
Finmarkslegen som påviste arvens betydning ved hofteleddsdysplasi

MERKESTEINER I NORSK MEDISIN

ANDERS FORSDAHL

Institutt for samfunnsmedisin
Universitetet i Tromsø
9037 Tromsø

Andreas Bredal Wessel (1858 – 1940), distriktslege i Sør-Varanger, publiserte i 1918 en artikkel i Tidsskriftet, der han på grunnlag av egne undersøkelser konkluderte med at medfødt hofteleddsdysplasi var en recessivt arvelig lidelse. Sykdommen var mest utbredt i den samiske del av befolkningen, spesielt blant kvinnene. Wessel var den første som påviste arvelighet ved denne sykdommen.

Wessel så klart en sammenheng mellom fattigdom og tuberkulose, som fra 1870-årene tiltok raskt i hyppighet. Overfylte boliger og dårlig hygiene var viktige årsaksfaktorer. Han gikk sterkt inn for at staten måtte bidra til å bedre forholdene, og engasjerte seg politisk for å bedre de fattiges kår.

Wessel var også svært interessert i Finnmarks historie og i ornitologi og entomologi.

Andreas Bredal Wessel ble født i Bergen i 1858. Han var sønn av ingeniørmajor Peter M. Wessel og Mathilde Ross. Familien flyttet tidlig til Fredrikstad, hvor Wessel vokste opp. Han tok medisinsk embetseksamen i Kristiania i 1885, og ble året etter utnevnt til distriktslege i Sør-Varanger. Samme år giftet han seg med sin kusine Ellisif Müller (1866 – 1949) (fig 1), datter av distriktslegen i Gausdal, W.J. Müller, og Hansine Ross (1).



Figur 1 Ellisif og Andreas Wessel i unge år. Sør-Varanger Museum, Svanvik

Låghalthet

I 1918 publiserte Wessel en artikkel i Tidsskrift for Den norske lægeforening med tittelen *Laaghalte slechter i Finmarken* (fig 2) (2). Wessel, som da hadde vært distriktslege i Sør-Varanger kommune i over 30 år, hadde funnet at blant den opprinnelige befolkning i kommunen, ca. 2 000 individer, var det 2,4 % låghalte. Andelen var høyest i den samiske delen av befolkningen (5 %), særlig blant kvinnene (8,6 %).



Figur 2 Faksimile av begynnelsen på artikkelen Laaghalte slegter i Finmarken (2)

Med utgangspunkt i pasientenes gangart, om de haltet eller ikke, undersøkte Wessel klinisk de fleste av 45 individer som haltet. To tredeler av disse ble røntgenundersøkt ved Kirkenes sykehus, og funnene ble tydet av legene der. Det viste seg at de fleste tilfellene dreide seg om medfødt hofteladdsdysplasi. Med sitt gode kjennskap til de familiære og etniske forhold i kommunen kunne Wessel sette opp fortegnelser over 54 søskenrekke med til sammen 278 individer, der det forekom ett eller flere tilfeller av medfødt låghalthet. Blant disse 278 individene var det til sammen 69 (25 %) som haltet. De fleste hadde ren eller blandet samisk bakgrunn.

Ved gjennomgang av aktuell litteratur fant Wessel bare sparsomme og spredte opplysninger om låghalthet blant samer (3 – 5). En populær oppfatning var at dette skyldtes komsen, "samenes vugge". Wessel avviste en slik etiologi av flere årsaker (2). Han konkluderte med at det i stedet dreide seg om en recessivt arvelig disposisjon for hofteladdsluksasjon.

Wessel synes å være den første som har påvist en slik arvelighet.

Arbeidet vakte ingen nasjonal eller internasjonal oppmerksomhet. Det er flere årsaker til dette. Artikkelen ble publisert i et lite tidsskrift på norsk.

Tidspunktet for publisering var like før den første verdenskrigs slutfase. Jeg har bare kunnet oppspore én eneste referanse hvor Wessels arbeid har vært nærmere omtalt (6).

Medisinalberetningene

De offentlige leger ble fra begynnelsen av 1800-tallet pålagt å gi en årlig innberetning til myndighetene om "Sundhedstilstanden og Medicinalforholdene" i sine distrikter. Wessel hørte til dem som tok denne oppgaven alvorlig. Fra sine første år som distriktslege og helserådsordfører gav han et levende bilde av innbyggernes levekår. Det var gjennomgående en meget fattig befolkning med et usikkert eksistensgrunnlag. Næringsgrunnlaget var jordbruk og fiske, før gruvevirksomheten tok til i 1906. En kald og våt sommer eller et feilslått fiske kunne medføre sult og nød (7).

Tuberkulosen

Wessel så de fattigslige kår i relasjon til tuberkulosen, som viste en raskt økende utbredelse i kommunen fra 1870-årene. Det var de aller fattigste som ble hardest rammet.

Det ble på den tid diskutert om lungetuberkulosen kunne helbredes i Finnmark uten kur i sydlige egner. Blant annet på grunnlag av egne undersøkelser hevdet Wessel at dette var mulig, og at klimatiske forhold ikke behøvde legge større hindringer i veien for helbredelse i Finnmark. "Det var befolkningens mangel på motstandsevne, begrunnet i dens fattigdom, slette boligforhold og som følge derav urenlighet og uvitenhet, i det hele ukultur, som både gjorde jordbunden lett mottagelig for smittestoffet og vanskeliggjorde dets bekjempelse," skrev Wessel (8). Ikke minst mente han at de elendige boligforholdene var en alvorlig negativ faktor og at det var en offentlig oppgave å hjelpe den fattige befolkning med lån og bidrag til bygningsmaterialer, som kunne sette dem i stand til å bygge tilfredsstillende boliger (8, 9).

Wessel pådrog seg lungetuberkulose selv, i 1890. Han ble etter egne opplysninger behandlet ved Rikshospitalet med Kochs tuberkulin og ble ganske frisk etter fire års hvile.

Samfunnsmedisineren

I medisinalberetninger og andre publikasjoner kan man følge Wessels samfunnsmedisinske utvikling og engasjement (7). Wessel var blant de leger som mente at medisinalberetningene og andre medisinske opplysninger burde offentliggjøres i lokalpressen. "Disse opplysningene hadde verdi for alle som måtte ønske å sette seg inn i hvorledes utviklingen har skjedd, ikke bare på det medisinske og hygieniske, men også på det kulturelle og sosiale området" (10). Som så mange andre i tilsvarende stilling ble han innvalgt i en rekke kommunale verv, og han var varaordfører for de borgerlige i 1892 – 98. Han var dessuten varamann for de borgerlige på Stortinget i 1895 – 97.

Etter nesten 20 år som distriktslege i det fattige og avsidesliggende distrikt synes hans samfunnsmedisinske engasjement og innsikt etter hvert å føre ham over på den politiske venstreside. I 1904 oppstod det uår og alminnelig nød i Sør-Varanger. Wessel skriver i sin medisinalberetning bl.a.: ”Paa de blege magre Ansigter kunde man se, hvorledes Hungeren pinte Befolkningen. Enkelte Steder udbrød Skjørbug, og mange Kreaturer døde af Sult. Det offentlige Fattigvæsenet stod magtesløs, Kommunekassen var tom og Kredit negtedes” (7). I kommunen var det stor uenighet om alvoret og om årsaken til nøden. Wessel og hans hustru tok initiativet til et opprop om hjelp fra det øvrige land. I tid faller dette sammen med Wessels endrede politiske innstilling. Han var påvirket av revolusjonære strømninger i Russland (7, 11, 12).

Wessel ble valgt til varamann for sosialistene på Stortinget 1907 – 09 og var i perioden 1905 – 10 ordfører i Sør-Varanger, valgt på en sosialistisk liste. Han brukte resultater fra sine medisinske og hygieniske undersøkelser i sin politiske kamp for å bedre fattigfolks kår. Bedriften a/s Sydvaranger ble ofte sterkt kritisert i medisinalberetningene og i lokalpressen for dårlig og farlig arbeidsmiljø og dårlige boliger for arbeiderne og deres familier (7, 13).

Ellisif Wessel

Ellisif Wessel er godt kjent for sitt politiske samfunnsengasjement. Med sin borgerlige bakgrunn synes hun å ha fulgt den samme politiske utvikling som sin mann. Hun var i 1906 bl.a. medstifter og sekretær i arbeiderforeningen Nordens Klippe og var forfatter av mottoet på foreningens fane: Ned med tronen, alteret, pengevældet.

Ellisif Wessel var en meget dyktig fotograf. Hennes fotografier av mennesker og natur i Sør-Varanger og grensestrøkene er i dag en verdifull kulturell samling. Hun var også lyriker og utgav flere små diktsamlinger. I 1914 startet hun det meget radikale tidsskriftet *Klasse mot klasse* (14, 15).

Historikeren

Andreas Bredal Wessels interesse for Finnmarks historie og medisinalhistorie har ført til at vi i dag har et rikt materiale på dette området. Hans vide interessefelt og forskning gikk også utenfor det medisinske fagområdet, han var bl.a. opptatt av ornitologi og entomologi. Dette kommer tydelig frem i den omfattende, om ikke helt fullstendige, oversikt over hans publikasjoner gitt i *Norges leger* (1).

Fra 1918, til han gikk av for aldersgrensen i 1927, var Wessel i tillegg til distriktslege også fylkeslege i Finnmark. Han ble 82 år gammel og døde i Kirkenes i 1940.

Ved en testamentarisk gave fra Ellisif Wessel i 1944 ble Fylkeslege Wessel og Frues Fond opprettet. Kapitalen var i 1999 på 110 000 kroner. Midler anvendes etter statuttene til vitenskapelige undersøkelser innen de fagområder som var fylkeslege Wessels hovedinteresser.

Et uttrykk for den pris befolkningen satte på Wessel, var at barnetoget på 17. mai la marsjruten forbi hans hjem og hilste ham med hurrarop og vifting med flagg. En av hovedgatene i Kirkenes er oppkalt etter ham (12). I 1930 ble han utnevnt til ridder av 1. klasse av St. Olavs Orden "For lang, almennyttig virksomhet i Finnmark".

Ramme ?

Andreas Bredal Wessel ble født i Bergen i 1858. Han var sønn av ingeniørmajor Peter M. Wessel og Mathilde Ross. I 1885 tok han medisinsk embetseksamen i Kristiania. Året etter ble han utnevnt til distriktslege i Sør-Varanger. I 1918 publiserte han en artikkel i Tidsskriftet om låghalte i Finnmark. I medisinalberetningene gav Wessel et realistisk bilde av befolkningens levekår, og han mente at beretningene burde publiseres i lokalpressen. Hans store interesse for historie og medisinalhistorie har ført til at det i dag finnes et rikt materiale om datidens Finnmark. Han var ordfører i Sør-Varanger og varamann til Stortinget. Fra 1918 til han ble pensjonist i 1927 var han også fylkeslege i Finnmark. Andreas Bredal Wessel døde 82 år gammel på Kirkenes sykehus.

LITTERATUR

1. Larsen Ø, red. Norges leger. Bd. V. Oslo: Den norske lægeforening 1996: 627 – 9.
2. Wessel AB. Laaghalte slegter i Finmarken. Tidsskr Nor Lægeforen 1918; 38: 337 – 68, 436.
3. Berg B. Medicinalberetning fra Sydvaranger lægedistrikt 1890. Oslo: Statsarkivet.
4. Christoffersen N. Medicinalberetning fra Kistrand lægedistrikt 1907. Oslo: Statsarkivet.
5. Forsslund K-E. Som gäst hos fjällfolket. Stockholm: A-B Nordiska bokhandeln, 1914.
6. Getz B. Medfødt hofteleddsluksasjon hos lapper. Tidsskr Nor Lægeforen 1956; 76: 812 – 5.
7. Forsdahl A. Sunnhetstilstanden, hygieniske og sosiale forhold i Sør-Varanger 1869 – 1975 belyst ved medisinalberetningene. ISM skriftserie Nr 2. Tromsø: Institutt for samfunnsmedisin, Universitetet i Tromsø, 1992.
8. Wessel AB. Tuberkulosen i Sydvaranger lægedistrikt 1886 – 1911. Utdrag av medicinalberetningen 1911. Oslo: Norges offisielle Statistik. Sundhetstilstanden og medicinalforholdene i Norge, 1911: 290 – 7.
9. Wessel AB. Tuberkulosen i Finmarken, særlig dens forhold til boligstellet. Tidsskr Nor Lægeforen 1914; 34: 222 – 30, 273 – 81, 310 – 26.

10. Wessel AB. Finmarkens hygieniske og kulturelle utvikling belyst ved lægernes aarlige indberetninger. Sydvaranger. 11.5.1918. Kirkenes: Sør-Varanger kommune.
 11. Swensen KR. Der nordlyset har farger. Brevik: Alf Jacobsens boktrykkeri, 1988.
 12. Lunde A. Sør-Varangers historie. Kirkenes: Sør-Varanger kommune, 1979.
 13. Wessel AB. Dødelighetsstatistikk. Sydvaranger 11.3.1916. Kirkenes: Sør-Varanger kommune.
 14. Nilssen T. Ellisif Wessel. En himmelstormer. Trondheim: Rune Forlag, 1974.
 15. Skogheim D. Kvinner i nordnorsk arbeiderbevegelse. Ellisif Wessel. Oslo: Tiden, 1977.
-

Publisert: 20. september 2000. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2025. Lastet ned fra tidsskriftet.no 27. desember 2025.