

# En forskerskole grunnlegges – Gades Institutt 1912–35

## Sammendrag

I 1912 ble Gades Institutt i Bergen opprettet samtidig som byens nye sykehus på Haukeland sto klart. Målsettingen til donatoren F.G. Gade var at institusjonen skulle fungere som et forskningsinstitutt i tillegg til å være sykehusets patologiske avdeling og laboratorium.

Oppdraget med å lede dette arbeidet falt på en ung kreftforsker, Magnus Haaland. Gjennom å innføre en turnusordning hvor assistentene gjennomgikk en toårig utdanning i patologisk-anatomiske så vel som bakteriologiske og serologiske temaer, lyktes det ham å opprette en effektiv forskerskole innen disse institusjonelle rammene.

Instituttet produserte et stort antall vitenskapelige artikler og også flere doktorgrader. Et særlig kjennetegn ved forskningen var dens praktiske orientering – nesten alle de større arbeidene omhandlet viktige epidemiske sykdommer på Vestlandet.

En omlegging av turnusordningen og en bitter konflikt mellom Haaland og ledelsen ved sykehuset ga instituttet en mindre heldig utvikling fra 1925 frem til Magnus Haalands død i 1935.

Artikkelen bygger på deler av et foreløpig upublisert manus jeg har skrevet på oppdrag for Gades Institutt om instituttets historie 1912–37.

## Morten Hammerborg

*morten.hammerborg@uni.no*  
Uni Rokkansenteret  
Nygårdsgaten 5  
5015 Bergen

15. mars 1912 var det på førstesiden av Bergens Tidende et stort oppslag med bilde fra den offisielle åpningen av «Dr. F.G. Gades Pateologiske Institut» (sic) (1). Dette var en merkedag for byens myndigheter og Bergens medisinske miljø. For første gang hadde en stor privat donasjon gitt byens medisinske institusjoner et tilskudd og en nyskaping som ikke utelukkende var rettet mot behandling av syke, den var også tiltenkt medisinsk forskning. Særlig fikk instituttet tre hovedarbeidsområder i sitt første kvarte hundreår. For det første skulle det fungere som Bergen sykehus' patologiske og bakteriologiske laboratorium. For det annet skulle man der bedrive forskning innen patologi og beslektede fag. Endelig kom instituttet til å bli en sentral aktør i det offentlige helsearbeidet på Vestlandet, da særlig i en kampanje mot tyfoidfieberen i landsdelen som det selv innledet i mellomkrigstiden.

Når det gjaldt den nye institusjonens første hovedarbeidsområde, gikk Gades Institutt inn i allerede etablerte arbeidsrutiner, teknologier og relasjoner til Bergen sykehus. Det har vært hevdet at instituttet representerte laboratoriemedisinens gjennombrudd i byen (2). Dette stemmer ikke. Patologi og laboratoriemedisin hadde fått sitt gjennombrudd allerede i årene etter ansettelsen av en prosekter i deltidstilling i 1889, ved at pasientene i sykehuset ble gjenstand for histologisk og bakteriologisk testing i diagnostisk hensikt.

I internasjonal forskningslitteratur er det ofte blitt tatt for gitt at en slik endring i sykehusets diagnostiske praksis medførte store konflikter, ettersom laboratoriet sterkt økte sin betydning mens klinikken mistet sentrale arbeids- og myndighetsområder. Nyere arbeider setter spørsmålsteget ved et slikt narrativ (3, 4), og prosessen i Bergen fremviser da heller ikke tegn på konflikt (5). De mange nye teknologiene som ble tilgjengelige i perioden, ble tvert imot innført i sykehuset med entusiasme og i nært samarbeid mellom sykehusets prosekter og to overleger.

Da Gades Institutt og Haukeland sykehus åpnet sine dører i 1912, tok den nye prosek-

toren bare opp tråden der den gamle hadde sluppet den. Obduksjonene og prøvene ble stadig mer tallrike, og noen nye prøveteknologier ble tilgjengelig i 1910- og 1920-årene (6). I all hovedsak representerte imidlertid Gades Institutt som sykehuslaboratorium bare en videreføring av det som allerede hadde vart i rundt to tiår. Prosekter ved instituttet overtok testingen for helsemyndighetene, privatpraktiserende leger og distriktsleger ved mistanke om epidemiske sykdommer. I tillegg utførte han rettsmedisinske undersøkelser, slik også prosekter ved Bergen sykehus hadde gjort.

Derimot var Gades Institutt starten på noe kvalitativt nytt når det gjaldt institusjonens to andre innsatsområder, nemlig forskning og en aggressiv epidemibekjempelse med utgangspunkt i laboratoriet (7). I denne artikkelen skal jeg konsentrere meg om forskningsaktivitetene ved Gades Institutt.

## Opprettelsen

Instituttets donator var Fredrik Georg Gade (1855–1933), en bergensfødt patolog ved Det Kgl. Frederiks Universitet. Etter embetseksamen i 1880 og tjeneste ved sykehus både i Kristiania og Bergen tilbrakte han store deler av de følgende ti årene ved ledende medisinske laboratorier i Europa, særlig i Tyskland og Frankrike (8). Det nasjonalt feirede året 1905 kom for Gades del til å bli preget av tragedie: I tillegg til at han mistet sin yngste sønn i tuberkulose, og på samme tid sin far, ble han selv alvorlig syk og endte på det han antok var sitt dødsleie. Den velhavende kjøpmannsfarens dødsfall tilførte F.G. Gade en stor pengesum, og det var i denne situasjon han skal ha fått ideen om å donere sin arv og sin formue – slik kunne han skape et

## Hovedbudskap

- Gades Institutt ble opprettet i 1912 som følge av en privat donasjon fra F.G. Gade
- Magnus Haaland gjorde instituttet til en effektiv forskerskole
- Fem doktorgrader og over 100 vitenskapelige artikler ble produsert under Haalands ledelse
- Forskningen var praktisk orientert og særlig rettet mot epidemiske sykdommer

monument over sitt liv og sin virksomhet som ville overleve ham selv.

Formålet han valgte for sin gave var hans eget fag, den patologiske anatomi. «Patologisk anatomi» må imidlertid i denne sammenheng forstås i svært vid betydning. Det han ønsket å fremme var laboratoriebaseret forskning, enten denne var rettet mot histologien eller studier av bakteriologisk, serologisk eller endatil fysiologisk art. Den geografiske plasseringen skulle være hans fødeby Bergen (sjelden finner man så entusiastiske bergensere som dem som lever i diasporaen). Gade så for seg at hans forskningsinstitusjon kunne bygges i tilknytning til det nye sykehusanlegget på Haukeland. Han satte følgelig hele sin kapital, 150 000 kroner, inn i et legat med dette formålet.

Ironisk nok reiste F.G. Gade seg fra sitt antatte dødsleie. Han var således i live, men blakk. I mellomtiden hadde han lagt ned en stor innsats i å utforme retningslinjer for til hva og hvordan pengene skulle brukes. Det aller viktigste for ham var at institusjonen han hadde muliggjort med sin store penge-gave skulle gi anledning til langsiktig laboratoriebaseret medisinsk forskning i hjembyen. Frykten var at samlivet med kommunens sykehus kunne føre til at forskning som ikke kunne vise til umiddelbar nytte for sykebehandlingen, ville bli skjøvet i bakgrunnen. Han avsluttet derfor sin tale ved åpningen med å «tillade sig at henstille til Bergens Kommune at bevare sin interesse ogsaa for den Del af Laboratoriets Arbeide, der ligger udenfor Dagens og Sygehusets direkte Krav» (1).

Han instruerte også personlig dem som skulle sitte i den tre mann store direksjonen for instituttet om hva de måtte passe på. Den aldrende lepraforskeren Armauer Hansen (1841–1912) hadde sagt ja til å sitte i Direktionen. I sitt brev til ham gjorde F.G. Gade rede for sin intensjon med gaven: «... at legatet *ei* er stiftet for at hjelpe Bergen by til et saadant sykehuslaboratorium med tilbehør, som man under alle omstendigheter maatte indrette for at møde de daglige krav til denne del af legegjerningen naar Bergen en gang kommer til at bygge sit nye sykehus. Legatet skal anvendes som tillæg til et saadant laboratorium for at bringe det op i det niveau, at det ogsaa kan tjene selvstendig videnskabelige formaal baade med hensyn til materielt udstyr og personlig ledelse» (9).

Donasjonen var altså ikke ment for å lette byrdene for Bergen kommune. Kommunen måtte selv sørge for å bygge et sykehuslaboratorium som var i stand til å møte «de daglige krav». Nei, donasjonen skulle tilføre en ny dimensjon til laboratorievirksomheten i byen. Sykehuslaboratoriet skulle bli åsted for ny forskning og produksjon av forskningsresultater.

Institusjonen trengte en prosektor med tilstrekkelig vitenskapelig tyngde til å lede arbeidet. Valget falt på Magnus Haaland



Bygningen hvor Gades Institutt holdt til fra den offisielle åpningen i 1912. Alle foto Gades Institutt

(1876–1935). Haaland var født i Kopervik og hadde i likhet med F.G. Gade reist til kontinentet etter uteksaminasjon fra Det Kgl. Frederiks i Kristiania. Hans løpebane brakte ham til flere av de ledende laboratorier i Tyskland og Frankrike (10). Han publiserte en mengde artikler på tysk, fransk og engelsk, enkelte av dem sammen med storheter, for eksempel Paul Erlich (1854–1915). Det felt hvor han først og fremst gjorde seg bemerket, var innen eksperimentell kreftforskning – han var blant pionerene som transplanterte svulster på mus og undersøkte utviklingen av disse (10, 11). Haaland var en raskt stigende stjerne og fikk i 1907 tilbud om en forskerstilling ved Imperial Cancer Research Fund i London. Men så i 1911 forlot den da 34 år gamle Haaland England til fordel for hjemlandet og sjefsstillingen ved Gades Institutt, en stilling han kom til å stå i til sin død.

### En forskerskole

Gades Institutt startet regulær virksomhet 1. januar 1912, samtidig som hele sykehusdriften ble flyttet fra de gamle og utdaterte lokalene i sentrum til de nye bygningene på Haukeland. Da besto staben av prosektor Magnus Haaland, assistent Sverre Sandberg (1880–1963) og en laborant som skulle ta seg av dyrene og ellers fungere som vaktmester. Det viste seg raskt at med denne bemanningen rakk man kun til å utføre rutineoppgavene for sykehuset, forskningsaktivitetene kom helt i bakgrunnen.

Driften av det nye sykehuset førte til en mangedobling i arbeidsmengden for sykehusets «patologiske anatom». Siden Gades Institutt hadde overtatt funksjonen til den gamle prosektor som sykehusets patologiske avdeling og laboratorium, var det opp til instituttet å få dette arbeidet gjort. Sykehuset hadde imidlertid ikke tatt høyde for en slik

vekst. Gades Institutt hadde derfor måttet bruke all sin tilgjengelige arbeidskraft og alle sine budsjettmidler til å utføre det raskt økende rutinearbeidet. Instituttet hadde rett og slett vært ute av stand til å «ta fat paa de videnskabelige opgaver, som i første rekke er dets formaal», som Haaland skrev i sin årsberetning (12, s. 4). Så langt hadde F.G. Gades verste frykt blitt til virkelighet: Midlene fra legatet forsvant inn i kommunens sykehusdrift som i et svart hull. Haaland konkluderte i årsberetningen med at erfaring nå hadde vist at instituttet trengte en ny assistent som viet seg helt til sykehusets behov. Følgelig måtte byen og sykehuset bekoste den nye stillingen.

Etter et par års drift med stort arbeidspress og knapt med forskningstid lyktes det



Prosektor Magnus Haaland. Bildet er tatt rundt 1910



Donator F.G. Gade og prosektor Haaland i samtale utenfor instituttbygningen

Haaland å få sykehuset og Bergen kommune til å øke tilskuddet til instituttet (13). Han valgte å bruke den økonomiske handlingsfriheten til straks å skape rom for sammenhengende forskningsprosjekter. Han hadde nå råd til to assistenter og innførte et system hvor disse var ansatt ved instituttet i to år og arbeidet ett år som sykehusets mann og ett som instituttets mann. Det første året var assistentens arbeidsoppgaver obduksjonene og de histologiske undersøkelsene, det neste de bakteriologiske og serologiske undersøkelsene. Slik fikk assistentene i løpet av sin tjenestetid en spesialisert og grundig innføring i alle patologiens og laboratoriefagenes viktigste kunnskaper og teknikker. Denne bemanningen skulle, med nye assistenter i rotasjonsordning, under Magnus Haalands ledelse produsere en stor mengde vitenskapelige artikler og en rekke doktorgrader de neste 10–12 år. Dette til tross for at det fremdeles var trange rammer og det måtte utvises kreativitet hvis større arbeider skulle kunne produseres.

### Den første doktorgraden

Assistenten som etterfulgte Sverre Sandberg, Alexander Brinchmann Brekke (1885–1960), startet i stillingen ved nyttår 1913, og fikk 1. januar 1914 selskap av enda en assistent, Bjarne Wilmann (1883–1964). Magnus Haaland var på denne tiden særlig opptatt av spørsmålet om vaksinasjon mot tyfoidfeber (14). Som Haalands assistent var det naturlig at Brekke deltok i Haalands forsøk og forfulgte temaet i sin egen forskning. Til slutt kunne han disputere over avhandlingen *Om tyfusvaksination og serologiske metoder til bedømmelse av dens effekt* (15). Dette var typisk for hvordan Haaland ledet og initierte forskningen ved Gades Institutt. Det var som oftest han som tok de første steg ut

i nye felter, men han overlot til sine assistenter å forfølge de problemstillinger han fant. På denne måten fikk assistentene hjelp til å velge temaer som Haaland kunne veilede dem i, og Haaland fikk anledning til å styre forskningsprosjekter som gapte over langt mer enn en enkelt mann kunne ha håpet å gjøre unna.

Det krevde imidlertid en sterk dose besluttsomhet og vilje til personlige ofre å kombinere stillingen som assistent ved Gades Institutt og det å skrive en doktorgrad. Fremdeles var det slik at det rutinepregede obduksjons- og prøvetakingsarbeidet ved sykehuset la beslag på det aller meste av tiden. Alexander Brekke måtte derfor bruke av sine egne midler til å leie inn en «voluntørassistent» for å frigjøre tid til å arbeide med doktorgraden sin (16). Pengene tok han sannsynligvis fra sin egen praksis. Assistentens arbeidstid var nemlig bare fra kl 9 til kl 14, lønnen kun 1 500 kroner i året – derfor ble det forventet at assistentene om ettermiddagen drev egen praksis og skaffet seg inntekter fra denne (17).

Selv om Brekke leide inn hjelp, var han ikke ferdig da hans to år ved instituttet var omme. Haaland lyktes da å få en ekstrabevilgning fra Direktionen slik at Brekke kunne skrive ferdig sin avhandling mens han fremdeles var i instituttets brød. Det var viktig for Haaland «at dette første større sammenhengende arbeide fra instituttet skal skyldes legatet helt og holdent, hvad der nu lar sig gjøre» (18). Slik ville hele æren for arbeidet tilfalle Brekke og instituttet. For en ung institusjon var det selvsagt viktig å fremstå som et genuint *forskningsinstitutt* som var i stand til å løfte frem en ung lege til doktorgraden utelukkende med egne vitenskapelige og økonomiske muskler, og Haaland ble da også gitt tillatelse til å gi Brekke pengene.

Publiseringen av Alexander Brekkes doktorgrad med påtrykt «Fra Dr.med. F.G. Gades pat. inst.» i 1916 var en stor fjær i hatten for både Haaland, Gades Institutt og donator F.G. Gade selv. Men det var slett ikke alle de etter hvert tallrike assistentene til Haaland, «Gadeguttene» som de ble kalt, som fullførte eller la grunnlaget for doktorgraden i løpet av sine to år der. Det var vanligere at assistentene publiserte et par-tre artikler, basert på arbeidet i laboratoriet, for deretter å gå til en ordinær legepraksis hvor de slett ikke publiserte.

### «Gadeguttene»

Den nevnte Bjarne Wilmann var et typisk eksempel. I 1914 og 1915 publiserte han tre ulike arbeider i den lokale *Medicinsk Revue* (19). Alle de tre artiklene var klassiske kasuistikker med sykdomsforløp og obduksjonsfunn utenom det vanlige, tilfeller han hadde kommet over i sitt første år på Gades Institutt som ansvarlig for å utføre obduksjonene. Året etter han var ferdig på instituttet publiserte Wilmann også i *Norsk Magazin for Lægevidenskaben*. Artikkelen var denne gang ikke avgrenset til ett enkelt tilfelle. Han forsøkte i stedet å gjøre rede for et viktig diagnostisk problem, nemlig hvordan man sikrest og best skulle kunne påvise tyfoidbasiller i avføring – et tema han som Haalands assistent hadde studert inngående. Disse fire var det eneste Wilmann noensinne publiserte av medisinskvitenskapelige artikler. Men i likhet med resten av Gadeguttene fikk han i noen år gå i forskerskole hos Magnus Haaland. Og når du forsket, ble det også forventet at du publiserte – slik ser det ut til at systemet fungerte på Gades Institutt like fra rett etter starten.

I årene frem mot 1923 ble det produsert ytterligere tre doktorgrader ved instituttet. Theodor Thjøtta (1885–1955) var nestemann ut. Haaland omtalte ham som en mann som var kommet «her for at arbeide». Det som utløste denne kommentaren, var at Thjøtta ønsket å arbeide fulltid på instituttet (20). For å kunne klare seg på den beskjedne assistentlønnen ba han om tillatelse til å bo på instituttets bibliotek. Haaland støttet begeistret ideen, men dette utløste en strid med sykehusdirektøren, som ønsket assistenten innlosjert i epidemisk avdeling hvor han, ifølge Haaland, ville bli brukt til å gå gratisvakter. Dette kom til å bli bare en av mange stridigheter mellom sykehusledelsen og Magnus Haaland, men i denne omgang trakk Haaland det lengste strået – Thjøtta ble innlosjert på biblioteket og kunne disputere over sin doktoravhandling *Om dysenteri i Norge. Epidemiologiske og bakteriologiske studier* i 1918 (21). I 1919 forlot han Bergen for å ta over som bestyrer av Hærens nyopprettede laboratorium i Kristiania. Han ble siden landets første professor i bakteriologi ved Det Kgl. Frederiks Universitet.

De siste to doktorgradene ble levert av Kristjar Skajaa (1890–1956) og Lauritz Stoltenberg (1892–1978). Skajaas tid ved Gades Institutt falt sammen med den verdensomspennende spanskesyken, som i Norge manifesterte seg i tre bølger fra sommeren 1918 til vinteren 1918/19. Sine erfaringer fra dette arbeidet brukte han til å skrive sin doktoravhandling, *Om influensa og influenzapneumoni. En patologisk-anatomisk og bakteriologisk undersøkelse* (22). I tillegg til temaene angitt i tittelen inneholdt avhandlingen en epidemiologisk undersøkelse av hvordan sykdommen hadde spredt seg på Vestlandet. Stoltenbergs avhandling over mangelsykdommen rakitt skiller seg fra de andre Gadeguttens avhandlinger. I stedet for å forfølge serologiske, bakteriologiske og/eller epidemiologiske problemstillinger knyttet til smittsomme, epidemiske sykdommer, som jo var kjernevirksomheten til Gades Institutt, valgte han å vie sin tid til studiet av mangelsykdommen rakitt (23).

I instituttets første drøye tiår var det totalt 13 assistenter som fikk gjennomgå Haalands toårige utdanning. Av disse var det fire som avla doktorgraden – og det i en tid da Bergen ikke hadde eget universitet. I tillegg til doktorgradene publiserte disse assistentene flittig i lokale og nasjonale og dels også i internasjonale tidsskrifter. Gadeguttene spredte seg utover det ganske land og gikk inn i nye stillinger som skolerte forskere. Denne første fasen av Gades Institutt historie fremviser en nesten overraskende stor forskningsaktivitet ved institusjonen. Instituttet fungerte rett og slett som en meget vellykket forskerskole. De neste ti årene skulle på ingen måte oppvise en like positiv tendens.

### En nedadgående kurve

Det er ikke rom her for å gå årsakene til tilbakegangen nøye etter i sømmene, vi må nøye oss med kort å referere de viktigste. Noe av den nedadgående kurven må forklares med at instituttet fra 1925 nærmest ved et uhell innførte et system hvor førsteassistenten ble stående i sin stilling over flere år, mens annenassistentene kom og gikk etter bare ett år (24). Det positive med dette var at førsteassistenten kunne få kontinuitet i sin forskning. Ettersom vedkommende også hadde hovedansvaret for den pågående kampanjen mot tyfoidfieberen, så Haaland det som hensiktsmessig at det ikke var en ny person i stillingen hvert år.

Den første som fungerte i denne stillingen var Margit Haaland (1882–1968), prorektorens kone. I 1929 måtte hun, som gift kvinne, tre til side for Thomas M. Vogelsang (1896–1977), som i 1933 kom til å produsere den siste doktorgraden ved instituttet i Haalands tid (25). Vogelsang kom også til å etterfølge Haaland som prosektor. I ettertid oppsummerte Margit Haaland nyordningen som en fiasko, med følger man den gang var «avskåret fra å bedømme»

(24). Vi får tro at hun tenkte på det at instituttet fra 1925 ikke lenger produserte fullbårne forskere, men bare ga dem et ettårskurs i patologi og histologi. Forskerfabrikken til Haaland fantes ikke lenger.

I tillegg til at den nye turnusordningen virket uheldig førte en konflikt mellom Magnus Haaland og sykehusets og legatets ledelse til at hans siste ti år ved instituttet ble langt fra lykkelige. Konflikter hadde det vært til stadighet, særlig med sykehusledelsen, i en evig kamp for å få tid og penger til forskning. Konfliktnivået nådde imidlertid nye høyder da Direktionen trakk tilbake en ordning hvor han kunne disponere legatets andel av inntekter som tilfalt instituttet når det gjennomførte prøveoppdrag for andre enn sykehuset. Haaland mottok halvparten av disse midlene personlig og kunne bruke det resterende på reiser og anskaffelser til laboratoriet.

Fra 1925 ønsket Direktionen å bygge opp et reservefond og vingeklippet sin prosessor. Haalands raseri og forbitelse var stor. I en mengde brev fikk både sykehusledelsen, Direktionen og F.G. Gade sine pass påskrevet. Også i andre saker, blant annet i en konflikt med kreftforskeren Leiv Kreyberg (1896–1984), kunne Haaland fremstå som prinsippriyter, steil og konfronterende. Men fra rundt 1930 vek aggresjonen for resignasjon og bitter nedstemthet. Til sin gamle elev Thjøtta beskrev han sin tilværelse i Bergen med at han lot «hver dag ha nok i sin plage» (26). Den unge, fremadstormende forskeren som kom til byen i 1911 fantes ikke mer. Under en desillusjonert leder gikk instituttet nå på sparebluss i forhold til tidligere. Og da han falt om på vei til arbeidet av et massivt hjerteinfarkt i desember 1934 og døde i januar året etter, kun 59 år

gammel, så fantes ikke Magnus Haaland i det hele.

### Haalands nyttige forskningsinstitutt

F.G. Gades målsetting med forskningsinstituttet som bar hans navn, var at det skulle produsere forskning som det ikke fantes midler og anledning til innenfor rammene av et vanlig sykehuslaboratorium. I så måte lyktes han i overmåte grad. Haaland og hans assistenter produserte flere hundre vitenskapelige artikler, i tillegg til at de drev sykehusets laboratorium. Det mest oppsiktsvekkende var likevel produksjonen av hele fem doktorgrader i en tid da Bergen ikke hadde eget universitet eller medisinsk fakultet. Haaland lyktes i å etablere ikke bare et forskningsinstitutt, men også en forskerskole innenfor rammene av Gades gave.

Forskningsinstituttet og forskerskolen Gades Institutt var utformet etter utenlandske forbilder, særlig tyske. Den tyske instituttmodellen hadde vært toneangivende helt siden laboratoriebaset forskning ble organisert i større omfang fra 1830-årene. Særlig hadde Justus von Liebig (1803–73) kjemiske og Carl F.W. Ludwigs (1816–95) fysiologiske laboratorier fremstått som forbilder i den laboratorimedisinske verden (27, 28). Både Liebig og Ludwig lyktes med å etablere store institusjoner hvor de selv anga forskningens retning, men hvor selve arbeidet med å forfølge disse overordnede problemstillingene i stor grad ble utført av ansatte, besøkende forskere og studenter som arbeidet i team. Slik ble også et stort antall unge forskere opplært i nettopp deres spesialer og spredte dette videre.

Haaland, som jo kjente instituttformen inngående fra sin tid i Tyskland, innførte den samme logikken og metodikken



Histologisk avdeling. Her arbeidet assistentene i sitt første år. Ved bordet satt, som det heter i Haalands egne brev, «en dame» og klargjorde preparater for både assistenter og prosektor ved sine mikroskop – merk mikrotomet og de andre instrumentene

i arbeidet ved Gades Institutt. Det som skilte dette fra de tyske forbildene, sett bort fra den åpenbare forskjellen i størrelse, var mangelen på tilknytning til et universitet og det at pengene stammet fra en privat donator, ikke en imperiebyggende stat. I så måte liknet Gades Institutt mer på de amerikanske laboratorieinstituttene som oppsto i begynnelsen av 1900-tallet og nesten utelukkende ble finansiert av rike industribaroner.

Kanskje den aller viktigste forskjellen var at Gades Institutt ble en integrert del av et kommunalt sykehus. De store og bemidlede institusjonene i utlandet kunne svært bestemme sine egne forskningsinteresser. Nærheten til et kommunalt sykehus la sterke føringer for hva man ved instituttet kunne og burde interessere seg for. Det som først og fremst kom til å kjennetegne forskningen ved Gades Institutt, var en veldig oppfatning av nytte og det praktiske. Til tross for at Haalands originale forskningsinteresse lå i retning det meget teoretiske og eksperimentelle krefstudiet, så ble forskningen ved Gades Institutt i stor utstrekning utformet i nært samspill med de praktiske utfordringene legene møtte i sin hverdag på Vestlandet. Med unntak av Stoltenbergs rakittundersøkelse dreide alle doktoravhandlingene seg på ulikt vis om epidemiske sykdommer som opptrådte i nærområdet og hvordan laboratoriemedisinens teknikker og teknologier kunne brukes i kampen mot disse. Med sin bakgrunn kunne vi ha forventet at Haaland ville ha forsøkt å lede forskningen i retning av mer teoretiske studier, men under hans regime var det tvert imot slik at laboratoriet i stor grad interagererte med og forsøkte å påvirke sine samtidige omgivelser.

Magnus Haaland gikk dermed fra en internasjonal avantgarde innen den eksperimentelle patologiens kreftforskning til hovedstrømmen av laboratoriemedisinens bakteriologiske og patologisk-anatomiske problemstillinger. Han satte hensynet til nytte først, så gjorde han eller hans assistenter forskning ut av det nyttige arbeidet de utførte. Dette var nok noe som instituttets omgivelser og institusjonelle rammer i stor grad tvang fram. Da Haaland ankom Gades Institutt, hadde han fått installert mer enn 1 200 mus i kjelleren der med sikte på å forfølge krefstudiene (1). Siden den daglige tralten i Bergen gjorde det klart at det ikke fantes rom for slik forskning, lot han musestammen dø ut.

Omgivelsene gjorde ikke stort for å oppmuntre ham heller. Haaland mintes en gang sykehusdirektør Jørgen Sandbergs (1850–1942) hånlige kommentar da han stolt kom til direktørkontoret og overrakte ham noen eksemplarer av instituttets første årsberetning, en prektig trykksak på over 100 sider som også inneholdt flere vitenskapelige artikler som kunne trykkes i tidsskrifter. «At De gidder,» var kommentaren

han fikk (29). Sandberg hadde alltid støttet ideen om laboratoriets viktighet for sykehuset og sykebehandlingen, han hadde da også vært en del av det progressive miljøet som initierte prosekterstillingen i sin tid (5). Det primære for Sandberg var imidlertid å kurere sykehusets pasienter, eventuell forskning på sykehuset måtte være matnyttig på kort sikt og med lokalt siktemål.

Det fantes også en rent praktisk gevinst ved å gjøre forskningen så praksisorientert. Ved å ta utgangspunkt i assistentenes daglige arbeid forsket de i realiteten hele tiden. Når assistentene obduserte, fikk Haaland dem til å skrive kasuistikker over uvanlige tilfeller. Og når de analyserte prøver, enten histologiske, bakteriologiske eller serologiske, oppmuntret Haaland dem til å bruke den daglige prøvetakingen over spesifikke sykdommer som utgangspunkt for vitenskapelige artikler eller doktorgradsarbeider. Å lære assistentene opp i et helt eget fagfelt hvor de skulle forske, slik som kreftforsøk på mus, i tillegg til det de skulle lære i laboratoriets ordinære virksomhet, det var i de fleste tilfeller ikke til å tenke på.

I Haalands tid som prosekter og leder ble Gades Institutt både et fullverdig sykehuslaboratorium og et forskningsinstitutt – i tillegg til at det deltok i praktisk folkehelsearbeid. Gade fikk i stor grad oppfylt sine håp om at instituttet skulle bli et sted hvor den vitenskapelige tenkning og praktiske handling kunne gå sammen (12, s. 2). Da F.G. Gade døde 1. mars 1933, nesten 78 år gammel, hadde han fått oppleve at instituttet hadde blomstret i mange år. Han kunne med visshet slå fast at noe av målsettingen var oppnådd, stridigheter mellom institutt og sykehus og mellom prosekter og Direktionen til tross. Stridighetene tok imidlertid ikke slutt med F.G. Gades død. Det gjorde de først med Magnus Haalands bortgang og derpå følgende navneskifte og omorganisering som kom til å endre institusjonen grunnleggende. Først da var det slutt på den form F.G. Gade og Magnus Haaland hadde gitt institusjonen.

*Oppgitte interessekonflikter: Ingen*

#### Litteratur

1. Bergens Tidende 15.3.1912.
2. Isaksen R, Jonsson R. Immunologisk forskning i Bergen. Broegelmans Forskningslaboratorium 1957–2007. Bergen: Broegelmans legat, 2007.
3. Sturdy S. Looking for trouble: medical science and clinical practice in the historiography of modern medicine. *Social History of Medicine*; akseptert for publisering.
4. Hull AJ. Teamwork, clinical research and the development of scientific medicines in interwar Britain: the Glasgow School revisited. *Bull Hist Med* 2007; 81: 569–93.
5. Hammerborg M. Spedalskhet, galeanstalter og laboratoriemedisin – endringsprosesser i medisinen på 1800-tallet i Bergen. Doktoravhandling. Bergen: Universitetet i Bergen, 2009.
6. Vogelsang TM. Dr. F.G. Gades patologisk-anatomiske laboratorium i Bergen 1912–1937. Meddelelser fra Dr. F.G. Gades Path. Anat. Lab. i Bergen 1936–38. Bergen: Gades Institutt, 1938: 8–32.

7. Hammerborg M. The campaign to eradicate typhoid fever in Western Norway. I: Andresen A, Grønlie T, Hubbard W, red. *Healthcare systems and medical institutions. Proceedings from the 7th Bergen Workshop on the History of Health and Medicine*. Oslo: Novus, 2009.
8. Lærum OD. Anatom, patolog og donator. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2001; 121: 706–7.
9. Brev til Armauer Hansen fra F.G. Gade, datert Kristiania 22.2. 1907, i pakken: «Forarbeidene til Gades Institutt». Bergen: Armauer Hansens hus, Haukeland universitetssykehus.
10. Lærum OD. Magnus Haaland – en pioner i internasjonal kreftforskning. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2001; 121: 832–3.
11. Hartveit F. Experimental studies on the immune response to Ehrlich's ascites carcinoma. Doktoravhandling. Bergen: Universitetet i Bergen, 1964.
12. Haaland M. Beretning for Dr.med. F.G. Gades Pathologiske Institut 1912–13. Bergen: Gades Institutt, 1913.
13. Brev fra Magnus Haaland til Direktionen 23.7. 1914, i pakken: «Direktionens arkiv 1912-...». Bergen: Armauer Hansens hus, Haukeland universitetssykehus.
14. Haaland M. Om antityfooid-vaksinering. Foredrag i Kristiania medicinske selskap 24.9. 1913. Beretning for Dr.med. F.G. Gades Pathologiske Institut 1912–1913. Bergen: Gades Institutt, 1913: 78–91.
15. Brekke A. Om tyfusvaksinering og serologiske metoder til bedømmelse av dens effekt. Stavanger: Klaus Hanssens fond, 1916.
16. Brev fra Magnus Haaland til Direktionen 6.11. 1914, i pakken: «Direktionens arkiv 1912-...». Bergen: Armauer Hansens hus, Haukeland universitetssykehus.
17. Instruks for legatets assistent ved Gades Institutt. I pakken: «Direktionens arkiv 1912-...». Bergen: Armauer Hansens hus, Haukeland universitetssykehus.
18. Brev fra Magnus Haaland til Direktionen 29.12. 1914. I pakken: «Direktionens arkiv 1912-...». Bergen: Armauer Hansens hus, Haukeland universitetssykehus.
19. Larsen Ø. Norges leger. Bd. 5. Oslo: Den norske lægeforening, 1996: 661.
20. Brev 12.6. 1915 fra Magnus Haaland til Direktionen. I pakken: «Direktionens arkiv 1912-...». Bergen: Armauer Hansens hus, Haukeland universitetssykehus.
21. Thjøtta T. Om dysenteri i Norge. Epidemiologiske og bakteriologiske studier. Bergen: Grieg, 1917.
22. Skajaa K. Om influenza og influenzapneumoni. En patologisk og bakteriologisk undersøkelse. Bergen: Grieg, 1921.
23. Stoltenberg L. Studier over eksperimentel rakit og spasmodi. Bergen: Klaus Hanssens fond, 1928.
24. Notat i Mappe: «U.s. over tyfooidfeber 1915–37 (Margit H.)» i arkivskap etter Magnus Haaland. Bergen: Gades institutt, Sentralblokken, Haukeland universitetssykehus.
25. Vogelsang TM. Bac. paratyphosus B belyst ved undersøkelser over paratyfus-B-stammer fra Vest-Norge og over sygdommens opptreden samstemt. Bergen: Klaus Hanssens fond, 1933.
26. Brev fra Magnus Haaland til dr. Thjøtta, 1931 (udatert). I kopibok «Brever etter Magnus Haaland 1912–34». Transkribert av og i Ole Didrik Lærums eie.
27. Bynum WF. *Science and the practice of medicine in the nineteenth century*. Cambridge, MA: Cambridge University Press, 1994.
28. Porter R. *The greatest benefit to mankind. A medical history of humanity from antiquity to the present*. London: HarperCollins, 1997.
29. Brev fra Magnus Haaland til Olaf Scheel (overlege ved Ullevål sykehus) 23.3. 1929. I kopibok «Brever etter Magnus Haaland 1912–34». Transkribert av og i Ole Didrik Lærums eie.

*Manuskriptet ble mottatt 23.9. 2009 og godkjent 29.10. 2009. Medisinsk redaktør Anne Kveim Lie.*