

En Sygdom af mange Skikkelser: noen glimt fra skjørbukens historie

Michael 2008;5:197–205

Skjørbuk er en sykdom med en egenartet historie, som fra 1600-tallet av antok nærmest epidemiske proporsjoner i Norge. Det dreide seg om den såkalte landskjorbukken, som ble ansett som distinkt annerledes enn sjøskjørbukken. Mens sjøskjørbukken rammet sjømenn på skip under lange reiser, rammet landskjorbukken mennesker i sine egne hjem. Sykdommen ble vanligvis forstått som en spesifikk urenhet eller skarphet i blodet, vanligvis av sur eller basisk art. På 1700-tallet ble den norske radesyken av mange oppfattet som en avart av skjorbuk. De tidlige moderne diskusjonene om skjorbuk er ikke relatert til tanker om en mangelsykdom, snarere forholder forfatterne seg til en balanse, mellom kroppens flytende og faste deler, mellom syrer og baser eller mellom kvalitetene kulde og varme. Således lar den seg vanskelig forstå med referanse til skjorbuk som vi forstår den i dag, som mangel på vitamin C.

Det første vitenskapelige arbeidet Øivind Larsen gjorde som medisinhistoriker, var å utarbeide en bibliografi over den tidlige skjorbukslitteraturen, og i det som følger vil jeg trekke veksler på hans arbeid der (1). Skjørbuk er en mangelsykdom som skyldes utilstrekkelige mengder av vitamin C, en sykdom de færreste leger ser i løpet av et yrkesaktig liv i Vesten i dag. På 1700-tallet var det imidlertid en svært vanlig sykdom, den ble endog ofte nevnt som en av de vanligste sykdommer i Norge. Men det vil gå frem at det som følger at det var en helt annen sykdom enn det vi i dag forbinder med navnet skjorbuk.

Hvor kommer ordet skjorbuk fra? Ingvald Reichborn-Kjennerud (1865–1949) argumenterte for at termen skjorbuk kom av det norrøne begrep *skyrbjugr*, som betød hevelse. Ikke bare det norske ord skjorbuk, men også de tyske og hollandske former av navnet i tillegg til det latinske *scorbutus*, mente han var avledet derfra (2), men etymologien er fremdeles

omstridt. Vi kjenner mange historier om hvordan sjømenn på lange sjøreiser og oppassere på fjerntliggende steder var utsatt for skjørbuk om vinteren på grunn av mangel på frukt og grønnsaker. Mindre kjent er den såkalte «land scurvy», eller skjørbuk til lands, som ble ansett som et stort problem i Europa. Det er dette det her skal handle om, siden sjøskjørbuken hadde sine helt egne eiendommeligheter og sin egen virkningshistorie.

Medisinhistorikeren Frederik Vilhelm Mansa (1794–1879) fastsatte den første opp treden av skjørbuk til omtrent samme tid som venerisk sykdom, altså på slutten av 1400-tallet, da den angivelig spredde seg fra det nordvestlige Tyskland til Danmark med epidemisk hurtighet (3). Hans samtidige Immanuel Ilmoni (1797–1856) mente også at skjørbuk var en av Nordens viktigste sykdommer mellom 1400 og 1700 (4). Henrik Smith (1495–1563) beskrev skjørbuken i sin *Lægebog* som en form for vattersott, nærmere bestemt *hyposarca*, eller «den Siuge som wi her udi vore Land kalde Skørbug» (5).

Mot midten av 1600-tallet ble det rapportert at skjørbuken tiltok over hele Europa (6), og spesielt alvorlig var det i Danmark-Norge (4). I 1645 ble sykdommen ansett som så farlig at kong Christian IV (1588–1648) etterlyste mer informasjon fra fakultetet om hvordan skjørbuken, «der befindes meget gængs i vore Lande, saa at mange derved ere beladte, med den allerhøieste Bistand kan forekommes, hva Aarsagen dertil er, at man her saa meget fremfor andetstedes besværes og anfægtes, og hvorledes den kan helbredes».¹ Han befalte også at det skulle utgis et skrift med råd mot sykdommen, og dette skriftet kom samme år. Her het det at blant de viktigste av skjørbukens årsaker var «slet Diet af Brød af halvfordærvet Korn, af saltet, i Røg fortørred Kjød, harske Fiskespiser, Mangel paa vegetabilsk Næring, Mangel paa Bevægelse etc» (3). Skriftet påpekte at sykdommen ikke bare var arvelig, men også smittsom, og anbefalte bruk av hjemlige urter. Som resultat av dette siste ble det gitt oppdrag om å utarbeide en dansk urtebok. Denne kom ut i 1648, nemlig Simon Paullis (1603–1680) *Flora Danica* (7). Skjørbukens alvorlige herjinger forårsaket også akademisk interesse, og både Ambrosius Rhodius (1605–1696) og Ole Borch (1626–1690) disputerte over sykdommen i henholdsvis 1635 og 1675.

Skjørbuk ble lenge ansett som en av Norges vanligste lidelser. Jonas Ramus (1649–1718) skrev for eksempel i sin *Norriges Beskrivelse* fra 1715 at «Scorbut er Landets almindelige Sygdom» (8). Da Kongen i 1743 innhentet svar fra embetsmenn i Norge på en rekke spørsmål, deriblant spørsmål

¹ Brevet fra kongen til fakultetet er datert 3.2 1645.

relatert til sykdomsforhold og behandling, ble skjorbuk svært ofte nevnt i svarene (9).² For eksempel sa amtmann Bendix Christian de Fine i Stavanger at «De Sygdomme her fornemmes mest at regjere er Skiørbug». Biskop Henrik Pontoppidan skrev også i sin *Norriges historie* fra 1756 at skjorbuk var en av landets vanligste sykdommer, ved siden av landfarsott, spedalskhet og kopper (10). Han kaldte sykdommen *scabies scorbutika*, og mente det fantes mest hos «strandsiddere», som spiste mye fet fisk og slik samlet et «usundt Blod».

Radesyken som en skjorbutisk skarphet

«I Norge bliver den hos de fleeste til Radesyge eller Spedalskhed» stod det under oppslagsordet «Skiørbug» i Christian Elovius Mangors (1739–1801) *Et Land-apothek, til danske Landsmænds Nytte* (12). Radesyken var en kronisk sykdom, særlig karakterisert ved utbredte sår, som utartet til illeluktende og vansirende, dyptgående lesjoner. I alvorlige tilfeller angrep sykdommen også skjelettet og medførte alvorlige misdannelser, særlig i ansiktet. Radesyken medførte opprettelsen av de første sykehus i Norge med behandling som hovedformål, og den foranlediget en anselig mengde medisinsk litteratur (13–19). Flere av radesykeforfatterne mente at radesyken var en form for skjorbuk. Nicolay Arbo (1723–1793) hevdet eksempelvis at radesyken var en form for skjorbuk som hadde de samme karakteristiske sårene, men at radesyken manglet skjorbukens øvrige symptomer, som matthet og kraftsløshet, et tungt åndedrett, hovne føtter, og blødende tannkjøtt. Arbo definerte radesykens nærmeste grunn og årsak som en «paa en egen Maade modificerede skiørbutiske Vædskernes Ureenhed»(15). Denne «en vis Art og Grad af Skiørbug» kunne forårsake ikke bare radesyken, men også spedalskheten: «[P]aa saadan Maade kan den samme Aarsag, som frembringer Radesygen i den sydlige Deel af Norge, ogsaa foraarsage Spedalskhed i den nordlige Deel af Landet». Mens den vanlige skjorbuk hovedsakelig fantes i byer, hos stillesittende middelaldrende mennesker, var radesyken mest å finne på landet, hos mennesker av alle aldre. Dette skyldtes at de skadelige materiene hos de syke på landsbygda i Norge lettere slapp ut av kroppen. For det første fordi de arbeidet så hardt at væskene sirkulerte bedre og porene åpnet seg slik at sykdomsmaterialer lettere kunne føres ut. For det andre fordi de radesyke ofte hadde store sårflater som slapp ut rikelige mengder sårveske, som også brakte med seg den sykelige materie. Derfor ble den samme skjorbutiske urenhet til skjorbuk i byene og til radesyke på landet i Sør-Norge.

² Se f.eks. s. 174, 329, 370, 385. Spørsmål 17 gjaldt sykdommer.

Også legen ved radesykehuset i Bratsberg, Hans (Johannes) Møller (1736–96), mente radesyken var en form for skjørbuk (14). Skjørbutiske sykdommer var i følge Møller de sykdomsarter som ble forårsaket av skjørbutiske skarpheter. Skjørbukens forskjellige årsaker var et godt utgangspunkt for sykdomsklassifikasjonen, påpekte Møller, og opererte med følgende inndeling:

I: Skjørbuk som skyldes den «forhindrede Uddunstning». Møller trakk her veksler på teorien om den umerkelige utdunstning, som skrev seg fra den italienske legen og fysiologen Sanctorius (1561–1636). Over en periode på 30 år målte og veide han sin egen vekt, vekten av den mat og drikke han inntok, og vekten av det han skilte ut (urin og fæces). Han fant et betydelig svinn mellom vekten av det han tok inn og det som kom ut, og tilskrev den (betydelige) forskjellen det han kalte den umerkelige utdunstning, som skulle finne sted gjennom usynlige porer på kroppens overflate. Kroppen kvittet seg med skadelige stoffer gjennom den umerkelige utdunstning, og hvis den ble hindret, ble de sykelige væskene værende inne i kroppen og kunne forårsake sykdom. I denne Møllers første kategori kunne porene bli tilstoppet av henholdsvis kulde, fuktig luft, bedrøvelse, mangel på bevegelse, og for hyppig veksling av varme og kulde i omgivelsene.

II: Møllers annen kategori var skjørbuk som skyldtes overskudd av kjøkkensalt, som skjørbuk av saltet kjøtt, av for mye tilsatt salt til all slags mat, og av saltet fisk.

III: Den tredje kategori var skjørbuk som skyldtes forråtnelse. Det kunne man få av råtne dunster, av å spise råtten mat, eller av å ha et ensidig kosthold med inntak av kun kjøtt eller kun fisk. I *A treatise of the scurvy* mente James Lind (1716–1794) at skjørbukens predisponerende årsak var en manglende balanse i de ikke-naturlige ting, som for lite bevegelse og en dyster sinnsstemning. Den viktigste årsaken var imidlertid i følge Lind en ubalanse i kroppens utsondringer, og særlig en hindring av den umerkelige utdunstning på grunn av for fuktig eller kald luft.

Skarphet og iatrokjemi

Sykdomsårsaken både i skjørbuk og radesyke ble altså ansett som en urenheter eller skarphet i væskene. Læren om skarpheter ble første gang introdusert i medisinen av Franciscus Sylvius (1641–1672), medisinprofessor i Leiden (20). Sylvius og før ham Jan Baptist van Helmont (1580–1644) utgjorde viktige referansepunkter for den såkalte iatrokjemien, som var en retning innen medisinen som mente at alle livsprosesser skulle studeres som konsekvenser av kjemiens lover. Et sunt legeme fikk man når det fant sted normale gjæringsprosesser i kroppen. Arbeidet ikke fordøyelsessystemet

riktig, ville maten råtne i kroppen slik den gjorde utenfor kroppen. Noen typer mat, som korn, grønnsaker og frukt, ble sure under slike forhold, noe som resulterte i en sur skarphet i blodet. Dette kunne forårsake blemmer, sår og irritasjon, og måtte korrigeres gjennom inntak av basiske preparater. Annen mat, som for eksempel visse animalske matvarer og noen grønnsaker, kunne råtne hvis ikke fordøyelsessystemet virket og resultere i en basisk skarphet. Ofte ble denne læren også supplert med de humoralpatologiske kvaliteter varm og kald: varm for den sure og kald for den basiske. Problemet var spørsmålet om hvor man skulle plassere skjorbukken: den var karakterisert av blemmer og sår, noe som tydet på en sur skarphet, men også stinkende ånde, noe som tydet på en basisk skarphet.

Den store medisinske systematiker og kanskje 1700-tallets mest innflytelsesrike lege, Herman Boerhaave (1668–1738) definerte skjorbukens nærmeste årsak som en feilaktig sammensetning av blodet: blodets faste deler hadde blitt for tykt og seigt, mens dets serum var for tynt og skarpt. Denne skarpheten i serum kunne igjen være salt, sur, basisk eller harsk. På bakgrunn av denne iatrokjemiske inndelingen bestemte han følgende typer av skjorbuk: Den sure, den salte, den basiske eller den harske skjorbuk. En vellykket behandling var derfor avhengig av at man visste hvilken type skjorbuk man til enhver tid hadde foran seg, enten dette nå var den salte, sure, basiske eller harske.(21).

Boerhaave mente at den høye forekomst av skjorbuk i Holland skyldtes landets fuktige, kalde klima og at folk var inaktive innendørs i rom som hadde fliser på gulvene (22). I *A treatise of the scurvy* mente James Lind at skjorbukens predisponerende årsak lå i en manglende balanse i de ikke-naturlige ting. Blant annet gjaldt det for mye stillesitting og en dyster sinnstemning, men den viktigste årsaken var en ubalanse i kroppens utsondringer. Blant disse var det særlig ille hvis den umerkelige utdunstning ble hindret, noe man blant annet så i fuktig og kald luft. Carl Gustav Linné (1707–1778) hevdet også at skjorbuk forekom oftere i kaldt enn i varmt klima, og at dette forklart den store forekomsten av skjorbuk i de nordiske landene. Den kalde luften gjorde at kroppens væsker ble mer mottagelige for dannelsen av salte bestanddeler, mens kroppens faste deler ble for stive og rigide. Ved fuktig luft ble porene lukket, og den umerkelige utdunstingen ble hindret. Mye saltholdig føde virket oppløsende på blodet og det som holdt sammen de faste delene, hevdet Linné. Om slik føde ble inntatt i større mengder, hadde den en fortærende virkning (*vis ejus abstergens in corroden-tem mutatur*). Bevegelse var svært viktig, idet det økte væskenes bevegelse, forhøyet kroppsvarmen og lettet utdunstingen gjennom huden. Slik bevirket den utdrivelsen av blodets skarpe, saltaktige og andre skadelige partikler.

Skjørbukens behandling

Det var en individualisert behandling som ble forskrevet for skjorbuk. Bakgrunnen for denne tenkningen var ikke bare at det var individuelle forskjeller mellom pasientene. Legene på 1700-tallet mente også at en rekke miljømessige påvirkninger ikke bare kunne endre en enkelt sykdoms forskjellige fremtoninger, men også endre selve sykdommens karakter, det vil si at den kunne bli til en annen sykdom. En enkelt sykdom kunne også «kompliseres» eller blandes med andre sykdommer. Sykdomsenheter var ikke fiksert, men flytende, og medisiners virkemåte var heller ikke konstant. Formen sykdommen antok var avhengig av omgivelsene, og av spillet mellom de forskjellige utløsende årsaker. Behandlingen var symptomatisk i sin essens, noe som også skrev seg fra at legene bestemte sin behandling ut fra en observasjon om hvordan kroppens natur selv tok hånd om sykdommen.

Boerhaave hadde hevdet at i skjorbukens kreves det forskjellig behandling avhengig av hvilken skarphet som rådet; det viktigste var å nøytralisere skarpheten. Siden den kunne være salt, sur, basisk eller «fettaktig og harsk», var en vellykket behandling avhengig av bruk av medisiner som nøytraliserende saltet, syren, basen eller fettene. Dertil måtte serumet fortynnes, siden dette var for seigt og tykt i skjorbukens sykdommer. Eddik, moselvin og sitrusfrukt var sure medisiner; skjorbuksgress, ingefær og flyktige salter ble klassifisert med de basiske. Ved den sure skjorbuk måtte man eliminere sur mat og drikke (som eddik, sure frukter, surt øl, sur melk og melkevalle, og grovt og surt rugbrød). Det gjaldt også de matvarer som ble sure etter fordøyelsen i magesekken, slik som alle plantevekster, inkludert mel, gryn, brød og øl. Til gjengjeld måtte man innta rikelig av det som ikke kunne bli surt: alt dyrekjøtt, helst viltkjøtt, og tynne supper av dette, samt skarpe og bitre urter. Også kvaliteter som varm og kald ble tatt inn i behandlingen, særlig når det gjaldt hvilke matvarer som virket helbredende. Den alkaliske skarphet i skjorbuk ble ansett å være kald, den sure varm. Fordi kylling, løk, ingefær og melk var varme matvarer, virket de mot den basiske skjorbukens, mens vin, eddik, rotgrønnsaker og fisk var kald mat og hjalp mot den sure skjorbuk (23). Sitrusfrukter, som ble så mye brukt til sjøs, ble vanligvis ikke anbefalt i landskjorbukens. Bakgrunnen i den medisinske tradisjonen for behandlingsforskjellen mellom sjøskjorbuk og landskjorbuk, lå i at man anså at sjøskjorbukens var basisk og av en varm kvalitet. Den måtte følgelig behandles med kjølede mat og medisiner, mens landskjorbukens ble ansett som kald og sur og følgelig krevde «varme» antiskjorbukens medisiner som de tradisjonelle antiskjorbukens urtene var. De såkalte skjorbukensurtene inntok derfor en sentral plass i behandlingen av landskjorbuk, og fra mid-

ten av 1600-tallet sentrerte de seg rundt det såkalte antiskjørbutiske trekløver (6). Disse bestod av *Nasturtium Officinale* (grønn engelskkarse), *Cochlearia Officinalis* (skjørbuksgress) og *Veronica Beccabunga* (bekkeveronika). I tillegg var multer og kvann, *Angelica Archangelica*, svært viktig i Norge.

Naar de ikke forstaae Sygdommen, saa er det Skjørbug

Skjørbuk var imidlertid en omstridt kategori, og ble det i stigende grad utover på 1700-tallet. Den «engelske Hippokrates» Thomas Sydenham (1624-1689) hevdet at «the two great subterfuges of ignorant physicians were malignity and the scurvy; which they blamed for disorders and symptoms often owing to their ill management [...] [saying that] whatever afterwards obstructs the cure must be the scurvy» (24). James Lind refererte til Sydenhams beskrivelse i sitt hovedverk *A Treatise of the Scurvy*, og påstod der at legene falt tilbake på attributtet skjørbutisk når de ikke visste hva de skulle kalle en sykdom; «as if an unmeaning term was as requisite in physic as pious frauds in certain religions» (24). Og han fortsatte:

the moderns have classed almost all of them [diseases of the skin] under that one very improper denomination of the scurvy, even from the highest degree of the leprous evil, to the itch and common tetter; and with these have confounded the pimpled face, scall head, most cutaneous eruptions usual in the spring, the erysipelas, &c

Mens Linnée formulerte det i mer bibelske vendinger i sin avhandling om skjørbukan *De scorbuto* fra 1775: «ligesom Menneskene skyde alt Elende paa Adam og Eva, saa giøre og Medici, naar de ikke forstaae Sygdommen, saa er det Skjørbug».

Hva betyr denne stadige problematiseringen av skjørbukan, som tiltok utover 1700-tallet? James Lind har av mange blitt ansett som den som klarer opp i forvirringen som rådet angående skjørbuk, og endelig forstod at sykdommen var en mangelsykdom. Den kanoniske status har han fått primært fordi han blir tillagt æren for det første kontrollerte kliniske forsøk, med sitrusfrukt i skjørbuk. Han var ikke den første som kom på tanken om å behandle skjørbuk med sitrusfrukt, men han var den første som gjorde et systematisk eksperiment. I eksperimentet delte han 12 skjørbutiske sjømenn i seks grupper med to pasienter i hver, og gav hver av de seks gruppene henholdsvis svovelsyre, eddik, sjøvann, appelsiner og sitron, mens den siste gruppen fikk krydder og byggvann. De som fikk appelsiner og sitron ble mye bedre, men gikk tom for frukt etter seks dager. Rent bortsett fra at det er problematisk å identifisere dette forsøket med to personer i hver gruppe som en pionerstudie, er det også liten grunn til å gjøre han til en sannsiger nesten 200 år før oppdagelsen av vitamin C. Lind hadde en rela-

tivt tradisjonell oppfattelse av skjørbuk. Grunnen til at han eksperimenterte med sitrusfrukter var ikke at han forutså oppdagelsen av vitamin C, det var at han anså sjøskjørbuken som en basisk forråtnelse av kroppen som kunne forebygges av syre fra sitrusfrukten. Det er langt derfra til å identifisere den som en mangelsykdom. Det tok lang tid før sitrusfrukter ble systematisk brukt mot skjørbuk, siden Lind og hans samtidige mente det var syren som gjorde utslaget, og derfor tydde til billigere midler.

Også Lind hører derfor hjemme i den tiden vi her har beskrevet, som først og fremst innebærer et totalt ugenkjennelig begrep om skjørbuk i forhold til dagens. Skjørbuk var en komplisert sykdom, som kunne anta mange former. Siden vitamin C først ble isolert mellom 1928 og 1932, var det simpelthen ikke noen størrelse man forholdt seg på 1700-tallet. Skjørbuken var ikke engang definert som en mangelsykdom, men som et resultat av manglende balanse mellom kroppsvæsker og kroppens faste deler. Skjørbuksbeskrivelsene blir helt uforståelige dersom man skal ta med seg dagens kunnskap inn i det historiske materialet. Det er snarere fristende å konkludere som medisinhistorikeren Jean Pierre Peter, som lakonisk kommenterte etter å ha forsket på 1700-tallets symptombeskrivelser i franske arkiver: «hier aber tritt man ein in eine Welt, in der die Bezeichnungen für Formen und Farben nicht mit den heutigen übereinstimmen» (25).

Litteratur

1. Larsen Ø. *Olaus Magnus og skjørbuken: en litteraturstudie*. København 1963.
2. Reichborn-Kjennerud I. Gamle sygdomsnavne. *Maal og Minne* 1937: 35–42.
3. Mansa FV. *Bidrag til Folkesygdommenes og Sundhedspleiens Historie i Danmark: fra de ældste Tider til Begyndelsen af det attende Aarhundrede*. Kjøbenhavn: Gyldendal, 1873.
4. Ilmoni I. *Bidrag till Nordens sjukdoms-historia*. Helsingfors: J. Simelii arfvingar, 1846.
5. Smith H, Brade A-E. *Henrik Smiths Lægebog: 1-6*. København: Rosenkilde og Bagger, 1976.
6. Hughes ER. The Rise and Fall of the 'Antiscorbutics'. Some Notes on the Traditional Cures for 'Land Scurvy'. *Medical History* 1990; 34: 52–64.
7. Paulli S. *Flora Danica*. Kiøbenhavn: Melchior Martzan, 1648.
8. Ramus J. *Norriges Beskrivelse*. Kiøbenhavn: H.R. Majsts og Univ.Bogtrykkerie, 1715.
9. Røgeberg KM, Løyland M. *Norge i 1743: innberetninger som svar på 43 spørsmål fra Danske Kanselli*. Oslo: Solum, 2003–.
10. Pontoppidan E. *Det første Forsøg paa Norges naturlige Historie: forestillende dette Kongeriges Luft, Grund, Fielde*. Kiøbenhavn: Ludolph Henrich Lillie, 1752.
11. Hensler PG. *Vom abendländischen Aussatze im Mittelalter*. Hamburg 1790.
12. Mangor CE, Darelius JA. *Et Land-Apothek, til danske Landmænds Nytt*. Kiøbenhavn: Heineck og Faber, 1767.

13. Munk H. *Om den norrska radesygen*. Kgl Vetenskaps Academiens Handlingar 1815; 66: 1–30.
14. Møller J. *Forsøg i det som angaaer det Norske Folks Sundhed*. København: Christian Gottlob Prost, 1784.
15. Arbo N. *Afhandling om Radesygen eller Salt-Flod*. København: C.L. Buchs Forlag, 1792.
16. Müllertz JC. *Bidrag til Oplysning om Radesygens Natur og bedste Lægemaade*. København: P.M. Liunge, 1799.
17. Deegen H. *Noget om Radesygen, observeret ved Sygehuuset i Flecheffjord og udgivet til Nytte for Almuen*. Christiansand: Andreas Swane, 1788.
18. Holst F. *Morbus quem radesyge vocant quinam sit quanamque ratione e Scandinavia tollendus?* Christiania 1817.
19. Mangor CE. *Udretning om Radesygens Kiendetegn, Aarsager og Helbredelse*. København: Johan Frederik Schultz, 1793.
20. Leich H. *Franciscus Sylvius' Lehre von den Schärffen*. Tübingen: Universität Tübingen, 1993.
21. Lind J, Boerhaave H, Swieten Gv. *Traité du scorbut: divisé en trois parties: contenant des recherches sur la nature, les causes & la curation de cette maladie: avec un tableau chronologique & critique de tout ce qui a paru sur ce sujet*. Paris: Chez Ganeau, 1756.
22. Boerhaave H, Delacoste J. *Boerhaave's Aphorisms: Concerning the Knowledge and Cure of Diseases*. London: W. and J. Innys, 1724.
23. Laudan R. Birth of the Modern Diet. *Scientific American* 2000; 238: 62–7.
24. Lind J, Stewart CP, Guthrie D. *Lind's Treatise on Scurvy*. Edinburgh: Edinburgh University Press, 1953 [1753].
25. Peter JP. *Kranke und Krankheiten am Ende des 18. Jahrhunderts (aufgrund einer Untersuchung der Königlich-Medizinischen Gesellschaft 1774-94)* I: Imhof A, red. *Biologie des Menschen in der Geschichte Beiträge zur Sozialgeschichte der Neuzeit aus Frankreich und Skandinavien*. Stuttgart: Frommann, 1978: 274–359.

Anne Kveim Lie

a.h.k.lie@medisin.uio.no

Institutt for allmenn- og samfunnsmedisin

Universitetet i Oslo