



røre da den åpenbart godt kvalifiserte legen **Gusta Louise Isachsen** (1875–1932) ⁽⁶³⁾ på grunn av sitt kjønn ikke fikk stilling ved den nye kvinneklinikken. Hun hadde medisinsk eksamen fra 1900 og etter noe sykehustjeneste m.v. ble hun ansatt ved den kommunale gynekologiske poliklinikk i Kristiania. Hun hadde videreutdannet seg i sitt fag i Skottland og Tyskland og vært assistent for Emil Rode ⁽⁶⁰⁾, så det var ikke noe å si på hennes fagbakgrunn.

Forbigåelsen ved Kvinneklinikken ble oppfattet som kvinnesak og debattert som det i offentligheten. Fra 1911 var hun spesialist i kirurgisk gynekologi ved Vor Frues Hospital. Maleriet av henne tilhører Stiftelsen Nasjonalt medisinsk museum.

Flere professorer

Peter Fredrik Holst (1861–1935) ⁽⁶⁴⁾ avla medisinsk embetseksamen i 1888 og hadde en kort tid legestillinger forskjellige steder, nemlig ved Rikshospitalet, ved Breidablik Sanatorium i Valdres og ved Lungegaardshospitalet i Bergen. Men fra 1890 holdt han til i Kristiania og kvalifiserte seg i indremedisin og bakteriologi, underbygd i 1890-årene med studiereiser til utlandet, blant annet til den store Rudolf Virchow i Berlin (1890) og til St. Petersburg og Moskva (1902). I 1902 ble han utnevnt til professor i indremedisin, en stilling han hadde i 30 år. Han var Henrik Ibsens lege en periode, men kom på kant med forfatteren og ble erstattet av Edvard Bull

⁽⁶²⁾ *Kristian Kornelius Hagemann Brandt (1859–1932), kopi av maleri av Kristian Sinding-Larsen (1873–1948)*



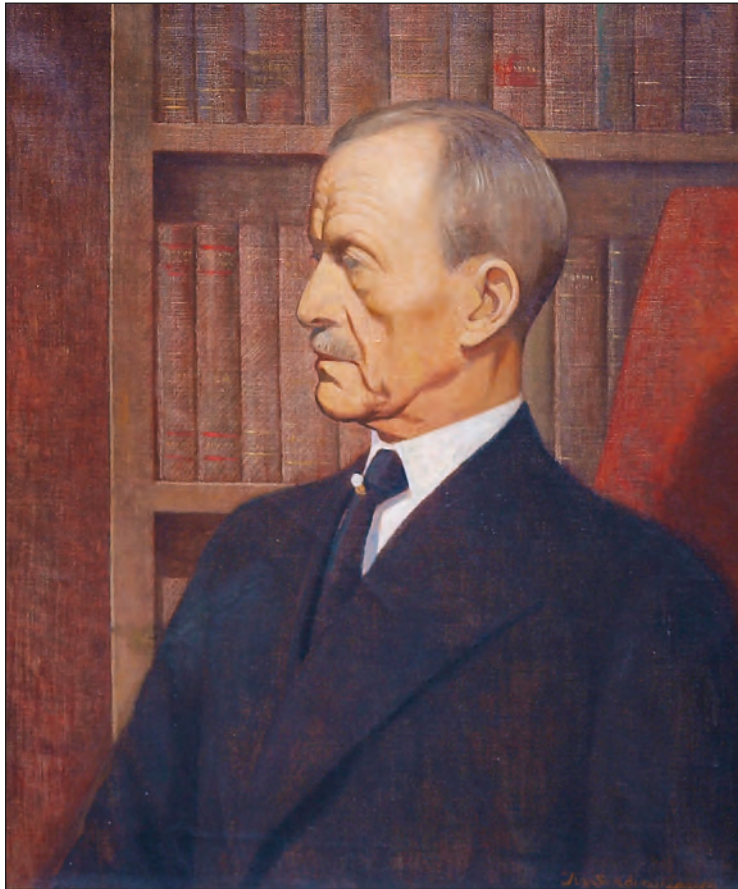
⑥③ *Gusta Louise Isachsen (1875–1932) kopi av maleri av Kristofer Sinding-Larsen (1873–1948)*

⑤①. Ibsenbiografen Michael Meyer hevder at dette blant annet skyldtes irritasjon over at Holst ikke innfridde Ibsens strenge krav til punktlighet: «Da han en dag kom en time for sent, satt Ibsen oppe i sengen inntullet i en stor ulltrøye, viste ham døren og svor på at han aldri skulle konsultere ham mer».

Peter F. Holst var formann i Selskabet 1910–1912 og 1932–1933. Han var for øvrig gift med søster til Selskabets framtreddende medlem, indremedisineren Valentin Fürst (1870–1961) ⑤②. Maleriet av Peter F. Holst er en kopi av et maleri utført av Kristofer Sinding-Larsen (1873–1948).

Johan Nicolaysen (1860–1944) ⑥⑤ fulgte i sin fars, Julius Nicolaysens ③⑦ fotspor og ble professor i kirurgi. Han var utdannet ved Trondhjems tekniske Lærestalt i 1879 og arbeidet blant annet som ingeniør ved Myrens Værksted i Kristiania før han begynte å studere medisin og tok eksamen i 1886. Karrieren var den tradisjonelle for tidens leger, diverse hjemlig sykehustjeneste før ferden gikk til utlandet, der han spesielt var interessert i kirurgi. I Kristiania drev han praksis kombinert med forskjellige legestillinger. I 1895 tok han doktorgrad på et materiale av 30 behandlede tilfeller med tarmslyng. Han ble professor i kirurgi i 1909. Selskabets maleri av ham er utført av Hans Ødegaard i 1930.

Peter Nicolay Bull (1869–1951) ⑥⑥ ble professor i kirurgi i 1912, kombinert med overlegestillingen ved Rikshospitalets kirurgiske avdeling B. 59 år gammel, i 1928, søkte han imidlertid avskjed og var sine siste år før pensjonsalder i 1939 kirurgisk overlege ved det som nå heter Lovisenberg Diakonale Sykehus. Han hadde medisinsk eksamen fra 1894 og diverse klinisk tjeneste og studieopp-



⑥4 *Peter Fredrik Holst (1861–1935) kopi av maleri av Kristofer Sinding-Larsen (1873–1948)*



⑥5 *Johan Nicolaysen (1860–1944) malt av Hans Ødegaard (1876–1943)*

hold i utlandet bak seg før han tok doktorgrad i 1905 på et arbeid om dermoidcyster og teratoide svulster. Hans senere vitenskapelige og kliniske virke var omfattende. Blant annet skrev han en lærebok om torakoplastikkoperasjon ved lungetuberkulose (1930). Han var formann i Selskabet 1924–1926. Maleriet er en kopi, utført av Carl Bonnevie, av et bilde malt av Henrik Sørensen (1882–1962) i 1929. Som portrett betraktet er det litt uvanlig, fordi kunstneren har avbildet ham med en pasient som attributt.

Francis Gottfred Harbitz (1867–1950) ⁽⁶⁷⁾ hadde medisinsk embetseksamen fra 1892 og erfaring fra flere legestillinger da han slo seg ned som privatpraktiserende lege i Kristiania i 1894, kombinert med legestillinger, blant annet som kirurg, og med vikariat, også ved universitetet. Han tok doktorgrad i 1897 på et arbeid om endokarditt.

Harbitz konkurrerte med Fredrik Georg Gade ⁽⁵¹⁾ om professoratet i patologisk anatomi, vant og ble professor i 1900. Harbitz' vitenskapelige meritter er enorme og fyller femten og en halv spalte med liten skrift i *Norges Leger* (4). Erttertiden husker ham kanskje først og fremst for to ting. Det ene er hans lærebok i rettsmedisin som kom ut første gang i 1915, med siste utgave i 1957.

Det andre han er kjent for, er at han sammen med **Carl Arnoldus Müller** (1886–1983) ⁽⁶⁸⁾ beskrev den arvelige kolesterolavleiringssykdommen som har fått navnet Müller-Harbitz' sykdom. Harbitz var formann i Selskabet 1928–1930. Maleriet av Francis Harbitz er utført av Carl Bonnevie og datert 1956.

Carl Müller var professor i indremedisin fra 1951. Han hadde avlagt medisinsk embetseksamen i 1910, hadde diverse legetjeneste,



⁽⁶⁶⁾ *Peter Nicolay Bull* (1869–1951) malt av Henrik Sørensen (1882–1962), kopi av Carl Bonnevie

Müller-Harbitz' sykdom

Sammenhengen mellom xantomer (små, gulfargede fettknuter i huden og på sener) og xantelasmer (tilsvarende knuter på øyelokkene) var kjent fra slutten av 1800-tallet. Men det var den norske patologen Francis Harbitz ⁽⁶⁷⁾ som først beskrev sammenhengen mellom plutselig død og forekomsten av mange slike knuter (xantomatose) fra 1925 til 1938. Indremedisineren Carl Müller ⁽⁶⁸⁾ registrerte 17 familier med xantomatose, hyperkolesterolemi og hjerte- og karsykdom på 1930-tallet. Han publiserte de første tilfellene i *Acta Medica Scandinavica* i 1937.

Müller mente at dette var en arvelig sykdom, og han fulgte forekomsten gjennom fire generasjoner. Han fant at tilstanden var autosomalt dominant arvelig, dvs. at den som har sykdommen, gjennomsnittlig vil føre den videre til halvparten av sine barn. Han fant ingen sikker sammenheng mellom kolesterolnivået i blodet og forekomsten av xantomer, og påviste at tidlig hjertesykdom kunne forekomme uten hudforandringer. Han beskrev flere pasienter med angina pectoris før 50 års alder. Müller var opptatt av forebyggende behandling av disse pasientene, og forordnet en kolesterolfattig diett.

Harbitz viste at karforandringene ved denne arvelige formen for hyperlipidemi var annerledes enn ved senil aterosklerose, den vanlige formen for «åreforkalkning» hos eldre. Det var også påfallende at det først og fremst var koronarkarene som var affisert og ikke blodårene ellers i kroppen.

Sykdommen ble kalt Müller-Harbitz' sykdom. Carl Müller hevdet at sykdommen måtte være vanlig, ettersom en av hans familier ble funnet ved en tilfeldighet. Senere er det vist at tilstanden forekommer hos ca. tre av 1000 personer i Norge og er en av de vanligste forstyrrelsene i fettstoffsiftet.

Müller-Harbitz' sykdom kalles nå familiær hyperkolesterolemi. En rekke genmutasjoner er funnet å kunne gi sykdommen. Det diskuteres hvor alvorlig tilstanden egentlig er, dvs. hvor hyppig tidlig koronarsykdom og død forekommer hos disse pasientene. Forskning på familiær hyperkolesterolemi har vært viktig for dagens behandling av pasienter med forhøyet kolesterolnivå i blodet.

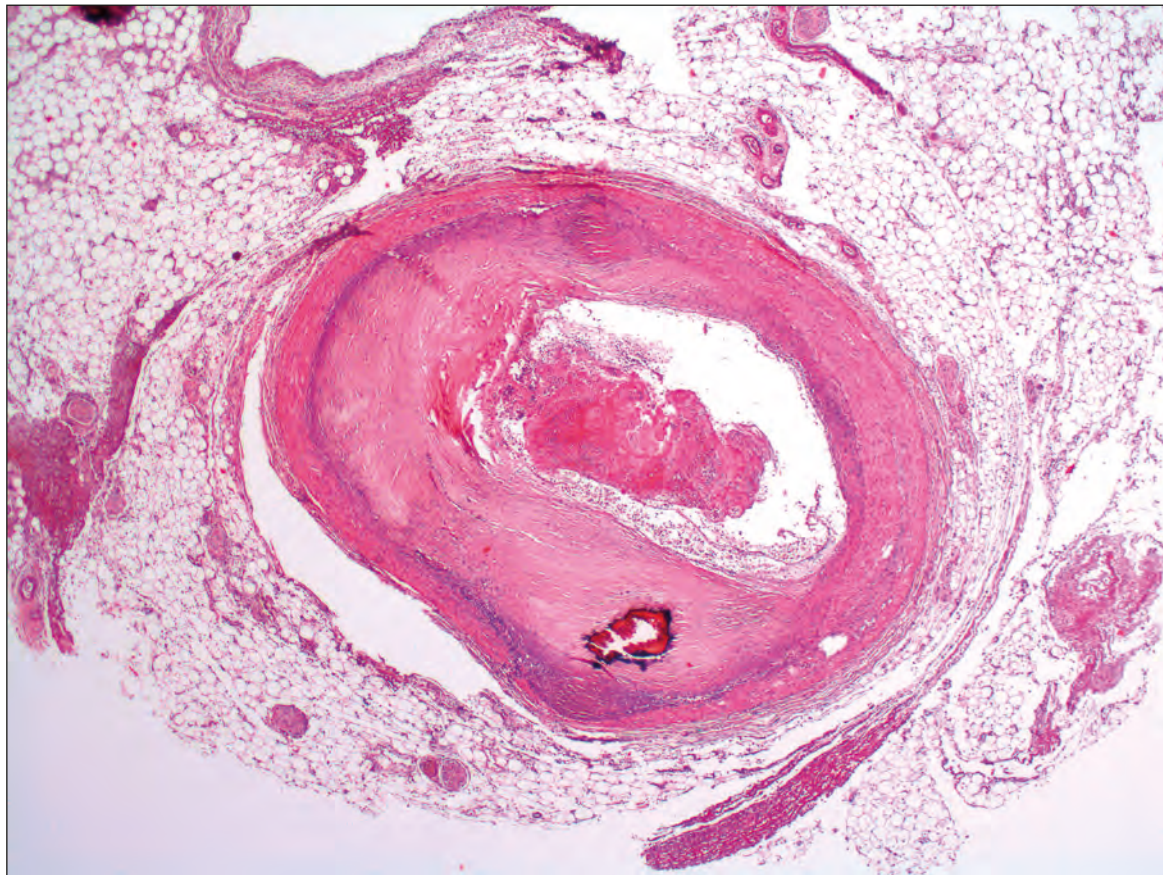
Litteratur

Ose L. Müller-Harbitz' sykdom – familiær hyperkolesterolemi. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2002;122:924-5.

Harbitz F. Xanthomatosis og plutselig død. *Norsk Mag Lægevidensk* 1936; 97: 695 – 99, 1317 – 20.

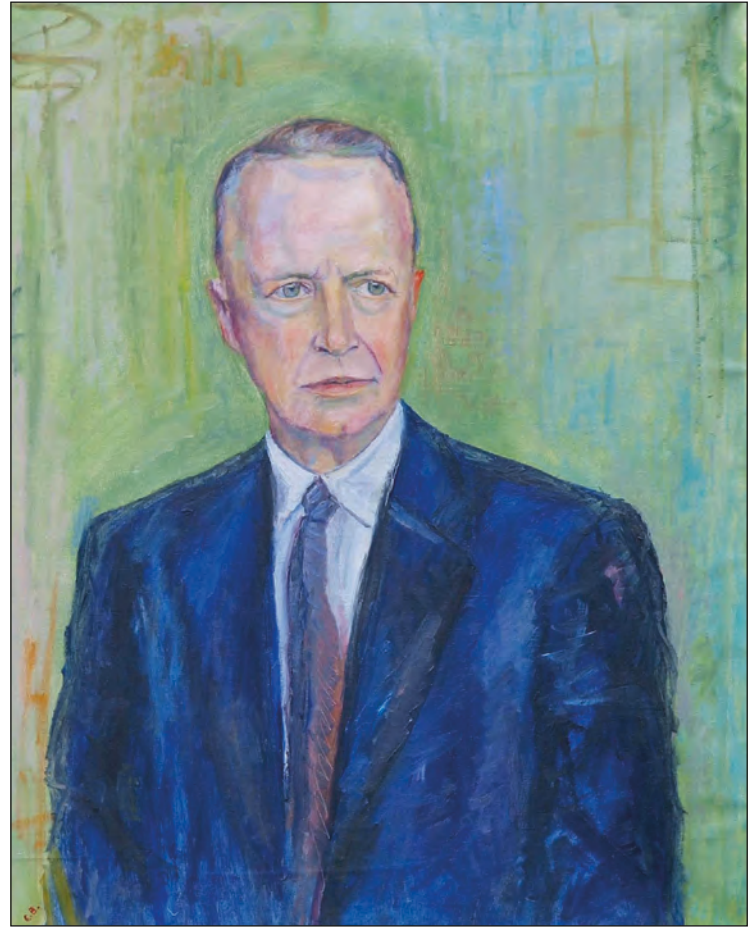
Müller C. Xanthomata, hypercholesterolemia, angina pectoris. *Acta Med Scand* 1937; (suppl 89): 75.

Typiske forandringer i en av hjertets kransarterier hos pasient med Müller-Harbitz' sykdom som døde av akutt hjerteinfarkt. Blodåren er forsnevret med betydelig fortykket vegg som inneholder fettansamlinger, kalknedslag og arrdannelse. Inne i karet sees en fersk blodpropp (preparat fra Haukeland Universitetssykehus, Bergen, foto: Lars A. Akslen)





⑥7 Francis Gottfred Harbitz (1867–1950) malt av Carl Bonnevie



⑥8 Carl Arnoldus Müller (1886–1983) malt av Carl Bonnevie

og deretter privatpraksis i Kristiania fra 1912, fra 1919 som spesialist i indremedisin. Fra 1927 til 1956 var han indremedisinsk overlege ved Ullevål Sykehus, avd VIII.

Müller var først og fremst kardiolog. Hjerter- og karsykdommer ble også spesialområdet for åttende avdeling i annen etasje i Ullevåls indremedisinske blokk. Müller hadde for øvrig tatt doktorgraden i 1922 på målinger av blodtrykk hos sovende personer for å få nærmere kunnskaper om døgnvariasjonene i blodtrykk, noe som kan være klinisk viktig.

Sammen med Harbitz kom Müller altså under vær med at hyperkolesterolemi med avleiringer kunne være arvelig og opptre familiært. Beskrivelsen av Müller-Harbitz' sykdom bygde på et materiale på 76 slike pasienter. Dette stimulerte også interessen for å studere andre familiært forekommende sykdommer som ga seg til kjenne gjennom stoffskifteforandringer.

Carl Müller hadde en rekke verv, og han var blant annet Selskabets formann i årene 1943–1946. Maleriet av ham i Det norske medisinske Selskab er utført av Carl Bonnevie.

Professor **Harald Astrup Salvesen** (1889–1972) ⁽⁶⁹⁾ tok medisinsk eksamen i 1914 og siktet seg inn på indremedisinen, både klinisk og vitenskapelig, blant annet med studieopphold flere steder i Europa og USA. Hans doktorgrad fra 1924 handler om paratyroideas fysiologi. Han var overlege ved Rikshospitalets medisinske avdeling B og professor i indremedisin 1932–1959. Salvesen var en av sin tids store indremedisinere, opptatt av livsstilssykdommer og legegjerningens utfordringer. «En ting vi oftest savner i dag, er den moderne leges kontakt med humanismen, Han må i sannhet

være en almindannet mann... Han må lære å forstå hva miljø og personlighetsforviklinger betyr for sykdommer. Hans menneskekunnskap får ofte sin hårdeste prøve, når han skal snakke med den sykes familie... Vår livsgjerning er en av de største som finnes og krever personlige egenskaper, som helst må være medfødt, men som også kan oppøves, og legen må lære å stole på seg selv», sa han i sin avskjedsforelesning.

Når man ser på legebiografiene for Salvesens generasjon, legger man merke til at overlegene ved Oslo kommunes sykehus, som også underviste, først ble professorer i etterkrigstiden. Det har med stillingsstrukturen ved universitetet å gjøre, og sier intet om disse legenes faglige posisjon. Salvesen var formann i Det norske medisinske Selskab 1957–1959.

Olaf Scheel (1875–1942) ⁽⁷⁰⁾ var klinisk lærer i indremedisin 1919–1941, men han var overlege ved Ullevål Sykehus avd. IX, og der var det foreløpig ikke blitt akademiske stillinger. Scheel tok legeeksamen i 1900. Han hadde utdanningsstillinger som lege ved forskjellige sykehus i Kristiania og tok doktorgrad på et arbeid om blodtrykk i 1912. Fra 1903 praktiserte han også privat. 40 år gammel, i 1915, fikk han så overlegestillingen ved Ullevål.

Scheel var en allsidig indremedisiner med en stor vitenskapelig produksjon. Han konsentrerte seg mer og mer om tuberkulose, især lungetuberkulose. I mellomkrigstiden gjorde han banebrytende studier over smitteforholdene i sykemiljø og undersøkte et stort antall sykepleieelever. Scheel forlangte at alle nye sykepleierelever skulle tuberkulintestes, og det var reservelegen, Johannes Heimbeck (1892–1976) som utførte dette. I løpet av elevtiden på sykehuset



⑥9 Harald Astrup Salvesen (1889–1972)



⑦0 Olaf Scheel (1875–1942) malt av Hans Ødegaard (1876–1943), kopi utført av Sigfrid Ørstad (1898–1984)

ble det da åpenbart at alle negative ble smittet. I 1927 innførte man derfor den nye BCG-vaksinen og vaksinerte de tuberkulin-negative sykepleierelevne. Scheel hadde et tilsvarende opplegg for legestudenter. Den beskyttende effekten viste seg å være ca. 80 %. Det ble imidlertid den utadvendte Heimbeck som fikk æren for dette viktige helsetiltaket som førte til generell innføring av BCG-vaksinering i Norge. Tenkeren bak var kanskje i større grad den mer beskjedne Scheel. Da det ble sjøsatt et skip i 1963, spesialbygd for å drive tuberkulintesting, skjermbildefotografering og BCG-vaksinering langs kysten, fikk det navnet *Olaf Scheel*.

Scheel ble malt av Hans Ødegaard i 1942, men bildet i Selskapet er en kopi, utført av Sigfrid Ørstad (1898–1984). Scheel hører med i den legegruppen som *de facto* både som lærere og som vitenskapsmenn fungerte som professorer, men som ikke var det. Det samme gjelder **Nils Yngvar Ustvedt** (1868–1938) ⁽⁷¹⁾. Han var overlege ved epidemiavdelingen på Ullevål Sykehus i årene 1916 til 1935, og da var han også universitetets lærer i epidemiske sykdommer. Ustvedt var lege fra 1892, var så et år på Ullevåls epidemiavdeling, før han i 1894 opprettet en privat praksis i Kristiania. Men omtrent samtidig tok han fatt på videreutdanning i epidemiske sykdommer og hygiene på epidemiavdelingen og på universitetets hygieniske institutt. Han ble epidemilege, sunnhetsinspektør og skolelege. I 1900 forsvarte han sin doktoravhandling som hadde tittelen *Den bakteriologiske differendiagnose og pseudodifferensbasillen*. Ustvedt hadde en lang rekke verv både innenfor og utenfor medisinen, blant annet var han stortingsrepresentant 1913–1915. Han var for øvrig far til Hans Jacob Ustvedt (1903–1982),



⁽⁷¹⁾ Nils Yngvar Ustvedt (1868–1938) malt av Carl Bonnevie, kopi utført av Jacob Sømme (1862–1940)

medisinprofessor og senere kringkastingssjef. Nils Yngvar Ustvedt ble malt av Carl Bonnevie, men Selskabets bilde er en kopi utført av Jacob Sømme (1862–1940).

Privatpraktiserende i Selskabet

Den «naturlige» karriere for mange leger i siste halvdel av 1880-tallet og framover til den annen verdenskrig var å kvalifisere seg for en eller annen form for privat praksis, enten som det vi i dag vil kalle allmennmedisiner, eller som praktiserende spesialist. Dette henger sammen med at arbeid med pasienter tidligere mer var et en-til-en-forhold mellom lege og pasient. Etter hvert som medisinen og helsevesenet utviklet seg, ble i stadig større grad kontaktene mellom pasient og medisinsk ekspertise mer en kontakt mellom pasienten og et helt system enn en kontakt med en enkelt lege. Derfor var det ganske vanlig at de nyuteksaminerte legene hadde kortvarige sykehusjobber, ikke primært for å bli sykehusleger senere, men for å bli bedre rustet til å etablere en praksis. Det var ikke turnustjeneste før i 1954, så man måtte ta initiativet selv. De mange studiereisene kan også sees i lys av dette.

Vi har sett av biografiene ovenfor at noen opprettet privatklinikker, der selv avansert kirurgi ble utført. Tidens kirurgi var på et slikt utviklingstrinn at dette fortsatt var mulig.

En slik privatpraktiserende kirurg var **Fredrik Kristian Jervell** (1859–1921) ⁽⁷²⁾. Han begynte ganske straks etter legeeksamen i 1884 med privat praksis i Kristiania. Ved siden av dette hadde han tjeneste innenfor kirurgi og patologi ved Rikshospitalet. I 1891



⁽⁷²⁾ *Fredrik Kristian Jervell (1859–1921) kopi etter maleri av Thyge Matthiasen*