

## Utsikt over medisinhistorien

**BOKESSAY: I løpet av de siste par årene har to bøker om medisinhistorie kommet ut på norsk. Med utgangspunkt i disse bøkene handler dette bokessayet om hvordan historien om et slikt fagfelt kan presenteres på ulike måter.**

*Av Isak Lønne Emberland, mastergrad i idéhistorie ved Institutt for filosofi, idé- og kunsthistorie og klassiske språk, UiO.*

Det foreligger nå to verker om medisinens historie på norsk: Aina Schiøtz' *Viljen til liv* (Samlaget, 2017) og oversettelsen av Nils Uddenbergs tobindsverk fra 2015, *Lidande och läkedom*, som på norsk har fått tittelen *Medisinens historie* (Dreyer, 2018). Dette er kjærkomne bidrag til feltet i både Norge og Sverige. Man må så langt tilbake som til henholdsvis Reichborn-Kjenneruds *Medisinens historie i Norge* fra 1936 og Robin Fåhræus' *Läkerkonstens historia* fra 1944 for å finne bøker på norsk og svensk som forsøker seg på noe av det samme, nemlig å gi en oversikt over fremveksten av den moderne, vestlige medisin og institusjonene hvor den praktiseres. Selv om både Schiøtz og Uddenbergs bøker er internasjonalt orienterte medisinhistorier inneholder bøkene likevel en god del stoff om norske og svenske forhold, noe som gjør dem interessante for lesere som er ute etter medisinhistorier med nordiske perspektiver. I tillegg til å dekke historiske hendelser, utviklinger og strukturer innen medisinens historie, innbyr Schiøtz og Uddenbergs bøker til refleksjon over hva medisinhistorie er, hvordan den praktiseres og hvordan den kan avgrenses. Hvilke perspektiver kan medisinhistorien eventuelt tilføye idé- og kunnskapshistoriske studier? Noen svar får vi i disse bøkene.

På tross av at de behandler det samme feltet, er *Viljen til liv* og *Medisinens historie* to ganske forskjellige bøker, som representerer to ulike tilnærminger til å formidle medisinhistorie. Forskjellene røpes blant annet i hvordan stoffet er strukturert. Uddenbergs fremstilling er kronologisk: Han starter i antikken og arbeider seg fremover til 1950. Langs denne kronologien har han riktignok stykket historien opp tematisk, med kapitler om blant annet folkemedisin, urtebøker, anatomiens historie og bakteriologi, men alt i alt fremstår *Medisinens historie* som en bok som forsøker, så godt det lar seg gjøre, å presentere en helhetlig og kronologisk fortelling. Den første delen av *Viljen til liv*, som har tittelen «Teori, praksis og vitenskap», er også en mer eller mindre kronologisk fremstilling av medisin og sykdomslære fra antikken til rundt år 2000. Etter denne delen orienter Schiøtz seg imidlertid i større grad tematisk. Hun har eksempelvis deler dedikert til sykehuset som institusjon, folkehelsen og helseprofesjoner, som hver blir presentert med sine egne historiske kronologier. Tyngdepunktene er dermed noe forskjellige i de to bøkene. Uddenberg har langt mer stoff om perioden fra antikken til 1800-tallet enn Schiøtz, som på sin side behandler stoff som ligger nærmere opp til samtiden.

### Teori og tilgjengelighet

Begge forfatterne setter seg fore å gjøre medisinhistorien tilgjengelig for et bredt publikum. Særlig Uddenbergs fremstilling markerer seg som rettet mot lesere utenfor academia. *Medisinens historie*, skriver han innledningsvis, er et lidenskapsprosjekt, drevet frem av hans eget personlige ønske om å skrive en allmenn medisinhistorie på svensk. Uddenberg, som er utdannet lege og psykiater, og som også har arbeidet med etiske spørsmål knyttet til medisinfaget og som oversetter, hevder at han ikke har skrevet boken med noen ambisjon om å komme med originale bidrag til feltet. Snarere enn å nærme seg medisinhistorien som vitenskapshistoriker vil han gå til verks som forfatter, skriver han.<sup>1</sup>

### ***Medisinens historie***

*Medisinens historie* er derfor i all hovedsak basert på foreliggende oversiktsverker, hvor noen originalkilder har blitt konsultert av Uddenberg selv. Prosjektet er populært anlagt og formidlingsorientert, og er beregnet på å gi generelle perspektiver til en «bred allmenhet», og «kanskje», skriver Uddenberg, «inspirere andre til å gå videre»<sup>2</sup>. Hvilke verker han har anvendt, hvilke kilder han har konsultert og dermed også hvilke perspektiver han eventuelt har hentet fra andre, er imidlertid vanskelig å få tak på: Boken har hverken kildeliste eller noteapparat. Det gjør det også vanskelig å se hvordan Uddenberg posisjonerer seg innenfor en bredere forskningssammenheng: I hvor stor grad tar han i bruk nyere forskning, både svensk og internasjonal, og hvilke teoretiske perspektiver lar han være styrende for sin fremstilling? Hans oppfordring til «å gå videre» vil i flere sammenhenger innenfor fagdisipliner som idé- eller kulturhistorie vise seg vanskelig, da dette ofte innebærer å oppsøke kildene som er behandlet i et oversiktsverk. Å anvende Uddenbergs bok i en akademisk sammenheng kan dermed bli vanskelig. Boken er riktignok ikke beregnet på fagfolk, så dette er kanskje uberettiget kritikk. Likevel er det beklagelig at den akademiske anvendbarheten til en så omfattende, og ofte spennende bok reduseres ved utelatelsen av et referansesystem.

*Medisinens historie* er så rikt illustrert at boken nesten kvalifiserer til betegnelsen «praktverk». Utover å være pene å se på, røper illustrasjonene et viktig aspekt ved medisinhistorien som sådan: Den billedlige fremstillingen av kroppen, sykdom, helse, normal- og avvikstilstander, bakterier og celler, har vært, og fortsetter å være en avgjørende kilde til kunnskap, perspektiver og teoridannelse i medisinsk forskning. Medisinen har i sin tur vært en kilde til inspirasjon utenfor legestanden. For eksempel ble de anatomiske leksikonene på 1600-tallet viktige referanseverk for kunstnere. Ved å inkludere et omfattende bildemateriale innbyr Uddenbergs bok, om ofte bare indirekte, til refleksjon over medisinfagets evne til å representere, orientere og utfordre våre visuelle forestillinger om oss selv og andre.

**LES OGSÅ:** [Medisinens sjel](#) • [Gjennom kjøttet](#)

### ***Viljen til liv***

Schiøtz' *Viljen til liv* er i motsetning til *Medisinens historie* et bestillingsverk. Opprinnelig ønsket

forlaget, Det Norske Samlaget, en kort innføring i medisinhistorie, men prosjektet vokste i omfang i løpet av skriveprosessen. Boken er beregnet på studenter i medisin og helsefag og i historie og kulturfag, og anlegger derfor en mer akademisk tilnærming enn Uddenbergs bok. Det innledende kapittelet som tar for seg fagområdet utvikling er særlig velkomment for de som ønsker å orientere seg teoretisk og metodisk i medisins historie. Schiøtz presenterer her kortfattet, men effektivt, de brede utviklingstrekkene og ulike teoretiske perspektivene i medisinhistorisk forskning. Hun skriver at hun selv har forsøkt å anlegge et kjønns- og klasseperspektiv i sine gjennomganger av medisinhistorien. I hvor stor grad dette er synlig i *Viljen til liv*, som jo er en generell innføringsbok, kan riktignok diskuteres, men det viktige i denne sammenhengen er at boken er tydelig bevisst det teoretiske og metodiske apparatet den drar veksler på og kommuniserer dette i klartekst til leseren. At Schiøtz særlig trekker frem sykepleierfagets historie kan ses på som et eksempel på hvordan kjønns- og klasseperspektivet orienterer bokens innhold.

Schiøtz tar også i bruk bilder, men sprer disse mer beskjedent utover teksten enn Uddenberg. Det hun imidlertid også bruker, som er relativt fraværende i *Medisins historie*, er statistikk og grafer. I likhet med anatomiske tegninger, røntgenfotografi og DNA-spiraler, har statistikken formet vår måte å tenke medisin på. Den medisinske statistikken ble for alvor tatt i bruk på 1800-tallet, ofte som et middel for å påvirke politikere og andre maktpersoner. Særlig trekker Schiøtz frem grunnleggeren av den moderne sykepleierprofesjonen, Florence Nightingale (1820 – 1910), som en viktig foregangsperson når det kom til å anvende statistikk som et politisk redskap. Statistikken var, ifølge Nightingale, den viktigste vitenskapen i verden, den eneste som evnet å gi et sant bilde av den menneskelige erfaringen.<sup>3</sup>

## Utdrag fra medisinhistorien

Hvilke momenter inngår så i de medisinhistoriene som formidles av Schiøtz og Uddenberg? Å forsøke å oppsummere alt er selvsagt en for stor oppgave i denne sammenhengen. Det er heller hensiktsmessig å trekke frem og sammenligne noen momenter som er tilstede i både *Viljen til liv* og *Medisins historie*.

### Humorallære og kirurgi

Den vestlige medisinhistorien begynner, for både Schiøtz og Uddenberg, med Hippokrates (460 – 377 f.kr). *Corpus Hippocraticum*, en samling på om lag 70 dokumenter, har i mange århundrer vært noen av de mest autoritative tekstene for leger i Vesten. Flere av de sentrale tankene formidlet her ble videreført av blant annet Galenos (130 – 210 e. kr). Hippokrates' og Galenos' sykdomslære omtales gjerne som humorallæren eller humoralpatologien, og var grunnlagt på en forestilling om balanse eller harmoni mellom de fire kroppsvæskene. Humorallæren var utbredt i Vesten helt frem til tidligmoderne tider, og var delvis grunnlaget for behandlingsformer som for eksempel årelatning og trepanering.

Både Uddenberg og Schiøtz skriver om humoralpatologien. Forskjellen mellom fremstillingene

ligger primært i hvor stor plass de vier den. Schiøtz nøyer seg med å tegne opp noen generelle trekk ved Hippokrates og Galenos' sykdomslære, en fremstilling som spenner seg over rundt fem sider. Medisinhistorien før 1800-tallet vies av Schiøtz til sammen rundt 15 sider. I kontrast er hele 10 kapitler av Uddenbergs *Medisinens historie* viet perioden frem til 1800-tallet, og strekker seg totalt over 330 sider, hvor de første tre kapitlene i stor grad omhandler humorallæren. Er man opptatt av den tidlige medisinhistorien vil nok Uddenbergs bok være mest interessant. I flere sammenhenger skildrer han hvordan humoralpatologien, i lang tid var heftet med så stor autoritet at den nært sagt var umulig å utfordre. Schiøtz poengterer at selv om humorallæren mistet sin autoritative status fra renessansen ble den fremdeles *praktisert* i mange sammenhenger frem til så sent som 1800-tallet.<sup>4</sup>

Forholdet mellom teori og praksis tematiseres særlig når det kommer til kirurgiens historie. Både Schiøtz og Uddenberg poengterer nemlig at medisinsk kunnskap i middelalderen og frem til tidlig moderne tid hovedsakelig ble betraktet som separat fra den praktiske kunnskapen, som for eksempel kirurgien.<sup>5</sup> Det betydde at legene i liten grad foretok inngrep, og heller begrenset seg til en rådgivende rolle. Å trekke tenner, kutte bort cyster og fjerne gallesteiner ble lenge sett på som et arbeid for laverestående klasser. Legene anså kirurgene som suspekte og skitne – som «stebarnet i medisinen», slik Schiøtz formulerer det.<sup>6</sup> Kirurgiens historiske utvikling fra praktiske bestrebelse som tanntrekking, feltamputasjon og steinskjæring til høyt spesialisert profesjon illustrerer de historisk glidende overgangene mellom folkemedisin og profesjonell medisin. Særlig Uddenberg skildrer godt hvordan kirurgiens nå selvsagte tilhørighet til medisinbegrepet historisk sett er relativt ny. Hans kapittel om kirurgien har den treffende tittelen: «Fra barberer til overlege».

Som med humorallæren er det her forskjell i hvor stor plass forfatterne har viet kirurgiens utviklingshistorie. Igjen er det Uddenberg som har mest stoff om dette, et helt kapittel, mens Schiøtz trekker opp noen generelle linjer over tre-fire sider. Hvilken fremstilling som passer den enkelte leser er i så måte diktert av hvor *raskt* man ønsker å gjennomgå denne tematikken.

## Folkehelse og psykiatri

Sentralt i både Schiøtz' og Uddenbergs bøker er fremveksten av *folkehelsebegrepet*. Hva er folkehelse? Schiøtz skriver at det er vanskelig å definere entydig, men at begrepet tilhører 1900-tallet og blant annet omfatter forebyggende helsearbeid, opplysningskampanjer og politisk kontroll av folkets helse. Tiltakene iverksettes gjennom overvåkning, lovgivning, forordninger og administrasjon. Kort sagt handler det om at helsen blir gjenstand for politisk styring. Vitenskaper som epidemiologi, medisinsk statistikk og demografi har vært viktige forutsetninger for folkehelsetenkningen, sammen med hygiene- og ernæringslære. Begrepet om folkehelse har på mange måter vært tett knyttet sammen med fremveksten av de moderne helseinstitusjonene, som sykehuset og asylet, og er en viktig komponent i den moderne nasjonalstaten.

Folkehelsehistorie, er, ifølge Schiøtz, et av de mest populære forskningsfeltene i dagens

medisinhistorie. Hun er også den av forfatterne som bruker mest plass på folkehelsehistorien. Uddenberg har riktignok et kapittel om fremveksten av folkehelsetenkningen, men Schiøtz' del om temaet, titulert «Folkehelse: Overvakning og førebygging» er langt mer omfattende enn Uddebergs. Dette kan ha å gjøre med at tematikken i større grad egner seg for Schiøtz' mer teoretiske (og kritiske) perspektiv.

Et siste moment som er verdt å trekke frem i denne sammenhengen, og som behandles i både Schiøtz' og Uddenbergs bøker, er psykiatriens historie. Som det kanskje mest populære forskningsfeltet i medisinhistorien er psykiatriens historie, ifølge Schiøtz, preget av motsetninger.<sup>7</sup> «Striden har» skriver hun, «stått om dei rette teoretiske tilnærmingane og om motstridande fortolkingar av opphavet til psykiatrien og framveksten og verknaden av faget.»<sup>8</sup> Psykiatrihistorien har en særskilt evne til å fascinere, engasjere og tidvis også provosere. En rekke inngrep, praksiser og medisinregimer som har blitt foretatt i psykiatrien blir i dag sett på med skepsis, og av og til også med vantro: Hvordan kunne for eksempel lobotomien ende opp med å bli en relativt normalisert behandlingsform? I motsetning til behandlinger ved årelatning og trepanering finnes det fremdeles i dag en rekke mennesker som har vært utsatt for behandling i psykiateren, ofte ved tvang, som vi i dag ser tilbake på som inhuman.

Begge forfatterne avslutter sine gjennomganger av psykiatriens historie med en diskusjon om psykofarmaka. Uddenberg forholder seg relativt deskriptiv og nøytral i denne sammenhengen, mens Schiøtz trekker frem kritikk rettet mot den psykofarmakologiske industriens voksende makt, og den voksende utbredelsen av antidepressiva og angstdempende. «Psykiatrien står, som han alltid har gjort,» skriver hun, «overfor store utfordringer.»<sup>9</sup> I tråd med de mer generelle grepene i Schiøtz og Uddenbergs bøker er Schiøtz her mer opptatt av teori og samtidsperspektiver, mens Uddenberg i større grad forsøker å tegne opp en historisk kronologi fra rundt 1700 til 1950.

**OM SYKDOM:** [Sykdommens litterære fremtreden](#) • [Sykdommens mening](#)

## Medisinhistoriens objekt

Hva er medisinhistoriens objekt? Det enkle svaret blir selvsagt medisinen, forstått som legevitskapen, legemidlene og, i hver fall til dels, legeutdanningen. Men denne definisjonen er ikke nødvendigvis stabil, og den rommer ikke nødvendigvis de historiske nyansene og forandringene begrepet har gjennomgått og fortsetter å gjennomgå.

«Everyone who is born holds dual citizenship», skriver Susan Sontag *illness as Metaphor* (1978), «in the kingdom of the well and in the kingdom of the sick».<sup>10</sup> Ingen medisin uten sykdom. Begrepsparet henger dikotomisk sammen: Sykdommen nødvendiggjør medisinen, og omvendt. Medisinens historie er på denne måten like mye sykdommens historie. Det kan derfor være fristende å se for seg medisinen som utspillelsen av et eksistensielt drama, med menneskekroppen som scene.

Uddenbergs *Medisinens historie* kan leses som innordnet i dette perspektivet, og originaltittelen, som på norsk har blitt undertittelen på verket, *Lidelse og legedom*, understøtter en lesning av medisinhistorien som en slags kamp mellom sykdommen og legedommen, mellom lidelse og lindring og mellom liv og død. «Mennesket har alltid drømt om ungdom, helse og evig liv», skriver Uddenberg i bokens etterord. «Samtidig har sykdom og død alltid vært en del av livet»<sup>11</sup>. Enda man langt på vei har klart å forlenge livet, foreligger det foreløpig ingen kur mot døden, og dette har gått som en slags svart tråd gjennom medisinens historie. Legens rolle har i denne sammenhengen, skriver Uddenberg, til dels vært å holde motet oppe for de syke, å vekke håp.<sup>12</sup>

Dette kan høres heroiserende ut, men *Medisinens historie* er full av eksempler på leger som ikke har evnet å holde motet oppe, selv ikke på egne vegne. De har heller hengitt seg til «terapeutisk nihilisme», overbevisningen om at kurativ medisin på mange punkter er en fåfengt illusjon. Historisk sett har mange av de behandlingsformene og medisinske teoriene som lenge var svært utbredte og autoritetstunge i Vesten, som årelatning og humorallæren, vist seg å være ineffektive og feilaktige. Ofte har leger gitt opp behandlingsformer før de har funnet noen effektiv erstatning. Dette er selvsagt en del av medisinens fremskritt, men det oppstår i flere tilfeller et smertefullt tomrom mellom behandlingsformer. Når spørsmålet står om liv eller død, er nederlag unektelig tungt å bære for de legene og helbrederne som har måttet innse at en behandling rett og slett ikke har noen effekt.

Spørsmålet om hvorvidt oppgangen i gjennomsnittsalder man har registrert de siste hundre årene primært skyldes medisinske fremskritt kan også problematiseres i denne sammenheng. Har medisinen egentlig hatt noen effekt, historisk sett? Dette er selvsagt vanskelig å si noe entydig om, men Schiøtz trekker innledningsvis i *Viljen til liv* frem den britiske sosialmedisineren og epidemiologen Thomas McKeown som på 70-tallet hevdet at effekten av kurativ medisin før gjennombruddet med penicillin på 50-tallet er statistisk ubetydelig. Forbedringer innen ernæring som følge av økt økonomisk levestandard har spilt en lang viktigere rolle enn den kurative medisinen. (*Kurativ medisin* må her forstås som medisinske tiltak som har til hensikt å helbrede inntrufne sykdommer, og begrepet rommer derfor ikke preventive tiltak satt til verks forut for sykdom, som for eksempel vaksiner.) Tar man et slikt perspektiv på alvor, eller i det minste underholder muligheten av at en så radikal påstand har noe for seg, har dette noen interessante følger for hvordan man betrakte medisinhistorien frem til oppdagelsen av penicillin, og det er kanskje unøyaktig å anvende begrepet medisinhistorie, i det minste om lege- og helsepraksisens historie før rundt år 1900.

## Helsehistorie og institusjonsperspektiv

Frem til 1960- og 1970-tallet var medisinhistorien i all hovedsak deskriptiv, lite analytisk, og dominert av leger, snarere enn historikere eller kulturforskere. Medisinhistorie var som regel skrevet av fagfolk for andre fagfolk, og skepsisen til at noen «der aldri har haft en skalpel i hånden»<sup>13</sup> kunne formidle utviklingstrekk i for eksempel kirurgisk praksis, var lenge stor. Et problem ved eldre medisinhistorie, som både Uddenberg og Schiøtz poengterer, er at den har

konsentrert seg om «medisinske helter», hovedsakelig menn som har gjort «banebrytende oppdagelser».<sup>14</sup>

Rundt 1970-tallet begynte medisinhistorien å utkrystallisere seg som en selvstendig, tverrfaglig akademisk disiplin, hvor historikere, så vel som filosofer og tenkere fra andre humanistiske disipliner etablerte seg som viktige stemmer. Her inngikk blant annet Ivan Illich (1926 – 2002) og Michel Foucault (1926 – 1984), som bedrev en form for *kritisk* medisinhistorie: Historiske intervensjoner, ment å problematisere etablerte narrativer og utfordre ikke bare historiske maktrelasjoner, men også kaste lys over og fremmedgjøre samtidens maktforhold, normsystemer og tankesett. Dette er momenter som trekkes frem av Schiøtz i innledningen til *Viljen til liv*, men som er fraværende i Uddenbergs *Medisinens historie*, som mangler en dyptgående refleksjon rundt teoretiske perspektiver og historiografi.

Slik det fremgår av Schiøtz' bok, er helsehistorien like mye en historie om fremveksten av helseinstitusjonene som den er historien om de viktige vitenskapelige gjennombruddene. Moderne medisin praktiseres innenfor en rekke institusjoner, og helsevesenet er i dag, ved siden av skoleverket, den største samfunnsinstitusjonen i mange land. Tar man institusjoner, som sykehuset og asylet, som utgangspunkt for historisk forskning kan man åpne for et bredere lag av fortellinger, som også vil kunne inkludere pasienter, sykepleiere, politikere og andre som på en eller annen måte er tilknyttet institusjonen.

Schiøtz trekker også frem sosialkonstruktivistiske perspektiver når hun gjennomgår utviklingen av medisinhistorisk forskning. Den sosialkonstruktivistiske medisinhistorien gjør det mulig å kritisk granske den sosiale konstruksjonen av kropp, seksualitet, reproduksjon og kjønn. I senere år har dette også vært en viktig del av mange medisinhistoriske arbeider, fremhever Schiøtz, og medisinhistorien har, i likhet med mange andre fagdisipliner, fått et tilfang av feministiske og kjønnsteoretiske perspektiver. Hvordan normalitets- og avvikskategorier har blitt konstruert innenfor medisinsk forskning og innenfor helseinstitusjonene har bidratt til å forme samfunnets bilde av nettopp størrelser som kjønn, homoseksualitet, og transseksualitet. Drives medisinhistorie på denne måten kan den også gjøres til en viktig stemme i dagens samfunnsdebatter, og vil kunne bidra til å nyansere og problematisere holdninger mange innehar i dag.

## Avsluttende bemerkninger

Schiøtz fremstilling er fra starten av innrettet mot studenter, og er på denne måten ment å brukes i et undervisningsopplegg på universiteter og høyskoler. Slik jeg har nevnt tidligere er de teoretiske perspektivene i større grad tematiserte hos Schiøtz enn hos Uddenberg. Naturlig nok passer *Viljen til liv* bedre enn *Medisinens historie* for lesere som leter etter en introduksjon, ikke bare til medisinhistorien som sådan, men også til medisinhistorisk historiografi og teoretiske perspektiver. Videre tematiserer Schiøtz i større grad enn Uddenberg samtidshistorien, og hvilke utfordringer medisinen kan møte i dag. Lesere som også er ute etter å anvende medisinhistoriske innsikter i en

samtidskontekst, for eksempel i kritiske undersøkelser av institusjoners praksiser og tenkesett, er på denne måten tjent med å konsultere Schiøtz' bok.

Er man imidlertid som leser ute etter stoff om eldre medisinhistorie, hvor aktørperspektivet står sterkt, er Uddenbergs fremstilling å foretrekke. Styrken ved *Medisinens historie*, foruten dens detaljrikdom, er at det her også er mulig å bruke litt tid på alt det perifere og rare som unektelig har vært i omløp blant leger og helbredere opp gjennom tidene. Som nevnt er det vanskelig å anvende denne boken direkte i et akademisk arbeid, særlig på grunn av mangelen på referansesystem, men det har nok heller ikke vært hensikten fra forfatterens side. Uddenberg har, slik han innrømmer innledningsvis, i flere sammenhenger latt fortellergleden ta overhånd, noe som også merkes. Boken er på denne måten tidvis god underholdning, selv om det av og til kan virke som om stringensen ofres til fordel for en god historie.

*Viljen til liv* og *Medisinens historie* dekker mye av det samme stoffet, men på flere områder komplimenterer de hverandre også, nettopp i kraft av sine ulike tilnærminger. I begge bøkene finnes det interessante momenter, som kan fungere for interesserte lesere som springbrett ut i ytterligere fordypning på feltet. Ingen av bøkene egner seg kanskje til lesning fra perm til perm, men heller som verk det er mulig å konsultere etter behov og ønske for å skape oversikt, og for å tilegne seg nye innsikter.

## Noter:

<sup>1</sup> Uddenberg, Nils, *Medisinens historie: Lidelse og helbredelse* (Oversatt av Lars Nygaard), Oslo: Dreyer, 2018, 14.

<sup>2</sup> Uddenberg, *Medisinens historie*, 14.

<sup>3</sup> Schiøtz, Aina, *Viljen til liv: Medisin- og helsehistorie fra antikken til vår tid*, Oslo: Samlaget, 2017, 215.

<sup>4</sup> Schiøtz, *Viljen til liv*, 39.

<sup>5</sup> Uddenberg, *Medisinens historie*, 249 – 291 og Schiøtz, *Viljen til liv*, 92 – 94.

<sup>6</sup> Schiøtz, *Viljen til liv*, 92.

<sup>7</sup> Schiøtz, *Viljen til liv*, 106.

<sup>8</sup> Schiøtz, *Viljen til liv*, 106.

<sup>9</sup> Schiøtz, *Viljen til liv*, 135.

<sup>10</sup> Sontag, Susan, *Illness as Metaphor*, London: Penguin, 1983, 3.



<sup>11</sup> Uddenberg, *Medisinens historie*, 711.

<sup>12</sup> Uddenberg, *Medisinens historie*, 712.

<sup>13</sup> Schiøtz, *Viljen til liv*, 15. Schiøtz siterer her en ikke navngitt dansk kirurg som uttalte dette i 1997. Selv om sitatet ligger relativt tett opp til samtiden er det eksempel på en holdning som dominerte i medisinhistorien frem til 1960-tallet.

<sup>14</sup> Schiøtz, *Viljen til liv*, 14 og Uddenberg, *Medisinens historie*, 16.