

## 3 Norge og legene i 1820- og 1830-årene

*Det norske samfunnet gjennomgikk store forandringer på de fleste plan i tiden mellom 1814 og 1840. Sosial og fysisk infrastruktur skulle bygges opp, og man måtte orientere seg på nytt i den internasjonale verden. Innenfor vitenskapen og i medisinen som en del av denne, begynte man også å tenke nytt og annerledes. Tidsskriftene fra denne tiden gjenspeiler dette.*

«Demringstid og demringsstrid» kalte historikeren Anne Lise Seip (f. 1933) innledningskapitlet i sitt bind av Aschehous Norgeshistorie i 1997 (47). Riktignok var hennes hovedanliggende å beskrive tiden etter 1830, men innledningen viser til opptakten – de underlige årene etter 1814, da det nye Norge skulle utvikle seg til en selvstendig nasjon og finne sin plass i verden, foreløpig uten at de materielle og sosiale forutsetningene for dette var tilstede i tilstrekkelig grad.

Bakteppet var krigsårene 1807–1814. Ingen hadde vært uberørt av storpolitikken i Napoleonskrigenes tid. Selv på de minste småstedene i Norge står det gjerne den dag i dag minnesteiner over falne soldater og sjøfolk fra den bitre krigen (48). Nå ser vi kanskje på monumentene som minner fra en fjern og eksotisk historie, uten å forstå hvilke tragedier som utspilte seg over hele landet. Det at militære styrker ble utkalt, var i seg selv et kraftig slag mot lokalsamfunnene, fordi man mistet arbeidshender i et samfunn der alle, bortsett fra et tynt sjikt av byborgere og embetsmenn og noen få andre, levde av primærnæringer eller industriell virksomhet der arbeidsprosessene var lite teknifisert. Og i tillegg: Britiske skip drev ikke bare plyndringsraid langs norskekysten, de blokkerte også korntilførslene ganske effektivt og bidro til år med sult og nød. Svenskenes børser og bajonetter var fryktet med rette. De nøkterne beretningene forteller om blodige slag, f. eks. i de ellers fredelige og harmoniske landskapene langs Glomma.



*Figur 10: Torgslaget. Årene etter 1814 var politisk kompliserte og dannet en urolig bakgrunn for blant annet akademisk virke. Vel var Norge løst fra Danmark, men vi var med militær makt påtvunget alliansen med Sverige. Opptøyene 17. mai 1829 som førte til det såkalte Torgslaget i Christiania, er et eksempel på det. Dampskipet «Constitutionen» skulle komme til byen. Det var altså grunnlovsdagen. Hvorvidt 17. mai skulle feires, var i disse årene et allment stridsspørsmål. Folk samlet seg for å ta imot dampskipet, blant annet ropte angivelig Henrik Wergeland (1808–1845) «Leve 'Constitutionen'», Nasjonale sanger ble avsungen og det ble improvisert et borgertog. Politiet var i alarmberedskap. Lite nyttet. Da var det at den svenske stattholderen, grev Baltzar von Platen (1766–1829) satte inn kavaleri og fotsoldater mot folket og mange ble skadet. Bildet viser Hans E. Reimers' samtidige tegning av tumultene. Hendelsen bidro ikke til å bedre forholdet til svenskene, og satte fart i nordmennenes 17. mai-feiring i årene som fulgte. (Tegning fra Nasjonalbiblioteket, nedlastet fra nettet)*

I dagens norske historieformidling er disse krigsårene underkommunisert, og vi ser ikke lenger på briter og svensker som grusomme erkefiender.

I årene etter det dramatiske og omskiftelige året 1814 skulle det være fred og fordragelighet. Man skulle ta fatt på en ny tidsalder som demokratisk nasjon med egen konstitusjon. Dette var en gedigen omstilling. Det første ordinære Storting ble valgt i 1815. Men det var fortsatt store proble-

mer, blant annet av økonomisk art. Pengevesenet ble kaotisk. Formuer gikk tapt og det gikk ut med velstående familier som hadde vært samfunnsstøttere også politisk og kulturelt (49). Det var ikke enighet om hvordan slike problemer skulle løses. De sterke minnene fra de nettopp avsluttede krigsårene og den nye unionen med svenskene skapte motsetninger mellom dem som sto for en samarbeidslinje og de mer nølende. «Broderforholdet til Sverige begynte så dårlig som vel mulig, med fiendskap og krig» skriver Dyrvik & Feldebæk og minner om at den norske konstitusjonen var under stadig press fra svenskene også i årtiene etter 1814 (48). Dette bidro både til norsk nasjonalisme og til sosial og kulturell orientering sydover mot Danmark og Tyskland – slik det hadde vært før. Dette er en av forklaringsfaktorene også når man ser på hvordan norsk medisin kom til å utvikle seg.

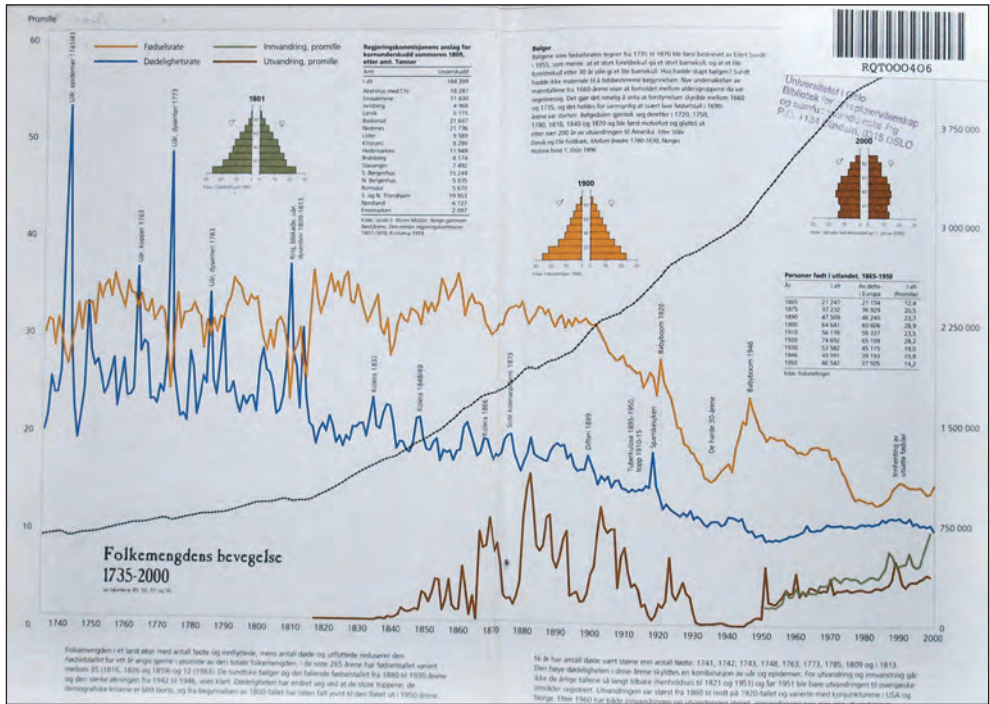
Seips metafor om demring og strid dekker stemningen i de årene da *Eyr* ble gitt ut. Det var nettopp i *Eyr*-perioden 1826–1837 at Norge tok form som en selvstendig organisert nasjon. De ansvarlige aldersgruppene hadde etter hvert ristet av seg skyggene fra nødsårene. Interessesmotsetninger meldte seg nå om hvordan denne selvstendig organiserte nasjonen skulle bli. Det var også en demringstid fordi den virkelige, substansielle utviklingen med industri, handel og skipsfart på den ene siden og kulturliv og sosial utvikling på den andre, først tok fart fra 1840-årene.

Christiania var hovedstaden, men i *Eyr*-tiden manglet fortsatt mange av en hovedstads markører. Byggingen av Det kongelige slott var riktignok påbegynt i 1824, med grunnsteinnedleggelse i 1825, men det ble først innviet i 1849. Universitetsanlegget var først klart til innflytting i 1852 (50).

### En spesiell befolkning

Den såkalte «demografiske transisjon» begynte for Norges vedkommende i 1815. Dette er et sprang i utviklingen i befolkningssammensetningen som sett i bakspeilet ser ut til å inntreffe på et eller annet tidspunkt for de fleste avgrensede og definerte befolkningsgrupper. Transisjonen består i at samfunnet endrer seg fra å ha høye dødstall og høye fødselstall til å ha lave dødstall og lave fødselstall, men med en faseforskyvning, slik at dødstallene synker først og så synker fødselstallene etter noen år, med befolkningsøkning som følge. I Norge begynte fallet i dødstall nokså markert i 1815, mens de høye fødselstallene tok til å synke først fra ca. 1890. At det var en slik prosess i gang, en transisjon, visste man ikke i 1820-årene, man bare så at befolkningen endret seg ganske dramatisk, om enn gradvis.

I 1801 var det 883 603 personer hjemmehørende i Norge. I 1815 var tallet omtrent det samme. Statistikken angir 885 431, men en fotnote med-



Figur 11: Befolkningsutviklingen. Denne figuren, som finnes på innsiden av permen på Statistisk Sentralbyrås årbok for året 2000, summerer opp 265 års befolkningsutvikling i Norge. Legg spesielt merke til hva som skjedde fra 1814 til ca. 1840, tiden som inkluderer Eyr-perioden. Det bratte dødelighetsfallet fra 1815 gir en foreløpig moderat befolkningsøkning, men den forsterkes kraftige senere. Legg også merke til hvordan koleraepidemien i 1832–1833 gir utslag. (Foto: Øivind Larsen)

gir at dette kanskje er ca. 20 000 for lavt (51). Uansett: På tross av at det ble født omkring 26 000 barn i Norge hvert år, døde det omtrent like mange, så befolkningen økte lite. I enkelte distrikter kunne antall døde overskride fødselstallene (52).

I 1809 døde 12 314 flere enn det ble født, riket sett som helhet. Det var alvorlig! I 1813 var fødselsunderskuddet 3 073. Men fra og med 1815 var det fødselsoverskudd hvert år. I perioden 1801 til 1835 ble det født hele 1 063 174 nye nordmenn og totalbefolkningen i 1835 var 1 294 827. Hva betydde så dette for det nye samfunnet, bortsett fra at svært mange simpelthen var nye nordmenn?

Dødelighetsfallet gjaldt først og fremst spedbarn- og barnedødeligheten. Det er vanskelig å peke på noen spesifikke medisinske nyvinninger på

denne tiden, bortsett fra innføringen av koppevaksine, der første norske vaksinerer skjedde i 1801 og vaksinerer ble innført ved lov i 1810 (53). Den hadde sin beskyttende virkning, men størst betydning for den reduserte dødeligheten hadde sannsynligvis bedret ernæring. Befolkningen hadde gjennom lang tid levd på et eksistensminimum, forsterket ved uår og handelsblokade i nødsårene. Selv en marginal bedring later til å ha slått ut i reduserte dødelighetstall. Derfor økte befolkningen raskt og egentlig før samfunnet som sådant var rede til å absorbere veksten. Ved midten av 1820-årene var Norge allerede blitt et samfunn med relativt mange barn. I 1830-årene hadde vi et enda mer utpreget ungt samfunn – nå med tallrike unge voksne med deres ønsker og behov for rimelige utviklingskår.

Til historien hører også at fødselstallene fortsatt var høye, og at ca. 90 % av befolkningen bodde på landet så sent som i 1835. Det var en slik demografisk virkelighet det foreløpig svakt utbygde helsevesenet hadde å stri med – og som den nasjonale medisinen og de nye legene skulle betjene.

### **Flere samfunn?**

Strukturen fra 1700-tallet ble utfordret av den nye utviklingen. Den gamle relativt fåtallige, men mektige overklassen hadde ikke lenger det samme økonomiske overtaket. Likevel representerte de aristokratiske slektene en elite, ikke minst fordi de ofte var familiært forbundet med hverandre.

Siden de fleste nordmenn bodde på landet og levde av dette, var fortsatt jord den sikreste ressurs og formue, fordi jorda representerte livsgrunnlaget. Men når befolkningen begynte å øke, ble det ikke automatisk mer dyrket jord av dette. Der mulighetene forelå, tok tilpasning, f. eks. i form av økt produksjon gjennom nydyrking, atskillig tid. Noe av presset ble kompensert ved at jordbruket ble effektivisert, og ved at man f. eks. erstattet korn- dyrking med poteter for å få større avkastning.

En god del gårdsbruk ble oppdelt, slik at flere av barna fikk anledning til å stifte bo. Men viktigere var utviklingen innen husmannsvesenet. Dette kan sees som en blanding av lønnsarbeid og selveie. Husmannsplassene lå under et gårdsbruk, og husmannsfamilien disponerte jord for dyrking til eget bruk til gjengjeld for arbeidsplikt på gården. Hodne anfører i sin økonomiske historie hvordan antall husmenn med jord økte fra 48 000 i 1825 til 65 000 i 1855. I 1855 var det i tillegg ca. 22 000 husmenn uten egen dyrkingsjord. Hodne beregnet at rundt 1850 var mellom  $\frac{1}{5}$  og  $\frac{1}{4}$  av totalbefolkningen husmenn (49).

Underklassen i landbruket var imidlertid ikke husmennene, men lønnsarbeidere på korte kontrakter og flyttedagene 14. april og 14. oktober som merkesteiner i livet. Dertil kom de fattige som levde på legd og understøttelse.





*Figur 12: Gruvedrift. Fra tidlig på 1600-tallet og i to hundre år framover var det bergverkene som var den viktigste industrien i Norge. Dette var farlige arbeidsplasser, men på den annen side hadde bergverksbedriftene gjerne også tidsmessige berglegeordninger, sykekasser m.v., mye tidligere enn i arbeidslivet ellers (54). Vi har en del eksakt viten om levekårene i bergverksbyen Kongsberg i 1790-årene, fordi berglege Henrik Rosted (1761–1816) skrev en omfattende artikkel om dette i *Nyt Bibliothek for Læger* i 1814 (55). Legeutdanningen måtte ta sikte på at berglegen kunne beherske de yrkesskadene og yrkessykdommene som bergverksdriften kunne føre med seg. (Fra Olavsgruva, Røros, Foto: Øivind Larsen 2011)*

Vi hadde altså en landsbefolkning med interne skiller, hvor det nå paradoksalt nok murret, selv om årsaken var positiv, nemlig at helsetilstanden var blitt bedre og dødeligheten sank.

En annen, men tallmessig mindre gruppe var de som livnærte seg innen handel og industri. Den store veksten her var ennå ikke kommet i *Eyr*-perioden, men det var en gruppe som kunne opparbeide seg økonomisk makt, om enn ofte forbundet med atskillig usikkerhet. På den annen side ble det også der voksende interne klasseskiller, hvor lønnsarbeidere kunne komme dårlig ut.

Embetsmannseliten var der som før, men nå styrket med nye grupper, som for eksempel ansatte ved det nye universitetet som hadde som en del



*Figur 13: Ved skrivebordet. Betingelsene for å lese tidsskrifter og bøker henger også sammen med hvordan en arbeidsplass i et hjem var innrettet. Dette er ikke så lett å finne ut av for Norge på tidlig 1800-tall. Verken interiørbilder fra overklassens storgårder og paleer eller folkemuseenes bondestuer er interessante når vi er ute etter hvordan datidens tynne sjikt av intellektuell middelklasse hadde det. Legene hørte hjemme blant prester, sorenskrivere og offiserer. På bildet har den 16-årige Hans Hammond Aschehoug (1793–1866) laget en akvarell av sin far, prost Thorkild Aschehoug (1756–1838) ved skrivebordet på Rakkestad prestegård i 1809. Bemerk at det er ingen leselampe og heller ikke noen lysesstake å se. (Riksantikvaren, reprofoto Øivind Larsen 2015 fra (56).)*

av sine oppgaver å sikre en ny, nasjonal identitet. Det var også folk i mer eller mindre frie yrker, slike som legene. Prestenes rolle var fortsatt viktig, for Norge var fra gammelt av et religiøst samfunn, der Gud styrte og kirken administrerte.

Men religionen og ønskene om konformitet kunne også føles som et press. Da det lille, 39 tonns seilskipet «Restauration» la ut fra Stavanger i 1825 med 52 utvandrere om bord, var de fleste av dem kvekere. De hadde fulgt rådene fra Cleng Peerson (1783–1865) som hadde reist til Amerika i

1821 for å rekognosere. De slo seg ned i Kendall ved Ontariosjøen for å starte et nytt liv der. Dette var altså en annen type utvandring enn den store arbeidsutvandringen som skjedde fra 1860-årene, da den bitre materielle nød sto foran døren i store deler av Norge.

Spesielt i hovedstaden oppsto det i første halvdel av 1800-tallet en riktignok liten, men høyrøstet kulturelite, f. eks. representert ved Henrik Wergeland (1808–1845) og Johan Sebastian Welhaven (1807–1873). I all støyen aner man en konflikt mellom dem som holdt på de konservative verdiene og dem som selv mente at de var mer framtidsrettede.

Det var ulmende opprør på flere plan og i flere kretser. Et interessant forhold som man støter på når man leser Universitetets historie (5, 57), er at studentlivet i de første årtiene av Universitetets virke åpenbart har vært temmelig vilt. Fyll, slagsmål og besøk på horehus var en del av kulturen. Om en medisinerstudent heter det f. eks. at han hadde en såkalt «god hånd» – han kunne slå ned en mann med ett slag. Det var opprør mot normer, både mot kirkens, samfunnets og autoritetenes rammer om det frie liv. Men vi vet også hvordan den overdrevne festingen i ethvert fall kostet Henrik Wergeland en karriere som prest.

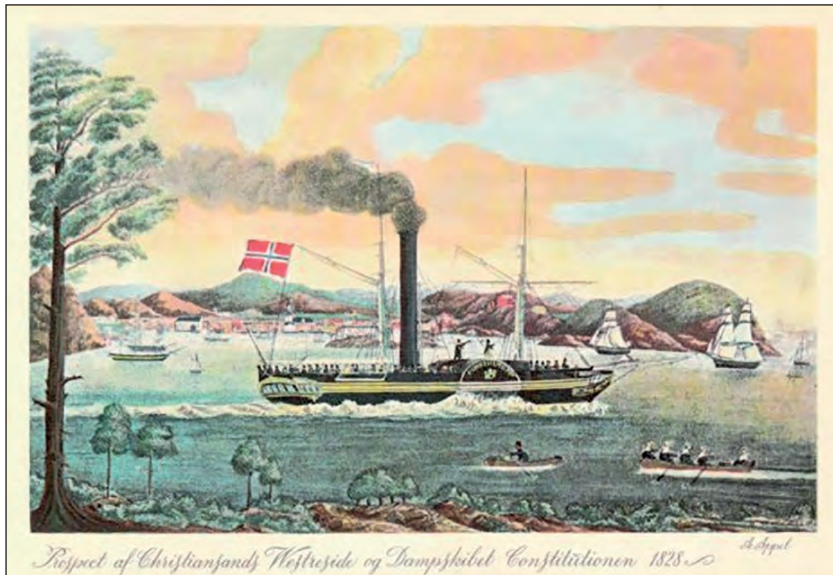
Opprørskulturen og villstyrigheten i første del av 1800-årene må sannsynligvis sees i sammenheng med alkoholkonsumet. I 1816 ble det tillatt å destillere brennevin hjemme mot å erlegge en avgift til staten. Av sistnevnte grunn må vi anta at de tallene vi har for produksjonen, er i laveste laget. Likevel har Hodne kunnet beregne at alkoholforbruket pr. innbygger lå på rundt ti ganger så mye som f. eks. i 1970-årene (49). Flatfyll hørte med i vide kretser.

Det var altså egentlig flere samfunn ved siden av hverandre som nettopp i 1820–1830-årene var i ferd med å konvergere og å bli til ett. Forskjellige kulturer på nesten alle felt måtte harmoniseres. Dessuten beveget samfunnet seg sakte, men sikkert mot den markedsliberalismen som preget siste del av århundret. En ny middelklasse begynte forsiktig å ta form.

Men hva var de viktigste hindringene for moderniseringen? Som en basis lå ulikhetene i utdanning. Det gjorde det blant annet vanskelig å få gjennomført reformer som trengte innsikt og felles problemforståelse med dem man skulle argumentere med.

Et annet viktig område var økonomien. Pengeøkonomien var høyst forskjellig. Store deler av landsbefolkningen var ikke vant til å bytte varer og tjenester mot penger i særlig grad. Dette gjorde det vanskelig når nye tiltak skulle innføres og det var fordret en økonomisk motytelse – som f. eks. lønn til en lege eller en jordmor. Dette gjør det også vanskelig å bedømme pengers verdi i ettertid, for eksempel hva lønn var verdt, og hvor mye man kunne få for pengene.





Figur 14: «Constitutionen». Det betydde et kvantesprang i moderniseringen av det norske samfunnet da det i 1827 kom i gang regulær dampskipstrafikk langs kysten med korrespondanse fra Stavern til København. Her sees hjuldampere «D/S Constitutionen» utenfor Kristiansand i 1828. (Nedlastet litografi)

Men det norske samfunnet var tross alt *ett* samfunn. I 1826 skjedde det noe viktig som gjorde at det norske samfunn plutselig ble mindre innadvendt og kom nærmere Europa. Dampskipet «Constitutionen» ble nemlig innkjøpt fra England av det norske postverket og satt i rute i Kristianiafjorden og på Sørlandskysten fra 1827. Det anløp Stavern, og der var det korrespondanse med D/S «Prinds Carl» som gikk videre til Göteborg og København. Dette var nye tider! Da professor Michael Skjelderup skulle reise til Norge for å overta som vår første medisinske professor i 1814, måtte han simpelthen kjøpe en liten båt selv og hyre en skipper for å komme over Skagerrak. Det var dessuten krig, slik at da han steg i land på Merdø utenfor Arendal kunne han prise seg lykkelig over at svenskene som skjøt etter båten hans ikke traff. Da de unge legene Christen Heiberg (1799–1872) og Christian Wisbech (1801–1869) skulle dra av sted fra Bergen til København for å starte på sin *grand tour* til medisinske institusjoner rundt i Europa så sent som i 1823, holdt de nærmest på å omkomme under en langvarig seilas i motvind og sjø (58).



*Figur 15: Å reise. I et land der nesten alle bodde på landsbygda, var det å reise, enten det var langt (slik som f. eks. når posten skulle transporteres) eller kort (slik som f. eks. en lege måtte gjøre), komplisert i de første årtiene av 1800-tallet. Til lands var det hest med eller uten karjol som var framkomstmiddelet, slik det blant annet ble illustrert i samtiden av Johannes Flintoe (1787–1870), Johan Friedrich Leonhard Dreier (1775–1833) og andre. Denne Flintoe-tegningen av skyss til fjells er udatert, men innenfor vår periode, ettersom det var da Flintoe gjorde sine viktigste reiser rundt i landet. (Nasjonalmuseet, digitalt museum)*

Fra 1827 gikk det regulær forbindelse til København en gang i uken – men det var dyrt. Bekjentgjørelsen fra 1826 (som finnes på nettet) om dampskipene forteller at en enkeltbillett fra Christiania til Frederiksværn (Stavern) kostet 2 riksdaler og 80 skilling, og ferden videre til København 12 riksdaler. Det er vanskelig å beregne hvor mye dette motsvarte for dem som kunne tenke seg å reise (59, 60). Penger da og penger nå lar seg simpelthen ikke vurdere opp mot hverandre, fordi så mye av økonomien i Norge fortsatt var preget av den landsens byttekulturen. Det at man ikke hadde noe særlig penger mellom hendene behøvde ikke å bety at man var økonomisk vanskelig stilt, kanskje tvert imot.



*Figur 16: Lundebrua. Det var ikke bare dampskipene som satte fart i kommunikasjonene i Norge i 1820-årene. Det skjedde også mye på landjorden. Hovedveien mellom Christiania og Bergen gikk over Valdres og Filefjell. Der kunne det å passere den ofte flomstore Etna være et problem. I 1827–1829 ble derfor Lundebrua i Etnedal bygd, Norges største tørrmurte bru (altså stein uten bindemiddel), et imponerende byggverk som gjorde det mulig å komme trygt over til fots, til hest, pr. karjol eller i vogn. I 2015 passerer det vogntog over den hver eneste dag, så konstruksjonen har holdt. (Foto: Øivind Larsen 2015)*

Nå kunne man altså ta dampbåt til Danmark! Og fra midten av århundret kunne en reise på kontinentet foregå med *tog*.

Moderniseringen av økonomien hadde stor betydning for utbygging av offentlige tjenester, for eksempel vedrørende forhold som hadde med helse å gjøre. Det at lokalsamfunnene som regel manglet rede penger å betale en lege med, var én ting. En annen ting var at lokaladministrasjonen i det nye Norge ikke fant sin form før i 1837, da kommunalt selvstyre ble innført. Selv dette var ikke nok, for diskusjonene om hvilke andeler av de offentlige utgiftene kommunen, «amtet» (fylket) og staten skal betale, har vedvart fra 1830-årene og til denne dag.





*Figur 17: Koppesettings-sett. Medisinen på 1800-tallet befinner seg i skjæringspunktet mellom gamle og nye teknikker. Koppesetting har sin begrunnelse i den gamle humoralpatologien. Dette koppesettingsutstyret, bestående av en sugepumpe og glasskopper til å sette på huden, har tilhørt brigadelege Andreas Falch Paasche (1813–1870). Det tilhører nå Universitetet i Oslo. (Foto: Øivind Larsen 1968)*

### **Oppgaver for leger og helsevesen**

Detaljert medisinalstatistikk av høy kvalitet er først tilgjengelig fra 1853, fordi det da kom nye regler for hvordan den nasjonale helsestatistikken skulle føres og publiseres. I tiden før dette blir statistikkene i *Eyr* og noen få andre tidsskrifter viktige kilder. Vi ser at sykdommer vi nå forstår var smittsomme, dominerer bildet. Mot disse var det få effektive behandlingsmetoder, noe f. eks. den famlende håndteringen av kolerasykdommen bærer preg av (se kapittel 7). Det man kunne foreta seg med en viss suksess, var på gruppebasis, slik som f. eks. å fremme den alminnelige hygiene, etablere karantene og isolere syke. Med andre ord passet egentlig sykdoms-





*Figur 18: Bistouri. Kirurgens utstyr måtte være lett, fordi det skulle være med i doktorvesken. Svært mye av legepraksisen skjedde i pasientenes hjem, og da måtte legen ha med seg det han skulle bruke. Her sees en såkalt bistouri fra 1800-tallets første år, en kniv til å skjære hull på byller og liknende. Den er laget som en foldekniv for at bladet skal holde seg skarpt. Skaftet er av skilpaddeskall. (Fra Dr. Lærums Medisinske Samlinger, Voss. Foto: Øivind Larsen 2015)*

panoramaet til tidens samfunnsstruktur og økonomi – og omvendt. Det var strukturelle, medisinske tiltak som gjaldt, og til det trengtes medisinsk personell i offentlig tjeneste og med offentlig myndighet. Derfor aner vi at selve den samfunnsmessige og medisinske konteksten i 1820–1830-årene tilsa at legerollen inkluderte et betydelig samfunnsansvar.

Det andre som trengtes, var riktignok medisinske kunnskaper og ferdigheter for å ta seg av de tallrike febersykdommene osv., men kanskje især kirurgisk kompetanse til å behandle de mange utvortes sykdommene og de mange skadene. To til tre personer omkom i disse årene i ulykker hver dag i en befolkning som var mindre enn fjerdeparten av Norges befolkning i dag.

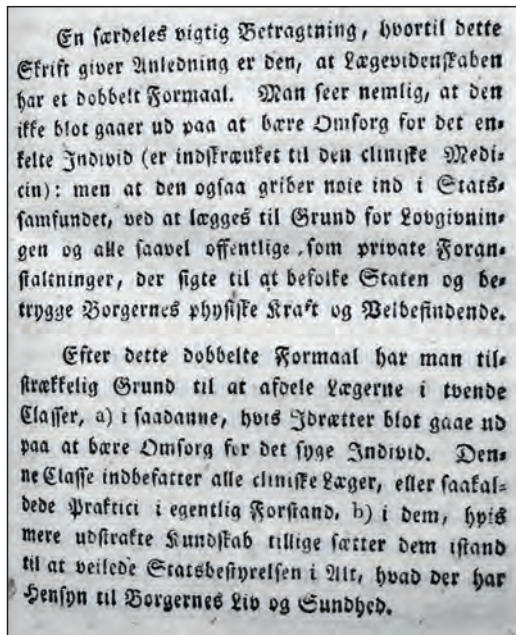
Det var meldt 93 mord og 1 004 selvmord fra 1826 til 1835 (figur 67). Her kunne legene komme inn i bildet som rettsmedisinsk sakkyndige. *Eyrs* utvalg av *responsa medica* må antas å være pedagogisk valgt og av stor nytteverdi for legene – datidens samfunn tatt i betraktning (kapittel 9, s. 164).

## *Eyr* – en del av embetsmannsskolen?

Vi vet ikke hvordan stoffet i *Eyr* er kommet inn til redaksjonen. Vi forstår at man har valgt ut stoff som ble vurdert å være av interesse og nytte for leserne, dvs. for norske leger. Kom det spontant innsendte manuskripter? Ble artikler refusert? Bestilte redaktørene manuskripter fra kolleger? Gir stoffet i *Eyr*, samlet sett, en indikasjon på hvordan redaktørene Michael Skjelderup og Frederik Holst tenkte seg at en norsk leges faglige profil skulle være? For å belyse disse spørsmålene har vi altså – i det minste foreløpig – ikke funnet noe arkivmateriale som kan hjelpe oss videre.

Vi vet riktignok at de to redaktørene skrev mye selv. *Responsa medica*-stoffet har tydelig samfunnsmedisinsk adresse. Det samme har de gjengitte medisinalberetningene, årsberetningene og statistikkene, f. eks. over sykehusdriften ved Rikshospitalet og også ved helseinstitusjoner ellers rundt om i landet, om økonomien i helsevesenet og andre temaer som har med helse på overordnet nivå å gjøre. Vi må anta at stoffet var valgt, ikke for å fylle spaltene eller bare for å informere kolleger, men for at det skulle brukes i det daglige arbeid. Fordi *Eyr* var avhengig av at leger aktivt abonnerte på tidsskriftet, gjenspeiler stoffvalget også hva redaktørene mente leserne var villige til å betale for å lese.

Det nye universitetet var en skole for de akademikerne som skulle bli våre kommende embetsmenn. Vel hadde medisinstudiet en sterk, praktisk



*Figur 19: Et samfunnsmedisinsk «manifest». I det første bindet av Bibliothek for Læger fra 1809, tidsskriftet som Michael Skjelderup hadde vært med på å redigere, side 153, finner vi denne uttalelsen som egentlig er ganske oppsiktsvekkende ved at den så presist definerer hva en lege skal være og kunne. Legg merke til at kunnskaper om samfunnet likestilles med kliniske kunnskaper. Avsnittet står i en anmeldelse av en bok av tidens store kirurg Heinrich Callisen (1740–1824) om levekårene i København (61). Bokanmeldelsen er usignert, hvilket må bety at den uttrykker utgivernes mening, og der var Skjelderup med. (Foto: Øivind Larsen)*

komponent, men det *var* et akademisk studium. De uteksaminerte kandidatene *måtte* simpelthen beherske medisinske og kirurgiske teknikker med klart hode og sikker hånd i situasjoner som ikke alltid og ikke nødvendigvis betydde liv og død for pasienten, men som i ethvert fall kunne påføre et medmenneske både angst og smerte, især hvis noe gikk galt. *Eyr* har også stoff om slike kliniske temaer. Men det virker som om redaksjonen er mer opptatt av legens rolle som ansvarlig samfunnsborger, eventuelt som embetsmann i offentlig stilling, hvilket de fleste ansatte leger var i første del av det 19. århundre. *Eyr* – redigert av to profilerte universitetslærere – kan sannsynligvis sees som en forlengelse av universitetet som embetsmannsskole.

### Legene og det fysiske miljøet

Den 24. juli 1827 ble det vedtatt en «Lov om Bygningsvæsenet i Christiania». Loven skulle tre i kraft ved kommende årsskifte, dvs. 1. januar 1828, men allerede i 1827 brakte *Eyr* en omtale av «de Bestemmelser, der angaa Sundhedspolitiet» (*Eyr* 1827; 2: 382–3.). Det er i seg selv interessant at legetidsskriftet i det hele tatt skriver om saken. Det viser at redaktørene har særlig de kolleger i tankene som har med «Sundhedspolitiet» å gjøre. Det var især distriktslegene, men også andre leger i offentlig stilling.

Leserne får f. eks. vite hvordan gater skal være. De skal være rette, og de skal så vidt mulig være 18–24 alen (10–14 m) brede. Nye gater som anlegges skal alltid være rette, minst 20 alen (12 m) brede og åpne i begge ender.

Christiania, som loven altså gjaldt for, sto i 1820-årene på spranget til en større byutvikling, og det var denne forventede situasjonen som trengte et formelt rammeverk. Rundt byen var det uryddige forsteder hvor det nå sannsynligvis ville bli byggevirksomhet, og det var også åpent land som skulle bli by. Derfor heter det f. eks. at nye bygninger skal oppføres i rett linje langs vei eller gate. Mer spesielt når man ser tilbake på bestemmelsene, er det imidlertid at gatehjørner skulle «brækkes», slik at de ikke ble skarpe. Det skulle være en avkutting på minst fem alens (tre meters) bredde med plass til et vindu. Bare praktbygninger eller offentlige bygninger kunne ha skarpe hjørner, og da bare etter søknad. Det ble altså tenkt på trafikksikkerhet.

Loven var opptatt av uhindret ferdsel. Bygging eller gjenoppføring av tilbygg, karnapper etc. var ikke tillatt, unntatt for jern- eller steinbalkonger som ikke hindret trafikken. Kjellertrapper ble også viet spesiell oppmerksomhet. De skulle være slik at fotgjengere ikke risikerte å falle ned i dem. Av samme grunn var det forbud mot rekkverk, stenger og bøylor m.v., og

takrennene skulle ha nedløpsrør langs veggen. Allmenn gatebelysning lå ennå langt fram i tid.

En interessant bestemmelse går ut på at dersom en bygning eller del av den er så forfallen at den ansees å utgjøre en fare for den offentlige sikkerheten, kan den uten videre rives.

Bybrann var det store spøkelset – og med rette. Derfor inneholder loven bestemmelser som stort sett forbyr reparasjon eller oppføring av trebygninger, og det er også regler for ovner og skorsteiner m.v.

Ingen ny bygning skulle ha høyere gesims enn 19 alen (11,5 m), og inne i husene kunne det være 3 ¼ alen (1,95 m) under taket i kjellere, ellers var minstekravet fire alen (2,4 m). Avtreder og lagerplass for gjødsel måtte ikke anlegges under trapper som førte opp i husene, og heller ikke vende ut mot gate eller offentlig plass.

At det ikke var lov å bruke glassbiter i murpuss, kan man skjønne fra et medisinsk ståsted, men en bestemmelse som ikke er selvforklarende, er at mot gate eller offentlig plass måtte ingen bygning males hvit, lysegul eller lyserød. Ifølge Gunnar Ridderströms (f. 1962) avhandling (62) om helse i norsk byplanlegging, var dette fordi slike skarpe farger kunne være skadelige for øynene.

Men *hvorfor* skulle legene informeres om dette så detaljert og så raskt? Vi må anta at det var fordi redaktørene mente at *Eyrs* lesere hadde eller skulle ha innflytelse på utviklingen, enten som samfunnsengasjerte borgere, eller i sitt yrke.

### **Hvem passer til å være lege i Norge?**

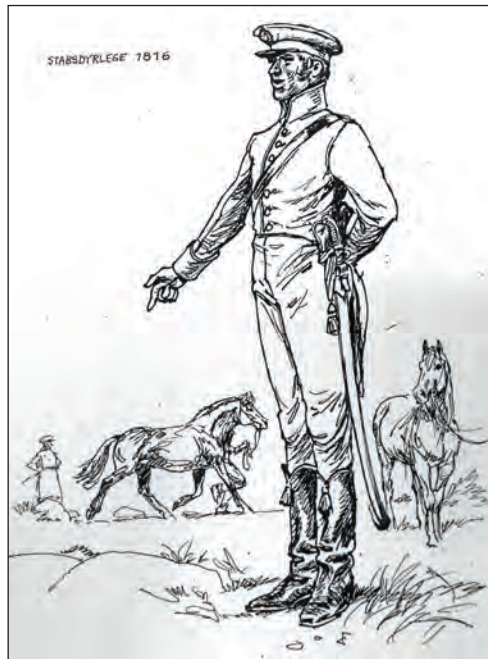
Legerollen ble drøftet, riktignok indirekte, i artikkelen «Hvorvidt kunne Fremmede beskikkes til Læger i Norge?» (*Eyr* 1831;6:168–71)

Den norske grunnloven av 1814 inneholdt ganske strenge begrensninger for hvem som kunne bli norsk embetsmann. De måtte blant annet bekjenne seg til den evangelisk-lutherske lære, ha avlagt ed til konstitusjonen og «tale Landets Sprog». Dertil måtte de være av norsk herkomst, hvilket var nærmere spesifisert.

Det var imidlertid unntak. Utlendinger kunne bli lærere ved universitet og lærde skoler. Leger var også unntatt.

Denne strenge holdningen overfor utlendinger i det nye embetsverket er forståelig ut fra historien. Utlendinger hadde sittet i sentrale posisjoner både lokalt og sentralt. Nå skulle Norge bygges opp som en selvstendig nasjon. Men enkelte yrkesgrupper trengte man, og der var det ikke tilstrekkelig rekrutteringsgrunnlag innenlands. Legene kom i den kategorien. Dette unntaket for leger ble imidlertid misforstått, hevdtes det i den usignerte





artikkelen i *Eyr*. Det ble misforstått av utenlandske leger som ønsket å slå seg ned her, men også av befolkningen. Man var blitt forledet til å tro at det gikk an å arbeide her uten å godtgjøre ved noen som helst prøve at de «besidde Evne til at røgte de Embeder, som de ifølge deres Stilling have maattet attraae.» Utenlandske eksamener er ikke noe bevis på slik kompetanse, skrives det, fordi prøvene må være innrettet etter hvert lands særegne forhold.

Universitetsfundasen av 28. juli 1824 trekkes inn. Der heter det nemlig at riktignok kan akademiske borgere utenfra tas opp ved universitetet, men de fritas ikke for å avlegge den filologisk-filosofiske prøve. Bortsett fra utlendinger som er blitt beskikket som universitetslærere, kan ingen beforders til noe embete som krever embetseksamen, hvis ikke denne embetseksamen er avlagt ved det norske universitetet. Kort sagt: Leger i Norge måtte ha norsk embetseksamen.

Hva med kravet om å beherske norsk språk? Det ble ansett tvilsomt om det var nødvendig med en egen eksamen i norsk, fordi om språkkunskapene var tilstrekkelige, ville gå fram både av eksaminasjonen i de forskjellige medisinske fag, og før dette ved den obligatoriske filologisk-filosofiske prøve.

Men hva med legearbeid utenom offentlige embeter? Der kom eldre forordninger fra 1672 og 1788 inn. Heller ikke praktisk legearbeid kunne man drive med «..., ei heller udøve nogensomhelst Green af den praktiske Lægevidenskab i Norge.»

*Figur 20: Militærleger i uniform – og en veterinær. Rundt 1800 og i årtiene før og etter var militærlegearbeid helt sentralt innenfor medisinen. Dette preget utdanningen og det bidro til å forme legerollen. I Oslo har Forsvarsmuseets bibliotek en bildemappe (63) med litograferte tegninger utført av sanitetskaptein Albert Oscar von Hanno (1862–1938). Her gjengis plansjene som berører Eyr-perioden. Man ser tydelig vekten som ble lagt på rangordning – og også hvordan feltskjæren fra 1747 sto foran en betydelig sosial oppjustering. Humanmedisinen som fag sto meget nær veterinærmedisinen på denne tiden, men forsøkene på å integrere de to fagområdene førte likevel ikke fram. At humanmedisin og veterinærmedisin hang nøye sammen, var naturlig også ut fra militære hensyn. Datidens veterinærmedisin var først og fremst hestemedisin, idet hesten var en meget viktig faktor både i militære og sivile aktiviteter. Denne usignerte tegningen av en militærveterinær ligger i bildemappen. (Reprofoto: Øivind Larsen 2015)*

Hva gjorde så utlendinger som ønsket å arbeide i Norge? Inntil 1831, da artikkelen ble skrevet, hadde engelske, franske, tyske, danske og svenske leger fått beskjed om å underkaste seg nasjonale prøver. To utenlandske leger gjorde dette, den ene med hell, den andre uten. De øvrige ville imidlertid ikke innlate seg på nasjonale prøver.

Bortsett fra at argumentasjonen vedrørende nasjonale prøver for utenlandske leger minner svært om hva vi jevnlig har hørt i to hundre år etter at Norge fikk sin egen legeutdannelse, er den viktig fordi den bekrefter *Eyr*-redaktørens holdninger til hvordan leger skulle være. De skulle være naturalisert, både språklig og kunnskapsmessig, og de skulle ha kunnskaper og ferdigheter tilpasset norske forhold, dvs. i tråd med hvordan man underviste landets egne studenter. Under det hele ligger en klart samfunnsorientert målsetting. De nye legene skulle i tillegg til sine pasientrettede funksjoner tilhøre den faglige eliten som skulle være med på å føre nasjonsbyggingen videre.