
Lege Eyvind Kraft – jorden halvveis rundt i 1880-årene

MEDISINSK HISTORIE

KAJ BO VEIERSTED

Statens arbeidsmiljøinstitutt
Postboks 8149 Dep
0033 Oslo

Mer enn halvparten av 1800-tallets leger var på en eller flere studieturer i utlandet. Kort tid etter embetseksamen i 1879 drog Eyvind Kraft ut med utvandrerskipet Musca til Hawaii, og returnerte etter ca. seks år for å opprette sanatoriet Lisbetsæter, rett sør for Trondheim. I mellomtiden hadde han blant annet fungert som skipslege, gitt bidrag til forståelse av spedalskhetens epidemiologi, overveiet ansettelse hos en kommende helgen og vært med på å opprette den lokale legeforening i Menonomie i Wisconsin. Etter hjemkomsten arbeidet han på sanatoriet, men også som distriktslege i Trøndelag og om vinteren som lege under lofotfisket. Dessuten måtte han reise flere ganger til utlandet, spesielt til Tyskland, for å kurere sin ”nervesykdom”. Fortellingen om hans liv er en spennende og lærerik historie om eksotiske verdensdeler og den tids syn på sykdom og behandlingsmuligheter.

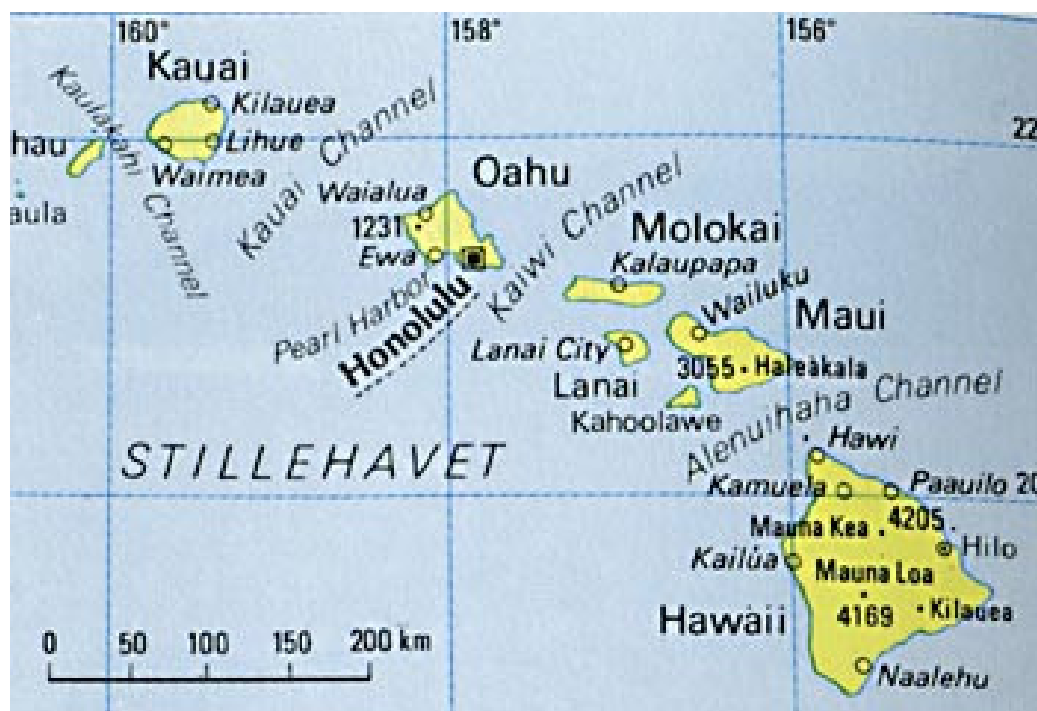
Eyvind Kraft (fig 1) ble født 13. september 1853 på Langeløkken, Frogner i Vestre Aker. Han var barn nummer fire i rekken av fem søsken, hvorav tre døde før de ble 35 år. Foreldrene var rimelig velberget. Moren var vokst opp i Christiania og hette Katinka, født Mørch. Faren til Eyvind var stiftsoverrettsprokurator Isach Kraft fra Kristiansand, som i 1868 ble utnevnt til sorenskriver i Orkanger (Ørkedalen). Eyvind gikk på Trondhjems Katedralskole og dimitterte i 1872, hvorefter han startet medisinstudiet på Universitetet i Christiania. Han var ferdig lege i 1879 som en av de første 55 leger utdannet og uteksaminert i Norge (1). Fra mai 1879 arbeidet han fire måneder som ”Candidat” ved Rikshospitalets medisinske avdeling og deretter til årets utgang på fødselsstiftelsen i Kristiania. Han arbeidet fra februar et halvt år som distriktslege i Hof ved Solør, mye av tiden som ordfører i det lokale helseråd, ”Herredets Sundhedscommission”.



Figur 1 Eyvind Kraft (1853 – 1900)

Studiereise til Hawaii

På denne tiden var det vanlig å dra til utlandet for å forske eller gjøre andre erfaringer man som nybakt lege kunne ta med hjem til Norge igjen. Over halvparten av de norske legene i det 19. århundre drog på en eller flere studiereiser, som regel til et anerkjent universitet eller sykehus (2). At Eyvind Kraft valgte Hawaii (fig 2), kan ha mange årsaker. Men reisen hadde i hvert fall en misjon som det fremgår av hans korrespondanser med professor, dr.med. Ferdinand Lochmann (1820 – 91) ved Universitetet i Christiania.



Figur 2 Hawaii (18)

Fra Solør dro Eyvind Kraft sannsynligvis direkte til Drammen fordi emigrantskipene Beta og Musca skulle derfra til Hawaii allerede om sommeren 1880, men klipperskipet Musca lettet først anker 23. november. Kraft reiste sammen med 237 emigranter som skulle arbeide på sukkerplantasjene der det var akutt mangel på arbeidskraft. Man kunne tenkt seg at Kraft tok hyre som skipslege, men hvis rederne ikke forventet lenger reisetid enn fem måneder trengtes ingen sådan (3). Det ble en reise fylt av strabaser. Skipet måtte igjennom kraftig uvær, drev flere ganger østover ute av kurs og hadde problemer med å runde Kapp Horn. Mange var plaget av sjøsyke og andre sykdommer. Mat og vann ble rasjonert helt fra starten, flekk med sauerkraut og sølle tre poteter til hver daglig. Litt vann, etter hvert brunt og stinkende, ble fordelt en gang daglig. 13. mai 1881 ankret skipet opp i Honolulu, etter nesten 6,5 måneder. Alle var utsultet. Flere måtte legges inn i sykehus fordi de var avkrefteet av sult og sykdom (3).

Eyvind Kraft publiserte åtte år senere observasjoner han hadde gjort under denne reise av "En eiendommelig Febersygdome" som oppstod hos ca. 25 voksne og fem barn (4). Han beskrev inngående symptomer og utbredelse og prøvde seg med en lengre utredning om sykdommens etiologi. Symptomene begynte med sterk forkjølelse av få dagers varighet før pasienten følte uttalt matthet, sterk tørst med feber, men uten andre funn. Etter 1 til flere uker ble de fleste bra uten ettersykdommer, imidlertid døde tre voksne og tre barn, hvorav en ble ikterisk. Eyvind mente det ikke dreide seg om en "contagios" sykdom fordi det første tilfellet oppstod over to måneder etter avreise, og det ikke var tegn på epidemisk spredning. I stedet diskuterer han "antihygieniske" faktorer og miasmer, dvs overføring av smitte gjennom luften (5). Beskrivelsen av sykdommen kunne passe på leptospirose, en vanlig sykdom på det tidspunkt, som ikke smitter mellom mennesker, men f.eks. fra (skips)rotter via forurenset vann (6) (Svein Gunnar Gundersen, personlig meddelelse, Ullevål sykehus).

Lepra og dennes etiologi

Spedalskhet var på denne tiden utbredt over det meste av verden. Samtidig som de syke ble behandlet "som spedalske", dvs. at kontakt med dem ble minimert og de ble isolert så godt som mulig, ble allikevel smittsomheten dratt sterkt i tvil (5). To prominente skikkelser i norsk medisin den gang, Daniel Cornelius Danielssen (1815 – 94) og Wilhelm Boeck (1808 – 75), utgav i 1847 et felles hovedverk Om Spedalskhed (7). Her argumenterte de meget sterkt for sykdommens arvelighet, hvilket hadde sterk grobunn i den akademiske samtid, ikke bare i Norge men i store deler av verden. Studier av sykdommens slektskapsforhold pekte i denne retning (5, 8). I flere land gikk man derfor bort fra isolasjon av spedalske, f.eks. i Italia og på Island og Madagaskar (5).

Gerhard Henrik Armauer Hansen (1841 – 1912) var meget forsiktig med å tolke sitt funn av leprabasillen 1873 som det endelige svar på at det dreide seg om en smittsom sykdom. Hansen selv hadde før dette tidspunkt gjort epidemiologiske observasjoner som kunne tolkes i retning av smittsomhet (9), og han ble sammen med mange kolleger i både inn- og utland mer og mer overbevist om at dette var tilfellet (5). Allikevel var langt fra alle overbevist mot slutten av 1880-tallet.

Ferdinand Lochmann hadde allerede før 1858 forfektet spedalskhetens "contagiøse" natur og ønsket nå ytterligere dokumentasjon. Han bad derfor Eyvind Kraft om å undersøke forholdene på Hawaii. Kraft hadde åpnet legepraksis i Honolulu, våren 1882 i Makawao på øya Maui og begynte på denne tid utførelsen av sitt "oppdrag". Han skrev deretter et brev til Lochmann hvor sykdommens introduksjon på øyene, utbredning og forskjellige årsaksmuligheter ble gjennomgått (10). Kraft gikk systematisk frem. Han så to muligheter for å få informasjon, "enten at undersøge den vidløftige hawaiiske Literatur eller at udspørge ældre beboere af Landet". Det var få opplysninger å finne i litteraturen, desto mer hos beboerne. Første sikre funn av lepra hos en innfødt ble gjort 1843. Kraft refererte også til at spedalskhet ikke var nevnt som årsak til "Kanakernes hurtige Uddøen" i en oppgjørelse fra 1862. "Sygdommen kan ligesom andre Sygdomme være arvet eller erhvervet," skrev Eyvind Kraft. Arv utelukket han fordi sykdommen bare hadde eksistert der i få årtier. Hvis sykdommen således var ervervet, kunne det igjen være to årsaker, "et specifikt Stof, en organisert eller livløs Gift, der udenfra er bragt over i Patientens Organisme – eller den kan være erhvervet ved en Forandring af Føde, Klædedragt, Boliger, Nydelsesmidler etc." Han gjennomgikk så alle disse "livsstilsfaktorer" og forandringer i disse som mulig relatert til sykdommen. Han forkastet alle andre hypoteser og stod igjen med "et specifikt Stof" som årsak. I No

rge ble det i 1885 innført en lov som skulle sikre at spedalske ble isolert, men på frivillig basis (11, 12). Men allerede lenge før denne lov hadde gjeldende praksis med isolasjon av syke gitt effekt på sykkeligheten. Prevalensen av spedalske pasienter sank fra ca 3000 i 1856, ca 1800 i 1880, ca 850 i 1892 til ca 300 i 1910 (5, 8).

Spedalskhalvøya og paterens innsats

Eyvind Kraft ble tilbudt flere stillinger på Hawaii i løpet av det knappe halvannet år han var der. Et av tilbudene var på et mer eksotisk sted. Nord på øya Molokai, rett øst for Honolulu, ligger en avsides halvøy som heter Kalaupapa. Fra 1866 ble denne halvøya brukt til å huse spedalske pasienter. ”Huse” er for mye sagt, de bodde i huler og små enkle hytter, med kummerlige hygieniske forhold. Som en avslutning på sin artikkel om spedalskhet (10) skrev Kraft om pasientenes ”forvisning”: ”Patientene fra de andre Øer føres først til Honolulu, hvor de indlogeres paa Politistationen . . . Saasnart Leilighed gives, bliver de da afsendte med Skonnerten, og man kan da se et underligt Tog marschere gjennem Honolulus Gader, de stakkels Syge ledsagede af Slægt og Venner og eskorterede af Politi. Patientene begiver sig ombord ledsagede af sine Venners bedrøvede ”Aloha” (Farvel), Seil heises og afsted gaar det til, hvad man har kaldt ”den levende Grav paa Kalawao”.”

Den katolske presten, pater Damien de Veuster (1840 – 89) kom i 1873 til denne bosetningen. Han startet et storstilet prosjekt for å etablere verdige forhold for de syke. Det ble bygd boliger, skoler, minst to kirker på området og det ble sørget for bedre drikkevannsforhold. Kraft skrev i sin artikkel: ”Da jeg stod i Underhandling med den hawaijske Regjering om at overtage Posten som Overlæge for Kalawao (Kalaupapa), kom jeg i November 1881 til at foretage en Reise derhen for at undersøge forholdene . . .” Han beskrev enkle og vanskelige forhold på bosetningen og selv om Pater Damien: ”. . . er en munter, selskabelig Mand, en komplet Verdensmand . . .” så var forholdene tilstrekkelig isolerte og avskrekkende for at min oldefar skulle frasi seg jobbtilbudet på ”den levende grav” (10). Damien de Veuster ble der resten av sitt liv og arbeidet uselvisk for de syke. Han fikk selv lepra og døde 49 år gammel i 1889. Vatikanet har i 1977 og 1995 foretatt de to første skritt av tre i prosedyren for å få ham kanonisert.

Veien videre – til USA

Eyvind Kraft forlot Hawaii i slutten av oktober 1882. Han drog til San Francisco og videre østover med tog. Han ble i Chicago en tid, og skrev hjem: ”. . . en yderst simpel By, fuld af Pøbel fra alle Verdens Lande. Første aften kom jeg i Sosialistselskap sammen med Marcus Thrane & co, og igaar kom jeg sammen med en Del af de ”fineste” Norske i en Klub; men Alt er relativt i denne Verden, og disse ”Fine” vare ti gange verre end Medlemerne af Klubben i Fredriksstad.”

I begynnelsen av 1883 slo han seg ned som praktiserende lege i Menonomie, en by i Wisconsin rett øst for Minneapolis. Byen hadde i 1886 ca. 5 400 innbyggere, hvorav halvparten var født i USA, mens 1/4 var innvandret fra Skandinavia og 1/5 fra Tyskland. I områdets to lokalaviser, Dunn County News og The Menonomie Times, kunne man følge Eyvind Krafts gjøren og laden under hans tid der. Han annonserte hyppig i begge aviser, og det fremgår at han hadde åpningstider mellom kl 9 og 11 respektive kl 14 og 16, men på

søndager kun fra kl 9 til 10. Han har måttet dra ut i felten, for eksempel til en 12-årig jente som en søndag formiddag hadde fått ild i tøyet: ”Dr. Kraft was called but of course could render no permanent aid.” Han var medstifter av den lokale legeforening i området, og ble utsett som Menonomie kommunes ”koppelæge”. I forbindelse med dette hadde han en del bry med å roe gemyttene hos befolkningen som hadde stor frykt for sykdommen, selv om den var sjelden. Han sendte sine overskytende lønninger hjem, fordi, som han skrev i et brev: ”. . . anser jeg det sikrest at sende mine kontante Penge hjem, da jeg ikke kan være sikker for Tyveri og Ildsvaade i dette Land, hvor det ikke er Orden eller Greie paa noen Ting.”

Via Paris til Orkdalen – planlegging av et sanatorium

Våren 1885 forlot Eyvind dette lovløse land og drog via bl. a. Paris, til Orkdalen hvor han ankom i april 1886. Etter kort tid begynte han å planlegge etableringen av et sanatorium. Samtidig arbeidet han om vinteren som lege under lofotfisket i perioden 1888 – 93, og parallelt med oppstarten også som distriktslege i Hevne og Grong frem til 1897. Han giftet seg 1891 i Selbu med Katharina ”Anna” Hoffmann Stenersen Birch og fikk to barn. Astrid (forfatterens farmor) ble født 1892 og Reidar to år senere.

Bakgrunnen for at Eyvind Kraft ønsket å etablere et sanatorium er uvisst. Det var et stigende marked for sanatorier over hele Europa. I Gräfenberg, Tyskland, hadde en tidligere gjetergutt ved navn Vinzenz Priessnitz (1799 – 1851) opparbeidet seg en formue på ”kalltvannskurer” (13) (fig 3). Han kunne angivelig tilby effektiv behandling av forskjellige sykdommer, over 40 000 pasienter ble behandlet gjennom noen tiår mot midten av 1800-tallet. På bare ett år (1839) kom ca. 120 leger på ”studiebesøk” (13). At denne type behandling også kunne være god forretning i Norge, hadde bl.a. distriktslege Heinrich Thaulow (1808 – 94) vist i Sandefjord ca. 1837 og på Modum ca. 1856 og lege Ingebrigh Holm (1844 – 1918) i Larvik ca. 1880 (14, 15). På mange måter var disse sanatoriene eksempler på tilbud for de velbergede som kunne rekreas ute på landet eller noen ganger bare få seg en ”sunn ferie”. Det fantes mot slutten av 1800-tallet ca. 15 slike ”generelle” sanatorier i Norge og omtrent like mange ”spesialkursteder”, spesielt for tuberkuløse pasienter, men også ”Kuranstalter for nervesvækkede og kroniske forgiftninger (alkohol, morfin, cocain osv)” (14).



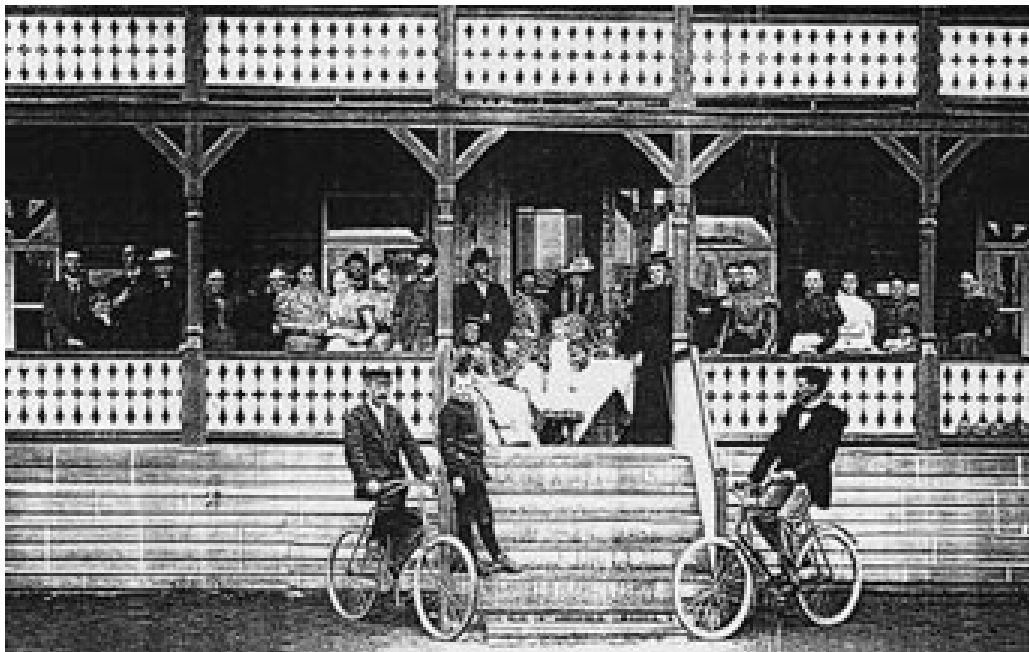
Figur 3 Noen behandlingsformer brukt på Lisbetsæter. "Kaldt hodebad" til venstre ble brukt mot bl.a. hodepine, "kald avrivning" til høyre omtales i teksten. Illustrasjonen er fra et samtidig tysk verk om behandlingsformer i Gräfenberg

Det ble på den tid også formulert medisinske begrunnelser for å oppholde seg der hvor sanatoriene var plassert, f.eks. ut ifra prinsipper om "medisinsk klimatologi" (14). "Et klimatisk kurs hensigt er at udnytte et bestemt klimas egenskaper i sygdomsforebyggende eller helbredende øiemed," skriver P.A.M. Mellbye på Sandefjord bad (14).

Samtidig ble det utført behandling på sanatorier. Spesielt balneoterapi, dvs. behandling av sykdom med forskjellige bad. F.eks. "kald avrivning" som er vist i figur 3, bestod av et vått, kaldt laken som pasienten ble innhyllet i hvoretter kropp og lemmer ble gnidd intenst. Dette skulle være bra for anemi, betennelsestilstander i indre organer og nevrasteni (14).

Lisbetsæter Luft- og Vandkuranstalt

I 1886 kjøpte Eyvind Kraft parsellen Lisbetsæter i Skaun rett sørøst for Trondheim. Han fikk bygd en større trebygning med 12 gjesterom og 20 senger samt en rekke mindre villaer på området (fig 4). Man kan lese i hans besvarelse av medisinsk eksamen fra 1879, hvilke hensyn som måtte tas ved etablering av et mindre sykehus. Besvarelsen begynner slik: "Gjelder det i sin Almindelighed, at menneskelige Boliger bør anlægges, indredes og udstyres saa vidt muligt overrensstemmende med Hygiæuens Fordringer, saa er dette i særegen Grad Tilfælde med Hospitaler." Kraft beskriver her i detalj hvordan anlegget skal plasseres, isolert og helst ute i en skog, høyt beliggende på fjellgrunn med skråninger til alle sider. Da Lisbetsæter Luft- og Vandkuranstalt stod ferdig til bruk i slutten av 1880-årene oppfylte det stort sett alle disse hygieniske krav (fig 5). Man kunne tilby forskjellige bad (avrivning, varmt og kaldt bad, kulsyrebad), massasje, elektrisitet og inhalasjoner. Indikasjoner for opphold på dette sanatorium var, igjen ifølge Mellbye, alminnelig svakhet, nervøsitet, søvnløshet, og andre lettere lidelser, herunder lettere hjertesykdom. I tillegg til disse mente Kraft at pasienter med anemi, fordøyelsessykdommer og forgiftning med morfin eller nikotin var egnet til opphold der.



Figur 4 Hovedinngangen til Lisbetsæter Luft- og Vandkuranstalt med eiere og ansatte ca. år 1897. Eyvind Kraft står til venstre bak trappen med hustru Anna, med den store hatten på sin venstre side og datteren Astrid, rett foran og midt på øverste trappetrinn. Foto E. Olsen



Figur 5 Lisbetsæter Sanatorium, prospekt ca. 1895. Bildet er stilt til rådighet av Karl Åge Wikstrøm

Det virker som om det har vært vanskelig å få til en jevn og tilstrekkelig strøm med "pasienter" som kunne sikre økonomien for sanatoriet. Eyvind Kraft hadde mange bijobber for å tjene tilstrekkelig til å brødfø familien. Det gikk gradvis nedover med omsetningen, kundene uteble. Den lange transport til Lisbetsæter, først og fremst den nordlige plassering og den lange transport fra Trondheim via Børsa eller Orkanger, kan ha vært av betydning. At Kraft som sanatoriets lege sjelden var til stede og kanskje selv viste flere og flere sykdomstegn, var nok heller ikke den beste reklame. Kaldtvannskurer var også ved å gå av moten mot slutten av århundret (13).

Skrantende helse

Eyvind Kraft ble tiltakende syk fra midten av 1890-årene, han oppsøkte leger vidt omkring, uten å komme frem til noen kjent sikker diagnose. Fra ca. 1897 beskrev han i sine brev hjem ofte symptomer, som hårtap, smerter i mage, muskler og ledd og i øynene. Muskellammelser i øynene, dobbeltsyn og forskjellig pupillstørrelse angav han også. Han fikk øresus og økt ”refleksirritabilitet” og i Norges Læger står det at han døde sinnssyk. Han angir flere steder behandling med ”kvægsølvssalve”. Sett under ett kunne det tyde på at han hadde syfilis.

I begynnelsen av 1898 ble han rådet til å dra til Wiesbaden som var kjent for sine varme kilder, som allerede ble benyttet til helsebringende bad under romertiden (Aquae Mattiaca) (13). Vannet i ”Kochbrunnen”, som en av kildene heter, inneholder spesielt mye svovel, hvilket skulle være bra for kronisk bronkitt, hudsykdommer og syfilis (16, 17). Spesielt skulle svovel ha en potensierende effekt på kvikksølv ved syfilisbehandling (13). Kraft ble gradvis sykere, og han fikk innvilget tjenestefri (sykmelding) av Justisdepartementet i mai 1897. Han beskrev sine første inntrykk etter kort tid i Wiesbaden: ”Samtlige Kilder i Byen præstere tilsammen i Minutet 1350 liter. Den viktigste af dem er Kochbrunn, denne holder grader 68,75 °C. Af denne drikker jeg tre store Glas om dagen, to paa sengen om morgenen og et om Ettermiddagen ved selve Kilden, hvor jeg har mit eget Glas. – Jeg bader hver anden Dag i dette Vand, der da er afkjølet til Blodets Tempertaur 28 °R. – Jeg elektrifiseres alle Hverdage af Dr. Friedländer, idet brystet, Ryggen, Øiet og Tænderne paavirkes af den elektriske Strøm. . . . Jeg indgnies hver Dag med Kvægsølvssalve paa store Dele av Legemet, hvilken Salve jeg altsaa har Dag og Nat, uden at det generer mig det Mindste.” Han skrev hjem at søsteren ikke fikk nevne for noen hvilken behandling han fikk.

Eyvind Kraft kom hjem til Norge mot slutten av 1898 og var så syk at han søkte om avskjed med vartpenge. Dette er en form for ”ventepenger” eller godtgjørelse som tjenestemenn kunne få i spesielle tilfeller. 6. januar 1899 ble han tilkjent 600 kroner årlig i vartpenge fra statskassen. Av kirkeboken i Orkdal fremgår det at han døde av nervesykdom 14. juli 1900.

Lege i en nybrottstid

Eyvind Krafts historie er en gjenspeiling av en tid hvor den moderne medisin var i støpeskjeen. Kjennskap til smittsomme sykdommers spredning, deres behandling og forebygging ved bedret hygiene står her sentralt. Historien gir også et bilde av reisemåter og leveforhold som var typiske for den tid.

Jeg takker Svein Gunnar Gundersen for vurdering av febersykdommen på Musca og Inger Johanne og Heert Daas for deres omhyggelige renskriving av Eyvind Krafts brev.

LITTERATUR

1. Larsen Ø. National doctors – the establishing of a medical faculty. I: Larsen Ø, red. The shaping of a profession. Physicians in Norway, past and present. Canton, MA: Science History Publications/USA, 1996: 39 – 44.
2. Olsen BO. Recreation or professional necessity – the study tours of nineteenth century Norwegian physicians. I: Larsen Ø, red. The shaping of a profession. Physicians in Norway, past and present. Canton, MA: Science History Publications/USA, 1996: 258 – 75.
3. Moe J. Akamai. Sagaen om den norske utvandring til Hawaii. Oslo: Gyldendal, 1975.
4. Kraft E. En eiendommelig Febersygdом iagttaget blant endel af Passagererne paa Emigrantskibet ”Musca” under en Reise fra Norge til Honolulu Vinteren 1880 – 81. Norsk Mag Lægevidensk 1889; 51: 163 – 73.
5. Kaurin E. Betragtninger og Iagttagelser over Spedalskhedens Aarsagsforhold. Norsk Mag Lægevidensk, 1889; 51: 133 – 62.
6. McClain JB. Leptospirosis. I: Wyngaarden JB, Smith LH, red. Cecil textbook of medicine. Philadelphia: Saunders, 1985: 1666 – 8.
7. Danielssen DC, Boeck CW. Om Spedalskhed. Christiania: Chr. Gröndahl, 1847.
8. Sandvik H. Spedalskhed og arv. En distriktsleges betraktninger fra 1884. Tidsskr Nor Lægeforen 1992; 112: 3799 – 801.
9. Harboe M. Gerhard Henrik Armauer Hansen – aktuell i dag. Tidsskr Nor Lægeforen 1992; 112: 3795 – 8.
10. Kraft E, Lochmann F. Om Spedalskheden paa Hawaiiøerne. Norsk Mag Lægevidensk 1886; 47: 1 – 11.
11. Hansen GHA. Den nye Lov om Spedalskhed. Medicinsk Revue 1885; 2: 351 – 64.
12. Kaurin E. Spredte Bemærkninger om Lepra. Norsk Mag Lægevidensk 1895; 56: 261 – 75.
13. Bergmark M. Bad och bot. Badet, vattenläkekonsten och kurortene gjennom tiderna. Stockholm: Natur och kultur, 1959.
14. Mellbye PAM. Norges kursteder og deres kurmidler. Kristiania: Alb. Cammermeyers forlag, 1903.
15. Larsen Ø. Medical practice and medical enterprise. I: Larsen Ø, red. The shaping of a profession. Physicians in Norway, past and present. Canton, MA: Science History Publications/USA, 1996: 67 – 70.
16. Mordhorst C. Wiesbaden gegen chronischen Rheumatismus, Gicht, Ischias etc. und als Terrain- und Winter-Curort. Wiesbaden: Verlag von J.F.

Bergmann, 1890.

17. Pfeiffer E. Wiesbaden als Curort. Wiesbaden: Verlag von J.F. Bergmann, 1899.

18. Aschehoug og Gyldendals store norske leksikon. Oslo: Aschehoug og Gyldendal, 1993._

Publisert: 10. desember 2000. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2025. Lastet ned fra tidsskriftet.no 26. desember 2025.