

# Det veneriske sykehus – det første kurative sykehus i Norge

*Michael 2023; 20: 47–63.*

*Det veneriske sykehuset i Christiania var det første kurative sykehuset i Norge, men har fått liten plass i medisinhistorien. Det fremstår nærmest som en fotnote i fortellinger om radesykehusene. Jeg vil i denne artikkelen se nærmere på sykehusets historie og rolle som et slags testprosjekt for en ny type sykehus i Norge. Det veneriske sykehuset var på mange måter en tidlig utprøving av relasjonen mellom stat og befolkning i helsespørsmål. For staten var det en spenning i motivasjonen mellom ønsket om en sunn og stor befolkning og å unngå å bære ansvaret for utgiftene og driften. Fra befolkningens side var det en rekke faktorer som gjorde forholdet komplisert, fra spørsmål om tillit og til praktiske problemer knyttet til et opphold i sykehuset.*

22. april 1755 innvilget kong Frederik 5. (1723–66) en søknad om å etablere det som i ettertid har blitt definert som en ny type sykehus i Norge, et sted hvor de syke skulle kunne kureres og sendes hjem. De tradisjonelle hospitalene, som Oslo hospital, hadde vært åpne for alle trengende i samfunnet fra fattige til kronisk og dødelig syke, i tråd med kristne verdier. Leger og kirurger var kun tidvis knyttet til institusjonene. Hospitalene var derfor ikke et sted man dro for å bli frisk.

Det nye sykehuset var kjent under en rekke navn, men det som best reflekterer dets funksjon var *Det veneriske sykehus*. Det ble opprettet for behandling av venerisk sykdom som herjet spesielt på Østlandet, og ble derfor plassert i Christiania.

Til tross for sykehusets spesielle stilling i norsk medisinhistorie, har det i stor grad blitt forbigått i historiebøkene til fordel for radesykehusene som ble etablert fra begynnelsen av 1760-årene. Artikkelen springer ut av min doktoravhandling om venerisk sykdom i 1700-tallets Norge, hvor nettopp

den begrensede litteratur rundt dette sykehuset var en utfordring.<sup>1</sup> Sykehusets historie fortjener mer oppmerksomhet, da det gir innsikt i det kompliserte forholdet mellom staten og befolkningen om helse spørsmål på 1700-tallet. Jeg vil her utforske sykehusets historiografi, dets historie og til slutt pasientene som ble behandlet der.

## Historiografi

Sentralt for det veneriske sykehusets historiografi er uttrykkene *venerisk sykdom* og *radesyke*, samt hvordan de har blitt forstått gjennom historien. På mange måter har disse vært flettet i hverandre på ulike vis siden 1700-tallet. *Venerisk sykdom*, som vi i dag ofte vil oversette som syfilis, var kjent i Europa siden slutten av 1400-tallet og innen 1700-tallet var kvikksølv veletablert som en viktig komponent i behandlingen. *Radesyke* var tilsynelatende en ny og unik norsk sykdom som spredte seg i siste halvdel av 1700-tallet og som skapte store diskusjoner blant leger og kirurger – deriblant om dens natur. Medisinhistoriker Anne Kveim Lie har behandlet denne diskusjonen i doktoravhandlingen *Radesykens tilblivelse*. På 1700-tallet var legestanden uenige om radesyken var en form for skjorbuk, venerisk sykdom eller en helt egen og ny sykdom. Kveim Lie viser at radesyken på 1800-tallet ble tolket som et annet navn for syfilis, slik at radesyke i stor grad ble forstått som en ren venerisk sykdom.<sup>2</sup>

Det kompliserte forholdet mellom venerisk sykdom og radesyke kan muligens forklare hvorfor radesykehusene har fått mest oppmerksomhet i medisinhistorien og at det veneriske sykehuset enten nevnes som en forløper til eller som en del av radesykehusene.<sup>3</sup> Med tanke på at man opererte med venerisk sykdom og radesyke som ulike kategorier i medisinbøkene og

- 1 Holmberg S. *Contracting Knowledge. Venereal Disease in Eighteenth-Century Norway*. Doktoravhandling. Oslo: Institutt for arkeologi, konservering og historie, Det humanistiske fakultet, Universitetet i Oslo, 2020. <https://www.nb.no/items/e040cae458b6c894a9719291328f23bc?page=0>  
Et sammendrag av hovedpunktene i avhandlingen kan leses her: Holmberg S. Kunnskap og autoritet – venerisk sykdom i 1700-tallets Norge. *Michael* 2021; 18: 292–306. <https://www.michael-journal.no/article/2021/20/Kunnskap-og-autoritet-%E2%80%93-venerisk-sykdom-i-1700-tallets-Norge>
- 2 Lie AK. *Radesykens tilblivelse: historien om en sykdom*. Doktoravhandling. Oslo: Institutt for allmenn- og samfunnsmedisin, Det medisinske fakultet, Universitetet i Oslo, 2008, s. 25, 309–10. <https://www.duo.uio.no/handle/10852/30007>
- 3 Ole Georg Moseng forklarer at betegnelsen radesyke ikke ble brukt i Christiania, og indikerer dermed at dette sykehuset er å regne som et radesykehus ved annet navn. Aina Schiøtz plasserer disse sykehusene i samme kategori i sin bok *Viljen til liv*, på bakgrunn av deres «tilsvarande målsetjing» om å kurere. Moseng OG. *Ansaret for undersåttene helse 1603–1850*. Bind 1. Det offentlige helsevesen i Norge 1603–2003. Oslo: Universitetsforlaget, 2003, s. 255. <https://www.nb.no/items/2d2f4d9c7a879584ce82f36e05afac0b?page=0>. Schiøtz A. *Viljen til liv : medisin- og helsehistorie frå antikken til vår tid*. Oslo: Samlaget, 2017, s. 187. <https://www.nb.no/items/bbf545b7ba854e25dce4f15ae9737fac?page=0>

at pasientene ved sykehuset ble diagnostisert med *lue venerea* eller *venerisk svagbed*, burde sykehuset studeres som noe eget.<sup>4</sup> Samtidig hadde det også en klar påvirkning på etableringen av radesykehusene, men da som et slags testprosjekt av en ny type kurativt sykehus som ga erfaringer til kommende etableringer senere.<sup>5</sup>

Tidligere omtaler av det veneriske sykehuset i Christiania viser gjerne tilbake til samme tekst. Medisinhistorikerne Aina Schiøtz (1947–2020), Ole Georg Moseng (f. 1958) og Anne Kveim Lie (f. 1969) kommer alle inn på sykehuset i sine behandlinger av den norske medisinhistorien, hvor de viser til beskrivelsen av historikeren Knut Sprauten (f. 1948) i *Oslo bys historie*. Kveim Lie viser også til primærkilder fra 1700-tallet, som rapporten fra legen ved sykehuset, Peder Sundius (1725–86), og referanser til det veneriske sykehuset i Christiania i forbindelse med opprettelsen av radesykehuset i Kristiansand.<sup>6</sup> Likevel er det tydelig at Knut Sprautens tekst er en sentral kilde for kunnskapen om det veneriske sykehuset i moderne medisinhistorie og er derfor verdt å undersøke nærmere.

Sprautens behandling av temaet er relativt detaljert og er en del av et kapittel om *Framvekst av et offentlig helsestell i Oslo bys historie* fra 1536 til 1814.<sup>7</sup> Her fremkommer en rekke opplysninger om sykehusets beliggenhet, sentrale aktører, generelle historie og antall pasienter i årene 1756–66. Kildene han baserer seg på, er en rekke lovsamlinger som omhandler den økonomiske debatten knyttet til sykehuset samt en tekst av Arno Berg fra 1940.<sup>8</sup>

Arno Berg (1890–1974) var utdannet arkitekt og ble Oslos første byantikvar.<sup>9</sup> I 1940 skrev han en todelt artikkelserie om *Sykehusene i byen før 1814* i tidsskriftet *St. Hallvard*. Behandlingen av det veneriske sykehuset i Christiania åpner del to av serien, hvor sykehuset er navngitt som *Akershus*

---

4 I Darelus' legebok var radesyke og fransoser [venerisk sykdom] listet som to separate sykdommer. Selv blant de som anså radesyken som venerisk, henviste til venerisk sykdom som en separat, distinkt sykdom. De to sykdomsbegrepene var dermed separate, selv for de som så dem som nært beslektede. Darelus JA. *Et Land-Apothek, til danske Landsmænds Nytt*. Oversatt av Mangor CE. København: Joh. Fr. Heineck og Faber i Nummes Boglade No 5, 1767, s. 178 og 255.

5 Anne Kveim Lie viser til forbindelsen mellom det veneriske sykehuset i Christiania og radesykehuset i Kristiansand, på bakgrunn av at man ved etableringen av radesykehuset i Kristiansand pekte til dette eldre sykehuset som et forbilde. Lie AK. *Radesykens tilblivelse: historien om en sykdom*. Doktoravhandling. Oslo: Institutt for allmenn- og samfunnsmedisin, Det medisinske fakultet, Universitetet i Oslo, 2008, s. 270.

6 Ibid., s. 215, 70 og 89. <http://hdl.handle.net/10852/30007>

7 Sprauten K. *Byen ved festningen: fra 1536 til 1814*. Bind 2. Oslo bys historie. Oslo: Cappelen, 1992, s. 379–81. <https://www.nb.no/items/0a42d8c20db5610f043401b8b8808edf?page=379>

8 Se fotnote 44 til 48 i kapittel 17. Ibid., s. 470.

9 Roede L. Arno Berg. I: *Norsk biografisk leksikon*; 13.2.2009. [https://nbl.snl.no/Arno\\_Berg](https://nbl.snl.no/Arno_Berg) (11.4.2022).

*Stifts sykehus i Fjerdingen*.<sup>10</sup> Teksten er imponerende detaljert og gir inntrykk av at forfatteren har hatt tilgang på et vell av kilder. Problemet er at det ikke er referert til disse i teksten, hvilket gjør det vanskelig å verifisere historien som fremkommer. Det er uheldig at omtalen av dette sykehuset lener seg på en slik kildemetodisk problematisk tekst.<sup>11</sup> Et viktig formål med denne artikkelen er derfor å gi et bedre grunnlag for forståelsen av denne delen av sykehushistorien samtidig som den utdypet forholdet mellom stat og befolkning.

### Mangfold av navn

Det er krevende å finne kilder om det veneriske sykehuset i Christiania, blant annet fordi det er kjent under en rekke ulike navn. Det omtales som venerisk hospital eller sykehus, men kan også dukke opp under navn som *Akershus stifts sykehus*.<sup>12</sup> Dette har trolig sitt utspring fra varierende navnebruk på 1700-tallet. I én kildetype, presteattester, har jeg funnet sykehuset omtalt som *Fattighuset i Fjerdingen*, *Christiania Syge-hospital*, *Sundheds-huset*, *Qvæsthuuset i Christiania*, *Salivationshuuset i Christiania*, *Christiania lazareth* og *Christiania sygehuus*. Heller ikke i formelle dokumenter er begrepsbruken entydig. I regnskapene fra sykehuset fremkommer ikke et fast navn, men refereres til som sygehus eller lazareth som pleier «syge af Aggershuus Amt, med venerisk Svaghed og Saltflod». I reskriptene refereres det kun til som *Christianias Sygehuus* eller *Sygehuuset i Christiania*. Det at det er snakk om venerisk syke og i en lang periode henvisning til legen Peder Sundius gjør det klart at det er snakk om det samme sykehuset – sykehuset øremerket til venerisk syke.

### Kilder

Nettopp den vanskelige tilgangen på kilder kan muligens også forklare hvorfor sykehuset har fått lite oppmerksomhet. Mens det finnes godt materiale om radesyken og dens sykehus, er det en større utfordring med det veneriske sykehuset. Kildesøk i norske og danske arkiv og bibliotek har ikke avdekket materiale som underbygger alle opplysningene i Arno Bergs artik-

10 Berg A. Sykehusene i byen før 1814, del 2. *St. Hallvard*, 1940: 241–82. <https://www.nb.no/item/s/8e8ee5d312bcfdc06b9d454abfb47a9d?page=245>

11 Jeg tviler ikke på at Berg har gjort et grundig arbeid og sett på en rekke gode kilder, men fra et historiefaglig perspektiv er det frustrerende å finne en så treffende og relevant tekst som ikke oppgir sine kilder. Dette er på ingen måte unikt for denne artikkelen eller for Berg, spesielt gjelder det i eldre tekster. Min ambisjon er derfor å bøte på problemet slik at det vil være lettere å jobbe videre med temaet.

12 Se f.eks. *Oslo byleksikon*: <https://oslobyleksikon.no/side/Sykehusvesenet> (11.4.2022).

kel. På den annen side har jeg funnet en kilde som trolig ikke har blitt brukt tidligere; et regnskap med oversikt over pasientene ved sykehuset.<sup>13</sup>

Regnskapet er dessverre preget av lakuner, der noen hele år og deler av årene mangler. Likevel er dette en god kilde til hvordan relasjonen mellom befolkningen og et slikt tidlig helsesystem fungerte. Regnskapet var ført i forbindelse med de mange pasientene som skulle behandles gratis ved sykehuset, og var derfor viktig for å dokumentere og begrunne utgifter og kompensasjonen som legen skulle få. Som en følge av ordningen med gratis behandling skulle pasientene ha med seg en attest fra sognepresten for å stadfeste at de trengte behandling for venerisk sykdom ved sykehuset og at de ikke hadde midler til å betale for behandlingen selv.<sup>14</sup> Disse gir tidvis god innsikt i bakgrunnen til de som kom til sykehuset og det kompliserte forholdet mellom stat og befolkning, der man delvis var avhengig av hverandre, samtidig som man hadde en viss skepsis til den andres kompetanse og hjelpsomhet.

To kongelige bevillinger er sentrale kilder. Den første var for å gi midler til undersøkelse og hjelp til en venerisk epidemi på Kongsberg og Numedal og som ble opptakten til den andre resolusjonen om å opprette et venerisk sykehus i Christiania.<sup>15</sup> Gjennom disse får vi innsikt i historien rundt etableringen av sykehuset og hvilke argumenter som ble brukt i opprettelsen av en slik ny institusjon.

Andre sentrale supplerende kilder er reskripter og resolusjoner knyttet til senere problemer i driften samt søknadsbrev til kongen om behandling fra potensielle pasienter da den økonomiske dekningen av driften begynte å bli problematisk.<sup>16</sup> En rapport til radesykekommissjonen i 1778 skrevet av legen ved sykehuset, Peder Sundius, gir også viktig innsikt, samt notiser i avisen *Norske Intelligentz-sedler* som berører sykehusets historie. Sammen gir dette et bilde av en institusjon som en sentral del av Norges medisinhistorie.

## Krisen – opptakten til et sykehus

Høsten 1751 mottok kongen en søknad fra overbergamtet på Kongsberg om å bevilge midler til å sende en medisinsk kyndig person til området,

13 Regnskapet er spredt over to kildeskapere oppbevart ved Statsarkivet i Oslo: Kristiania stiftamt (SAO-10386/Fba/L0001-L0005) og Kristiania magistrat (SAO-10711/Ib/L0005-L0006).

14 Reskript av 20. mai 1774. Wessel-Berg FA. *Kongelige Reskripter, Resolusjoner og Collegial-Breve for Norge i Tidsrummet 1660–1813*. Bind 2. Christiania: J.W. Cappelen, 1842, s. 584. <https://www.nb.no/items/af185df2b5f842ee79d9b43deb4b02b8?page=593>

15 Riksarkivet (RA) RA-3111, Rentekammeret, Kammerkanselliet, Gfa/L0033: Norsk relasjons- og resolusjonsprotokoll, 1751, s. 470, No 99; RA-3111, Rentekammeret, Kammerkanselliet, Gfa/L0037: Norsk relasjons- og resolusjonsprotokoll, 1755, s. 222, No 38.

16 RA-3023, Danske Kanselli, Kansellibrev, Ga/L0047 mai 1773, no 378.

reise rundt i amtet og behandle de mange som led av venerisk sykdom. Ved Kongsberg sølvverk var den «forhen ikke ubekiente Veneriske eller deslige Smitsomme Syge, sig ude de der omliggende Bøygder og i sær udi Nummedahlen meget have udbreedet, saa at Almuen snart udi hvert andet Huus dermed skal være befængt.»<sup>17</sup> Sykdommen var antatt å herje andre steder også, men nettopp i Kongsberg og Numedal var tilstanden kritisk nok til å kreve egne tiltak. Økonomien var et problem, og medisinstudenten Georg Tycho Holm (1726–59) ble derfor foreslått som en rimelig kandidat til oppdraget. Forslaget ble godtatt av kongen 2. november samme år og Holm reiste opp fra København.

Hendelsen fikk større følger enn å sende en medisinstudent til Kongsberg-traktene. Det satte søkelys på utbredelsen av denne sykdommen. Visestattholder Jacob Benzons (1688–1775) skrev til amtmennene for å undersøke forholdene. I begynnelsen av 1754 var han overbevist om at problemet var stort og utbredt over store deler av Østlandet.<sup>18</sup> Han skrev derfor til Rentekammeret i København hvor han argumenterte for å opprette sykehus i Christiania «for oplandet», i Moss «for Smaalehnene og Districtet der omkring» og i Drammen for «Buscheruds Amt, samt Lier og Sandsuer». Forespørselen ble ikke umiddelbart godkjent, men resulterte i korrespondanse mellom administrasjonen i Danmark og Norge om ulike praktiske forhold knyttet til lønn av leger, hvorvidt det ville lønne seg å leie eller kjøpe hus og kostnadene knyttet til daglig drift.<sup>19</sup> Endelig, 22. april 1755 gikk saken videre til kongen, som godkjente opprettelse av tre sykehus som skulle ta hånd om de venerisk syke.

I samme skriv rapporterte medisinstudent Holm å ha reist rundt i Kongsberg og Numedals distrikt i to år og «Cureret imod 100de af denne Syge angrebne Personer».<sup>20</sup> Det vage tallet reflekterer nok mest at han hadde gjort sin jobb, men det forteller også om en oppfattelse av sykdommen som en kontinuerlig trussel på Østlandet i det som var en søknad om å opprette

17 RA-3111, Rentekammeret, Kammerkanselliet, Gfa/L0033: Norsk relasjons- og resolusjonsprotokoll, 1751, s. 470, No 99.

18 Når det gjaldt Vestlandet indikerte rapportene at situasjonen ikke var like kritisk, men han oppfordret stiftamtmanden i Bergen til å avstemme med bylegen til å behandle de som var rammet. På Østlandet var det så ille fatt at han daglig hørte historier om sykdommen. RA-2870 Stattholderembete 1572–1771, Stattholderprotokoll Bf/L0002, Brev fra Visestattholder Benzons til Rentekammeret 9. februar 1754, s. 18.

19 RA – 3111 Rentekammeret, Kammerkanselliet, Norske avdeling, Ekstraktmemorialprotokoller, Gha/L0032, 1753–1755, no. 139, s.154–159; RA-2870 Stattholderembete 1572–1771, Stattholderprotokoll Bf/L0002, Brev fra Visestattholder Benzons til Rentekammeret 6. april 1754, s. 20v; RA-2870 Stattholderembete 1572–1771, Stattholderprotokoll Bf/L0002, Brev fra Visestattholder Benzons til Rentekammeret 14. desember 1754, s. 46.

20 RA – 3111 Rentekammeret, Kammerkanselliet, Gfa/L0037: Norsk relasjons- og resolusjonsprotokoll, 1755, No 38, s. 222.

sykehus dedikert til å hjelpe de venerisk syke. Gjennom korrespondansen med Rentekammeret gjentok vistestattholder Benzon bekymringen om at «denne Sygdom tiid efter anden udi landet tiltager mere og mere».<sup>21</sup> Den lokale motivasjonen for å iverksette tiltak mot epidemien var med andre ord på plass.

### Sykehusets innretning

Visestattholder Benzon hadde allerede i februar 1754 vært i kontakt med kirurgen Peter Ulrich Borch, som var villig til å etablere sykehuset i Christiania og å behandle de syke der.<sup>22</sup> Borch døde trolig kort tid etter, og den svenske legen Peder Sundius tok over.<sup>23</sup> Sykehuset skulle romme 20 senger, hvor det det kunne ligge to personer per seng, det skulle også settes av penger til brensel og til hver pasients «daglig underholdning». Benzon hadde tidligere kommentert at pasientene trolig ikke ville ha mulighet eller økonomi til å besørge eget sengetøy, og det var heller ikke rimelig å forvente at de kunne betale for brensel og oppvarming, så denne ordningen var ikke selvsagt.<sup>24</sup> For å forhindre at andre enn veneriske pasienter benyttet sykehuset, skulle hver pasient undersøkes av en lege eller kirurg før innleggelsen. Sykehuset var kun for veneriske pasienter.<sup>25</sup>

Muligens var det av hensyn til økonomien at sykehusene ikke ble opprettet umiddelbart i Moss og Drammen, slik som i Christiania. De kom heller ikke senere. Økonomi var i hvert fall årsaken til at det ble bestemt at man skulle leie et bygg fremfor å kjøpe, dermed unngikk man omkostninger til vedlikehold.<sup>26</sup> Ifølge Arno Berg fikk man leiet feltskjær Wulfs gård i Fjerdingen.<sup>27</sup> Fjerdingen lå i utkanten av det daværende Christiania (figur 1). Det kan være en økonomisk motivasjon for plasseringen, at det var mulig å få tak i en rimelig, stor gård som kunne brukes som sykehus i utkanten av byen. En slik beliggenhet samsvarte også med vedvarende ideer om

21 RA-2870 Stattholderembete 1572–1771, Stattholderprotokoll Bf/L0002, Brev fra Visestattholder Benzon til Rentekammeret 14. desember 1754, s. 46.

22 RA-2870 Stattholderembete 1572–1771, Stattholderprotokoll Bf/L0002, Brev fra Visestattholder Benzon til Rentekammeret 9. februar 1754, s. 18–9.

23 Jeg har ikke kunnet finne dødsannonse eller annen primærkilde for dette, men lener meg på Bergs forklaring, da dette stemmer med at Borch plutselig forsvinner ut av kildene til fordel for Peder Sundius. Berg A. Sykehusene i byen før 1814, del 2. *St. Hallvard*, 1940, s. 243. <https://www.nb.no/items/8e8ee5d312bcfdc06b9d454abfb47a9d?page=247>

24 RA-2870 Stattholderembete 1572–1771, Stattholderprotokoll Bf/L0002, Brev fra Visestattholder Benzon til Rentekammeret 14. desember 1754, s. 46.

25 RA – 3111 Rentekammeret, Kammerkanselliet, Gfa/L0037: Norsk relasjons- og resolusjonsprotokoll, 1755, No 38, s. 228

26 RA – 3111 Rentekammeret, Kammerkanselliet, Gfa/L0037: Norsk relasjons- og resolusjonsprotokoll, 1755, No 38, s. 227.

27 Berg A. Sykehusene i byen før 1814, del 2. *St. Hallvard*, 1940, s. 243. <https://www.nb.no/items/8e8ee5d312bcfdc06b9d454abfb47a9d?page=247>



Figur 1. Sykehuset lå i Fjerdingen, i utkanten av byen, langsmed Akerselva, nord for Vaterland. Kartverket: Kristiania amt nr. 23: Plan over Aggershus Fæstning og Christiania Bye 1:3640, I. T. Wegner, 1774. <https://www.kartverket.nolom-kartverket/historie/historiske-kart/soketreff/mitt-kart?mapId=1268>

Utsnitt fra figur 1 viser området Fjerdingen hvor det veneriske sykehuset lå. Sykehuset eksakte plassering er usikker. Det er ikke tegnet inn på kartene fra perioden. Ifølge Oslo byleksikon holdt sykehuset holdt til i «en leid gård i Storgata, like ved Tukthuset», men jeg kjenner ikke kilder som kan bekrefte dette.



å holde slike pasienter mest mulig unna resten av befolkningen. Veneriske pasienter var ikke velkomne i de generelle sykehusene som ble bygget på kontinentet på 1700-tallet. Ved det kongelige Frederiks Hospital i København, som åpnet i 1757, var venerisk syke eksplisitt forbudt tilgang.<sup>28</sup> Det er i så måte illustrerende for Norges status på 1700-tallet at det første statlig finansierte kurative sykehuset var et krisesykehus rettet mot en sykdom som ellers var utelatt fra de nye undervisningssykehusene.

Behandlingen av venerisk sykdom med kvikksølv var også en viktig årsak til at man ønsket å etablere et sykehus, siden behandlingen var for farlig til at pasientene selv kunne stå for den. Kvikksølv kunne enten inntas via munnen eller påføres på huden, og det var en rekke diskusjoner i fagmiljøene i Europa rundt den beste variasjonen av kvikksølvbehandling. Felles var ideen om at kvikksølv bidro til å bryte ned sykdommen som deretter kunne forlate kroppen gjennom svette, urin, avføring eller spytt. Varme var derfor gjerne en viktig del av behandlingen.<sup>29</sup>

Sundius beskrev i 1779 hvordan han hadde innrettet sykehuset for å sikre best mulig behandling med det han omtalte som «mercurialcuren»:

*1st Værelse hvorudi de Syge opholder sig imedeels de prepareres til Mercurialcuren, da de lettelig, i fald de komme strax ind iblandt dem der bruger Mercurialia, exponeres for farlige Tilfælde. 2de Et Bade-huus med kakelovn udi og Pompe-huus med Skorsteen og Kiedet til at varme Vandet udi. 3de Rommelige Værelser for de voxne der bruger Mercurialia. 4de Et à past Værelse for smaae Børn, paa det at de ej skal lide av de andres mercurialske Exhalationer. 5te Et værelse at henlegge de av de Syge udi, som under Cuuren kand faae Feber, Diarrhee, Dysentrie, exulceret mund og sterk Spyttning, hvilke samtlige Tilfælde under denne HiemmelEgn og den her brugelige føde uagted Preparation, Diæt, Regime og Mercurii forsigtigste administration ej altid kand forekommes. 6te Et Værelse fritt for Mercurialsk Luft, hvorudi de curerede maae opholde sig nogle Dage efter Cuuren imedens de laxerer og forend de udlades i frie Luft. Værelse for Sygepassere, Kiøkken m. v. maae der og være.<sup>30</sup>*

Det fremgår her at pasientene kunne være skadelige for hverandre i de ulike stadier, og at spesielt barna fikk annen behandling enn de voksne. Et felles sted for behandling krevde derfor mange rom for de ulike stadiene og mulighet for å holde grupper adskilt.

28 Frederik V. *Fundatz for det i Kjøbenhavn at Hans Kongel. Majestet Allernaadigst oprettende Friderichs Hospital : de dato Fredensborg Slot den 6te August Anno 1756*. København: trykt hos Directeuren over Hans Kongelige Majestæts og Universitets Bogtrykkerie, Johan Jørgen Høpffner, 1756, s. 5.

29 Holmberg S. *Contracting Knowledge. Venereal Disease in Eighteenth-Century Norway*. Doktoravhandling. Oslo: Institutt for arkeologi, konservering og historie, Det humanistiske fakultet, Universitetet i Oslo, 2020: 115. <https://www.nb.no/items/e040cae458b6c894a9719291328f23bc?page=0>

30 RA- 4061 Danske Kanselli, Skapsaker, F, L0030, rapport fra Peder Sundius, 3. april 1779

De viktige varmekildene i behandlingen var en tosidet venn. Sykehuset brant ned flere ganger. Første brann fant sted natt til 28. april 1772, og sykehuset ble lagt i aske.<sup>31</sup> Det lyktes Sundius å få sykehuset i gang igjen, dog i nytt lokale, trolig også i Fjerdingsgen. Peder Sundius var på mange måter synonymt med sykehuset fra dets tidlige oppstart og åpning i 1756 til han døde 30 år senere, høsten 1786.<sup>32</sup> Hans betydning for sykehuset ble tydelig med hans bortgang, da det ble en utfordring å finne en lege som ville påta seg ansvaret.<sup>33</sup> Doktor Niels Wandel (1752–92) sa seg etter hvert villig til å ta over driften av sykehuset med tilsvarende økonomiske ansvar som Sundius hadde hatt.<sup>34</sup> Knappt 20 år senere var ulykken ute igjen og sykehuset brant ned tidlig på morgenkvisten 7. september 1791.<sup>35</sup> Da doktor Wandel døde i 1792, var det muligens ingen som var villig til å ta over. Sykehuset for venerisk syke ble ikke gjenoppbygget.<sup>36</sup>

## Pasientene

En rekke pasienter ble sendt til behandling ved det veneriske sykehuset. Som det fremgår av Sundius' beskrivelse, gjaldt det både voksne og barn. I gjennomgang av det overlevende regnskapet fra sykehuset i perioden 1761 frem til 1790, var det totalt 2005 pasienter innlagt. Dessverre er det store huller i arkivmaterialet: Årene 1772–73 mangler, trolig knyttet til den første brannen. Det er mer uklart hvorfor det er lakuner for årene 1784–86, samt 1788 og 1789. For en del av de tidligere årene er kun deler av årets regnskap bevart. Bruken av informasjonen til å trekke større slutninger om sykehuset og dets pasienter må derfor gjøres varsomt. Med disse forbehold viser kildene

31 *Norske Intelligenz-Sedler*, No 18, 29. april 1772, s. 1. <https://www.nb.no/items/98e9d1c67fed9d77439d6fd684f21303?page=0&searchText=Intelligenz> *Norske Intelligenz-Sedler*, No 19, 6. mai 1772, s. 8. <https://www.nb.no/items/c029daabf1f9ad61420178ef652e328a?page=7>

32 På nyåret 1787 ble det avholdt auksjon over hans eiendeler. *Norske Intelligenz-Sedler*, No 4, 24. januar 1787, s. 5. <https://www.nb.no/items/5c790c4dab8fae058c29de1905a35b8e?page=3>

33 Koblingen mellom Sundius og sykehuset er også tydelig blant folk flest, da en rekke av presteattestene vel så mye fremhever at den syke skal sendes til ham, fremfor til sykehuset, til behandling.

34 Kanselli Prom. skrivelse 17. november 1787. Wessel-Berg FA. *Kongelige Rescripter, Resolutioner og Collegial-Breve for Norge i Tidsrummet 1660–1813*. Bind 3. Christiania: J.W. Cappelen, 1843, s. 334. <https://www.nb.no/items/311b746241cf538dc21dbec5c97a96f7?page=343> Både Arno Berg og Knut Sprauten omtaler spenninger mellom Wandel og statsadministrasjonen rundt de økonomiske rammene han var pålagt i driften av sykehuset. Da jeg foreløpig ikke har funnet gode nok primærkilder, går jeg ikke inn på dette her. Sprauten K. *Byen ved festningen: fra 1536 til 1814*. Bind 2. Oslo bys historie. Oslo: Cappelen, 1992, s. 380; Berg A. *Sykehusedene i byen før 1814*, del 2. *St. Hallvard*, 1940, s. 252–4.

35 *Norske Intelligenz-Sedler*, No 36, 7. september 1791, s. 1. <https://www.nb.no/items/f7621dc9a0de7d5416e63d33dbcbdfa8?page=0>

36 Sprauten påpeker at linjer kan trekkes videre til etableringen av et nytt sykehus på Galgeberg i 1794, men dette var såpass forskjellig fra det veneriske sykehuset at jeg tolker det som to separate, men delvis koblede sykehus. Sprauten K. *Byen ved festningen: fra 1536 til 1814*. Bind 2. Oslo bys historie. Oslo: Cappelen, 1992, s. 381.

at 63 % av pasientene var kvinner og 37 % var menn. Menn var neppe mindre utsatt for å få venerisk sykdom enn kvinner, så forklaringen på at menn er underrepresentert, er antakelig heller at de var i en bedre økonomisk situasjon og ikke i like stor grad trengte gratis helsehjelp. Det er også mulig at de fikk hjelp andre steder, slik som hos en militærkirurg.<sup>37</sup>

Kvinner kan også ha blitt ansett som en større smittetrussel enn menn. En populær teori på kontinentet fra den franske bartskjær Nicolas de Blégnay (1652–1722) påstod at kvinner med flere seksuelle partnere var kilden til sykdommen, da sæden ville blandes og fermentere i deres «unaturlig» overopphetede livmor.<sup>38</sup> Jeg har funnet lite som vektlegger kvinner som problem eller som en spesiell trussel i de tilgjengelige kildene fra Danmark-Norge. Det er likevel mulig at dette var en faktor i vurderingene som ble gjort.

Dersom vi retter oppmerksomheten mot ett år, 1761, hvor det er gode data for hele året, finner vi at kjønnsfordelingen var 65 % kvinner og 35 % menn, omtrent som for hele perioden. 23 % av de innlagte var barn, fra et noen måneder gammelt spebarn til en tenåring på 17 år. 40 % var innlagt med familiemedlemmer, 38 av de totalt 94 pasientene. Disse 11 familiene bestod av alt fra to medlemmer, gjerne mann og kone, til hele familier på seks personer med mann, kone og fire barn eller mor, fire barn og bestemor på 94 år.<sup>39</sup> For mange var dermed oppholdet ikke bare en individuell opplevelse, men en familieaffære. Den klareste fellesnevneren for disse pasientene er deres sykdom og økonomiske situasjon. I utgangspunktet var pasientene i disse kildene gratispasienter, men jeg har også kommet over tre tilfeller hvor det fremgår at foreldrene til pasienten har betalt for oppholdet.<sup>40</sup> I så måte fremstår disse tre som unntaket som bekrefter regelen.

## Økonomi

Økonomi var et vedvarende problem i driften og omtalen av sykehuset i stat og administrasjon. I utgangspunktet la staten ut et forskudd og så skulle fogderiene til syvende og sist dekke utgiften for de som ble sendt til sykehuset gjennom sin fattigkasse. Sundius, og senere Wandel, drev dermed sykehuset selv, med ansvar både for det medisinske og det økonomiske med

37 En høy andel av den mannlige befolkningen i Norge var tilknyttet militæret i perioden. Sogner S. *Krig og fred: 1660–1780*. Bind 6. Aschehougs Norgeshistorie. Oslo: Aschehoug, 2005, s. 130–1. <https://www.nb.no/items/9c2f4a0192d9f3230680486e77d117f4?page=129>

38 Siena KP. Pollution, Promiscuity, and the Pox: English Venereology and the Early Modern Medical Discourse on Social and Sexual Danger. *Journal of the History of Sexuality* 1998; 8: 553–74, s. 562–5.

39 Statsarkivet i Oslo (SAO) SAO-10711, Kristiania magistrat, Helse sakarkiv, Ib/L0005, Vedlegg J til regnskap for Q1 1761 og vedlegg X til regnskap for Q3 1761.

40 Samtlige var ved sykehuset i 1777. SAO-10386 Kristiania stiftamt, Helsevesen, Fba/L0002, regnskap for 1777, Ingebor Ericsdatter, Nils Ericsen og Else Jonsdatter.

innkreving av betaling og føring av regnskap.<sup>41</sup> Det var også et krav om at legen ikke kunne få betaling for pasienter som ble syke igjen innen ett år fra forrige opphold i sykehuset. Tanken var at pasientene ikke var blitt kurert ved forrige behandling.<sup>42</sup> Sundius på sin side argumenterte for at pasientene hadde blitt smittet på nytt. Regelen vedvarte likevel. Spenningen mellom nødvendigheten av å behandle de syke som et offentlig ansvar, og ønsket om å unngå kostnader forbundet med dette er tydelig i denne diskusjonen.

## Forholdet mellom stat og folk

Etableringen av et sykehus med mål om å kurere de vanskeligstilte i samfunnet kan kobles klart til idealer i samtiden. Den merkantilistiske ideen som gjennomsyret de fleste vestlige land, var tanken om at det var en begrenset mengde ressurser tilgjengelig i verden. Det var derfor viktig for hver stat å sikre seg sin del, samt verne om ressursene sine. Et lands befolkning var en viktig ressurs som måtte tas vare på, da disse var en kilde til viktig arbeidskraft. Statlig oppmerksomhet mot helse samt vilje til å sette inn tiltak for å sikre befolkningens helse var derfor logisk. Men, som forhandlingene mellom visestattholderen i Norge og Rentekammeret i Danmark om etableringen av sykehuset viser, var det en viss tilbakeholdenhet fra sentraladministrasjonens side. Sykehuset ble opprettet på delvis provisoriske kår, basert på leie av en gård og en delvis finansiering, som var ment å kompenseres av de formuende i området.<sup>43</sup> Statlig investering skulle holdes til det minimale. Dette kan selvsagt anses som en generell nøktern og ansvarsfull økonomisk forvaltning fra statens side. Det ble imidlertid ikke stilt spørsmål til sykdommens alvorlighet og behovet for tiltak. Sykehuset ble også videre brukt som en modell ved etableringen av det første radesykehuset i Kristiansand, selv om det kan virke som om staten var mer beredt på å legge større midler i de mange radesykehusene sammenlignet med det veneriske sykehuset.<sup>44</sup> I så måte kan det veneriske sykehuset ses som en kime til utviklin-

41 Arno Berg skriver at Sundius slet med å få inn pengene han var skyldt slik at sykehuset derfor ble et stort tapsprosjekt for ham. Jeg har ikke funnet kildene som bekrefter dette, men det stemmer trolig. Berg A. Sykehusene i byen før 1814, del 2. *St. Hallvard*, 1940, s. 247.

42 Se reskript av 20. mai 1774, 30. august 1782 og 17. november 1787; Wessel-Berg FA. *Kongelige Rescripter, Resolutioner og Collegial-Breve for Norge i Tidsrummet 1660–1813*. Bind 2. Christiania: J.W. Cappelen, 1842, s. 584. Wessel-Berg FA. *Kongelige Rescripter, Resolutioner og Collegial-Breve for Norge i Tidsrummet 1660–1813*. Bind 3. Christiania: J.W. Cappelen, 1843, s. 49, 334–5.

43 RA-3111, Rentekammeret, Kammerkanselliet, Gfa/L0037: Norsk relasjons- og resolusjonsprotokoll, 1755, s. 222, No 38, s. 225.

44 Lie AK. *Radesykens tilblivelse: historien om en sykdom*. Doktoravhandling. Oslo: Institutt for allmenn- og samfunnsmedisin, Det medisinske fakultet, Universitetet i Oslo, 2008, s. 270, note 660. Eeks. sykehuset i Flekkefjord. Dette sykehuset var riktignok i utgangspunktet ikke ment å bygges, men dette var en utvikling som ble gitt spillerom med doktor Deegen ved roret og på hans tomt. *Ibid.*, s. 276–7.

gen av ideen om å etablere sykehus som tiltak mot helseproblemer rundt i landet.

Statens ambivalente forhold til et kostbart og omfattende helseprosjekt i form av flere leger og behandlingstilbud på midten av 1700-tallet reflekteres i befolkningens blandede forhold til tilbudet. Arno Berg skriver at Sundius var en populær mann, og at det ikke ble fremsatt klager på han eller hans forpleining.<sup>45</sup> Forholdet var nok mer komplisert. For mange ved sykehuset var dette siste sjanse, fremfor et ønsket opphold. I flere av pasientenes presteattester fremgikk at den syke hadde brukt opp sine midler på andre behandlere og behandlinger, slik at de nå ikke hadde råd til å betale for opphold og behandling ved sykehuset.<sup>46</sup> Ofte var det heller desperasjon fremfor tillit til kompetansen og behandlingen som ledet mange dit. Sogneprest Niels Monrad (1716–?) i Nes kommenterte i sin rapport til radekommisjonen i 1778 at de syke som ble sendt til det veneriske sykehuset «saa hastig befordres eller de komme igien med dybe saar og huller og dog snart dør skrækker andre saa de heller forstikker seg.»<sup>47</sup>

En del av skepsisen til sykehuset kan naturlig nok ha vært frykten for å dø der. Om vi ser på rapporten sendt til rentekammeret om driften de første 11 årene, 1756–66, døde 176 av de 1369 innlagte pasientene, 13 %.<sup>48</sup> Statistisk var dette trolig sammenlignbart med andre sykehus i Europa på samme tid. Ved Royal Infirmary i Edinburgh døde 4,7–10,5 % ved midten av 1700-tallet, mens ved det alminnelige sykehus i Murcia i Spania, San Juan de Dios, døde 18,6–19,5 %.<sup>49</sup> Slike statistiske oversikter reflekterer ikke nødvendigvis den opplevde virkeligheten for potensielle og faktiske pasienter. I en familie på seks som ble innskrevet i sykehuset 12. juni 1761, ble kun tre utskrevet som friske. Mor og de to yngste barna på seks måneder og fire år døde etter 40–52 dager.<sup>50</sup> For folk i deres hjemsogn kunne sykehuset fremstå som et farlig sted å oppholde seg.

45 Berg A. Sykehusene i byen før 1814, del 2. *St. Hallvard*, 1940, s. 254.

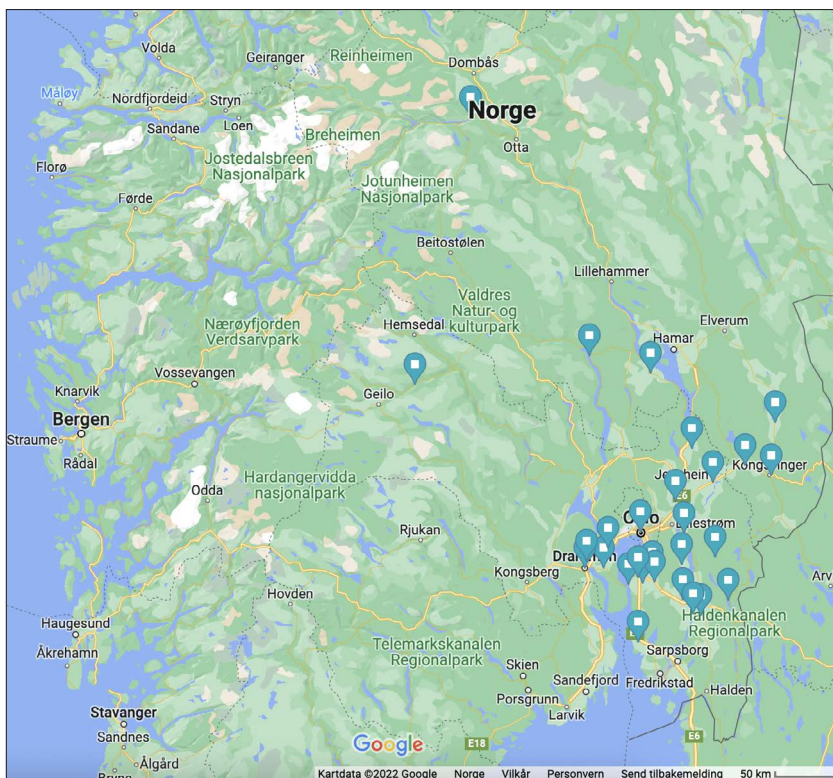
46 Se f.eks. Marthe Thomasdatter 1771, Mads Halvorsen 1771, Johanne Jonsdatter 1763, Even Larsen 1763 og Marie Larsdatter 1781. SAO-10711 Kristiania magistrat, Helse- sakarkiv, Ib/L0006; SAO-10711 Kristiania magistrat, Helse- sakarkiv, Ib/L0005; SAO-10386 Kristiania stiftamt, Helsevesen, Fba/L0002.

47 RA- 4061 Danske Kanselli, Skapsaker, F, L0030, rapport fra sogneprest Niels Monrad i Nes (Akershus/Viken)

48 RA-4070, Rentekammeret inntil 1814, Realistisk ordnet avdeling, Kjøpsteder Kh/L0003 Kristiania, Beregning over sygehuset i Christiania for 1756–61 og 1762–66, datert henholdsvis 26. nov. 1768 og 24. des. 1768.

49 Lindemann M. *Medicine and society in early modern Europe*. 2. utgave. New approaches to European history, Cambridge: Cambridge University Press, 2010, s. 177.

50 SAO-10711 Kristiania magistrat, Helse- sakarkiv, Ib/L0005 regnskap fra venerisk sykehus Q3 1761, vedlegg Y. Anders Ericson og Kari Tostensdatter med barn.



Figur 2. Oversikt over sognene som pasientene ved sykehuset kom fra i 1761. Kartdata ©2022 Google.

Også praktiske omstendigheter kunne telle mot et opphold ved sykehuset. For mange kunne reisen være lang. Sykehuset skulle stå til rådighet for behandling av pasienter i Akershus stiftamt, hvilket utgjorde stort sett hele Østlandet, fra Gudbrandsdalen og Østerdalen i nord og til Telemark i sør. Blant de innlagte pasientene i 1761 (figur 2), kom de fleste fra de nærmeste delene rundt Christiania, men det var også pasienter fra Vågå og Ål sogn. Det ville være både krevende og kostbart å reise til sykehuset og ta mye tid. Ikke bare tok det tid å komme seg til sykehuset, men oppholdet der kunne ofte være langvarig. I snitt var pasientene som var innlagt i perioden 1761–83 i 78 dager, altså litt under tre måneder. Det var riktignok stor variasjon, fra det korteste på åtte dager til det lengste på tre år og 25

### Kort om sykehuset

- Sykehuset ble etablert i Fjerdingen i utkanten av Christiania i 1755.
- Sykehuset skulle kun behandle venerisk syke fra Akershus amt, som omfattet store deler av Østlandet.
- Hensikten var å kurere pasientene, ikke være en oppbevaringsanstalt.
- Fattige pasienter ble behandlet gratis.
- Sykehuset brant ned i 1772, men fortsatte i nye lokaler. I 1791 brant det ned på ny og ble ikke gjenoppbygget.
- To leger var knyttet til sykehuset: Peder Sundius (1725–86) gjennom de første 30 år, fra 1756 til 1786, og deretter Niels Wandel (1752–92).

dager.<sup>51</sup> Ved å gruppere oppholdet i frekvenser, finner vi at de fleste var innlagt i 31–120 dager (tabell 1). Dette var en lang periode å være borte fra familie og arbeid, spesielt med tanke på arbeidsfellesskapet familiene utgjorde på denne tiden. Sykehusoppholdet kunne dermed være krevende både arbeidsmessig og økonomisk. Den kanadiske historikeren Kevin Siena viser nettopp til varigheten av behandlingen som et hinder for pasienter også i London, der minimumsoppholdet var 4–6 uker.<sup>52</sup> Med tanke på at hospitaler var assosiert med livsvarig innleggelse, kan også ideen om kortere opphold ved et kurativt sykehus ha vært fremmed og tatt tid for befolkningen å ta inn over seg.

Skammen forbundet med sykdommen kunne også være et hinder til å benytte veneriske sykehus. Mange prester og leger i Norge kommenterte dette som en hindring for at folk søkte hjelp i tide, om i det hele tatt. Det var trolig vanskelig å skjule at man skulle reise av gårde til det veneriske sykehus for behandling. Men for mange var sykdommen så langt fremskredet at det ikke lenger var mulig å skjule symptomene. Da kunne sykehuset være et håp om redning. 14. mai 1773 søkte syv mennesker til kongen om midler til å kunne behandles ved sykehuset i Christiania, hvor de viste til

51 Anne Olsdatter hadde det korte oppholdet på åtte dager ved sykehuset i 1779, uten at det forklares nærmere, mens Marie Larsdatter ble innlagt i mars 1781 og ble først utskrevet i juni 1784. Forklaringen til det lange oppholdet var i henhold til Sundius hennes tidligere uheldige behandling hos en «skoleholder i Wilster» som forårsaket hennes sykdom til å bli spesielt «ingroed». SAO-10286, Kristiania stiftamt, Helsevesen Fba/L0001 Regnskap fra sykehuset 1778 og 1783.

52 Siena KP. *Veneal Disease, Hospitals and the Urban Poor: London's «Foul Wards» 1600–1800*. Rochester, N.Y.: University of Rochester Press, 2010, s. 40.

Antall dager	0–14	15–30	31–60	61–90	91–120	121–150	151–180	181–365	Over 365
Antall pasienter	7	36	710	681	236	80	34	45	13

Tabell 1. Frekvenstabell over antall dager pasientene i perioden 1761–83 var innlagt i sykehuset.

hvordan de var blitt skjøvet ut fra sine samfunn med synligheten av deres sykdom: «Vi usle Mennisker kan ej annerledes faae Huus end vj maae skiule vor Tilstand saavit mueligt». <sup>53</sup> Sykehuset kunne være et håp for dem hvor sykdommens fysiske og sosiale konsekvenser var store.

## Konklusjon

Opprettelsen av det veneriske sykehuset i Christiania reflekterer en spenning i motivasjonen hos stat og lokaladministrasjon om en ny helsepolitikk inspirert av tidens idealer.

På den ene siden var det ikke tvil om at noe måtte gjøres, og fra statlig og administrativt hold var offentlig godkjente helsearbeidere og institusjoner det beste middelet for å utslette et slikt helseproblem. På den annen side var økonomien en barriere. Staten ville ikke pålegge seg større utgifter enn strengt nødvendig. Helst skulle lokalmiljøet drifte løsningen selv. Mulige forklaringer kan være statens dårlige økonomi, at ideen om helse som en fast statlig utgift for å sikre sunne innbyggere ennå ikke var helt etablert, Norges stilling som en utkant i det dansk-norske riket samt at sykdommen hadde skammelige moralske konnotasjoner. Befolkningen søkte tidvis desperat om hjelp på alle mulige vis, men var også skeptiske til en slik helseordning.

Prosjektet om et venerisk sykehus kan ses som et tidlig stadium i en utbygging av det vi i dag tenker på som et helsevesen. Stat og befolkning prøvde seg forsiktig frem og testet ut sine roller og sin tillit til hverandre. Erfaringen tok man med seg videre i etableringen av radesykehusene, men også i senere sykehusordninger der man gikk bort fra en ordning der legen hadde både det økonomiske og administrative ansvaret i sykehuset. Det veneriske sykehus spilte i så måte en viktig rolle i læringsprosessen for videre utvikling av sykehus og helsevesen i Norge.

<sup>53</sup> RA-3023, Danske Kanselli, Kansellibrev, Ga/L0047 mai 1773, no 378.



## Summary

### **The venereal hospital – the first curative hospital in Norway**

*The venereal hospital in Christiania is well-established as the first treating hospital in Norway. However, its role in the history of medicine has been largely overlooked in favour of the hospitals dedicated to the Norwegian Radesyke. In this article, I examine its history and its role as a kind of pilot project for a new type of hospital in Norway as well as testing the relationship between government and the population regarding health. By examining the history of the hospital and the many challenges it faced we find a tension between different motivations in the government – between their desire to have a healthy population and the desire not to be burdened unduly with the financial and practical responsibility. The general population view of the official involvement and suggested solution was also complicated by numerous other considerations. The hospital's history thus gives insight into a very early stage in developing a health care system.*

*Susann Holmberg  
susann.holmberg@hvl.no*

*Susann Holmberg er førsteamanuensis i historie ved Høgskulen på Vestlandet i Sogndal. Hun har forsket på kunnskaps- og medisinhistorie, og forsvarte doktoravhandlingen *Contracting Knowledge. Venereal Disease in Eighteenth-Century Norway* ved Universitetet i Oslo høsten 2020.*

*Artikkelen er fagfellevurdert.*