underviste han i fødselsvitenskap fra høstsemesteret 1844 og hele 1845, fordi lærerstillingen i faget sto ledig etter professor Magnus Andreas

¹⁶⁷ Framstillingen om Lochmann bygger i hovedsak på de biografiske opplysningene i Larsen Ø. (red.) *Norges Leger* 1996. Oslo: Den norske lægeforening 1996 og Nerland EM. I utakt med samtiden, i pakt med fremtiden – Ernst Ferdinand Lochmann 1820–1891. *Michael* 2007; 4: 529-56, hvilket er en omarbeidet versjon av hennes hovedfagsoppgave om temaet.

Thulstrups død 18. mai 1844. Men den 20. desember 1845 ble han utnevnt til kompanikirurg med bopæl i Christianssand og reiste.

Lærerstabten ved fakultetet i 1845 begynte å eldes. Thulstrup var født i 1769 og altså nettopp død 76 år gammel. Samme alder hadde Skjelderup, men han var fortsatt i sving. Sørenssen var født i 1774 og døde 83 år gammel i 1857, men hans helse var ikke den beste, så han hadde måttet trappe ned virksomheten i 1839 og søkte avskjed i 1840.¹⁶⁸ Fjerde nestor, Frederik Holst, var mye yngre, nemlig født i 1791, men også han begynte å bli eldre med sine 54 år. Det trengtes rekruttering.

Dessuten hadde det vært slik ved fakultetet at hele virksomheten måtte ansees som en dagnadsoppgave, der alle hadde måttet gjøre nærmest alt innenfor undervisningen. Å utdanne leger ved det unge fakultetet var medisinsk mangesysleri. Et fåtall lærere skulle dekke mange felter. Det måtte simpelthen være en stor faglig bredde blant lærerne. Dette må vi kunne anta hadde innflytelse på undervisningens dybde, men akkurat det vet vi lite om.

I alle fall representerte den unge og åpenbart meget oppvakte Ernst Ferdinand Lochmann nettopp den typen fakultetslærere som både var allsidige og hadde stor bredde som sitt varemerke. Hva kunne da trekke mer enn å arbeide ved fakultetet?

Det forholdet at en profilert universitetslærer som Lochmann valgte å slutte, minte om en bekymring fra tiden da Universitetet ble opprettet. Det var i begynnelsen ikke klart hvilken anseelse universitetsstillingene ville få. Ville det bli slik at toppstillingene ved det nye universitetet var noe man traktet etter og forble i? Eller ville det bli slik at universitetsstillingene ble ansett som et skritt på veien mot en karriere med høyere prestisje?

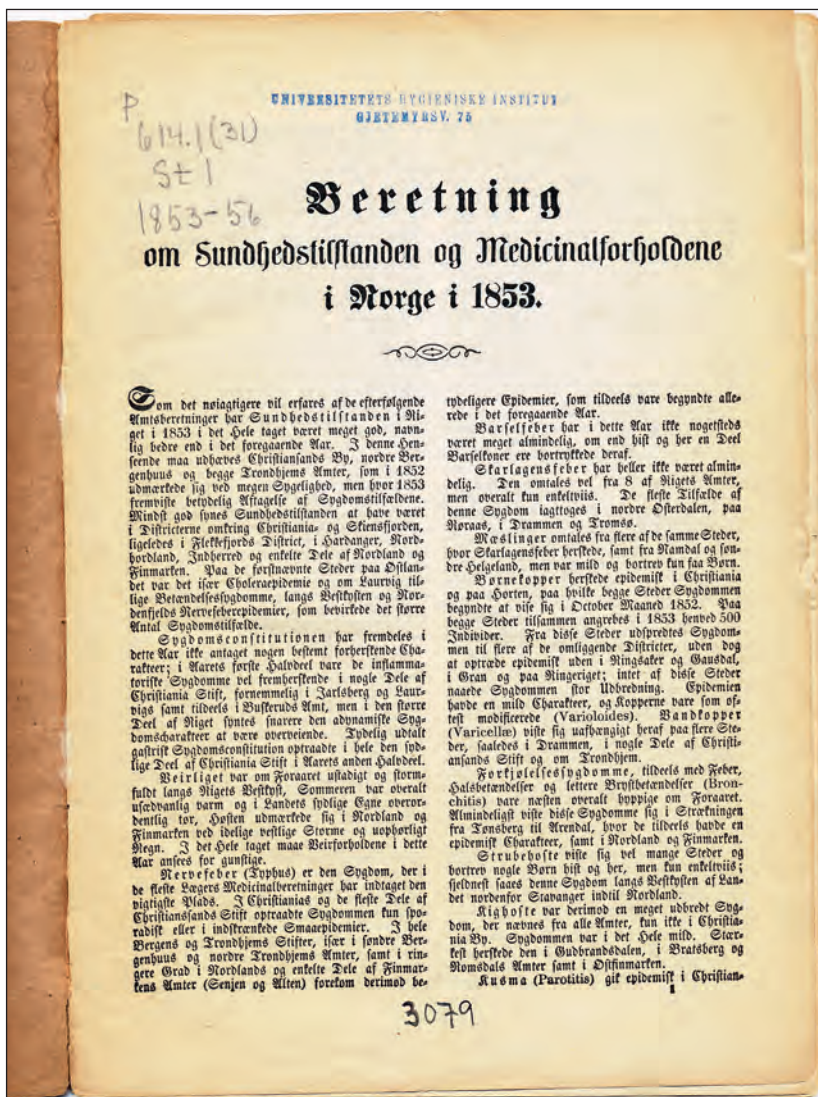
Folkesykdommene – hva var de egentlig?

Kanskje var den medisinske virksomheten ved fakultetet kommet til et slags veiskille i 1840-årene. Tidens store spørsmål dreide seg om de smittsomme sykdommene. Fordi verden gjentatte ganger ble rystet av store og dødelige epidemier, var det maktpåliggende å komme fram til en forståelse av hva de kom av og hvordan sykdommene spredte seg.

Ny balanse mellom mennesker og sykdommer

Også i Norge observerte man epidemiene så godt man kunne, og forsøkte å dedusere seg fram til årsaksforholdene. Men de praktiske tiltakene man satte i verk som følge av resonnementene, f. eks. i form av koleraplakater

¹⁶⁸ NL (1996) , bd. V, s. 333.



Figur 40: Denne beretningen om sunnhetstilstanden og medisinalforholdene i Norge fra 1853 forteller mye om den helsetilstanden og det helsevesenet kandidatene som ble uteksaminert fra Universitetet skulle ha som arbeidsfelt. Beretningen er kanskje enda mer interessant som dokumentasjon av samtidens syn på helse. Hvis gjengivelsen tillater det, les i tredje linje at sunnhetstilstanden i 1853 har «.. i det Hele taget været meget god...» Først i linje 14 nevnes at det har vært en koleraepidemi i dette året. Blar vi videre i beretningen, finner vi tabeller som beskriver den «gode tilstand» i tall. Det var i 1853 26391 dødsfall (og 49039 (!) fødte). Det er oppgitt dødsårsak for 5406. Av disse døde 2484, dvs. halvparten, av cholera asiatica! Dette sier noe om hvilken verdi helse var tillagt i samtiden. (Foto: Øivind Larsen 2014)

eller etablering av karantene hjalp altså lite. Folkesykdommene dominerte sykdomsspekteret i samfunnet fullstendig og overskygget i det 19. århundret det meste annet av helseforhold. Det kunne se ut som om sykdommene var smittsomme, dvs. spredte seg fra syke til friske av egen kraft på en eller annen måte, men selv det grunnleggende spørsmålet om smitte var uklart.¹⁶⁹

Når vi i dag ser tilbake på 1800-tallets folkehelse, er det rimelig å anta at de store befolkningsmessige og sosiale omveltningene hadde forrykket den gamle balansen mellom mikroorganismene og menneskene. Forsvarslinjene var blitt svekket og mikroorganismene fikk lett overtaket. Forsvarslinjene var dessuten ikke alltid tilpasset den nye tid. F. eks. var ikke en hygienisk standard som kunne være velfungerende på et isolert norsk gårdsbruk eller i et mellomeuropeisk landsbymiljø, tilstrekkelig når folkeflytting og kommunikasjoner brakte uro og det nye industrisamfunnet ga nye sosiale skiller og nye levekår. Men dette kan vi si som ser bakover. I samtiden viste man foreløpig lite om mikroorganismer.

Uklare teorier

Fra gammelt av var de tre teorier for hvordan smittesykdommer spredte seg. Medisinhistorisk sett synes alle tre å være uklare. En av årsakene til dette er sannsynligvis at de var uklare også i samtiden. En annen kan være at språkbruken neppe var entydig. Selv noe så sentralt som ordet «smitte» kunne være uklart.¹⁷⁰ Når man leser tidens litteratur, avisinnlegg og andre ytringer kan det se ut som om til og med smittebegrepet kan ha ulikt innhold for aktørene. Resonnementene blir ikke klarere og lettere å følge av dette!

En av teoriene var det såkalte *contagion*-prinsippet. Det gikk ut på at det for sykdommene fantes et spesifikt smittestoff, en sykdomsbringende organisme. Denne teorien hadde levedyktighet, fordi man ved hudsykdommer som f. eks. kløende skabb kunne finne levende midd i utslettet uten

169 En god, kortfattet innføring finnes i de historiske delene av læreboka Holst PM. *Våre akutte folkesykdommers epidemiologi og klinikk*. Oslo: Aschehoug, 1954.

170 Eksempler: I *Aftenbladet* 11.8.1859 siterte Lochmann Pettenkofer (den tyske hygienikeren Max von Pettenkofer (1818–1901)) om den overordentlige betydning av kolerapasientenes uttømmelser, og konstaterer at kolera utbres ved menneskelig «samfærse». Han tilføyde selv: «Man kalde det Contagium, Miasma, Cholerastof eller hvad man vil; det er et specifikt eiendommelig Stof af fuldkommen ubekjendt Natur –». Og 15 år senere, altså året etter at han oppdaget leprabasillen, anga Georg Henrik Armauer Hansen (1841–1912) i sin *Indberetning til Det norske medicinske Selskab i Christiania om en med understøttelse af Selskabet foretagen reise for anstille undersøgelser angående Spedalskhedens årsager*,... Christiania: Det Steenske bogtrykkeri, 1874, s. 5 som to av de rådende oppfatninger av spedalskhetens årsaker: (3) en spesifikk, miasmatisk og ikke arvelig sykdom og (4) en spesifikk, smitsom og arvelig sykdom. Vi legger merke til at selv etter at sykdommens contagionøse natur er klarlagt (den er «spesifikk»), er «miasmatisk» og «smitsom» to forskjellige ting. Det er derfor sannsynligvis feil å bruke ordet «smitteteorier» som samlebegrep for forestillingene om spredningsmåtene for folkesykdommene. «Spredningsteorier» er bedre.

særlige vansker. For andre sykdommer var ikke levende organismer så lette å se, men kan hende var det slike der likevel?

Den andre dominerende teorien hadde røtter helt tilbake til gammel gresk medisin. Den tilsa at det var såkalte *miasmer*, en slags dunster som blant annet kunne dannes fra jordsmonnet og gi sykdom. Fra et moderne, medisinhistorisk synspunkt har miasmeteoriene det særtrekk ved seg at de lar seg vitenskapelig belegge at den virket. Man bekjempet sykdommer ved å sette miasmeteoriens prinsipper om i praksis. Lufte. Vaske. Bygge sine hus på tørre steder, osv. Fra samtidens synspunkt hadde miasmeteoriene det fortrinn ved seg at den virket plausibel fordi den virket. Mottrekkene mot miasmene ble den gang oppfattet å være utlufting, renslighet, vasking, sanering av stinkende, fuktige og dårlige lokaler og boliger. Alt dette hjalp!

Tredje, gjengse teori bygget på at det kunne foreligge en *konstitusjon*, en egenskap ved både steder og mennesker som disponerte for sykdom. Dette var den mest uklare av teoriene.¹⁷¹

Hvilket teoretiske grunnlag man bygde på, hadde naturlig nok stor betydning for medisinsk praksis, både på individnivå og på samfunnsnivå. For de enkelte som ble syke hadde dette betydning både for de forebyggende råd man fikk og for den behandlingen som ble gitt dersom man ble syk. For samfunnet betydde dette «skal-skal-ikke» for tiltak som kunne være inngripende, kostbare og by på motstand. Isolering av syke var lite populært, karantenetiltak hemmet varehandelen osv.

Innenfor datidens vitenskap kom man altså fram til ulike ståsteder når det gjaldt infeksjonssykdommenes årsaksforhold. Fordi så mange av resonnementene bygde på tidligere teorier og i mindre grad på fersk, håndfast empiri, ble det betydelig element av personlig skjønn. Dette kunne i sin tur føre til steile holdninger både blant fagfolk og i befolkningen. Det var «contagionister» og «miasmatikere», alt etter hvilket standpunkt de enkelte hadde landet på. Hvordan var det med *fakultetets* tradisjonelle rådgivningsrolle i denne sak? Hadde fakultetet fulgt med?

Stagnerende teorigrunnlag

I 1840-årene var således uklarheten rundt smittesykdommene fortsatt stor. Når vi så får noen glimt inn i praktisk sykdomsbehandling på denne tiden, forstår vi ut fra vår moderne viten at mye av behandlingen var nokså tafatt

¹⁷¹ For å få et inntrykk av hvilket meget store arbeid som ble gjort for å finne ut av smittesykdommene og hvilken vitenskapelige uro som hersket på feltet ved midten av 1800-tallet, sammenlikn de to utgavene av standardverket på området og se hvordan tenkemåtene ble endret: Hirsch A. *Handbuch der historisch-geographischen Pathologie* 1-2. Erlangen: Enke, 1860-64, og Hirsch A. *Handbuch der historisch-geographischen Pathologie. 2- vollständige neue Bearbeitung.* 1-3. Stuttgart: Ferdinand Enke, 1881-1886. Mye skjedde på få år!

og sannsynligvis hadde liten effekt, kanskje simpelthen virket forverrende, selv om den bygde på tidens beste teoretiske grunnlag.¹⁷² Viktige deler av det teoretiske grunnlaget trengte simpelthen fornyelse. Det er uklart i hvilken grad fakultetsmiljøet i Christiania maktet å delta i en slik faglig fornyelse, på tross av møter, publikasjonsvirksomhet, studiereiser og våkne øyne overfor verden omkring.

Vi vet ikke nøyaktig hvorfor Lochmann sluttet ved Universitetet. Men uansett må vi anta at å flytte til Christianssand følte mer tiltrekkende for ham enn å forbli ved fakultetet. Hadde tidens vitenskapelige famling noe med dette å gjøre?¹⁷³

Lochmann hadde helt fra studietiden ment at smittsomme sykdommer skyldtes spesifikke smittestoff som overførte sykdommen mellom mennesker. Han måtte med andre ord regnes som «contagionist». Fakultetet besto sannsynligvis mer av «miasmatikere».

Fra kronprins ved fakultetet til kompanikirurg på hjemstedet

Uansett beveggrunner, Lochmann flyttet. Den nå 26 år gamle legen slo seg ned i hjembyen Christianssand. I tillegg til kompanikirurgstillingen var han underlege ved byens militære sykehus. Da det i det internasjonale ufredsåret 1848 var troppesamling i Malmö, var han også der. Fra 1845 hadde han hatt sommerjobb som badelege på Eidsvold, og det fortsatte han med til 1847.

I 1850 kom Lochmann inn i bystyret i Christianssand, og der satt han helt til 1865. Han kom raskt inn i byens Sundhedscommission, i tillegg til at han ble medlem av kontrollkommisjonen for det lokale sinnssykeasyll. Han drev også privat legepraksis.

¹⁷² Se f. eks. Carstens S. *op. cit.* 2014.

¹⁷³ I Det norske medisinske Selskab, det viktigste forum der medisinske universitetslærere og andre møttes for å diskutere faglige spørsmål, gikk diskusjonene om smitte høyt år ut og år inn. Se referatene i *Norsk Magazin for Lægevidenskaben*. Se også Moseng OG. Fra Sundhedscollegium til Sosialdepartement – sentralmyndighetens kamp mot kolera. *Michael* 2009; 6: 284-92, og Larsen Ø. Epidemihåndtering når årsakene er uklare – noen historiske eksempler, *Michael* 2009; 6: 293-303. I den her refererte artikkel av Moseng beskrives de faglige uenighetene, som også gjaldt f. eks. karanteneanstalten i Christianssand. Den trådte i funksjon 1804. Det teoretiske grunnlaget for opprettelse og drift var miasmeteorien. Der som ellers ønsket man etter hvert å redusere virksomheten, men det var lokale protester, blant annet fordi anstalten skapte lokal næringsvirksomhet. I artikkelen Torstveit I, Vesterhus P. Kolera og karantene i Kristiansand. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2005; 125: 3490-3 sannsynliggjør forfatterne at karanteneanstalten virkelig hadde god effekt på kolerautbredelsen i byen. Men anstalten baserte seg altså på et miasmatisk resonnement, og Moseng argumenterer i sin artikkel kraftig mot historikeren May-Brith Ohman Nielsens konklusjon i hennes bok *Mennesker, makt og mikrobiologi*. Bergen: Fagbokforlaget, 2009, der hun hevder at det var lokal, erfaringsbasert innsikt som kolliderte med det gammeldagse synet til den arrogante øvrigheten i Christiania. Situasjonen var og forble lenge uklar.

Lochmann hadde i 1851 giftet seg med den 11 år yngre Charlotte Marie Eleonore Johnsen (1831–1887). Hun kom fra byens øverste sosiale sjikt, og de fikk etter hvert seks barn.

Tilbake igjen

I 1865 måtte den nå 45-årige Ernst Ferdinand Lochmann ansees som meget veletablert og for å være blitt en av byens fedre. I 1865, etter nær 20 år på Sørlandet, brøt han imidlertid over tvert og flyttet tilbake til Christiania. Hva hadde skjedd?

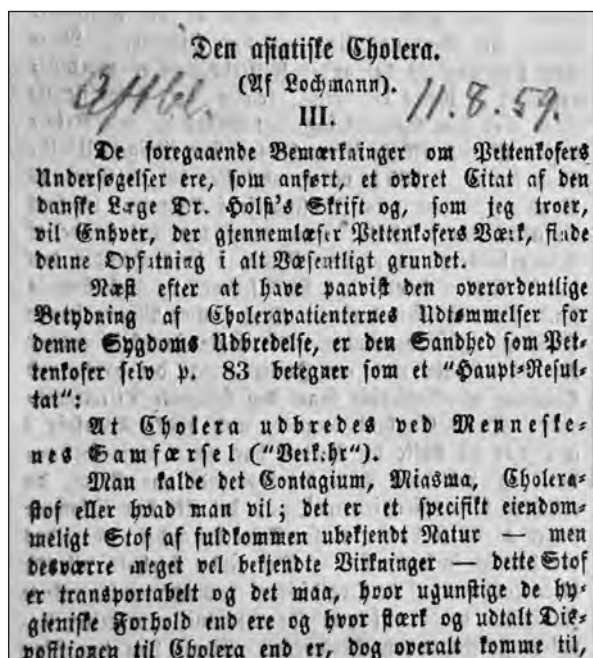
I årene som hadde forløpt etter at Lochmann opprinnelig reiste fra Christianssand, var diskusjonene om sykdomsårsaker gått videre, men fortsatt uten sikre konklusjoner. Koleraepidemien som især rammet Christiania i 1853,¹⁷⁴ var altså blitt en prøvesten for de beredskapstiltakene man hadde satt i verk etter epidemien i 1832–1833, men med mager effekt. Vi har sett hvordan epidemien ga støtet til at vi i 1860 fikk den banebrytende Sundhedsloven, så noe godt kom det ut av den.

I London hadde legen John Snow (1813–1858) studert kolerautbredelsen og stoppet en epidemi i 1854 ved å ha fjernet pumpehåndtaket på en brønn i Broad Street, der han på grunnlag av epidemiologiske studier hadde fått mistanke om at drikkevannet var forurenset med et smittestoff. Denne etter hvert legendeliknende historien spredte seg selvsagt og støttet over alt opp under contagionistenes synspunkter. Deres tid var kommet.

I 1865 var professor Frederik Holst blitt 74 år og det medisinske fakultetet i Christiania trengte en etterfølger etter ham. Det var da Ernst Ferdinand Lochmann kom tilbake. Han hadde ervervet seg massiv erfaring fra praktisk medisin og med hvordan samfunnet fungerer, i tillegg til sin nå riktignok foreldede vitenskapelige skolering, sett i lys av den nye tid. Hvem som egentlig tok initiativet til å få Lochmann tilbake, vites ikke,¹⁷⁵ men den 18. november 1865 ble han beskikket til å undervise i Frederik

174 Se Hansen LK. *Koleraen i Christiania i 1853*. (dr. avh.). Oslo: Seksjon for medisinsk historie, Universitetet i Oslo, 1985.

175 Georg Henrik Armauer Hansen (1841–1912) mente å vite det da han skrev sine *Livserindringer og betragtninger* (Kristiania: Aschehoug, 1910). Han fortalte der hvordan den senere fengselslege Ivar Onsum (1834–1881) var kommet hjem fra Tyskland, der han hadde studert farmakologi, et fag han nå skulle undervise for medisinerstudentene. Hans forelesninger inneholdt blant annet viviseksjoner, utført med skjelvende hånd, «saa selv vi ikke bløthjertede unge mennesker blev forarget over den unyttige pine han voldte kaninerne,...». Sammen med to studiekamerater besluttet stud. med. Armauer Hansen at Onsum ikke skulle bli professor. De fikk samtlige studenter til å boykotte Onsums forelesninger neste semester, slik at Onsum selv var den eneste som møtte opp. Etterpå rådførte de seg med professor Joachim Andreas Voss (1815–1897) og fikk medhold i å skrive et andragende til kollegiet på vegne av alle annen avdelings studenter om å få Lochmann til professor i farmakologi, og slik ble det. Da den aldrende Armauer Hansens erindringer er levende skrevet, men av og til med litt bred penn, er det ikke sikkert at dette er hele historien.



Figur 41: Her et utsnitt av et av Lochmanns nærmest utallige avisinnlegg. Legg merke til at språkbruken vedrørende contagion, miasme og kolerastoff er uklar. Språkforvirring kan være en av årsakene til at såvel samtidens debatt som medisinhistorien er uryddig vedrørende smitteteoriene. (Foto i Nasjonalbiblioteket: Øivind Larsen 2013)



Figur 42: Ernst Ferdinand Lochmann (1820–1891).
Usignert maleri tilhørende Det norske medicinske Selskab.
(Foto: Øivind Larsen)

Holsts fag farmakologi, toksikologi og hygiene. I 1866 ble han konstituert som professor, og utnevnt i 1867. Da begynte en ny universitetskarriere.

Tilbake i universitetsmiljøet kom Lochmann rett inn i smitteteorienes vepsebol. Dette var gjennomgangstemaet på diskusjonsmøtene i Det norske medicinske Selskab dette året.¹⁷⁶ Mens han var i Christiania var han en av de flittigste debattantene her.

Men Lochmann gjorde også noe annet. Han gikk ut i pressen med synspunkter fra diskusjonene der fakultetskollegene og andre lot fagdebatten løpe friskt avsted. Det var især *Morgenbladet* som var hans arena, men også andre aviser. Lochmann introduserte en ny linje i den faglige kommunikasjonen ved at han førte fagdebattene ut til folket, ikke bare gjennom pressen, men også gjennom en rekke bokutgivelser m.v.¹⁷⁷ Lochmann hadde en skarp penn, men også en skråsikkerhet som sikkert bidro til at han vakte oppsikt og ble lest og hørt i vide kretser.

Cellularpatologien forandrer medisinsk tenkning

I 1858 skjedde det noe ved universitetet i Berlin som i utgangspunktet ikke hadde noe med smitte å gjøre, men som indirekte fikk stor betydning. Patologen Rudolf Virchow (1821–1902) som var blitt entlediget fra sin stilling på grunn av deltakelse i det sosiale opprøret i 1848, var nærmest triumfaktig blitt kallet tilbake til Berlin. Der holdt han i 1858 i auditoriet i det instituttet som var blitt spesialbygd for ham, i løpet av februar, mars og april en serie på 20 forelesninger om det han kalte *cellulærpatologi*.¹⁷⁸

Cellularpatologien handlet egentlig om sykdomsforståelse generelt, der Virchows hovedpoeng var at årsakene måtte søkes i enkeltcellene, som derfor måtte studeres nærmere. Dette var i kontrast til andre medisinske tenkemåter, der man helt fra antikken især hadde lagt vekt på væskebalansen i kroppen, altså den retningen som er blitt kalt humoralpatologien. Senere var fokus blitt skiftet til blant annet organene og samspillet mellom dem, men Virchow mente altså at det var *cellene* som fantes i alle organer som var fellesnevneren og som var best egnet som studieobjekt for å belyse både generelle og spesifikke problemstillinger.

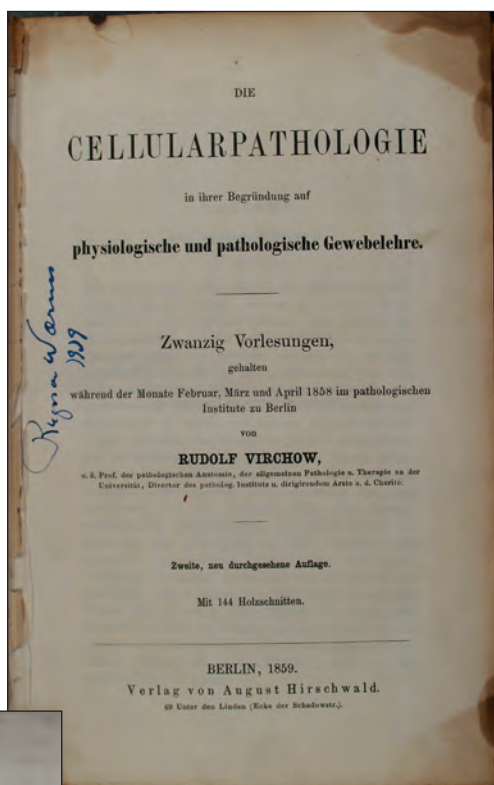
For å se celler måtte man bruke mikroskop, og det var det nå flere og flere som gjorde. Og i mikroskopet kunne man også se noe helt annet enn

176 Se *Norsk Magazin for Lægevidenskab* for 1866, der møtene i Selskabet er grundig referert.

177 En oversikt over Lochmanns skriftlige arbeider finnes i Larsen Ø. (red.) *Norges Leger* 1996. Oslo: Den norske legeforening, 1996, men denne listen bør suppleres med oversikten i BIBSYS vedrørende selvstendige bøker og trykk. Nasjonalbibliotekets samling av avisutklipp m.v. er gjennomgått i forbindelse med dette bokprosjektet.

178 Virchow R. *Die Cellularpathologie in ihrer Begründung auf physiologische und pathologische Gewebelehre*. Zweite, neu durchgesehene Auflage. Berlin: August Hirschwald, 1859.

Figur 43: Berlinerpatologen Rudolf Virchows forelesningsserie og bok «Die Cellularpathologie» (1858) fikk den medisinske vitenskap til å gjøre et stort sprang framover ved at man begynte å studere kroppens byggesteiner, cellene, for å forstå organenes funksjon i sunnhet og sykdom. Her sees 2. utgave fra 1859. (Eget eksemplar. Foto: Øivind Larsen)



Figur 44: Rudolf Virchow (1821–1892) er oftest avbildet som den eldre, berømte professor med briller og skjegg. Her sees en udatert litografi med hans signatur fra da han var en ung lege. Virchow var i Norge på studiereise i 1859 da han var 38 år gammel. Bildet som er i Det norske medicinske Selskabs eie, antas å være fra omtrent denne tid. (Reprofoto: Øivind Larsen)

vevenes celler – man kunne se *mikroorganismer*. Laboratorievirksomheten blomstret opp i årene som fulgte.

Nye forskningmetoder

Spørsmålet om hvorvidt den aldrende Lochmann etter sitt come-back ved fakultetet hadde fulgt med i den vitenskapelige utviklingen, er åpent. Læren om smittesykdommene var blitt til et laboratoriefag. Å se i mikroskopet var ikke noe for Lochmann, blant annet fordi han hadde fått grønn stør og så dårlig. Dessuten ga han ikke uten videre slipp på den tradisjonelle vitenskapelige tenkningen, selv om han fortsatt var contagionist. Dette sitt syn fikk han for øvrig bekreftet da hans tidligere student Georg Henrik Armauer Hansen (1841–1912) påviste leprabasillen i 1873. Lochmann ble likevel etter hvert ansett for å være svært konservativ.

I sin analyse av Lochmann hevder Nerland¹⁷⁹ at hans skepsis overfor Armauer Hansen og bakteriologer for øvrig egentlig ikke hadde sammenheng med de vitenskapelige funn de gjorde, men heller alt det bakteriologien førte med seg. Medisinen ble etter hans skjønn for ensidig laboratorieorientert og naturvitenskapelig. Mennesket var mer enn dette. Nerland beskriver hvordan den skråsikre Lochmann irriterte seg over nettopp bakteriologenes skråsikkerhet. Noe av dette var kanskje bakstreverskhet, men det var også et element av en sunn kritisk sans overfor dem som nå mente at de hadde funnet løsningene på det meste.

Lochmann, Darwin og ønskekvistene

Vi må imidlertid ikke se bort fra at utenforliggende momenter kunne få innflytelse på Lochmanns medisinske tenkning. Charles Darwin (1809–1882) hadde med sin bok om artenes opprinnelse fra 1859 rokket ved kulturelle, religiøse og vitenskapelige sannheter. Det var blitt en slags kopling mellom bakteriologi og darwinisme. Ved Bergens Museum, der Armauer Hansen arbeidet, var man både darwinister og ateister. Lochmann var skeptisk til dette.

Men uansett, Lochmann var aktiv på trykk og med tale. Av og til kunne dette skjære ut i saker som kunne bidra til at noen karakteriserte ham som en særing. I 1883 hadde han f. eks. viklet seg inn i en pressedebatt om ønskekviser, om man virkelig kunne finne vannårer på denne måten, noe Lochmann ikke avviste. Heller ikke effekten av håndspåleggelse var han fremmed for.

179 Nerland EM. *op. cit.* (2007).

Nerland mener at Lochmanns faglige liv kan deles i to faser. Først var han en lege som søkte medisinske framskritt basert på naturvitenskapelige undersøkelser. Deretter ble han en universitetsprofessor som var kritisk til et positivistisk vitenskapsideal som kom istedenfor synet på mennesket som et åndelig vesen. Og at Darwin med *The descent of man*¹⁸⁰ i 1871 hevdet at mennesket stammet fra apene, var for sterkt. Nerland mener at Lochmann var kommet i klemme mellom en kristen og en darwinistisk synsmåte.

Men Lochmann skrev og skrev. Den biologiske og medisinske vitenskapen kom ut til folket gjennom avisene. Dessverre for ettertiden lanserte han mange sterke utsagn i anonyme innlegg. Likevel, vitenskapens innbygde tro og tvil kom nå ut fra professorkontorer og auditorier til de brede lag av avislesere.

Det hevdes at Henrik Ibsen (1828–1906) hadde Ernst Ferdinand Lochmann som modell for dr. Tomas Stockmann i *En folkefiende* fra 1882. Men noen slik opprørsk og lettere naiv bajasdoktor var ikke professor Lochmann, selv om han undertiden kunne virke noe alene i sin argumentasjon. Hans refleksjoner over sykdomsårsaker og annet lå sannsynligvis på et betydelig mer avansert nivå enn det Ibsen tillia sin rollefigur dr. Stockmann.

«Sagen er den, ser I, at den stærkeste mand i verden, det er han, som står mest alene» lar Ibsen være dr. Stockmanns siste replikk.

Mon det.

15. Kliniske fag midt på 1800-tallet

Teori og praksis hånd i hånd

De fleste av fakultetets lærere var leger og hadde privat praksis ved siden av universitetsarbeidet. Det var liten avstand mellom medisinsk teori og medisinsk hverdag. Nærheten til virkeligheten var tett.

Fakultetets kliniske undervisning var selvsagt knyttet til de sykehusene der studentene hadde praktisk tjeneste. Likevel var fakultet og sykehus to forskjellige typer virksomheter. Fakultetet hadde, i det minste i de første par mannsaldre, studentundervisning som sin fremste oppgave. Sykehusene hadde en annen logikk og var også administrert annerledes. De skulle betjene befolkningen i tråd med de prinsippene man den gang hadde for bruk av sykehus i medisinsk behandling og omsorg. Det normale var å være syk hjemme. Som vi skal se, var det i stor grad type sykdom og sosiale livsbetingelser som bestemte hvem som kom på sykehus. Mange pasienter

180 Darwin C. *The descent of man, and selection in relation to sex*. London: John Murray, 1871.