Masteroppgave

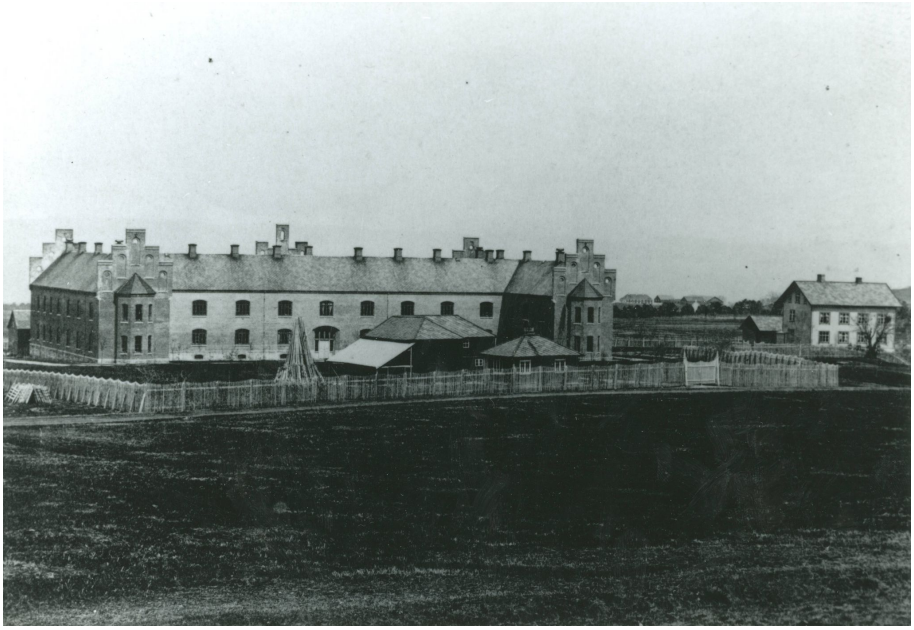
NTNU
Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Det humanistiske fakultet
Institutt for moderne samfunnshistorie

Maria Helene Hanssen Beck

Å trakte etter å bli et lik

Forskning ved Reitgjerdet pleiehjem for spedalske, 1861-1921

Masteroppgave i Historie
Veileder: Øyvind Thomassen
Juni 2020



Kilde: https://www.aftenposten.no/a-magasinet/i/dwjo/legene-var-maktesloese-mot-spedalskhet?

NTNU
Kunnskap for en bedre verden

Maria Helene Hanssen Beck

Å trakte etter å bli et lik

Forskning ved Reitgjerdet pleiehjem for spedalske, 1861-1921

Masteroppgave i Historie
Veileder: Øyvind Thomassen
Juni 2020

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Det humanistiske fakultet
Institutt for moderne samfunnshistorie

NTNU
Kunnskap for en bedre verden

Forord

Denne masteroppgaven markerer enden på seks fantastiske år på historiestudiet ved NTNU Dragvoll. Flere år med mange utfordringer, kunnskap, glede, latter og tårer. Dette prosjektet har gjennom to år gitt meg mye glede og et helt nytt perspektiv på historiefeltet. Prosessen har vært lang og utfordrende, men i all hovedsak veldig givende! Det er mange som fortjener en takk som har bidratt med å gjøre prosessen enklere.

Mamma og pappa, dere fortalte meg en gang at jeg kunne bli hva jeg ville og at ingenting kunne sette en stopper for drømmene mine. Dere har støttet meg i alt jeg har gjort og her er endelig resultatet. Takk for tålmodighet, korrekturlesing, støtte og all kjærlighet som har gitt meg mot gjennom studietiden. Kjære lillebror, takk for støtte, for at du alltid tar telefonen og for at du alltid har troen på meg uansett hva jeg tar for meg. Til resten av familien; takk for all støtte, dere er fantastiske alle sammen. Min samboer, Marcus fortjener en kjempestor takk, jeg hadde ikke klart dette så lett uten deg. Takk for at du har holdt hodet mitt kaldt i utfordrende situasjoner og for å alltid fortelle meg at «det kommer til å gå bra». Du klarer alltid å gi meg troen tilbake i tunge tider. Takk til alle flotte venner for gode stunder, diskusjoner, fester og sprell! Juliane, med deg smiler livet.

Veileder Øyvind Thomassen fortjener en stor takk for tålmodighet, gode diskusjoner og grundige tilbakemeldinger. Jeg vil også takke Maria Antonie Sæther for arkivhjelp og gjennomlesing av første del av oppgaven.

Jeg ønsker også å gi litt oppmerksomhet til linjeforeningen Det Historiske Selskab som har utfordret meg med gode quizer, gøyale slaberas og venner for livet. Til Studentrådet HF; fortsett med gode diskusjoner og flott demokratiarbeid! Jeg kommer til å savne denne fantastiske arbeidsplassen gjennom flere år.

Mischief managed!

Maria Helene Hanssen Beck

15. juni 2020

Innholdsfortegnelse

Kapittel 1: Innledning ... 1
Problemstilling og avgrensing ... 1
Medisin- og helsehistorie ... 2
Erving Goffman og Michel Foucault ... 5
Metode, kilder og utfordringer ... 6
Oppgavens struktur ... 9
Kapittel 2: Lepraforskningen i Norge ... 10
Den spedalske sykdom ... 10
Leprahospitalene ... 11
Reitgjerdet pleiehjem for spedalske ... 13
Lepraforskningen i Norge og relevante aktører ... 14
Anton Julius Sand: lege og forstander ved Reitgjerdet pleiehjem for spedalske ... 17
Lyder Must Borthen: lege, vitenskapsmann og samfunnsmenneske ... 19
Kapittel 3: Medisinsk statistikk, hygiene og leveforhold ... 21
Statistikk, tall og beretninger ... 21
Tall og beretninger for Reitgjerdet pleiehjem for spedalske ... 25
Pasientenes hverdag på Reitgjerdet pleiestiftelse for spedalske ... 30
Legens hverdag på pleiestiftelsene ... 32
Kapittel 4: Forskning, korrespondanse og samarbeid ... 35
Die lepra des Auges og forskningen i Trondheim ... 35
Anton Julius Sands Iagttakelser over lepra og sinnssykdom blant spedalske ... 39
Det vitenskapelige nettverket: Korrespondanse og samarbeid, innad og på tvers av byene ... 41
Kapittel 5: Konklusjon ... 45
Forkortelser ... 49
Litteratur ... 49
Brev, protokoller og kopibøker fra arkiv ... 50
Nettkilder ... 51
Bilder ... 52

Kapittel 1: Innledning

«Og det skjedde da han var i en av byene, se, da var det en mann som var full av spedalskhet: og da han så Jesus, falt han ned på sitt ansikt, bad ham og sa: Herre! Om du vil, kan du rense mig. Og Jesus rakte hånden ut, rørte ved ham og sa: Jeg vil; bli ren! Og straks forlot spedalskheten ham.»[1]

Spedalskhet, eller *lepra,* har gjennom historien blitt gjenstand for en rekke myter og sagn, og blitt framstilt og diskutert i bøker og tekster. En av de kanskje mest kjente omtalene av sykdommen er i Bibelen. Jesus skal ha kurert en spedalsk kun ved å røre ved han i en tid hvor det var allment kjent at denne sykdommen var uhelbredelig og det fantes ingen medisiner som kunne lindre smertene og de andre plagene sykdommen medførte. I nyere tid er sykdommen blant annet kjent gjennom den populære romanen *Øya* fra 2005, skrevet av Victoria Hislop som forteller om de spedalske som ble forvist til øya Spinalonga i Hellas. Gjennom slike fortellinger får vi et innblikk i isolasjonen, frykten, fordommene, skammen, smerten og lidelsene sykdommen påførte mennesker. Det fantes ingen sikker forklaring på eller medisin mot sykdommen før mot slutten av 1800-tallet. Leger og forskere hadde vært uenig om hva som forårsaket sykdommen i flere århundrer. Eksistensen av sykdommen er et godt eksempel på hvordan legevitenskapen og forskningen har utviklet seg frem til i dag. I dag har vi en så godt som sykdomsfri befolkning i Norge når det gjelder spedalskhet, men det er fremdeles flere tilfeller årlig rundt om i verden. Det finnes i dag effektive medisiner som kan helbrede, lindre og hjelpe de syke, men det er på flere områder manglende kunnskap om gamle sykdommer slik som spedalskhet.

Denne oppgaven tar for seg den omfattende lepraforskningen som foregikk i Norge fra ca. midten av 1800-tallet. Norge fikk sitt innpass til det internasjonale forskersamfunnet gjennom sykdommen ved å drive et omfattende forskningsarbeid innenfor landets grenser og med en norsk lege som fant årsaken til spedalskhetens forekomst. Spedalskhet er det begrepet vi i dag forbinder med sykdommen, men begrepene på sykdommen har vært forskjellige. Den mest brukte benevnelsen i norrøn norsk litteratur er *Likþrà*, eller liktrå, som, ifølge historiker Bjørn Godøy, antagelig stammer fra det angelsaksiske *licþrowere* som betyr å trakte etter å bli et lik. Dette var begrepet vikingene brukte på de leprøse. De spedalskes utseende gjorde at de så mer døde ut enn levende, i tillegg til at sykdommen fikk dem til å ønske seg døde. [2] *Likþrà* ble brukt i de norske lovene, sagaene, annalene og i alle lærebøkene på norrønt.[3] I denne oppgaven vil benevnelsene *lepra* og *spedalsk* bli brukt om sykdommen. Det angelsaksiske navnet er inspirasjonen til oppgavens tittel; Å trakte etter å bli et lik.

Problemstilling og avgrensing

Det overordnede temaet for oppgaven er Reitgjerdet pleiehjem for spedalske sett i lys av lepraforskningen i Norge i siste halvdelen av 1800-tallet. Hovedproblemstillingen er: Hvilken rolle hadde Reitgjerdet pleiehjem for spedalske i den omfattende lepraforskningen som foregikk i Norge fra midten av 1800-tallet til begynnelsen av 1900-

[1] Det nye testamentet (1943) Lukas' Evangelium, Luk 5, 12-13, Oslo, Det norske bibelselskapets forlag: 69

[2] Godøy, Bjørn (2014) *Ti tusen skygger. En historie om Norge og de spedalske*, Oslo, Spartacus forlag AS: 8

[3] Reichborn-Kjennerud. I, Grøn. Fr, Kobro. I (1936) *Medisninens historie i Norge*, Oslo, Grøndland og Søns Forlag: 38

tallet. Målet er å ta utgangspunkt i historien rundt, og utviklingen av, lepraforskningen i Norge for så å sette Reitgjerdet inn i denne konteksten. Dette vil enten bekrefte eller avkrefte min hypotese om at Reitgjerdet pleiehjem for spedalske, i sammenheng med Trondheim by og de andre leprahospitalene i Norge, hadde større betydning for forskningen på sykdommen og utviklingen til det vi vet om sykdommen i dag. For å nå dette målet vil undertema i oppgaven bygge på lepraforskningen og dens utvikling i Norge. Dette vil sette ulik kunnskap, forskning og ulike pleiepraksiser i perspektiv for å kunne avgjøre betydningen av forskningen og driften av Reitgjerdet i forhold til og i samarbeid med andre pleiestiftelser og aktører i Norge.

Oppgavens avgrensning er tidsrommet fra åpningen av Reitgjerdet pleiehjem for spedalske i 1861 og til de siste pasientene ble utskrevet i 1921. Dette avgrenser oppgaven til en tidsperiode på seksti år. For å forstå pleiestiftelsens funksjon og utviklingen av forskningen knyttet til lepra er det nødvendig å diskutere forhistorien, forskningen og den informasjonen som er tilgjengelig fra tiden før 1861. Seksti år er en lang periode, men som bidrar til en bedre forståelse og kontekst for konklusjonen. Reitgjerdets rolle i lepraforskningen startet allerede ved dets åpning i 1861 og varte til det ble lagt ned som leprahospital i 1921. Oppgaven er tematisk oppbygget og delvis kronologisk.

Medisin- og helsehistorie

Oppgaven er en studie innenfor medisin- og helsehistorie. Medisin og helse-historie er i to ulike vitenskaper innenfor samme felt. Medisinhistorie handler om forskning på sykdommer, utviklingen av kurer, og studiet av medisinforskningens utvikling. Helsehistorie handler om politikk, samfunn og sosiologisk forskning innenfor helse. Jeg plasserer meg hovedsakelig innenfor medisinhistorie, men med aspekter fra helsehistorie i denne oppgaven. Medisin- og helsehistorie er et relativt nytt fagfelt som, ifølge professor emerita Aina Schiøtz og forfatter av *Viljen til liv*, har vokst frem de siste tiårene. Det har vokst fra å være ensidig medisinfaglig til et tverrfaglig fagfelt som omfatter flere enn bare leger og historikere.[4] Faget strekker seg tilbake til 1800-tallet da det var leger og ikke faghistorikere som skrev medisinhistorie. Det at det hovedsakelig var leger som jobbet innenfor feltet preget innfallsvinkelen til forskningen.[5] Ifølge Schiøtz var legenes historieskriving deskriptiv og lite analytisk, og konsentrerte seg hovedsakelig om de store gjennombruddene og de store oppdagerne i faget.[6] Dette var et for snevert utgangspunkt. Begrepet «Whig History» er en god karakteristikk når dette skjer i historieforskning. Begrepet «whig history» ble først brukt av historiker Herbert Butterfield for å karakterisere vanen som engelske konstitusjonelle historikere hadde når de så på deres fagfelt som en gradvis utvidelse av menneskerettighetene, der gode, fremtidsrettede liberale historikere kontinuerlig slet med de bakovervendte konservative.[7] Begrepet whig history har i ettertid blitt diskutert og tolket forskjellig av flere historikere og forskere. En vanlig måte å se det på, er at whig history ser all historisk utvikling som progressiv, noe som forenkler og peker fram mot vår egen tid. Ifølge evolusjonsbiolog Ernst Mayr er begrepet brukt mye i vitenskapshistorie hvor det beskriver en form for historiografi som fokuserer kun på de vellykkede teoriene og

[4] Schiøtz, Aina (2017) *Viljen til liv. Medisin- og helsehistorie frå antikken til vår tid,* Oslo, Det Norske Samlaget: 14
[5] Ibid: 14
[6] Ibid: 14
[7] Mayr, Ernst (1990) *When is historiography whiggish?* Journal of the History of Ideas, JSTOR: 301

eksperimentene som førte til dagens vitenskap, og ignorerer mislykkede teorier og blindveier.[8] Dette ble gjort på den tiden da legevitenskapen, som nevnt, fokuserte på de store oppdagerne, de medisinske gjennombruddene og fremskrittene i faget. Det ble ikke skrevet eller fortalt om det som gikk galt eller når det ble gjort mislykkede forsøk på å finne svar på medisinske problemstillinger.

Etiske problemstillinger og tverrfaglig forskning har blitt satt søkelys på i senere år da andre fagmiljøer har kommet inn i det medisin- og helsehistoriske forskningsfeltet. Med andre ord har fokuset i forskningen om legevitenskapens historie beveget seg fra en internalistisk til en eksternalistisk, eller kontekstuell, forståelse etter hvert som spesielt profesjonelle historikere har tatt del i helse- og medisinhistorisk forskning. Et internalistisk perspektiv har hovedfokuset sitt fra innsiden av fagfeltet. Internalistene hevder gjerne at forklaringen på hvordan vi kan forklare og forstå vitenskap finnes i vitenskapen selv.[9] Internalistisk vitenskap tar i mindre grad ytre faktorer som samfunnsendringer, kultur, religion o.l. inn i sin forståelse av fagfeltets utvikling. Vitenskap blir på denne måten gjerne betraktet som et fenomen utenfor og isolert fra samfunnet.[10] Legene som satte søkelys på sine egne store gjennombrudd og store fremskritt innen sin vitenskap skrev helst «sin egen» historie og begrunnet dette med at det var kun legene selv som kunne faget fra innsiden. Det internalistiske perspektivet falt mer og mer i bakgrunnen da andre fagmiljøer kom på banen innenfor medisin og helsevitenskap, selv om det fortsatt er de som skriver innenfor denne tradisjonen. Dette har ført til at et mer eksternalistisk perspektiv dominert av profesjonelle historikere har tatt over fortolkningshegemoniet. Med eksterne aktører ble den sosiale, kulturelle, økonomiske og historiske konteksten med på å forme forståelsen av vitenskapens innhold.[11] De eksterne aktørene som begynte å skrive om legevitenskapen mottok ofte kritikk for å ikke kunne nok om feltet aktørene studerte og med dette utgangspunktet ble forskningen deres kritisert for ikke å være god nok. Samtidig utviklet det seg også tverrfaglige felt hvor leger, historikere og forskere fra andre fagfelt gikk sammen for å utvikle kunnskap og forståelse av medisin og helse. Medisin- og helsehistorie er, som nevnt, et slikt tverrfaglig forskningsfelt. Det eksternalistiske perspektivet kan ses som en mellomfase til den videreutviklede kontekstualismen. Gjennom eksterne aktører som forsker på feltet vektlegger kontekstualismen hvordan profesjonene og faget er i et kontinuerlig samspill med et samfunn i stadig endring. Det at legene i lang tid var nærmest enerådende som forfattere av den medisinhistoriske kunnskapen farget også navnet på kunnskapsfeltet. Før første verdenskrig ble feltet benevnt som medisinalhistorie og medisinhistorie, og etter andre verdenskrig ble det til medisin- og helsehistorie.[12] Feltet har utviklet seg til en selvstendig akademisk disiplin siden 1960-70-tallet.[13] Vi kan konkludere med at feltet, slik vi kjenner det i dag, er relativt nytt. Dagens medisinhistorikere erkjenner at de er avhengige av innspill fra og samarbeid med de medisinske og helsefaglige ekspertene. Dette gjør at vi får et mer helhetlig blikk på den medisinske kunnskapen og sammen skaper de en viktig del av forskning på verdensbasis.

---

[8] Ibid: 307
[9] Skjøvold, Thomas Moe, utdrag fra kapittel 1, *Vitenskap, teknologi og samfunn,* https://issuu.com/cdundervisning/docs/bla_i_bok_vitenskap, Capellen Damm, publisert 6. juli 2015: 10 (sist aksessert 12.05.20)
[10] Ibid: 11
[11] Ibid: 13
[12] Schiøtz, Aina (2017): 15
[13] Ibid: 15

Vi vet i dag at både medisin og helse handler om så mye mer enn å komme frem til nye legemidler og å skrive om de viktige personene og gjennombruddene i lege- og helsevitenskapen. Sykdomshistorie handler også om det sosiale, det etiske og det samfunnsfaglige. Leger er viktige bidragsytere innenfor forskningsfeltet, men, som nevnt, trenger vi et mangfold av perspektiver for å kunne ha en holistisk tilnærming til medisinhistorien. Her kommer blant annet historikere inn i bildet. I løpet av de siste tiårene har flere historikere fått en økt interesse for medisin- og helsehistorie. Utbredelsen og bekjempelsen av store epidemier har blitt omfattende beskrevet i faglitteraturen, medisin har utviklet seg fra trolldom og urter til bruk av ekte sovende bakterier for å bekjempe sykdommer, legeyrket har gått fra å være mystisk og magisk til å være orientert mot vitenskapelige fakta og kunnskap. Sykdom, medisin og helse er en viktig del av historien og dette bør det skrives mer om. Vi må, på tvers av fagfelt, kunne se på medisinen analytisk og se sammenhengen i det store bildet. Mellom mennesket og natur, mellom vitenskap og etikk.

Medisin- og helsehistorie er en gren ut fra vitenskapshistorie og setter søkelys på utviklingen av nasjonal helse og behandlingsmetoder opp gjennom tidene.[14] Medisinhistorie kan også knyttes mye opp til den sosialhistoriske tilnærmingen som denne oppgaven har. Ifølge Schiøtz, kom historikere på banen på de etiske sidene ved medisinsk forskning.[15] I diskusjonen i denne oppgaven vil de etiske sidene ved medisin være svært relevant fordi det har blitt satt store spørsmålstegn ved måten leger i Norge har gått frem på i forskningen for å finne årsaken til spedalskhet, og da spesielt legen Gerhard Armauer Hansen. Hansen var overlege for den Spedalske sykdom og det var han som hadde æren for oppdagelsen av leprabasillen. Mindre kjent er det at han ble dømt for et forskningsetisk overgrep i 1881 som følge av kliniske forsøk på pasienter uten deres tillatelse.[16] Dette vil bli diskutert i kapittel to. I tillegg, på den sosialhistoriske siden av medisinhistorien, vil jeg forsøke å finne ut hvordan pasienter ved Reitgjerdet pleiestiftelse for spedalske hadde det og ble behandlet og om det var forskjeller fra de andre tilsvarende institusjonene i Norge. Selv om det er skrevet mye om forskningen på den spedalske sykdom er det allikevel flere områder som er lite utforsket. Et av disse områdene er Reitgjerdet pleiehjem sin rolle innen lepraforskningen og som del i leprahistorien i Norge. Det er viktig å skrive om historien til spedalskheten, da sykdommen var en av de mest alvorlige menneskeheten har vært utsatt for med smerten den medførte, sorgen over de døde, den sosiale isolasjonen pasientene måtte gjennomleve og ikke minst det store engasjementet blant forskere og lærde for å få bukt med sykdommen og for å gjøre pasientenes liv lettere. God helse i befolkningen er ingen selvsagt ting.

Medisin- og helsehistorie pirrer følelser, stimulerer intellektet og er en viktig kilde til forståelse av medisin og helse i vår egen tid.[17] Henry Sigerist var en av de ledende historikerne innenfor medisin- og helsehistorie i det 20. århundret. I 1943 kom han med et utsagn om hvilken retning han mente faget burde ta. Han hevdet at historieskrivingen til sine kolleger «var avgrenset og aldri støtende (…) Min historie er alt annet enn elskverdig. Den har som mål å uroe. Den skal drive folk til handling.»[18] Et av målene med forskning generelt er å produsere kunnskap som skal kunne være nyttig for både

[14] Ibid: 14
[15] Ibid: 16
[16] Skavlid, Sigrid, *Gerhard Armauer Hansen – dømt for forskningsetisk forbrytelse*, https://www.etikkom.no/Aktuelt/Fagbladet-Forskningsetikk/arkiv/2002/2002-3/Gerhard-Armauer-Hansen---domt-for-forskningsetisk-forbrytelse/, sist oppdatert 23. juni 2009 (aksessert 06.11.19)
[17] Schiøtz, Aina (2017): 15
[18] Ibid: 15

nåtid og fremtid. Det er ikke alltid en selvfølge at forskning er nyskapende. Likevel kan forskning ende opp med å pirre følelser til lesere rundt om i verden. Medisin- og helsehistorie og sykdomsforskning generelt er et sensitivt tema som berører mange. Slik forskning kan inneholde skrekklignende historier om massedød, epidemier, sykdommer uten kur eller medisiner og beskrivelser av opprørende behandlingsmåter. Dette kan føre til uro og bekymring blant leserne. Hva gjør vi den dagen antibiotika ikke virker lenger? Hva gjør vi når flere og flere i befolkningen nekter å vaksinere seg mot sykdommer som reintroduseres? Det er bare et spørsmål om tid før vi står ovenfor utfordringer vi ikke har svar på. Da kan det være nødvendig å gå tilbake i tid og studere hva som ble gjort tidligere, før medisinen var et selvfølgelig redskap. Når det gjelder antibiotika er det funnet noen interessante funn i samarbeid mellom medisinere og historikere som har vist at tradisjonelle kurer inneholdt antibiotika, og at bakteriene ser ut til å «glemme» resistens etter mange generasjoner, slik at gamle antibiotikum kan brukes på nytt.[19] Dette beviser at et tverrfaglig samarbeid for å skape nye og bedre metoder er nødvendig. Historikere passer derfor godt inn i den medisinske verden også.

Erving Goffman og Michel Foucault

For denne oppgaven er det to personer som er viktige for å skape et teoretisk rammeverk: Erving Goffman og Michel Foucault. Deres søkelys på institusjoner og myndighetenes kontroll av mennesker kan sammenlignes med hvordan leprahospitalene ble organisert på 1800-tallet. Foucault problematiserer forholdet mellom makt og kunnskap. Goffman bruker konseptet totale institusjoner for å diskutere makt og sosial kontroll. Begge understreker i sin forskning at de bruker sinnssykeasyler som eksempler. Det vil si at sinnssykeasyl ikke er viktig som noe annet enn eksempel og deres teorier vil da også kunne anvendes på leprahospital. Selv om jeg ikke bruker Foucault eller Goffman spesielt aktivt gjennom oppgaven, mener jeg allikevel at å introdusere dem og å bruke noen av deres teorier og diskusjoner skaper et godt rammeverk for temaet. Goffman ble født 11. juni 1922 i Canada og døde 19. november 1982 i Philadelphia, USA. Han var professor i antropologi og sosiologi på universitetet i Philadelphia og i tillegg også ekspert på menneskelige interaksjoner. Goffman har gitt ut flere kjente bøker blant annet *Asylums*, *Encounters*, *Stigma*, *Behaviour in private places*, *Interaction Ritual* og *Frame Analysis* som kanskje er hans mest kjente vitenskapelige verk. For denne oppgaven er det verket *Asylums* som er mest relevant. *Asylums* er basert på en studie av ca. 7000 pasienter ved St. Elizabeth hospital i Washington.[20] Boken er delt inn i fire artikler som i utgangspunktet kan snakke for seg selv. Den første artikkelen handler om den moralske karrieren til pasientene, altså at pasientene går fra rolle som «før-pasient» til «inn-pasient», med andre ord før og under innleggelse. Den andre artikkelen handler om det daglige regimet til en institusjon for de mentalt syke. Bokens konkluderende seksjon tar for seg den medisinske modellen av sykehus, da spesielt lege-pasient relasjonen.[21] Goffman gjorde sine undersøkelser som resulterte i boken *Asylums* ved å gå undercover på det nevnte St. Elizabeth's hospital i Washington. Goffman hadde et stort fokus på sosial kontroll, slik som Michel Foucault i sin bok *Galskapens historie i opplysningstidens tidsalder*.

[19] Lie, Anne Kviem, *Hva skal vi med historien? Tidskriftet,* Den norske legeforening, 13.12.2011 https://tidsskriftet.no/2011/12/fra-redaktoren/hva-skal-vi-med-historien (sist aksessert 24.10.19)
[20] Goffman, Erving (second printing 2009), *Asylums,* USA, Transaction publishers: 7 i introduksjon skrevet av William B. Helmreich
[21] Ibid: 8

Michel Foucault ble født 15. oktober 1926 i Frankrike og døde 25. juni 1984. Han var en fransk filosof og idéhistoriker og jobbet fra 1970 ved det prestisjefylte Collegé de France. Foucault ga ut flere kjente verker, men for å nevne noen er kanskje de mest kjente *Galskapens Historie i opplysningstidens tidsalder*, *Klinikkens fødsel*, *Kunnskapens Arkeologi* og *Overvåkning og Straff*.[22] I tillegg har han holdt flere foredrag som blir brukt som teoretisk grunnlag på flere felt i forskning. For denne oppgaven vil *Galskapens Historie* og *Overvåkning og Straff* være de mest relevante vitenskapelige verkene. Det viktigste monumentet i *Galskapens historie* er asylets etablering samt etableringen av homo medicus som maktsentrum i det vestlige samfunn.[23] Boken dreier seg om hvordan de «gale» og andre sidestilte i samfunnet ble sperret inne i institusjoner over hele det sentrale Europa i perioden fra 1650 til 1800. [24] *Overvåkning og Straff* baserer seg på blant annet makt, frihet og subjektivitet i samfunnet. Foucault er en av de mest kjente filosofene innenfor feltet. Selv om han eksemplifiserer mye av sin forskning på fengsler, asyl og myndighet i seg selv kan det trekkes linjer mellom leprahospitalene på 1800-tallet og Foucaults teori og filosofi om straff og kontroll. Han nevner ofte leprahospitaler og spedalskheten i verkene sine, blant annet overgangen fra leprahospital.[25] Foucaults begreper om biopolitikk og biomakt er svært relevant for denne oppgaven. Biopolitikk handler om politikk som administrerer livet i samfunnet. Ifølge Foucault oppstod bakgrunnen for begrepet på midten av 1700-tallet hvor myndigheter økte kontrollen av samfunnet gjennom samfunnsfaktorer som helse, hygiene og fødselsrater.[26] Dette kan sammenlignes med lepraregisteret som ble opprettet i Norge i 1856 og hvordan myndighetene i Norge prøvde å holde kontroll og oversikt over alle spedalske pasienter i Norge, noe som blir diskutert i kapittel tre.

Metode, kilder og utfordringer

I denne studien veksles det mellom kvalitativ og kvantitativ metode. For å forstå forskningen nærmere har jeg valgt å ta i bruk statistikk i form av tall og beretninger fra midten av 1800-tallet. Disse tallene med tilhørende beretninger er en veksling mellom kvalitativt og kvantitativt kildemateriale. Hovedhypotesen min i denne undersøkelsen er, som nevnt, at Reitgjerdet hadde en større betydning for lepraforskningen i Norge enn det som er kjent. Jeg har funnet at det er utført en mengde forskning og skrevet betydelig mer litteratur om de fleste andre institusjonene for spedalske i Norge, enn det er gjort for Reitgjerdet. Ved å sette Reitgjerdet pleiehjem for spedalskhet på forskningskartet mener jeg at vi kan se at det hadde større betydning for den forskningen på lepra som ble gjort i Norge, og om mulig resten av verden, enn det vi vet i dag. Jeg vil prøve ut denne hypotesen gjennom kvalitativ og kvantitativ forskningsmetode. Ved analyse av utvalgte kilder, som brev og notater i tillegg til statistikk og tall vil jeg kunne bekrefte Reitgjerdets betydning og rolle, og i hvilken grad forskning utført ved Reitgjerdet fikk betydning for lepraforskningen i Norge. Gjennom å sette meg inn i forskningen som foregikk og undersøke hvordan Reitgjerdets praksiser kan forstås i sammenheng med denne forskningen, og med dette se på historien fra et hermeneutisk, innenfra

[22] Thoresen, Dag Einar, *Michel Foucault*, https://snl.no/Michel_Foucault, sist oppdatert 28. november 2019 (sist aksessert 01.06.20)
[23] Ibid
[24] Vollset, Magnus (2005), *Fra lidelse til trussel, de spedalske i Norge på 1800-tallet,* Bergen, Universitetet i Bergen: 92
[25] Foucault, Michel (1973), *Madness and civilization – a history of insanity in the age of reason,* oversatt fra fransk til engelsk av Richard Howard, Random House, New York: 3-5
[26] Dean, Mitchell (2010) *Governmentality, power and rule in modern society*, London, Sage publications: 118

perspektiv. Hovedmålet er å forklare gjennom å tolke og forstå det som skjedde på Reitgjerdet gjennom et helhetsperspektiv som da vil være den store lepraforskningen som skjedde i Norge. Dette gjør at jeg vil forsøke å sette meg inn i og studere lepraforskningens leger og forskningsperiodens tankemønster for å kunne forstå og formidle hvorfor og hvordan de arbeidet.[27] I tillegg blir det brukt kvantitativ forskningsmetode ved å ta i bruk statistikk og tabeller fra midten av 1800-tallet.

Kildematerialet i oppgaven er i stor grad variert. Det er brukt både sekundær og primærlitteratur. Deler av kildematerialet består av levninger i form av brev, notater og kopibøker fra midten av 1800-tallet til begynnelsen av 1900-tallet om er oppgavens tidsrom. Den største utfordringen med dette kildematerialet har vært tyding. Arkivmaterialet er skjørt i form av at papiret, spesielt i kopibøkene er veldig tynt. Skriften er ikke lengre like tydelig. Dette i tillegg til at håndskriften er vanskelig å lese har vært en utfordring i form av at det har tatt lang tid å tyde disse kildene. I tillegg til at håndskriften er utydelig er det i flere tilfeller skrevet på dansknorsk. På grunn av at det meste av levningene jeg har brukt har blitt skrevet av leger inneholder kildene mye medisinsk terminologi som i noen tilfeller har vært utfordrende å forstå. Derfor har medisinsk litteratur vært et viktig hjelpeverktøy. Arkivmaterialet har tatt opp mye tid i arbeidet mitt. Det har blitt gått gjennom flere bokser med materiale og det har ikke alltid lyktes å finne relevant informasjon. Det kan være en setning her og en setning der som i sum har gitt relevans for denne oppgaven. Av annen primærlitteratur er det brukt bøker og artikler utgitt av legene i tidsperioden. Det er et gjennomgående fokus i oppgaven å studere deres forskning. Boken *Die lepra des Auges,* skrevet av lege Lyder Must Borthen, som er et av de viktigste forskningene relevant for denne oppgaven er skrevet på tysk. I utgangspunktet har det ikke vært et problem, men det har tatt lengre tid å sette seg inn i det boken handler om og konkluderer med. Men denne forskningen har også tilhørende notater skrevet av Borthen selv på spesialsamlingene til Gunnerusbiblioteket. Disse har vært behjelpelige. Det er også blitt tatt i bruk noen bilder i oppgaven. Noen av bildene er av leger som er relevante for oppgaven. Det er også brukt to bilder fra Borthens forskning i kapittel 4. Disse bildene er åpen for alle og ligger på Gunnerusbiblioteket arkiv. Det er ikke klausul på disse bildene. Grunnen til at jeg tar opp dette er at bildene inneholder navn, alder og fødselssted på personene på bildet. Av personvernsgrunner er det viktig å passe på at det ikke publiseres noen bilder som er klausulert. De er som nevnt fritt tilgjengelig på Gunnerus' spesialsamlinger og i tillegg er tretti av bildene som ble tatt av Borthen publisert i hans egen bok *Die Lepra Des Auges.* De andre bildene som er brukt i oppgaven er tatt fra internett og er tilgjengelig for alle. Med dette skal det også nevnes at det blir tatt opp navn på pasienter noen plasser i oppgaven, disse navnene er alle tatt fra artikler eller bøker som er publisert og allment tilgjengelig.

I tillegg til arkivmaterialet, primærartikler og bøker er en rekke artikler og nettsteder brukt som suppleringsmateriale i oppgaven. Statistisk sentralbyrå innehar tall og beretninger over spedalske i Norge som har vært svært relevant. Videre er bøker som omhandler lepra og medisin blitt brukt. Reitgjerdet pleiehjem for spedalske er et lite utforsket felt og med dette er det også lite sekundærlitteratur som omhandler stiftelsen. Det som finnes, inneholder også gjerne den samme informasjonen. Det har derfor blitt supplert med en rekke kilder som omhandler de andre pleiestiftelsene i Norge for å kunne sammenligne Reitgjerdet med disse.

[27] Florén, Anders, Ågren, Henrik (2012), *Historiska undersökningar,* Malmö, Studentlitteratur: 141

Alt kildematerialet jeg har hatt tilgjengelig har hatt en varierende grad bidratt til oppgaven. Det har vært nødvendig å sette sammen flere forskjellige kildeserier. Det har vært mye sammenligning av kilder for å forstå hvor troverdig og relevante de er. Dette har også ført til at det har vært en utfordring å rekonstruere sammenhengene i kildematerialet, og da spesielt arkivmaterialet. Med stor variasjon er det vanskelig å skille hva som er relevant i forhold til hva som er unødvendig å ha med i en slik utforskning som denne oppgaven. Når kildene er vanskelig å tolke blir det da en stor del av forskningen å bruke lengre tid på kildene og på samme tid vurdere nødvendigheten og viktigheten av dem. Notater og brev kan beskrives som en levende del av virkeligheten de skildrer og troverdigheten er derfor høy. Det er likevel viktig å være kritisk til troverdigheten av kildematerialet uansett hvilken type kilder det er. Når det kommer til brev og notater er håndskriften og underskriftene et nøkkelelement for å kunne vurdere kilden som troverdig. Etter hvert som jeg har lest mer av den samme håndskriften fra ulike leger har det blitt enklere å forstå den.

De fleste kildene som finnes om lepraforskningen i Norge idag er lokalisert på Statsarkivet og Byarkivet i Bergen. Her finnes lepraarkivene som er en samling av alle forskningsnotater, kopibøker, journaler og beretninger som blant annet omhandler forskning på sykdommen. Lepraarkivene i Bergen er kanskje en av de viktigste kildene vi har til lepraforskningen og representerer en viktig del av historien til vårt moderne offentlige helsevesen. Ikke bare i Norge, men hele verden. Arkivet fikk plass på UNESCOs memory of the world liste i 2001.[28] Kildene vi har fra Trondheim fra lepraforskningens tid var tidligere tilgjengelig ved arkivene i Bergen, men ble i 1996 flyttet tilbake til Statsarkivet i Trondheim. Etter besøk på arkivene i Bergen har jeg funnet en rekke kopibøker som inneholder brev sendt til Anton Julius Sand, lege og forstander for Reitgjerdet pleiehjem for spedalske, fra diverse leger i Bergen. Denne korrespondansen har vært et godt grunnlag for å kunne svare på problemstillingen i oppgaven og er viktig for å kunne plassere Reitgjerdet på kartet innenfor forskningen som foregikk på slutten av 1800-tallet.

Det ble aktivt brukt tre arkiver i oppgaven. Statsarkivet i Bergen, Bergen byarkiv og Statsarkivet i Trondheim. Lepraarkivene tilhører både Statsarkivet i Bergen og Bergen byarkiv og er derfor fordelt mellom de to. Det første arkivet jeg besøkte var Bergen Byarkiv hvor jeg fikk være med inn i magasinene for å se utvalget de hadde. Jeg gikk gjennom en del arkivbokser, men fant ingenting av relevans for denne forskningen. På Bergen byarkiv er det hovedsakelig regnskap, driftssaker og lignende tilhørende leprahospitalene i Bergen og lite om Reitgjerdet. På grunn av dette brukte jeg mer tid på Statsarkivet i Bergen hvor det finnes mer relevant informasjon fra kopibøker og brev. Disse kopibøkene ga et godt grunnlag for korrespondanse mellom legene på de ulike stiftelsene. Mitt hovedfokus var å se på brevene sendt fra Bergen til Trondheim, og vis versa. Dessverre omhandlet det meste av korrespondansen mellom Trondheim og Bergen om drift og økonomi som hadde liten grad av relevans. På Statsarkivet i Trondheim var også brev hovedfokuset da disse brevene, i tillegg til korrespondanse og et eventuelt samarbeid, kunne fortelle litt om selve driften og forskningen som foregikk på leprahospitalene. Gunnerusbiblioteket i Trondheim sine spesialsamlinger har et arkiv som inneholder en samling tilhørende legen Lyder Must Borthen. Dette arkivet inneholder flere notater tilhørende Borthens forskningsarbeid som resulterte i bøkene han har

[28] United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization, UNESCOs memory of the world list, *The Leprosy Archives of Bergen,* http://www.unesco.org/new/en/communication-and-information/memory-of-the-world/register/full-list-of-registered-heritage/registered-heritage-page-8/the-leprosy-archives-of-bergen/ (sist aksessert 10.09.18)

publisert. I tillegg inneholder det, som nevnt, flere bilder av leprapasienter tilhørende Borthens samling som har vist seg svært relevant for oppgaven.

Utenom kildematerialet har en av de største utfordringene som har dukket opp i skrivingen av masteroppgaven koronaviruset (covid-19) som spredte seg i Norge fra begynnelsen av mars 2020. 12. mars ble NTNU sine campus stengt ned for aktivitet, med dette også bibliotekene og arkivene tilhørende universitetet. I tillegg til nedstenging av universitetene stengte også alle andre bibliotek og arkiv. Studentene mistet med dette muligheten til å finne flere kilder og adgang til et trygt skrivemiljø. For oppgaven min fikk dette store konsekvenser. På grunn av det enorme kildematerialet på arkivene var det ikke alltid at alle brevene jeg skulle tyde hadde noe i seg som var relevant for min oppgave. Dette førte igjen til at jeg måtte besøke arkivene oftere. Koronaviruset og nedstenging av arkivene gjorde at dette ikke lenger var mulig da kildene relevant for meg ikke er digitalisert. Et eksempel på at dette har satt en stopper for skrivingen min er at jeg skulle hatt mer informasjon om flere av personene som enten har blitt nevnt i skrivingen min eller personer som dukker opp som mer relevant underveis. Et eksempel på en slik person er Michael Holmboe. Hadde arkivene vært åpne er jeg temmelig sikker på at jeg kunne funnet mye og nyttig informasjon om han. Jeg har måttet lete etter mye annet kildemateriale i denne tiden og av den grunn er det brukt flere nettkilder enn det som var planen i utgangspunktet. Det har også ført til at oppgaven i sin helhet ikke ble helt slik den var tenkt. Men som alle andre studenter har jeg prøvd å gjøre det beste jeg kan ut av situasjonen. Selv om kildematerialet har vært hovedutfordringen tilknyttet koronasituasjonen, har det også vært en psykisk utfordring. Jeg opplever meg selv som en taktskiftestudent, jeg trenger lesesalsplassen på campus for å få et bytte i omgivelser. I tillegg er den sosiale delen av å arbeide på campus veldig viktig og nyttig for et godt arbeidsmiljø.

Oppgavens struktur

Masteroppgaven er delt inn i fem kapitler. Første kapittel er en innledning som skal forberede leseren på oppgavens innhold og mål. Kapittelet gir et innblikk i temaets relevans og arbeidets utforming og utfordringer. Kapittel to fungerer som et bakgrunnskapittel. Jeg har valgt å ha med et bakgrunnskapittel på grunn av at flere har lite forkunnskap om temaet lepra. Bakgrunnskapitlet skal virke som forberedende slik at leseren bedre kan forstå oppgavens videre innhold og sette seg inn i situasjonen Norge sto ovenfor i forhold til sykdommens utbredelse og forskningens utvikling. I tillegg gir det et førsteinntrykk på hva Reitgjerdets utviklende rolle var i forskningsprosessen i Norge. Kapittel tre baserer seg på statistikk og beretninger med tall fra midten av 1800-tallet. Dette kapittelet gir en utdypning av Reitgjerdets belegg og hverdag gjennom beretninger fra leger og forstandere som jobbet på stiftelsen. I tillegg blir Reitgjerdet satt mer i perspektiv opp mot de andre stiftelsenes tall og beretninger. Kapittel fire presenterer forskning utgitt av leger som brukte Reitgjerdet aktivt som forskningsmateriale. I tillegg inneholder kapitlet korrespondanse og samarbeid mellom legene på tvers av stiftelsene. Dette kapittelet er det som skaper stort grunnlag for hypotesen om at Reitgjerdet hadde en større rolle enn det vi vet i dag. Kapittel fem er siste kapittel og inneholder konklusjon og avslutning på masteroppgaven.

Kapittel 2: Lepraforskningen i Norge

For å forstå lepraforskningen som har foregått i Norge er det viktig å presentere utviklingen av forskningen og forstå sykdommen i seg selv. Det er en omfattende utvikling hvor norske leger fant konkrete svar på hva som forårsaket sykdommen som mennesker har vært hjemsøkt av i flere tusen år, over en kort periode over ca. femti år. I tillegg til å presentere selve forskningen blir det i dette kapittelet presentert noen av aktørene som var viktige for forskningen og relevant for stiftelsen i Trondheim. Disse personene er relevant for videre kapittel i oppgaven.

Den spedalske sykdom

Spedalskhet er en sykdom som ble brakt til Europa fra Egypt flere århundrer f.Kr., først til Hellas og derfra videre til de øvrige middelhavslandene. Fra Italia spredte sykdommen seg med romerske hærer videre utover resten av Europa. Den største utbredelsen og betydningen for Europa fikk sykdommen først etter korstogene. Korstogene bidro til større mobilisering av mennesker over landegrenser og det var enklere for bakterier og virus å spre seg over større distanser. Særlig i de lavere samfunnsklassene, blant tiggere og prostituerte, ble mennesker angrepet av sykdommen, men den smittet også de høyere samfunnsklassene. Et eksempel på at sykdommen kunne ramme alle samfunnslag er Kong Alfons II av Portugal som var spedalsk og skal ha dødd av sykdommen i 1223.[29] Sykdommen ble importert til Vestlandet i Norge med hjelp av vikinger som herjet over landegrensene på 1000-tallet. Sykdommens utbredelse har gått betydelig ned i verdenssammenheng de siste tiårene, men den herjer fremdeles noen steder i verden. I dag forekommer den hovedsakelig i land som India, Vietnam og på Filippinene.[30] Ifølge Norsk Helseinformatikk har det gått fra å være 600 000 tilfeller i 2001 til ca. 176 000 tilfeller i 2015 hvor de aller fleste tilfellene er i Sydøst-Asia og i India.[31] Økende immigrasjon og antall flyktninger gjør det mulig for sykdommen å spre seg over landegrenser. I dag kan infiserte bli helt friske av sykdommen, avhengig av hvor tidlig den oppdages. Tilbakefall kan forekomme, men dette blir også tett oppfulgt og behandlet. Behandlingen består i all hovedsak av antibiotika som skal ta knekken på leprabasillen som forårsaker sykdommen.[32]

Karakteristiske tegn på begynnende spedalskhet er enten forandringer i huden eller forandringer i de ytre nervene og nervesystemet. Forandringene i nervesystemet gjør at pasientene mister følelse eller at de ikke klarer å bevege på forskjellige kroppsdeler på vanlig måte. De tilfellene hvor forandringene i huden trer tydelig frem og antar form av knuter, har et annet sykdomsforløp enn de tilfellene hvor nervefenomener preger sykdomsbildet og avleiringene i huden bare har form av flekker. Det skilles derfor mellom to former for spedalskhet; den knutede formen (tuberøs form) og den glatte formen (maculo anestetisk form). Knutet form karakteriseres av knuter i hudens forskjellige lag. Også slimhinnene blir angrepet, og det kan i tillegg opptre forandringer i de indre organene, da spesielt leveren og milten. Øyelidelser er svært utbredt i knutet form og

---

[29] Vogelsang. M. Th. (1968) *Gerhard Henrik Armauer Hansen, leprabasillens oppdager, hans liv og hans livsverk,* Oslo, Gyldendal Norsk forlag: 40-41

[30] NHI, Norsk helseinformatikk, *Spedalskhet, lepra,* sist revidert 19.07.18, https://nhi.no/sykdommer/infeksjoner/import-og-tropesykdommer/spedalskhet-lepra/ (sist aksessert 17.12.19)

[31] Ibid

[32] Ibid

mange kan miste synet.[33] Den knutede formen varer i ca. åtte til ti år. Ved den glatte formen kan det opptre anfall av smerter og feber, og under disse anfallene dannes det flekker i huden som hovedsakelig har brunlig farge med klare grenser. Flekkene blir etter hvert mindre følsomme ettersom de ytre nervegrenene og de større nervestammene angripes. Smerter, lammelser og muskelsvinn er vanlig med den glatte formen. Fingrene blir gjerne krumme og det kan oppstå sårdannelser, og fingrer og tær eller en hel fot kan gå tapt i form av at det må amputeres. Den glatte spedalskheten kan helbredes på alle stadier. Mange pasienter kan bli nokså gamle og kan lide med smerter og andre problemer sykdommen medfølger i mange år. Døden skyldes ofte nyrelidelse eller sykdommer som har sammenheng med alder og det er ikke i alle tilfeller det er selve spedalskheten som tar livet av pasienten. Gjennomsnittlig varer den glatte formen i minst tjue år.[34] Den glatte formen for spedalskhet ga pasientene en langsom og smertefull død. Den knutede formen førte derimot som regel til tidligere død. Nerveskader forekommer i begge formene av sykdommen, men er mer fremtredende i den glatte formen.

Leprahospitalene

I boken *Overvåkning og straff* skriver Foucault at spedalskheten skapte forbildet for «den store innesperringen» som han mener foregikk i Europa i perioden fra 1650 til 1800. Han mente at «utelukkelsesritualer» som ble brukt mot de spedalske skapte grunnlaget for denne innesperringen.[35] Dette utelukkingsritualet handlet om at de spedalske ble utelukket fra samfunnet i form av at de ble stuet unna, og sperret inne og vekk fra den friske befolkningen. De første leprahospitalene, også kaldt «leprosarier» var ikke i første omgang ment som pleiehjem eller sykehus. De skulle ikke medisinere eller kurere de som hadde sykdommen. De første hospitalene var heller ment som «oppbevaringssteder» eller steder hvor de leprøse kunne få mat og husly. En av grunnene til dette var at det ikke fantes noen form for medisin eller kur mot sykdommen. En annen grunn til at slike «oppbevaringssteder» ble opprettet var på grunn av at de spedalske ble utstøtt og ikke hadde noen andre steder å finne husly eller skaffe seg mat. Så tidlig som det sjette århundret begynte samfunn å skrive lovverk som skulle utvise de leprøse fra samfunnet og andre lover som begrenset deres bevegelse i samfunnet. Noen av lovene bestemte at de spedalske skulle gå med skilt eller horn slik at det skulle være enkelt for andre å legge merke til dem slik at de kunne unngås. I tidlig middelalder ble dette gjort på bakgrunn av moral og religiøse årsaker heller enn medisinske årsaker. Samfunnet var ikke nødvendigvis redde for smitte, det var heller en frykt for demoner, trolldom, skam og lignende religiøse årsaker. Dette forklarer da de tidlige hospitalene. De ble etablert for å være noe til hjelp for de leprøse i form av at de tilbydde mat og sengeplasser til de som var bortvist fra sine hjem.[36] Dette i tillegg til at de spedalske ble isolert fra resten av befolkningen som ville unngå de syke så langt det lot seg gjøre. Foucault understreker at myndighetene viser sin makt gjennom slik disiplin og slike ritualer og innesperring.

«Enhvers forhold til egen sykdom og død, skal gå gjennom offentlige instanser, deres registrering og skape orden er å skape linjer, bekjempe sykdommen som overføres

[33] Vogelsang. M. Th. (1968): 48
[34] Ibid: 49
[35] Foucault, Michel (1995), *Overvåkning og Straff,* oversatt av Dag Østerberg, Finland, Gyldendal: 178
[36] Wera, Andrew (1992) *Medicine in society*, Australia, Cambridge university press: 71-72

når kroppene menger seg med hverandre, bekjempe den ondskap som tiltar når frykten og døden setter forbudene ut av kraft.»[37]

Gjennom innesperring og isolasjon hadde de spedalske ikke lenger kontroll over sin egen sykdom og mistet friheten gjennom å ikke kunne bestemme over seg selv. På 1200-tallet og begynnelsen av 1300-tallet ble det mer og mer vanlig å anse spedalskheten som smittsom gjennom menneskelig kontakt. Isolasjonen av dem var ikke like universell som antatt, men det ble vanlig på 1200-tallet for byer å kreve at borgere skulle si ifra med en gang de mistenkte at en medborger hadde sykdommen.[38] Det er på denne måten myndighetene bruker sin makt, likt den Foucault beskriver, for å kontrollere sykdommen. Dette skjer gjennom overvåking og etter hvert innesperring i leprahospital. Foucault har også argumentert for at spedalskheten minket gjennom 1400-tallet og mente dette var på grunn av bedre levekår og endrede mønster i sykdommen.[39] Han skrev i verket *Galskapens Historie* at etter rundt 1400-tallet og frem til slutten av 1600-tallet ble flere tomme leprahospitaler omgjort til institusjoner for sinnssyke.[40] I Norge var det likt resten av verden en nedgang av sykdomstilfeller på 1400-tallet, men sykdommen fikk en oppblomstring på slutten av 1700-tallet og begynnelsen av 1800-tallet.[41]

I Norge virker det som at spedalskheten var mest utbredt på Vestlandet, grunnet det omfattende samkvemmet med utlendinger og i forbindelse med vikingtokter og handelsvirksomhet i Hansa-forbundet. Det første hospitalet i Norge vi sikkert vet eksisterte og ble opprettet for spedalske var St. Jørgens hospital i Bergen som ble opprettet i tiden mellom 1350 og 1400.[42] Sykehuset var i drift frem til 1946 da de to siste pasientene døde. Den eksisterende bygningsmassen er fra 1700-tallet og huser i dag Lepramuseet St. Jørgens hospital.[43] Men, ifølge Kirsti Lothe Jacobsen, tidligere universitetsbibliotekar ved universitetet i Bergen, var Katarinahospitalet det første sykehuset i Bergen som kan knyttes opp mot den spedalske sykdom. Sykehuset ble oppført ved Sandbro under Håkon Håkonssons regjering i første halvdel av 1200-tallet, men brant ned allerede under bybrannen i 1248. Anlegget ble gjenreist i Vågsbotn i 1266 og eksisterte videre som leprahospital, fattighus og hospital for andre syke helt frem til 1771.[44] Det ble med tiden bygget flere leprahospitaler, også noen på Østlandet, men disse varte ikke lenge da spedalskheten syntes å dø ut i dette området. De viktigste hospitalene som ble bygget i Norge var Pleiestiftelse No. 1 og Lungegaardshospitalet i Bergen, Reknes pleiestiftelse for spedalske i Molde og Reitgjerdet pleiestiftelse i Trondheim. Lungegaardshospitalet i Bergen var i drift fra 1849 til 1894. Pleiestiftelse No. 1, Reknes og Reitgjerdet var tre statlige initiativ som skulle være i drift fra starten av 1860-tallet. Pleiestiftelse No.1 i Bergen ble tatt i bruk fra 1857. Stiftelsen hadde i 1955 fremdeles syv innlagte spedalske pasienter. På dette tidspunktet overtok Statens attføringsinstitutt bygningen og ansvaret for de syv siste pasientene. Institusjonen ble

---

[37] Ibid: 177-178
[38] Ibid: 87
[39] Foucault, Michel (1973): 90
[40] Ibid, Wera, Andrew (1992), Kathrine Park: 90
[41] Ibid: 90
[42] Jacobsen Lothe, Kirsti, *Spedalske og norsk lov,* https://www.uib.no/ub/72274/spedalske-og-norsk-lov?fbclid=IwAR2aDnpP6dwnQEBaW21wmwmy3KqWbplxVxAbU47vaWoVzNm3sd5NKqenvPs#hospitalene-i-norsk-middelalder *sist oppdatert 2008* (sist aksessert 18.02.20)
[43] Bergenskartet (u.å.) *St. Jørgens Hospital,* http://www.histos.no/bergen/?show=story&id=11&fbclid=IwAR1nE2tuhTtH50D1_KNQr3ZROidEbW96Z0py7XhzTKk7PaxIc7NQWZ7Efyk (sist aksessert 19.02.20)
[44] Bergenskartet (u.å.) *Katarinahospitalet,* http://www.histos.no/bergen/?show=story&id=16&fbclid=IwAR2aDnpP6dwnQEBaW21wmwmy3KqWbplxVxAbU47vaWoVzNm3sd5NKqenvPs (sist aksessert 19.02.20)

nedlagt i 1992.[45] Reknes i Molde ble allerede i 1713 oppført som leprasykehus. Det begynte som et rent oppbevaringssted for spedalske. Det ble pusset opp, renovert og modernisert av staten i 1861 og ble da åpnet som én av de statlige pleiestiftelsene for spedalske. Reknes ble omgjort til tuberkulosesanatorium i 1898.[46] Reitgjerdet pleiestiftelse for spedalske var det siste statlige hospitalet som ble tatt i bruk i 1861.

Reitgjerdet pleiehjem for spedalske

Stortinget bevilget i 1854 11500 spesidaler til siste del av byggingen av Reitgjerdet og målet var at det skulle stå ferdig i 1861. Til sammen var prisen 65477 spesidaler for byggingen av stiftelsen.[47] Bygget ble tegnet av to tyske arkitekter Wilhelm von Hanno og Heinrich Ernst Schirmer.[48] Det var i utgangspunktet plass til 250 pasienter ved pleiestiftelsen. Første måneden stiftelsen var åpen hadde den tatt imot 146 pasienter og tallet økte de første årene da de tok imot spedalske fra Møre i sør og Finnmark i nord. I 1866 hadde antallet pasienter økt til 227 pasienter, av dette var det 134 menn og 93 kvinner. Formålet til stiftelsen var, slik som på alle de andre stiftelsene, å pleie og ikke helbrede pasientene. Pasientene kom dit for å få livsvarig lindrende behandling og pleie. Dette skulle søkere om pasientplass gjøres oppmerksom på, så de ikke kom med urealistiske håp om å bli friske. For pasientene betydde innleggelse på pleiestiftelsen et helt nytt liv. Der skulle de bo, arbeide, sove, og ha sin fritid. Alt skulle skje innenfor institusjonens rammer. Spedalske som var i stand til det skulle holdes i aktivitet noe som betydde at Reitgjerdet pleiestiftelse tilførte arbeidskraft til de omkringliggende gårdsbrukene. I sommerhalvåret stod hage- og jordbruksarbeidet på programmet til de spedalske på Reitgjerdet, og på vinteren kunne de jobbe i ved- og kullskurene.[49] Pasientene opplevde noen ganger et hardt brudd med fortiden. De måtte tilpasse seg et helt nytt miljø med nye mennesker. Dette kunne gå hardt utover psyken til de spedalske. Avdeling for sinnssyke ble opprettet på Reitgjerdet i 1880.[50] Det var innlagt seks sinnssyke pasienter på Reitgjerdet i 1885. I perioden 1886-1890 ble det innlagt seks nye spedalske sinnssyke på stiftelsen. Noen av disse døde eller ble helbredet i løpet av samme periode, noe som gjorde at ved utgangen av 1890 var det seks tilbakeliggende sinnssyke, to menn og fire kvinner.[51] Reitgjerdet pleiestiftelse lå landlig til litt utenfor Trondheim sentrum som da het Strinda kommune. Stiftelsen ble bygget i mur i motsetning til sine søsterstiftelser Pleiestiftelse No. 1 i Bergen og Reknes i Molde. Disse tre stiftelsene ble bygget (Reknes pusset opp) i samme periode og skulle representere de tre nye statlige pleiestiftelsene. I utgangspunktet skulle alle stiftelsene ha navnet «Pleiestiftelse No. 1, No. 2 og No. 3». Det er usikkert hvorfor Stiftelsene i Trondheim og i Molde fikk navnene «Reitgjerdet» og «Reknes», men hovedteorien er at byenes innbyggere ønsket noe eierskap til stiftelsene og ville derfor at de skulle ha lokale navn.

---

[45] Bergen byarkiv, *Pleiestiftelsen for spedalske No. 1,* https://www.bergenbyarkiv.no/bergenbyleksikon/arkiv/author/bergenbyleksikon/page/255 publisert 2009 (sist aksessert 19.03.20)
[46] Statsarkivet i Trondheim (u.å) *Pasienter ved Reknes pleiestiftelse i Molde 1839-1877,* https://www.digitalarkivet.no/source/100010 (sist aksessert 15.06.20)
[47] Stortingsforhandling, No.65 1857 https://www.nb.no/items/7670cb4977d1fb3a88bc61d8bffff297?page=459&searchText=stortingsforhandlinger%20Reitgjerdet (sist aksessert 17.12.19)
[48] Breida, Jan P. (2011), *Reitgjerdet pleiehjem for spedalske – et 150 års minne, en hjørnestein i norsk helsevesen,* Strinda historielags redaktør (red), Trondheim, Strinda den gang da: 12
[49] Ibid: 15-17
[50] Ibid: 89
[51] SSB.no (1892) Norges officielle statistikk, *Beretning om de spedalske i Norge i femåret 1885-1890,* direktøren for det civile medicinalvæsen, H. Aschehoug & Co, Kristiania: 85

Ved utgangen av 1920 var det tre pleiestiftelser i Norge i virksomhet. St. Jørgens hospital og pleiestiftelse No. 1 i Bergen og Reitgjerdet pleiestiftelse ved Trondheim. I februar 1921 ble Reitgjerdet nedlagt som pleiestiftelse for spedalske og Brøset pleiehjem ble tatt i bruk for de gjenværende spedalske, men dette siste ble nedlagt fra 1. juli 1925. En del av Reitgjerdets pasienter ble allerede i 1920 overflyttet til pleiestiftelsen No. 1 i Bergen. Ved nedleggelse av Brøset overførtes alle de siste spedalske pasientene i Trondheim til pleiestiftelsen No 1. i Bergen. Ved utgangen av 1925 fantes der dermed bare to hospitaler for spedalske i Norge, St. Jørgens hospital og Pleiestiftelsen No. 1 i Bergen.[52] Likt det som skjedde med flere leprahospital i Frankrike, England og Skottland på slutten av 1600-tallet ifølge Foucault, ble Reitgjerdet omgjort til kriminalasyl da det ble nedlagt som leprahospital.[53]

Forskningen på lepra hadde utgangspunkt i Bergen hvor de to store leprahospitalene var lokalisert; St. Jørgens Hospital og Pleiestiftelse No. 1. Et viktig spørsmål er om det fantes noen forskning på de andre pleiestiftelsene eller om de bidro til den forskningen som foregikk i Bergen? Reitgjerdet, som lå på Brøset i Trondheim, er skrevet mye om i den historiske forskningslitteraturen, men da hovedsakelig med fokus fra tiden etter 1923 da pleiestiftelsen for spedalske var nedlagt og en ny periode som psykiatrisk sykehus hadde startet. Ettersom det er skrevet lite om Reitgjerdets funksjon som pleiehjem for spedalske er det viktig at dette tema blir utforsket. Det er skrevet mer om de overnevnte pleiestiftelsene i Bergen, og dette er hovedsakelig på grunn av at Bergen var sentrum for lepraforskningen som fant sted på 1800-tallet og tidlig 1900-tall. Målet med denne oppgaven er å kunne sette Reitgjerdet pleiehjem for spedalske på kartet innenfor medisin- og helsehistorie og som forskningshospital, og da spesielt som en del av lepraforskningen og -behandlingen. Spørsmålet er om det er fruktbart å sette forskningen som foregikk på Reitgjerdet i sammenheng med forskningen som foregikk hovedsakelig i Bergen? Doktor Anton Julius Sand var overlege på Reitgjerdet pleiehjem for spedalske fra 1874. Han arbeidet med en egen forskning og statistikk. Denne forskningen vil kunne være av stor betydning og vil bli undersøkt videre i kapittel fire. Dette og korrespondansen mellom legene som forsket på sykdommen i Bergen vil vise om Reitgjerdet hadde en rolle i den større lepraforskningen som foregikk i Norge.

Lepraforskningen i Norge og relevante aktører

Ingjald Reichborn-Kjennerud, som var en norsk lege og medisinhistoriker, skriver i boken *Medisinens historie* at

> «lepra lar seg vanskelig etterspore i den gamle litteratur da folk ikke var klar over sykdommens symptomatologi. Den har derfor i tidens løp vært blandet sammen med flere andre sykdommer, som for eksempel med syfilis, sjørbuk og en rekke andre hudsykdommer, særlig slike som har ru eller skorpet utslett».[54]

Symptomatologi er et begrep som omfatter to faktorer. Det ene er læren om symptomer, det andre er symptomer som er typisk for én sykdom.[55] Reichborn-Kjennerud påpeker

[52] SSB.no, Lie, H. P. (1927) *De spedalske i Norge, beretning for femåret 1921-1925,* Det statistiske sentralbyrå, Oslo: 1
[53] Foucault, Michel (1973): 1-7
[54] Reichborn-Kjennerud. I, Grøn. Fr, Kobro. I (1936) *Medisninens historie i Norge*, Oslo, Grøndland og Søns Forlag: 38
[55] Bruusgaard, Dag, *Det store medisinske leksikon,* symptomatologi, sist oppdatert 18. januar 2019, https://sml.snl.no/symptomatologi (sist aksessert 14.10.19)

videre at vi med dette ikke kan stole på at de utslettsykdommene som utgis for å være lepra, ikke nødvendigvis er denne sykdommen.[56] Dette gjelder spesielt for flere av levninger og kildemateriale som finnes blant annet fra vikingetiden i Norge. I slike tekster kan det flere steder være nevnt sykdommer som kan knyttes til spedalskhet. Reichborn-Kjennerud mente at lepra utvilsomt må ha hørt til de vanligste folkesykdommene i Norge i flere århundrer. Sykdommen er nevnt i den første gulatingsloven hvor det ble bestemt at leprøse ikke skulle tas med når leidangsplikten ble bestemt og at om en av partene i et ekteskap fikk sykdommen var dette grunnlag for gyldig skilsmisse. Slike lover viser at sykdommen tidlig var et samfunnsproblem i Norge og mennesker som fikk sykdommen ble utstøtt av samfunnet. I middelalderen var det vanlig at folk trodde at sykdommen kom av trolldom og magi. At det var vanlig å tro at sykdommer var skapt av trolldom viser betydningen og utviklingen av legevitenskapen de siste 100-200 årene. Forskningen og synet på sykdommer generelt har utviklet seg drastisk fra bruk av for eksempel urter og overtro til en faktisk vitenskap. I Norge var det en rask utvikling i forskningen på sykdommen fra ca. 1830 til leprabasillen ble påvist i 1882. St. Jørgens hospital, som var et av de første pleieanstaltene for spedalske, i Bergen fikk sin første lege i 1817 og i 1836 ble det fremsatt forslag for Stortinget om bevilgning til opprettelse av kuranstalter for spedalske, blant annet i Bergen.[57]

Daniel Cornelius Danielssen er et av de sentrale navnene som er viktig når vi studerer lepra i Norge. Danielssen begynte å studere lepra ved St. Jørgens Hospital i vinterhalvåret 1839-40 og daværende overlege Carl Wilhelm Boeck kom med offentlig stipend til Bergen i 1840 for å studere lepra og andre hudsykdommer. Danielssen og Boeck besluttet å samarbeide om forskningen og resultatene deres ble utgitt i *Om Spedalskhed* i 1847. Allerede på dette tidspunktet ble Norge løftet opp som ledende innen lepraforskningen på verdensbasis, og i og med at forskningen tok utgangspunkt i området rundt Bergen ble byen forskningens midtpunkt. Ifølge Reichborn-Kjennerud ble lepra fra «uminnelige» tider oppfattet som en smittsom sykdom, men forskningen til Danielssen og Boeck konkluderte med at sykdommen var arvelig. Teorien om at sykdommen var arvelig var allment anerkjent inntil doktor Gerhard Armauer Hansen reiste tvil ved teorien i slutten av 1860-årene. Han mente at sykdommen kunne smitte fra menneske til menneske på forskjellige måter og dette beviste han ved å finne leprabasillen, en forskning som han offentliggjorde i 1882.[58]

Gerhard Armauer Hansen ble født i Bergen 29. juli 1841. Han tok examen artium i Christiania i 1859 og medisinsk embetseksamen i 1866. Hansen var blitt ansatt som lege ved Pleiestiftelsen for spedalske Nr.1 i Bergen den 1. januar 1868. Fra 1. august ble han også ansatt som lege ved Lungegaardshospitalet. Sjefen hans var tidligere nevnte overlege Daniel Cornelius Danielssen. Hansen var tidlig uenig i Danielssens tidligere forskningsresultater innen lepra i forhold til hva som var årsaken til sykdommen. Hansen var ikke overbevist om at lepra var en arvelig sykdom. Hansen og Danielssen diskuterte

[56] Reichborn-Kjennerud. I. (1936): 38
[57] Ibid: 40-41 og 259
[58] Ibid: 259-261

Gerhard Armauer Hansen

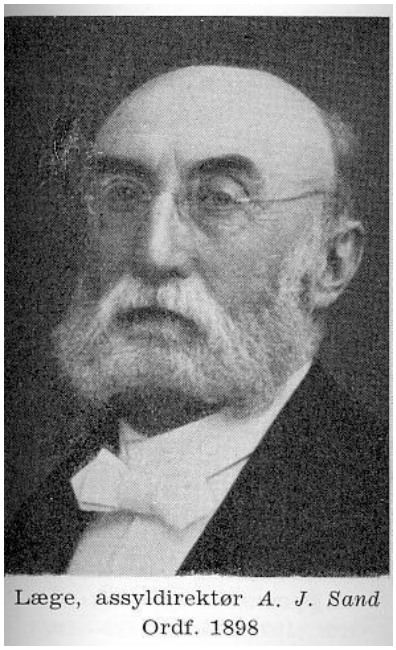
lenge disse spørsmålene. Da Hansen begynte å jobbe på pleiestiftelsene i Bergen fikk han en økende interessere for å lære mer om sykdommen. Han studerte lymfeknuter fra spedalske og fant at knutene hadde en spesiell gulaktig farge og at dette var dannelser som var karakteristiske kun for denne spesifikke sykdommen. På grunn av denne oppdagelsen ble Hansen stadig mer overbevist om at spedalskhet måtte være en spesifikk sykdom som hadde en spesifikk årsak, og som ikke var arvelig. Etter en kort studiereise i utlandet gikk Hansen for fult i gang med arbeidet for å bevise leprasykdommens smittsomhet. Han reiste rundt på Vestlandet hvor sykdommen var mest utbredt og undersøkte mange spedalske familier i tillegg til at han drev med forskningen sin i laboratoriet sitt på Lungegaardshospitalet. I 1872 offentliggjorde han et arbeid i et norsk medisinsk tidsskrift som beskriver at spedalskheten var en kronisk infeksjonssykdom og ikke en arvelig sykdom slik som Danielssen og Boeck konkluderte med. Ti år senere offentliggjorde han funnet av leprabasillen *Mycobacterium leprae*, eller «Hansens basille». Sykdommen benevnes i dag ofte som «Hansens disease» på grunn av oppdagerens navn.[59]

I løpet av knappe femti år hadde norske leger forsket mye på sykdommen og til slutt funnet svar på en av de eldste og mest omtalte sykdommene vi kjenner. Denne forskningen satte Norge på verdenskartet innen legevitenskapen med Bergen som utgangspunkt. Forskning og eksperimenter ble utført annerledes enn det den ville blitt i dag. Det er stilt en rekke etiske spørsmål rundt forskningen på blant annet lepra, og da spesielt under forskningen til Gerhard Armauer Hansen. Det var mange pasienter som måtte lide for at vi i dag har en så å si sykdomsfri befolkning. Et eksempel på slik «lidelse» er historien om Kari Nielsdatter Spidsøen. Hun var pasient ved Pleiestiftelse No. 1 i Bergen med den glatte spedalske sykdomsformen. Kari ble den 3. november 1879 kalt inn på kontoret til overlege Hansen. Det hun ikke visste var at han ville forsøke å smitte henne med den knutede formen for spedalskhet for å bevise at sykdommen var smittsom. Han gjorde dette ved å stikke henne i hennes friske øye med en sprøyte som inneholdt materiale fra en pasient med knutet form for lepra. Kari visste ingenting om hva som skulle skje med henne da hun ble kalt inn på kontoret og fikk ikke anledning til å samtykke eller nekte da inngrepet ble utført.[60] Hendelsen skapte oppstyr på Pleiestiftelsen og det hele endte med at Hansen ved dom i Bergen byrett ble fradømt sin stilling som praktiserende lege ved institusjonen, men han beholdt likevel tittelen som overlege for den spedalske sykdom. Under rettssaken var det ingen debatt om selve hendelsesforløpet, men det var stor uenighet hvorvidt handlingen burde straffes. I følge historiker Magnus Vollset vitner dette om at de som var involvert hadde ulik forståelse av de spedalske, og at dette ga utslag i form av ulikt syn på hva slags behandling en person med spedalskhet skulle underlegges.[61] Under rettssaken fremstilte prestene ved Pleiestiftelsen seg som talerør for de spedalske, og de mente Hansen burde bli straffet i

[59] Vogelsang. M. Th. (1968): 15, 36, 49 og 51, 53 og 60-61.
[60] Skavlid, Sigrid, *Gerhard Armauer Hansen – Dømt for forskningsetisk forbrytelse,* sist oppdatert 23. juni 2009, https://www.etikkom.no/Aktuelt/Fagbladet-Forskningsetikk/arkiv/2002/2002-3/Gerhard-Armauer-Hansen---domt-for-forskningsetisk-forbrytelse/ (sist aksessert 13.12.19)
[61] Vollset, Magnus (2005): 1

saken. Ifølge prestene skulle Pleiestiftelsens funksjon være «Pleie og Lindring af de ulykkelige Spedalskes Lidelser».[62] Måten Hansen utførte sin forskning på, gjennom eksperimenter på pasienter slik som Kari måtte gjennom, viste lite pleie og lindring og helte mer mot uheldig behandling av mennesker som i utgangspunktet led en trist skjebne. Her er vi inne på det som ble nevnt om legevitenskapen i kapittel 1. De etiske prinsippene innenfor legevitenskapen har utviklet seg de siste 100 årene hvor pasientene har rettigheter på det etiske plan, noe som også gjelder leger. I Kari sitt tilfelle måtte hun gjennomgå en smertefull behandling uten samtykke, noe som ikke ville skjedd i dag. Hadde det derimot skjedd ville rettssak blitt opprettet uten noe problem. Det at Kari vant over en mektig lege i samfunnet på slutten av 1800-tallet viser en begynnende økning i å se det etiske ved legevitenskapen og muligens starten på at medisinen ble mer tverrfaglig. Kari er et eksempel på dårlig behandling for forskningen som foregikk innen spedalskhet. Det vi ikke er sikker på er om Hansen gjennomførte slike «eksperiment» med flere leprapasienter.

Anton Julius Sand: lege og forstander ved Reitgjerdet pleiehjem for spedalske



Anton Julius Sand

Doktor Anton Julius Sand ble ansatt ved Reitgjerdet i 1874 etter flere andre jobber innenfor legeyrket bare over noen få år. Sand ble født i Nord-Helgeland og var sønn av distriktslegen Fredrik Christian Sand og vokste opp i nærkontakt med spedalskheten og det offentlige helsevesenet.[63] Fredrik Christian Sand ble tilsatt som lege og forstander ved Reknes nyopprettede pleiestiftelse for spedalske ved Molde i 1860.[64] Dette medførte at hele familien flyttet til Molde. Sand ble allerede i 13-års alderen sendt til Trondheim for å begynne på Trondhjems katedralskole hvor han bodde hos onkelen. Han gjorde det godt på skolen og i 1863 ble han dimittert til universitetet i Christiania for å ta examen atrium.[65] Han avla deretter medisinsk embetseksamen i en alder av 25 år den 29. mai 1864. Han flyttet deretter hjem til Molde for å vikariere i farens stilling ved Reknes pleiestiftelse.[66] Etter vikariatet tok Sand stilling som fiskerilege under vårsildfisket sør for Stadt på nyåret 1870. Ifølge historielektor Jan P. Breida var det trolig ingen tilfeldighet at Sand tok denne stillingen, for i likhet med sin far hadde han tydelig en sterk interesse for å finne svar på «spedalskhetens gåte».[67] Fra april 1870 praktiserte Sand et halvt år som assistentlege ved Gaustad asyl som var det første statlige sykehus i Norge som behandlet sinnssyke. Som assistentlege fikk han ytterligere erfaring med mennesker isolert i en lukket anstalt. Han erfarte hvor krevende det kunne være for ulike mennesker å leve i et tvunget fellesskap over lengre tid med husreglementets strenge regler for orden, disiplin, arbeid, søvn, spisetider og fritider. Men han visste også at mange følte isolasjonen som en lettelse i forhold til situasjonen de kom fra i form av at

[62] Ibid: 1
[63] Jan P. Breida (2017), *Anton Julius Sand – en lege uten grenser,* Strinda historielags redaktør (red), Strinda den gang da, TRONDHEIM: 27
[64] Ibid: 28
[65] Ibid: 32
[66] Ibid: 35
[67] Ibid: 36

de pårørende slapp belastning eller at de kom fra veldig fattige kår.[68] I 1871 skulle Sand fullføre kandidattjenesten sin ved Rikshospitalet. Om høsten fikk han beskjed at faren var død av hjernehinnebetennelse og bestemte seg derfor for å reise hjem til Molde for å vikariere i farens stilling frem til april 1872. I 1874 fikk Sand stilling som lege og forstander ved Reitgjerdet pleiehjem for spedalske og jobbet der frem til han tok avskjed i 1915. Anton Julius Sand døde 16. mai 1916.[69]

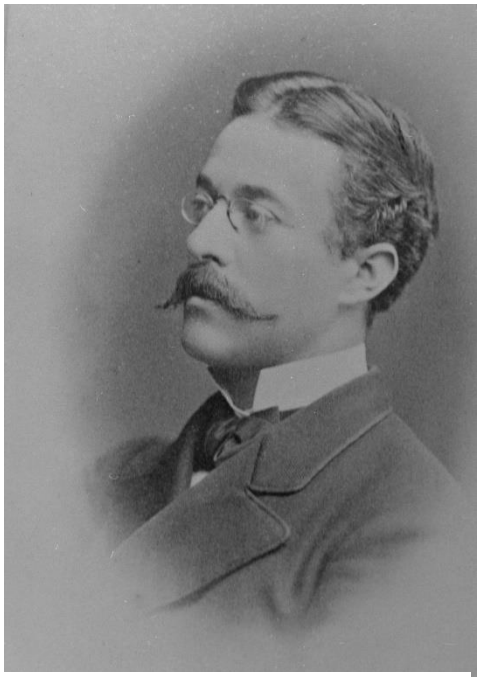
I løpet av sin karriere som lege på Reitgjerdet pleiehjem utarbeidet Dr. Sand en statistikk over forskjellige forhold for de spedalske på pleiestiftelsen. Forskningen hans ble utgitt i et hefte i 1902 med tittelen «*Iagttagelser over Lepra, statistisk belyste ved tabeller over de i Reitgjærdets pleiestiftelse ved Trondhjem fra 1861 til 1902 behandlede tilfæde.*»[70] I denne forskningen har han gjennom ca. førti år gjennomgått 1707 behandlede tilfeller av lepra for å gi en statistikk over blant annet dødsårsaker, forskjellige sykdommer de leprøse fikk, alder da sykdommen brøt ut og kjønnsfordeling.[71] Han hadde med gjennomsnittsalderen ved sykdommens utbrudd hos 1221 avdøde leprøse, oppgave over hvilke aldersklasser sykdommens utbrudd har oppstått hos disse leprøse, sykdomsforholdet mellom ektefolk i 512 ekteskap og sykdomsforholdet mellom foreldre og barn i de samme ekteskap.[72] Mye av denne statistikken var av internasjonal interesse i søken etter bedre dokumenterte svar på hvordan sykdom spredte seg blant familier og bekjente. Denne delen av forskningen til Sand var relevant i samtiden, men det var flere leger som skrev og forsket enda mer på temaet som fikk større anerkjennelse. Blant annet Gerhard Armauer Hansen og øyelege Lyder Must Borthen.

I *Iakttagelser over lepra* skriver Sand at det var 37 tilfeller av 788 behandlede tilfeller hvor det forekom sinnssykdom.[73] Tabell nummer tre på side 13 viser behandlede tilfeller av sindsykdom blant pasientene på pleiestiftelsen fra 1880 til 1900, i tillegg til behandling av pasienter som enten kom fra andre stiftelser eller fra distrikter i nærheten.[74] Årsaken til at en skulle tro at dette var en av de viktigste delene i forskningen hans er at han på leprakonferansen i 1909 i Bergen holdt et foredrag om akkurat dette. Doktor Hans Petter Lie, som var en av mange som styrte forberedelsene til den internasjonale leprakonferansen, skrev brev til Dr. Sand 21. juni 1908 der han spurte om muligheten for at Dr. Sand kunne holde et slikt foredrag, og på hvilket tidspunkt i løpet av konferansen han kunne holde det, noe Dr. Sand takket ja til.[75] 1. mai 1909 finner man i brevavskrivingen til Lie et svarbrev til Dr. Sand om at han ønsker å avlyse foredraget sitt på grunn av kritikk fra en fransk lege.[76] Lie svarer Dr. Sand at dette er umulig ettersom foredragslisten er satt, men at denne franske legen vil under enhver omstendighet komme senere i programmet enn Dr. Sand.[77] Det som er interessant her er at Dr. Sand fikk kritikk fra utenlandske leger, noe som betyr at kunnskapen om forskningen hans har spredt seg over landegrenser og må ha blitt lagt merke til også i utlandet.

---

[68] Ibid: 36
[69] Breida P. Jan, 2011: 19
[70] Sand, Anton Julius (1902), *Iagttagelser over lepra*, Steen'ske Bogtrykkeri, 1902
[71] Ibid: 2
[72] Ibid: 9-11
[73] Ibid: 4
[74] Ibid: 13
[75] SAB, A-61001 – lepraarkiver – overlegen for den spedalske sykdom, I.B.b. kopibok (1902-1905), Brev til Dr. A Sand, 21. juni 1908: 48
[76] Ibid: 213
[77] Ibid: 213

Lyder Must Borthen: lege, vitenskapsmann og samfunnsmenneske



Lyder Must Borthen

Lyder Must Borthen var født 4. mai 1849 i Trondheim. I motsetning til Sand som kom fra en familie med leger, kom Borthen fra en gårds- og fiskerfamilie. Det skal allikevel sies at fiskeriet familien til Borthen eide var stort og førte til at de levde et liv med velstand. Faren kjøpte fiskeriværene fra danskekongen og næringen vokste til å bli stor. Allerede da Borthen var to år døde faren og Borthen vokste derfor opp kun med moren og søsken.[78] Borthen begynte på universitetet i 1867 og tok medisinsk embetseksamen i 1875. Etter dette reiste han til byer som Stockholm, København, Paris og Brüssel for å spesialisere seg innen oftalmologi, altså innenfor øye og dets sykdommer. Han fungerte som øyelege i nesten femti år og ble særlig kjent for sin forskning på fargeblindhet og øyelidelser hos leprapasienter. Utenom verkene hans innenfor lepraforskningen har Borthen gitt ut en del andre verker. Han fullførte doktorgraden sin 1885 med tittelen: *Synsindtrykkene specielt med hensyn på farvesandsen, forklarede ved molecular bevægelse*. På slutten av 1800-tallet gav han ut en rekke medisinske verk som var av stor interesse i samtiden, og i 1888 fikk han universitetsstipend. Med dette reiste han til øyeklinikker i Danmark, Tyskland og Østerrike. Han drev forskning og undersøkelser på leprapasienter fra 1889 med dette stipendet fra Stortinget og det gjorde han de neste 13 årene.[79] Disse undersøkelsene resulterte i forskningsverkene *Die Lepra des Auges* og *Die Blindverhältnisse bei der Lepra,* begge publisert på tysk. Hvorfor Borthen publiserte på et annet språk drøftes i kapittel fire. Førstnevnte handler om øyesykdommer hos leprapasienter og sistnevnte om blindhet hos leprapasienter. I tillegg til disse to publikasjonene ga Borthen ut en samling av fotografier av spedalskes øyne med opplysninger tilhørende pasientene. Dette var i alt 74 fotografier og ble offentliggjort i 1893 i kun fire eksemplarer. Borthen hadde stor betydning for lepraforskningen både i Norge og på verdensbasis. Forskningen til Borthen ble utgitt i Leipzig i Tyskland og skrevet på tysk. Dette gjorde at forskningen hans ikke bare nådde ut innenfor Norges og Tysklands landegrenser, men spredte seg rundt blant forskere og leger i resten av verden. Forskningen hans skapte ikke bare gjennombrudd i selve lepraforskningen på verdensbasis, men den var også med på å sette Trondheim og Reitgjerdet på kartet i forskningslitteraturen. Mer om Borthens forskning vil bli utforsket i kapittel fire.

Foruten forskning på øyesykdommer blant leprapasienter hadde Borthen flere andre sysler. Han var tilsynslege ved skolen for nordenfjeldske blinde på Klæbu fra 1888. I tillegg ble han også lege på blindeskolen på Gløshaugen i 1866 og spesiallege for synsorganene ved abnormskolen i Trondheim i 1896 i tillegg til at han tok på seg flere mindre oppdrag som lege for Trondheim kommune. Han satt blant annet som medlem av tilsynskomiteen for Reitgjerdet pleiestiftelse for spedalske fra 1896, og var formann her fra 1907. [80] I 1882 fikk Borthen universitets-stipend for å studere mikroskopi og

[78] Leira, Håkon (1991) *Lyder Must Borthen 1849-1924,* Oslo, Tapir forlag: 13
[79] Ibid: 21-22
[80] Ibid: 55

bakteriologi. I 1883 og igjen i 1900 fikk han samme stipend, da for å gå gjennom belegget ved de andre leprahospitalene i landet; Reknes i Molde, Pleiestiftelse nr. 1, St. Jørgens hospital og Lungegårds-hospitalet. De tre sistnevnte i Bergen. Han jobbet innenfor felt og med mye forskjellig. Han representerte Trondheim i styret i den norske Lægeforening fra 1902 til 1909. I 1902 ble Borthen margarinkontrollør ved Arild margarinfabrikk. [81] Dette er bare noen av de mange okkupasjoner Lyder Must Borthen har drevet med i din karriere. Han var en mann som gjorde mye bra for samfunnet, men for denne oppgaven er det aller viktigste hans forskning på øyesykdommer hos leprapasienter. Borthen døde 8. desember 1924 og ble 77 år gammel.

[81] Ibid: 16

Kapittel 3: Medisinsk statistikk, hygiene og leveforhold

Dette kapittelet er i all hovedsak basert på statistikk, tall og beretninger fra perioden 1861 til 1900. Disse tall og beretninger gir et godt innblikk i belegg, sykdomsforhold, hygiene og årsaksforhold på leprahospitalene i Norge. Målet med denne oppgaven er å blant annet se på forskningen som foregikk på Reitgjerdet. Tallene og beretningene presentert på Statistisk sentralbyrå (SSB) er skrevet og utarbeidet av legene og forstanderne ved leprahospitalene. Det er med andre ord en forskning gjort fra hospitalene og er derfor gode kilder for oppgaven. Størsteparten av kildene for kapittelet er tatt fra SSB sine nettsider og ligger til grunn for hele kapittelet. I tillegg er annen sekundærlitteratur brukt for å supplere på bakgrunnsinformasjon og i underkapittelet «pasientenes hverdag på Reitgjerdet pleiestiftelse for spedalske». Dette underkapittelet har som mål å redegjøre og drøfte hvordan pasientene hadde det i hverdagen på stiftelsene. Både pasientenes og legenes hverdag vil kunne gi en større kontekst og grunnlag for forskningen som ble gjort på lepra. Det er mangel på kildemateriale på akkurat dette temaet og derfor er boken *Ti tusen skygger* av historiker Bjørn Godøy brukt. Denne boken handler om spedalskhet generelt i Norge og mye av det som er tatt med i dette underkapittelet omhandler ikke bare Reitgjerdet, men alle pleiestiftelsene. Målet med kapittel tre er å undersøke hva som foregikk på Reitgjerdet for å kunne sette arbeidet på stiftelsen i en større kontekst.

Statistikk, tall og beretninger

Statistikk er et viktig verktøy i forskning. Statistikk som verktøy på forskjellige forskningsområder, både for å avdekke sammenhenger som ellers er vanskelig å oppdage og som pedagogisk redskap, strekker seg tilbake til 1700-tallet. En av pionerene innenfor statistikk var Charles Darwin og hans kategorisering av naturen og geologiske funn hvor han kartla systemer og kategorier.[82] Vitenskap i renessansen og tidlig moderne tid handlet i all hovedsak om å kategorisere og systematisere naturen, hva menneske og natur bestod av og hvordan mennesker og natur fungerte. Dette var viktig kunnskap som blant annet la grunnlaget for den industrielle revolusjon. Statistikk som metode har utviklet seg mye siden 1800-tallet, men prinsippene er stort sett de samme. Vi kan sammenligne dagens statistikk og statistikken fra 1800-tallet og se at formålet og de viktigste statistiske metodene var de samme. Det som kanskje er den største forskjellen med dagens statistikk er innsamlingen og bearbeidingen av data som gjøres mer systematisk med hjelp av teknologiske virkemidler enn den ble gjort på 1800-tallet. Hovedpoenget er at statistikk har lenge vært et viktig verktøy på flere forskningsområder. Å se tilbake på statistikk som ble produsert på 1800-tallet gir et unikt innblikk i hvordan situasjonen innenfor eksempelvis folkehelse var før i forhold til situasjonen i dag. Likevel er det viktig å understreke at statistikken ikke nødvendigvis var helt korrekt. Det kan være tall som ikke stemmer overens med hvordan situasjonen var med hundre prosent nøyaktighet. Grunnen skyldes blant annet måten innsamling av data foregikk. Det ble gjort for hånd og gjerne kun av ett menneske. I de tall og beretningene brukt i denne oppgaven ble innsamling av data gjort av én lege som hadde ansvaret for et leprahospital og område. Det kunne oppstå menneskelige feil. Dette kan også skje i dag, men det er mindre sannsynlig da etterprøving av resultat er mer vanlig og viktig.

[82] Doolittle, W. Ford, *The practice of classification and the theory of evolution, and what the demise of Charles Darwin's tree of life hypothesis means for both of them,* https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2873000/, 12. August 2009 (sist aksessert 11.06.20)

Kvantitativ forskningsmetode er relativt nytt og ungt i historiefaget og har de siste årene blomstret.

Eilert Sundt var teolog og pioner i norsk samfunnsvitenskap. Han gav i 1850- og -60-årene ut en rekke skrifter om helseforholdene i Norge. Han utviklet med dette en bredere forståelse for folkehelsen i landet. Arbeidene hans handlet blant annet om byggeskikk, dødelighet, ernæring, hygiene, og sedelighet. Sundt var spesielt inspirert av europeiske tradisjoner. Allikevel, ifølge historiker Aina Schiøtz, var han nyskapende fordi han for det første samlet store kvantitative tallmengder med dyptgående kvalitative studier. Med andre ord fokuserte han både på kvantitative studier og studerte dette videre gjennom kvalitative beretninger. For det andre innførte han naturvitenskapelig inspirerte kunnskaper om lovmessigheter og regelmessigheter i studien av samfunnet. Sundt konkluderte med at individet ble preget av felles regler og oppfatninger i samfunnet, av kulturen og normene, og det var dette som skapte visse systematiske regelmessigheter. Statistikk var ikke noe nytt fenomen i Europa eller i Norge på Sundts tid.[83] Norske leger hadde samlet inn tallmateriale om sinnssyke og spedalske tidlig på 1800-tallet. Statistikk ble ofte brukt i politikken, gjennom innsamling av økonomiske og demografiske data. Dette ble videreført i medisinen. Den britiske sykepleieren og hygienikeren Florence Nightingale brukte relevant statistisk arbeid i forskningen sin på 1800-tallet, men hun brukte statistikken hovedsakelig som politisk redskap.[84] Ifølge Schiøtz tok den medisinske statistikken form på 1800-tallet. Allerede i 1804 ble alle leger i Norge pålagt å rapportere årlig om helsetilstanden til befolkningen i distriktet sitt. Rapportene skulle inneholde blant annet oversikter over hvilke sykdommer som opptrådte mest. Rapportene ble kalt «medicinalberetninger».[85] Ifølge Schiøtz er disse uvurderlige som historiske kilder. Flere av medicinalberetningene gir oss i dag et godt innsyn i 1800-tallets forståelse av, og arbeidet med, medisin og sykdommer. Medicinalberetningene inneholder gjerne detaljerte forklaringer på hvordan sunnhets- og sykdomstilstanden var i samfunnet.

I Norge kan vi tidfeste den første epidemiologiske granskningen til midt på 1800-tallet da en lege studerte spredningsmønsteret av kolera under den store epidemien i Bergen i 1848-49.[86] Men det virkelige gjennombruddet kom, ifølge Schiøtz, i 1856 med etableringen av det første pasientregisteret i verden, det nasjonale lepraregisteret for Norge. Gjennom å kartlegge sykdommen, gjøre materialet tilgjengelig for statistisk analyse og følge hver enkelt pasient skulle legene finne årsaken til sykdommen.[87] Det var ikke bare det nasjonale lepraregisteret som brukte statistisk forskningsmetode. Legene Anton Julius Sand og Lyder Must Borthen brukte statistikk aktivt i sine bøker og artikler, dette kommer jeg tilbake til. Lepraregisteret satte sykdommene og pasientene inn i et nytt perspektiv, de ble ikke bare nasjonalt og offentlig tilgjengelig, men pasientene ble også mer til medisinske spørsmål satt inn i en statistikk. I kampen mot sykdommen ble det lettere for myndighetene å få kontroll på og styre menneskene som ble rammet gjennom en bedre oversikt. Det skjedde gjennom klinisk, epidemiologisk forskning, hospitalisering, isolasjon, lovregulering, påbud og krav stilt til både pasienter, institusjoner, leger og forskere.[88] Statistikken i lepraregisteret fra 1800-tallet er nesten helt lik den vi bruker i dag. Fremstillingsformen er det viktigste likhetstrekket med

[83] Schiøtz, Aina (2017): 212
[84] Ibid: 215
[85] Ibid: 216
[86] Ibid: 218, det spesifiseres ikke hvem og hvilken lege dette var i *Viljen til liv* av Schiøtz. Det har ikke lyktes meg å finne navnet.
[87] Ibid: 219
[88] Ibid: 221

dagens statistikk og statistikken brukes hovedsakelig med samme formål; som et verktøy for å bekjempe og holde oversikt over sykdom. Denne kontrollen myndighetene skaffet seg gjennom lepraregisteret, i tillegg til institusjonalisering av pasientene ved å plassere dem på hospitaler, minner om Foucaults biopolitikk. Biopolitikken er en slags statliggjøring av det biologiske som skjer gjennom regulering og overvåkning av befolkningen. Målet med denne politikken er å styre og forme menneskene i tråd med de statlige normene. Lepraregisteret blir da en form for biomakt som myndighetene bruker for å disiplinere og kontrollere leprapasientene.[89]

Serien Norges offisielle statistikk (NOS) er en eldre publikasjon av statistisk sentralbyrå (SSB) som i dag ligger på nettarkivene til SSB. NOS inneholder blant annet lister og tall over spedalske i Norge og beretninger over spedalske i Norge. Disse seriene som inneholder statistikk over spedalske, går tilbake til ca. 1857. De første tjue årene ble det utgitt statistikk ved navn *Tabeller over spedalske i Norge, med beretning fra samme år.* De kan sammenlignes med de første «medicinalberetningene» som legene ble pålagt å skrive i 1804 fordi de inneholder blant annet informasjon om sykdommer som var mest hyppige i institusjonene for spedalske. Tabellene ble gitt ut årlig fra 1860 til 1880 av NOS. Etter dette ble det utgitt femårige beretninger over spedalske i Norge fra 1881 til og med 1940. Til sammen har NOS utgitt ca. 80 år med tall og beretninger for den spedalske sykdom. I tillegg til noe oversikt som strekker seg tilbake til 1857. Det positive med disse artiklene på NOS er at i tillegg til tall, altså statistikken, er det tilhørende beretninger fra legene og forstanderne ved stiftelsene. Statistikk består av tall, og med kun tall å gå ut fra er det vanskelig å skulle studere pasientene, stiftelsene og legenes hverdag og sykdommens utvikling. Beretningene supplerer statistikken ved å gi en dypere forståelse for tallene som blir presentert. Beretningene gjør at man kan gjøre en mer kvalitativ forskning ut fra den kvantitative statistikken.

Oversiktene inneholder mye interessant materiale. Tabellene med deres beretninger inneholder først til og avgang av de spedalske i Norge tilhørende år i alle legedistriktene, unntatt stiftelsene. For å gi et eksempel er tabellene for år 1875 i Nordland brukt for å forklare. Tabellen viser en oversikt over de ulike legedistriktene i Nordland. Øverst i tabellen er Sortland legedistrikt. Neste kolonne inneholder hvilket prestegjeld det gjelder, for eksempel Øksnæs (i dag Øksnes). Deretter kommer en oversikt over antall menn og kvinner i ulike kategorier; antall ved utgangen av 1874, altså året før. Videre er det en oversikt over oversette ved tidligere tellinger, innflyttede, hjemkomne fra stiftelser, tilbakefall for de som var konstatert helbredet, utflyttede fra distriktet, innlagte i stiftelser, feilaktig oppførte ved tidligere telling, sum av avgående, og antall ved utgangen av året. Nederst på tabellen er det også summert fra alle kategoriene antall av spedalske i Nordlands Amt. Videre er det innført tabeller over til og avgang i de ulike stiftelsene i Norge. Tabellene inneholder antall ved utgangen av forrige år, innkomne i forrige år, avgang i 1875 ved helbredelse, død, hjemsendelse, oversendelse til andre stiftelser, belegg ved utgangen av 1875 og sist prosentforhold av døde i samtlige stiftelser som var opptatt i 1875. Nederst i denne tabellen er det også oppført antall pasienter til sammen på stiftelsene. Det er også tabeller over aldersoppgaver for avdøde spedalske i 1875. Videre er det lagt ved oversikt over kjente antall av spedalske i riket ved de siste tjue tellingene, her er stiftelsene med i summen. Neste del av artikkelen er det beretninger fra de ulike stiftelsene og i 1875s tilfelle inneholder disse beretningene økonomiske driftsmeldinger og beretninger om sunnhetstilstanden på stiftelsene. Det vi kan forstå ut fra denne beskrivelsen er at statistikken er innholdsrik og godt

[89] Ibid: 24

gjennomført. Det virker som at legene og forstanderne som samlet inn data var svært nøye ettersom de i tillegg passet på å rette opp feil fra tidligere statistikk ved å ha med oversette ved tidligere tellinger og feilaktig oppførte ved tidligere tellinger.[90]

Beretningene ble skrevet av forstanderne eller legene på de ulike stiftelsene. Eksemplet i forrige avsnitt er tatt fra 1875, allikevel må det understrekes at alle tabellene med beretninger fra samme år som ligger på NOS er svært like. De inneholder stort sett de samme tallene og samme innehold i beretningene. De er gjennomførte, detaljerte og oversiktlige. Som Schiøtz påpeker, er dette et uvurderlig kildemateriale også i dag. Det gjør det enklere å få en oversikt over hvor mange berørte det var i Norge, og hvordan legene jobbet på stiftelsene for spedalske. Beretningene viser også utviklingen og forandringer som ble gjort i takt med forskning ettersom det er gitt ut beretninger over en lengre tidsperiode. For Reitgjerdet pleiestiftelse for spedalske er statistikken på NOS et veldig godt kildegrunnlag. Som tidligere nevnt er det lite kildemateriale som handler om det som foregikk på Reitgjerdet. Statistikken gir et godt innblikk i hvor mange pasienter Reitgjerdet hadde, hvilke sykdommer pasientene kunne få, hvilke dødsårsaker som var vanlig og legens rolle på pleiestiftelsen. Forstanderne og legene ved Reitgjerdet i Trondheim gav ut detaljerte beskrivelser over sykehusforhold, driftsmessige- og behandlingsforhold på Reitgjerdet både over en kort periode på fem år og i tillegg over en tredveårsperiode i beretningene. Det ble publisert gode beskrivelser på de andre stiftelsene også, men ofte ikke like omfattende og detaljert som lege og forstander ved Reitgjerdet Anton Julius Sand sine beretninger var, etter min mening.

Statistikken over de spedalske er ifølge forfatter Espen Søbye den eldste norske helsestatistikken. Ifølge Søbye var årsaken til at det ble utgitt en slik omfattende statistikk over spedalske, og ikke sykdommer som for eksempel tuberkulose som hadde større dødelighet blant befolkningen, at det var tidligere kulturelle og religiøse fordommer som betraktet spedalske som urene. Han mener at statistikken videreførte og bekreftet slike fordommer.[91] At statistikken ble utgitt fordi spedalskheten var en sykdom med en rekke fordommer knyttet til seg kan være et poeng, men det finnes også flere indikasjoner på at statistikken ble utgitt for å oppnå bedre oversikt for videre forskning. Innholdet i statistikken tyder på dette da den gir en klar oversikt over hvor de spedalske kom fra og hvilke forhold pasientene hadde før de kom til stiftelsene. Beretningene skrevet av legene og forstanderne inneholder lite som underbygger at fordommer mot de spedalske var et sentralt tema. De heller mer mot hvilke sykdommer de ble rammet av og hvordan driften var av stiftelsene. Sykdomstilfellene er ikke beskrevet som i et språk som bygget opp under fordommer hvor pasientene fikk noen form for skyld for egen tilstand. Årsaksforholdene som er forklart i beretningene vitner heller ikke om fordommer knyttet til pasientene. Måten legene og forstanderne skrev beretningene på, tyder i all hovedsak på at de skrev for å oppnå oversikt som understøttet videre forskning heller enn å beskrive hvordan de spedalske var en kulturell eller religiøs trussel for resten av samfunnet. Et godt eksempel er hvordan leger beskrev hvordan pasientene kom til stiftelsene med lovnadsord om å bli friske og helbredet, men at dette ikke er poenget med at de kom til stiftelsene. Legene uttrykte bekymring for pasientenes psykiske helse og beskrev om vanskelige tilstander for pasientene på stiftelsene. Dette viser

[90] SSB.no (1876), utgitt av direktøren for det civile medicinalvæsen, *Tabeller over spedalske i Norge i aaret 1875, aarsberetning for samme aar samt oversigt over spedalskhedens gang i 1856-1875 med bemærkninger,* overlegen for den spedalske sygdom, Christiania, Steenske Bogtrykkeri

[91] Søbye, Espen, *Egen statistikk om de spedalske,* https://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/egen-statistikk-om-de-spedalske, publisert 20. mai 1999 (sist aksessert 12.05.20)

medmenneskelighet hvor legene føler for pasientene sine heller enn å bare ville stue dem inne på rom for å fjerne dem fra den «normale» befolkningen.

Tall og beretninger for Reitgjerdet pleiehjem for spedalske

Den første beretningen om Reitgjerdet ble utgitt i 1861 som er naturlig ettersom Reitgjerdet ble opprettet dette året. Daværende forstander var da Peter Andreas Ekroll. Reitgjerdet åpnet egentlig for belegg 1. september 1861, men allerede noen dager tidligere kom de første pasientene inn fordi de hadde et sterkt behov for å legges inn ved en stiftelse. Det var, ifølge beretningen, fattigkommisjoner i Nordland som sendte de første for innleggelse. De fleste av de første pasientene kom fra nord i landet. De ble fraktet med dampskip sørover fra Nordland. Ifølge forstanderen var dette en «forferdelig reise for de spedalske».[92] Det første året ble det innlagt 188 pasienter. Av disse 188 døde tolv stykker, syv menn og fem kvinner tidlig etter at de ankom stiftelsen. Når det gjelder sykdommer som berørte pasientene på stiftelsen ble de blant annet angrepet av en rosenepidemi. Rosen, eller erysipelas, er en avgrenset betennelse i huden som sprer seg i de mer overflatiske hudlagene og lymfeknutene. Sykdommen skyldes infeksjon med gruppe A streptokokker som trenger gjennom huden gjennom skader som sprekker og sår, eller oppstår når det er sykdomsforandringer i huden.[93] Ettersom dette er en infeksjonssykdom i huden og oppstår på grunn av blant annet streptokokker, må den ha vært en vanskelig plage for de allerede hudsyke leprapasientene. Denne rosenepidemien angrep ifølge Ekroll i hovedsak ansiktet til pasientene og var henholdsvis godartet. Allikevel viste det seg at flere opplevde å få feber og hevelser på grunn av sykdommen. Av de tolv som døde første året hadde fire av disse vært angrepet av rosen. Om dette var dødsårsaken var forstanderen usikker på. Flere av pasientene som kom nordfra pådro seg også forkjølelse på grunn av den kalde båtreisen. I tillegg var det to tilfeller av lungebetennelse ved stiftelsen i løpet av det første året. Forstanderen uttrykte vanskelighet rundt pasientenes trivsel på stiftelsen. Livet de hadde før gjorde det vanskelig for pasientene å finne seg til rette på stiftelsen, mye på grunn av den orden, disiplinen og reglene som var. Disse skapte en form for ensformighet på alle anstaltene for spedalske i landet. Forstanderen understreket også at trivselen ble påvirket fordi pasientene kom til stiftelsene med et håp om helbredelse. Som forstanderen hevdet at dette «selvfølgelig er en misforståelse».[94]

Fattigkommisjoner og prester hadde sagt til pasientene at hvis de ble innlagt i stiftelsene skulle de bli helbredet. Dette var lovnadsord som ikke alltid kunne holdes. Skuffelsen som oppstod kunne skade både sjel og legeme ifølge Ekroll.[95] En siste ting som kunne gjøre oppholdet vanskelig å vende seg til for pasientene var kostholdet. De møtte en meget stor forandring i forhold til hva de var vant til hjemme. De gikk fra usselt og dårlig kosthold til mye mer kraftig og næringsrik mat.[96] Pasientene, forholdsvis de som kom fra kyststrøkene nordpå, var i all hovedsak vant til å spise mye fisk og mindre kjøtt og grønnsaker. Den nye kosten som møtte dem på stiftelsen var blant annet grøt laget av forskjellig fiberrikt gryn, supper og gryter laget av mengder med grønnsaker, kjøtt og flesk. Mellommåltidene besto av grove brødskiver med et par desiliter med kaffe til. Alle

[92] SSB.no (1862), *Tabeller over spedalske i Norge i aaret 1861 samt aarsberetninger for samme aar til departementet for det indre fra overlægerne for den spedalske sygdom,* Christiania: 29
[93] Norsk helseinformatikk (u.å), *Rosen (erysipelas),* https://nhi.no/sykdommer/hud/rode-hudutslett/rosen-erysipelas/#heading-1 (sist aksessert 18.03.20)
[94] SSB.no (1862): 47
[95] Ibid: 47
[96] Ibid: 48

måltider var satt til faste tider på dagen og var nøye oppmålt. I utgangspunktet var menyen på stiftelsen veldig bra og måtte gi pasientene god energi og godt med næring i forhold til resten av befolkningen i Norge som spiste mer ensformig og ussel mat. Problemet igjen kunne også være, i tillegg til at de ikke var vant med maten, at pasientene ikke klarte å spise eller hadde mistet mye av matlysten. Når spedalskheten utviklet seg kunne den angripe smakskjertlene, tungen kunne få byller, svelget kunne bli snurpet sammen og munnen kunne bli så hoven at de ikke klarte å åpne den. Dette gjorde det veldig vanskelig for mange av pasientene å spise og etter hvert kan det ha blitt slik at de ikke kunne innta vanlig mat i det hele tatt. Da levde de på supper og buljong bare for å få litt fyll i magen. Dessverre, av denne grunn, kunne mange bli svært underernært.

I oversikten over inn- og utskrevne spedalske i 1880 for samtlige pleiestiftelser og hospitaler for spedalske kommer det fram et godt eksempel på hvor mange pasienter Reitgjerdet måtte ta imot årlig. Reitgjerdets belegg, altså antall innlagte pasienter, ved utgangen av 1879 var 104 menn og 77 kvinner. Til sammen var det 181 innleggelser i løpet av 1879. I 1880 ble det innlagt til sammen 60 nye pasienter, av disse var det 39 menn og 21 kvinner. Reitgjerdet hadde dermed det høyeste innleggelsestallet sammenlignet med de andre pleiestiftelsene dette året. Sammenligningsvis ble det for eksempel på Pleiestiftelse No. 1 i Bergen innlagt 18 menn og 20 kvinner, og var stiftelsen som hadde nest høyeste antallet innleggelser dette året.[97] I femårsberetningen over spedalske i Norge fra 1885 til 1990 er det vedlagt en beretning fra lege og forstander Anton Julius Sand om situasjonen på Reitgjerdet i perioden. I tillegg var det vedlagt en rekke tabeller slik som ved årsberetningen fra 1861, likt beskrivelsen av tabellene ovenfor, som gir oversikter over antall pasienter og sykdommer blant pasientene. I femårsperioden ble det innskrevet 186 pasienter som totalt medførte at det var innskrevet 358 pasienter på Reitgjerdet i disse årene. Av disse 358 pasientene døde 121 av dem i institusjonen. Et eksempel på dødsårsak var blant annet tuberkulose, som lege og forstander Anton Julius Sand beskriver at opptrådte ofte i stiftelsen. Det kommer frem av beretningen at gjennomsnittlig liggetid for de døde på stiftelsen var 4,5 år.[98] Tabellene på NOS gir et godt innblikk i hvor mange av befolkningen fordelt på distrikt som er smittet av sykdommen. Innleggelsestallene ved Reitgjerdet fra år til år kan vise utviklingen av antall syke over tid for Nord-Norge og Midt-Norge som var Reitgjerdets ansvarsområde. Denne utviklingen kan også brukes for å se hvor i distriktet smittetallet minker og hvordan smittespredningen utvikler seg. Det skrives også inn i tabellene hvor pasientene kommer fra, som igjen viser hvor de ble smittet. Denne typen smittesporing er unik for sin tid, men det er viktig å huske på at det forekom flere mørketall. Ikke alle meldte seg som syke eller ble oppdaget av de lokale myndighetene, prester eller leger. Flere som var smittet kan også ha forsøkt å gjemme seg unna for å unngå resten av det friske samfunnet på bakgrunn av fordommer og bekymringer for å smitte sykdommen videre. Uansett er statistikken på NOS på denne måten et godt utgangspunkt for å kunne studere en form for smittespredning for spedalske fra midten av 1800-tallet.

[97] SSB.no (1882) *Tabeller over de spedalske i Norge i aaret 1880, aarsberetninger for samme aar av overlegen for den spedalske sygdom*, direktøren for det civile medicinalvæsen, Steenske bogtrykkeri, Kristiania: 26
[98] SSB.no (1892) Norges officielle statistikk, *Beretning om de spedalske i Norge i femåret 1886-1890,* direktøren for det civile medicinalvæsen, H. Aschehoug & Co, Kristiania: 78. Denne beretningen skriver femåret i tittelen, men har med tall som tilsier at den består av fire år, 1886-1890. Hvorfor er jeg usikker på, men jeg velger likevel omtale denne beretningen som «femåret».

Arbeidet for god hygiene og å holde smitten ute av institusjonen

Helse og hygiene var, og er, en viktig del av hverdagen på institusjoner. For å holde pasientene friske og holde sunne omgivelser slik at de kan forholde seg friske er viktig, hvis ikke mister institusjonene sin hovedoppgave; bevare pasientenes helse. Hygiene er stadig i utvikling; som for eksempel hvor ofte vaske hendene, hvilke smitteklær skal man bruke, hva er riktig desinfeksjonsmiddel å bruke og lignende. Det har tatt flere hundre år før det ble opparbeidet en generell forståelse av hvilken hygiene og sanitet befolkningen måtte ha for å unngå blant annet smittsomme sykdommer. På Reitgjerdet pleiehjem for spedalske ble både pasienter og arbeidere ofte hjemsøkt av smittsomme sykdommer, og med dette måtte desinfisering og isolasjon av smittede iverksettes. Desinfiseringen var ikke selvsagt og det var ikke nødvendigvis gunstig. Kampen mot infeksjoner og epidemier var hovedfokuset til legevitenskapen og en viktig del av pleierfokuset på 1800-tallet.

Florence Nightingale var en britisk sykepleier, født i Italia. Hun ble berømt for sitt arbeid for å reformere sykepleien og hygienen i de britiske militære lasarettene under Krimkrigen. Hun startet også den første britiske læreanstalten for sykepleiere i 1859 ved St. Thomas Hospital i London.[99] Hun regnes også som grunnleggeren av moderne sykepleie. Florence Nightingale fikk sitt gjennombrudd i arbeidet da hun ble satt til å arbeide med de syke under Krimkrigen. Krimkrigen varte fra 1853 til 1856 og ble utkjempet mellom Russland og Det Osmanske riket med dets forbundsfeller Frankrike, Storbritannia og Sardinia. Det var her hun revolusjonerte tilnærmingen til hygiene, sanitære forhold og pasientbehandling. Det som møtte sykepleierne da de kom til de overfylte stedene hvor skadede og syke soldater ble tatt hånd om, var dårlige sanitetsforhold som skapte grobunn for bakterier og dårlig lagring av mat. Dette gjorde Nightingale, sammen med de andre sykepleierne, noe med. De skrubbet gulvene, vasket sengetøy jevnlig, ga pasientene oftere bad og etterspurte å få brukte såpe for renhold. Nightingale insisterte også på at det måtte luftes mer for å få frisk luft inn i pasientrommene. Dette påvirket også senere bygging av sykehus og institusjoner. Arbeidet hun utførte under Krimkrigen gjorde henne berømt og hun fortsatte å jobbe for bedre sanitet, hygiene, matforsyninger og pasientbehandling da hun kom tilbake til England. Hun skrev en rekke bøker, blant annet *Notes on Hospitals* og *Notes on Nursing: what it is and what it is not.* Verkene hennes diskuterer blant annet behovet for frisk luft og ventilasjon, diettregler, hvordan ta best vare på de syke med medfølelse, god hygiene og sanitet. Hun er godt kjent for sitatet «every nurse ought to be careful to wash her hands very frequently during the day. If her face too, so much better."[100] En voksende internasjonal hygienebevegelse ble etablert og denne fikk også grobunn i Norge. Kari Melby, professor i historie ved NTNU, forteller om en norsk diakonisse ved navn Rikke Nissen som var tidlig ute med å henge seg på denne hygienebevegelsen. Hun vendte seg til Florence Nightingales skrifter i 1870-årene for å skaffe seg mer kunnskap om hygiene.[101] En annen kjent norsk lege som arbeidet for bedre hygienen i befolkningen var Ingeborg Aas. Aas var en av de første kvinnelige legene i Norge og hun begynte å

[99] Kirkevold, Marit, *Florence Nightingale,* https://snl.no/Florence_Nightingale sist oppdatert 19. Juni 2018 (sist aksessert 28.03.20)
[100] Maranzani, Barbara, *How Florence Nightingale's Hygiene Crusade saved Millions,* https://www.biography.com/news/florence-nightingale-hygiene-handwashing 20. mars 2020 (sist aksessert 28.03.20)
[101] Melby, Kari (2000), *Kall og kamp, norsk sykepleieforbunds historie,* Norsk sykepleieforbund og J.W. Cappelen forlag AS: 28

arbeide i Trondheim i 1905. Hun arbeidet for å bedre helse og hygiene i arbeiderbefolkningen.[102]

Når det kommer til hygiene og epidemiologi er NOS sine tall og beretninger over spedalske et godt kildemateriale for å kunne sette seg inn i hvordan tilstanden var på leprahospitalene på 1800-tallet og begynnelsen av 1900-tallet. Her kan femårsberetningen fra 1886-1890 trekkes frem som eksempel. Lege Anton Julius Sand skriver i beretningen om Reitgjerdet pleiehjem for spedalske at årene 1886 og 1888 var gode år sunnhetsmessig. Allikevel beskriver han videre en rekke sykdomstilfeller som skapte problemer for både pasientene og ansatte på stiftelsen. 1887 var et spesielt vanskelig år ifølge Sand på grunn av utbrudd av Rosentilfelle, som han mener hadde bakgrunn i høyt antall innlagte pasienter, spesielt på mannsavdelingen.[103] Sand forklarer situasjonen som vanskelig. Et av tiltakene han gjorde var å forsøke å desinfisere avdelingene. Også sykeværelsene ble vasket grundig og luftet ut. Resultatet av «desinfeksjonen» ble ikke den han ønsket og begrunner dette med at for eksempel sengetøy bare ble luftet og ikke rengjort. Og av mangel på plass kunne han heller ikke la sykeværelsene stå ledige til utlufting. Sand beskriver også tilfeller av erupsjonsfeber som han også begrunner med alt for høyt innleggelsestall på stiftelsen.[104] Med et høyt antall pasienter innlagt på stiftelsen vil dette føre til flere problemer med smitte og sykdomsutbrudd. For det første kunne det være vanskeligere å opprettholde en gunstig hygienisk tilværelse ettersom flere individer blant annet økter bakterieflora. I og med at lepra kunne føre til væskende sår ble det med flere pasienter vanskelig å holde, for eksempel, laken og overflater konstant rene. For det andre smitter virus og bakterier lettere fra person til person med flere mennesker innenfor begrenset område, da avstand kunne være vanskelig å opprettholde. Med dette sagt er Sands argument for at høyt innleggelsestall kan være årsak til spredning av feber og andre sykdomstilstander rettferdig.

I 1889 oppstod det et nytt sykdomsproblem på stiftelsen som var tyfoidfeber. De som, ifølge Sand, først ble angrepet var to kjøkkenpiker. Deretter ble åtte pasienter smittet, som raskt ble isolert på stiftelsen. De to kjøkkenpikene, på bakgrunn av mangel på isolasjonslokaler, ble sendt til Trondhjems sykehus. Dette med stor sannsynlighet gjort for å begrense smitten blant pasientene. Samtlige tilfeller av tyfoidfeber på stiftelsen var ifølge Sand milde. Sand forteller også at det rammet han selv og hans familie. I hans eget hus, som var lokalisert like ved stiftelsen, ble en tjenestepike og tre av hans barn i tillegg til ham selv i lettere grad rammet av sykdommen. Han avslutter denne beskrivelsen med at smittekilden ikke kunne påvises.[105] Smittekilden må ha kommet fra en nyinnlagt pasient eller fra en av sykepleierne eller legen selv da de pasientene som allerede var innlagt hadde begrenset til ingen kontakt med resten av samfunnet. Dette er et godt eksempel på hvordan leger kan rammes av sykdommer på samme måte som pasientene. Hygiene på slutten av 1800-tallet var ikke den samme som den er i dag, og selv om legene var påpasselige med å desinfisere med de midlene de hadde tilgjengelig var det ikke alltid dette hjalp. Derfor var det ofte lett at legene selv eller familiemedlemmer kunne bli smittet av sykdommer som forekom på stiftelsene. Influensa var også ofte en sykdom som forekom på Reitgjerdet og påvirket pasientene negativt. I 1890 var, ifølge Sand, sunnhetstilstanden nokså god, men influensa

[102] Rædergård, Einar (u.å), *Ingeborg Aas,* https://www.trondheim.no/ingeborg-aas (sist aksessert 02.04.20)
[103] SSB.no (1892): 79
[104] Ibid: 79
[105] Ibid: 79

modererte denne situasjonen noe. I første halvdel av året var 27 pasienter angrepet av influensa og to døde.[106]

Sand skriver i beretningen sin litt om årsaksforhold, noe som støtter at sykdommen ikke var arvelig. Han gir eksempel på pasienter som er innlagt og som ikke nødvendigvis kjenner noen i slekten som hadde spedalskhet. Ole Iversen Murvold kjente ingen spedalske i slekten sin. Han opplyser derimot at han hadde delt seng med en spedalsk. Anna Severine Gabrielsdatter kjente heller ingen spedalske i slekten sin, men har ofte vært sammen med spedalske. Marthe Margrethe Hansdatter Sandsvig kjente ikke noen spedalske i slekten, men hadde hatt en spedalsk sammen med seg i huset sitt.[107] Dette underbygger spedalskheten som smittsom sykdom, heller enn arvelig. Sand støtter og beviser med dette Gerhard Armauer Hansens forskning og påstand om at sykdommen var smittsom. Dette viser Sand sine egne vitenskapelige observasjoner innenfor forskningen på hvordan sykdommen spredte seg.

I løpet av de tretti første årene Reitgjerdet hadde vært i drift forklarer Sand at 16 pasienter ble overflyttet til andre pleiestiftelser i løpet av 1861-1890. 243 pasienter reiste fra stiftelsen uten tillatelse og fem kom hjem fra Amerika og ble innlagt på Reitgjerdet.[108] Ifølge Sand er dette på grunn av at frykten for smitte gjorde at de ble sendt tilbake til hjemlandet sitt. Den samme politikken førte USA overfor sinnssyke som ble sendt tilbake til Norge og bidro til å fylle opp norske sinnssykeasyler helt fram til 1920-tallet. I perioden 1861-1890 døde 924 pasienter ved stiftelsen og av disse lyktes Sand med høy sannsynlighet å finne dødsårsaken for 853 av dødsfallene.[109] Dette betyr at det er legen selv som hadde ansvaret for alle pasientene både i levende og død tilstand. Ifølge Sand tilbragte de spedalske to tredjedeler av sykdomsperioden som var ca. 6,61 år i sine egne hjem og kun den siste tredjedel som var 3,73 år i stiftelsen. Kvinnene ble gjerne innlagt senere i sykdomsforløpet enn mennene.[110] Det at kvinner ble innlagt senere enn menn kan ha flere årsaker. Kvinner på 1800-tallet hadde en litt annerledes rolle enn den de har i dag. De var ofte de som var hjemme og stelte i huset, tok vare på eldre, syke og barn. At kvinnene ble innlagt senere kan være at de måtte ta vare på barn mens mennene var ute på jobb. Mennene kunne gjerne være på jobb fra uker til måneder av året, for eksempel ved fiske eller tømring andre steder enn i nærheten av hjemmet. Dette gjorde at kvinnen hadde ansvaret for huset og familien hjemme. Det kunne også være at kvinnen prøvde å ta vare på de andre rundt seg, kanskje de hadde en mann som var syk, et eldre familiemedlem eller et barn og kan ha blitt smittet deretter. Alt dette kan være faktorer for at det tok lengre tid før kvinner ble innlagt på pleiestiftelsene i forhold til mennene. Mennene derimot måtte være frisk for å jobbe under harde forhold som for eksempel fiske og tømring gav. Da mennene ble syke og etter hvert som sykdomsforløpet utviklet seg ble de ofte uføre og ettersom kvinnen tok vare på hjemmet kunne det være lettere for menn å legges inn på institusjoner. Det kunne også være for å lette på arbeidet til kvinnen i hjemmet. I tillegg er det viktig å vurdere stigmatiseringen av sykdommen som en faktor for tidlig innleggelse hos mennene. De kunne bli bortvist fra jobbene sine, eller det lokale samfunnet de tilhørte på grunn av avskyen sykdommen medførte. Dette kan også være en grunn for tidligere innleggelse for menn.

[106] Ibid: 79
[107] Ibid: 84
[108] Ibid: 91
[109] Ibid: 91
[110] Ibid: 95

Pasientenes hverdag på Reitgjerdet pleiestiftelse for spedalske

For å etablere en kontekst rundt lepraforskningen er det fruktbart å diskutere pasientenes og legenes hverdag ved stiftelsene. Denne diskusjonen vil sette en kontekst for statistikken, hygiene og årsaksforhold. Pasientene skaper hele grunnlaget for forskningen som foregikk i Norge og er derfor viktig å skrive om og forstå. Reitgjerdet pleiestiftelse for Spedalske ble som nevnt ferdigstilt i 1861. Pleiestiftelsen Reknes i Molde sto også ferdig samme år. De fikk i 1861 tildelt hver sine rekkrutteringsområder, det vil si områder i landet hvor de skulle ta imot spedalske pasienter. Reknes skulle ta imot pasienter fra Nordfjord, Sunnmøre og Romsdal, og Trondheim skulle ta imot alle fra Midt- og Nord-Norge.[111] Reitgjerdet fikk den vanskeligste starten ifølge Bjørn Godøy, forfatter av *Ti tusen skygger* som handler om de spedalske i Norge. Reitgjerdet tok imot pasienter helt fra Finnmark og som regel fikk de skyss med dampbåter. Problemet med dampbåtene var at det var en grense for hvor mange spedalske de kunne ta om bord og frakte sørover mot Trondheim. De måtte også ha plass til vanlige passasjerer, altså friske mennesker. Dette skapte problemer med at de vanlige passasjerene ikke ønsket å være innendørs i båten sammen med de spedalske, og løsningen ble dermed at de spedalske ble plassert utendørs på dekk. Dette kunne bli en stor påkjenning for pasientene. Dette viste seg å få konsekvenser de første årene på Reitgjerdet. Forstanderen regnet seg frem til at dette problemet økte dødeligheten med 26,3 prosent.[112] Dette var mest sannsynlig ikke et problem ved de andre stiftelsene i Bergen da det var enklere å frakte pasienter til stiftelsene. Pasientene som skulle legges inn på stiftelsene i Bergen hadde ikke behov for å fraktes i båter og turen varte ikke i flere dager slik som pasientene ved Reitgjerdet opplevde.

Det sosiale miljøet på stiftelsen måtte bygges opp fra grunnen av i 1861, ettersom stiftelsen var helt ny. Reitgjerdet var den eneste av alle pleiestiftelsene i Norge som ble bygget i mur. Dette ble gjort på bakgrunn av økonomiske begrunnelser, det skulle spares på alle midler. Økonomisk besparelse gikk hardt utover hverdagen til de spedalske som var innlagt på stiftelsen. Ifølge Godøy manglet Reitgjerdet det lyse og koselige særpreget som trebygninger kunne gi. Pasientværelsene kunne være mørke og uhyggelige og pasientene trivdes dårlig. Svært få prøvde, eller ønsket, å tilpasse seg den nye hverdagen på institusjonen med kravene om orden, disiplin og rutiner.[113] Godøy setter her Reitgjerdet opp mot Pleiestiftelse No. 1 i Bergen. Pleiestiftelse No. 1 måtte også bygge opp det sosiale miljøet fra grunnen av da det åpnet, men på bakgrunn av at det allerede fantes flere stiftelser i Bergen og at legene som jobbet ved stiftelsen hadde erfaring fra andre stiftelser måtte dette ha vært enklere.

Pasientene som kom til institusjonene var ofte sendt dit av sunnhets-, fattigkommisjoner og prester. De ble som nevnt ofte lovet helbredelse, hvile og en litt lettere hverdag. Men i møte med virkeligheten var det ikke nødvendigvis dette rosenrøde bildet som møtte dem. Dette førte til mye klaging blant pasientene. Begrensningen på den personlige friheten deres var slitsom for pasientene. De kunne ikke dra inn til byen i fritiden, menn og kvinner var delt på institusjonen og de hadde veldig strenge rutiner å opprettholde. Mange klaget på maten de fikk servert. Kostholdet var strengt regulert, men besto som nevnt av god og sunn, proteinrik mat til syke. En av grunnene til at pasientene klaget på

[111] Godøy, Bjørn (2015): 150
[112] Ibid: 153
[113] Ibid: 154

maten kan være at de var vant med en mer usunnere type diett, spesielt bestående av fisk og hvitt brød i hjemmene sine. På Reitgjerdet ba en gruppe mannlige pasienter forstanderen om å lette på husreglene. For å spare penger hadde forstanderen bestemt at lysene skulle slukkes tidligere på kvelden. Dette frarøvet pasientene å lese på sengen i vinterhalvåret i tillegg til at de ble tvunget til sengs i åtte-halv ni tiden på kvelden i sommermånedene.[114]

Smerte, lidelse, hjemlengsel og en streng hverdag var en oppskrift på psykiske lidelser hos pasientene. Selvmord og selvmordsforsøk forekom allikevel sjeldent på stiftelsene i Norge. Det finnes et par forsøk som er dokumentert og ett av dem på Reitgjerdet. Det var en mannlig pasient ved Reitgjerdet som led av melankoli som forsøkte å skjære over håndleddene sine, men han mislyktes.[115] Det var også et tilfelle av drap og drapsforsøk på pleiestiftelsen i Trondheim. I 1877 slo en syttenåring i hjel en medpasient. Syv år tidligere, i 1870, prøvde en pasient ved navn Laurits Iversen å ta livet av en kvinnelig medpasient. Han mislyktes og ble dømt til syv års straffearbeid på slaveriet i Trondheim. Han var ikke lenger velkommen på Reitgjerdet på grunn av det han hadde gjort, dermed ble han i stedet sendt til Reknes i Molde.[116] Hva som skjedde med Iversen, om han ble værende på stiftelsen, ble frisk eller døde, eller om han fortsatte med de kriminelle handlingene er usikkert ut fra det kildematerialet som er blitt studert.

Selv om livet på stiftelsen var vanskelig og tøff i begynnelsen, ble flere pasienter vant til tilværelsen etter hvert. De siste sidene i beretningen for femåret 1886-1890 for Reitgjerdet har lege og forstander Anton Julius Sand et utfyllende skriv om de første tretti årene pleiestiftelsen hadde vært i drift. Han gir en oversikt over hvor mange som hadde vært innlagt, hvilken form for spedalsk sykdom pasientene hadde og hvor mange som døde eller ble utskrevet. Sand forklarte i beretningen at det fremdeles var en del gamle som hadde blitt helbredet i stiftelsen, men som likevel ikke ønsket å skrives ut.[117] Det kan godt være at flere av de pasientene som var innlagt på stiftelsen over flere år ikke ønsket å dra hjem på grunn av at de ikke hadde noe å dra hjem til. De kan ha blitt utstøtt av familien på grunn av stigmaet overfor sykdommen i seg selv. De kan ha mistet hjemmene sine da de også mistet inntekt da pasientene ofte mistet jobbene sine eller ble for syke til å jobbe. Isolasjonen på en bestemt plass over flere år gjør at pasientene kan miste fullstendig kontakt med verden utenfor. I dag har vi revmatikere, tidligere sosialkuratorer, som jobbet med å venne pasienter som var innlagt på institusjoner over lengre tid til det daglige livet igjen. På pleiestiftelsene for spedalske, hovedsakelig på Reitgjerdet, finner jeg ingen kilde som tyder på at slike stillinger fantes. Ifølge Sands beretning har pasientene med lengst liggetid på stiftelsen vært mellom 15 til 30 år. Av disse var det seks menn og 22 kvinner.[118]

I boken *Asylums* skiller Erving Goffman mellom fem typer totale institusjoner hvor type nummer to er karakterisert som en institusjon som skal ta vare på mennesker som er inkapable på å ta vare på seg selv og som truer samfunnet. Eksempler på slike totale institusjoner er ifølge Goffman tuberkulosesanatorium, asyl for mentalt syke og leprahospitaler.[119] Goffmans definisjon av en total institusjon omhandler et bosted og en arbeidsplass hvor et stort antall likestilte individer er avskilt fra resten av samfunnet over en lengre periode. Denne institusjonen er symbolisert av å ta avstand fra å sosialisere

[114] Ibid: 153-156
[115] Ibid: 158, melankoli er en form for depresjon hvor pasienten mangler glede og interesse for livet.
[116] Ibid: 164
[117] SSB.no (1892): 85
[118] Ibid: 97
[119] Goffman, Erving (1961): 4

seg med omverdenen og hvor bygget ofte er bygd slik at dette kan opprettholdes. Gjerne med låste dører, gjerder rundt, ved vann eller klipper, eller med høye murer rundt.[120] Reitgjerdet pleiehjem for spedalske var omringet av et gjerde i tillegg til å ligge et stykke utenfor byen. For å gi eksempler på det sosiale livet demonstrerer Goffman hvordan de totale institusjonene stripper vekk pasientenes tidligere identitet og resosialiserer dem på institusjonen.[121] Dette har vi vært inne på med leprahospitalene i Norge. Leprainstitusjonene fungerer som en total institusjon på måten Goffman karakteriserer dem ved at pasientene er likestilte og er der av samme grunn; de er alle smittet av den spedalske sykdom og klarer ikke ta vare på seg selv hjemme eller har noen som kan hjelpe dem i hjemmet. De blir også satt i institusjon da samfunnet rundt også frykter sykdommen i tillegg til at sykdommen var smittsom og pasientene kan med dette bli sett på som en trussel for samfunnet. Pasientene hadde heller ikke den friheten de vanligvis ville hatt utenfor institusjonen i og med at, for eksempel, de ble nektet å ta seg turer inn til byen for å unngå smitte eller samhandling med den friske befolkningen. De måtte holde seg innenfor hospitalets grenser. Et annet poeng som gjør at leprahospitalene i Norge gjenspeiler Goffmans definisjon av totale institusjoner er at pasientene både bodde på stiftelsene og kunne ta seg arbeid der. Reitgjerdet hadde flere pasienter satt i arbeid med blant annet ved, grønnsakshage og klesarbeid. Dette gjorde Reitgjerdet til et lite lukket samfunn i samfunnet, ved at pasientene levde alle deler av sine liv innenfor stiftelsens grenser.

Goffmans eksempel på før og etter innleggelse og at institusjonen stripper individets identitet og reformerer det etter innleggelse kan brukes som teori etter å ha studert hverdagen til pasientene ved leprainstitusjonen. Individet her blir da altså leprapasienten. Som både legene og forstanderne kommenterer i sine beretninger sliter pasientene med den nye hverdagen ved stiftelsene. De gikk fra å ha frihet til å bestemme over tiden sin selv og et liv hvor grensene for hvor de kunne bevege seg var opp til dem selv. Etter innleggelse endret dette seg til en hverdag med institusjonens egne regler, streng disiplin og pasientenes tid ble lagt opp etter institusjonens bestemmelser. På denne måten kan individets identitet endre seg. Identiteten til personer gjenspeiles i all hovedsak i levemåte, klær, jobb og hjem. Alle disse nevnte faktorene endrer seg etter innleggelse. På samme tid kan det også argumenteres for at identiteten til pasientene forandres gjennom sykdommen i seg selv. Leprapasienter mister mye av sin daglige funksjon ettersom sykdomsforløpet utvikler seg. Utseende, spisevaner og mobilitet forandres i tillegg til at et liv med smerte er med på å identifisere leprapasientene. Dette sammen med hospitalisering snur livet til pasientene opp ned, med en helt ny hverdag og å måtte tilpasse seg til en ny levemåte som endrer seg i forhold til sykdomsforløpet kan gjenspeiles i Goffmans argument om identitetsforandring til institusjonaliserte pasienter.

Legens hverdag på pleiestiftelsene

Det viser seg etter gransking av kildemateriale som har vært tilgjengelig at å kartlegge legenes hverdag ved stiftelsene er utfordrende. Det kommer frem i kildematerialet som har blitt undersøkt noen få ting som kan være av relevans. Men på grunn av at det er lite primærmateriale om legenes hverdag blir dette i all hovedsak resonering fra min side. Det må understrekes at legenes liv er godt dokumentert. Altså utdanning, jobb, familie

[120] Ibid: 4
[121] Ibid: 10 i introduksjon av William B. Helmreich

og forskning. Allikevel, slik som pasientenes hverdag ved stiftelsen, hadde det vært interessant å se på trivsel, arbeidsmetode og generelt hverdagen til legene og andre ansatte ved stiftelsene. Ved å bruke Anton Julius Sand som eksempel kan man spekulere i hvor stor arbeidsmengde legene kunne ha på stiftelsene. Sand jobbet både som lege i tillegg til å ha ansvaret som forstander ved Reitgjerdet pleiestiftelse for spedalske. En forstander er i utgangspunktet definert som leder av stiftelsen. Som leder hadde Sand ansvar for flere større avgjørelser i tillegg til drift, både administrativt og politisk. Som lege ved stiftelsen hadde han også ansvaret for alle pasientene. Utenom daglig rutinesjekk og undersøkelser av pasienter hadde han også ansvaret for større operasjoner og behandlinger. I beretningen fra femåret 1886-1890 skriver Sand at legen gjennomførte en rekke operasjoner som ble nødvendige for spedalske ettersom sykdomsforløpet utviklet seg. Et eksempel på slik operasjon var trakeotomi, altså operasjon i halsen, da pasientene kunne bli kvalt av for eksempel utvekster i svelg og lignende, forårsaket av sykdommen. En annen operasjon som kunne bli nødvendig på stiftelsen var amputasjon.[122] Sand var også opptatt av å finne dødsårsaken til pasientene og utførte derfor ofte obduksjoner. Som nevnt klarte Sand å finne dødsårsaken til 853 pasienter, med høy sannsynlighet. Dette var et tidkrevende arbeid. Det at Sand, i tillegg til alle andre gjøremål ved stiftelsen, arbeidet med obduksjoner krevde en høy investering. Obduksjon ble mer og mer vanlig utover 1800-tallet og ble gjennomført mer systematisk ved de største sykehusene.[123]

Sand jobbet ikke helt alene. Det er lite kildemateriale som viser oversikt over ansatte ved stiftelsen. Gjennom beretninger og kildematerialet tilgjengelig på Statsarkivet i Trondheim vet vi at det var gangkoner, sykepleiere og en kasserer ved stiftelsen. Som lege derimot finnes det ingen kilder som tilsier at det var flere leger som arbeidet ved stiftelsen. I Bergen vet vi at der var ansatt flere leger på de tre stiftelsene St. Jørgens hospital, Lungegaardshospitalet og Pleiestiftelse No. 1. Daniel C. Danielssen, Gerhard Armauer Hansen, Hans Petter Lie er noen eksempler. De hadde forskjellige stillinger, men hadde alle legetittel. På Reitgjerdet derimot var det i all hovedsak kun Sand som var ansatt som lege. Det trenger ikke bety at han hadde alt ansvaret selv. Distriktslegen i Trondheim og øyelegen Lyder Must Borthen har vist seg å ha tilknytning til Reitgjerdet. Distriktslegen hadde noe ansvar administrativt. Borthen vet vi at arbeidet en del på stiftelsen i sammenheng med forskningen sin, noe som blir diskutert i neste kapittel. Uansett virker det som at Sand i utgangspunktet var ansatt som eneste lege ved Reitgjerdet pleiestiftelse for spedalske.

Som tidligere nevnt kunne de som jobbet på stiftelsen også bli smittet av sykdommer som oppstod. Dette kunne videre gå ut over familien til legen. På 1800-tallet kunne det være mer utfordrende å bli syk enn det det er i dag. Det fantes ikke alltid medisiner til ulike sykdommer og til og med leger kunne ha problemer med å bli frisk. I et brev, datert 19. august 1901, til overlege for den spedalske sykdom Armauer Hansen skriver Sand en beklagelse over at han ikke kunne komme i et bursdagsselskap på grunn av at han slet med psyken.[124] Som nevnt jobbet Sand både som forstander og lege ved Reitgjerdet og dette må ha vært en krevende jobb i tillegg til de daglige gjøremålene. Med så mange som over 300 pasienter på et tidspunkt i tillegg til å skulle kunne ta seg av driften må ha vært mye for én mann. Dette kan være med på å forklare hvorfor Sand

[122] SSB.no (1892): 83
[123] Botheim, Ragnhild, *Obduksjon,* https://www.bergenbyarkiv.no/oppslagsverket/2011/06/20/obduksjon/, publisert 20. juni 2011 (sist aksessert 31.05.20)
[124] SAB, Lepraarkiver, arkivboks I.C.a. 24-25, *Sør-Trøndelag, Trondhjem ind. Güldal lægedistrikt*, 1857-1956, Overlegen for den spedalske sykdom, brev fra Sand til Armauer Hansen 19. august 1901

hadde en dårlig periode, men dette blir i utgangspunktet bare spekulasjoner da han ikke presiserer hvorfor han var syk. Det at Sand sliter psykisk kan også bety at arbeidsmiljøet ikke var gunstig på stiftelsen. Det er allerede spekulert i om Sand hadde alt for stor arbeidsmengde som lege og forstander og dette i selg selv kan være psykisk krevende. I tillegg kan arbeidsmiljøet ha vært delaktig i Sands problemer med psyken. Reitgjerdet pleiehjem for spedalske var en statlig institusjon og Sand var av den grunn ansatt av staten. Før 1889 fantes det ingen organisasjoner eller arbeiderforeninger som jobbet for rettigheter og arbeidsmiljø.

I dag er det stort fokus på å se mennesket bak sykdommen og er svært viktig i det medisinske yrket. For Sand, som i tillegg til drift og administrativt arbeid, hadde ansvaret for over 300 pasienter på et tidspunkt måtte det ha vært vanskelig å skape et forhold til pasientene og på denne måten også se mennesket bak sykdommen. Dette kunne bidra til å øke presset og viktigheten av å ha gangkoner og sykepleiere på stiftelsen da disse var i møte med pasientene oftere enn legen selv. Allikevel er det ikke nødvendigvis slik at å se mennesket bak sykdommen var et stort fokus i utgangspunktet. Pasienter legger som oftest all sin tiltro til legen som behandler dem. På samme tid skal legen som behandler dem se hele pasienten. Dette minner om Goffmans teori om hvordan individer forholder seg til hverandre; «the server and served».[125] «The server» i dette tilfellet er da legen, og «the served» pasienten. For å forstå sykdommen og eventuelt bakgrunnen for sykdommen er det viktig for legen å skaffe seg kunnskap om pasientens bakgrunn, hverdag og forandringer etter sykdomsforløp. For Sand hadde dette stor betydning for arbeidet, spesielt før Armauer Hansen fant leprabasillen og spedalskheten ble konstatert smittsom. Dette betydde at, selv med ansvar for et hundretalls pasienter, måtte legen fokusere på pasientenes liv og bakgrunn for å kunne forstå og forske på hvor de ble smittet og hvordan sykdommen utviklet seg.

[125] Goffman, Erving (1961), *Asylums, Essays on the social situation of mental patients and other inmates¸* USA Anchor Books: 324

Kapittel 4: Forskning, korrespondanse og samarbeid

Dette kapitlet vil tydeliggjøre samarbeidet, korrespondansen og forskningen som foregikk i Trondheim og på tvers av leprahospitalene i Norge. Diskusjonen fremhever hva som ligger til grunn for Trondheims og Reitgjerdets rolle på nasjonal basis og setter Reitgjerdet i sammenheng med de andre leprahospitalene. Korrespondansen mellom legene kommer til uttrykk i blant annet brev og telegrammer som ble sendt mellom dem. For å sette Reitgjerdet i en større sammenheng er brev, forskningsnotater, og bøker som kildemateriale brukt. Dette kapitlet bruker hovedsakelig primærkilder. Primærkildene er de få kildene vi har i dag som virkelig understreker Reitgjerdets og Trondheims rolle i lepraforskningen i Norge. Det finnes lite litteratur i dag som diskuterer Trondheim og Reitgjerdets rolle i lepraforskningen.

Die lepra des Auges og forskningen i Trondheim

Lyder Must Borthen er en av legene som jobbet mye med spedalskheten i Trondheim og med Reitgjerdet som del av sin yrkesaktive karriere da spedalskheten var utbredt i Norge. Hans forskning resulterte i flere vitenskapelige bøker, flere som omhandlet øyesykdommer tilknyttet spedalskheten og flere andre som handlet om andre medisinske saksområder. Et av hovedverkene hans var *Die Lepra Des Auges.* Denne publikasjonen er i denne sammenhengen sentral fordi den hadde betydning for lepraforskningen. Tittelen på verket betyr lepra, eller spedalskhet, i øynene. Dette vil da si at boken er en studie av øyesykdommer hos leprapasienter. Boken *Die lepra des Auges* bidro til å sette Reitgjerdet på kartet. Reitgjerdet ble gjennom boken tydeliggjort som en del av de andre leprainstitusjonene og den nasjonale helsen i større grad. De ble satt i sammenheng med hverandre med at Borthen brukte alle institusjonene for å studere spedalskhetens øyesykdommer. Selv om Borthen brukte flere av leprahospitalene var det Reitgjerdet som var hans hovedfokus i forskningen sin. I det meste av forskningen og litteraturen om sykdommen er bergenshospitalene i hovedfokus fordi, som tidligere nevnt, Bergen ble forskningens hovedsete gjennom legene Daniel C. Danielssen, Carl Wilhelm Boeck og Gerhard Armauer Hansens forskning på sykdommen. Den litteraturen og kunnskapen vi finner om forskningen i Norge er i liten grad tilknyttet til Reitgjerdet. Det meste av litteraturen som finnes om sykdommen tar ofte utgangspunkt i leger som var tilknyttet Bergen. Selv om Reitgjerdet blir nevnt som institusjon, blir det ikke nevnt som en vesentlig og betydelig stor del av arbeidet mot lepra i Norge. Boken *Die Lepra Des Auges* av Borthen er verdenskjent, men allikevel knyttes den ikke i særlig grad til Trondheim og Reitgjerdet.

Borthen startet praksisen sin på Reitgjerdet i 1876. Med en økende interesse observerte han de særegne øyeproblemene til, det han selv beskriver som, de svært elendige og ulykkelige pasientene. Lege og forstander ved Reitgjerdet Anton Julius Sand sa seg velvillig til å gi Borthen tillatelse til å studere øyelidelsene til pasientene ved stiftelsen i detalj og Borthen startet studiene sine i 1889. Han skjønte tidlig at dette arbeidet ville være betydelig større enn det han først hadde forestilt seg.[126] Borthen fikk Sands fulle støtte til å gå i gang med å granske øynene til pasientene ved Reitgjerdet og gir flere ganger uttrykk for sin takk i sin endelige forskning som resulterte i *Die Lepra Des Auges*, som blant annet vises i innledningen i boken.[127] I tillegg fikk Borthen stipend fra

[126] Borthen, Must. Lyder (1899) *Die Lepra Des Auges, kliniche studien,* Leipzig, Verlag von Wilhelm Engelmann: 2
[127] Leiraa, Håkon (1991): 22

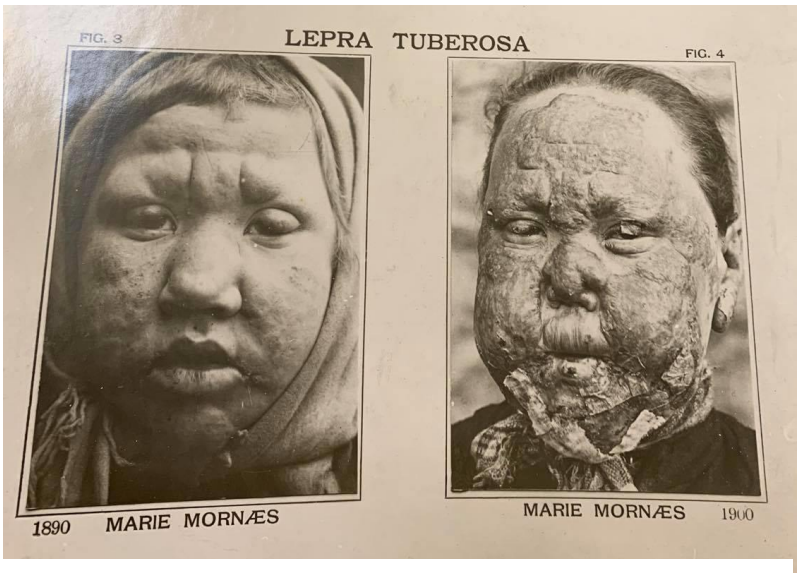
Stortinget i 1985 på 2000 kroner for å fortsette dette arbeidet med leprapasienter. I forordet til boken forteller han om søknaden han sendte til Stortinget og stipendet han fikk, og takker for støtten og råd fra legene Danielssen (Bergen), Armauer Hansen (Bergen), Sand (Reitgjerdet) og Edvard Kaurin (Reknes i Molde) og i tillegg en rekke andre professorer som hadde støttet og motivert arbeidet hans med boken.[128] Allerede på side fem i forordet i boken starter Borthen med å takke Sand og understreker at han ikke kunne gjort forskningen sin uten hans støtte og velvilje;

«Jeg vil takke følgende herrer: For det første direktøren for den lokale institusjonen, Reitgjerdet, Dr. A. Sand. Uten hans velvilje hadde forskningen min vært umulig. Uten hans utrettelige støtte, hans gode råd, hans sterke interesse for mitt arbeid har det ikke blitt for vanskelig for meg å nå målet mitt de siste årene. Han er overbevist om min dypeste takknemlighet. Hvis dette arbeidet har noen verdi, er det lønnen hans.»[129]

Boken presenterer Borthens forskningsresultater på øyelidelser hos leprapasienter. De første femti sidene, hovedsakelig det første kapitlet, presenterer statistikk over ca. 450 menn og kvinner med leprasykdommen som har en form for øyelidelse grunnet spedalskheten. Han undersøker de to formene for lepra separat. Resultatene hans viser at forekomsten av øyesykdommer hos leprapasienter er høyest hos kvinner med den maculo anestetiske, altså den glatte, formen for lepra. I siste kapittel av boken gir doktor Hans Petter Lie en beskrivelse av de anatomiske forandringene hos leprapasienter. Hans Petter Lie var lege og jobbet hovedsakelig med spedalskheten og fokuserte mye på lepra i ryggmargen. Lie overtok stillingen som overlege for den spedalske sykdom etter Armauer Hansen. Samarbeidet mellom Borthen og Lie er et godt bevis på at samarbeid på tvers mellom institusjonene i landet var viktig og at flere leger sto sammen i å utvikle ny kunnskap om spedalskheten. Lie var også nært knyttet til Sand på Reitgjerdet, noe som blir tatt opp senere i kapittelet.

Det første kapitlet framstiller som nevnt en statistikk over pasientene Borthen har brukt i forskningen sin. Forskningsdataene ble innhentet fra pasienter fra Reitgjerdet pleiestiftelse for spedalske, St. Jørgens hospital, Lungegaardshospitalet og Pleiestiftelsen No. 1, de tre sistnevnte fra Bergen. Denne statistikken inneholder navn på pasientene, alder, kjønn, hvilken lepradiagnose pasientene har, hvor lenge de har hatt sykdommen og hvilket leprahospital de er fra. I disse tabellene er det tydelig at Borthen brukte mer materiale og flere pasienter i forskningen fra Reitgjerdet i forhold til de andre pleiestiftelsene, da listen over pasienter er minst en side lengre enn pasientlistene fra de andre pleiestiftelsene. I alt var det 456 pasienter som ble undersøkt. Det at han har brukt pasienter fra alle pleiestiftelsene som grunnlag for forskningen knytter Reitgjerdet tettere opp mot de andre stiftelsene. Stiftelsene blir sammenlignet med hverandre gjennom statistikken Borthen presenterer og med dette sett på som likeverdige i arbeidet mot sykdommen. Boken konkluderer med at der alltid i leprahospitalene bør være gitt oftalmologisk hjelp, altså at en øyelege bør være tilgjengelig for pasientene.[130] Det er lite henvisninger til andre forfattere og forskere innenfor temaet i boken, men, ifølge Håkon Leira, gjorde Borthen dette på grunn av at det skulle være *hans* verk og *hans* funn.[131] Det er allikevel en litteraturliste som omhandler øyesykdommer hos leprøse.

[128] Ibid: 24
[129] Borthen, Must. Lyder (1899): 5 Oversatt fra tysk til norsk av Maria Helene Hanssen Beck, med forbehold om feil oversettelse. Mener allikevel at hovedessensen er tydelig i oversettelsen.
[130] Leira, Håkon (1991): 28
[131] Ibid: 28

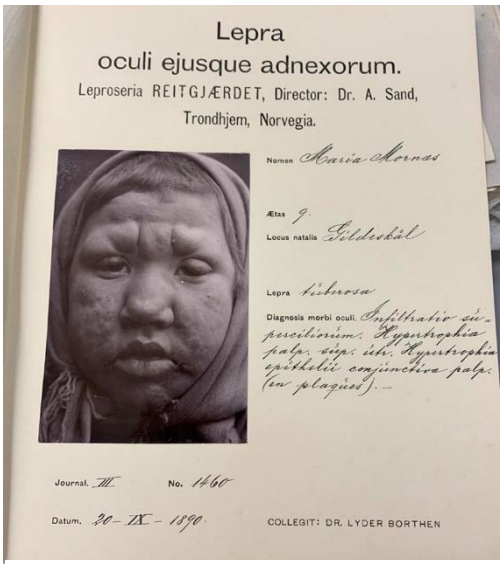


Marie Mornæs

Som avslutning i *Die Lepra Des Auges* presenterer Borthen tretti bilder av leprapasienter og ni tegninger av sår og øyne. Disse bildene er med i en samling av 72 fotograferte leprapasienter hvor de fleste avbildede pasientene er fra og tatt bilde av på Reitgjerdet. Flere av disse bildene er oppbevart i nasjonalbiblioteket hvor flere av dem ligger på Gunnerusbiblioteket sine spesialsamlinger. En av de mange pasientene som ble fotografert var en jente ved navn Marie Mornæs. Marie kom fra Gildeskål og var pasient på Reitgjerdet. Hun var smittet av lepra tuberosa og ble fotografert første gang da hun var ni år gammel i 1890. Hadde det ikke vært for at det står ved bildet at hun var ni år gammel ville det vært vanskelig å anslå alderen hennes. Sykdommen gjorde at hun så ut til å være eldre og mer utslitt. Ansiktet bærer tydelig preg av sykdommen hvor hele ansiktet ser hovent og rynkete ut. Det er tydelig at jenta lider av sykdommen ved å studere hennes ansiktsuttrykk på bildet. Hun ble igjen fotografer i 1900, ti år senere. På bildet fra 1900 har sykdommen forverret seg betraktelig. Hun er nesten ikke gjenkjennelig med mer sår, misfarging og bandasjer på flere steder. Øynene hennes er skjult bak hovne og knutede øyelokk. Uttrykket hennes er det samme som på det tidligere bildet, men bærer enda mer preg av utmattelse og lidelse. Marie var pasient nummer 1460 og var Borthens «figur nummer 15».[132] Bildene av Marie visualiserer hvordan den tuberøse formen for lepra utviklet seg over årene. Lidelsene ble verre og verre for pasientene og slike bilder som Borthen samlet ble et bevis på hvor ille det kunne være og kunnskap om hvordan sykdommens utseende utviklet seg i en tiårsperiode. Det er flere bilder av Marie, blant annet det som nettopp ble beskrevet; to bilder ved siden av hverandre, tatt med ti års mellomrom. Et av bildene ligner en plansje, hvor det ved siden av bildet er skrevet litt info om pasienten. Slike plansjer er det flere av hvor andre pasienter er avbildet. Informasjonen på plansjen inneholder hvilken lege som har ansvaret for pasienten, hvilken stiftelse pasienten tilhører, alder, hvor pasienten er fra og pasientens fulle diagnose.

Bildene er unike for sin tid. På 1800- og starten av 1900-tallet var det ikke en hovedprioritet for leger som drev med forskning på sykdommer å fotografere pasientene for å studere utvikling av sykdommen eller for å vise allmennheten hvordan utseende og pasientene hadde det. Det krever en viss investering i personer og mennesker med å faktisk følge dem opp gjennom ti år. Ti år er en lang tid og etter en stund må legene oppsøke den personen de tidligere har vært i kontakt med. Det er ofte at i situasjoner hvor en pasient blir diagnostisert med en sykdom at personen blir stuet vekk og glemt i

[132] SAT, privatarkiv nr. 38 etter Lyder Must Borthen, eske 29, Lepramateriale fra Reitgjerdet


Lepra
oculi ejusque adnexorum.
Leproseria REITGJÆRDET, Director: Dr. A. Sand,
Trondhjem, Norvegia.
Nomen Maria Mornas
Ætas 9.
Locus natalis Fildevdal
Lepra tuberosa
Diagnosis morbi oculi. Infiltratio sub-
percilinium. Hypertrophia
palp. sup. ut. Hypertrophia
epithelii conjunctiva palp.
(ex plagiis). –
Journal. III No. 1460
Datum. 20 – IX – 1890
COLLEGIT: DR. LYDER BORTHEN

Marie Mornæs

påvente av nye tilfeller. For Borthen derimot ble ingen av pasientene glemt, heller undersøkt over en tiårsperiode. Denne investeringen Borthen gjorde i pasientene ved blant annet Reitgjerdet pleiehjem gav han en unik og på en annen side viktig i utforming av kunnskap om sykdommen. Bildene Borthen sørget for å bli tatt skapte en identitet til sykdommen. Spedalskheten har blitt beskrevet i utallig litteratur gjennom tiden, som for eksempel bibelen. Det har blitt satt mange ord på lidelsen, men bildene viser mye mer enn beskrivende ord. De viser det faktiske og gir allmennheten et viktigere møte med sykdommen som kan skape empati i motsetning for frykten litteraturen har skapt. Bildene skaper empati på grunn av at allmennheten kan se sykdommens forløp med egne øyne og studere ansiktsuttrykkene til pasientene og hvordan de led. Alle bildene av leprapasienter som befinner seg på spesialsamlingene til Gunnerus biblioteket viser mennesker med det samme uttrykket. Ingen smiler eller har noe form for glede i øynene. Det er triste og slitne mennesker som er avbildet. Mennesker som tydelig lider.

Den første bildesamlingen til Borthen av leprapasienter het «*Lepra oculi norvegica imaginibus photographicis illustrata».* Seks år senere kom en ny samling av bilder, denne gangen malt. Tittelen var «*Lepra oculi norvegica imaginibus coloratis (aquarellis) illustrata.»* Det finnes bare et eksemplar av det sistnevnte verket som ble gitt til universitetet i Oslo. Denne samlingen ligger i dag også på universitetsbiblioteket sine spesialsamlinger. Disse bildene ble malt av den engelske Jessie Muir. Samlingen besto av 27 øyepar og fire enkelte øyne, i alt 58 øyne.[133] Verket *Die Lepra Des Auges* ble utstilt på verdensutstillingen i Paris i 1900. Borthen fikk med seg en gullmedalje for forskningen sin hjem til Norge. Dette er noe som viser seg å ikke være spesielt anerkjent i dag. Oversikten over deltakere under verdensutstillingen i Paris 1900 viser flere som deltok under tittelen «norsk deltakelse». Det norske temaet ved verdensutstillingen var Fridtjof Nansen og kampen mot naturkreftene. Medicinaldirektorat ved direktør Michael Holmboe presenterte plantegninger og fotografier av Hospitaler. Holmboe og Borthen sammen med seks andre norske deltagere hadde med seg utstillinger som hadde medisinsk grunnlag. Det var til sammen 430 norske utstillere.[134] Flere av bildene fra Borthens forskning er i dag utstilt på lepramuseet i Bergen som oppbevares i det tidligere Lungegaardshospitalet. Resten finnes på nasjonal- og universitetsbibliotekene under spesialsamlinger.

Borthens bøker ble utgitt på tysk. Grunnen til dette kan ha to ulike forklaringer. For det første ble *Die lepra des Auges* utgitt i Leipzig i Tyskland hvor Borthen hadde studert i flere år og hvor han tilbrakte mye tid i arbeidet sitt. For det andre kunne det å gi ut bøker på tysk føre til at det nådde et bredere publikum flere steder i Europa. Tysk var et språk som de fleste med utdanning lærte, spesielt i de nordiske landene. Borthen ville, som de fleste andre forskere, nå ut til flest mulig og ved å skrive verkene sine på tysk

[133] Borthen, Lyder (1899): 24
[134] *Liste over norke udstillere ved verdensutstillingen i Paris 1900*, Aktie-Bogtrykkeri, Kristiania, 1900

fikk han denne muligheten. Når det gjelder Borthens bildeverk ble disse utgitt på latin. Latin var også et språk som i all hovedsak medisinere måtte lære seg da flere medisinske termer hadde latinske navn. Det at Borthen ga ut bildeverkene på latin kan ha bakgrunn i at han ønsket i all hovedsak å nå ut til medisinere. Verkene kan ha vært ment som materiale som leger skulle studere for å bli kjent med sykdommen og hvordan den utviklet seg. Uansett hvilke publikum Borthen ønsket å nå ut til er både bøkene og bildene gode eksempler på hvilken forskning som foregikk i Norge og som setter Reitgjerdet inn i perspektiv med de andre pleiestiftelsene i Norge.

Allerede under Borthens hundreårsjubileum for hans fødsel i 1949 virker det som om verket hans var glemt. I et avisklipp fra en ukjent avis skrives det om Borthens liv. Teksten nevner ikke bøkene og verkene hans, og Reitgjerdet nevnes heller ikke. Hundreårsminne i avisklippet forteller om livet og virket hans med fokus på alle de forskjellige stillingene og arbeidsoppgavene han hadde i Trondheim. Hovedsakelig omtaler avisens hans bidrag til det sosiale og kulturelle liv. Den sterke kulturinteressen hans, initiativet til stiftelsen av leseforening for kunstlitteratur og Borthen som formann i E. C. Dahls stiftelse blir nevnt i minneartikkelen.[135] Det understrekes i avisutklippet at dette er det han betydde for Trondheim. Borthen var en mann som drev med mange sysler og gjorde seg bemerket i Trondheim gjennom alle utvalgene og aktivitetene han startet. Han ble oppfattet som en viktig mann for byen og trondheimere. Betydningen av hva hans medisinske forskning betydde for Trondheim nevnes ikke. Boken *Die lepra des Auges* satte virkelig Trondheim, gjennom Reitgjerdet, på kartet innenfor forskning på sykdom nasjonalt og internasjonalt. Det virker som at boken ikke var like kjent for allmenheten som den var for den profesjonelle medisinske eliten. Interessen forsvant kanskje i befolkningen og hos den medisinske eliten når sykdommen forsvant, eller ikke var relevante som et samfunnsproblem lenger. Forskningen ble da kanskje neglisjert på grunn av at sykdommen ble «utryddet». Det må understrekes at med utryddet menes kun i Norge.

Boken *Die lepra des Auges* er kjent både for funnene i forskningen og bildene Borthen tok av pasientene som var en del av forskningen hans. For Borthen var det ikke nødvendigvis stiftelsene, slik som Reitgjerdet, eller selve funnene han gjorde som var viktig. Det var pasientene. Dette vises i alle årene han investerte i pasientene hvor bildene er et bevis på dette. Pasientene ga et empirisk grunnlag for Borthens interesse for øyelidelse hos leprapasienter. Ifølge en bokanmeldelse skrevet av doktor Hansen Grut fra København, som hadde vært en nær støttespiller for Borthen, er boken svært grundig og viser at Borthen har gjort en betydelig innsats for å gi ny og mer gjennomført kunnskap til feltet. Han avslutter bokanmeldelsen med å takke Borthen for arbeidet hans med å gi legevitenskapen mer kunnskap om sykdommen og avslutter med ordene; «he has given his country and the whole scientific world a good gift.»[136]

Anton Julius Sands Iagttakelser over lepra og sinnssykdom blant spedalske

Anton Julius Sand utøvde en rekke forskjellige arbeidsformer på Reitgjerdet pleiehjem for spedalske. Han var som lege opptatt av å ta vare på og hjelpe pasientene og som forstander tok han seg av mye av driften og økonomien på Reitgjerdet sammen med

[135] Gunnerus arkiv XA 38 etter Lyder Must Borthen, eske nr. 1, avisutklipp
[136] Ibid: bokanmeldelse side 140

kassereren. I alt var dette en omfattende jobb. Allikevel jobbet Sand med sin egen forskning, likt de fleste legene innenfor feltet spedalskhet. Sand gav ut en artikkel med tittelen *Iagttagelser over lepra* i 1902. Sand skriver selv i innledningen til artikkelen sin at «(…) saavidt mig bekjendt, er det ikke offentliggjort nogen generel sygdomsstatistik for lepra hverken her fra Norge eller fra andre lande.»[137] Utenom de tall og beretningene på NOS, som han selv nevner i artikkelen, kan det være at dette stemmer. Han påpeker allikevel videre at Borthens verk *Die lepra des Auges* er den eneste statistiske vitenskapen omhandlet spedalske Sand kjenner til. Sand understreker også at Borthen har samlet det meste av materialet i boken fra Reitgjerdet.[138] *Iagttgelser over lepra* handler om statistisk som kartla temaer over pasientene på Reitgjerdet pleiehjem for spedalske i tidsrommet 1861 til 1900. Statistikken omhandlet i alt 1707 behandlede pasienter. Av disse var 583 utskrevet av stiftelsen.[139] De første fem sidene av artikkelen forklarer Sand blant annet litt om de to forskjellige formene for spedalskhet, sykdomsforhold mellom ektefeller og deres barn, sykdommer som forekommer hos de leprøse, dødsårsaker og gjennomsnittlig levealder. Sand konkluderte i forskningen sin at sinnssykdom ikke ser ut til å opptre hyppigere hos leprøse enn hos ikke-leprøse og at de som ble behandlet på Reitgjerdet ikke hadde en særegen type sinnssykdom som var særlig fremtredende.[140] Den mest interessante, og kanskje minste delen av innholdet, omhandler sinnssykdom blant de leprøse.

I notatene hans knyttet til den endelige artikkelen skriver han litt om sinnssykdom. Det han skrev i notatene er sammenfattet litt mer kompakt i selve artikkelen. I året 1880, da avdeling for sinnssyke ble opprettet på stiftelsen, ble det ved Reitgjerdet pleiestiftelse for spedalske innlagt flere pasienter på avdeling for sinnssyke og i alt ble det behandlet 55 sinnssyke leprøse, av disse var 28 menn og 27 kvinner. Han skrev videre at det ikke var noen andre sinnssykeavdelinger ved de andre norske pleiestiftelsene og derfor ble de fleste behandlet på Reitgjerdet. Han påpeker at det fantes rundt seksti sinnssyke leprøse i landet på 1880-tallet. Ut fra at det fantes rundt seksti og at 55 av dem ble behandlet på Reitgjerdet vil det si at de fleste leprøse som i tillegg var diagnostisert med mentale lidelser ble sendt til Trondheim. Sand understreket dette i artikkelen, fordi det ikke var noen andre avdelinger for sinnssyke i de andre stiftelsene ble pasientene fra de andre distriktene sendt til Reitgjerdet i stedet. Av disse som kom fra andre stiftelser var det ti pasienter, av dem fire menn og seks kvinner.[141] Sand avslutter diskusjonen om sinnssyke spedalske med at den prosentvise stigningen, ifølge tabellen hans, blant befolkningen også gjaldt for de leprøse. Med andre ord, det fantes ikke en økning av mentale lidelser blant befolkningen. Økningen skjedde i takt med befolkningsveksten hvor flere faktorer spilte en vesentlig rolle. Hvorfor Sand ikke skrev mer om sinnssykdom er et interessant spørsmål. Som han selv påpeker, Reitgjerdet var den eneste pleiestiftelsen som hadde lokaler for å behandle spedalske med mentale lidelser. Dette gjorde også Sand til en av de legene som hadde mest kunnskap om mentale lidelser blant leprøse, som igjen er et tema som ble lite utforsket på den tiden.

Det ble påpekt at Sand var den som kunne mest om sinnssykdom blant leprøse i anledning et foredrag han holdt på den internasjonale leprakonferansen som fant sted i Bergen 9. april 1901. Denne leprakonferansen var den andre konferansen som ble holdt

[137] Sand, Anton Julius (1902): 2-3
[138] Ibid: 3
[139] Ibid: 2
[140] Ibid: 4
[141] Ibid: 4

om sykdommen. Den første ble holdt i Berlin 1897.[142] Til konferansen i Bergen ble det invitert foredragsholdere fra hele verden, leger og professorer. Hans Petter Lie var en av de norske legene som hadde hovedansvar for forberedelsene til konferansen. Han var med på å velge ut et utvalg av norske leger som skulle ta del i konferansen og Sand var en av dem.[143] I forberedelsene til konferansen hadde blant annet Lie også ansvar for å skaffe foredragsholdere fra Norge. Lie sendte brev til Sand og spurte om han kunne holde et foredrag om sinnssykdom blant leprøse, at Sand var den som kunne mest om dette og at det av den grunn var viktig at han takket ja til å holde et slikt foredrag.[144] I et senere brev forklarte Lie Sand at hans foredrag var et av de viktigste som skulle holdes mye fordi Sand var den eneste som kunne holde et slikt foredrag.[145] Dette viser at Sand hadde status og mye kunnskap på feltet, og derfor kan man stille spørsmål ved hvorfor Sand ikke utarbeidet mer om sinnssykdom i artikkelen, eller skrev en egen artikkel, om akkurat temaet sinnssykdom blant spedalske.

Statistikken *Iagttakelser over Lepra* ble utgitt i aprilheftet til Norsk Magasin for Lægevidenskaben. Ifølge et brev som ble sendt til Sand skulle statistikken oversettes til fransk. Det ligger også en utgave på tysk i Statsarkivet i Trondheim. Dette tyder på at denne forskningen ble kjent over landegrensene og det understreker også viktigheten av et slikt verk. Dette understrekes av Sands foredrag på leprakonferansen i Bergen 9. april 1991. Hvor Sand ifølge brev fra Dr. Lie ble «prajet» om arbeidet sitt av en franskmann.[146] Det at verkene, både til Borthen og til Sand ble utgitt på andre språk er en viktig faktor i seg selv. Sand sitt verk ble utgitt på norsk, tysk og muligens fransk. Dette beviser, utenom at legene ønsket å nå et større publikum, et internasjonalt legemiljø som interesserer seg for og søker med kunnskap om sykdommen gjennom disse verkene. I Sand sitt tilfelle, hvor verket skulle oversettes fra norsk til to andre språk understreker en interesse for artikkelen hans. Det betyr at det var flere som ønsket å lese dette.

Det vitenskapelige nettverket: Korrespondanse og samarbeid, innad og på tvers av byene

Det meste av korrespondanse mellom legene som arbeidet med spedalskhet handlet om økonomi, lister over innlagte pasienter på stiftelsene, drift og midler. Korrespondanse fra Reitgjerdet gikk hovedsakelig fra lege og forstander Anton Julius Sand eller kassereren på Reitgjerdet til Armauer Hansen i perioden han var overlege for den spedalske sykdom. Hansen skulle i denne stillingen ha oversyn med det som foregikk på de forskjellige stiftelsene og han hadde siste ord i flere saker. Et eksempel på en slik korrespondanse på tvers av stiftelsene er et brev fra A. Smith, distriktslege i Strinden (Trondheim) datert 22.august 1888, hvor han ga informasjon om at etter avdøde distriktslege Bergs protokoller synes det ikke å være noen forandring i antallet av spedalske i Strindens legedistrikt i året 1887.[147]

---

[142] Irgens, Lorentz M. (u.å), *Hvem skal forvalte det medisinske arvegods,* Det norske medicinske Selskab, https://www.michaeljournal.no/i/2018/09/Hvem-skal-forvalte-det-%C2%ADmedisinske-arvegods- (sist aksessert 28. 02.2020)
[143] SAB, A-61001 – lepraarkiver – overlegen for den spedalske sykdom, I.B.b 8. kopibok (1902-1905): brev fra H.P. Lie til Reitgjerdet
[144] Ibid: brev til Dr. A. Sand, 1. mai 1909
[145] Ibid
[146] Ibid: brev til Dr. A Sand, 21. juni 1908
[147] SAB, beretninger fra distriktslegene om spedalskheten, arkivboks I.C.A 21-22, *Sør-Trøndelag, Stjørdalen lægedistrikt,* brev

Bygging av isolasjonslokale på Reitgjerdet må ha skjedd i en periode rundt 1879 ettersom lokalet ble åpnet i 1880. I 1876 skrev Hansen brev til Sand angående en pasient som var utagerende. Dette førte videre til Hansens spørsmål om stiftelsen, altså Reitgjerdet, kunne innrette et isolasjonslokale for utagerende pasienter.[148] Hansen sendte senere brev til Sand hvor han skulle sende et cirkalån til distriktslegen i Trondheim for at bygging av isolasjonslokalet skulle komme i gang.[149] Det var en arkitekt ved navn Sletvoll som tegnet plantegningene for dette isolasjonslokalet.[150] Et viktig spørsmål er hvorfor det ble bygget et isolasjonslokale på Reitgjerdet? Det er lite som tilsier hvorfor isolasjonslokale ble bygget på Reitgjerdet og ikke i Bergen. Bergen var som nevnt hovedsete for selve forskningen på sykdommen og hadde flere og større lokaler som kunne være gode for å bygge en form for et isolasjonslokale. Det kan også være at overlege Hansen ønsket mindre forskningstyngde i Bergen og heller spre det utover landet. Dette er bare spekulasjoner. Det er allikevel forståelig at det måtte være et behov for dette da antall smittede pasienter med lepra økte i takt med befolkningen, og av alle de i befolkningen som ble smittet må det ha vært pasienter som utagerte. Det kan ha sammenheng med at de ble plassert i et rom med flere andre pasienter de ikke kjente, hverdagen deres ble brutt og et nytt og kortere liv hadde de i vente. Det kan være forståelig at en naturlig reaksjon på dette var negativt. Det var flere som rømte fra stiftelsene, ofte hjem til familiene sine for at de ikke håndterte å bo på stiftelsene. Et eksempel på dette er blant annet mødre som tok med barna sine, som også var på stiftelsen, og rømte hjem.

Legene på tvers av landet hadde jevnlig kontakt med hverandre. I de fleste tilfellene handlet det om medisinske spørsmål, regnskap, økonomi og om pasienter. Overlegen for den spedalske sykdom skulle ha det siste ordet i de fleste saker når det gjaldt økonomi, og bevilgninger til leprahospitalene. Det var ofte at Hansen var på besøk i Trondheim, enten for å holde foredrag om det han jobbet med innenfor medisinske tema, eller for å besøke Reitgjerdet pleiestiftelse for blant annet å overse driften av stiftelsen. I de mange brevene hvor Hansen gir informasjon til Sand om at han kommer til Trondheim og hvilket tidspunkt han kommer er det lite i brevene som tilsier hvorfor han reiser. Et eksempel er et brev fra Hansen til Sand hvor Hansen forteller litt om når han planlegger å komme til Trondheim og besøke Reitgjerdet. Hansen avslutter brevet med en forespørsel hvor han spør om det er noen mulighet for at han kan holde foredrag for befolkningen i Trondheim for å tjene noen ekstra kroner.[151] Brevet er delt i to, det er både profesjonelt og vennskapelig. Den første delen av brevet planlegger Hansen tydelig et legebesøk til Reitgjerdet, den andre delen inneholder etterspørsel og hjelp fra en kollega/venn. Det er en tydelig humoristisk vri i etterspørselen til Hansen som viser en form for vennskapelig tone i brevet. Det at overlegen for den spedalske sykdom så gjerne vil tjene noen ekstra kroner på fritiden er ved første øyekast litt vanskelig å forstå. Lønn på den tiden var ikke den samme som den er i dag og legene måtte bruke mye av lønnen og stipendene sine på sin egen forskning og derfor er det grunn til å tro at det kunne være fint å tjene litt ekstra penger gjennom for eksempel slike foredrag. Legebesøket bør også understrekes om viktig i dette brevet.

Som nevnt i forrige kapittel skrev Sand den 19. august 1901 et brev til overlege Hansen hvor han beklager sitt fravær i Hansens fødselsdag og understreker at overlege Hansen har vært Sands nærmeste overordnede og at Sand selv har stått hans virke så nær. Han

[148] SAT, L0002, administrasjon, VII, B.d, saker, 1875-1880: brev fra Armauer Hansen til Sand 17. mars 1876
[149] Ibid: Brev fra Armauer Hansen til Sand
[150] Ibid: Brev fra Armauer Hansen til Sand. 14. april 1879
[151] Ibid: Brev fra Armauer Hansen til Sand

begrunner fraværet sitt med at han har vært syk, har slitt med å gjennomføre daglige gjøremål og har problemer med privatforhold. Han skriver også at han og øyelege Lyder Must Borthen hadde lovet å være til stede på hans «æresfest», men beklager så mye for at han ikke hadde anledning til å komme allikevel. [152] Brevet synliggjør et samhold mellom de tre legene. Sand beskriver i brevet en form for både profesjonell og privat nærhet til sin overordnede og håper at han ikke har skuffet Hansen ved å ikke være til stede på en viktig dag i Hansens liv.[153] Dette viser ikke bare et profesjonelt bekjentskap, men også en personlig vennlighet. Borthen blir også nevnt her, noe som understreker at de tre legene har personlige vennskapelige bånd til hverandre og ønsker å støtte og fortsatt ha en nær relasjon til hverandre. Denne støtten de viser hverandre kommer også til uttrykk i Borthens bok *Die Lepra Des Auges* hvor han, som nevnt, takker sine venner og kollegaer. Det er naturlig å tenke at legene har et profesjonelt bekjentskap, men måten de omtaler hverandre i brev og i forsoningsverk de har gitt ut viser et vennskap som er skapt gjennom støtte og en gjensidig interesse for å bekjempe en sykdom som truer befolkningen.

Det fantes, som nevnt, fire store leprahospitaler i Norge frem til ca. midten av 1900-tallet. Med flere og flere registrerte leprapasienter fra midten av 1800-tallet ble leprahospitalene ofte overfylte. Reitgjerdet lå plassert midt i landet og skulle i utgangspunktet ta imot pasienter fra Nord- og Midt-Norge. Da Reknes i Molde ble lagt ned som leprahospital i 1895 ble pasientene fordelt mellom de resterende leprahospitalene i landet som var pleiestiftelse No. 1 i Bergen og noen få til Reitgjerdet pleiehjem for spedalske i Trondheim. Med fire leprahospitaler i landet er det stor sannsynlighet for at en form for samarbeid foregikk på tvers av hospitalene, både driftsmessig og mellom legene forskningsmessig. Et bevis på samarbeid på tvers av leprahospitalene finner vi i den tidligere nevnte forskningen til Sand, *Iagttagelser over lepra,* hvor han forklarte at noen av de sinnssyke spedalske som var innlagt på Reitgjerdet var sendt fra de andre leprahospitalene i Bergen. Utvekslingen av pasienter førte pleiestiftelsene nærmere hverandre på flere måter. Det er ikke bare at en pasient blir sendt fra en anstalt til et annet, det måtte også utveksles pasientjournaler og kunnskap om sykdommen til pasienten. Dette krevde samarbeid mellom legene som hadde ansvaret for pasienten. I tillegg påvirket det pasientens familie som, i tilfelle besøk, måtte reise til en annen by for å holde kontakt med familiemedlemmet sitt som ble innlagt på en annen stiftelse. Dette førte også byene tettere nærmere hverandre og kunne føre til økt mobilisering av befolkningen.

Utveksling av kunnskap på tvers av leprahospitalene kommer også frem i korrespondansen mellom legene. Hansen sendte brev til Sand hvor han etterspør lik etter pasienter med den tuberøse formen for spedalskhet.[154] Dette brevet er lite, har ingen dato og har lite tekst. Ved første øyekast er dette et spesielt brev å sende mellom kollegaer, men det er ingen grunn til å tro at likene ikke skulle bli brukt til noe annet enn forskning. Allikevel er det uforståelig at Hansen måtte trenge lik fra Trondheim da han jobbet i en by hvor han hadde hele tre leprahospitaler tilgjengelig og hvor det mest sannsynlig hadde tilgang på flere lik enn det var til sammen på stiftelsen i Trondheim. Svaret på dette kan være at Hansen ønsket å forske på pasienter fra forskjellige geografiske områder for å sammenligne og se om det var forskjell i sykdomsbildet.

---

[152] SAB, Lepraarkiver, arkivboks I.C.a. 24-24, *Sør-Trøndelag, Trondhjem ind. Güldal lægedistrikt*, 1857-1956, Overlegen for den spedalske sykdom, brev fra Sand til Armauer Hansen 19. august 1901
[153] Ibid
[154] SAT, administrasjon, VII.B.d, saker, 1869 – 1915, overlege Sands korrespondanse med Armauer Hansen, Lie, Løberg, m.fl. Etterlatte papirer gitt av svigersønn, brev fra Hansen til Sand

Uansett hva Hansen skulle med likene er dette et bevis på utveksling av kunnskap og samarbeid om forskning mellom stiftelsene i Bergen og Reitgjerdet i Trondheim.

Kapittel 5: Konklusjon

I oppgaven er den spedalske sykdom og forskningen på den i Norge fra åpningen av Reitgjerdet pleiehjem for spedalske i 1861 til stiftelsen ble lagt ned i 1921 diskutert. Problemstillingen har vært hvilken rolle Reitgjerdet pleiehjem for spedalske hadde i den omfattende lepraforskningen som foregikk i Norge fra midten av 1800-tallet til begynnelsen av 1900-tallet. Oppgaven har tatt utgangspunkt i historien rundt, og utviklingen av, lepraforskningen i Norge i tillegg til å studere og hente frem forskningen som foregikk spesifikt på Reitgjerdet pleiehjem for spedalske. Gjennom oppgaven er det satt ulik kunnskap, forskning og pleiepraksiser på Reitgjerdet i perspektiv med de andre pleiestiftelsene i Norge for å finne svar på om Reitgjerdet som forskningsinstitusjon hadde en vesentlig rolle i den omfattende lepraforskningen i Norge.

Etter at legene Daniel Cornelius Danielssen og Carl Wilhelm Boeck publiserte sin forskning *Om Spedalskhed* i 1847 hvor de konkluderte med at spedalskheten var arvelig fungerte dette som startskuddet for en periode med økende forskningsinteresse for sykdommen i Norge. I tiden mellom Reitgjerdets åpning i 1861 og dets nedleggelse i 1921 var det store fremskritt for lepraforskningen både i Norge og internasjonalt. Verdens første pasientregister ble opprettet i 1857; lepraregisteret. Den norske legen Gerhard Armauer Hansen oppdaget leprabasillen i 1872, noe som endret forskningen og synet på sykdommen, selv om det tok lang tid å overbevise det medisinske fagfellesskapet generelt. Nye forskningsfunn førte til at oppfatningen om spedalskheten endret seg fra å være arvelig til smittsom. Dette på grunn av Hansens funn av bakterien *mycobacterium leprae*. Lyder Must Borthen publiserte blant annet boken *Die Lepra Des Auges* i 1899, forskningspublikasjonen som satte Reitgjerdet i en større sammenheng med resten av leprahospitalene i Norge. I 1901 ble artikkelen *Iagttagelser over lepra,* publisert og skrevet av lege og forstander Anton Julius Sand ved Reitgjerdet pleiehjem for spedalske. Alle disse hendelsene og publikasjonene har påvirket Reitgjerdet og dets rolle i den større lepraforskningen som foregikk i Norge på 1800-tallet. Målet med denne oppgaven har vært å studere Reitgjerdet i sammenheng med de andre stiftelsene, og forskningen som foregikk i Norge på slutten av 1800-tallet, for å finne ut om Reitgjerdet pleiestiftelse for spedalske hadde en rolle som forskningshospital.

Det var mange aktører innenfor lepra som forskningsfelt i Norge utover 1800-tallet og flere teorier og forskningsresultater ble utgitt. Alle leprahospitalene bidro i kampen mot sykdommen. I dag knyttes historien om spedalskheten i Norge hovedsakelig til Bergen. Det er viktig å understreke at alle stiftelsene tok del i forskningen som foregikk og jeg har trukket frem en rekke bøker, artikler og statistikk som viser samarbeidet og at Reitgjerdet tok en betydelig del i den store forskningsamisjonen det var å knekke lepramysteriet. Forskningen presentert i boken *Die Lepra Des Auges,* av Borthen, er en av de viktigste når det gjelder Reitgjerdets rolle. Denne forskningen tok som nevnt utgangspunkt i et samarbeid med lege og forstanderen Sand og brukte pasientene innlagt ved Reitgjerdet som studieindivider. Boken inneholder en gjennomgående forskning på øyesykdommer hos flere pasienter enn de ved Reitgjerdet og hentet forskningsdata fra alle leprahospitalene som utgangspunkt. Allikevel ligger tyngden av materiale i boken på Reitgjerdet. I tillegg til *Die Lepra Des Auges* ga Borthen ut 72 bilder av spedalske pasienter hvor de aller fleste ble tatt av pasienter som var innlagt ved Reitgjerdet. Boken ble verdenskjent og førte til at Borthen vant medalje ved verdensutstillingen i Paris i 1900. Reitgjerdet som stiftelse fikk ikke særlig oppmerksomhet i samtiden som følge av denne forskningen, men det bidrar allikevel til å

vise at Reitgjerdet hadde en sentral rolle i kampen mot sykdommen og som del av forskningen som foregikk på 1800-tallet.

Som forskningen, brevene og korrespondansen mellom lepralegene på 1800-tallet generelt viser hadde de fleste legene som arbeidet med den spedalske sykdom et nært og profesjonelt forhold og ofte et vennskap med hverandre. De samarbeidet i forskningen på tvers av institusjonene og hadde god oversikt over hva som skjedde på de forskjellige stiftelsene. Anton Julius Sand, som i dag kanskje er den minst kjente legen av de som er nevnt og som arbeidet med sykdommen, var tett knyttet til de mest kjente navnene fra perioden hvor forskningen på spedalskhet skjedde i Norge. Blant annet korresponderte han med, hadde et nært vennskap til og møtte overlege Gerhard Armauer Hansen. Han jobbet også sammen med og var behjelpelig i forskningen til Borthen og fikk anerkjennelse av legen Hans Petter Lie, som understreket viktigheten av Sands arbeid. Hansen hadde et nært forhold til Trondheimslegene, altså Borthen og Sand. Dette kommer godt frem i kommunikasjonen mellom Sand og Armauer Hansen og det faktum at Hansen ofte var på besøk på stiftelsen i Trondheim. Samarbeidet mellom de to legene kommer fram i korrespondansen mellom dem og handlet om mer enn bare driften av stiftelsene. Brevene antyder at det foregikk et samarbeid om forskningen da Hansen på et tidspunkt etterspurte lik fra tuberøse pasienter. Slik korrespondanse viser det forskningsmessige samarbeid mellom de ulike leprahospitalene.

Norske myndigheter prøvde å gjøre de spedalske til objekter som var en «trussel» for den «normale» befolkningen og skulle stue dem vekk. Dette minner som nevnt mye om Foucault sine studier av innesperring av sinnssyke som han mener foregikk i Europa i perioden fra 1650 til 1800. Norske myndigheter valgte å samarbeide med leger og andre medisinere og gjorde det samme med de spedalske. De spedalske ble sett på som «unormale». De unormale var de som hørte hjemme i institusjon.

I tillegg til myndighetene fikk legene også stor innflytelse på de spedalske på 1800-tallet, både politisk, behandlings- og forskningsmessig. Dette gjenspeiles i tallene og beretningene som ble utgitt av SSB gjennom Norges Officielle Statistik (NOS) fra midten av 1800-tallet. Disse er gode kilder for å kunne forstå utbredelsen og omfanget av den spedalske sykdom i Norge. For Reitgjerdet sin del, som ikke er særlig utforsket, er denne statistikken uvurderlig. Statistikken og beretningene viser hvordan livet og driften på Reitgjerdet var. Statistikk kan også brukes til å sammenligne institusjonene og hvilken bakgrunn pasientene hadde, antall pasienter, sykdomstilstand, hvordan pasientene ble behandlet osv. Statistikken til SSB viser at Reitgjerdet ofte hadde større belegg enn de andre stiftelsene i Bergen og på Reknes. I tillegg er noen av beretningene, spesielt de som er skrevet av lege og forstander Anton Julius Sand, mer detaljert og mer omfattende skrevet enn beretningene fra de andre stiftelsene. Dette gjorde Sand til en vesentlig person innenfor forskningsfeltet lepra. Han undersøker og tar del i arbeidet på lik linje med de andre legene som arbeidet mot sykdommen. Sand viser sin rolle som vitenskapsmann ved blant å annet formulere teorier om at sykdommen ikke er arvelig og er bevisst på dette i arbeidet sitt ved å komme med eksempler på hvor og hvordan pasientene ved Reitgjerdet ble smittet. I tillegg til disse teoriene som han la frem i beretningene ga han også ut *iagttagelser over lepra,* som var en gjennomført statistisk oversikt over spedalske innlagt på Reitgjerdet.

Ved å studere tilgjengelig kildematerialet er det tydelig at Reitgjerdet hadde en viktig rolle i det norske samfunnet fra midten av 1800-tallet. Institusjonen tok imot mange pasienter fra nord i landet og fra Midt-Norge, og var i ca. 60 år i drift som pleiehjem for

spedalske. Reitgjerdet hadde en likestilt rolle som hospital for spedalske med de andre stiftelsene i Norge. I tillegg til den daglige driften var det også forskning som foregikk på stiftelsen ved legene Anton Julius Sand og Lyder Must Borthen. Disse to legene var de som i utgangspunktet satte Reitgjerdet på forskningskartet. I tillegg til forskningen huset Reitgjerdet opp til over 300 pasienter årlig. Det ble sørget for at pasientene hadde sysler og arbeid rundt på stiftelsen og så langt det lot seg gjøre prøvde å holde dem ved god helse. Det var et par unike faktorer som skilte Reitgjerdet fra de andre stiftelsene, spesielt de i Bergen. Reitgjerdet var lokalisert litt utenfor byen og hadde mer landlige og fredelige trekk. Dette var i tråd med idealet for byggingen av sinnssykeasylene i perioden. I tillegg hadde Reitgjerdet én spesiell del som de andre hospitalene ikke hadde, og det var isolasjonsrommet som ble bygget i 1880. Dette var også likt med sinnssykeasylene og var unikt for Reitgjerdet som leprahospital, og kan ha påvirket stiftelsens rolle i kraft av å ha gjort det mer åpent for å ta imot flere pasienter. Alt i alt hadde Reitgjerdet en viktig samfunnsrolle som leprahospital, i tillegg spilte det også en vesentlig rolle i forskningen som foregikk i Norge.

Det er helt tydelig at Reitgjerdet har blitt oversett i studiet av lepraforskningen i Norge. Dette ser vi gjennom sekundærlitteraturen som finnes om lepra i dag. Store verk som *Die lepra des Auges* av Borthen har blitt glemt. Sands *Iaggtagelser over lepra* har knapt blitt nevnt i litteratur som omhandler sykdommen. NOS sin statistikk og beretninger viser stor forskningsaktivitet fra alle stiftelsene, inkludert Reitgjerdet. Denne oppgaven gir en bedre innsikt i et større forskningssamarbeid som foregikk i Norge i tiden før 1921 ved å inkludere Reitgjerdet pleiestiftelse for spedalske som forskningshospital. Oppgaven har med dette vist at det ikke bare var institusjonene og legene i Bergen som sto bak den omfattende lepraforskningen. Reitgjerdet bidro i forskningen gjennom legene Lyder Must Borthen og Anton Julius Sand, gjennom samarbeid med de andre stiftelsene i Norge og ved å ta imot flere hundre pasienter årlig fra store områder som Midt-Norge og Nord-Norge. Forskningen produsert ut fra Reitgjerdet hadde ikke bare betydning nasjonalt. Borthens forskning på øyesykdommer hos leprapasienter i boken *Die Lepra des Auges* var anerkjent i flere land i tillegg til at han vant gullmedalje ved utstilling i Paris i 1900 for sin forskning på lepra. Reitgjerdet pleiehjem for spedalske hadde med dette en viktig rolle som forskningsinstitusjon fra det ble opprettet i 1861 og til det ble lagt ned som leprahospital i 1921.

Reitgjerdet som institusjon etter at det ble opprettet som kriminalasyl i 1923 er det skrevet mye om, det er tiden før der er mangel på sekundærlitteratur og kilder. Når det kommer til lepraforskningen i Norge finnes det mange publikasjoner i form av artikler, bøker og kilder ved lepraarkivene i Bergen. Den litteraturen som finnes, tar i de fleste tilfeller kun utgangspunkt i hospitalene i Bergen. Det er svært lite sekundærlitteratur og forskning som er å finne om Reitgjerdet som pleiehjem for spedalske. Denne oppgaven bidrar til dette ved å utforske Reitgjerdet sin rolle i lepraforskningens tid og viser at forskningen ikke bare tar utgangspunkt i Bergen, men er fordelt i et samarbeid på tvers av stiftelsene gjennom korrespondanse, statistikker og drift. Videre utforskning av Reitgjerdet som pleiehjem for spedalske er fortsatt mulig. Én mulighet er å ta for seg hvem pasientene var, hvor kom de fra og hva som skjedde med dem. Dette er mulig ved å bruke pasientjournaler som ligger på arkiv ved St. Olavs hospital i Trondheim. Utenom dette er det lite kildemateriale å ta for seg som handler om Reitgjerdets tid som leprahospital. Videre hadde det vært interessant å se på hvordan det norske synet på spedalskhet spredte seg utenfor landets grenser. Eventuelt også hvordan forskningen som ble gjort i Norge påvirket forskningen internasjonalt. Som vi har sett, ble det meste av forskningen gjennomført i Norge utgitt på flere internasjonale språk og hadde et

internasjonalt publikum. Utenom dette var leprakonferansen i Bergen i 1902 en viktig hendelse som gjorde at forskningsresultatene ble spredt og økte muligheten for internasjonalt samarbeid og oppmerksomhet. Ved denne konferansen deltok leger og forskere fra hele verden og var et godt utgangspunkt for å gjøre de norske forskningsresultatene internasjonalt kjent. Dette hadde vært et interessant tema for videre utforskning. Et siste tema som jeg vil anbefale videre studier av er en komparativ analyse av behandlingen av leprøse og sinnssyke fra midten av 1800-tallet til begynnelsen av 1900-tallet i Norge. I denne perioden har vi sett gjennom oppgaven at de spedalske ble behandlet bedre i Norge fra midten av 1800-tallet sammenlignet med forholdene i tiårene før da de i all hovedsak kun ble stuet unna og isolert fra samfunnet uten medisinsk hjelp. På den andre siden har de mentalt syke blitt behandlet og sett på i et annet lys enn leprapasientene. Både Foucault og Goffman tar dette opp i sine forskningsverk og sammenligner med de spedalske. Uansett hadde dette vært en interessant analyse å ta for seg denne problemstillingen med utgangspunkt i Norge.

Det er fremdeles viktig å skrive om sykdommer som spedalskhet som har vært en del av menneskers historie etter det vi kjenner fra ca. 4000 år f.kr. Sykdommen er et godt utgangspunkt for å studere hvordan forskning og folkehelse har utviklet seg de siste 1000 årene og et godt grunnlag for å kunne studere medisin nærmere. Slike «eldre» sykdommer blir mer og mer aktuelle i dagens samfunn og for fremtidens forsking om epidemiske sykdommer og lidelser. Et veldig samfunnsaktuelt tema er antibiotika og bakterier med økende resistens. På verdensbasis skriver leger løshendt ut antibiotika og det er blitt veldig enkelt å få tak i disse medikamentene i butikker og apotek. Dette øker faren for resistente bakterier. Den pågående covid-19 pandemien er et godt eksempel på hvordan samfunnet aldri kan være godt nok forberedt på nye epidemiske sykdommer. Det kan være nok sengeplasser og respiratorer eller sykepleiere og leger. Men i sum hjelper ikke dette pasientene hvis de blir utsatt for resistente bakerier hvor det ikke finnes en antibiotikakur. For å kunne forberede oss på slike kriser kan det være en ide å se tilbake på hvordan forskning og medisinering på sykdom ble gjort tidligere. Dette viste en forskningsgruppe med medisinere og historikere som klarte å finne antibiotika i en urt som tidligere har blitt brukt som medisin. Dette er viser at medisin og helsehistorie blir mer og mer relevant og er et viktig tverrfaglig felt hvor det trengs flere historikere på banen. Spedalskhet er en sykdom Norge så å si er helt kvitt. Allikevel må det understrekes at det globalt forekommer rundt 200 000 tilfeller årlig. Tilfeller oppstår hovedsakelig i Afrika, Asia og Sør-Amerika. Det er gjerne mennesker i fattige strøk som angripes av sykdommen som enten ikke har råd til eller har muligheter til å få tak i de medisinene de trenger for å kunne overvinne eller leve med sykdommen. Sykdommen finnes enda, men den vestlige verden har for lite kunnskap om dette.

Kildemateriale

Forkortelser

NOS: Norges Officielle Statistik

SSB: Statistisk sentralbyrå

SAB: Statsarkivet i Bergen

SAT: Statsarkivet i Trondheim

Litteratur

Borthen, Must. Lyder (1899) *Die Lepra Des Auges, kliniche studien,* Leipzig, Verlag von Wilhelm Engelmann

Dean, Mitchell (2010) *Governmentality, power and rule in modern society*, London, Sage publications

Det nye testamentet (1943) *Lukas' Evangelium, Luk 5, 12-13*, Oslo, Det norske bibelselskapets forlag

Florén, Anders, Ågren, Henrik (2012), *Historiska undersökningar,* Malmö, Studentlitteratur

Foucault, Michel (1973), *Madness and civilization – a history of insanity in the age of reason,* oversatt fra fransk til engelsk av Richard Howard, New York, Random House

Foucault, Michel (2. utgave, 2. opplag 1995), *Overvåkning og Straff,* oversatt av Dag Østerberg, Finland, Gyldendal

Goffman, Erving (1961), *Asylums, Essays on the social situation of mental patients and other inmates,* USA, Anchor Books

Goffman, Erving (second printing 2009), *Asylums,* USA, Transaction publishers

Godøy, Bjørn (2014) *Ti tusen skygger. En historie om Norge og de spedalske*, Oslo Spartacus forlag AS

Jan P. Breida (2011), *Reitgjerdet pleiehjem for spedalske – et 150 års minne, en hjørnestein i norsk helsevesen,* Strinda historielags redaktør (red), Trondheim Strinda den gang da

Jan P. Breida (2017), *Anton Julius Sand – en lege uten grenser,* Strinda historielags redaktør (red), Trondheim, Strinda den gang da

Leira, Håkon (1991) *Lyder Must Borthen 1849-1924,* Oslo, Tapir forlag

Liste over norske udstillere ved verdensutstillingen i Paris 1900, Kristiania, Aktie-Bogtrykkeri, 1900

Mayr, Ernst (1990) *When is historiography whiggish?* Journal of the History of Ideas, JSTOR

Melby, Kari (2000), *Kall og kamp, norsk sykepleieforbunds historie,* Norsk sykepleieforbund og J.W. Cappelen forlag AS

Reichborn-Kjennerud. I, Grøn. Fr, Kobro. I (1936) *Medisninens historie i Norge*, Oslo Grøndland og Søns Forlag

Sand, Anton Julius (1902), *Iagttagelser over lepra*, Steen'ske Bogtrykkeri

Schiøtz, Aina (2017) *Viljen til liv. Medisin- og helsehistorie frå antikken til vår tid,* Oslo, Det Norske Samlaget

SSB.no, Lie, H. P. (1927) *De spedalske i Norge, beretning for femåret 1921-1925,* Oslo, Det statistiske sentralbyrå

SSB.no (1862), *Tabeller over spedalske i Norge i aaret 1861 samt aarsberetninger for samme aar til departementet for det indre fra overlægerne for den spedalske sygdom,* Christiania

SSB.no (1876), utgitt av direktøren for det civile medicinalvæsen, *Tabeller over spedalske i Norge i aaret 1875, aarsberetning for samme aar samt oversigt over spedalskhedens gang i 1856-1875 med bemærkninger,* overlegen for den spedalske sygdom, Christiania, Steenske Bogtrykkeri

SSB.no (1882) *Tabeller over de spedalske i Norge i aaret 1880, aarsberetninger for samme aar av overlegen for den spedalske sygdom*, direktøren for det civile medicinalvæsen, Kristiania, Steenske bogtrykkeri

SSB.no (1892) Norges officielle statistikk, *Beretning om de spedalske i Norge i femåret 1886-1890,* direktøren for det civile medicinalvæsen, Kristiania, H. Aschehoug & Co

Vogelsang. M. Th. (1968) *Gerhard Henrik Armauer Hansen, leprabasillens oppdager, hans liv og hans livsverk,* Oslo, Gyldendal Norsk forlag

Vollset, Magnus (2005), *Fra lidelse til trussel, de spedalske i Norge på 1800-tallet,* Bergen

Wera, Andrew (1992) *Medicine in society*, Australia, Cambridge university press

Brev, protokoller og kopibøker fra arkiv

Gunnerus arkiv XA 38 etter Lyder Must Borthen, eske nr. 1

SAB: St. Jørgen sogneprest: Kopibok, 21. november 1879

SAB, A-61001 – lepraarkiver – overlegen for den spedalske sykdom, I.B.b. kopibok (1902-1905)

SAB, Lepraarkiver, I.B.e. 1, saker, 1848-1956, Overlegen for den spedalske sykdom

SAB, Lepraarkiver, arkivboks I.C.a. 24-25, *Sør-Trøndelag, Trondhjem ind. Güldal lægedistrikt*, 1857-1956, Overlegen for den spedalske sykdom

SAB, beretninger fra distriktslegene om spedalskheten, arkivboks I.C.A 21-22, *Sør-Trøndelag, Stjørdalen lægedistrikt*

SAT, administrasjon, VII.B.d, saker, 1869 – 1915, overlege Sands korrespondanse med Armauer Hansen, Lie, Løberg, m.fl. Etterlatte papirer gitt av svigersønn

SAT, L0002, administrasjon, VII, B.d, saker, 1875-1880

SAT, privatarkiv nr. 38 etter Lyder Must Borthen, eske 29

SAB, Lepraarkiver, I.B.e. 1, 1857-1956, Overlegen for den spedalske sykdom, brev fra Sand til Armauer Hansen 19. august 1901

Nettkilder

Bergen byarkiv, *Pleiestiftelsen for spedalske No. 1,* https://www.bergenbyarkiv.no/bergenbyleksikon/arkiv/author/bergenbyleksikon/page/255 publisert 2009 (sist aksessert 19.02.20)

Bergenskartet (u.å.) *St. Jørgens Hospital,* http://www.histos.no/bergen/?show=story&id=11&fbclid=IwAR1nE2tuhTtH50D1_KNQr3ZROidEbW96Z0py7XhzTKk7PaxIc7NQWZ7Efyk (sist aksessert 19.02.20)

Bergenskartet (u.å.) *Katarinahospitalet,* http://www.histos.no/bergen/?show=story&id=16&fbclid=IwAR2aDnpP6dwnQEBaW21wmwmy3KqWbplxVxAbU47vaWoVzNm3sd5NKqenvPs (sist aksessert 19.02.20)

Botheim, Ragnhild, *Obduksjon,* https://www.bergenbyarkiv.no/oppslagsverket/2011/06/20/obduksjon/, publisert 20. juni 2011 (sist aksessert 31.05.20)

Bruusgaard, Dag, *Det store medisinske leksikon,* symptomatologi, sist oppdatert 18. januar 2019, https://sml.snl.no/symptomatologi (sist aksessert 14.10.19)

Doolittle, W. Ford, *The practice of classification and the theory of evolution, and what the demise og Charles Darwin's tree of life hypothesis means for both of them,* https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2873000/, 12. August 2009 (sist aksessert 11. 06.20)

Irgens M. Lorentz (u.å), *Hvem skal forvalte det medisinske arvegods,* Det norske medicinske Selskab, https://www.michaeljournal.no/i/2018/09/Hvem-skal-forvalte-det-%C2%ADmedisinske-arvegods- (sist aksessert 28. 02.2020)

Jacobsen Lothe, Kirsti, *Spedalske og norsk lov,* https://www.uib.no/ub/72274/spedalske-og-norsk-lov?fbclid=IwAR2aDnpP6dwnQEBaW21wmwmy3KqWbplxVxAbU47vaWoVzNm3sd5NKqenvPs#hospitalene-i-norsk-middelalder *sist oppdatert 2008* (aksessert

Kirkevold, Marit, *Florence Nightingale,* https://snl.no/Florence_Nightingale sist oppdatert 19. Juni 2018 (sist aksessert 28.03.20)

Lie, Anne Kviem, *Hva skal vi med historien? Tidskriftet,* Den norske legeforening, 13.12.2011 https://tidsskriftet.no/2011/12/fra-redaktoren/hva-skal-vi-med-historien (sist aksessert 24.10.19)

Maranzani, Barbara, *How Florence Nightingale's Hygiene Crusade saved Millions,* https://www.biography.com/news/florence-nightingale-hygiene-handwashing 20. mars 2020 (sist aksessert 28.03.20)

NHI, Norsk helseinformatikk, *Spedalskhet, lepra,* sist revidert 19.07.18, https://nhi.no/sykdommer/infeksjoner/import-og-tropesykdommer/spedalskhet-lepra/ (sist aksessert 17.12.19)

NHI, Norsk helseinformatikk (u.å), *Rosen (erysipelas),* https://nhi.no/sykdommer/hud/rode-hudutslett/rosen-erysipelas/#heading-1 (aksessert 18.03.20)

Rædergård, Einar (u.å), *Ingeborg Aas,* https://www.trondheim.no/ingeborg-aas (sist aksessert 02.04.20)

Skavlid, Sigrid, *Gerhard Armauer Hansen – dømt for forskningsetisk forbrytelse*, https://www.etikkom.no/Aktuelt/Fagbladet-Forskningsetikk/arkiv/2002/2002-3/Gerhard-Armauer-Hansen---domt-for-forskningsetisk-forbrytelse/, sist oppdatert 23. juni 2009 (sist aksessert 13.12.19)

Skjøvold, Thomas Moe, utdrag fra kapittel 1, *Vitenskap, teknologi og samfunn,* https://issuu.com/cdundervisning/docs/bla_i_bok_vitenskap, Capellen Damm, publisert 6. juli 2015 (sist aksessert 12.05.20)

Statsarkivet i Trondheim (u.å) *Pasienter ved Reknes pleiestiftelse i Molde 1839-1877,* https://www.digitalarkivet.no/source/100010 (sist aksessert 15.06.20)

Stortingsforhandling, No.65 1857 https://www.nb.no/items/7670cb4977d1fb3a88bc61d8bffff297?page=459&searchText=stortingsforhandlinger%20Reitgjerdet

Søbye, Espen, *Egen statistikk om de spedalske,* https://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/egen-statistikk-om-de-spedalske, publisert 20. mai 1999 (sist aksessert 12.05.20)

Thoresen, Dag Einar, *Michel Foucault*, https://snl.no/Michel_Foucault, sist oppdatert 28. november 2019 (sist aksessert 01.06.20)

United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization, UNESCOs memory of the world list, *The Leprosy Archives of Bergen,* http://www.unesco.org/new/en/communication-and-information/memory-of-the-world/register/full-list-of-registered-heritage/registered-heritage-page-8/the-leprosy-archives-of-bergen/ (sist aksessert 10.09.18)

Bilder

Bilde side 16: Portrett av Gerhard Armauer Hansen, https://www.uib.no/matnat/61794/armauer-hansen-100-%C3%A5rs-markering, (sist aksessert 01.05.20)

Bilde side 17: Portrett av Anton Julius Sand, https://www.strindahistorielag.no/wiki/index.php/Anton_Julius_Sand (sist aksessert 01.05.20)

Bilde side 19: Florman (fotograf), portrett av Lyder Must Borthen, opplastet 10. desember 2016, https://digitaltmuseum.no/021016816172/portrett-av-oyelege-lyder-must-borthen oppdatert 19. august 2019 (sist aksessert 01.05.20)

Bilde side 37: Gunnerus arkiv XA 38 etter Lyder Must Borthen, eske nr. 1

Bilde side 38: Gunnerus arkiv XA 38 etter Lyder Must Borthen, eske nr. 1

NTNU

Kunnskap for en bedre verden