Michael

Publication Series of The Norwegian Medical Society

Det norske medicinske Selskab

4/19

Vol.16 /4 / 2019

Michael Skjelderup

Michael is a publication series named after professor *Michael Skjelderup* (1769-1852), one of the fathers of Norwegian medicine. He was born in Hof, Vestfold in Norway as the son of a priest, and was raised in the Norwegian countryside. Because of severe speech disturbances as a boy he did not get proper schooling, but was at last accepted as an apprentice in an apothecary's dispensary in the city of Fredrikstad at the age of 16. During his youth he tried through hard work and by means of an intensive self-discipline to overcome his handicap, and he really succeeded, except for in stressed situations.

Lacking a student examination, an academic training seemed out of question, in spite of his obvious bright mind. However, in 1789 he was admitted to the new Surgical Academy in Copenhagen, where academic qualifications were not required.

From now on, his career flourished. He passed the surgical examination with the highest grade in 1794, entered positions in Copenhagen hospitals and at the University, where he defended his doctoral thesis in 1803 and was appointed professor in 1805.

The first University in Norway was founded in Christiania (now: Oslo) in 1811. Medical teaching was supposed to commence from the very beginning, and from 1814 the new medical faculty could offer medical training. Michael Skjelderup was appointed its first professor 1813, and started his teaching, mainly in anatomy in the fall of 1814, after a dramatic war time sea voyage from Denmark across the waters of Skagerrak where hostile Swedes fired at his swift sailing vessel.

As a University pioneer, he became active in several medical fields. Among other achievements, he published an authoritative textbook in forensic medicine in 1838. When he resigned in 1849, eighty years old, he had seen all Norwegian trained medical doctors in his lecture room.

Skjelderup was instrumental in building a scientific medical community in Christiania. Together with his University colleague Frederik Holst (1791-1871) he founded the first Norwegian medical journal *Eyr*, named after a norse medical goddess, in 1826. A reading club of physicians established in 1826 was formalized into an association in 1833, the still existing Det norske medicinske Selskab (The Norwegian Medical Society), which over the decades to come played an important role in the development of the health services and of a national medicine.

Michael is devoted to the memory of the man who first realized the importance of a regular, national medical publication activity in Norway and implemented his ideas in 1826. *Michael* is published by the same association as was founded by Michael Skjelderup and his colleagues – Det norske medicinske Selskab.

The editors

Michael

Publication Series of The Norwegian Medical Society

Vol. 16 / 4 / 2019

Det norske medicinske Selskab

Michael 2019; 16: 341–428

© The Norwegian Medical Society 2019
P.o.box 1130 Blindern
N-0318 Oslo

ISSN 1893-9651

Design and graphic production: 07 Media – 07.no, Norway, 2019

Innhold

Leder – Det gode selskap
Magne Nylenna 347

Originalartikkel – Det norske medicinske Selskab – aktør og arena
Øivind Larsen 351
Bakgrunnen 353
Norske leger ved begynnelsen av 1800-tallet. 356
Behov for oppdatert viten. 362
14. oktober 1833 – fødselsdag eller formaliseringsdag 364
Norsk Magazin for Lægevidenskaben – født som voksen 370
Magazinets brå død. 378
Litteraturen – utfordring og ressurs 379
Selskabets forvaltningsoppgaver 382
Selskabet som forening. 387
En ny forening – eller mer av det samme 389
Oppsplittingen. 391
Flat struktur og kollegial dugnad 392
Eget hus 393
Drammensveien 44 397
Medisinsk arena 405
Ombygging 1987. 408
Salg 411
Husløs igjen og nye løsninger. 411
Mer arena enn aktør. 414
Profil og samarbeid. 417
Michael 419
Tilpasning 419
Rommet i tårnet. 423

Magne Nylenna

Det gode selskap

Michael 2019; 16: 347-50.

«Assosiasjonsånden» på midten av 1800-tallet avfødte en rekke foreninger og sammenslutninger i det unge Norge. De fleste av dem er blitt borte. Det norske medicinske Selskab (Selskabet) er ett av unntakene.

Øivind Larsen presenterer Selskabets lange, innholdsrike og ærerike historie i dette nummeret av *Michael* (1).

Den norske foreningsdannelsen for 150–200 år siden var et viktig ledd i nasjonsbyggingen, og et uttrykk for en modernisering av samfunnet. Historikeren Hans Try (1934-90) kategoriserer de nye foreningene langs flere akser. Dels handler det om hvordan den enkelte forening ble etablert; sentralistiske foreninger ble dannet «ovenfra» av embetsmenn og kondisjonerte, mer demokratiske sammenslutninger oppstod «nedenfra» blant folk flest. Dels handler det om formålet som kunne være vidt og vagt, eller mer avgrenset og spesialisert (2). Selskabet var blant de mer sentralistiske foreninger, dannet av akademikere og basert i Christiania med mulighet for hyppige og jevnlige møter. Formålet var veldefinert, nemlig «… at bidrage til hverandres Belærelse og videnskabelige Uddannelse». Samtidig var helsetjenesten et prioritert samfunnsområde med stort vekstpotensial.

Selv om medlemstallet var begrenset, gav dette helt fra begynnelsen av et godt utgangspunkt for en robust og levedyktig forening med stor betydning både utad og innad. At Selskabet har overlevd med mer eller mindre samme struktur og formål i nesten 200 år, er likevel eksepsjonelt.

Tilbakeblikk

Øivind Larsen skiller mellom rollene som *aktør* og *arena*.

På 1800-tallet var Selskabet en sentral aktør i utviklingen av norsk medisin og utbyggingen av en nasjonal helsetjeneste. De 16 stifterne som samlet seg i et konstituerende møte 14. oktober 1833 for å danne en formell foren-

ing, representerte alle deler av medisinen; klinisk praksis, offentlig forvaltning og akademi. Selskabets første leder, Frederik Holst (1791–1871) ble over 100 år etter sin død karakterisert som vår første samfunnsmedisiner, og som en «pioner i medisinsk undervisning, i fengselsvesen, i sinnssykeomsorg, i sykehusplanlegging og sykehusdrift, i medisinsk publikasjonsvirksomhet og i medisinallovgivning» (3). Holsts arbeid med medisinallovgivning og helsetjenesteorganisering har formet norsk helsevesen helt fram til vår tid (4).

Den nære kontakten med det medisinske fakultet i hovedstaden, som fram til siste halvdel av 1900-tallet var det eneste i landet, ga Selskabet stor innflytelse på legeutdanningen og derved på utformingen av legerollen. Forankringen i medisinsk forskning som ble profesjonalisert mot slutten av 1800-tallet, styrket også posisjonen. Selskabets tidsskrift *Norsk Magazin for Lægevidenskaben* dominerte medisinsk forskningsformidling her i landet i nesten hundre år. Kombinasjonen av alt dette gav Selskabet en betydelig autoritet og påvirkningskraft utad. Først med omveltningene og det nye Norge etter den andre verdenskrigen ble denne utadrettede betydningen gradvis redusert.

Innad har Selskabet hele tiden vært viktig for medlemmenes faglige oppdatering og profesjonelle liv. I begynnelsen var det få alternativer. Med veksten i medisinske tidsskrifter, formalisert spesialistutdanning og organisert etterutdanning ble Selskabets betydning også på dette området mindre. Men medlemsmøtene har fortsatt å være et sted for kollegial kontakt og en personlig form for læring helt til våre dager. For de relativt få som deltar i Selskabets aktiviteter og leser Selskabets skriftserie *Michael* jevnlig, supplerer dette andre faglige fora og utgjør stadig en viktig arena.

Øivind Larsen peker på mange uutnyttede muligheter i Selskabets historie. Den største svakheten er nok den dårlige forvaltningen av materielle ressurser. Det er nesten uvirkelig å lese om hvilke bygninger Selskapet har eiet gjennom tidene (1). Riktignok advares det mot å «samle skatter på jorden, hvor møll og mark ødelegger, og hvor tyver bryter inn og stjeler» (Matt 6, 19), men det er vanskelig å fortrenge tanken på hvilke verdier Selskapet kunne ha besittet i dag, og hvilke muligheter det kunne ha gitt for virksomheten. Den magre trøsten må være at de ikke-materielle verdier på lang sikt alltid vil være viktigst.

Dagens situasjon

En anakronisme defineres som «institusjon, forhold e.l. som er, oppleves som passé»[1], og mange vil nok plassere Selskabet i denne kategorien. Tidstypisk er Selskabet i hvert fall ikke.

1 https://www.naob.no/ordbok/anakronisme

Det mest verdifulle Selskabet eier i dag, er kanskje nettopp den ærerike historien. Medlemstallet er omtrent som for 100 år siden, selv om antall leger i Norge er tretti ganger så stort. De fleste medlemmer er pensjonister.

Den norske legeforening har overtatt de fleste av Selskabets funksjoner som nasjonal medisinsk forening. Kjerneaktiviteten er likevel beholdt, nemlig medlemsmøter og publisering. De månedlige samlingene trekker ikke et stort publikum, men presentasjonene er av meget høy kvalitet, og det finnes få sammenliknbare, tverrfaglige fora med jevnlige møter. Kvartalstidsskriftet *Michael* supplerer på tilsvarende måte *Tidsskrift for Den norske legeforening* med sin satsing på samfunnsmedisin og medisinsk historie og artikler i mer variert form og omfang. Selv om papiropplaget er lavt, gir åpen publisering på nett (www.michaeljournal.no) vid distribusjon.

Den økonomiske situasjonen er sårbar. Selskabets inntekter er små, og det begrenser handlingsrommet. Det er likevel ikke pessimisme som preger styret. Det er heller stolthet over en ærerik fortid, og betydningen av å føre videre en lang og verdifull tradisjon.

Framtiden

«Man kan aldri planlegge framtiden ved hjelp av fortiden», skrev den britiske politiker og filosof Edmund Burke (1729-97) (5). Framtiden vil alltid by på nye muligheter så vel for enkeltpersoner som for foreninger. Kanskje kommer det en renessanse for tradisjonelle, non-virtuelle, gammeldagse foredrag og fysiske møter, slik det sees antydning til i de mange seniorakademier som etableres, og i de tallrike litteraturhus rundt om i landet? Med en økende spesialisering og subspesialisering av medisinen blir det kanskje også behov for tverrfaglige møteplasser?

Etter den gradvise utflyttingen fra Drammensveien 44 ved årtusenskiftet har Selskabet ført en litt flyktig tilværelse. Den formelle postadressen har vært knyttet til Universitetet i Oslo, som har vært styrelederens, Øivind Larsens, arbeidssted. Medlemsmøtene har en periode vært avholdt i Rikshospitalets auditorier på Gaustad, deretter i den tidligere Kvinneklinikken i Pilestredet Park, og senest i auditoriet i Frederik Holst hus, der Institutt for helse og samfunn ved Universitetet i Oslo holder til på området til Ullevål sykehus.

Selskabet vært på jakt etter en fast, personuavhengig adresse, og et nytt, varig «hjem» både for sine historiske portretter og sin møtevirksomhet. Etter en lengre prosess ble det i 2019 inngått en avtale mellom Den norske legeforening og Det norske medicinske Selskab. Legeforeningen overtar portrettsamlingen og forplikter seg til å ta vare på den og sikre at bildene «skal kunne vises frem og tjene som en påminnelse om medisinens fortid».

Legenes hus på Christiania Torv er i 2019 under ombygging, og en ny kurs- og konferanseavdeling skal stå ferdig høsten 2020. Her vil noen av portrettene bli brukt til utsmykning, og til gjengjeld kan Selskabet holde sin møtevirksomhet der kostnadsfritt, og også ha formell adresse i Legenes hus (6).

Samtidig pågår det et strategiarbeid i Selskabets styre med henblikk på en revisjon av vedtektene og en diskusjon om profilen på arbeidet videre. Hva bør Selskabets hovedoppgave være? Hvem bør være målgruppen? Bør Selskabet samarbeide nærmere med andre organisasjoner – og i så fall, hvilke?

«Det medicinske Selskabs snart to hundre år lange historie kan sees som en sammenhengende tilpasningsprosess til fag og samfunn», skriver Øivind Larsen (1). Den tilpasningen til fagets og samfunnets behov og ønsker må uansett fortsette.

Litteratur

1. Larsen Ø. Det norske medicinske Selskab – aktør og arena. *Michael* 2019; 16: 351–425.
2. Try H. *Assosiasjonsånd og foreningsvekst i Norge.* Øvre Ervik: Alvheim & Eide forlag, 1985.
3. Mellbye F. Hva er samfunnsmedisin? Frederik Holst (1791–1871) – vår pioner i faget. *Tidsskr Nor Legeforen* 1993; 113: 3762–6.
4. Nylenna M, Larsen Ø. Frederik Holst – professor, publisist og pioner. *Michael* 2017; 14: 259–71.
5. Burke E. *Letter to a Member of the National Assembly.* Paris/London: J. Dodsley, 1791.
6. Nylenna M. Det norske medicinske Selskab 2018–2019. *Michael* 2019; 16; 334–9.

Magne Nylenna
styreleder
Det norske medicinske Selskab
magne@nylenna.no

Det norske medicinske Selskab – aktør og arena

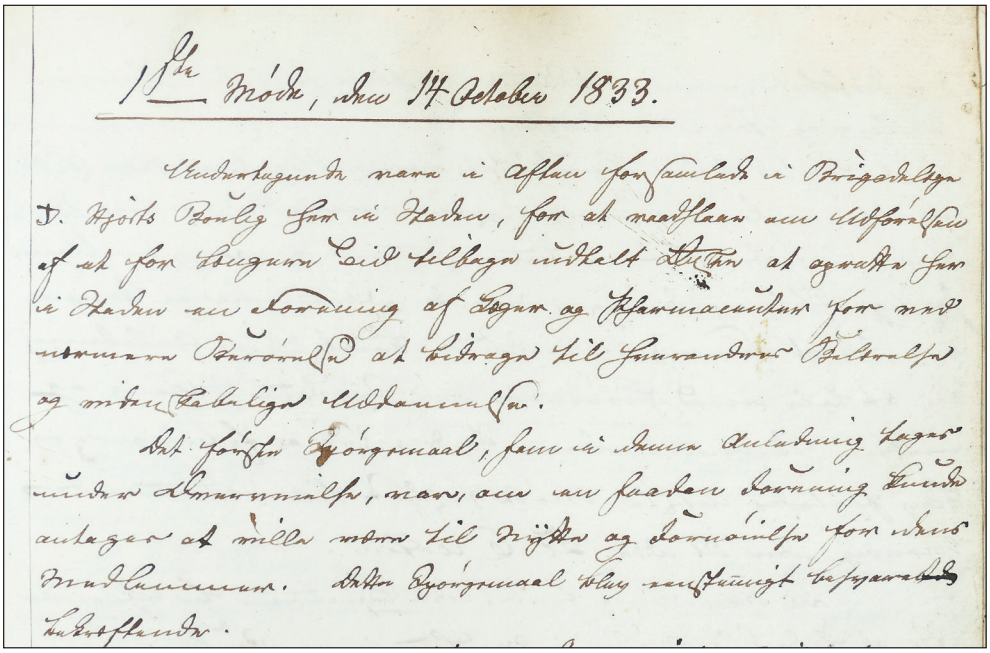
Michael 2019; 16: 351–425.

Det norske medicinske Selskab er en fagmedisinsk sammenslutning med røtter tilbake til et medisinsk tidsskriftleseselskap som ble startet i 1826. Koleraepidemien i 1832 skapte et nytt behov i tillegg, nemlig å ha et forum der man kunne møtes og utveksle erfaringer og kunnskaper om sykdomsstatus i befolkningen og om sitt medisinske arbeid. I 1833 ble det derfor formalisert en legeforening med programfestede møter, Lægeforeningen i Christiania. *Denne foreningen fikk i 1847 navnet* Det norske medicinske Selskab i Christiania.

Medlemsmøtene, som siden 1843 har vært holdt på onsdager, har vært – og er fortsatt – en kjernevirksomhet, der ny og relevant kunnskap presenteres og diskuteres. I årene 1840–1938 publiserte Selskabet Norsk Magazin for Lægevidenskaben. *I tillegg til medisinsk-vitenskapelige originalartikler inneholdt* Magazinet *referater fra foredragene og diskusjonsinnleggene i Selskabets møter. Fra 1939 gikk* Magazinet *inn i det fellesnordiske tidsskriftet* Nordisk Medicin. *Fra 2004 gir Selskabet ut kvartalstidsskriftet* Michael *med supplementer.*

Selskabet har i alle år hatt nær tilknytning til det medisinske universitetsmiljøet i hovedstaden. I 1893 fikk Selskabet sitt eget hus i Kristian IVs gate 9 i Oslo. Dette huset viste seg uegnet, og ble i 1935 avløst av funkisbygget Drammensveien 44. Huset og aktivitetene der hadde en sentral plass til omkring tusenårsskiftet, da bygget av ulike grunner ble solgt ut av det medisinske miljø. Etter et mellomspill med møter i Rikshospitalet, holdt Selskabets malerisamling og møtevirksomhet hus i den gamle kvinneklinikken i det tidligere Rikshospitalet i Stensberggaten, samlokalisert med Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten. Fra 2017 har møtevirksomheten vært ved Institutt for helse og samfunn i Frederik Holsts Hus ved Universitetet. I 2019 er det inngått kontrakt med Den norske lægeforening om tilhold i Legenes Hus i Akersgaten 2 når ombyggingen der er fullført.

Selskabet er blitt drevet fram av kollegers faglige entusiasme og formidlingstrang. Dette har vært en kontinuerlig tilpasningsprosess gjennom snart 200 år.



1ste Møde, den 14 October 1833.

Undertegnede mødte i Aften sammenlidt i Brigadelæge D. Hjorts Boelig Hus i Harden, for at maadfaae om Udførelsen af et som længere Tid tilbage udkelt Ønske at ogvalte Hus i Harden en Samling af Lægen og Pharmaceuten som med nærmere Øiemaal at bidrage til hinandres Belærelse og videnskabelige Uddannelse.

Det første Øiemaal, som i denne Anledning lagde under Overvejelse, var, om en saadan Sammenkomst kunde antages at ville være til Nytte og Sammenhold for vores Medlemmer. Dette Øiemaal blev enstemmigt besvaret ~~bejaet~~ tilstaaende.

Figur 1: I protokollen fra Selskabets formelle stiftelse 14. oktober 1833 står formålet klart formulert i første avsnitts to siste linjer: «…at bidrage til hverandres Belærelse og videnskabelige Uddannelse.» (Selskabets arkiv i Riksarkivet. Foto: Øivind Larsen)

Når dette skrives i 2019, har man i noen år, en onsdagskveld hver måned utenom feriene, kunnet observere et tyvetalls personer – noen ganger flere, andre ganger færre – på vei til auditoriet i Universitetets Institutt for helse og samfunn i Frederik Holsts Hus ved Ullevål universitetssykehus. De skal på medlemsmøte i *Det norske medicinske Selskab.* Møtedeltakerne er da del av en nesten to hundre år gammel tradisjon, sannsynligvis uten at de tenker over det selv. Det har vært slike onsdagsmøter helt siden 1843.

I de senere år får møtedeltakerne servert kaffe og kringle, før møtet starter presis kl. 19:15. Vanligvis er det ett eller to faglige foredrag. Emnene og innlederne fastsettes av styret for et semester av gangen. Det er gjerne tverrfaglige temaer som bør interessere både leger og andre, uansett spesialfag. Derfor er det ofte innlegg om aktuelle helsepolitiske temaer og andre samfunnsmedisinske emner. Det kan være medisinhistoriske foredrag, og det er foredragstitler om nyvinninger fra basalfag, klinisk medisin og laboratoriemedisin. Senest kl. 21:00 er det hele over.

Selskabet har siden 1833 hatt som en av sine viktigste aktiviteter å arrangere slike fagmøter. Deltakelsen har variert opp gjennom årene. Nå er

det stort sett en kjerne av eldre, bredt og allment interesserte leger som kommer, især fra universitetsmiljøet i Oslo, supplert med enkelte andre. Det er også ofte tilhørere fra andre fagfelt enn medisinen, alt etter temaet.

Så er det hvert år et julemøte i desember. Da er møteprogrammet gjerne mer allment og kulturelt, og det er et uformelt måltid etterpå med sosialt samvær[1].

Møtenes ytre form har naturlig nok vært noe forskjellig, avhengig av blant annet Selskabets varierende posisjon i det medisinske samfunnet, men grunnstrukturen har vært nokså lik hele tiden. Selskabets forskjellige lokaliteter, eventuelt periodevise mangel på slike, har vært en bestemmende faktor, og selvsagt også Selskabets økonomi til enhver tid. Men både møtenes og de øvrige aktivitetenes grunntanke har vært den samme hele tiden: Deltakerne skal ha lært noe nytt og interessant når de går hjem.

Hvordan ble det slik? Og når begynte det hele – egentlig? La oss i det følgende se på noen – av mange – hovedtrekk i utviklingen[2]:

Bakgrunnen

For oss som lever nå, kan det være vanskelig å forestille seg hvordan det var i det norske samfunnet da de turbulente årene ved begynnelsen av 1800-tallet var over. Det faktum at det ble opprettet et medisinsk selskap og at det fikk den form det fikk, og ble konsolidert i 1840-årene, kan ikke forstås uten at man ser på bakgrunnen.

> Napoleonskrigene hadde trukket Norge inn i storpolitikken med store konsekvenser for de fleste innbyggere, blant annet med utskrivning av soldater og marinegaster fra hver en avkrok. Det hadde vært handelsblokade og bitter nød. Vi hadde hatt en blodig krig med nabolandet Sverige. Minnesteiner over falne ble etter hvert satt opp på stadig flere steder rundt i landet. Allmenne framstillinger av Norges historie kan

1 «Det burde være jul flere ganger i året», uttrykte en gang et av Selskabets mest trofaste medlemmer, professor Elling Kvamme (1918–2016).

2 Kilder til denne artikkelen har blant annet vært arkivmateriale i Selskabets arkiv ved Riksarkivet, ikke-avlevert materiale tilhørende Selskabet, forfatterens egne arkivsaker og private bildearkiv, jubileumsskriftene fra 1883, 1935, 1958 og 1983 samt forfatterens egne erindringer som mangeårig tillitsmann i Selskabet. Tilfanget av materiale er stort, så en historisk oversikt kan skrives ut fra en rekke ulike vinklinger. Det som er lagt vekt på her, er naturlig nok farget av forfatterens interesser. Enkelte viktige sider av historien har imidlertid måttet aktivt velges bort av kapasitetshensyn, så som for eksempel en studie av Selskabets økonomi gjennom de nærmere 200 år, noe som antakelig kunne hatt betydelig forklaringsverdi for utviklingen. En gjennomgang av møtenes faglige innhold fra 1833 av, og av fagstoffet i *Magazinet* fra 1840 til og med 1938, ville nødvendigvis måtte bli et exposé over hele medisinens utvikling, og er derfor ikke med her. Nærmere biografier over sentrale tillitsvalgte m.v. er heller ikke med, da slike opplysninger for de flestes vedkommende finnes i Larsen Ø (red.) *Norges Leger* I-V. Oslo; Den norske legeforening, 1996. Som tillitsvalgt i Selskabet gjennom mange år har forfatteren hatt omfattende kontakt med øvrige tillitsvalgte og med mange medlemmer. De vurderinger og konklusjoner som kommer fram i artikkelen er likevel fullt ut forfatterens ansvar.

fortelle om dette, men i den store historiefortellingen som går inn i våre barns bevisshet, er forholdene trolig underkommunisert[3].

Likeledes hører vi lite om at det Danmark vi ble løsrevet fra i 1814, bevisst hadde holdt Norge som et lydrike. Det hadde medført at da nordmennene plutselig ble stående på relativt egne bein i union med sin fiende fra en svært nær fortid, Sverige, manglet de det meste av en selvstendig nasjonal struktur. Norge hadde vært styrt fra København. Nå skulle vi klare oss selv. En nasjonsbygging av dimensjoner var nødvendig. Den gjaldt alt, fra å utvikle noe så elementært som et bankvesen[4] til et noenlunde fungerende helsevesen[5]. Langsomme kommunikasjonsmidler og dårlig økonomi blant folk flest gjorde ikke nyordningen lettere. Ulike virksomheter, yrkesgrupper og fagfelt skulle også finne sin plass, ikke minst i forhold til hverandre.

Det gamle samfunnet hadde i stor grad vært statsstyrt, og hvor grupper og enkeltpersoner hørte hjemme i det store bildet, var fastlagt av både tradisjoner og regelverk. Nå skulle aktørene spille sammen på egne premisser. Det var foreløpig liten tradisjon for å danne sammenslutninger, dvs. formaliserte fellesskap som kunne handle på vegne av sine medlemmer, og som medlemmene kunne identifisere seg med.

Fra 1830-årene oppsto en «assosiasjonsånd», og det ble dannet et stort antall foreninger og sammenslutninger av ulike slag. Først ut var religiøse og humanitære organisasjoner, deretter sosiale hjelpeforeninger[6]. Økonomiske interesseforeninger kommer først noen tiår senere, og politiske organisasjoner først ved slutten av århundret.

Ideologien bak organisasjonene var naturlig nok forskjellig. En faglig forening som Selskabet var egentlig knyttet til den gamle tid med sitt formål om å *bistå samfunnet* i oppbygging og utvikling. De senere interesseforeningene hadde på en måte et omvendt formål ved at de skulle bistå medlemmene på deres vegne *mot samfunnet* og de øvrige gruppene[7].

Til dette bildet hører også at i den spredte befolkningen med dårlige kommunikasjonsmuligheter var mobiliteten liten. Skulle interesserte slå seg sammen i en forening, måtte det av naturlige årsaker bli i lokalmiljøet.

---

3 Dyrvik S, Feldbæk O. *Mellom brødre 1780–1830.* Bind 7 av Aschehougs Norgeshistorie. Oslo: Aschehoug, 1996, utmerker seg blant annet ved sin kontekstualisering av stoffet og egner seg derfor godt som bakgrunnslesning.

4 Norges Bank ble først opprettet i 1816. Vår første sparebank var Christiania Sparebank fra 1822.

5 Se Larsen Ø, Alsvik B, Nylenna M, Swärd ET. *Helse og nasjonsbygging.* Oslo: Gyldendal akademisk, 2005.

6 Kfr. forslaget fra 1835 om en understøttelsesforening for leger innenfor Selskabat.

7 I Den norske legeforenings jubileumsbok fra 1986 (Larsen Ø, Berg O, Hodne F. *Legene og samfunnet*. Oslo: Seksjon for medisinsk historie, Universitetet i Oslo/Den norske lægeforening, 1986)

Figur 2: Det norske medicinske Selskabs stiftere og møtested de første 20 år fra 1833. Selskabet holdt til i Universitetets lokaler i Mariboegaarden i Prinsens gate. (Foto Væring 2004. Oslo Museum)

I 1811 var Det kongelige Frederiks Universitet blitt opprettet i Christiania etter en langvarig politisk prosess[8]. I 1813 var planene blitt konkretisert og aktiviteten så smått kommet i gang. Fram til ca. 1870 var det nye, norske universitetet i Christiania, Det kongelige Frederiks Universitet, mest en embetsmannsskole for det nye Norge. Undervisning var en hovedoppgave, mens den forskningsaktiviteten som tross alt fant sted, først skjøt fart senere. Dette gjaldt også for det medisinske fakultetet.

Hvordan dette nye universitetet skulle være, var gjenstand for en omfattende diskusjon. Universitetshistorien dokumenterer at man la seg på en ganske progressiv linje med moderne tilnærminger. Innen naturvitenskapene var det faglige brytninger, der ønsket om helhetsperspektiv syntes å stå

8 Det som skjedde er beskrevet og drøftet i detalj i første bind av Universitetets jubileumsverk fra 2011: Collett JP. *1811–1870 – Universitetet i nasjonen.* Oslo: Unipub, 2011. Fordi Det norske medicinske Selskab gjennom hele sin eksistens har hatt nær kontakt med Universitetet i Oslo, er samtlige ni bind aktuelle som bakgrunnsstoff for Selskabets historie.

sterkt[9]. Skulle man konsentrere seg om sine egne fag og studieobjekter, eller mer se dem som en del av et større hele?[10] Et medisinsk eksempel: Hvorfor skulle f. eks. veterinærmedisin og medisin være atskilte fag, når det egentlig var samme type biologi det dreide seg om[11]?

Universitetets medisinske fakultet regner 1814 som sitt fødselsår, for det var da virksomheten begynte, og den hjemvendte nordmann og medisinprofessor i København, Michael Skjelderup (1769–1852) begynte sin undervisning i anatomi[12].

Norske leger ved begynnelsen av 1800-tallet

Sett i det store perspektivet manglet Norge ved den politiske omveltningen i 1814 ikke bare egen, formalisert utdanning av helsepersonell, men altså også et fungerende helsevesen. Her var det mye å ta tak i.

Datidens leger i Norge var på dette tidspunktet av forskjellige slag[13]. Den gamle tids rent håndverksmessig utdannede kirurger var nå historie, likeledes omreisende stærstikkere og andre som tilbød helsehjelp på tvilsomt grunnlag. Legene ved inngangen til 1800-tallet hadde sin utdanning, men bakgrunnen og fagprofilen var forskjellig. Dette er det nødvendig å ha in mente for å forstå utviklingen av legestanden i tiden som fulgte, derunder etablering av foreninger, f. eks. opprettelsen av leseselskapet i Christiania og Selskabet i 1820- og 1830-årene, og to mannsaldre senere Den norske Legeforening i 1886. Det var altså flere grupper som eksisterte side om side inntil det hele ordnet seg av demografiske grunner, fordi årene gikk og eldre generasjoner leger døde ut. Fra slutten av 1830-årene og framover var så å si alle leger i Norge utdannet i Christiania. Gruppene var:

---

9 Standardverket om dette er for tiden den vitenskapshistoriske doktoravhandlingen Bjerke EH. *In search of unity* : *ideals and practices of natural science in early nineteenth century Norway*. 2. utg. Oslo: Oslo Katedralskole, 2016.

10 Dette kan sees som en forsmak på senere tiders reduksjonistiske tenkning og innen medisinen på diskusjonene om spesialiseringen fra slutten av århundret.

11 Christian Peter Bianco Boeck (1798–1877) var f. eks. professor i både human- og veterinærmedisin.

12 Det vises til fakultetets jubileumsbok fra 2014: Larsen Ø. Doktorskole og medisinstudium. Det medisinske fakultet ved Universitetet i Oslo gjennom 200 år (1814–2014). *Michael* 2014; 11: Supplement 15. Dokumentasjon også når det gjelder samspillet mellom fakultetet og Selskabet finnes der og omtales derfor bare kortfattet her.

13 Se nærmere i Larsen Ø. *Norges leger 1-5.* Oslo: Den norske lægeforening, 1996; Larsen Ø (red.) *The shaping of a profession.* Canton MA: Science History Publications/USA, 1996, og Larsen Ø. *Legene og samfunnet* (*op. cit.* 1986), og om helse og helsebehov generelt i Reichborn-Kjennerud I, Grøn F. Kobro I. *Medisinens historie i Norge.* Oslo: Grøndahl & Søns forlag, 1936/ (opptrykk) Oslo: Kildeforlaget, 1985, Se også Laache SB. *Norsk medicin i hundrede aar.* Kristiania: Steenske bogtrykkeri, 1911.

GÖTHEBORGS
FEMTE
HANDELS OCH SJÖFARTS
TIDNING

(Extrablad.) Torsdagen den 18 Juli 1839.

GÖTHEBORG.

Den Wetenskapliga Föreningen i Götheborg, som, enligt redan i går skedd anteckning, utgjordes af 83 ledamöter, hvariblandt 21 Danskar, 1 Preussare, 10 Normän och 51 Svenskar, hade, som nämndt är, i går afton kl. 6 sitt första sammanträde. Vid detta tillfälle valdes till ordförande Biskopen i Carlstad, Ordens-Biskopen Herr *Agardh*, samt till Sekreterare: Professor *Schouw* för den Danska, Professor *Holst* för den Norska och Tull-Distrikt-Chef, *O. J. Fåhræus* för den Svenska afdelningen. Biskop *Agardh* utsågs likaledes till ordförande i en kommitté, till utarbetande af reglementariska föreskrifter för blifvande framtida sammanträden, och till ledamöter i denna kommitté valdes, af den Danska afdelningen: Etats-Rådet *Örsted* och Professor *Schouw*; af den Norska: Doktor *Egeberg* och Lektor *Boeck*, samt af den Svenska: Professorerne *Nilsson* och *Cederschjöld*. Föreningen fördelade sig i 3:ne hufvudsektioner: den Natural-historiska, den Physiska och den Medicinska. Beslut fattades, att de allmänna sammankomsterne skulle hållas offentligt, d. v. s.: att inträdeskort till dessas öfvervarande komma att utdelas, och öfverlemnades till Sektionerne att sjelfva bestämma huruvida de önska hålla sina sammanträden offentligt eller ej; en fråga som i dag på morgonen skulle afgöras, likasom val af ordförande och Sekreterare inom de olika Sektionerne da skulle företagas. Tiden för dagens sammanträden bestämdes till kl. halt 9 för Sektionerne och kl. 9 för det allmänna sammanträdet. Föreningen åtskiljdes derpå för att en kort stund derefter mötas på Soireen hos Tull-Distrikt-Chef. *Fåhræus*, hvarest en och annan fråga konversationsvis skulle diskuteras.

Följande namnförteckning å Föreningens Ledamöter torde vara af intresse:

NORSKA: *Frederik Holst*, Med. Professor vid Universitetet i Christiania; *Julius Thaulow*, Lektor i Chemien, i Christiania; *Wilhelm Boeck*, M. Doctor, fr. Kongsberg; *F. O. Faije*, Med. Dr, fr. Skien; *P. Mallin*, Apothekare, fr. Christiania; *Frederik Blich*, M. Dr, fr. Drammen; *Chr. Wesbeck*, Läkare, fr. Bergen; *Chr. Egeberg*, M. Dr, fr. Christiania; *Christ. Boeck*, Lektor, fr. Christiania; *Laur. Esmark*, Med. Candidat, fr. Christiania.

Figur 3: Sentrale personer i Selskabet var fra slutten av 1830-årene og utover sterkt interesserte i å etablere internasjonalt, vitenskapelig samarbeid. Blant annet kom initiativet til de skandinaviske naturforskermøtene fra Norge, og det første ble holdt i Göteborg i 1839. Det var en begivenhet, og som bildet viser ble saken slått opp i en ekstrautgave av Götheborgs Handels och Sjøfarts Tidning. *Av deltakerlisten i samme blad ser man at de fleste «naturforskerne» som kom fra Norge, var leger og andre som tilhørte kretsen rundt Selskabet. En detalj som belyser reisevanskene på denne tiden, sees i spalten til høyre – dampskipet fra Malmö hadde måttet gjøre vendereis med sine sjøsyke og skrekkslagne passasjerer. (Selskabets arkiv i Riksarkivet. Foto: Øivind Larsen 2019)*

1. Det var fortsatt noen få håndverksmessig utdannede kirurger, men i tillegg til mester-svenn-utdanning og praksis hadde de gjerne bakgrunn fra fagskolen *Theatrum anatomico-chirurgicum* som fungerte i København fra 1736 til 1785.

2. Så var det noen få leger som hadde studieår bak seg ved Københavns universitet. Der måtte man ha studenteksamen, dvs. *examen artium* for å komme inn. Dette var et studium på linje med andre akademiske studier. Etter tidens skikk var legestudiet meget bredt anlagt med allmennvitenskapelige fag i bunnen. Klinisk praksis hadde for nesten alle foregått ved undervisningssykehuset Det kongelige Frederiks Hospital i København, opprettet 1757. Denne utdanningen førte fram til det vi idag ville kalle indremedisinsk legevirksomhet, eventuelt til tjeneste i offentlige stillinger.

3. Den tredje kategorien var leger utdannet i København etter den medisinske undervisningsreformen av 1785. Da var Det kirurgiske akademi blitt opprettet, med funksjon fra 1787. Det var en legeskole som forente det akademiske studiet med kirurgenes praktiske opplæring, men man trengte ikke *examen artium* for å bli tatt opp[14]. Det kirurgiske akademi gav legeutdanning med en blanding av teori og praksis, og som i hovedsak har samme målsetting som den legeutdanningen vi har den dag i dag, nå to hundre år senere.

4. Fjerde gruppe var leger som manglet eksamen. På grunn av krigsårene var det en del militærkirurger m.v. som ikke hadde fått fullført utdannelsen i København. De måtte avlegge en tilleggseksamen ved Det kongelige Frederiks Universitet, med eller uten latin[15].

5. Leger som hadde hele utdanningen fra Christiania.

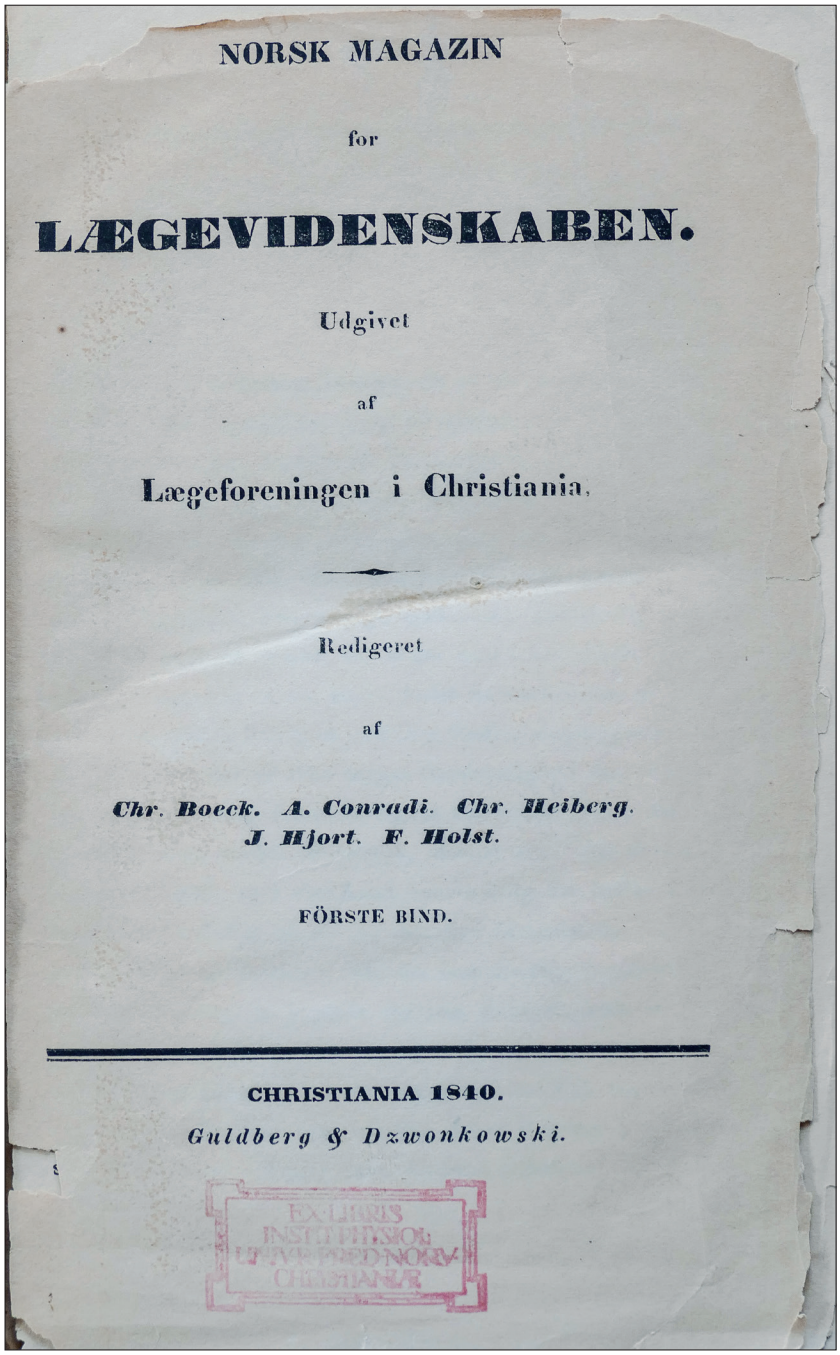
Det var helsebehovene på slutten av 1700-tallet som var bakgrunn for undervisningsmodellen av 1785 og for den nye yrkesprofilen for leger. Tradisjonen med den brokete skare håndverksutdannede kirurger og lærde physici fra universitetene fungerte ikke lenger i flere land. Reformen kom først i Wien og umiddelbart etterpå i København. Det trengtes både teoretiske kunnskaper log praktiske ferdigheter. Dertil var det nødvendig med en effektivisering av utdanningen, slik at man fikk et tilstrekkelig antall egnede leger til å hanskes med de medisinske utfordringene.

Tidens store sykdommer var de smittsomme, og i en behandlingsfattig tid var forebygging det viktigste våpen. Til dette trengtes forståelse av datidens medisinske sykdomsteorier. Hvordan de ulike sykdommene oppsto og hang sammen med hverandre innbyrdes, hadde gitt støtet til utarbeidelse av en rekke medisinsk-filosofiske systemer[16]. Behandlingsprinsippene var derfor også teoriavhengige og kunne være kompliserte, alt etter hvilken oppfatning av sykdommenes årsaker og utvikling som lå til grunn. Det samme gjaldt for sykdomsforebygging, og dette var minst like viktig

14 Et medisinhistorisk viktig punkt: Nestoren i norsk medisin i årene som kom, Michael Skjelderup, hadde av forskjellige grunner ikke artium. Se for eksempel artikkel i *Norsk biografisk leksikon*.

15 Larsen (2014) *op. cit.,* s. 94-5.

16 Se for eksempel i Larsen (2014) *op. cit*. om det «Brownske system» som ble valgt for medisinerundervisningen i Christiania, og i generell medisinhistorisk og vitenskapshistorisk litteratur om medisinske systemer.



NORSK MAGAZIN

for

LÆGEVIDENSKABEN.

Udgivet

af

Lægeforeningen i Christiania,

Redigeret

af

Chr. Boeck. A. Conradi. Chr. Heiberg.
J. Hjort. F. Holst.

FÖRSTE BIND.

CHRISTIANIA 1840.

Guldberg & Dzwonkowski.

Figur 4: Tittelbladet for første årgang av Magazinet *i 1840.*
(Foto: Øivind Larsen)

som sykdomsbehandling i en tid da virkningen av behandling kunne være tvilsom. Det var f. eks. helt forskjellig tankegang bakom hvis man arbeidet med smittesykdommer ut fra gammel miasmeteori, eller senere i århundret ut fra en teori om levende, spesifikke smitteorganismer, selv om det praktiske resultatet i mange tilfelle kunne bli nokså likt. Hygieniske tiltak som lufting, vask og generell renslighet hadde effekt, uansett teori.

Ulykker og skader av alle slag var også vanlige, ikke bare ved krigshandlinger, men også i yrkeslivet og i det daglige ellers. Konsekvensene av sår og skader, både små og store, ble ofte alvorligere enn i senere perioder, ikke minst på grunn av de mange sårinfeksjonene. Mange av kirurgene var dyktige praktikere som kunne ta seg av skader og ytre sykdommer raskt og effektivt. Det var dessuten ikke bare den nye faggruppen jordmødre som trengte kunnskaper og ferdigheter for å ta seg av svangerskap og fødsler. Legene måtte også ha kompetanse på dette området. Københavnerstudieplanen fra 1785 – og fra 1814 studiet i Christiania – skulle ta vare på alle disse behovene.

Det totale antall leger i Norge omkring 1814 var ikke stort, bare omkring 100. De skulle betjene en befolkning på knapt en million. De fleste av legene var altså på dette tidspunktet praktikere med akademisk ballast. Profilen ved vårt fakultet ble den samme som ved Det kirurgiske akademi i København. For organisering av en norsk *legestand* er dette viktig. For de enkelte legene som skulle være medlemmer av denne legestanden, kunne kunnskapsgrunnlag og erfaringsbakgrunn være nokså forskjellige. Å samle standen ble en oppgave i seg selv, forskjellig fra de allerede etablerte profesjoner som prestene og offiserene[17].

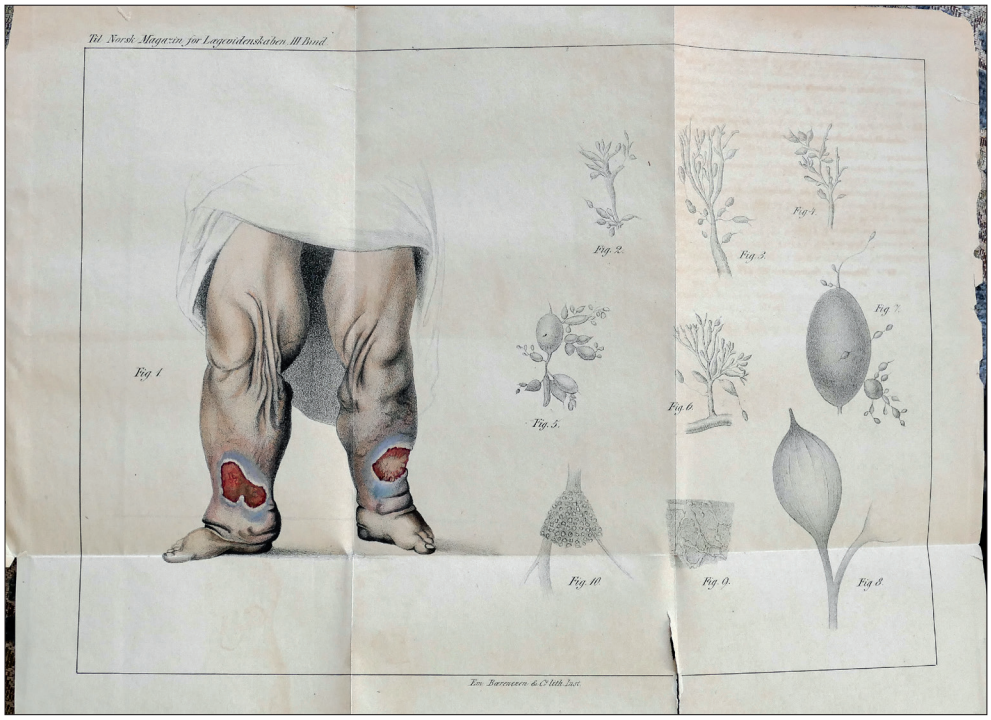
I Norge hadde man krigen med Sverige i friskt minne, og det var behov for kirurgisk kompetanse. De legestillingene som sto til rådighet for nyutdannede leger, var gjerne militærlegestillinger. Det var også noen distriktslegestillinger rundt om i landet. Også disse fordret kirurgiske ferdigheter, i tillegg til gode, allmenne medisinske kunnskaper og god samfunnsforståelse. Sykehus med legestillinger var bare få og små. Rikshospitalet ble først opprettet i 1826[18], og da først og fremst som undervisningssykehus for det nye universitetet.

En av grunnene til at akademisk bakgrunn også var nødvendig i en landsens leges travle hverdag, var at distriktsleger og militærleger ofte måtte fungere som rettsvesenets forlengede arm i datidens nokså voldelige samfunn, utføre obduksjoner og forfatte *responsa medica* som var rettsdokumenter av stor viktighet[19].

17 Se Larsen (red.) (1996) *op. cit.*

18 Natvig JB, Børdahl PE, Larsen Ø, Swärd ET. (red.) *De tre Riker. Rikshospitalet 1826–2001.* Oslo: Gyldendal akademisk og Rikshospitalet, 2001.

19 Se om dette i boka om *Eyr* (Nylenna M, Larsen Ø. *Eyr* – portrett av et tidsskrift. *Michael* 2015; 12: Supplement 17.)



Figur 5: Første bind av Magazinet *hadde til og med et bilag i fargetrykk – en litografi med henvisning til stoff i bladet. (Foto: Øivind Larsen)*

Det var ikke lett å drive legevirksomhet overfor den alminnelige befolkningen på privat basis i et land med svakt utviklet pengeøkonomi og vansker med å betale for tjenester. Dessuten var det ikke vanlig å søke legehjelp for plager man oppfattet som en del av livets gang. Slike forhold bidro til å skape et skille mellom en faglig og ofte også økonomisk elite blant legene, især i Christiania og Bergen, og leger med mer varierende kår rundt om i landet. Men denne eliten var tallmessig liten.

Figur 6 viser en oversikt over legene i Norge fra 1841. Sammensetningen av yrkesgruppen dokumenterer variasjonene på flere plan. Det er nødvendig å ha dette bildet av legestanden for seg, når man skal se på bakgrunnen for hvordan legene organiserte seg og legeprofesjonen utviklet seg, gjennom tiltak som opprettelsen av leseselskapet i 1826 og den nye versjonen fra 1833 som først het *Lægeforeningen i Christiania*, i 1847 omdøpt til *Det norske medicinske Selskab,* fram til 1906 med tillegget …*i Christiania/ Kristiania*[20].

20 Kristiansen K. *Det norske medicinske Selskab 150 år. Medisinske fremskritt 1958–1983*. Oslo: Det norske medicinske Selskab, 1983.

Foreningsdanning og publikasjonsvirksomhet blant legene hadde som et av sine formål å utjevne ulikheter innen standen, i første omgang ikke nødvendigvis sosiale og økonomiske forskjeller, men ulikheter i medisinske kunnskaper og ferdigheter. Den faglige eliten blant legene, især de som tilhørte det nye universitetet, tok ansvar for å utjevne disse forskjellene.

Behov for oppdatert viten

At det ble stiftet et medisinsk leseselskap i 1826, sporen til Det norske medicinske Selskab, henger sammen med flere ting, blant annet Universitetsbibliotekets historie. Universitetsbiblioteket var opprettet i 1811 sammen med Universitetet. Grunnstammen var ca. 30 000 bind dubletter fra Det kongelige Bibliothek i København, i tillegg til en samling på ca. 15 000 bind eldre dansk litteratur.

Det var kostbart å opprette et nytt bibliotek, drifte det og samtidig anskaffe ny litteratur for å møte brukernes behov. Især den akademiske delen av det medisinske miljøet i Christiania så dette. Universitetsbiblioteket abonnerte riktignok på relevante, utenlandske medisinske tidsskrifter, men det var flere tidsskrifter enn disse som var aktuelle. Derfor bestemte en del kolleger seg for å opprette et leseselskap som skulle abonnere på viktige tidsskrifter som *ikke* fantes på biblioteket, og la disse sirkulere blant medlemmene. Det var et kunnskapsbehov som man ønsket å dekke[21], altså i tillegg til det man kunne lære ved å lese tidsskriftene i Universitetsbibliotekets leseværelse.

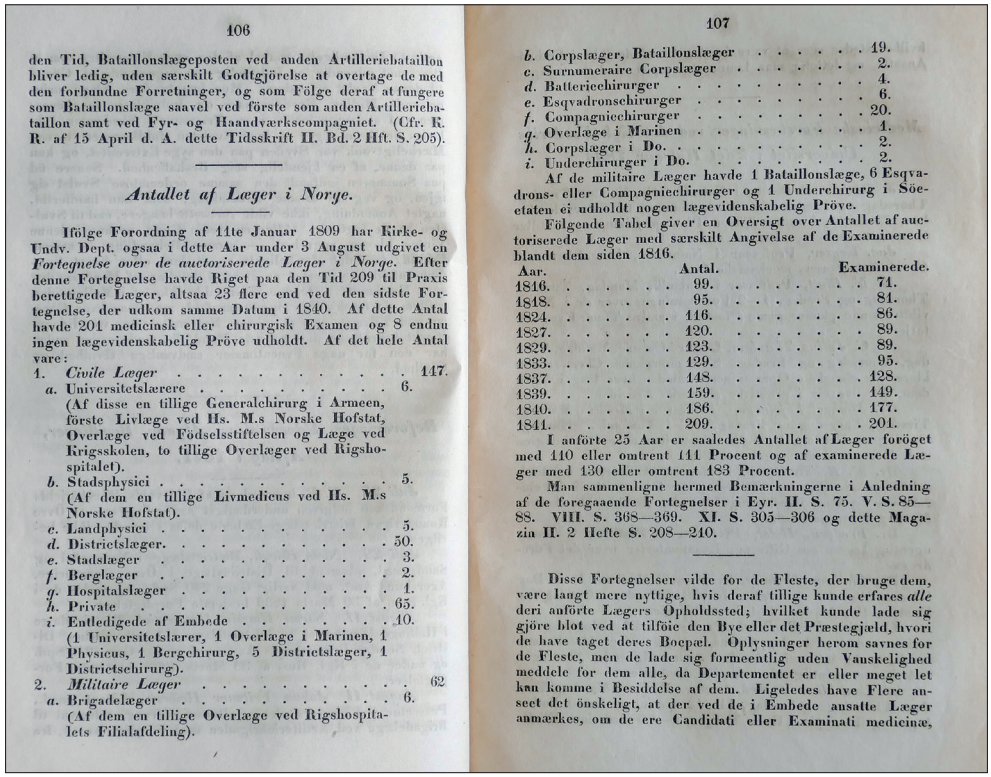
Det var «Tretten af de i Hovedstaden boende og Lægevidenskabens forskjellige Grene dyrkende Mænd…» som sommeren 1826 slo seg sammen for å abonnere på i alt elleve utenlandske tidsskrifter som leseselskapets bud hentet og brakte rundt til medlemmene hver lørdag[22].

Leseselskapet har dessverre ikke etterlatt seg skriftlig materiale – i ethvert fall ikke noe som er funnet foreløpig. Derfor vet vi ikke nøyaktig hvem som sto bak. Vi må imidlertid anta at behovet for å samle viten gjennom ny litteratur var knyttet sammen med selv å skape og å formidle ny viten. Der har vi flere personer som merket seg ut i Christiania på 1820-tallet.

---

21 Grøn F. *Det norske medicinske Selskab 1833–1933. Festskrift ved selskapets 100-års jubileum.* Oslo: Steenske boktrykkeri Johannes Bjørnstad A/S, 1933 gir en meget grundig og utfyllende oversikt over Selskabets første hundre år. Der er det blant annet et eget kapittel om de første legevitenskapelige sammenslutningene av betydning for norsk medisinhistorie, blant annet leseselskapet og det såkalte «Øvelsesselskapet» etter modell fra København i 1829, et selskap den nåværende Medisinerforeningen for medisinstudenter anser som sitt opphav.

22 *Eyr* 1827;2:77-9 har en liste over disse tidsskriftene. Se også Grøn *op. cit.* s. 23ff. om hvordan liknende lesesselskaper oppsto også andre steder i landet, f. eks. i Drammen med medlemmer i Skien, Porsgrunn, Tønsberg, Fredriksvern (Stavern), Larvik og Kongsberg, Bergen fikk en egen legeforening i 1831 og Trondheim i 1842.



106

den Tid, Bataillonslægeposten ved anden Artilleriebataillon bliver ledig, uden særskilt Godtgjörelse at overtage de med den forbundne Forretninger, og som Fölge deraf at fungere som Bataillonslæge saavel ved förste som anden Artilleriebataillon samt ved Fyr- og Haandværkscompagniet. (Cfr. K. R. af 15 April d. A. dette Tidsskrift II. Bd. 2 Hft. S. 205).

Antallet af Læger i Norge.

Ifölge Forordning af 11te Januar 1809 har Kirke- og Undv. Dept. ogsaa i dette Aar under 3 August udgivet en *Fortegnelse over de auctoriserede Læger i Norge.* Efter denne Fortegnelse havde Riget paa den Tid 209 til Praxis berettigede Læger, altsaa 23 flere end ved den sidste Fortegnelse, der udkom samme Datum i 1840. Af dette Antal havde 201 medicinsk eller chirurgisk Examen og 8 endnu ingen lægevidenskabelig Pröve udholdt. Af det hele Antal vare:

1. *Civile Læger* . . . . . 117.
   a. Universitetslærere . . . . . 6.
   (Af disse en tillige Generalchirurg i Armeen, förste Livlæge ved Hs. M.s Norske Hofstat, Overlæge ved Födselsstiftelsen og Læge ved Krigsskolen, to tillige Overlæger ved Rigshospitalet).
   b. Stadsphysici . . . . . 5.
   (Af dem en tillige Livmedicus ved Hs. M.s Norske Hofstat).
   c. Landphysici . . . . . 5.
   d. Districtslæger. . . . . 50.
   e. Stadslæger . . . . . 3.
   f. Berglæger . . . . . 2.
   g. Hospitalslæger . . . . . 1.
   h. Private . . . . . 65.
   i. Entledigede af Embede . . . . . 10.
   (1 Universitetslærer, 1 Overlæge i Marinen, 1 Physicus, 1 Bergchirurg, 5 Districtslæger, 1 Districtschirurg).
2. *Militaire Læger* 62
   a. Brigadelæger . . . . . 6.
   (Af dem en tillige Overlæge ved Rigshospitalets Filialafdeling).

107

   b. Corpslæger, Bataillonslæger . . . . . 19.
   c. Surnumeraire Corpslæger . . . . . 2.
   d. Batteriechirurger . . . . . 4.
   e. Esqvadronschirurger . . . . . 6.
   f. Compagniechirurger . . . . . 20.
   g. Overlæge i Marinen . . . . . 1.
   h. Corpslæger i Do. . . . . 2.
   i. Underchirurger i Do. . . . . 2.

Af de militaire Læger havde 1 Bataillonslæge, 6 Esqvadrons- eller Compagniechirurger og 1 Underchirurg i Söetaten ei udholdt nogen lægevidenskabelig Pröve.

Fölgende Tabel giver en Oversigt over Antallet af auctoriserede Læger med særskilt Angivelse af de Examinerede blandt dem siden 1816.

Aar.	Antal.	Examinerede.
1816.	99.	71.
1818.	95.	81.
1824.	116.	86.
1827.	120.	89.
1829.	123.	89.
1833.	129.	95.
1837.	148.	128.
1839.	159.	149.
1840.	186.	177.
1841.	209.	201.

I anförte 25 Aar er saaledes Antallet af Læger föröget med 110 eller omtrent 111 Procent og af examinerede Læger med 130 eller omtrent 183 Procent.

Man sammenligne hermed Bemærkningerne i Anledning af de foregaaende Fortegnelser i Eyr. II. S. 75. V. S. 85—88. VIII. S. 368—369. XI. S. 305—306 og dette Magazin II. 2 Hefte S. 208—210.

Disse Fortegnelser vilde for de Fleste, der bruge dem, være langt mere nyttige, hvis deraf tillige kunde erfares *alle* deri anförte Lægers Opholdssted; hvilket kunde lade sig gjöre blot ved at tilföie den Bye eller det Præstegjæld, hvori de have taget deres Boepæl. Oplysninger herom savnes for de Fleste, men de lade sig formeentlig uden Vanskelighed meddele for dem alle, da Departementet er eller meget let kan komme i Besiddelse af dem. Ligeledes have Flere anseet det önskeligt, at der ved de i Embede ansatte Læger anmærkes, om de ere Candidati eller Examinati medicinæ,

Figur 6: Leger i Norge 1841. Fra Magazinet *årgang 2, 1841. (Foto: Øivind Larsen)*

Blant disse har vi allerede nevnt Michael Skjelderup, professoren som allerede var blitt en nestor i det vitenskapelige miljøet i København, da han 45 år gammel overtok det første medisinske professoratet i Christiania i 1814.

Skjelderup hadde en yngre kollega som nærmest ble som et stjerneskudd å regne i den nye, norske medisinen. Det var Frederik Holst (1791–1871)[23], fakultetets første doktorand i 1817[24], nyutnevnt professor i farmakologi, toksikologi og hygiene i 1826. Holst var gjennom hele sin karriere interessert i å samle, utvikle og formidle kunnskap og hadde blant annet i løpet

23 Det norske medicinske Selskab avholdt i 2017 et dagsseminar som stilte spørsmålet *Frederik Holst – hvem var han?* Artikler som bygger på dette seminaret og forsøker å besvare spørsmålet, finnes i et spesialnummer av tidsskriftet *Michael* med samme tittel. Det er nr. 4 for 2017. Se *www.dnms.no*.

24 Holst F. *Hva er sykdommen som kalles Radesyge, og på hvilken måte kan den utryddes fra Skandinavia? (1817).* Norsk utgave ved Anne Kveim Lie. *Michael;* Supplement 2 / 2005.

av sitt yrkesliv en stor reisevirksomhet til utenlandske medisinske institusjoner.

I 1826 etablerte den aldrende Skjelderup, nå 57 år gammel, og den etter hvert godt voksne og erfarne Holst, nå 35, på privat initiativ og privat grunnlag tidsskriftet *Eyr,* som ble utgitt med fire hefter i året, og var Norges første medisinske fagtidsskrift[25]. I *Eyrs* fjerde årgangs første hefte står det en liste over abonnentene, supplert med to korte lister senere i 1829 og i 1830[26]. Stifterne og medlemmene av leseselskapet må finnes blant disse.

Eyr levde i 12 år. 40 ulike forfattere hadde da bidratt, og det menes at mer enn to tredeler av legene i Norge leste *Eyr*[27]. Det ble etter hvert Holst alene som redigerte *Eyr.* Hans meddelelsestrang ble av stor praktisk betydning, noe som gjorde seg spesielt gjeldende da koleraen rammet landet i 1832–1833. *Eyr* brakte da løpende informasjon til norske leger om epidemien og om hva utenlandsk faglitteratur skrev om sykdommen. Men kanskje kommunikasjon og faglig erfaringsutveksling gjennom et tidsskrift som bare kom ut fire ganger i året, ikke var tilstrekkelig? Trengte man noe annet? Noe mer enn det? Å møtes jevnlig? For å diskutere og informere hverandre?

14. oktober 1833 – fødselsdag eller formaliseringsdag?

Datoen 14. oktober 1833 har vært regnet som Det norske medicinske Selskabs fødselsdag. Les f. eks. om Selskabets stiftelse i *Eyrs* 8. bind for 1833:

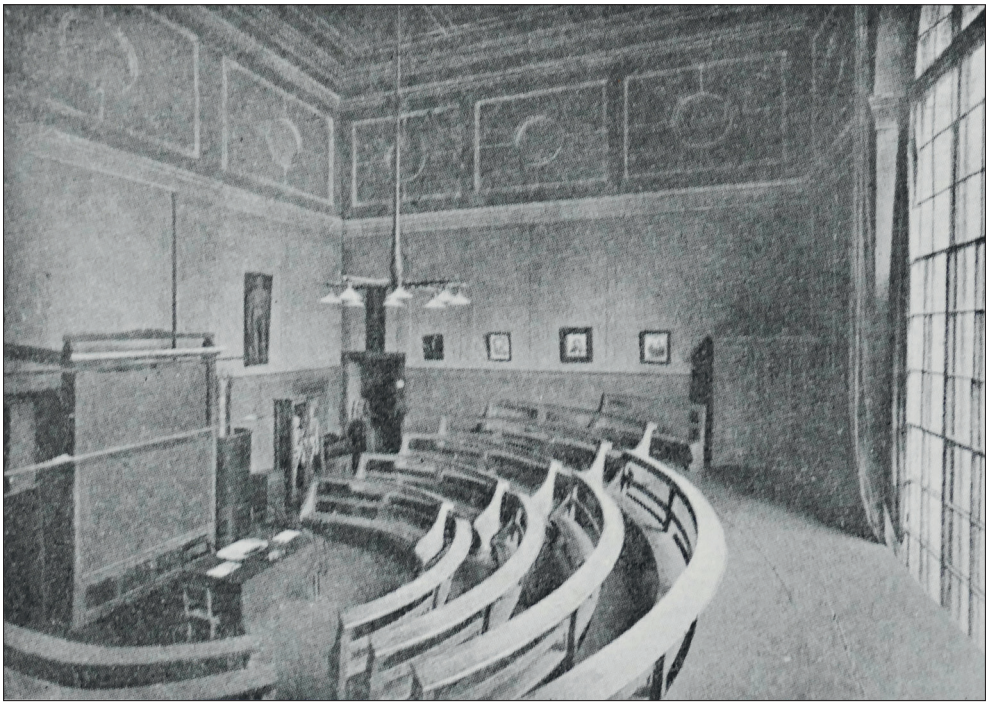
> «Siden Sommeren 1826 har i Christiania et lægevidenskabeligt Journal-Læseselskab været i Virksomhed. Man nærede allerede ved sammes stiftelse det Haab, at det skulde vorde spiren til det første lægevidenskabelige Samfund i Norge, hvis Medlemmer kunde i videnskabeligt Øiemed til bestemte Tider samles. Dette Haab er nu opfyldt, idet 16 af Hovedstadens Læger og Pharmaceuter den 14de October 1833 ere komne overens om at stifte et saadant Samfund, som de haver givet Navnet: «Lægeforeningen i Christiania»»[28].

25 Se detaljer i Nylenna M, Larsen Ø. *Eyr* – portrett av et tidsskrift. *Michael* 2015; 12: Supplement 17. Eyr holdt det gående fra og med 1826 til og med 1837/1838. Det ble utgitt elleve bind, som bortsett fra det siste representerer en årgang.

26 *Ibid.* Side 87.

27 I 1833 var det 129 leger i Norge. Samme år hadde *Eyr* 121 abonnenter. Blant dem var det 82 leger og legestudenter. Det er viktig å merke seg at det altså også var andre som leste *Eyr.* Nærmere om dette i Berg O. Verdier og interesser – Den norske lægeforenings fremvekst og utvikling. S. 151-332, spes. s. 156 i: Larsen Ø, Berg T, Hodne F. *Legene og samfunnet.* Oslo: Seksjon for medisinsk historie, Universitetet i Oslo/Den norske lægeforening, 1986.

28 De 16 stifterne var, slik de er listet opp i *Norsk Magazin for Lægevidenskaben* 1883, Tredje Række, side 681 og mer utfyllende side 743: Boeck, Christian Peter Bianco (Lector), Døderlein, Jens Grønbeck (Stadsfysikus), Egeberg, Christian August (Cand.med.), Heiberg, Christen (Lector), Heiberg, Johan Fritzner (Cand. med.), Hjort, Jens Johan (Brigadelæge), Holst, Frederik (Professor), Kraft, Johan Andreas (Cand. med.), Maschmann, Hans Henrik (Prof. Apotheker), Maschmann, Carl Gustav (Cand. pharm.), Møller. Ped(t)er (Apotheker), Schenk, Johan Ulrich Gustav (Brigadelæge), Skjelderup, Michael (Professor), Sørensen, Nils Berner (Professor), Thulstrup, Magnus Andreas (Generalchirurg), With, Martin Rasmus (Brigadelæge).



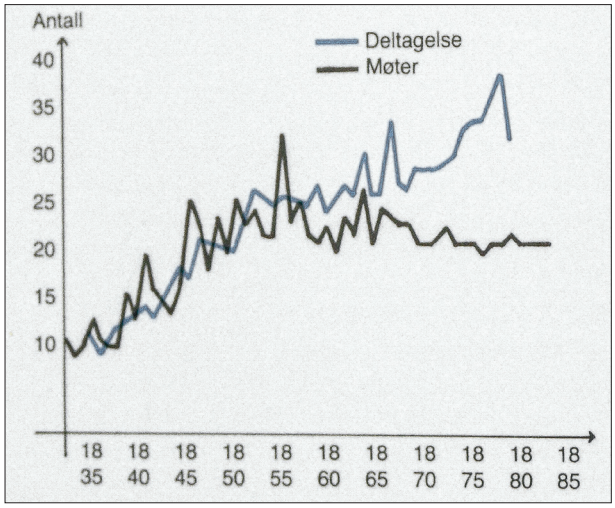
Figur 7: Fra Universitetets hovedbygning Domus Media sto ferdig i Karl Johans gate i 1852, hadde Det norske medicinske Selskab sine møter der, gjerne i Auditorium 13. Dette er her fotografert på 1800-tallet før det ble ombygd og blant annet fikk en preparatheis med dør på kortveggen rett ved siden av inngangsdøren midt på bildet. (Fotograf ukjent, fra Grøn (1933), op. cit.*)*

Frederik Holst ble valgt til *sekretær,* hvilket tilsvarer hva man senere betegnet *formann,* i dag *styreleder.*

Det var blitt utarbeidet lover for den nye sammenslutningen[29]. Stifterne var de første medlemmene. Andre leger og farmasøyter kunne opptas etter invitasjon

Under normale omstendigheter skulle man holde møte hver annen mandag i måneden unntatt i juni, juli og august, men under koleraepidemien skulle man samles hver mandag kveld fra kl. 6. I et januarmøte i 1843 foreslo imidlertid professor Christen Heiberg (1799–1872) at møtene burde flyttes til onsdager, fordi det var fakultetsmøter og gjerne også mye annet

29 *Ibid.* Side 680. I en revisjon av lovene som fant sted allerede året etter, benyttes betegnelsen *Formand.* (s. 682).



Figur 8: Antall deltakere på Selskabets møter og antall møter per år på 1800-tallet. (Etter Berg i Larsen, Berg, Hodne (1986))

på mandager. Siden 1843 har Selskabet således hatt onsdag som sin faste møtedag[30].

Til møtene kunne også andre interesserte medtas. Oktobermøtet skulle være det vi i moderne språk betegner som årsmøte.

Dermed var Selskabet i gang[31].

Fredrik Grøn[32] (1871–1947) bemerker at det er vanskelig å se at det var noen bestemt person som hadde vært primus motor. Han mener imidlertid at Christen Heiberg var den mest sentrale ved etableringen. Christian August Egeberg (1809–1874) var også meget dynamisk. Egeberg var en pådriver for å få i stand nordiske naturforskermøter, der det første ble arrangert i Göteborg i 1839. Han fikk også i gang løpende registrering av smittsomme sykdommer i 1855[33].

Naturforskermøtene spiller trolig en viktig rolle, ikke bare i den vitenskapelige utviklingen på denne tiden, men også for Selskabet. I slutten av 1830-årene kom altså ideen om et formalisert, internasjonalt forskersamarbeid opp, og å få i gang dette må ha tatt mye tid for sentrale personer i

30 Hald (1883) s. 703, se note 31.

31 Selskabets virksomhet i de første femti år er beskrevet i en større artikkel av overlege John Kløve Hald (1842–1921) i *Norsk Magazin for Lægevidenskaben,* Tredje Række,1883, sidene 679-742. Taler etc. ved femtiårsjubileet er gjengitt samme sted på sidene 743-57 og de gir supplerende opplysninger.

32 Grøn 1933, s.28f. Fredrik Grøn var hudlege, men dertil en av de mest profilerte medisinhistorikerne i Norge i første del av 1900-tallet. Hans medisinhistoriske doktoravhandling fra 1909 hadde tittelen *Altnordische Heilkunde.* Han hadde mange verv, også i Selskabet, og en stor vitenskapelig produksjon, se Larsen Ø. (red.) *Norges Leger 1996,* bind 2, s. 351-4.

33 Se Larsen Ø. Faglig samarbeid og oversikt over helsetilstanden. To viktige initiativer fra Christian August Egeberg i 1838 og 1855. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2000; 120: 2792-3.

Selskabet som hadde engasjert seg sterkt, især Christian August Egeberg og Frederik Holst. Blant annet hadde Holst et stort internasjonalt nettverk[34]. Da møtedeltakerne samlet seg i Göteborg i 1839, dominerte Selskabet den norske delegasjonen, se figur 3. Naturforskermøtene gikk på omgang i Norden. Nytt møte ble holdt i Christiania i 1844 og også i 1856, men ved dette siste møtet ser det ikke ut som om den da aldrende Holst var med[35]. Initiativet hadde levedyktighet og viser framsyntheten til gründerne i Selskabet. Møteserien varte helt til 1929.

Christian Boeck (1798–1877) må også ha vært et oppkomme av initiativ og vitenskapelig, tverrfaglig nysgjerrighet, blant annet som en av Jotunheimens «oppdagere» i 1820.

Grøn påpeker at de tre som var medisinske professorer i tillegg til den meget aktive Holst, nemlig Michael Skjelderup (1769–1852), Niels Berner Sørenssen (1774–1854) og Magnus Andreas Thulstrup (1769–1844), ser ut til å ha «nærmest vært passive tilskuere» ved opprettelsen av det som ble til Selskabet. Vi må da huske på at det var et begynnende generasjonsskifte i 1830-årene. De tre professorene var nå aldrende, og var henholdsvis 15 og 22 år eldre enn Frederik Holst, som var født i 1791.

Det er et spørsmål i forbindelse med stiftelsen av Selskabet som er verd en egen diskusjon: Vel var det et behov for å møtes i mer organiserte former for å hanskes koleraepidemien i begynnelsen av 1830-årene, og ganske sikkert trengte ordningen med sirkulasjon av tidsskrifter en revisjon. Men hadde legene, yrkesgruppens sammensetning tatt i betraktning, en spesiell trang – framfor tilsvarende grupper – til å markere sin stand som en aktør i det vitenskapelige liv og i samfunnet ellers? Eksempelvis gjennom å opprette akademiske strukturer, slik som Det norske medicinske Selskab vitterlig tok mål av seg til å bli? Ønsket man et lærd selskap av samme type som f. eks. The Royal Society i London? Eller som det senere Videnskapsakademiet i Christiania ble, da det ble opprettet i 1857? Altså noe mer enn en forening? En slags samfunnsinstitusjon? En sammenslutning som skulle bidra til kunnskapsutvikling, intern faglig oppdatering av sine medlemmer og til utformingen av fagets praktiske utførelse og de rammene, her helsevesenet, som arbeidet skulle foregå i? Et medisinsk *akademi?*

34 Frederik Holst bygde i løpet av sin funksjonstid som professor en stor farmakologisk samling, som nå befinner seg dels ved Farmasøytisk, dels ved Farmakologisk Institutt ved Universitetet i Oslo. Til denne samlingen hører Holsts håndskrevne katalog, som han avsluttet i 1865, like før han tok avskjed fra professoratet. Der er det også en lang liste over hans faglige kontakter i utlandet. Disse gjelder altså bare farmakologi – Holst var i tillegg aktiv på de fleste medisinske områder og hadde blant annet gjennom sine mange utenlandsreiser opparbeidet nettverk også på andre fagfelt.

35 Selskabets arkiv i Riksarkivet har en mappe om naturforskermøtene, der det blant annet er deltakerlister.

Det kan være at de som drev med medisin på denne tiden hadde et slags handikap som kunne gjøre det ønskelig å markere seg. Vi har alt nevnt at legene som gruppe foreløpig var lite homogen. Historikeren Jan Eivind Myhre har imidlertid vært inne på en annen side av denne tankgangen ved å sette distriktslegene som embetsmenn i relasjon til andre embetsmenn[36]. Det var en nyanse – Myhre beskriver 1800-tallets leger som en beskjeden stand. Sin status som embetsmenn mistet distriktslegene for øvrig i 1912. Faglig hadde teologer, jurister, filologer og naturvitenskapsmenn tradisjonsrike arbeidsområder som de selv og folk i samfunnet visste hva besto i og hvorde hørte hjemme. Det var klart hvordan anseelsen ble rangert. Men de den gang nye legene med sin utdanningsprofil fra det kirurgiske akademiet i 1785, som var hybrider mellom teori og praksis, hadde ikke tilsvarende status. Deres posisjon var mer uavklart, særlig for praktikernes vedkommende.

Dessuten hadde det spesielt på 1700-tallet, en tid som fortsatt var i manges bevissthet, vært en del halvstuderte røvere omkring som ikke hadde bidratt til å gi de legekyndige særlig status i befolkningen. Resultatene av den behandling disse kunne tilby, var ofte ikke mye annerledes enn det som kom ut av å bruke tradisjonell folkemedisin og sunt vett. Hvordan følte legene i 1830-årene dette selv? Den første delen av 1800-tallet var tiden for å finne sin plass i det nye samfunnet.

Enda en tanke melder seg: Universitetet var i første halvdel av 1800-årene noe nytt i Norge, selv om vi hadde hatt Bergakademiet på Kongsberg fra 1757 og Krigsskolens forløper, Den frie Mathematiske Skole siden 1750. Men dette var skoler som førte fram til bestemte yrker. Man hadde ikke hatt noe egentlig universitet før, en institusjon som i tillegg til undervisningsforpliktelser hadde *fri kunnskapsutvikling med kvalitet* som en av grunnideene. Derfor var det foreløpig ikke klart hvilken sosial status det ville føre med seg å være universitetslærer og hvilken anseelse og tiltrekningskraft vitenskapelig arbeid ville ha, sammenliknet med andre aktviteter. Vi har dessuten alt vært inne på hvordan universitetet i sin første periode langt på vei foreløpig nettopp *var en skole* med vekt på undervisning mer enn på egen kunnskapsutvikling. Hvor sosialt attraktivt var det da f. eks. å være professor? Eventuelt professor ved det medisinske fakultet? I forhold til eksempelvis å være lege i et lokalsamfunn?

Et tankevekkende innblikk i karrierevalg fikk vi i så måte i 1845. Ernst Ferdinand Lochmann (1820–1891) fra Christianssand hadde studert medisin i Christiania og

36 Myhre JE. «Askepotterne blant landets embetsmænd» – legenes vei til samfunnstoppen 1811–1960, *Michael* 2011; 8: 532-44.

Figur 9: Første oppslag i Magazinets *konkurrent* Tidsskrift for praktisk Medicin, *1881, fotografert på en arkivpakke med de første årgangene 1881–1889 i tilhørende Selskabet. (Se side 391.) (Foto: Øivind Larsen 2019)*

> avlagt embetseksamen i 1843 med beste karakter og innstilling til Kongen[37]. Han var et åpenbart intellektuelt lys og en å satse på, nå som det begynte å bli alvor med et generasjonsskifte blant universitetslærerne. Lochmann ble universitetsstipendiat i 1844. Men i 1845, i forbindelse med at hans far døde, brøt han av sin påbegynte akademiske løpebane og tok en stilling som kompanikirurg på hjemstedet isteden. Han flyttet tilbake til Christianssand. Der hadde han hadde en allsidig karriere som lege – før han mer enn 20 år senere kom tilbake som professor Frederik Holsts etterfølger i 1867. Var det først nå at en akademisk, medisinsk karriere og rollen som medisinsk professor hadde befestet sin attraktivitet og status?

Spørsmålet om medisinens status er altså åpenbart relevant når vi leser om bestrebelsene for å opprette en akademiliknende medisinsk sammenslutning i 1830-årene, det som ble til Det norske medicinske Selskab, med formaliserte lover, ekskluderende og inkluderende innvalgsprinsipper osv., i et

37 Nærmere om Lochmann i: Nerland EM. I utakt med samtiden, i pakt med fremtiden – Ernst Ferdinand Lochmann 1820–1891. *Michael* 2007;4:529–56.

Figur 10: Det norske medicinske Selskabs gård Kristian IVs gate 9 fra 1893, her fotografert av Anders Beer Wilse (1865–1949) i 1907. På hjørnet var (og er) det et bevertningslokale. I en periode mens Selskabet holdt til i bygningen, var det restaurant Nürnberger Hof som var leietaker. Legg merke til at naboen, Hotel Bristol fra 1920 ennå ikke er kommet. (Oslo Museum)

egentlig nokså begrenset miljø[38]. Kanskje trengte man denne type akademiske strukturer også for å etablere en *status?*

Norsk Magazin for Lægevidenskaben – født som voksen

De første årene etter 1833 gikk for Selskabet med til å finne sin form. Lovene ble revidert flere ganger[39]. En sak som ble mye drøftet, var f. eks. utlendingers adgang til å bli medlem. I 1847 gikk dette endelig gjennom. Samtidig ble navnet endret fra *Lægeforeningen i Christiania* til *Det medicinske Selskab i Christiania.* Da protesterte professor Christen Heiberg og fikk samme år endret navnet til *Det norske medicinske Selskab i Christiania* – ellers kunne utlendinger tro Selskabet var svensk, en aktuell problemstilling i unions-

38 Berg (1986), *op. cit.* drøfter organisasjonsdannelsen i løpet av norsk 1800-tall ganske inngående, og det vises til dette.

39 Lovarbeidet er detaljert gjennomgått i Hald JK. Det norske medicinske Selskab i Christiania. *Norsk Magazin for Lægevidenskaben* 1883; (44): 679-742.

tiden[40]. Norge befant seg i en periode med nasjonal samfunnsoppbygging tross unionen med Sverige, og i utlandet kunne man da kan hende oppfatte Selskabet som en Christiania-avdeling av en felles, eventuelt svensk organisasjon.

Selskabet både samlet inn og utviklet medisinsk kunnskap. Men denne kunnskapen måtte formidles, også til andre enn til dem som deltok på møtene. Den store saken ble derfor spørsmålet om å få i gang et medisinsk tidsskrift igjen. *Eyr* hadde fylt et behov fra starten i 1826, men tilgangen av stoff ble angitt som en viktig grunn til at tidsskriftet avgikk ved døden med sitt bind 11 for 1836–1837. Faglig var *Eyr* på høyden til siste slutt, så det gikk ned med flagget til topps.

Professor Christen Heiberg tok et initiativ til å få i stand et nytt tidsskrift. Dette begynte egentlig i møte 13. februar 1837 med et forslag om å samle inn informasjon fra kolleger rundt i landet og man gikk videre med saken i 1838. En komite bestående av ham selv, den senere professor (fra 1845) Andreas Christian Conradi (1809–1868), og professor Frederik Holst ble nedsatt og utredet spørsmålet. Komiteinnstillingen ble lagt fram i mars 1839 og bifalt. En redaksjon bestående av Frederik Holst, Christen Heiberg, Christian Boeck og (Jens) Johan Hjort (1798–1873) ble oppnevnt. Man vedtok dessuten å søke Opplysningsvesenets fond om økonomisk støtte, noe man ikke fikk. Man lot seg likevel ikke stoppe av avslaget. I juni 1840 utkom første nummer av *Norsk Magazin for Lægevidenskaben*[41]. Dette var da et kvartalsskrift, akkurat som forgjengeren *Eyr* og etterfølgeren *Michael.*

Dette første nummeret av *Magazinet* har en innledningsartikkel som må leses som et program[42]. Der står det blant annet hva slags originale bidrag man tenker seg: «De originale Arbeider,…ville blive medicinske og chemisk-pharmaceutiske Afhandlinger, praktiske Iagttagelser, kliniske og medicinsk-statistiske Beretninger fra Rigets Sygehuse, medicinsk-topographiske Meddelelser over norske Stæder og Landdistricter; …».

Man bestemte at stoffet skulle organiseres i følgende grupper: 1) originale avhandlinger, 2) utdrag av fremmed litteratur, 3) beretninger om sunnhetstilstanden, legevitenskapeligheten og medisinalvesenet i Norge. Slik ble det da også gjennom *Magazinets* 99-årige levetid[43].

---

40 Samme problemstilling meldte seg også i unionsoppløsningsåret 1905, se Nylenna M, Larsen Ø. Medisinsk publisering i Norge 1905–2005. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2005; 125: 1506-9.

41 Man satset på to utgivelser i halvåret som til sammen utgjorde et bind, slik at det ble to bind per årgang.

42 *Norsk Magazin for Lægevidenskaben* 1840; 1: III-VIII.

43 Grøn, *op.cit,* s. 244ff.

Det er viktig å merke seg at redaksjonen helt fra det første nummeret erklærer redaksjonell frihet og uavhengighet og forbeholder seg retten til å velge og vrake blant innkommet stoff.

Magazinet var fullt utviklet da det ble født i 1840, med en høy faglig standard som var uendret i hundre år – nesten.

Hvorfor navnet *Magazin?* Det angis ikke noe eksplisitt om hvorfor man valgte dette ordet, men det står i innledningsartikkelen at tidsskriftets hovedøyemed dels er «at afgive et Depot for vore egne Lægers literaire Arbeider, dels i Uddrag at meddele det Vigtigste af den udenlandske Literatur,…». Foreninger av Selskabets type ble nettopp *depoter,* nemlig arenaer der egne arbeider kunne bekjentgjøres for kvalifiserte tilhørere og manuskriptet deponeres. Ved at en forening også ga ut en skriftserie, ble dette kunnskapsdepotet gjort langt mer tilgjengelig. Istedenfor ordet depot brukte man et vanlig synonym i datidens tidsskriftverden', – det nye tidsskriftet ble et sted der kunnskap ble *magasinert.*

Derfor var tidsskriftutgivelsen så viktig for Det norske medicinske Selskab. *Magazinet* ble en akkumulering av tidens kunnskap. Heftene, ofte bundet inn til årganger, fikk derfor varig verdi som «state of the art»-oppslagsverk og kunnskapsformidlere.

Helt fra begynnelsen viser *Magazinet* hvordan Selskabet markerer seg som en aktiv aktør i utviklingen av norsk medisin og helsevesen. Selskabet ble også betraktet som faglig aktør av utenverdenen, f. eks. som høringsinstans[44].

Originalartiklene forteller om ny kunnskap, ofte direkte omsettbar i klinisk praksis. Studieplaner og medisinsk undervisning var et gjennomgangstema – ikke underlig ettersom universitetslærerne hadde en sentral rolle i Selskabet. Forhandlingene viser hvordan Selskabets møter ble et forum der standpunkter tok form.

Et markant eksempel er Selskabets rolle ved århundreskiftet, da den særdeles uforferdede unge legen Johan Scharffenberg (1869–1965) hadde gitt ut sin bok om legestudiet[45]. Han hadde utsett seg kirurgiprofessoren Julius Nicolaysen (1831–1909) som sin erkefiende. Nicolaysen hadde tilnavnet «Keiseren», så det kan hende at kritikken hadde et grunnlag. Men saken utløste langvarige diskusjoner om legeutdan-

44 Eksempel: I januar 1840 får Selskabet anmodning om å uttale seg om en eventuell opprettelse av et tredje apotek i Christiana og saken drøftes grundig i flere møter. Problemet med at det medisinske miljøet var lite, kommer til syne i denne saken. Den var nemlig også sendt til Det medisinske fakultet, og fakultetesmedlemmene som også var i Selskabet erklærte seg derfor inhabile. (*Magazinet* 1841, Forhandlinger s. 95ff.)

45 Scharffenberg J. *Reform af den meduicinske Undervisning. I. Vore Lærere, især Professor dr. med. J. Nicolaysen*. Kristiania: Forfatterens forlag, 1899. Scharffenberg var en dyktig medisinhistoriker, men det antas at han med denne boken selv satte en bom for en videre akademisk karriere innenfor faget medisinhistorie ved Universitetet (Larsen (2014), *op. cit.*

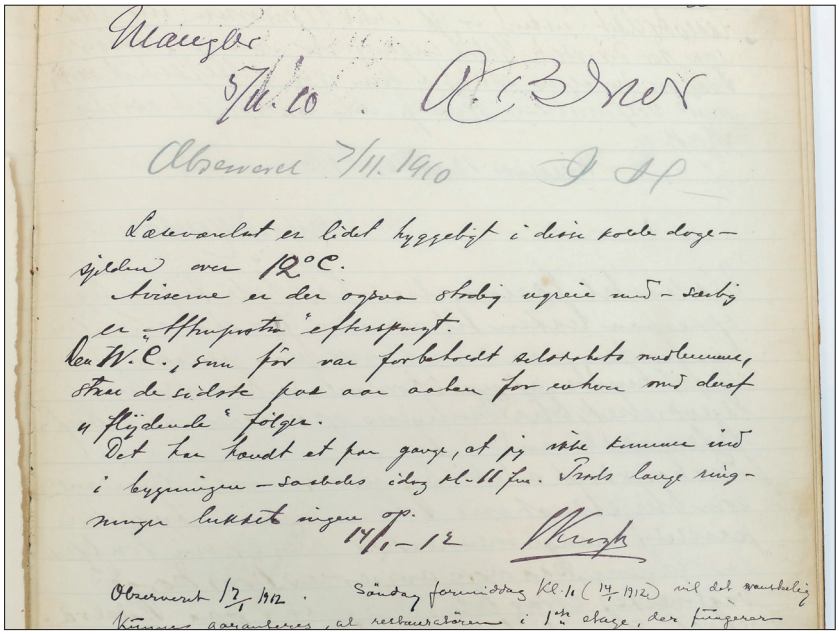
Figur 11: Det norske medicinske Selskabs tidligere gård Kristian IV's gate 9 har uendret fasade. Høyt oppe på hjørnet mot Sehesteds gate sees den dag i dag Brynjulf Bergsliens (1830–1898) skulptur. Den forklarede St. Georg beseirer dragen, dvs. mørkets makter. Symbolikken vedrørende Selskabet er noe uklar. (Foto: Øivind Larsen 2019)

ningen, også i Selskabet. Fra mai 1902 til mars 1903 sto undervisning på programmet på 16 møter, der 27 forskjellige talere holdt ca. 40 innlegg[46]. Gjennom dette engasjementet bidro Selskabet både til å utvikle legerollen og helsevesenet.

Ved møtene presentertes ofte kasuistikker, undertiden med demonstrasjon av pasienten, slik at Selskabet egentlig fungerte som et supplement til fakultetet. Kasuistikker ble ofte ganske detaljert referert i *Magazinet* – av og til avsluttet med obduksjonsrapporten.

Selskabet og *Magazinet* hadde dessuten en funksjon som den hadde overtatt fra *Eyr,* nemlig å publisere oversikter over hva som foregikk i norsk medisin og helsevesen, dels ved å framskaffe datagrunnlaget selv. Den offentlige helsestatistikken fant egentlig først sin form fra 1853[47], så før dette året fylte Selskabet et tomrom. Senere bidro man til å gjøre relevant statistikk

46 Larsen (2014) *op. cit.*
47 Se *www.ssb.no*.



Figur 12: I Kristian IVs gate 9 var det et leseværelse som må ha fungert som et klubblokale, der medlemmene kom og gikk som de ville. I Selskabets arkiv på Riksarkivet finnes det en klageprotokoll, der medlemmene skrev ned ting de ikke likte og ville ha rettet på. Det var stort og smått. Her et eksempel fra 1912: Medlemmet Krogh (sannynligvis nevrologen Eyvind Kristofer Krogh (1872–1952)) klager i januar 1912 over at det er kaldt, at Aftenposten *ofte er borte, at restaurantgjester bruker Selskabets toaletter, og at han hadde vansker med å bli sluppet inn i bygningen. (Foto: Øivind Larsen)*

mer tilgjengelig. Personalia, studieplaner, kunngjøringer av kurs i utlandet m.v. styrket den faglige fellesskapsfølelsen.

Magazinet brakte gjerne referater fra utenlandsreiser, meddelelser om nytt medisinsk utstyr etc.[48]. I tillegg til referater fra utenlandsk faglitteratur var det også rent bibliografiske oversikter over nyutkommet litteratur, noe som kunne være et nyttig verktøy for den som ville anskaffe eller låne inn stoff i en tid da litteratursøk og andre bibliotektjenester ennå var lite utviklet.

Når vi i ettertid leser *Magazinet,* er det viktig å erkjenne at det egentlig er to parallelt løpende publikasjonsserier, nemlig det faglige tidsskriftet, der rollen som medisinsk *arena* kommer tydelig fram, i tillegg til møtevirksom-

48 Eksempel: *Magazinet* 1841, Forhandlinger, s. 94 om et nytt og billig fransk mikroskop.

heten. Se figur 14. Dernest er det serien med dels svært detaljerte møtereferater, de såkalte «Forhandlingene». Det er først og fremst her at Selskabet som *aktør* viser seg.

I 1846 ønsket redaksjonen å fratre. «Første Række» av *Magazinet* var dermed avsluttet. Vansker med å få inn originalstoff var også denne gang en begrunnelse[49].

Det ble imidlertid oppnevnt en ny redaksjon med nye medlemmer[50]. De kom i gang igjen uten merkbart avbrudd [51], slik at utgivelsen fortsatte kontinuerlig i 99 år. Men også da «Anden Række» ble lansert i 1847, kom redaksjonen med en sterk appell om å sende inn stoff[52].

Magazinet ble i den følgende tid drevet på dugnadsbasis av en kollektiv redaksjon på opptil åtte medlemmer. Da ble det naturlig nok mye utskifting underveis og andre praktiske problemer. Derfor valgte man fra 1873 å ha bare én redaktør som da skulle ha dette som et lønnet verv. Den første eneredaktøren var den senere professor i anatomi Jacob Munch Heiberg (1843–1888).

Innholdsmessig taler *Magazinets* mange bind for seg selv[53]. Saker som har vært behandlet i Selskabet, finnes under rubrikken «Forhandlinger…». Der ser man hvordan foredrag i Selskabet blir diskutert og hvordan meninger brytes. Det var mange overleger og universitetsfolk blant deltakerne, så det forsamlingen fikk presentert gjennom innlegg og ordveksling, var formodentlig kvalitetssikret kunnskap. Foredragsholderne ble fagfellevurdert ved at kompetente kolleger var til stede. Det er ingen tvil om at Selskabet fungerte som et vitenskapsakademi, selv om dette ordet ikke brukes[54]. *Magazinet* var også en viktig arena for etablering av akademisk status. Der hadde *referenten* som oppsummerte ordskiftet i tidsskriftet, en nøkkelrolle.

Innholdsfortegnelsene for *Magazinet,* inkludert for Forhandlingene[55], er derfor interessant lesning i seg selv. Man ser hvordan Selskabet tydelig profilerer seg som en arena for formidling, en aktør for medisinsk utvikling og som en folkehelsens vokter.

---

49 Se: Heiberg Chr. Beretning om Lægeforeningens Virksomhed i 1845. *Magazinet* 1846; (10): 262-3 og Fra Magazinets Redaction til dets Abonnenter. *Ibid,* 275-6.

50 Frans C. Faye (1806–1890), Carl Wilhelm Boeck (1808–1875), Otto Mathias Numsen Lund (1811–1891), Joachim Andreas Voss (1815–1897), Andreas Wendelboe Münster (1810–1864).

51 Grøn, *op. cit.* s. 245 har detaljer om dette.

52 Faye FC, Boeck W, Lund OMN, Voss JA, Münster AW. Norsk Magazin for Lægevidenskaben. *Magazinet* 1847; (2.rekke. 1. bd): 1-2.

53 *Magazinet* har også generalregistre som kan lette litteratursøk. Obs: Forhandlingene i Selskabet har ofte egen paginering.

54 Det pågikk i mange år diskusjoner i det akademiske miljøet i Christiania om man burde opprette et alminnelig, generelt vitenskapsakademi, slik som det skjedde i 1857, og av Selskabets forhandlinger i *Magazinet* går det fram at Selskabet var med på disse drøftingene.

55 Separat paginering som kan være litt vanskelig å finne fram i.

NORSK MAGASIN
FOR
LÆGEVIDENSKAPEN.

UTGITT AV DET NORSKE MEDISINSKE SELSKAP I OSLO.

REDIGERT AV OTTO JERVELL.

Desember. 93. ÅRG. Nr. 12. 1932.

INNHOLD:

Originale meddelelser.

Dale, T.: Duodenalsårets røntgenologi. (Deutsche Zusammenfassung). (42 fig.) S. 1257.

Bull, P.: Hvilken rolle spiller akutt appendicitt hos småpiker og unge kvinner for fremkallelse av sterilitet? S. 1285.

Aasland, Ivar: Eksperimentell acidoses innflytelse på uterussekretets H-ionekoncentrasjon. (1 kurve). S. 1293.

Arnesen, Arne J. A.: Punksjonsbehandling av postpneumoniske empyemer. (Med plancher). (4 kurver). S. 1305.

Schrumpf, A.: En serieundersøkelse av deltagere i den militære marsjkonkurranse. (Deutsche Zusammenfassung). S. 1313.

Berg, Atle: Om retikulo-endoteliomer. (English summary). (Med plancher). S. 1321.

Jervell, Anton: Uremi — bløduing i sinusknuten — Adams-Stokes anfall. (Med plancher). S. 1327.

Kobro, Mikael: Om middelblodtrykket og dets relasjon til blodtrykksforskjell på høire og venstre arm. (1 kurve). S. 1330.

Oversikter og utdrag.

Oversiktsartikkel. *Poulson:* Kokningens innflytelse på kostens næringsverdi. S. 1337.

Indre medisin. Adlersberg: Ernæring ved diabetes. S. 1340. — *Kestermann:* Diabetes mellitus hos voksne. S. 1340. — *Dyke:* Diabetes mellitus. S. 1140 — *Czoniczer* og *Kotta:* Toleransen ved sukkersyke. S. 1340. — *Mainzer:* Coma diabeticum. S. 1344. — *Wislicki:* Ekstrainsulær glykosuri og diabetes mellitus. S. 1345. — *Sehestedt:* Plantarrefleksen ved hypoglykemi. S. 1345. — *Faber* og *Holst:* Blodsukkerterskelen hos diabetikere. S. 1346. — *Holst,* I. E.: Blodsukkerstigning hos diabetikere og friske. S. 1346.

Kirurgi. *Dixon:* Akutt appendicitt. S. 1347. — *Kunz:* Serumbehandling av peritonitt. S. 1348. — *Hill:* Uregelmessig hjerteaksjon. S. 1350. — *Evans:* Kullsyreabsorbsjonsmetoder ved narkoser. S. 1350. — *Kuesenhoff:* Behandling av tarmpareser. S. 1351.

Kvinnesykdommer. *Mikulicz-Radecki:* Kancerterapi i gynekologien. S. 1352. — *Baer, Reis* og *Arens:* Appendicitt i graviditeten. S. 1353. — *Wachenfeldt:* Essentiell dysmenorrhoe. S. 1354.

Boknytt. *Haberling, Vierordt* og *Hubotter:* Biographisches Lexikon der hervorragenden Ärste aller Zeiten und Völker. S. 1355. — *Bjørn-Hansen:* Leukocyten-Untersuchungen bei den Masern. S. 1356.

Minneord. Georg Schmorl. S. 1358.

Ordskifte. *Vogt:* Freuds psykoanalyse. S. 1359.

Innholdsfortegnelsen fortsetter på side V.

Gjennom *Magazinet* kan vi i ettertiden se hvordan Selskabet var en viktig aktør i utformingen av norsk medisin, helsepolitikk og helsevesen. Selskabets møter var en arena der saker kunne drøftes før de kom i formelle fora, f. eks. satt opp på fakultetsmøtenes agenda, og i bladets spalter ble ny kunnskap, verdier og personlige synspunkter både gjort allment kjent og dokumentert for ettertiden[56].

I 1857 fikk *Magazinet* statsstøtte på 500 Spd., men det er uklart hvordan denne bevilgningen utviklet seg videre.

Sammenlikner vi årgangene av *Magazinet,* er de så å si uforandret gjennom 99 bind. Format og layout er likt. Allerede fra 1840 hadde man benyttet moderne antikva-skrift, i motsetning til datidens så vanlige fraktur. Det var stor forskjell fra *Eyrs* noe gammelmodige utseende.

Helt fra begynnelsen av var det langtidsperspektiv og autoritet over *Magazinet.* Ved å bla i årgangene, som gjerne har firesifret sidetall, fornemmer man stabilitet og konstans. *Magazinet* var ment for å vare. Derfor virker det underlig å lese hva som skjedde i 1938[57].

56 Det finnes i alt fem, trykte generalregistre som dekker hele *Magazinets* levetid. Disse er meget nyttige når man vil orientere seg om hva som foregikk i Selskabet.

57 Holst PM. *Det norske medicinske Selskab 1933–1958*. Oslo: Grøndahl & Søns boktrykkeri, 1958.

Figur 13: På bildet sees et tilfeldig valgt hefte av Magazinet *fra slutten av dets levetid, desembernummeret 1932, dvs. årets nummer 12. Som det går fram av oversikten på forsiden, inneholder det originalarbeider skrevet av kjente leger i tidens medisinske miljø. Magazinet supplerte også Selskabets bibliotek ved at det brakte tilvekstlister for medisinsk litteratur i Universitetsbiblioteket. Bakerst i heftet står "Forhandlingene" i Selskabet. Det er også referater fra møter i Den Kirurgiske Forening i Oslo. Fordi denne delen av Magazinets hefter gjengir hva som skjedde i kollegiale kretser, og fordi det ved møtene var kasuistikker og andre praksisnære innlegg, gir Magazinet ettertiden et levende inntrykk av hva datidens medisin var og beskjeftiget seg med. Den egenartetde oppdelingen av stoffet med to pagineringer gjør imidlertid at man må bla gjennom heftene for å finne alt. Det holder ikke bare å se på innholdsfortegnelsen utenpå. F. eks.: I dette desembernummeret (Forhandlingen, s. 82–5) er det referat fra møtet i Selskabet den 27. april 1932, da det var en demonstrasjon ved kirurgen John Kløve Hald (1893–1969) fra Drammen. En liten pike hadde hoppet i høyet. Da hun landet, ble hun spiddet på langs av en ca. 90 cm lang høyhake som hadde skjult seg der, en grotesk ulykke. Men etter omfattende og komplisert abdominalkirurgi ble hun bra igjen! (Foto: Øivind Larsen 2019)*

Magazinets brå død

I en ekstraordinær generalforsamling den 4. mai 1938 var det satt fram forslag om at *Magazinet* skulle gå inn i det nystartede tidsskrift *Nordisk Medicin.* Initiativtaker og entusiast fra norsk side var Reidar Gording (1873–1952). Som begrunnelse ble angitt at man ville skape et felles skandinavisk tidsskrift med en større leserkrets[58]. Det ble argumentert sterkt for dette forslaget og det ble anbefalt av Reidar Gording, Otto Jervell (1893–1973), Johan Holst (1892–1953) og Karl Evang (1902–1981). Diskusjonen ble lang. Forslaget ble vedtatt med 153 mot fire stemmer.

Da det skulle utgis jubileumsbok for Selskabet i 1958, altså 20 år senere, skrev forfatteren, professor Peter M. Holst (1892–1961) om denne saken[59]:

> «Norsk Magasin for Lægevidenskaben, hvis siste, 99de årgang ble avsluttet i 1938, representerte et langt, ærefult og tradisjonsrikt kapitel i Selskapets og norsk medisinsk historie. Like fra starten var Magasinet det naturlige forum for den viktigste del av vår medisinsk videnskapelige produksjon. Det var Selskapets visittkort, dets ansikt mot verden. Tungt veiende grunner talte for at vi skulle slutte oss til det skandinaviske samarbeid. Det er dog heller ikke tvil om at noe gikk tapt ved nyordningen. Den som vil studere norsk medisins utvikling og historie, vil finne et samlet konsentrat i Magasinets gulnede blader. Men i Nordisk Medicins svære folianter må han møysommelig lete seg frem. Innvendingene gjelder ikke minst referatene fra Selskapets møter. Mange vil finne at Magasinets form var langt å foretrekke fremfor den form som referatene har måttet få i Nordisk Medicin.»

1938 ble altså *Magazinets* siste årgang. Den hadde 1 384 sider. Allerede fra 1939 var norsk stoff fra Selskabet å finne innimellom mye annet i *Nordisk Medicin*. Det var *Magazinets* redaksjon som tidligere hadde bestemt hva som skulle stå fra første til siste side i det som en gang var Norges mest ansette medisinske tidsskrift. Slik var det ikke mer. Norsk stoff ble bare en mindre del i det nordiske tidsskriftet og møtereferatene tørket inn. En epoke var blitt avsluttet i Selskabets liv, og det hadde skjedd fort.

I 1970 skjedde endog en «nyordning» av *Nordisk Medicin.* Det ble et helsepolitisk blad utgitt av de nordiske legeforeningene, inntil det opphørte i 1999. Enda et debattblad i flommen av blader med debatter uten ende kunne ikke gå. Også etterfølgerens endelikt ble altså sørgelig.

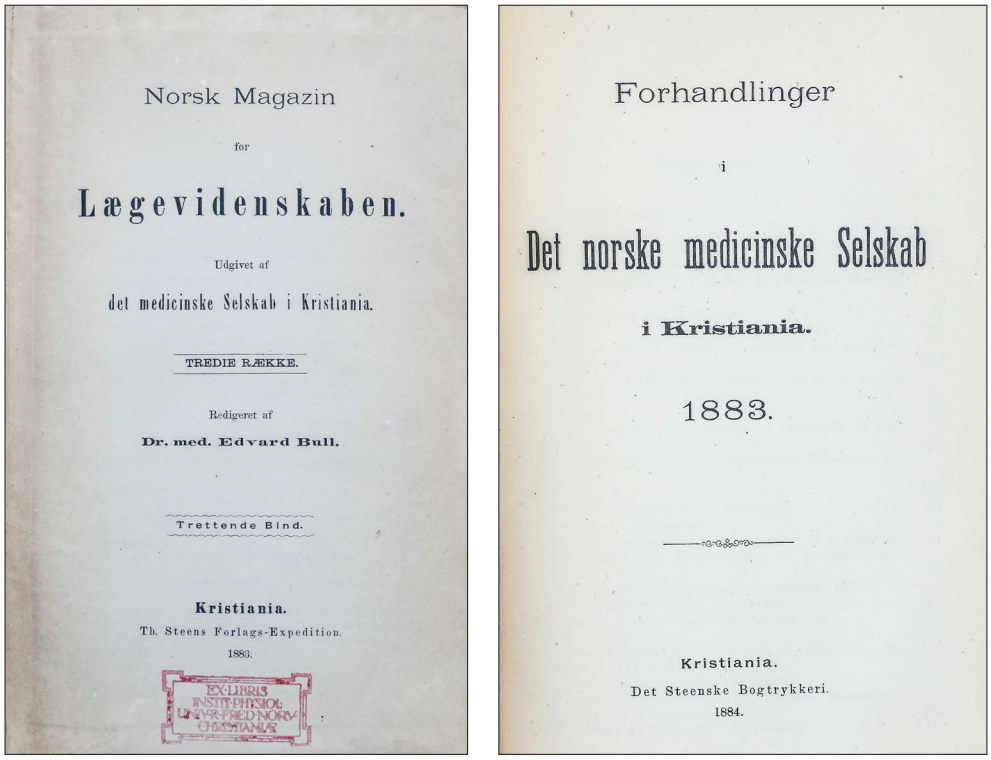
I Selskabets jubileumsbok fra 1983[60], som riktignok i det vesentlige er en antologi over den medisinske utviklingen på ulike fagfelt, har en av Selskabets seniorer, professor Kristian Kristiansen (1907–1993), skrevet et kapittel som beskriver *Magazinets* triste skjebne og beklager den.

---

58 *Magazinet* sendte i 1935 ut ca. 1100 eksemplarer til abonnentene, ifølge Grøn, *op. cit.*

59 Holst PM (1958) *op. cit.* s. 32. Avtalen om *Nordisk Medicin* er gjengitt s. 33.

60 Kristiansen K. (red) *Det norske medicinske Selskab 150 år. Medisinske fremskritt 1958–1983.* Oslo: Det niorske medicinske Selskab, 1983, s. 334-6.



Norsk Magazin

for

Lægevidenskaben.

Udgivet af

det medicinske Selskab i Kristiania.

TREDIE RÆKKE.

Rædigeret af

Dr. med. Edvard Bull.

Trettende Bind.

Kristiania.

Th. Steens Forlags-Expedition.

1883.

Forhandlinger

i

Det norske medicinske Selskab

i Kristiania.

1883.

Kristiania.

Det Steenske Bogtrykkeri.

1884.

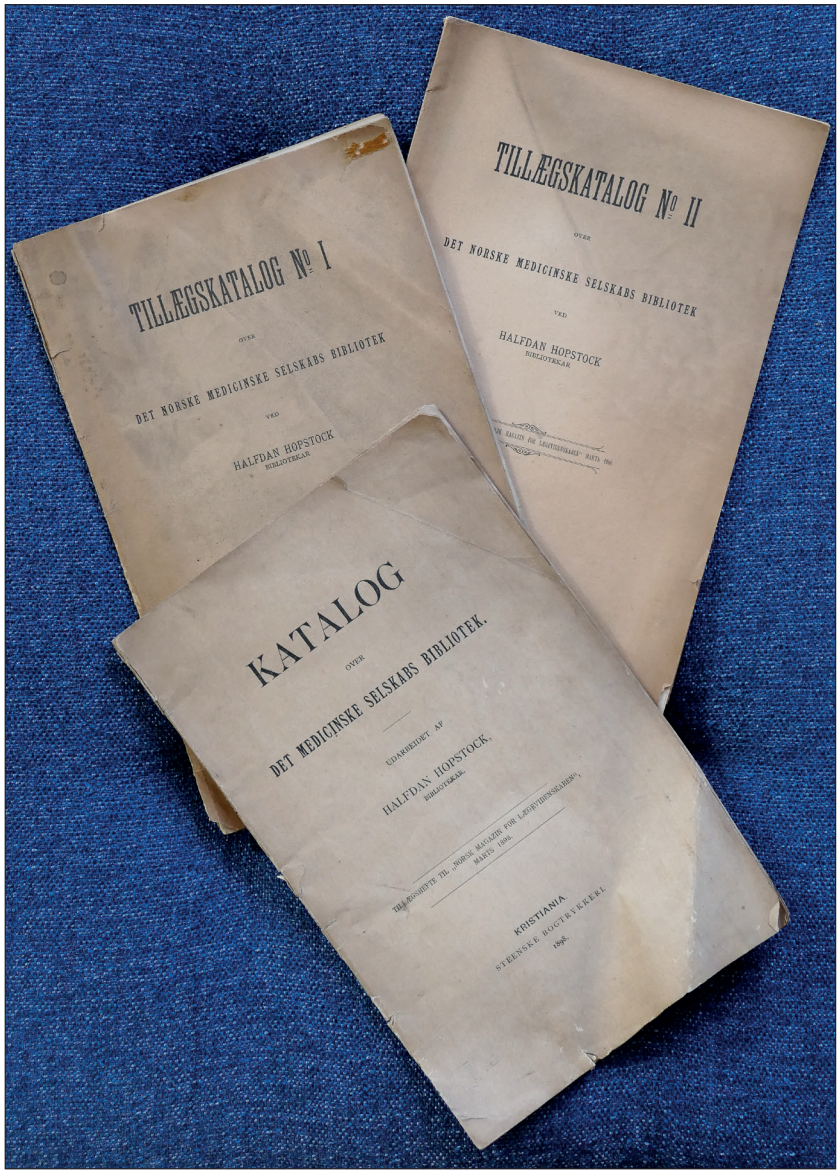
Figur 14: Disse to tidsskriftforsidene i samme bind (her tilfeldig valgt 1883) understreker at Magazinet *må sees som to ulike publikasjonsserier, nemlig tidsskriftet og forhandlingsreferatene. (Foto: Øivind Larsen)*

Litteraturen – utfordring og ressurs

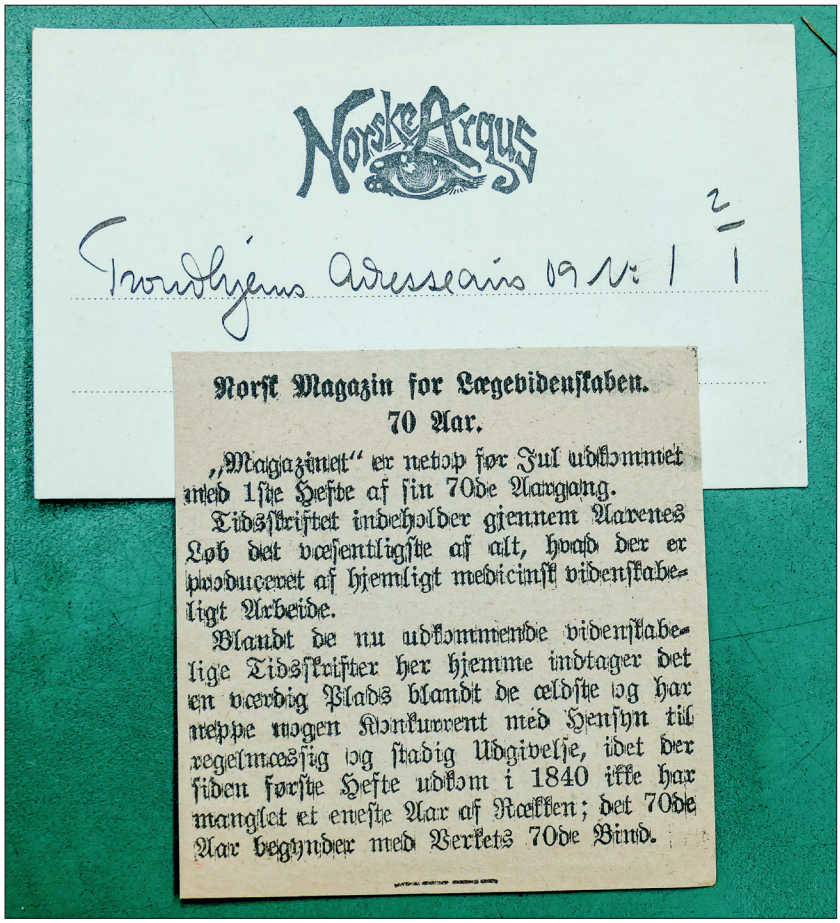
Behovet for faglitteratur var, som vi har sett, selve utgangspunktet for organiseringen av leger i 1820-årenes Christiania. Alle medlemmene av leseselskapet fra 1826 var nå å finne i Det norske medicinske Selskab etter 1833, og abonnering og sirkulasjon av medisinske fagtidsskrifter fortsatte. Etter hvert fikk den ukentlige sirkulasjonen til Selskabets medlemmer et slikt omfang at tidsskriftene kunne bli ett år gamle før de var kommet rundt[61]. Dette var særlig uheldig for den andelen av medlemmene som var lærere ved Universitetet.

Da den store universitetsbygningen i Karl Johans gate sto ferdig i 1852, ble det derfor søkt om å få disponere et rom som leseværelse, der nye tids-

61 Grøn (1933) *op. cit.*, 2. 248f.



Figur 15: Glimt fra en glanstid: I årene etter at Selskabet fikk sitt eget bygg i 1893, ble biblioteket profesjonelt drevet. Det går fram av Halfdan Hopstocks kataloger – her er avbildet den fra 1898 og tilleggsheftene fra 1899 og 1900. Bøker og tidsskrifter til og med 1891 var blitt overdradd til Universitets-biblioteket, men ved hjelp av innkomne gaver var Selskabets egen samling allerede i 1897 blitt ca. 1 700 bind, ifølge Hopstocks katalog fra 1898. (Foto: Øivind Larsen 2019)



Norske Argus

Trondhjems Adresseavis 19/12 1909

Norsk Magazin for Lægevidenskaben.
70 Aar.

„Magazinet" er netop før Jul udkommet med 1ste Hefte af sin 70de Aargang.

Tidsskriftet indeholder gjennem Aarenes Løb det væsentligste af alt, hvad der er produceret af hjemligt medicinsk videnskabeligt Arbeide.

Blandt de nu udkommende videnskabelige Tidsskrifter her hjemme indtager det en værdig Plads blandt de ældste og har neppe nogen Konkurrent med Hensyn til regelmæssig og stadig Udgivelse, idet der siden første Hefte udkom i 1840 ikke har manglet et eneste Aar af Rækken; det 70de Aar begynder med Verkets 70de Bind.

Figur 16: Magazinet *hadde allmenn anseelse over hele landet. F. eks. hadde utklippsbyrået Argus sørget for en lang rekke avisutklipp da* Magazinet *kom ut med sin 70. årgang i 1909. (Selskabets arkiv i Riksarkivet, foto: Øivind Larsen)*

skrifter kunne bli lagt ut, før de ble sendt i sirkulasjon for til slutt å komme tilbake dit. Et slikt leseværelse ble opprettet og Selskabets foreløpig begrensede boksamling fikk plass der. Selskabets lover ble revidert og fikk et avsnitt om Selskabets bibliotek, og det ble opprettet et verv som bibliotekar.

Omfanget av virksomheten tiltok. Det ble i 1879 foreslått å leie et annet lokale, en tanke som falt bort. Isteden fikk man en avtale med Universitetsbiblioteket, men det er uklart om litteraturen, eventuelt hvor mye av den, foreløpig ble flyttet dit rent fysisk.

Sirkulasjonen av tidsskrifter kvalte imidlertid seg selv etter hvert. Blant annet viste det seg at mange årganger var blitt inkomplette når heftene kom tilbake fra sin runde. Sirkulasjonen ble derfor avsluttet i 1893, samme år som Selskabet fikk sitt eget hus med rom for et bibliotek.

Prosektor i anatomi fra 1895 Halfdan Hopstock (1866–1925) la, til tross for at han hadde en invalidiserende muskelatrofi, ned en betydelig ekstrainnsats for Selskabet. Han var bibliotekar fra 1897 og katalogiserte samlingens ca. 1 700 bind. Han utarbeidet for øvrig et av generalregistrene for *Magazinet*[62].

Det var imidlertid fortsatte problemer med biblioteket. Ved utgangen av 1905 ble det besluttet nedlagt og delvis overført til Universitetsbiblioteket. Ved en avtale i 1914 ble det bestemt at Selskabets tidsskrifter skulle gå til Universitetsbiblioteket når *Magazinets* redaksjon var ferdig med å bruke dem. Det var også andre formuleringer som sikret både brukerne og litteraturen.

Men saken om Selskabets litteratursamling var slett ikke død med dette. Det kom inn bokgaver, blant annet samlinger som hadde tilhørt Alexander Malthe og Otto Jervell. Selskabets boksamling fikk på ny et betydelig omfang. Og da man igjen begynte å planlegge nybygg for Selskabet, var det avsatt plass for bibliotek i nybygget Drammensveien 44.

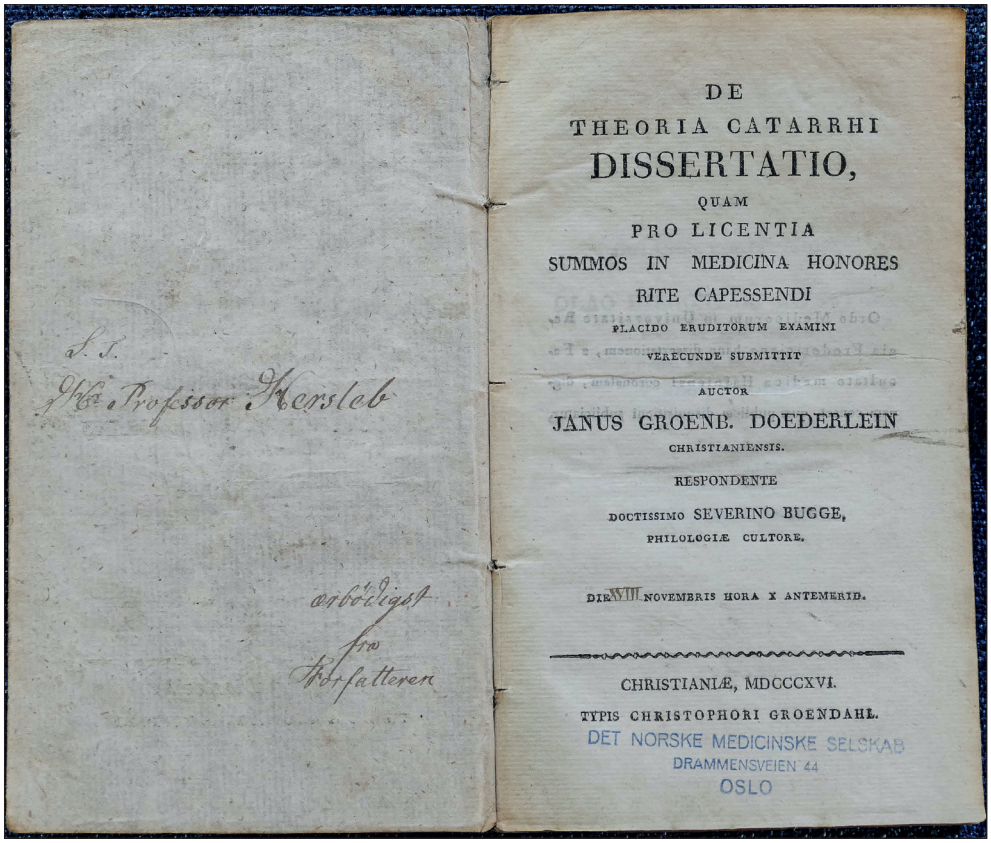
I hvilken grad biblioteket fungerte etter hensikten i årene i Drammensveien 44, er mer enn uklart. Etter siste ombygging i Selskabets regi i 1987 ble det meste av bøkene pietetsfullt satt opp i et bokgalleri i det høyloftede styrerommet, men som en av de ungdommelige medhjelperne ved flyttingen sa – trenger du en bestemt bok, ligger Universitetsbiblioteket i huset ved siden av! Det hadde hun rett i. Selskabets bibliotek manglet bibliotektjenester som gjorde det mulig å bruke det. Et fagbibliotek uten fagkyndig bibliotekarhjelp har vanskelig for å fungere[63].

Selskabets forvaltningsoppgaver

Det norske medicinske Selskab har gjennom tidene fått i oppdrag å forvalte enkelte midler til beste for medisinske formål. Det kunne være gaver og legater som var testamentarisk opprettet. Det er ikke uvanlig at sammenslutninger av Selskabets type har slike funksjoner, men for Selskabet ble utviklingen noe annerledes fordi man i 1852 opprettet en «underforening» med navnet «Understøttelsesforeningen for norske Læger og deres Enker (fra 1905: …efterladte)».

62 Tredje hovedregister som dekket årene 1871–1900.

63 Etter utflyttingen fra Drammensveien 44 har den resterende boksamlingen vært lagret på ulike steder. Noe er blitt katalogisert på nytt, men samlingen har bare unntaksvis vært i faglig bruk.

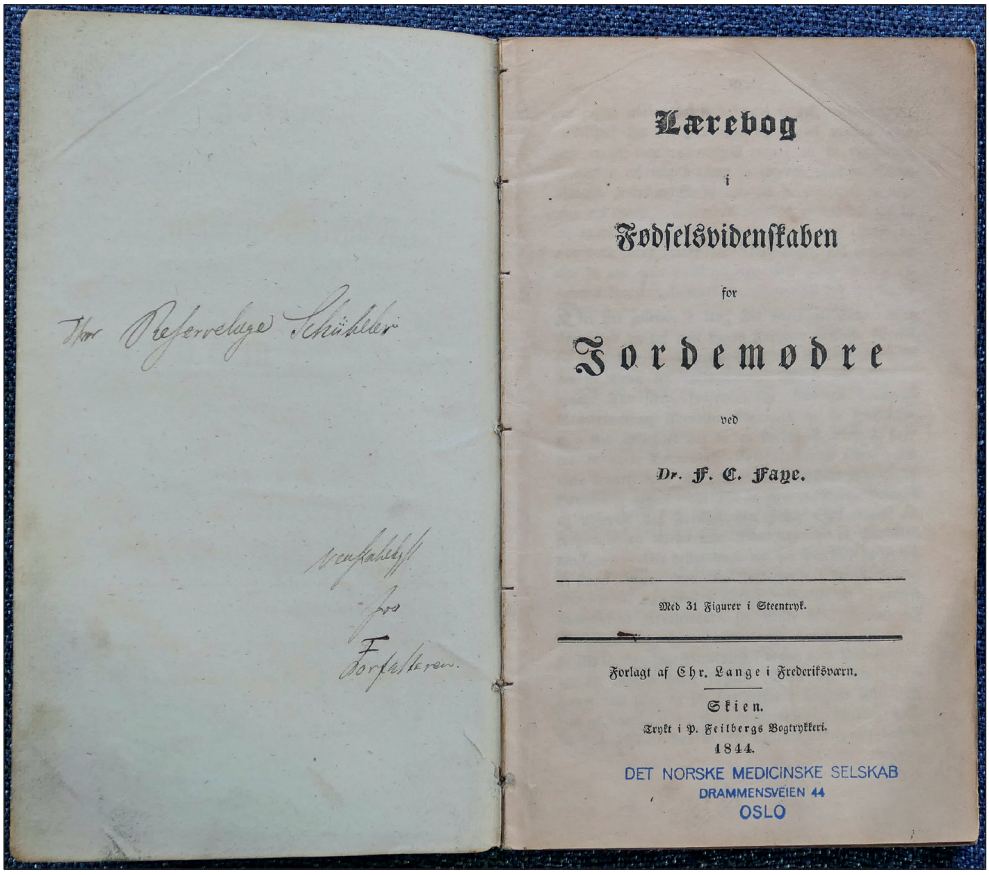


DE
THEORIA CATARRHI
DISSERTATIO,
QUAM
PRO LICENTIA
SUMMOS IN MEDICINA HONORES
RITE CAPESSENDI
PLACIDO ERUDITORUM EXAMINI
VERECUNDE SUBMITTIT
AUCTOR
JANUS GROENB. DOEDERLEIN
CHRISTIANIENSIS.
RESPONDENTE
DOCTISSIMO SEVERINO BUGGE,
PHILOLOGIÆ CULTORE.
DIE XVIII NOVEMBRIS HORA X ANTEMERID.
CHRISTIANIÆ, MDCCCXVI.
TYPIS CHRISTOPHORI GROENDAHL.

DET NORSKE MEDICINSKE SELSKAB
DRAMMENSVEIEN 44
OSLO

Figur 17: Det medicinske Selskabs bibliotek inneholdt vitenskapshistoriske lekkerbiskener som for eksempel denne lisensiatavhandlingen som ble forsvart av Christianias senere stadsfysikus 1824–1858 Jens Grønbech Døderlein (1787–1867) i 1816. Den handlet om teoriene rundt katarrer, av ham (s. 19) definert som slimhinneaffeksjoner. I avsnittet om fysisk-kjemiske årsaker drøfter han også contagium *(s. 49), hvilket er særlig interessant når trykkeåret er 1816. Arbeidet hadde innbrakt ham en gullmedalje ved Københavns Universitet i 1814. Lisensiatgraden var ved det nye universitetet i Christiania et steg på veien mot en doktorgrad, men Døderlein nøyde seg med graden Lic. med. Selskabets eksemplar var dedisert til teologiprofessoren Svend Brochmann Hersleb (1784–1836). (Foto: Øivind Larsen 2019)*

Forslag om en understøttelsesforening var kommet allerede i 1835, men nå ble det konkretisert. På denne tiden var det ennå ikke noen allmenn, offentlig pensjonsordning, og de fleste yrkesgrupper måtte ordne seg på privat vis. Understøttelsesforeningen tiltrakk seg derfor atskillig oppmerksomhet blant kolleger som hadde midler å avse. Det fantes rett nok midler



Lærebog

i

Fødselsvidenskaben

for

Jordemødre

ved

Dr. F. C. Faye.

Med 31 Figurer i Steentryk.

Forlagt af Chr. Lange i Frederiksværn.

Skien.

Trykt i P. Feilbergs Bogtrykkeri.

1844.

DET NORSKE MEDICINSKE SELSKAB
DRAMMENSVEIEN 44
OSLO

Figur 18: Lærebøker er en utryddingstruet art i medisinske fagbiblioteker, fordi man der gjerne alltid ønsker å ha de nyeste og derfor makulerer de gamle. Her en sjeldenhet fra Det norske medicinske Selskabs bibliotek, professor Frans Christian Fayes (1806–1890) lærebok i fødselsvitenskap for jordmødre fra 1844 – den første i sitt slag i Norge. Eksemplaret var en gave fra forfatteren til reservelege ved Fødselsstiftelsen Frederik Christian Schübeler (1815–1892), legen som 33 år gammel brøt over tvert med medisinen i 1848, utdannet seg i botanikk og ble professor i faget i 1866. (Foto: Øivind Larsen 2019)

til fellesskapets beste, men det var åpenbart mest attraktivt med et formål man kunne komme til å nyte godt av selv. Behov for understøttelse ble etter hvert oppfattet som prioritert i forhold til reisestipend m.v., slik at flere legater gikk til Understøttelsesforeningen enn til Selskabet som sådant. Tilførsel av midler til forvaltning i Selskabet ble i stor grad kanalisert til Understøttelsesforeningen. Man kan si at Selskabet hadde opprettet sin

egen konkurrent, der donatorers egeninteresse fikk forrang for altruistisk omtanke for fag og kollegial nytte.

Understøttelsesforeningen var imidlertid ikke noen pensjonsordning, men en kasse som man var medlem av, og hvor det kunne ytes bidrag[64]. Medlemmene betalte en kontingent til denne kassen. I 1861 var ca. 80 % av landets leger betalende medlemmer, men førti år senere, i 1902, var det bare 33 %.

Understøttelsesforeningen fikk et langt liv og eksisterte blant de ordninger som lå inn under Den norske lægeforening da den omfattende «SOP – Syke- og pensjonsordningen for leger» ble opprettet i 1965. Understøttelsesforeningen hadde da en kapital på drøyt 2,6 millioner kroner.

For Selskabet selv medførte denne utviklingen at man fikk få faglige legater å forvalte. Eldst var «Læge Theodor Rolls Legat», opprettet 1888[65]. Theodor Roll (1840–1888) hadde vært praktiserende lege i Halden og Kristiania og avkastningen av kapitalen skulle gå til reisestipend.

Det såkalte «Pasteurlegatet» ble opprettet i 1892 i samband med 70-årsdagen til Louis Pasteur (1822–1895), etter forslag fra veterinærdirektør Ole Olsen Malm (1854–1917). Dette legatet vokste seg stort, især etter Den første verdenskrig. Avkastningen utdeles til infeksjonsmedisinske formål[66].

«Læge Chr. P. Sandborg og hustrus legat til fordel for enker etter leger» var testamentarisk og opprettet i 1916[67]. Legatkapitalen ble imidlertid stadig mindre, og på 2000-tallet opphørte legatet å eksistere. Christian Peter Sandborg (1829–1907) var først praktiserende lege i Gjøvik, men fra 1867 bodde han i Christiania og praktiserte der som lege, samtidig som han drev fysiologisk forskning.

Da kirurgen Alexander Malthe (1845–1928) døde, etterlot han seg en meget stor formue som ble delt ut til ulike formål. En av hans testamentariske gaver var «Dr. Alexander Malthes legat til beste for yngre læger». Dette legatet var tiltenkt videreutdanning av lovende eller fremragende yngre leger i indremedisin eller beslektede grener. Grunnkapitalen i legatet pr. 31.12.1932 var kr. 765 504,51, altså en betydelig sum. Hvor stort beløpet var ved inngangen til 1930-årene, reflekteres av størrelsen på en annen gave fra Malthe – kr. 200 000 til nytt bygg for Selskabet, og dette beløpet var den gang langt på vei tilstrekkelig til å reise bygget. Malthes indremedisin-

64 Grøn (1933), *op. cit.,* har et eget kapittel om Understøttelsesforeningen, s. 258-60.

65 Grøn (1933) *op. cit.* 2. 251-4.

66 Pasteurlegatet har imidlertid et eget styre med tverrfaglig sammensetning og, i forhold til de andre fondene og en løsere tilknytning til Selskabet, som bare oppnevner styremedlemmene.

67 Sandborgs hustru var franskfødt og het Fanny de Lagénière. Hennes navn gikk etter hvert inn i legatets navn.

ske legat lever fortsatt og styret, dvs. Det norske medicinske Selskabs styre, deler ut midler fra tid til annen[68]. Kapitalen er pr. 2019 ca 5,5 mill. kr.

Alexander Malthe[69] hadde en stor kirurgisk praksis i hovedstaden og utførte dristige inngrep, blant annet på sin privatklinikk. Ungkaren Malthe delte sin tid mellom hardt arbeid i byen og blomsterdyrking på sin landeiendom Hasler ved Eidsvoll[70].

Selskabet forvalter siden 1981 «Ragnhild og August Gillums legat» som går til kardiologisk forskning, og drev i en del år blant annet et lite, nå opphørt, legat som het «Medicinerkvartettens Fond».[71]

De ulike legatene i Selskabet har vært selvstendige juridiske enheter og har selvstendige styrer. Dette er i de senere år forenklet slik at det er Det norske medicinske Selskabs styremedlemmer som også er styremedlemmer for legatene[72].

I 2005 ble Stiftelsestilsynet opprettet. Selskabets legater kom også under dette. De nye og ganske sikkert helt betimelig strengere reglene for legatforvaltning medfører imidlertid årlige gebyrer og en del nye faste utgifter til regnskapsførsel og revisjon. At små fond har vanskelige levekår, er ikke spesifikt for Det norske medicinske Selskabs forvaltning. Det gjelder allment[73]. Sammenslåing, eventuelt avslutning av legater er imidlertid juridisk vanskelig og kan ta år, mens kapitalen svinner hen. Derfor eksisterer verken Rolls legat eller Medicinerkvartettens Fond mer.

Det norske medicinske Selskab har også en begrenset selvstendig kapital, spesielt etter avhendingen av Drammensveien 44 til Syke- og pensjonsordningen for leger (SOP) i 1992.

Helt fra begynnelsen har Selskabet vært finansiert ved hjelp av medlemskontingent. Både *Eyr* og *Magazinet* måtte man abonnere på. Fra 1962 fikk man imidlertid en fellesabonnementordning, slik at *Nordisk Medicin* gikk inn i medlemskontingenten til Selskabet[74]. Ikke alle var enige i denne beslutningen. Ser vi tilbake på det som hendte, kan man imidlertid forstå det.

68 Malthe betenkte også kirurgien med tilsvarende legatmidler, men disse forvaltes ikke av Selskabet.

69 I tillegg til vanlige biografiske kilder, se artikkel av Per Dietrichson (1925–2006) i Kristiansen K *op. cit.* 1983 s. 332-4.

70 Malthe var nærmest sinnbildet på «den store kirurg». Han tjente godt, men hadde likevel ord på seg for å kunne være raus overfor pasienter som ikke hadde så mye å rutte med – ifølge udokumentert tradisjon sies om ham at «…han skrev sin regning i duggen på vinduet og lot solen kvittere…».

71 Se Kristiansen K, *op. cit,* (1983). Her finnes en detaljert oversikt over eiendomsdrift, legater og økonomi generelt. Oppdaterte lover m.v. for Selskabet er også gjengitt der.

72 Pasteurlegatet har i henhold til statuttene separat styre og forvaltning.

73 Utgiftene til f. eks. revisjon blir uforholdsmessig store for små legater. Denne utviklingen gikk især ut over de minste legatene, idet omkostningene både spiste opp avkastningen og tæret vekk kapitalen.

74 Se Kristiansen (1983) *op. cit.* og Larsen Ø. Det norske medicinske Selskab og Den norske lægeforening – Visjon eller hvit elefant? *Tidsskr Nor Lægeforen* 1997; 117: 4458-61.

Nordisk Medicin hadde et lite inspirerende utseende og brakte tørre, vitenskapelige artikler som kanskje ikke ble lest av så mange. På den annen side ble medlemmene påminnet om Selskabets eksistens hver uke når *Nordisk Medicin* kom i postkassen. Fra 1. januar 1972 var imidlertid restene av *Magazinet* ikke lenger noen del av *Nordisk Medicin*. De etter hvert sparsomme møtereferatene forsvant. Selskabet var definitivt ute av all publikasjonsvirksomhet i 32 år, inntil oppstarten av *Michael* i 2004. Tidsskriftet *Michael* og supplementbøkene inngår i kontingenten.

Forvaltningen av legatenes og Selskabets midler skjer på en profesjonell og langsiktig måte, atskilt fra regnskapsfunksjonene, for tiden (2019) ved at firmaet Formuesforvaltning AS har rådgiveransvaret[75].

Legatene er bundet kapital. Midlene kan ikke brukes til annet enn formålet som er angitt i statuttene og til legatets egen drift, bortsett fra at sekretariatsfunksjonene utføres av Selskabet og ikke belastes legatene.

Selskabets egen, frie kapital er annerledes. Den kan i prinsippet brukes, men den bør ikke minskes, fordi avkastningen er en forutsetning for Selskabets drift. Selskabet er avhengig av slike finansinntekter.

Situasjonen gir et paradoks: Utad ser det ut som om Selskabet rår over ganske store midler. Dette kan misforståes, fordi disse midlene bare i liten grad kan røres. I et internt styrenotat fra 2015[76] er det argumentert for at det har vært uheldig for Selskabet å bli identifisert med en stor formue, og at dette undertiden har vært mer en belastning enn et fortrinn.

Selskabet som forening

Vi har innledningsvis omtalt de medlemmene av Det norske medicinske Selskab som for tiden (2019) en onsdag kveld hver måned i semestrene begir seg inn i auditoriet i Frederik Holsts Hus ved Universitetet i Oslo for å delta på foredragsmøte. Der treffer de møtelederen, en kollega som ofte er Selskabets styreleder eller et av styremedlemmene.

Serveringen av kaffe og kringle før møtet er forestått av sekretæren, også en kollega som riktignok har noe godtgjørelse fra Selskabets kasse for å holde orden på medlemslister, arkiv og annet papirarbeid. Selskabets «kontor», telefon og adresse er gjerne identisk med styrelederens arbeidsplass. Den

75 Fra 1930 til 1970 var overlege Øistein Tidemand-Johannessen (1893–1976) forretningsfører. Deretter ble forretningsførselen overtatt av advokat Nils J. Sejersted. Denne ordningen ble etter hvert avviklet. Styret overtok den mer direkte styring også av økonomien og engasjerte eksterne regnskapskontorer, først det som ble Consis Norge, deretter Vekstra A/S. Fordelingen av kapitalen på ulike finansielle instrumenter innenfor en vedtatt langsiktig strategi sikrer best mulig avkastning også når rentenivået er lavt. Representanter for Selskabets styre har regelmessige møter med forvaltningsrådgiveren for å følge opp strategien.

76 Notat til styret fra formannen (Ø.L.) 11.2.2015. I Selskabets arkiv.

daglige forretningsførselen er profesjonalisert ved at et regnskapsfirma sørger for at regnskaper, offentlige rapporter, skattemessige forhold m.v. blir ordnet uten amatørmessige forviklinger.

Deltakerne på medlemsmøtene kjenner hverandre som regel godt gjennom mange år. Det er en «hard kjerne» som slutter opp om Selskabets aktiviteter.

Det som vil slå en utenforstående observatør, er at dette virker svært uformelt. Organisasjonsformen minner egentlig lite om at det er en tradisjonsrik akademisk sammenslutning.

I boken til Legeforeningens hundreårsjubileum i 1986[77] drøfter den senere professor, statsviteren Ole Trond Berg (f. 1944) den første legeorganiseringen i Norge, sett i et overordnet perspektiv. Her kan vi finne tanker som forklarer den spesielle organisasjonsformen som Selskabet fortsatt har etter snart to hundre år.

Det var altså i utgangspunktet få leger i Norge og de var ujevnt fordelt, men det ser ut til at de fleste gjerne ville gå inn i et fellesskap av kolleger. De fleste arbeidet uten noe medisinsk miljø rundt seg. Berg beskriver hvordan hovedstadens leger på ingen måte var alene om å ville samles. Det oppsto, som vi har nevnt, legesammenslutninger på mange steder rundt i landet. Alle var nødvendigvis små, og de var gjerne geografisk avgrenset. De fleste fikk kort levetid, med unntak av Selskabet i Christiania og Det medicinske Selskab i Bergen som begynte i 1831 og fortsatt eksisterer.

Disse legeforeningene var uformelle, blant annet i den forstand at de tre elementene en forening vanligvis har, medlemmer, styre og sekretariat, gjerne var blandet sammen. Rollene roterte. Men så, etter hvert, skjedde det en formalisering, selv om miljøet fortsatt var lite og alle kjente alle på flere plan. Hvorfor det? Berg lanserer begrepet «uformell formalisme». I en gruppe hvor alle kjenner alle kan det føles som et behov å få inn regler, en struktur som er et ankerfeste, noe håndfast. Det blir viktig å vise både innad og utad at dette er en seriøst arbeidende samling kolleger.

Med sin møtestil og formalisme spilte Selskabet også opp til embetsstandens atferd og markerte seg som en elite. Vi har alt vært inne på at et slikt behov for formalisme og ordnede former i kretsen av velkjente kolleger kan ha vært medvirkende da man lot de spesielle behov koleraen medførte, utløse en formell organisering i 1833.

Lægeforeningen i Christiania tok tidlig mål av seg til å bli et landsledende Selskab. Årsaken til at det ble slik, var naturlig nok at det medisinske fakultetet og universitetslærerne, de faglig førende blant kollegene, befant seg

77 Berg, Larsen, Hodne (1986) *op. cit.,* , spesielt s 151-83.

her. Erfaringene med *Eyr* hadde dessuten vist at det var mulig å nå ut til, og få med også kolleger rundt om i landet, selv om responsen ikke var så stor som hovedstadsentusiastene ønsket seg. Blant annet var det færre tilbakemeldinger utenfra i form av manuskripter enn man hadde forestilt seg. Da *Magazinet* ble opprettet, fulgte det i samme spor som *Eyr* og sementerte Christiania-elitens lederrolle. Selskabet må sees som en del av denne rollen.

En annen sak som trolig var nyttig for den allmenne posisjoneringen på faglig høyt nivå, var at Selskabet helt fra begynnelsen av later til å ha vært *verdibasert,* dvs. konsentrert om fag og fagutøvelse. Selskabet holdt seg i stor grad unna det vi ville kalle fagforeningspolitikk og interessepolitikk for medlemmene. Det var den faglige fane Selskabet ønsket å holde høyt. Den ble da også holdt høyt. Det var f. eks. Selskabet tidens store, internasjonale patolog og helsepolitiker Rudolf Virchow (1821–1902) besøkte da han var i Norge i 1859[78].

Sett utenfra er det et særtrekk ved Selskabet at det i snart to hundre år har vært drevet på dugnadsbasis. Engasjerte medlemmer har i sin fritid gjort det meste som skulle og skal gjøres. Har dette vært en styrke eller en svakhet?

En ny forening – eller mer av det samme?

I 1886 oppsto en ny forening, tilsynelatende for samme yrkesgruppe og med et formål som hadde mange likhetspunkter med Selskabet, men ikke helt likt – *Den norske Lægeforening*. Hvorfor det? Hvorfor ble det ikke bare en videreutvikling av Selskabet?

Vi har alt nevnt generasjonsskillene i Selskabets utvikling. Pionerer som oftest var jevngamle i alder, eventuelt også jevngamle i egen fagutvikling, ble eldre og ble trette. Nye krefter kom inn. Slike skifter skjedde flere ganger med noen årtiers mellomrom. Dette er velkjente fenomener fra både organisasjoner og næringsliv. Ved hvert skifte ser vi gjerne at de yngre som overtar har en bakgrunn som er annerledes, og ikke nødvendigvis deler forgjengernes preferanser. Nytt yrkesliv stiller gjerne også nye krav. Det er heller ikke gitt at den gode gründer er samme personlighetstype som den som egner seg til å drive en virksomhet videre.

I Selskabet ble det derfor periodevis motsetninger langs flere akser. Det var eldre mot yngre, verdiorienterte mot interesseorienterte, teoriorienterte mot praksisorienterte. Noe av dette ble også oppfattet som gulvets opprør mot eliten på pidestallen, selv om den lokale varianten i Selskabet egentlig var omvendt. Eksempelvis ble «opprørsgruppen» som ble dannet blant med-

78 Lepthien FIH. *Rudolf Virchow und die Erforschung der Lepra in Norwegen.* Universität Rostock, Medizinische Fakultät. Hausarbeit. 2016. Se også Larsen Ø. Virchow i Norge. *Michael* 2016; 13: 227–9. (anmeldelse)

lemmene i 1880–1882, kalt «Bjerget» etter den franske revolusjons «la Montagne». Det var den kommende elite mot den utgående elite.

I siste halvdel av 19. århundre forandret det norske samfunn seg radikalt, og især i den meget raskt voksende hovedstaden. Det var ikke lenger yrkesgrupper eller andre befolkningsgrupper som eksisterte side om side, de ble interessegrupper som hadde egne kår å forsvare. Dette gjaldt også for legene. Det forklarer noe av uroen i miljøet i 1870- og 1880-årene.

Ole T. Berg[79] drøfter denne utviklingen nøye i Legeforeningens jubileumsskrift fra 1986. Han konstaterer at pionerene og etterfølgerne i Det norske medicinske Selskab hadde en visjon om gjennom Selskabet å bidra til oppbyggingen av et helsevesen som var en korporativt basert medisinaletat. De så med andre ord for seg en oppbygging som var ledet av et kollegium dominert av den medisinske eliten. I tillegg kommer det sterke engasjementet for å utvikle medisinen som fag. Berg mener at for datidens medisinske ledere var sannsynligvis tanken på å være en privat, interessepreget forening helt fremmed.

Det ble nå sannsynligvis mer og mer klart at den gamle verdiorienteringen ikke passet så godt lenger. Det trengtes noe mer og noe annet enn Selskabet hadde kunnet tilby legene, enten man likte det eller ikke. Det var legitime interesser som krevde årvåkenhet, både av faglig karakter, f. eks. i balansen mellom teori og praksis, og av økonomisk art, når nå også mange leger måtte slå seg gjennom i det markedsliberalistiske samfunnet. Legene trengte en interesseorientert forening. Men var det Selskabet? Eller noe annet? Det var duket for opprør.

Vi merker oss i den forbindelse at et tiltak som Understøttelsesforeningen fra begynnelsen (1852) var blitt skilt ut som en egen underforening av Selskabet med eget styre. Levekår for leger og deres etterlatte var et kontroversielt interessespørsmål i et samfunn der mange grupper slet med det samme, spesielt fordi man levde i en tid da legestanden økte i antall, befolkningen vokste, urbaniseringen nærmest eksploderte, og økonomiske forhold ble viktigere enn før for samfunnet og den enkelte. Og ikke nok med det, medisinen som vitenskap utviklet seg samtidig med raske skritt. Forskningsresultater og nyutviklede teknikker fikk sterkere relevans for legenes hverdag enn før.

Det mest synlige svaret på denne utviklingen var opprettelsen av Den norske Lægeforening i 1886. Vi forstår at den nye foreningen egentlig var en avskalling fra Selskabet. Men nå hadde legene fått sin fagforening og Selskabet kunne vie sin aktivitet til kjerneverdier som det fortsatt var viktig å hegne om – medisinsk fagutvikling og medisinen i samfunnet.

79 Berg (1986) i Larsen, Berg, Hodne (1986) *op. cit.* særlig s. 172ff.

Oppsplittingen

Men interesser av en annen type slumret i bakgrunnen. På slutten av 1800-tallet var det en omfattende, faglig diskusjon om medisinen skulle bevares som en helhet, eller om man burde splitte opp i fagområder. Berg mener at den egentlige initiativtaker til å opprette Den norske Lægeforening var legen Vilhelm Uchermann (1852–1929)[80]. Han var sterk tilhenger av spesialfagene, især sitt eget, øre-nese-hals-faget, og han arbeidet for saken fra de posisjonene han etter hvert inntok i den nye foreningen.

Heller ikke *Magazinet* forble uberørt av det som skjedde. I 1881 kom det en konkurrent, nemlig *Tidsskrift for praktisk Medicin*, senere omdøpt til *Tidsskrift for Den norske lægeforening*[81]. Det var neste generasjon medisinsk elite som markerte seg. Figur 9 (s. 369) viser de første årgangene.

Redaktører for det nye tidsskriftet var Michael Skjelderup (1834–1902), dattersønn av Michael Skjelderup (1769–1852), bergenslegen Fredrik Wilhelm Stabell (1836–1900) og dermatologen Cæsar Peter Møller Boeck (1845–1917). I innledningsartikkelen signaliserer de en publiseringsprofil som minner sterkt om *Magazinet,* men de mener at deres problem ikke vil være å skaffe stoff, men å håndtere den store tilgangen.

Redaksjonen vender seg mot medisinsk praksis og sier at de vil by leseren «… et værdifullt og underholdende Stof.» Det nye tidsskriftet skal være «… et rigt Fond til Belærelse og praktisk videnskabelig Underholdning for vore i den Henseende paa mange Hold ikke altid saa vel situerede Kolleger.»

Norske leger, sier redaktørene, har så solid vitenskapelig grunnvoll og praktisk utdannelse at de har evne, trang og lyst til å «tage Del i vor Videnskabs Fremgang og Udvikling.» Videre heter det med en formulering som vanskelig kan oppfattes som annet enn et spark til *Magazinet:*

> «Og om det end er saa, at den rent videnskabelige Streben, eftersom den praktiske Virksomheds Krav stiger, kun sjelden kan dyrkes med synlige Frugter, maa vi dog erindre, at vort fag ialfald ligesaameget er en Kunst som en Videnskab, og at altsaa den, der trofast øver sin praktiske Gjerning i sine mere eller mindre friske Studiers Lys, han ofte formaar at byde sine Kolleger en Veiledning der er dem til større Nytte paa deres praktiske Bane, end den Lærdom som den skapsindigste, flittigste og heldigst situerede videnskabelige Forsker formaar at yde dem.»

Altså et tidsskrift fra praksis og til praksis.

Redaksjonen i *Tidsskrift for praktisk Medicin* slår øyeblikkelig til med stoff fra praksis i åpningsnummeret med en artikkel «Fra min Praxis»[82]. Liket til den verdenskjente

80 Berg (1986) *op. cit.* s. 228.

81 Nylenna M, Larsen Ø. Medisinsk publisering i Norge 1905–2005. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2005; 125: 1506-9.

82 Wiesener IG. Fra min Praxis. Ole Bulls Sygehistorie med Obduktionsresultat tilligemed nogle Bemærkninger on Cancer ventriculi. *Tidsskr prakt med* 1881; 1: 2-8.

fiolinisten og komponisten Ole Bull (1810–1880) kan knapt ha blitt kaldt før hans lege i Bergen Joachim Georg Wiesener (1843–1888) begynte å tenke på den omfattende og detaljerte artikkelen han publiserte kort tid etter i det nye tidsskriftets åpningsnummer i 1881 om pasientens sykdom, med påfølgende «Epikritiske Bemærkninger». Artikkelen avsluttes endog med: (Fortsættes).

Men med en ny aktør ved sin side kunne nå *Magazinet* mer konsentrere seg om det faglige stoffet. *Magazinets* faglige anseelse kan ikke sees å ha vært skadelidende på grunn av konkurrentens komme.

Medicinsk Revue ble gitt ut av Det medicinske Selskab i Bergen fra 1884. Også dette tidsskriftet gikk inn i *Nordisk Medicin* fra 1939. Fagtilnærmingen her var imidlertid mer å bringe referater av utenlandske vitenskapelige arbeider. Selskabet i Kristiania og *Magazinet* ble de som forsvarte og vedlikeholdt den nasjonale medisinske «standard» og profil.

Flat struktur og kollegial dugnad

Den uformelle formalisme og flate struktur som har preget Selskabet som forening og preger det også i dag, er helt klart en styrke, men også en svakhet. Styrken er at den engasjerer kolleger som har faglig driv og finner glede og nytte ved å drive ubetalt dugnadsarbeid, der belønningen ikke er i penger, men i å se resultater.

Svakheten er at dugnadskulturen ikke alltid, og i stadig mindre grad, er en naturlig del av både egen yrkesgruppe og samfunnet omkring. I moderne tid kommer det uformelles svakhet særlig til syne i samspillet med andre samfunnsaktører som er organisert annerledes. Selv små ting kan bli store når leger, som ofte egentlig er amatører utom sitt fag, skal agere på like fot som f. eks. aktører med massive sekretariatsressurser.

Internt fører den uformelle strukturen som trues av stadig flere krav til formalisme, også et annet aspekt. Det kan bli vanskelig å få kolleger, eventuelt de rette kolleger, til å fylle verv i foreningen. Dugnadsbasert styring har dessuten klare kapasitetsmessige begrensninger, som sammen med en begrenset økonomi gir lite spillerom for endringer og investeringer i nye og langsiktige tiltak. Det finnes nok aktiviteter som Selskabet gjerne skulle engasjert seg i, men hvor rammene setter begrensninger, mer om dette senere. Som en kontrast til Selskabet har Den norske legeforening utviklet seg til å bli en stor bedrift, langt på vei drevet etter bedriftsøkonomiske prinsipper.

Men i Det norske medicinske Selskab finnes likevel fortsatt den «uformelle formalisme» – slik man f. eks. kan oppleve den på medlemsmøtene i Frederik Holsts Hus.

Figur 19: Drømmen om hva? Den diskret tilbaketrukne herskapsvillaen Drammensveien 80, nærmeste nabo til Det norske Videnskaps Akademi i Drammensveien 78, ble innkjøpt av Selskabet i 1926. Den ble imidlertid aldri tatt i bruk av Selskabet og solgt igjen i 1932. (Foto: Øivind Larsen 2019)

Eget hus?

Vi har sett at Selskabet helt siden begynnelsen hadde et nært, nærmest sømløst samarbeid med Universitetet. Ledende verv var i lang tid oftest bekledd av universitetslærere, og møtene ble holdt i Universitetets lokaler. Universitetsgården, dvs. Mariboegården på hjørnet av Kongens gate og Prinsens gate, var møtested i 20 år fram til *Domus media* sto ferdig i Karl Johans gate i 1853. Fra da av og i 40 år fremover slet man oftest de vonde benkene i det i 2019 fortsatt eksisterende Auditorium 13.

Men Selskabet hadde ambisjoner. Det hadde utviklet seg til å bli et slags medisinsk vitenskapsakademi med en etablert plass i samfunnet. Man mente det trengte en egen bygning[83]. En slik bygning sto ferdig i 1893 og kunne

83 Se Grøn (1933), *op. cit.,* Holst PM (1958), *op. cit.* og Larsen (1997), *op. cit.* for detaljer vedrørende Selskabets byggesaker.

Figur 20: Drammensveien 44, Oslo. (Foto: Øivind Larsen 1987)

innvies samtidig med at man feiret de 60 år som var gått siden den formelle stiftelsen i 1833. Her forble man i 42 år.

Huset var Kristian IV's gate 9 (se figur 10, side 370). Tomten lå sentralt og i nærheten av Universitetet, men likevel i en skjermet sentrumsgate[84]. Det var et fornemt nabolag, nemlig Sehesteds plass og bygningene rundt fra 1880. Tvers over gaten lå dessuten en staselig bygning fra 1873, der Deichmanske Bibliotek holdt til i årene 1894–1933[85].

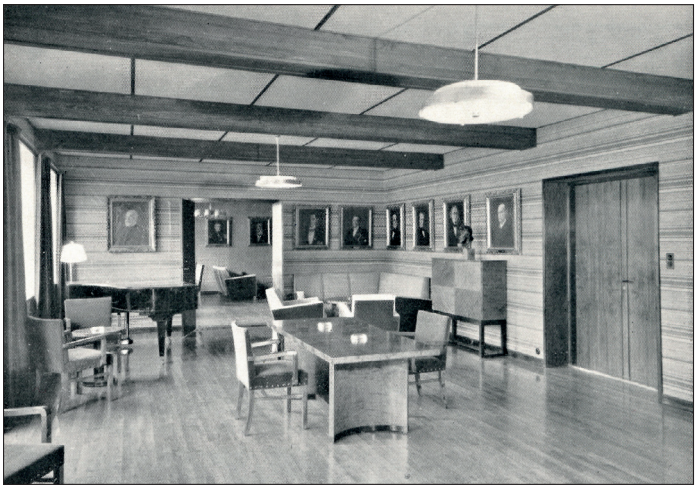
Hva arkitekturen angikk, sto ikke Selskabets nye hus tilbake for omgivelsene. Arkitekt var Henning Astrup (1864–1896) som var ansatt hos arkitekt Henrik Nissen (1848–1915). Stilen var pompøs. Brynjulf Bergsliens (1830–1898) skulptur *St. Georg med dragen* kan fortsatt sees på fasaden i tredje etasje på hjørnet (figur 11, side 373)[86]. Til utsmykning hadde man påbegynt etableringen av en medisinsk portrettsamling, malt av til dels meget kjente kunstnere[87].

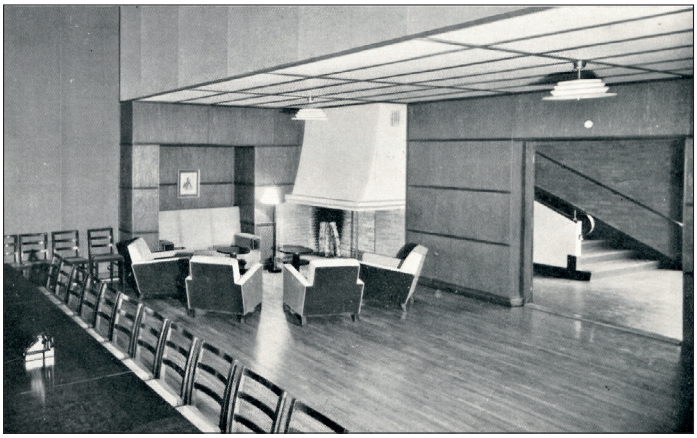
84 Detaljer i Arstal A, Just C. *Oslo byleksikon,* Oslo: Aschehoug, 1966.

85 Bygningen var også kjent under navnet «Eventyrgården» og «Jerngården». Det norske teateret ligger nå på denne adressen.

86 Se Tvedt KA (red.) *Oslo byleksikon.* 4. utg. Oslo: Kunnskapsforlaget, 2000.

87 Larsen Ø, Nylenna M. Profiler og portretter i norsk medisin. Malerisamlingen i Det norske medicinske Selskab. *Michael* 2012; 9: Supplement 11.





Figur 21: Drammensveien 44, interiører 1935. Øverst fra selskapsavdelingen i tredje etasje med flygel og malerier, i midten den såkalte lille sal med peis og sittegruppe, og nederst den store salen. Bemerk hvordan biblioteket «henger» på venstre side og har luker hvor man kunne se ned i salen. En ikke spesielt stilfull foldevegg ble montert senere, slik at salens venstre del, med peisen, kunne fungere som et selvstendig rom. (Foto fra tidsskriftet Byggekunst, *nr. 9, 1935.)*

Figur 22: Drammensveien 44, det luftige biblioteket slik det opprinnelig var. Legg merke til balustraden til venstre – det var åpent fra selskapsavdelingen i tredje etasje ned i biblioteket som igjen hadde åpninger ned til storsalen. Lys kunne strømme inn fra de fleste kanter. (Foto fra tidsskriftet Byggekunst, *nr. 9, 1935.)*

Men det var noe som skurret i forholdet mellom planlagt bruk og realiteter. Bygningen fra 1893 viste seg å være lite egnet og økonomien var vanskelig. I 1926 kjøpte man derfor den herskapelige grosserervillaen Drammensveien 80[88] (figur 19, side 393) til bruk for Selskabet, men solgte den igjen i 1932 uten å ha benyttet den.

I jubileumsboken fra 1933[89] kan man lese om de mange diskusjonene som foregikk i Selskabet om hussaken. Det var komiteer, møter og avstemninger. Det som framgår, er at det var sterke personligheter som styrte. Det som derimot ikke framgår, er hva man egentlig lette etter. Hva slags hus ønsket man seg? Det er ingen tvil om at de sentrale aktørene blant Selskabets medlemmer og i ledelsen tilhørte en elite som kan hende ikke var representative for den legestand som etter hvert var under utvikling i landet.

Hva skulle man gjøre med Kristian IV's gate 9? Møtene ble igjen holdt i Universitetets lokaler. På tross av et gunstig tilbud i 1915 ble huset ikke

88 Drammensveien 80 ble solgt av Selskabet til den franske stat og har siden 1932 vært fransk ambassadørbolig.

89 Grøn (1933) *op. cit.*

Figur 23: Gallabankett i Drammensveien 44 i anledning av 150-års-jubileet i 1983. Statssekretær og psykiater Astrid Nøklebye Heiberg (f. 1936) holder tale. Fra venstre, sittende ved bordet, sees Universitetets rektor Bjarne Arentz Waaler (1925–2007), Kong Olav V (1903–1991) og Selskabets styreleder Ellen-Margrethe Askevold (1919–1993). (Foto: Øivind Larsen.)

solgt. Man beholdt det, tross flytting av aktivitetene i 1935 og leide ut huset, fra 1959 til Hotel Bristol A/S som var kommet på tomten vegg i vegg i 1920. Leiekontrakten ble først regnet som gunstig [90], men viste seg i tiltakende grad å være mer gunstig for leietakeren enn for utleieren.

Drammensveien 44

Da det nærmet seg 100-års jubileum for stiftelsen i 1933, ble planene for enda et nybygg aktualisert. Arkitekten for Kristian IV's gate 9, Henning Astrup, født 1864, var død i 1896, bare 32 år gammel. Nå engasjerte man hans yngre bror, arkitekten Thorvald Astrup (1876–1940) og dennes sønn og kollega Henning Astrup (1904–1983).

Diskusjonene i Selskabet hadde ført fram til innkjøp av løkken Petersborg på hjørnet av Drammensveien og Thomles gate, med adresse Drammensveien 44. Her ble det nå planlagt et bygg for en ny tid i Selskabet. Finan-

90 Kristiansen K (1983), *op. cit.* s. 329.

sieringen var sikret, blant annet gjennom den nevnte donasjonen fra Alexander Malthe.

Vi må anta at arkitekturen gjenspeiler de tankene Selskabets ledelse hadde for hva Selskabet var og hvordan det skulle være. Arkitektenes oppgave var å omsette visjonene til virkelighet. De hadde nå et nytt formspråk til rådighet – funksjonalismen[91].

Nybygget Drammensveien 44 ble da også et arkitektonisk kunstverk[92]. Huset i sin opprinnelige form var regnet som et av norsk funksjonalismes viktigste bygg. Det forente den nye stilens letthet og eleganse med å signalisere soliditet og tradisjon og å gjøre byggherrens ambisjoner tydelige for enhver. Samtidig var bygget også meget funksjonelt. I 1935 sto det ferdig og ble innviet med en bankett der 221 medlemmer pluss gjester deltok. Selskabet hadde i 1933 432 medlemmer.

Hva møtte leger på vei til arrangementer i Det norske medicinske Selskab i Drammensveien 44 etter 1935? Fasaden er kledd med rød tegl. Mot Thomles gate dekker fasaden til venstre for inngangspartiet et tårnformet trappehus, som på toppen fører til et rom med flaggstang utenfor, og der det er blitt plassert tekniske installasjoner, ventilasjon osv.

Inngangen fører forbi en billettluke som sannsynligvis ingen nålevende leger har sett i bruk, og inn i en åpen forhall med teglvegger og steingulv. Der er det garderobe og toaletter. Så går man til venstre opp en bred steintrapp. I hovedetasjen var det der inngang skrått framover til den store foredragssalen som hadde franske vinduer ut mot Drammensveien. Inn til høyre var den såkalte lille sal, som ved hjelp av hevedører kunne slås sammen med storsalen. I alt var det plass til 450-500 tilhørere for de helt store møter.

> I sin venstre del hadde store sal en litt lavere takhøyde. På fondveggen under den nedsenkede himlingen var det en åpen klebersteinspeis med ilegg på gulvnivå i tidens stil. Skillet mellom den lave delen av salen mot resten av store sal hadde en bemerkelsesverdig arkitektonisk finesse, en 14 meter lang betongbjelke som bar biblioteket som lå over. Med gjennomfallende lys fra de store vinduene på begge sider understreket bjelken og åpningen byggets nærmest svevende preg[93].
>
> Et stort sceneteppe dekket en hvit projeksjonsvegg over podiet i enden av den store salen. Høyt oppe på motsatt vegg var det rom for kinomaskin og lysbildeutstyr. Gjennom luker i parkettgulvet kunne man komme ned i et lavt lagerrom, der stoler og bord raskt kunne stues vekk, for øvrig stoler spesialdesignet av snekkermester Monrad. Til høyre for podiet var talerstolen, og til venstre sto i de senere år konsertflygelet av merket C. Bechstein, en gave fra Nyegaard & Co A/S til åpningen i 1935.

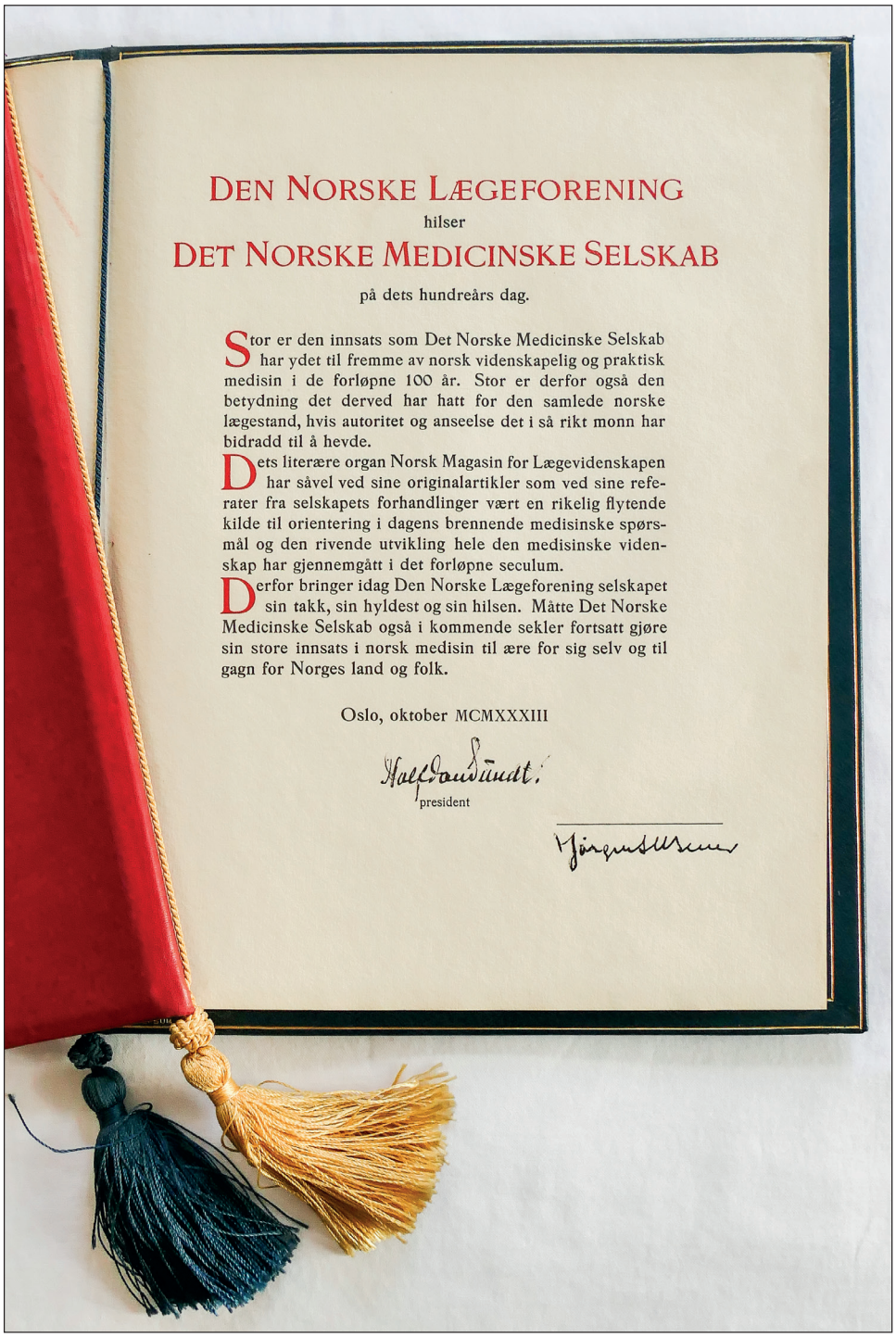
91 Les om Drammensveien 44 i artikkelen: Det norske medicinske Selskabs nybygg, Drammensveien 44. *Byggekunst* 1935; 17: 211-4.

92 Originale bilder m.v. i *Byggekunst,* 1935, hefte 9.

93 Virkningen ble etter hvert ødelagt ved at det ble satt inn en foldevegg for å skille den høyloftede fra den lave delen av salen.

Figur 24: Drammensveien 44 etter ombyggingen i 1987. Nytt styrerom i den gamle lille sal, med bokhyller på galleriet. (Foto: Øivind larsen 1987)

Figur 25: Drammensveien 44 igjen i bruk som festlokale, desember 1987. (Foto: Øivind Larsen)



Den Norske Lægeforening

hilser

Det Norske Medicinske Selskab

på dets hundreårs dag.

Stor er den innsats som Det Norske Medicinske Selskab har ydet til fremme av norsk videnskapelig og praktisk medisin i de forløpne 100 år. Stor er derfor også den betydning det derved har hatt for den samlede norske lægestand, hvis autoritet og anseelse det i så rikt monn har bidradd til å hevde.

Dets literære organ Norsk Magasin for Lægevidenskapen har såvel ved sine originalartikler som ved sine referater fra selskapets forhandlinger vært en rikelig flytende kilde til orientering i dagens brennende medisinske spørsmål og den rivende utvikling hele den medisinske videnskap har gjennemgått i det forløpne seculum.

Derfor bringer idag Den Norske Lægeforening selskapet sin takk, sin hyldest og sin hilsen. Måtte Det Norske Medicinske Selskab også i kommende sekler fortsatt gjøre sin store innsats i norsk medisin til ære for sig selv og til gagn for Norges land og folk.

Oslo, oktober MCMXXXIII

president

Gikk man hovedtrappen videre opp til en mezzanin, kom man til biblioteket. Dette var opprinnelig et høyt og luftig rom med bokreoler langs ytterveggen til venstre, under store vinduer som slapp dagslys ned til sittegruppene som var organisert slik at man gjennom luker også kunne se ned i foredragssalen og følge med på hva som foregikk der. I enden av rommet var det også her en peis[94].

I tredje etasje var det inn til høyre et styrerom med konferanserom, flere salonger med skinnmøbler og i enden, i hele byggets bredde, en stor spisesal. Utenfor denne var det en røyke- og luftebalkong med utsikt over nabolagets grønne trær. Foredragssalene og selskapslokalene var stedet for konferanser og store festligheter.

På veggene i selskapsavdelingen og i fellesarealene ellers var Selskabets malerisamling opphengt, den gang ca. 80 portretter av tillitsmenn m.v.[95]. I trappeoppgangen hang et av Axel Revolds (1887–1962) Lofotenmotiver, en gave fra Reidar Gording.

> I hjørnet av trappeoppgangen i øverste etasje var det en diskret liten dør. Denne åpnet seg mot en trang trapp som gikk opp til det allerede nevnte tårnværelse på toppen, altså der man kunne heise flagg på stangen utenfor. Dette rommet har en plass i Selskabets historie som vi kommer tilbake til.

De besøkende i Drammensveien 44 ble altså, etter at de hadde hengt av seg i garderoben, ledet opp i etasjene over. Man hva var det bak garderoben i første etasje? Venstre del av inngangsetasjen var opptatt av et stort restaurantkjøkken med blant annet støpejernsgasskomfyrer av det prestisjetunge

94 Senere ble dette rommet avdelt horisontalt, slik at det ble to etasjer. Da var egentlig hele ideen med lys, luft og tankens frie flukt ødelagt. Lukene mot salen ble tettet igjen. Nederste «etasje» av biblioteket ble da et rom uten annet dagslys enn det som sev ned gjennom åpningen til en steil trapp ovenfra. Rommet ble lite brukbart. Men det hadde altså peis.

95 Larsen & Nylenna (2012) *op. cit.*

Figur 26: En arkivboks i den delen av Selskabets arkiv som per 2019 ikke er innlevert til Riksarkivet, inneholder meget påkostede hilsningsadresser til jubileet i 1933 med permer av tre, skinn og med silkedusker. De er fra Det medisinske fakultet (Oslo), Drammens lægeforening, Lunds läkaresällskap, Norges Apotekerforening, Svenska Läkare Sällskapet og Understøttelsesforeningen for norske læger og deres efterlatte. Kildemessig skal man kanskje være varsom med å tolke slike utsagn fra en feststund, men hilsningen fra Den norske Lægeforening som er avbildet her, er interessant. Bemerk hvordan Lægeforeningen anerkjenner Selskabets rolle som en tung aktør i norsk medisin. (Foto: Øivind Larsen 2019)

Figur 27: Den tidligere kvinneklinikken ved det gamle Rikshospitalet i Oslo sentrum fungerte i mer enn ti år som møtelokale for Det norske medicinske Selskab. Siste utflytting av malerier, bøker og arkivmateriale foregår ved kontraktutløp i 2019. (Foto: Øivind Larsen 2019)

Figur 28: Fra et medlemsmøte i auditoriet i den gamle kvinneklinikken 7. november 2012 om evalueringen av Brundtlandkommisjonens rapport om miljø. Fra venstre jusprofessor Hans Christian Bugge (f. 1942) (Oslo), medisinhistorieprofessor Iris Borowy (f. 1962) (Rostock) og styreleder Øivind Larsen (f. 1938). En stor del av Selskabets malerisamling var hengt opp i auditoriet. (Foto: Astrid Nylenna)

merket Linnekogel, produsert på Skøyen. Fra kjøkkenet gikk det en matheis opp til storsalen i hovedetasjen og til spisesalen i selskapsavdelingen.

Til høyre var det en kort trappeoppgang fra bakkeplan med inngang til et kontor som blant annet hadde et lagerrom uten vinduer, brukt til Selskabets arkiv. Det var ca. 100 m^2 kontorplass. Her holdt Den norske lægeforening til fra bygget var nytt og til etter Den annen verdenskrig. Ellers var etasjen opptatt av en leilighet for den kombinerte vaktmester og restauratør.

Bygget inneholdt altså et bibliotek, og skulle tjene som en kombinasjon av medisinsk kunnskapssenter og klubblokale med tilgang til litteratur, foredrag og kollegialt samvær[96]. I velkomsttalen ved åpningen av bygget sa formannen Olaf Scheel (1875–1942) at biblioteket så vidt mulig skulle

96 Smørbrød til dette var forutsatt bestilt fra Theatercafeen, en ordning som visstnok aldri fungerte.

inneholde all norsk medisinsk litteratur og særtrykk av norske arbeider i utenlandske medisinske tidsskrifter. Det var konkrete faglige ambisjoner som skulle knyttes sammen med et slags «klubbliv», noe som imidlertid viste seg å være vanskelig. Det spørs om ikke tiden allerede i 1935 var omme for denne type «klubbliv».

Arkitektene hadde løst sin oppgave med stor eleganse. Bygningen var ikke bare funksjonalistisk, den var også funksjonell – men dessverre med de begrensninger dette ga for å benytte den til andre formål enn dem som hadde inngått i byggherrenes visjon, hvilket etter hvert viste seg å bli nokså kinkig.

Allerede i Kristian IV's gate 9 hadde man satset på restaurantdrift som skulle gi Selskabet inntekter. Det slo ikke til som man hadde ønsket. I Drammensveien 44 valgte man samme modell. En kombinert vaktmester og restauratør skulle stå for daglig drift av bygget. Han kunne, foruten å dekke Selskabets behov, disponere lokalene til selskapsdrift for egen regning. Historien kan her gjøres kort. Et sammendrag av den er at dette alltid var problemfylt, selvsagt avhengig av hvem som var vaktmester og restauratør[97]. For dem hadde egen fortjeneste ofte forrang foran øvrig virksomhet og foran å bidra til Selskabets økonomi, slik som forutsatt[98].

Ved jubileet i 1933 slo Selskabet stort på også på andre måter enn ved å vedta byggeplanene for Drammensveien 44. I 1883 var distriktslege Johan Andreas Kraft (1808–1896), den siste da gjenlevende av stifterne fra 1833, blitt utnevnt til æresmedlem. Nå i 1933 innvoterte man plutselig 23 æresmedlemmer, derav fem norske og resten fra tolv andre land. (Se tabell 1.)

Jubileumsboken[99] inneholder også en imponerende, fem siders liste over innvalgte utenlandske medlemmer, og det er mange berømte navn blant dem[100]. Var det tanker om å bli, eventuelt være, et medisinsk vitenskapsakademi av stort format som lå under? Samme slags tanker som hadde gjort at nybygget Drammensveien 44, da livet gikk videre og hverdagen meldte seg, ikke passet – eller lot seg tilpasse til – til den virkeligheten det skulle fungere i?

97 Detaljer om dette i Kristiansen (1983) *op. cit.*

98 Dessuten må vi huske at for en restauratør og vaktmester var å bebo en rimelig leilighet i byens beste strøk, ikke å forakte. Og leieforhold er omgitt av regler og lovverk. Dette kunne skape vansker hvis man ønsket et skifte.

99 Grøn (1933) *op. cit.* s. 220-6.

100 Kfr. også Holst (1958), *op. cit.* Der er det lister over 12 nye æresmedlemmer som er kommet til siden hundreårsmarkeringen, og en liste over innbudte medlemmer.

Medisinsk arena

I årene fra 1935 skrev Selskabet seg ganske ettertrykkelig inn i den medisinske historien som en møteplass for leger. Jubileumsskriftet fra 1958[101] beskriver møter om viktige, skiftende temaer, og møtene var godt besøkt.

Det var høytid over Selskabet når man ankom Drammensveien 44 onsdager ved møtestart kl. 19:15, annerledes enn i de auditoriene annetsteds man senere avholdt møter. Forrest i salen var det et par stolrader der stolene hadde armlener. Der satt honoratiores og de eldre, mens vanlige leger benket seg bakover og rykket framover etter hvert som de steg i alder og posisjon. Brudd på denne kutyme så man sjelden.

Møtet hadde gjerne en klinisk demonstrasjon eller liknende først, deretter et foredrag med påfølgende diskusjon som uansett heftighet ble avsluttet presis kl. 21[102]. Til langt ut i 1970-årene kunne de store lokalene være ganske velfylte, selv på vanlige medlemsmøter.

Møtene ble avholdt med stor regelmessighet. Eneste avbrudd var en periode under Den annen verdenskrig, men Selskabet som sådant kom egentlig greit gjennom okkupasjonsårene. Man klarte å holde oppe en viss møtevirksomhet i tradisjonell stil inntil høsten 1942, på tross av blant annet vansker med å holde bygget oppvarmet og andre av okkupasjonstidens trivialiteter. Den norske lægeforening, som hadde kontor i Drammensveien 44, hadde mer problemer[103]. Da Legeforeningen ble oppløst i 1941, kom nemlig det nazifiserte Legeforbundet inn i Legeforeningens kontorer i Drammensveien 44 isteden, og dette var ikke alltid så lett for Selskabet.

Under den store eksplosjonsulykken ved Filipstadkaia 19. desember 1943 ble hus ødelagt i vid omkrets. Det gikk etter måten bra med Drammensveien 44, men 252 glassruter ble knust og en del inventar skadet[104].

Men krigen var slutt 8. mai 1945, og allerede 16. mai 1945 holdt Selskabet generalforsamling. Medlemmer som hadde vært med i Nasjonal Samling etter krigens begynnelse 9. april 1940 og ikke hadde meldt seg ut ved første anledning, samt leger som hadde meldt seg inn i NS etter samme dato, ble ekskludert, i alt ni leger. Ellers fortsatte man som før. Første ordinære møte ble holdt 6. juni 1945[105].

---

101 Holst PM (1958) *op. cit.*

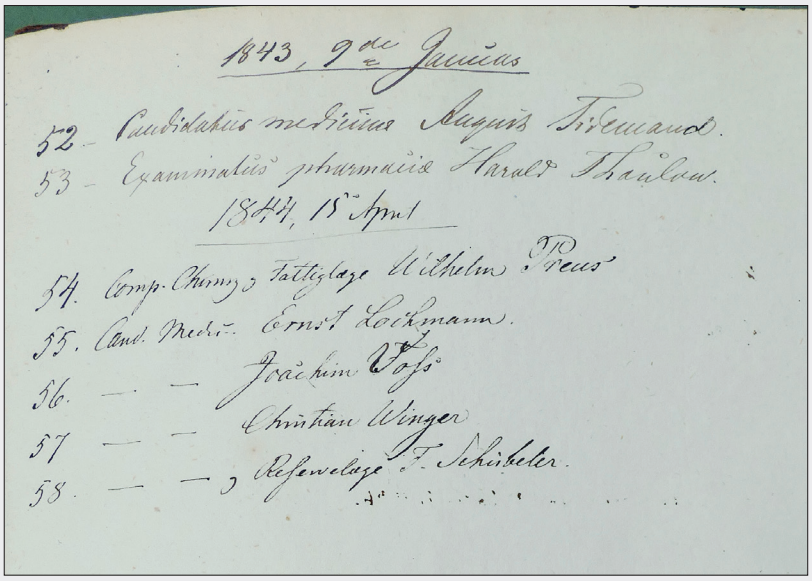
102 En gang i året var det i lang tid et såkalt «Malthemøte» i november, der foredragsholderen kunne være en lege som hadde mottatt støtte fra Malthes legat. Det var da middag for arrangementskomiteen, foredragsholderen og noen få andre i spisesalen ovenpå. De øvrige møtedeltakerne kunne under møtet snuse inn herlig matlukt fra måltidet de ikke var invitert til. Denne årlig gjentatte situasjonen ble etter hvert oppfattet som så pinlig at skikken med Malthemiddag opphørte.

103 Se Larsen, Berg, Hodne (1986) op. cit.

104 Se Holst (1958), *cit.*

105 Holst (1958) *cit.*

Ordinære medlemmer


1843, 9de Januar
52 – Candidatus medicinæ August Friemann.
53 – Examinatus pharmaciæ Harald Thaulow.
1844, 15 April
54. Comp. Chemi, Fattigdoze Wilhelm Preus
55. Cand. Medic. Ernst Lochmann.
56. — — Joachim Voss
57 — — Christian Winger
58. — — Reservelæge F. Schibeler.

Nye medlemmer ble journalført fortløpende. I 1843 var man kommet til nr. 58. (Selskabets arkiv i Riksarkivet. Foto: Øivind Larsen)

År: Pr. 31/12	Medlemstall:	År: Pr. 31/12	Medlemstall:
1888	115	1913	245
1893	150	1918	271
1898	195	1923	292
1903	220	1928	328
1908	223	1932	353

Den største stigning i et enkelt år har vært fra 1931 til 1932. Da steg nemlig tallet på ett år med 28 nye medlemmer.

(Grøn (1933) op. cit.)

Betalende medlemmer på 2000-tallet:

Januar 2015 – 212
Januar 2016 – 199
Januar 2017 – 196
Januar 2018 – 196 (1 utmeldt, 1 utmeldt grunnet alder, 3 døde, 3 nyinnmeldte)
Januar 2019 – 194 (2 utmeldt, 5 utmeldt grunnet alder, 1 død, 4 nyinnmeldte)

(Kilde: Vekstra Hadeland Regnskap)

Æresmedlemmer

har tidligere omtrent ikke forekommet i Med. Selskab. I virkeligheten er bare et eneste æresmedlem optatt like til vår tid. Det var nemlig ved selskapets 50-års jubileum i 1883, at den eneste gjenlevende av stifterne, distriktslæge Kraft i Flekkefjord, blev valgt til æresmedlem. Dette blev ham telegrafisk meddelt, og under selve jubileumsfesten innløp takketelegram fra dr. Kraft.

Til 100-års jubileet blev i møte den 31. mai 1933 nedenstående læger invotert som æresmedllemer:

Norge:	Dr. med. S. Holth, Oslo.
	Professor dr. S. B. Laache, Oslo.
	Professor dr. Johan Nicolaysen, Oslo.
	Professor dr. E. Poulsson, V. Aker.
	Dr. med. C. A. Looft, Bergen.
Sverige:	Professor dr. Elis Essen-Møller, Lund.
	Professor dr. Gøsta Forssell, Stockholm.
Danmark:	Professor dr. Knud Faber, Kjøbenhavn.
	Direktør for Statens Seruminstitut, dr. med. Thv. Madsen, Kjøbenhavn.
Finnland:	Professor dr. Ali Krogius, Helsingfors.
	Professor dr. R. Ehrström, Helsingfors.
Belgia:	Professor dr. Jules Bordet, Brüssel.
England:	Professor, Lord Berkeley George Andrew Moynihan, Leeds.
Frankrike:	Professor, direktør ved Institut Pasteur, Albert Calmette., Paris.
Holland:	Professor dr. Albert Abraham Hijmans van den Berg, Utrecht.

Æresmedlemmer 1958 (Holst (1958), *op. cit.*):

Æresmedlemmer:

1933	Professor	Elias Essen-Møller, Lund
1945	—»—	Israel Holmgren, Stockholm
1954	—»—	Einar Key, Stockholm
1954	—»—	Gunnar Holmgren, Stockholm
1954	—»—	Kristian E. Schreiner, Oslo
1954	Overlæge	Valentin Fürst, Oslo
1954	—»—	Andreas Tanberg, Oslo
1954	Dr. Albert	Schweitzer, Belgisk Kongo
1955	Professor	Otto L. Mohr, Oslo
1955	Dr. med.	Hans Chr. Hagedorn, Gentofte
1955	Skipsreder	Anders Jahre, Sandefjord
1958	Overlæge	Einar Onsum, Oslo

Innbudte utenlandske medlemmer:

Innvoterte i perioden 1848–1933 – 206 (Grøn (1933), *op. cit.*)
Innbudte i perioden 1934–1955 – 68 (Holst (1958), *op. cit.*)

Pr. 1955 i alt 274

Tabell 1: Noen tall vedrørende medlemsutviklingen.

Det var noe konstant over Drammensveien 44. Selv om huset egentlig var ganske nytt, var det tradisjoner overalt, og lite ble forandret. Biblioteket ble imidlertid bygd om som beskrevet i 1964 for å få mer plass til selskapsvirksomheten, og det ble anskaffet høyttaleranlegg til foredragssalen. Vinduene måtte skiftes i 1974/1975, men miljøet forble det samme, trauste[106].

Kanskje like viktig for Selskabets posisjon i den medisinske verden og i byen ellers, var selskapeligheten. Det var medlemmers og andres bruk av lokalene til doktormiddager og private feiringer som brylluper, femtiårsdager og studentjubileer. Medisinernes stilige vårball ble ofte avholdt der. Kommende kolleger lærte således Selskabet og Drammensveien 44 å kjenne helt fra unge år. Dessuten kunne f. eks. spesialforeninger arrangere kurs og seminarer der og nyte godt av den prestisjetunge rammen bygget ga[107].

Det bidro også til Selskabets prestisje når vidkjente personligheter holdt foredrag. Høsten 1954 hadde Selskabet f. eks. besøk av to Nobelprisvinnere, nemlig Albert Schweitzer (1875–1965) fra Lambaréné i Gabon i Afrika og Hugo Theorell (1903–1982) fra Stockholm[108].

Jubileumsmiddagen i 1983 markerte at det var 150 år siden formaliseringen av Selskabet i 1833. Overlege Ellen-Margrethe Askevold (1919–1993) var styreleder og kong Olav V (1903–1991) var tilstede. Dette var utvilsomt et høydepunkt for Selskabet i offentlig anseelse – og et høydepunkt for bygget Drammensveien 44.

Ombygging 1987

Økonomien holdt nok i og for seg til Selskabets daglige drift, men rom for vedlikehold og moderniseringer var det egentlig ikke. Især selskapeligheten medførte slitasje på bygget. Men viktigere var det kanskje at interessenters krav til kurslokaler og tilhørende fasiliteter økte.

> Kravene til audiovisuelt utstyr endret seg blant annet raskt. Selskabet hadde hatt et ganske enormt Leitz epidiaskop som sto midt på gulvet. Dette gedigne monsteret ble mindre egnet etter hvert, på tross av at man på elegant vis kunne vise diapositiver av ulik størrelse, røntgenbilder og overhead-filmer. Apparatet viste endog boksider med brukbar kvalitet på lerretet når de tunge gardinene ble trukket for. Men vi hører at apparatet ofte var i stykker og dessuten svært i veien.

I 1980-årene hadde man fått en forholdsvis gunstig leieavtale med Arbeidsforskningsinstituttene. De leide møtelokaler for lange perioder ad gangen for å holde kurs om arbeidsmiljø. Deltakerne var selvsagt da svært opptatt

106 Se Kristiansen K (1983), *cit.*

107 En stor fordel var det selvsagt også at arrangementene var å regne som «lukkede» i den forstand at rødvinen kunne medbringes.

108 Holst (1958) *op. cit.,* s. 66, 88.

av arbeidsmiljø. Det kom således klager på at belysningen i den store salen var for dårlig. Et konsulentfirma ble engasjert, så på saken og kom med en rapport som konkluderte med at belysningen var for dårlig. Men det som var i veien med belysningen, var mest at den holdt den standard som var gjengs i 1935. Det ble foretatt utskiftninger m.v., men det var ikke lett å forene flere formål, nemlig godt arbeidslys til personer som skulle sitte ved konferansebord, egnet dempet belysning til lysbildeforedrag og koselys til festmiddager i samme lokale.

Så kom det klager på andre ting. Det ble helt klart for styremedlemmene[109] at nå burde det gjøres noe drastisk. Klager er dårlig for markedsføring og et dårlig rykte kan vare lenge. Drammensveien 44 ble stengt for utleie og ble totalrenovert i løpet av 1987.

Finansieringen av rehabiliteringen var bekymringsfull. Dertil hadde Selskabet uforvarende gjennom forretnings- og driftsmodellen man hadde valgt, glidd inn på en arena i forretningslivet der det neppe hadde vært nødvendig å høre hjemme[110]. Dyre konsulenter ble stadig påkalt og det ble mange kostbare ledd mellom planlegging og utførelse. Styremedlemmer måtte etter hvert selv gripe inn og ta del i praktiske sider ved prosessen for å få den fra skyene og ned på bakken[111].

Det var vanskelig å bygge om, samtidig som man beholdt bygningens identitet.

> Viktigste grep var å dele av øverste etasje, dvs. selskapsavdelingen, med tanke på separat utleie av en del av arealene som hadde vært brukt som selskapslokaler. Det gikk greit og arkitektfirmaet Kristin Jarmund flyttet inn.
>
> Storkjøkkenet fra 1935 oppfylte ikke lenger myndighetenes krav. Det ble derfor demontert. Oppvaskmaskinen fikk et nytt liv på Drammen kommunes leirskole på øya Killingen. Lille sal ble delt i to. Delen av den lille salen som vendte ut mot Drammensveien hadde høye vinduer og ble nytt styrerom med bokgalleri. Den indre delen ble nytt storkjøkken, innredet til anretning av catering-mat, hvilket var noe enklere overfor myndighetene enn fullt restaurantkjøkken. Der kjøkkenet hadde vært før, overtok en tannlegegruppe og innredet sin klinikk der med inngang fra baktrappen.
>
> Store sal ble strippet ned og pusset opp. Der fikk nå det meste av malerisamlingen plass. Det ble satt opp et «tårn» med moderne lysbildeprosjektører bakerst i den store salen. Dette prosjektørtårnet sto midt på et langstrakt, lavt skap til audiovisuelt utstyr.

109 Denne forfatter (ØL) var styremedlem i begynnelsen av 1980-årene, styreleder 1986–1990 og 1993–2018.

110 En del av dette var *at Det norske medicinske Selskabs Eiendomsselskap A/S* ble skilt ut i1974. Dette fikk et eget styre som besto av Selskabets til enhver tid sittende formann og forretningsføreren. Det er mulig dette var klokt, blant annet av skattemessige grunner, og fordi Selskabets styremedlemmer da fikk mindre med bygningsdriften å gjøre, men Selskabets styre fikk mindre direkte innflytelse på hva som skjedde. Se Kristiansen (1983), *op. cit.,* s. 330. Organiseringen viste seg å være en ulempe ved gjennomføringen av byggearbeidene i 1987.

111 Det var især styremedlem Arvid Heiberg (f. 1937) og styrelederen som måtte gå inn i byggeprosessen.

Figur 29: Ved den medisinhistoriske konferansen i 2003 var bergverksmedisin et av temaene, og foredrag ble også holdt i Sølvverkets lokaler på Kongsberg. (Foto: Øivind Larsen)

> Konstruksjonen ble dekket med en plate i polert larvikitt, slik at det ble en frittstående benk som også kunne tjene som bardisk ved selskapelighet.
>
> Utenpå huset ble mursteinsfasaden høytrykksspylt. Da mer enn femti års støv fra datidens forurensede byluft, sot og skitt var fjernet, så ytterveggene ut som nye igjen.

Ved juletider 1987 var alt ferdig. Drammensveien 44 kunne fortsatt være kurs- og møtelokale på dagtid og festlokale om kvelden med bespisning i store sal og salongarrangement i den delen som lå under biblioteket og kunne avdeles med en foldevegg[112] som ved behov kunne åpnes helt.

Et forsinkende problem var å få godkjenning av det nye kjøkkenet fra næringsmiddeltilsynet i Oslo kommune. Det var en forutsetning for å komme i gang med vanlig drift igjen. Mens man ventet på godkjenningene i 1987, seilte det opp en finanskrise som relativt plutselig gjorde utleiemarkedet vanskelig. Det så ut til å stevne mot krise også for Selskabet.

Heldigvis hadde Selskabets styre ikke solgt Kristian IV's gate 9 da tilbudet lokket i 1915, men som allerede nevnt nøyd seg med utleie. Leiekontrakten hadde kanskje vært fornuftig da den ble inngått, men i ettertid var

112 Foldeveggen passet dårlig inn i interiøret, men det var få andre måter å avdele på.

den blitt en hodepine for Selskabet. Da skjedde det i 1987 at leietakeren, som naturlig nok hadde vært tilfreds med den for Selskabet ugunstige leiekontrakten, og lite innstilt på å endre noe, meldte behov for å kjøpe bygningen. Kristian IV's gate 9 ble da solgt til leietakeren for en anstendig pris, men heller ikke mer. Men partene var tilfreds. Foreløpig var økonomien reddet.

Fra våren 1988 var alt i orden til å drive videre. Sannsynligheten for at vansker ville oppstå igjen, ble imidlertid ansett som så stor at styrets bekymringer ikke hadde lagt seg, bare fått en annen karakter. Blant annet var driftsmodellen med kombinasjonen vaktmester, leieboer og restauratør som skulle drive for egen regning og bidra med inntekter til Selskabet, like uegnet som før.

Salg

Fra begynnelsen av 1980-årene hadde det vært sonderinger med Den norske legeforening om et samarbeid om bygningen. Det førte ikke til noe. Legeforeningen skulle flytte til Lagåsen i Bærum i 1989 og var opptatt av det. Men etter totalrenoveringen i 1987 var bygget mer attraktivt. Nye forhandlinger førte til at Sykehjelps- og pensjonsordningen for leger (SOP) kjøpte bygget i 1992. Driftsansvaret ble lagt til Legeforeningen. Selskabet hadde en bruksrett som imidlertid etter hvert viste seg å være lite verdt.Det var vanskelig å få Selskabets arrangementer til å passe med alt annet som skulle være der. Men bygningen var i ethvert fall fortsatt innenfor det medisinske miljøet, så lenge Legeforeningen og SOP styrte. Så da SOP plutselig solgte bygget til en ekstern kjøper, var dette en skuffelse for entusiastene som hadde slitt i årtier med å bevare miljøet og få driften til å gå. Salget var et brudd på forutsetningene og blir husket som det.

For Selskabets posisjon i samfunnet og i legestanden var avviklingen av Drammensveien 44 åpenbart uheldig. Selskabet rykket ut av synsfeltet. Det visste man allerede da det skjedde, men det var lite som kunne gjøres for å hindre det. Til den positive siden hører imidlertid at styremedlemmene nå kunne konsentrere seg om faglige oppgaver og slapp å påta seg bekymringer med eiendomsdrift.

Husløs igjen og nye løsninger

I det nye Rikshospitalet på Gaustad var det fra åpningen i 2000 både fine auditorier og mange leger som var – eller kunne være – interesserte i Selskabets møteprogrammer. I en tid framover ble derfor medlemsmøtene avholdt der.

Men Selskabet hadde liksom mistet fotfestet ved at det ikke hadde noe eget sted å identifisere seg med. Malerisamlingen hang f. eks. fortsatt i Drammensveien 44 og led stygt hver gang bildene ble tatt ned og hengt opp igjen når restauratøren skulle arrangere «events». Flygelet var heller ikke egnet til å plassere ølglass på.

Så fant man en løsning: Selskabet fikk fra 2006 være leieboer sammen med Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten («Kunnskapssenteret») som hadde fått lokaler i den gamle kvinneklinikken i Stensberggaten[113]. Kontrakten var gunstig. Huseieren, kollega Lars Høie (f. 1957), forlangte bare leie fra Selskabet i form av at han fikk henge opp malerisamlingen som dekorasjon rundt om i bygget.

Selskabet fikk gode år i den gamle kvinneklinikken, eller *Domus & Medicus*, som den var blitt døpt. Der var det både et tradisjonsrikt auditorium, hvor deler av malerisamlingen var opphengt, og det var en hyggelig kantine i kjelleren, der julemiddager kunne arrangeres. Dit ble også flygelet fra Drammensveien 44 flyttet[114].

Den nye lokaliseringen ga anledning til en drøfting av Selskabets rolle som kunnskapsformidler. En kort oversikt over utviklingen ble derfor laget til dette bruk[115]. Det lot til å være allmenn tilfredshet med de nye møtelokalene. Møtene hadde interessante program og var gjerne godt besøkt, riktignok mest av en indre kjerne på ca. 25 personer. Skikken fra *Magazinet* med omtale, av og til referat fra møtene i *Michael* ble tatt opp igjen, om enn i begrenset form i forhold til før[116]. Enkelte egnede foredrag blir på samme måte undertiden publisert i *Michael* etter redaksjonell behandling.

---

113 Larsen Ø. Det norske medicinske Selskab fyller 180 år og flytter. *Michael* 2006;3: 283-5. Se også Larsen Ø. Nylenna M. (red.) Kvinneklinikken som ble medisinsk senter. *Michael* 2006; 3: Supplement 5.

114 Flygelet var egentlig for stort for kantinelokalet man hadde til disposisjon i Domus & Medicus, og plassvanskene så ut til å øke da man måtte flytte videre til Frederik Holsts Hus. Derfor ble det foretatt et «byttelån» med Det norske Videnskaps Akademi i Drammensveien 78. Flygelet fikk plass i Videnskapsakademiets elegante gobelinsal og egner seg der godt til konserter m.v. Til gjengjeld fikk Selskabet overta Akademiets utmerkete Schimmel-piano, som nå (2019) står i kantinen i Frederik Holsts Hus.

115 Larsen Ø. Det norske medicinske Selskab som kunnskapsformidler, *Michael* 2008; 5: 96-101.

116 Se f. eks. Larsen Ø. Det norske medicinske Selskab – møter med variert program i vårsemesteret 2009. *Michael* 2009; 6: 252-5; Larsen Ø.Det norske medicinske Selskab i virksomhetsåret høst 2010 – vår 2011. *Michael* 2011; 8: 396-403; Larsen Ø. Det norske medicinske Selskab høsten 2011 – våren 2012. *Michael* 2012; 9: 311-4;. Det norske medicinske Selskab høsten 2012 – våren 2013. *Michael* 2013; 10: 447-52;. Larsen Ø. Forskning i stramme tøyler – fem års erfaringer med Helseforskningsloven. *Michael* 2014; 11: 546-9; Nylenna M. Det nære og det fjerne – *Michael* gjennom ti år. *Michael* 2014; 11: 7-8; Larsen Ø. Det norske medicinske Selskab høsten 2014 – våren 2015. *Michael* 2015; 12: 296-305; Larsen Ø. Det norske medicinske Selskabs virksomhet i driftsåret 2015–2016. *Michael* 2016; 13: 240-3; Larsen Ø. Det norske medicinske Selskab 2016–2017. *Michael* 2017; 14: 231-5; Larsen Ø. Det norske medicinske Selskab 2017–2018. *Michael* 2018; 15: 363-6.

Figur 30: Fra Selskabets ekskursjon til Berlin i 2004 i samarbeid med Stiftelsen nasjonalt Medisinsk Museum: Besøk på Wasserwerk Friederichshagen ved Müggelsee. Fra venstre: Marie Fullu Skyberg, Elisabeth T. Swärd, Else Espeland, Hans Petter Schjønsby og Kristen Riddervold. (Foto: Øivind Larsen)

Statsråd Bent Høie presenterte en stor overraskelse da han la fram revidert nasjonalbudsjett 12 mai 2015. Kunnskapssenteret skulle «innlemmes» i Folkehelseinstituttet og opphøre som egen institusjon fra 2016. Dette medførte utflytting fra *Domus & Medicus* i 2017, og at Selskabet også måtte jakte på nye møtelokaler. Det mest naturlige ble auditoriet i Frederik Holsts hus ved Ullevål sykehus, der Universitetets Institutt for helse og samfunn holder til. Siden 1980-årene har Selskabets forretningsadresse vært identisk med styreleders adresse, og fra 1991 har dette vært nettopp Frederik Holsts hus.

Det har hendt at Selskabet på grunn av samarbeidsprosjekter, eller av praktiske grunner har henlagt arrangementer til eksterne lokaler, f. eks. til Det norske Videnskaps-Akademis bygning Drammensveien 78. Julemøtet 2018 var i Oslo Katedralskoles aula med etterfølgende bespisning i skolens kantine.

Figur 31: Fra et aktørseminar om et ganske hett og konfliktfylt tema – innføringen av cochleaimplantasjon. Se: Evensen SA, Natvig JB, Larsen Ø. (red.) Cochleaimplantasjon (CI): revolusjon og utfordring for døves identitet, kultur og språk, Aktørseminar i Det Norske Videnskaps-Akademi, mandag 22. september 2014. Michael *2015; 12: 13–140. (Foto: Øivind Larsen)*

Sekretæren oppbevarer aktuelle arkivsaker privat, og regnskaper føres og tas vare på av regnskapsfirmaet. Mye foregår på styrelederens skrivebord og pr. SMS og mail. Pr. 2019 har Selskabet altså ikke noe samlende kontor, noe «hjem». Dette er et åpenbart problem. Systemet går forholdsvis greit når virksomheten er begrenset, men det er vanskelig å gjøre endringer og å styre med større handlekraft. Dette er viktig med henblikk på utviklingen av Selskabets profil.

Mer arena enn aktør

Selskabets utvikling viser at det med tiden er blitt mer arena for presentasjoner enn en selvstendig aktør med initiativer og påvirkningskraft, slik det var i første halvpart av dets historie. Selskabet er blitt en arena på jakt etter aktøroppgaver.

	1958-1962	1963-1967	1968-1972	1973-1977	1978-1982	
Anatomi	7	15	2	6	0	
Fysiologi	15	16	16	11	0	
Med. og klinisk kjemi	6	17	7	9	5	(2)
Patologi	15	19	14	6	7	(2)
Farmakologi	9	4	11 (3)	8 (3)	7	(3)
Mikrobiologi	4	1	2	0	3	(1)
Eksp. medisin	8	8	6 (1)	4	0	
Forebyggende medisin	8 (1)	8	12 (3)	13 (7)	10	(5)
Infeksjon/importmed.	4	8 (1)	5	2	8	
Sosialmedisin	7 (2)	13 (1)	18 (7)	16 (3)	15	(8)
Almenmedisin	1	4 (1)	11 (5)	19 (7)	21	(14)
Psykiatri	4 (1)	6 (2)	5 (2)	4 (1)	16	(7)
Geriatri	3	11 (2)	3	9 (5)	4	(3)
Hjerte/karsykd.	21 (2)	26 (3)	18 (2)	7 (2)	7	(3)
Gastro-enterologi	9	14 (1)	14	7 (2)	12	(2)
Lungesykdommer	12	5	7 (1)	2 (1)	6	(1)
Nyre/urinveissykd.	4 (1)	1	6	5 (2)	2	(1)
Kreft/andre svulster	11 (3)	5	11	7 (3)	13	(3)
Immunologi/transpl.	1	9 (1)	14 (1)	4 (1)	1	(1)
Med. genetikk	5	6	8 (1)	2 (1)	6	(3)
Reumatiske sykd.	3	2 (1)	5 (1)	1 (1)	3	
Belastn. sykd./ortop.	7 (1)	8 (1)	2	11 (4)	5	(2)
Endokrinol./stoffsk.	9	13 (1)	8 (2)	6	7	
Gynekologi/obstetr.	9 (1)	9	11 (1)	5 (1)	12	(4)
Pediatri	18	8 (1)	8 (2)	1 (1)	7	(2)
Nevrologi	22 (1)	13	7 (1)	8 (2)	6	
Øyesykdommer	1	1	3	1	0	
Øre-nese-halssykd.	2	3	2 (1)	1 (1)	0	
Dermatologi	1	3	2	2	1	(1)
Anestesiologi	7 (1)	7	6	4	4	(2)
Radiologi	15	11	8	4	4	
Nukleærmedisin	4 (1)	1	5	4 (2)	5	
Helsetjenesteforskn.	9 (3)	8 (1)	13 (7)	13 (5)	10	(5)
Medisinsk undervisn.	2 (1)	7 (1)	7 (2)	5	1	(1)
Med.kommunikasjon	2 (1)	8 (2)	6 (1)	7 (2)	6	(5)

	1958-1962	1963-1967	1968-1972	1973-1977	1978-1982
Antall foredrag etc.	160	165	132	100	124

Tabell 2: Fordeling av foredrag ved møter og symposier på medisinske fagområder. (Ettersom et møte kan dekke flere fagområder, er summene på øverste tabell større enn antall innlegg som sees nederst.) Forholdet mellom Selskabets generelle profil og spesialforeningenes ønske om smale temaer fra egne felt, har vært vanskelig siden spesialiseringen begynte. Blant annet forsøkte professor Leiv Kreyberg (1896–1984) å få til et samarbeid med spesialforeningene i 1947–1949, men det lyktes ikke å få til en ordning som fungerte. Tabellen viser imidlertid at Selskabet likevel spredte møteprogrammene over en meget variert palett av temaer. (Etter Kristiansen (1983), op. cit.*)*

Det er mange grunner til det. En av dem er at Legeforeningen helt fra begynnelsen utvidet sin rolle som interesseforening til også å bli en fagforvalter, altså å bli en verdibasert aktør, der Selskabet hadde hatt hegemoniet. Utviklingen fram mot spesialistordningen fra 1918 er et eksempel på det, og der fikk Legeforeningen til og med delegert en offentlig forvalterrolle.

Tidene har også endret seg. Men det er ett felt hvor en betrakter anno 2019 undrer seg:

Selskabet hadde legers videre- og etterutdanning som kjerneoppgave helt fra begynnelsen, selv om ordene man brukte for dette var andre. Da oppsplittingen i medisinen i spesialfag begynte ved utgangen av 1800-tallet, begynte også denne utdanningsfunksjonen å komme i vanskeligheter, fordi de enkelte spesialfagene fikk egne foreninger med egne oppdateringsopplegg. Men Selskabet holdt likevel stand og arrangerte møter og symposier med temaer fra mange spesialiteter, især der temaene også var av interesse for andre[117]. I 1960-årene ble imidlertid videre- og etterutdanningen for leger formalisert. Det var professor i nevrofysiologi ved Universitetet i Oslo, Birger Kaada (1918–2000) som var den drivende kraft og ledet Det medisinske fakultetets komite for legers videre- og etterutdannelse 1964–1978[118].

Men etter at Den norske legeforening hadde drevet fram en spesialistordning og var blitt tillagt ansvaret for å administrere denne, fikk Legeforeningen en sentral posisjon når det nå skulle arrangeres kurs på en systematisk måte, og slik at godkjent kursdeltakelse var nødvendig for å oppnå spesialistgodkjenning av en spesialitetskomite i Legeforeningen.

> Legeforeningen hadde også fondsmidler for videre- og etterutdanning. Kort fortalt ble det slik at f. eks. spesialforeninger og andre møtearrangører kunne foreslå kurs, få programmet godkjent av Legeforeningen og dermed motta støtte, slik at deltakerne blant annet fikk dekket utgifter fra foreningen. Dette fungerte greit. Et og annet arrangement i Selskabet fikk nok også støtte på denne måten, men ikke så mange.

Det som i ettertid er underlig, er at Selskabet fra 1960-årene og framover ikke markerte seg tungt i det som nå skjedde. Etterpåklokt kan man si at det da hadde vært lett å tilta seg en betydelig og ansvarlig rolle som medisinsk kursarrangør i tråd med de gamle idealer. Også kurs utenom spesialistutdanningen kunne være et marked som trengte innsats, f. eks. kurs for norske utenlandsmedisinere og utenlandske leger som søkte godkjenning i Norge. Her kunne Selskabet ha funnet seg en plass.

Men Selskabet gjorde det ikke.

---

117 Kristiansen (1983), *op. cit.*
118 Larsen (2014), *op. cit.*

Figur 32: Dagsseminarer er ofte godt besøkt. Her fra seminaret om Frederik Holst 27. mars 2017, avholdt i Det norske Videnskaps Akademi. Universitetets rektor Ole Petter Ottersen (f. 1955) taler. (Foto: Øivind Larsen)

Profil og samarbeid

Det norske medicinske Selskab tilhører ikke noe spesielt medisinsk fagfelt. Tvert imot har det sitt utspring i en tid da medisinen så på seg selv som en helhet. Det kan være grunner til å mene at det er fornuftig å holde på en slik enhetstanke, selv i en tid med sterk faglig oppsplitting. Medisin gjelder tross alt hele mennesker.

Oppsplittingen i spesialiteter og spesialforeninger bevirket at Selskabet etter hvert ble enda mer profilert som allment og tverrfaglig, både vedrørende medisinske fag og overfor andre fagområder. *Tverrfaglighet på et kvalifisert nivå* er mer eller mindre blitt *et spesiale i seg selv,* der Selskabet har funnet en nisje. I de senere år er den tverrfaglige profilen videreutviklet, slik at de som går på møtene gjerne er sterkt allment interesserte personer, både leger og andre. Samfunnsmedisin og helsepolitikk er derfor blant temaer som nå naturlig faller inn under Selskabets og skriftserien *Michaels* arbeidsområde.

Fagområdet medisinsk historie har også Selskabet som en av sine arenaer for presentasjon av originalarbeider og oversikter. Den tidligere Norsk medisinsk historisk forening fusjonerte i 1980-årene med Selskabet. Det har siden vært mange medisinhistoriske møter, gjerne med presentasjon av ny

forskning. *Michael* er også en egnet publikumskanal. Andre deler av medisinsk historisk virksomhet hører imidlertid bedre hjemme i andre fora.

Det største medisinhistoriske arrangementet var i 2003, da Selskabet i samarbeid med jubileumskomiteen for det offentlige helsevesenets 400-årsjubileum, Stiftelsen Nasjonalt Medisinsk Museum og European Association for the History of Medicine and Health og enkelte andre aktører arrangerte en stor, internasjonal konferanse. Det var åpningssesjon i Munch-museet ved Oslos ordfører Per Ditlev-Simonsen (f. 1932), mens konferansen for øvrig ble holdt på Soria Moria konferansesenter på Voksenkollen og med en utflukt til Sølvverket på Kongsberg. Samtidig var det en stor medisinskhistorisk utstilling i vandrehallen i Rikshospitalet på Gaustad. Det var ca. 160 deltakere fra inn- og utland, ca. 80 vitenskapelige presentasjoner i parallelle sesjoner og seks key-note-foredrag[119].

Det norske medicinske Selskab har også arrangert studiereiser med tverrfaglig program, blant annet vedrørende kunsthistorie til Firenze i 1990. Det har også vært samarbeid med Stiftelsen Nasjonalt Medisinsk Museum om studiereiser til Riga (2003), Berlin (2004), Heidelberg (2011), Wien (2012) og Bologna (2013)[120].

De siste ti år har det vært arrangert såkalte *aktørseminarer* om viktige medisinske hendelser eller utviklingstrekk, etter mønster av britiske «witness seminars»[121]. Ut fra en fastlagt prosedyre inviteres 20-25 nøkkelpersoner som har vært sentrale i en sak for en viss tid tilbake, for å diskutere det som skjedde. Selskabet har her samarbeidet med andre. En arbeidsgruppe med professorene Stein A. Evensen (f. 1942) og Jacob Birger Natvig (f. 1934) som sentrale personer, sammen med Selskabets styre, har arrangert de fleste av en rekke vellykkede seminarer, publisert i *Michael.* Det første var i 2008 og gjaldt innføringen av allmennmedisin som akademisk fag[122]. Senere fulgte andre aktørseminarer, også med andre som arrangementskomité.

---

119 Fire av keynote-foredragene er publisert i *Michael* 2004; 1: hefte 2. Abstracts fra konferansen er publisert i : Kvisvik M, Larsen Ø. (eds.) *Health between the private and the public – shifting approaches.* Oslo: The Norwegian Medical Society, 2003. 123 pp. ISBN 82–7703–078–9.

120 Da det imidlertid viste seg at det ble både dyrt og arbeidskrevende å være selvstendig arrangør av skreddersydde temareiser innenfor Selskabets interessefelt, reise på forhånd for å gjøre avtaler med utenlandske kolleger, samlinger etc., har man inntil videre valgt å stille denne type tilbud til medlemmene i bero.

121 Styrelederen (ØL) hadde lært metoden nærmere å kjenne i England. En gruppe fra Selskabet reiste til London og hadde møte med den sentrale person innenfor feltet, professor Tilli Tansey, før man satte i gang en tilpasset, tilsvarende seminarserie i Norge. Se f. eks. innledningsartikkelen til det første aktørseminaret i 2008: Evensen SA, Gradmann C, Larsen Ø. Hva husker vi? Aktørseminar om allmennmedisin. *Michael 2009; 6: 7–10.*

122 *Michael,* hefte 1/2009. Se *www.dnms.no* eller *www.michaljournal.no*. Referatene fra aktørseminarene er publisert i Michael på papir og nett som ordinære hefter eller supplementer.

Michael

Savnet av et formidlingsorgan som kunne profilere Selskabet, ble mer og mer merkbart i den tiden man ikke hadde noe fysisk sted å identifisere seg med. I 2003 ble det derfor bestemt å opprette en skriftserie som skulle bestå av et kvartalstidsskrift med muligheter for supplementutgivelser. Navnet ble *Michael,* oppkalt etter Michael Skjelderup. Redaktører var Øivind Larsen og Magne Nylenna. *Michael* skulle sendes kostnadsfritt til medlemmene, samtidig som det var mulig å tegne abonnement – i praksis ved å melde seg inn i Selskabet. Første nummer var nr. 1/2004 og handlet om 400-årsjubileet for det offentlige helsevesenet året før. Siden har *Michael* kommet ut med fire nummer pr. år, hitttil (2019) i alt 64 hefter. Når dette skrives (2019) har *Michael* i tillegg gitt ut 23 supplementer.

Michael drives etter «open access»-prinsippet og legges ut på nettet i fulltekst, både i søkbar form og som pdf (*www.michaeljournal.no*). Man forsøker så vidt mulig å finansiere utgivelsene med eksterne midler, salg av delopplag, trykningsbidrag og andre arrangementer.

Michael er blitt godt mottatt – og har allerede oppnådd en levetid som er lenger enn for *Eyr.*

Tilpasning

Det medicinske Selskabs snart to hundre år lange historie kan sees som en sammenhengende tilpasningsprosess til fag og samfunn. Det er en suksesshistorie at man faktisk har klart å håndtere denne tilpasningen, slik at det er blitt kontinuerlig drift, selv om det især i de siste femti år har vært en god del «up-hill-fighting».

Selskabet har både vært aktør og arena i den norske medisinske verden i snart to hundre år, av og til mest aktør, av og til mest arena. Det er imidlertid et spørsmål hva som har vært viktigste målsetting for tilpasningsprosessen. Hva har man tilpasset seg?

Her i artikkelen har vi lagt relativt stor vekt på de første årene, nettopp fordi det var da tilpasningen begynte. Medisinen som sådan skulle finne sin plass og tilpasses andre samfunnsfelter, fag og profesjoner som hver for seg hadde tilsvarende tilpasningsprosesser i gang. Selskabet skulle meisle ut en rolle for seg selv og sin virksomhet.

Opp gjennom årene har det vært tatt avgjørelser som i ettertid kan synes uheldige. Det er ahistorisk dersom man ikke setter dem inn i den tiden de ble fattet. Kanskje virket løsningene gunstige akkurat da.

Det kan se ut som om viktige faktorer i perioder ikke bare har vært virkeligheten omkring, men også Selskabets egne ambisjoner til enhver tid om hvordan det burde være og utvikle seg. Ved midten av 1800-tallet og i

1930-årene ser det ut som om ambisjonen om å være et medisinsk vitenskapsakademi har vært ganske framtredende, en funksjon som innebærer å være både aktør og arena på en gang, og å innta en slags faglig overordnet posisjon. I begge de nevnte periodene der man la vekt på dette, ser det ut til å ha fungert bra. Ved aktivt å innta en slik rolle, ser det ut til at man kunne vinne i anseelse og samfunnsmessig betydning slik at det ble fortsatt vekst. Foreninger som mest arrangerer møter som folkeopplysning og som kulturtilbud, er det mange av. Sammenslutninger med faglig tyngde over et bredt spekter av aktiviteter og som også er kunnskapsutviklere, er det færre av.

Det kan også ha vært ambisjoner av andre typer. At i det minste ledelsen i Selskabet i 1930-årene kanskje hadde en visjon om å understøtte en legerolle som de i etterpåklokskapens lys burde skjønt var på vei ut, er en annen sak.

Vi har allerede vært inne på elitebegrepet. Innenfor det medisinske miljøet var det egentlig to slags eliter, den faglige og den økonomiske, og de var ikke nødvendigvis sammenfallende. Hva Selskabet og Drammensveien 44 angår, så antakelig den faglige eliten for seg et akademi som medisinsk samlingssted, mens den økonomiske eliten blant legene mer ble tiltrukket av klubblokalene. Disse kreftene trakk sammen da bygget skulle reises, men så ble det vansker etterpå. Den faglige eliten holdt nok stand, men tiden for å være en slags «engelsk klubb» var forlengst over.

Bibliotekspørsmålet er interessant som en indikator på vitenskapelig engasjement. Herrene som fikk i stand leseselskabet i 1826, så klart faglitteraturens betydning[123]. De gikk aktivt inn for å skaffe oppdatert lesestoff til kollegene, og etter hvert å bygge opp et eget bibliotek. Vi ser av historien at samarbeid med offentlige bibliotek ble forsøkt flere ganger, men likevel valgte man å ha en egen boksamling. Det var den tids viktigste vektøy for å kunne være et medisinsk kunnskapssenter. Etterhvert fordrer dette kontinuerlig støtte av forskningsbibliotekarer for å fungere. Det er i våre dager mer enn et frittstående bibliotek som Selskabet kan makte.

På 2000-tallet er argumentasjonen mot å ha en boksamling at det meste av relevant litteratur nå finnes på nettet, dessuten at eldre medisinsk litteratur gjerne er utdatert. Men argumentet om nettilgang gjelder ikke nødvendigvis den historiske litteraturen Selskabet har forsøkt å ta vare på. Eksempel: Gamle, utenlandske tidsskriftårganger dokumenterer langt på

123 Vi må huske på at vitenskapelig medisin på 1820-tallet fortsatt i stor grad var litteraturbasert. Noe av det første professor Michael Skjelderup begynte med da undervisningen startet i 1814, var, ved siden av å undervise i anatomi, å forelese over medisinens historie og «encyklopedi». Se Larsen (2014), *op. cit.* og Larsen Ø. *Mangfoldig medisin.* Oslo: Det medisinske fakultet, 1989.

Figur 33: Samarbeidet med Universitetet har alltid fungert godt: Frederik Holsts Hus på området til Ullevål universitetssykehus har vært møtelokale, postadresse, lager m.m. i de senere år, fordi styreleder har hatt sin arbeidsplass der. (Foto: Øivind Larsen 2019)

vei også utviklingen av *norsk* medisin. Disse er ofte vanskelige å finne på skjermen. I alle fall mister man den kontekstefekten man får av å se stoff i sin sammenheng.

> Eldre lærebøker er også kilde til hvordan man tenkte før – f. eks. vedrørende barn som i sin tid var syke, men som nå er blitt gamle og befinner seg på institusjoner for eldre. Hvordan var «god medisin» for de sykdommene de hadde for mange tiår siden? Gamle lærebøker lever farlig i medisinske biblioteker. De har lett for å bli kastet. De er dokumentasjon av en virkelighet som er borte når bøkene er kastet. Selskabet har derfor fortsatt grunn til å bekymre seg om litteratur, men et fagbibliotek krever faglig omsorg.

På 1800-tallet hadde Selskabet en aktørrolle for utviklingen av norsk helsevesen og nasjonal medisin og spilte på lag med Det medisinske fakultet og helsemyndighetene. Selskabet og fakultetet representerte kunnskapene og myndighetene sto for implementeringen av dem. I det minste for hovedstaden og omegn var Selskabet i den forbindelse en viktig arena, der viktige saker kunne diskuteres på nøytral grunn. Miljøet var lite. Ofte var det de samme personene som møttes i ulike sammenhenger. Det de ser ut til å ha hatt felles, er målet om en framtidsrettet utvikling.

Fra 1886 kommer en ny aktør inn, nemlig *Den norske Lægeforening.* Dette ser ikke ut til å ha svekket Selskabets rolle i samspillet, snarere tvert imot. Det ble en avklaring. Legeforeningen konsentrerte seg i den første tiden om legegruppens *interesser,* mens Selskabet sto for *verdier og vitenskap.* Selv om man hadde *Tidsskrift for den norske Lægeforening* som et lim for legestanden, var det *Magazinet* som var den mest rendyrkede, faglige tungvekteren – inntil 1938.

Da Den annen verdenskrig var over i 1945, fortsatte Selskabet i samme spor. Interessante møter samlet interesserte folk. Men konteksten ble raskt annerledes. Medisinen som vitenskap og fag utviklet seg raskt. Fra ca. 1950 og framover ble det bygd nye, moderne sykehus over hele landet i høyt tempo. Kjernen i det praktiske legearbeidet i Norge flyttet seg fra allmennpraksis og spesialistpraksis og inn i sykehusene, der det var et voksende behov for leger. Helsevesenet ble snart et helt annet enn det hadde vært for kort tid siden. Legeforeningen fikk en ny og større rolle med et bredere spektrum av oppgaver, spesielt ettersom antallet leger økte. I samspillet ble derfor Legeforeningen raskt en tyngre aktør enn Selskabet.

Vi har alt drøftet formaliseringen av legers videre- og etterutdannelse fra 1960-årene av. Selskabets møter og symposier har vært – og er – basert på tilhørere og deltakere som er drevet av egen, faglige interesse. Med all respekt for den senere tids kolleger, det blir annerledes å dra av sted på ekstra fag-

møter, når mange er pålagt et stort antall kurstimer i jobbsammenheng. Vår tids familieliv krever også mer enn før, så det er ofte plausible årsaker til at faglige kveldstilbud, slike som Selskabets, har en viss motvind.

Selskabet må hele tiden aktivt tilpasse seg for å finne sin nisje der det kan være en respektert aktør og arena som har ønsket appell og faglig tyngde.

Gitt den nåværende organisasjonsformen, synes det som om møtevirksomheten og utgivelsen av *Michael* nå er kjerneområder som passer best med Selskabets profil og intensjoner. Forlagsvirksomhet for utgivelse av «smal» litteratur i form av *Michael*-supplementer har også vist seg å være en etterspurt aktivitet som det er mulig å gjennomføre innenfor de foreliggende rammene. Det kan godt hende at det finnes andre felt å satse på også.

Mye bekymring har de siste tiårene dreid seg om hvordan man skal øke medlemstallet ved å oppfordre interessenter til å melde seg inn. Dette har vært et gjennomgangstema på styremøtene. Det spørs om man ikke burde lagt mer vekt på å etablere etterspurte aktiviteter som får folk til selv å velge å melde seg inn[124].

Pr. 2019 er en ny situasjon oppstått, etter at Selskabet ved sin nåværende styreleder Magne Nylenna (f. 1952), tidligere blant annet redaktør av Tidsskrift for Den norske legeforening og generalsekretær i Legeforeningen, har framforhandlet en samarbeidsavtale mellom Selskabet og Legeforeningen[125]. Denne avtalen ser ut til å kunne ha et betydelig potensial.

Tanken om å være som et medisinsk vitenskapsakademi og kunnskapssenter synes å ha vært den mest konstante opp gjennom årene, men den har hatt ulik styrke og ulike kår. Kanskje er det fortsatt klokt å holde på denne tanken og legge opp organisasjonsform, aktiviteter og samarbeidsavtaler med andre organisasjoner i samsvar med dette.

Rommet i tårnet

En dag tidlig i 2003 kom det en telefon fra arkitektene som var leietakere i øverste etasje i Drammensveien 44. Bygget var etter ombyggingen i 1987 oppdelt, slik at øverste del av trappehuset nå hørte til de arealene de hadde leid. Der var også trappen opp til tårnværelset, dvs. ventilasjonsrommet. Spørsmålet var om vi kunne fjerne alt rotet som var der.

Dette var et ukjent problem. Styreleder (ØL) tok straks en tur for å se. Da viste det seg at noen[126] uten Selskabets vitende hadde tømt Selskabets arkivrom i første etasje og båret sakene opp i ventilasjonsrommet. Trappen var trang, så skapene kom formodentlig ikke opp. Arkivskuffene var derfor

124 Kfr. Larsen (2015), notat til styret, *op. cit.*
125 Nylenna M. Det norske medicinske Selskab 2018–2019. *Michael* 2019; 16: 334-9.
126 Det er fortsatt uklart hvem. Dessverre foreligger det ikke noe fotografi av det reddsomme rotet.

Figur 34: Flytting av Selskabets eiendeler fra den gamle kvinneklinikken 16.9.19 til et mellomlager før innflytting i Legenes Hus i henhold til avtalen med Den norske legeforening av 2019. (Foto: Øivind Larsen)

tømt utover gulvet og innholdet lå i en enorm haug. En hylle sto på skeive i trappen fordi den ikke kom opp, og med innholdet tytende ut. Kaoset var simpelthen kvalmende. Dokumenter fra 1820-årene fløt rundt sammen med nye medisinbrosjyrer. Eksempel: Tre sirlig håndskrevne notisbøker med en reisedagbok fra en studiereise rundt i Europa i 1822–1823[127], altså til og med fra før leseselskapets og Selskabets tid, ble funnet hver for seg i støvet under ventilasjonsrørene[128]. Hva som eventuelt er blitt borte, vet vi ikke.

Her måtte noe gjøres, og det ble gjort[129]. Flytting og radikal rydding ble iverksatt. Resultatet av den sjokkartede hendelsen ble at Selskabets eldre arkiv nå forefinnes i velordnet stand i Riksarkivet på Sognsvann i Oslo[130].

Kanskje ulykken med rommet i tårnet var til det beste likevel.

Øivind Larsen
oivind.larsen@medisin.uio.no

127 Larsen Ø, Heiberg A. Å legge ut på studiereise – med legene Christen Heiberg og Christian Wisbech til København i 1823. *Michael* 2008; 5: 11-23.

128 Notisbøkene var fra den medisinske «dannelsesreisen» til de to nyutdannede legene, den senere professor Christen Heiberg og hans venn og kollega Christian Wisbech (1801–1869), og er vitenskapshistorisk sett interessante dokumenter fra en tidlig periode for slike faglige utenlandsreiser. Det viste seg imidlertid senere at også en fjerde, og avsluttende notisbok var blitt funnet og registrert ved overføringen av arkivstoffet til Riksarkivet.

129 Dette var like etter at problembasert læring (PBL) var innført ved Det medisinske fakultet i Oslo. Mye undervisning foregikk da i grupper på seks til åtte studenter. Lærerne fikk derfor god kontakt med sine grupper. Da forfatteren fikk se kaoset i Drammensveien 44, fikk jeg fatt på «min» PBL-gruppe. Riktignok mot en godtgjørelse hjalp de ivrig til med å pakke alt ned i pappesker og frakte alt vekk til et lokale Legeforeningen disponerte, nemlig kjelleren i «Villa Høgda» på Bestum. Kartongene ble så etter diverse overveielser brakt til Riksarkivet. Dit gikk ferden 24. januar 2003. Der kostet det ca. 75 000 2003-kroner å få arkivarhjelp til å bringe orden igjen og omdanne papirberget til et funksjonelt og søkbart arkiv.

130 Innholdet i pappkartongene utgjorde ca. 40-45 hyllemeter. Mye av dette viste seg å være bøker og trykksaker som ikke hørte hjemme på Riksarkivet, og som derfor gikk tilbake til Selskabet. Så ble det foretatt en arkivkyndig kassasjon av deler av materialet. Det ordnede arkivet omfatter forhandlingsprotokoller, journaler, kopibøker, saks- og korrespondansearkiv, legatpapirer, regnskap, fotografier og diverse trykt materiale. Arkivet dekket ved ordningen perioden 1823–1983, men i 2004 ble materiale tilsvarende 0,3 hyllemeter avlevert og lagt til, slik at arkivet nå går fram til 2000. Arkivmateriale fra årene 2001–2003 finnes (2019) i den delen av arkivet som inngikk i flyttingen fra den gamle kvinneklinikken og skal til Legenes Hus. Arkivmateriale fra 2004 og framover tas vare på av sekretæren. Det norske medicinske Selskabs arkiv er således omfattende og vil kunne belyse en rekke forhold som verken er berørt her eller i andre arbeider om Selskabets virksomhet. En oversikt over innholdet finnes ved å gå inn på arkivportalen.no, Søkebegrep er Det norske medicinske Selskap (*sic!* med p). Materialet er underlagt Arkivverkets generelle regler om tilgang, blant annet om at det er en 60-års-grense for innsyn uten videre.

Michael
vol. 16, 2019, innhold

Hefte 1-2019: Folkehelseinstituttet – hvordan ble det som det er?

Leder – Folkehelseinstituttet opplevd innenfra
Øivind Larsen, Magne Nylenna 7

Originalartikkel – Rockefeller Foundation og etableringen av Statens institutt for folkehelsen
Sunniva Engh. 10

Oversiktsartikkel – Folkehelseinstituttet nå – og før
Magne Nylenna, Øivind Larsen 36

Referat – Folkehelseinstituttet i dag – hvordan ble det slik?
Øivind Larsen, Magne Nylenna (red.) 53

Aktørseminar som metode. 54
Deltakerpresentasjon 58
Folkehelseinstituttets samfunnsoppdrag i endring 63
Fra mikrobiologi og vaksineproduksjon til smittevern 84
Fra sanitærkjemi til miljømedisin 103
Helseregistrene 117
Folkesykdommer og helseundersøkelser. 138

Hefte 2-2019: Vilhelm Møller-Christensen. Lægen, mennesket og medicinhistorikeren

Leder – Vilhelm Møller-Christensen (1903–1988) – dansk pionér i osteoarkæologi
Jesper Brandt Andersen 171

Originalartikkel – Vilhelm Møller-Christensen (1903–1988)
Lægen, mennesket og medicinhistorikeren
Jesper From 175

Forord. 176
Prolog 178

Indledning 179
Barndom og ungdom 1903–1928 182
Den tidlige karriere 1928–1938 183
Udgravningen af Æbelholt Kloster 1935–1957 185
Udgravningen af Sankt Jørgensgården i Åderup
ved Næstved og studierne af spedalskhed 1948–1968 197
Graham Greene 211
Åbningen af Liden Kirstens og Buris grav 1962 213
Tiden som professor 1964–1973 219
Vigtige udlandsrejser 229
Den sidste indsats og efterfølgerne 1974–1988 233
Forfatterskabet 238
Privatpersonen Vilhelm Møller-Christensen 243
Afslutning 249
Noter 251
Litteratur 252
Summary 255
Om forfatteren 257

Hefte 3-2019: Kontekstkompetanse

Leder – Kontekstkompetanse
Øivind Larsen 267

Original article – Kibong'oto: The History of Global Tuberculosis Control seen through Local Archives
Christoph Gradmann, Alexander William Mbuya 270

Originalartikkel – Hvilke legekvalifikasjoner er det behov for ved øyeblikkelig hjelp døgnopphold i den norske kommunehelsetjenesten?
Aasta-Marie Sveino Strand, Marit Kvangarsnes, Bodil J. Landstad, Berit Kvalsvik Teige, Torstein Hole 293

Originalartikkel – Høyere yrkesfaglig utdanning på europeisk nivå
Per Nyborg 306

Referat – Samfunnsmedisinsk samling i Levanger
Øivind Larsen 321

Det norske medicinske Selskab 2018–2019
Magne Nylenna 334

Aktuelt – Michael Skjelderup 250 år
Øivind Larsen 340

Hefte 4-2019: Det norske medicinske Selskab

Leder – Det gode selskap
Magne Nylenna 347

Originalartikkel – Det norske medicinske Selskab – aktør og arena
Øivind Larsen 351

Bakgrunnen. 353
Norske leger ved begynnelsen av 1800-tallet 356
Behov for oppdatert viten 362
14. oktober 1833 – fødselsdag eller formaliseringsdag 364
Norsk Magazin for Lægevidenskaben – født som voksen 370
Magazinets brå død 378
Litteraturen – utfordring og ressurs 379
Selskabets forvaltningsoppgaver. 382
Selskabet som forening 387
En ny forening – eller mer av det samme. 389
Oppsplittingen 391
Flat struktur og kollegial dugnad. 392
Eget hus 393
Drammensveien 44 397
Medisinsk arena. 405
Ombygging 1987 408
Salg 411
Husløs igjen og nye løsninger 411
Mer arena enn aktør 414
Profil og samarbeid 417
Michael 419
Tilpasning. 419
Rommet i tårnet 423

Michael

1. *Michael* is a publication series of The Norwegian Medical Society (Det norske medicinske Selskab).

2. *Michael* is named after Michael Skjelderup (1769-1852), the first medical professor in Norway and one of the founding fathers of the Society.

3. *Michael* is distributed to the members of the Society, other subscribers and libraries. Separate issues may also be distributed to external groups of readers.

4. *Michael* publishes high quality papers on medical history, medical humanities, public health and health politics. The manuscripts will be peer reviewed prior to the editorial decision on acceptance.

5. *Michael* publishes articles in the Scandinavian languages or in English, depending on topic and main readership. *Michael* is available open access at *www.michaeljournal.no*.

6. *Michael* publishes four regular issues a year. Supplements may be published at irregular intervals.

7. *Michael's* editors are appointed for a period of three years among the members of The Norwegian Medical Society by its Board. Reappointments are allowed. The editors may supplement themselves by editorial members from collaborating associations and appoint ad hoc editors for special issues.

Editors:
Professor Øivind Larsen
Professor Magne Nylenna
Professor Erlend Hem
Dr. Astrid Nylenna (secretary)

Editorial board:
Professor Stein A. Evensen
Professor Jan Frich
Professor Christoph Gradmann
Professor Arvid Heiberg
Director Frøydis Langmark
Dr. Kristine Lillestøl

Postal address:
Tidsskriftet *Michael*
P.O. Box 1152 Sentrum
NO-0107 Oslo
Norway
michael@dnms.no

Annual subscription rate
NOK 500 (2021)

ISSN 1893-9651

Retur: Tidsskriftet *Michael*, Boks 1152 Sentrum, N-0107 OSLO

www.dnms.no

ISSN 1893-9651

9 771893 965004