

Frederik Holst og fengslene

I anledning av at Botsfengselet i Oslo feirer sitt 150-årsjubileum i 2001, drøftes de premisene den innflytelsesrike legen Frederik Holst (1791–1871) la til grunn i sitt arbeid med planleggingen av fengselet, på basis av noen av hans skrifter. Holst foretok omfattende utenlandsreiser for å studere fengsels- og sykehusvesen. Han ønsket å kombinere en human og helsefremmende behandling med oppholdets formål. Både for sinnssykeasyl og fengsler anbefalte han en panoptisk arkitektur. Utviklingen innen psykiatrien førte til at ideene der var blitt gammeldage før de ble virkelighet, men Botsfengselet ble panoptisk. Holst mente også at Philadelphia-systemet med atskilte celler for fangene både var helsemessig og oppdragsmessig gunstigst.

Da Botsfengselet stod ferdig i Christiania for 150 år siden og ble åpnet i 1851, representerte det noe nytt. Det var blitt reist på grunnlag av anbefalingene til den såkalte Straffeanstaltkommisjonen av 1837. Planleggingen hadde hatt et betydelig medisinsk innslag, i og med at legen Frederik Holst (1791–1871) hadde vært sentral i arbeidet (ramme 1) (1).

Kommisjonen hadde foreslått å bygge hele sju botsfengsler med til sammen plass for 2100 innsatte, men slik ble det ikke. Vi fikk bare ett, Botsfengselet på Åkebergeløkken i Christiania med en kapasitet på 223.

Botsfengselet – arkitektur og ideologi

Det var ikke noe fengsel i Norge som liknet på Botsfengselet. Det var ingen annen bygning som liknet heller, selv om fengselets byggeform hadde vært diskutert i forbindelse med to formål i en mannsalder allerede. Botsfengselet hadde i sin opprinnelige form tre fløyer med celler. Disse strakte seg radiært ut fra en sentralbygning. Anlegget var omgitt av en stor mur, og utenfor denne var det økonomibygninger. Arkitekt var Heinrich Ernst Schirmer (1814–87), og de omfattende byggearbeidene forgikk i årene 1843–51. Schirmer var også arkitekt for et annet stortilt prosjekt som dels foregikk samtidig, nemlig byggingen av Gaustad Asyl i perioden 1847–55. Heller ikke Gaustad hadde noen sett maken til i Norge.

Det var ikke noen tilfeldighet at det nye

Øivind Larsen

Seksjon for medisinsk historie
Institutt for allmenn- og samfunnsmedisin
Universitetet i Oslo
Postboks 1130 Blindern
0317 Oslo

Larsen Ø.

Frederik Holst and Norwegian prisons.

Tidsskr Nor Lægeforen 2001; 121: 3556–60.

Background. In the mid-19th century, Norwegian public services were expanded, among them asylums and prisons. The physician Frederik Holst (1791–1871) was instrumental in the development of both fields. He travelled extensively abroad studying public institutions and had considerable influence on the planning of a new modern penitentiary in Oslo, Botsfengselet, which opened in 1851.

Material and methods. The article is based on Holst's printed lectures and reports.

Results. Holst was obviously influenced by the Enlightenment ideas of the 18th century and the contemporary international debate on prisons. He promoted panoptic asylums and prisons with good hygienic standards and the necessary degree of confinement. In the case of asylums, the panoptic principles were discarded before they were implemented, but the new Oslo prison was built as a panoptic institution and according to the Philadelphia system of one cell for each inmate.

Interpretation. Holst's writing indicates a commitment to health issues, though he maintained that serving time in a prison was an intended punishment with social rehabilitation as the desired outcome.

sykehuset for sinnslidende og det nye fengselet ble bygd av samme arkitekt, for *det nye* lå i å benytte arkitekturen aktivt i det som var bygningenes formål. Formålet med å bygge et fengsel og å bygge et psykiatrisk sykehus var den gangen ikke så ulikt. Slutten av 1700-tallet hadde ført med seg endringer i menneskesynet generelt, og helse var i større grad enn før blitt et offentlig anliggende. Både innenfor fengselsvesenet og innenfor psykiatrien ble det klarere at formålet med institusjoner ikke utelukkende var å sperre personer inne, men også – i en grad det var mulig – å ha som mål å rehabilitere innsatte og helbrede pasienter. I dette kunne selve arkitekturen være et nyttig verktøy. Fordi både innsatte og psykiatriske pasienter trengte å kontrolleres og bevoktes, var det svært mange likhetspunkter. Datidens sinnslidende hadde få reelle behandlingstilbud som kunne virke inn på sykdommen. De mange urolige

og utagerende pasientene kunne være et stort problem, dersom man skulle ta hånd om dem på en human måte.

Det var imidlertid også andre likhetspunkter. Sykdomsspekteret i samfunnet ved begynnelsen av 1800-tallet var fortsatt det tradisjonelle. Det var infeksjonene som dominerte. Overalt der mange folk var samlet, var sykdomsrisikoen større. Flytting, ernæringssvikt og uvante levekår gjorde helsen gjerne verre.

Mage-tarm-smitte forekom i rikt monn. Alle mulige luftbårne sykdommer, slike som ble spredt med hoste, fikk selvsagt gunstige kår, f.eks. i trange celler. Tuberkulosen var den store svøpe, men det var også andre sykdommer. Hudsykdommer spredte seg lett, og veneriske sykdommer kunne også være en plage selv under omstendigheter der det var begrensede muligheter for seksuell kontakt, fordi sykdommene gjerne var meget langvarige. En sykdom beskyttet ikke mot å få en annen, oftest tvert imot. Det sier seg derfor selv at å komme i fengsel kunne være meget farlig. Det kunne simpelthen bety dødsstraff uten at man på noen måte var dømt til døden.

Utover gjennom opplysningstiden i siste del av 1700-tallet hadde det internasjonalt sett vokst frem en samfunnsmedisin som beskjeftiget seg med hvordan man kunne tilrettelegge for å motvirke slike helseskader. Det var især i Østerrike dette skjedde, der Johann Peter Frank (1745–1821) hadde formulert en ambisiøst anlagt helsepolitikk. Det var neppe menneskekjærlighet alene som lå bak denne utviklingen – kampen mot smittesykdommene var også av vital økonomisk og militær interesse. De generelle samfunnsmedisinske spørsmål som ble tatt opp, gjaldt bl.a. sykehus av forskjellige slag. Men det var også behov for fengsler, og fengslene måtte ikke være pøler hvor smittesykdommer kunne herje og spre seg.

Det er på denne bakgrunnen ikke så overraskende at det var en norsk *lege* som kom til å spille en sentral rolle i utviklingen av samfunnsmedisin, sykehusvesen og fengselsvesen her i Norge. Frederik Holst ble primus motor i norske fengselsreformer og hadde en vesentlig del av ansvaret for at Botsfengselet fikk den utformingen det fikk.

I årene som fulgte etter de politiske omveltningene i Norge i 1814, måtte det nasjonsbygging til på en rekke felter. Norge skulle nå stå på egne ben. Det var også på den tiden ganske vanlig å reise ut for å lære. Blant norske leger var det en utstrakt reise-

virksomhet på 1800-tallet, og Holst var en av de første. I 1817 reiste han til Uppsala og Stockholm for å studere medisinsk undervisning og administrasjon. I 1819 drog han ut igjen. Denne gangen ble han borte i to år. Temaene for reisen var hygiene, sinnssykevesen, fattigvesen og fengselsvesen.

Da Holst kom tilbake, skrev han blant annet en bok som ble meget viktig for det som skulle komme til å skje med norske fengsler: Den heter «Betragtninger over de nyere Britiske Fængsler, især med Hensyn til Nødvendigheden af en Forbedring i Fangepleien i Norge» (2). Det var på denne tiden atskillig internasjonal interesse for å reformere fengselsvesenet. I England var den velstående kvekerfilantropen Elizabeth Fry (1780–1845) en sentral skikkelse i dette, så det var naturlig for Holst å besøke nettopp England og basere mange av sine forslag til norske reformer på det han hadde sett og lært der.

Holsts bok kom ut i Christiania i 1823 og er ganske konkret i sine anbefalinger, spesielt med hensyn til aktiv bruk av arkitekturen i henhold til intensjonene med fengslingen. Det skulle riktignok ta nesten 30 år før anbefalingene ble virkelighet – med Botsfengselet.

Psykiatri og rettspleie – to sider av samme sak?

I 1828 gav Frederik Holst ut «Beretning, Betænkning og Indstilling fra en til at undersøge de Sindssvages Kaar i Norge og gjøre Forslag til deres Forbedring i Aaret 1825 naadigst nedsat kgl. Commission» (3). Her var også konklusjonen omtrent den samme som for fengslene, nemlig at det måtte reises spesielt innrettede bygninger til formålet. For fengslene anbefalte han en arkitektur med fløyer ut fra en sentralbygning, slik som Botsfengselet var da det ble reist (fig 1). Begrunnelsen var i begge tilfeller i hovedsak overvåking og kontroll. For et spesialbygd psykiatrisk sykehus anbefalte han et asyl som også hadde såkalt panoptisk konstruksjon, temmelig likt fengselsforslaget. Fra en sentralbygning skulle et moderat antall sykevoktere kunne holde øye med et stort antall pasienter. Skulle det bli uro, kunne enkeltavdelingene lett avstenges. For fengslene ble også en variant nevnt, en panoptisk bygning der fløyene ytterst var forbundet med tverrbygninger, slik at det ble plass til flere fanger, dog noe på bekostning av oversiktligheten.

Holsts skrifter om fangepleie og sinnssykepleie er begge preget av et nytt menneskesyn, i den forstand at han setter høyere standarder for hva slags levekår man kan by medmennesker. Dette nye synet, som vi finner hos Holst helt fra hans første samfunnsmedisinske skrifter tidlig i 1820-årene, var kommet forholdsvis raskt inn i det norske samfunn. Dette bevises ved at dollhuset i Christiania, en meget enkelt bygd anstalt med ganske kummerlige forhold for pasien-

Ramme 1

Frederik Holst var født i Holmestrand i 1791, der hans far var kjøpmann. Han tok examen artium ved Christiania Kathedralskole i 1810 og medisinsk embetseksamen i København i 1815. Ved siden av studiet hadde Holst ekstraarbeid ved Det Kongelige Frederiks Hospital i København, der han pådrog seg tyfus, men overlevde. Han besvarte en oppsatt prisoppgave i 1814 om medisinsk bruk av salpetersyre. I 1816 forsvarte han om samme emne Norges første lisensiatgrad. Doktorgraden tok Holst allerede i 1817 som den første i Norge. Emnet var radesyken som hadde klar sammenheng med dårlige levekår, og Holst var meget opptatt av hva som samfunnsmessig sett kunne gjøres med problemet.

I 1818, som 27-åring, ble han utnevnt til stadsfysikus i Christiania. Hans virke som medisinsk fagbygger var betydelig. Han var f.eks. med på å opprette det den gang toneangivende medisinske forum, Det norske medicinske Selskab, som hadde sin spede begynnelse i 1826 og eksisterer ennå. Han var med på å utgi tidskriftet *Eyr* fra 1826 til det gikk inn i 1837, og fortsatte da *Norsk Magazin for Lægevidenskab* så dagens lys i 1840. Holst var medarrangør for de nordiske naturforskermøtene 1839–56. Medisinsk undervisning opptok ham sterkt, og han ble utnevnt til professor i farmakologi, hygiene og toksikologi ved vårt dengang eneste universitet, Det Kongelige Frederiks Universitet i Christiania i 1824, etter allerede å ha hatt noe undervisning der i forskjellige fag i flere år. Rikshospitalet ble opprettet i 1826. En vesentlig begrunnelse for dette var undervisningen av legestudenter. Holst var sentral i planleggingen og satt i hospitalets styre helt til 1854 (1).



Frederik Holst (1791–1871) (10)

tene, var bygd så sent som i 1778. Allerede i 1825 var dette ansett som så utilfredsstillende at en kommisjon var blitt oppnevnt for å reformere sinnssykepleien. For fengselsvesenet hadde det skjedd noe tilsvarende. Sannsynligvis var etterdønningene etter den franske revolusjon, «la grande revolution» 1789, ikke uten betydning.

Selv om Holst tok for seg både fangepleie og sinnssykepleie, så holdt han formålet med institusjonene og aktivitetene ganske klart fra hverandre. Mens det for de sinnslidendes vedkommende var egnet oppbevaring og bedring eller helbredelse som var

målet, var det for fengslene ikke bare oppbevaring som var hensikten. I fengslene skulle de innsatte sone sin straff slik at det ikke var noen tvil om at det var en straff, et ikke uviktig poeng i et samfunn da mange av dem som stod lavest i samfunnet virkelig stod lavt og kanskje vanligvis ikke hadde det stort bedre enn de kunne få det i et litt fritt fengsel. Tukthusene hadde en viss likhet med f.eks. de gamle franske «hôpitaux généraux», der formålet var å ta hånd om syke, gamle, fattige, kriminelle osv., en innesperring som også kan sees på som et sikkerhetsnett for både de innsatte og samfunnet omkring.

For fengslenes vedkommende kunne det oppstå en konflikt mellom det å finne en passende streng straff som samtidig ikke var mer belastende for helsen enn man kunne akseptere fra et medisinsk synspunkt. Et eksempel på dette finner vi i en artikkel i *Eyr* fra 1828 (4, 5). Her beskriver Holst den såkalte disiplinmøllen, engelskmannen William Cubbitt's tread mill for the employment of prisoners. Dette var en innretning som var fryktet og hatet. Møllen bestod i en horisontalt liggende valse med et antall radiært påsatte trinnliknende brett. Når en gruppe fanger stod ved siden av hverandre på ett av brettene, dreide valsen på grunn av deres vekt. For ikke å falle måtte de da stige opp på neste brett og så på neste igjen som oppover trinnene på en evig trapp, mens de holdt seg fast i et horisontalt rekkverk parallelt med valsen. Var man på tredemøllen, var det umulig å sluntre unna. Det var bare å trække og trække. Kraften kunne benyttes til å drive forskjellige maskineri, men var det ikke behov for dette, sørget svinghjul og regulator for at det ble passende tungt å trå likevel.

Hvordan bør et fengsel være?

De første 149 sidene i Holsts 234 sider tykke bok fra 1823 handler om hva han hadde sett og lært på sin utenlandsreise, spesielt i England. Han var begeistret for mange fengselsreformer og nye fengsler. Imidlertid reagerte han på selve bruken av straff. I England skulle det ikke mye til for å få en streng dom. Man kunne bli hengt for forbrytelser som forekommer å ha vært relativt beskjedne. Selv et lite skyldig beløp kunne kvalifisere for gjeldsfengsel.

Holst var opptatt av helheten i fengselsdriften; administrasjon, inndeling av de innsatte på en hensiktsmessig måte, kosthold, renhold m.v.

I siste del av boken sammenholder Holst inntrykkene utenfra med hva han fant i norske fengsler. Dette er lite oppmuntrende lesing. F.eks. atskillelse av varetektsfanger og straffanger eller langtidsfanger og korttidsfanger var det så som så med. Til og med menn og kvinner kunne det være vanskelig å få holdt atskilt – med uønskede graviditeter som følge. De hygieniske forhold var stort sett meget dårlige, spesielt hva angikk avtreddene.

Holst var særlig interessert i ventilasjonen. Dette må ikke bare sees som et utslag av hans allmenne sans for hygiene, men som en følge av datidens smitte-teorier. Miasmeteorien stod sterkt, og når det gjaldt muligheter for spredning av miasmer, kom det nye Norges fengsler dårlig ut.

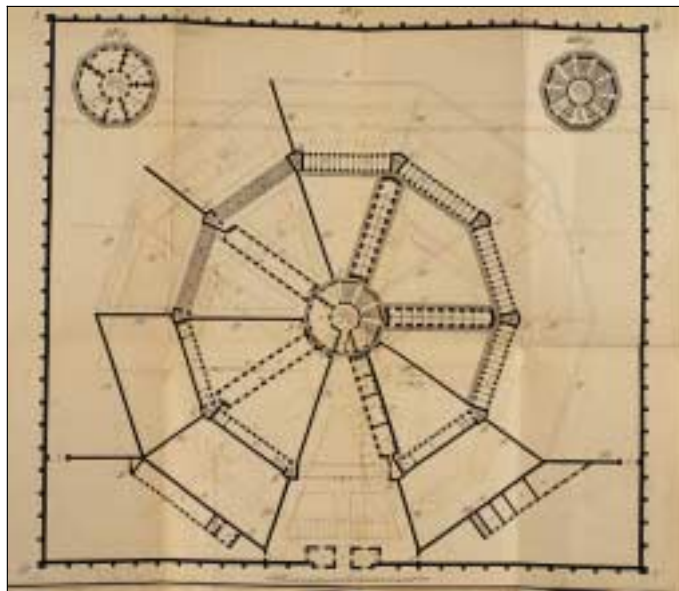
I tiden som gikk før Botsfengselet ble reist, skjedde det imidlertid en interessant utvikling innen psykiatrien. Det panoptiske asylt som Holst hadde gått inn for, og som Christian Henrik Grosch (1801–65) hadde tegnet, altså en bygning som liknet et fengsel av type som det planlagte Botsfengselet, ble det aldri noe av. Planene var nok tidsriktige, men det drog ut, blant annet med finansieringen. I mellomtiden skjedde det noe med psykiatrien. Behandlingsprinsippene ble ytterligere humanisert og individuelt tilpasset, og man fikk større tiltro til at sinnssykdom kunne helbredes. Da ble de arkitektoniske krav endret, og Gaustad asyl ble helt annerledes da det omsider ble bygd. Midtaksen i anlegget som fortsatt kan sees, hadde mannsfløyer og kvinnefløyer som strekker seg ut på begge sider. Fløyene var forskjellig innrettet, slik at noen hadde celler med streng bevoktning, som i et fengsel, mens andre fløyer hadde mildere forhold. Meningen var at pasientene skulle kunne flyttes frem og tilbake under oppholdet etter som deres tilstand tilsa. Gaustad ble åpnet i 1855, og det var Botsfengselets arkitekt Schirmer som hadde stått for utførelsen.

Men fengselet måtte fortsatt være et fengsel. Når arkitekturen skulle være hjelpemiddel, bevirket ny tankegang at psykiatri og fengselsvesen skilte lag.

Et fengsel måtte by på behørig straff, men uten å skade helsen. De innsatte måtte også oppdras moralsk, slik at de ikke ble forder- vet av fengselsoppholdet. I Norge kunne man komme bak lås og slå dersom man ikke var konfirmert. Man kan tenke seg hvilken påvirkning garvede voksne innsatte kunne ha på unge jenter og gutter som av en eller annen grunn, kanskje dårlige levekår eller åndsevner, ikke var konfirmert. Holst reagerte på dette.

Ved det nordiske naturforskersmøtet i Göteborg i 1839 holdt Holst et foredrag der han gikk gjennom hovedprinsippene for fengselsdrift i samtiden og diskuterte disse på et bredt grunnlag (6). De to viktigste prinsippene var det som ble kalt Auburn-systemet og Philadelphia-systemet.

Auburn er en by i staten New York, USA, vokst opp omkring statsfengselet som ble opprettet i 1816. I fengsler innrettet etter Auburn-systemet tilbrakte de innsatte natten i hver sin celle, men om dagen arbeidet de i fellesskap. For å hindre demoraliserende



Figur 1 Panoptisk fengselsbygning (2)

kontakt fangene imellom var det forbudt å snakke. Hvis taleforbudet ble brutt, ble dette straffet strengt. For å overholde forbudet ble utvalgte fanger satt til å vokte sine medinnsatte, en ordning som selvsagt skapte dårlig miljø. Holst var i det hele lite begeistret for Auburn-systemet. Taleforbudet utgjorde et betydelig psykisk press. Dessuten mente Holst at talens bruk simpelthen var nødvendig for å holde åndedrettsorganene i orden.

Ved Philadelphia-systemet skulle fangene i prinsippet holdes inne på sine celler hele tiden. Der skulle de sove, spise og arbeide. Istedenfor taushet skulle de være fullstendig

atskilt fra hverandre, ikke engang vite hvem som satt i cellen ved siden av. De fikk imidlertid snakke, men de som de fikk snakke med, var personalet i fengslet. Dermed skulle betingelsene for moralsk oppbygging være de beste.

Holst gikk meget sterkt inn for Philadelphia-systemet. De moralske fortrinn var vanskelige å måle. En mulighet var selvsagt å se på hvor mange løslatte som forbrøt seg og kom tilbake igjen, men mange forhold spilte inn.

Ved naturforskersmøtet i København i 1840 holdt Holst igjen foredrag om fengsler (7). Her drøftet han hvordan man egentlig kan måle helse. Sykelighet og dødelighet er mål man kan bruke. Men man må hele tiden sammenlikne med den befolkningen som

de innsatte kommer fra, og dertil også se på de aldersgrupper som er representert i fengslene, for å kunne vurdere helseeffekten av de forskjellige fengselssystemene. Sykeligheten er vanskeligst å bruke som indikator, for, som Holst sa: «...Antallet af Syge og Sygedage ogsaa er afhængigt af Lægen, da En kan af misforstaaet Ømhed forledes til at sætte Fanger paa Sygelisten, som en mindre Deltagende, men Fængslets rette Bestemmelse bedre Skjønnende, ei opfører på samme.» Fengsler kan derfor, bedømt etter tallene, også ha gunstigere helseforhold enn i befolkningen som helhet.

Fengsler, fangehelse og folkehelse

Fra april til september 1838 hadde Holst nok en gang vært i utlandet for å studere fengsler. Han var i Storbritannia, Irland, Belgia, Frankrike, Sveits, Tyskland og Danmark. Han var nå med i Straffeanstaltkommisjonen av 1837 og skulle oppdatere sin viten. I Norsk Magazin for Lægevidenskabten for 1841 gjengav han de viktigste medisinske erfaringene fra sin reise og fra en omfattende spørreskjemaundersøkelse som kommisjonen hadde foretatt overfor straffeanstalter i Norge (8). Det er egentlig der vi finner svaret på spørsmålet om hvordan helseforholdene var i norske fengsler på den tiden da Botsfengselet ble planlagt – de helsemessige premissene for vurderingene.

Spørsmålet var ikke lett å svare på. Holsts redegjørelse er på hele 112 sider, spekket med detaljert informasjon. I oversikten behandler Holst utelukkende straffeanstaltene. Dette betyr at f.eks. lokale arrester mv. for varetektsfengsling og annen korttidsforvaring rundt om i landet ikke er med. I året 1840 var straffeanstaltene de såkalte slave- riene på Akershus festning, i Fredrikstad, ved Fredriksten festning i Halden, ved Bergenhus, i Trondheim og på Vardøhus festning. I alt satt det der ved årets utgang 1 203 personer, alle menn, domfelt for grovere for-

Ramme 2

Diagnosene *koldfeber*, *nervefeber*, *forkjølelser*, *rosen*, *fnatt*, *diareer*, *kolikker* og *sår* som nevnes fra Akershus, tilhører den forbakteriologiske sykdomstaksonomi, som ofte er basert på klassifikasjon av symptomer. Datidens diagnoser lar seg vanskelig «oversette» direkte til moderne medisinsk terminologi. *Koldfeber* regnes imidlertid for å ha vært malaria, en sykdom som den gangen forekom relativt hyppig i Norge, blant annet pga. tilbakefallene. *Nervefeber* var en alvorlig mage- og tarmsykdom som også gjorde pasienten omtåket, derav navnet. Vi regner det i dag som nokså sikkert at dette må ha vært salmonellainfeksjon. *Rosen* var antakelig det samme som erysipelas, men hevelser av annen årsak kan ikke utelukkes. Sykdommen *fnatt* regner man var det samme som skabb, og skabbmid- den sprer seg lett fra person til person under slike forhold som man levde i i straffeanstaltene. *Diareer* og *kolikker* er det ut fra vår viten rimelig å sette i forbindelse med de hygieniske forholdene.

brytelser. I tuktt- og manufakturhusene i Christiania, Kristiansand, Bergen og Trondheim var det innsatt 325 menn og 312 kvinner. Mennene som var her, var dømt for mindre alvorlige forhold. I alle straffeanstalter til sammen var det totalt 1 840 personer, hvilket med et folketall på 1 276 300 betyr at 1,44% av befolkningen befant seg i en straffeanstalt. Til sammenlikning lå det daglige middeltallet for innsatte i alle anstaltstyper i Norge i 1998 på 2 466 (8). Herav var det 589 varetektsfanger, hvilket gir 1 877 som det mest sammenliknbare tall. Men med en folke- mengde i 1998 på 4 417 599 gir dette et forholdstall for innsatte på 0,42%. I 1998 forekom med andre ord det å sitte i en straffe- anstalt bare med ca. 29% av hyppigheten i 1840. Dette kan selvsagt tolkes dithen at kvalifi- serende lovbrudd forekom tre ganger så hyppig, men også slik at anbringel- se i straffeanstalt var betydelig mer brukt. Gjennomsnittlig eller typisk soningstid kom- mer selvsagt også inn hvis man skal vurdere forholdene mer nøyaktig, men for vårt for- mål holder det å konstatere at fangepopula- sjonen i Norge i 1840, for 161 år siden, var relativt sett betydelig større enn den nåvæ- rende. Men her er det ulik praksis i forskjel- lige land også i dag, med varierende tall for andel innsatte.

Holst har detaljer for hver straffeanstalt, men hans sammenfattende vurdering er at de hygieniske forhold generelt var for dårlige. Anstaltene var for trange, mørke, for dårlig utluftet, ofte fuktige og med stank fra privetene. Tukthu- sene var mildere straffeanstalter enn slaveriene, men gjennom- gangen av døgnrytme, kosthold og levekår generelt gir den mo- derne leser et inntrykk av svært nøkterne forhold begge steder. Arbeidstiden kunne være opptil 12 timer, avhengig av blant annet lyset. I slaveriene ble det også brukt jern rundt skinnbein, hals og liv, opptil 63 pund, dvs. over 30 kg. Man sov gjerne to til tre i hver seng, undertiden i køyer over hverandre, og anledningen til personlig hygiene var meget begrenset. Dette har betydning for vurderingen av helseforhol- dene, idet vi forstår at mulighete- ne for smittespredning var meget store.

Ved Akershus festnings sla- veri f.eks. ble de hyppigst fore- kommende sykdommene oppgitt til å være koldfeber, nervefeber, forkjølelser, rosen, fnatt, diareer,



Figur 2 Botsfengselet i Oslo. Foto Ø. Larsen 2001

kolikker og sår (ramme 2). Her var det åpen- bart en rekke mikroorganismer som var års- saken, men vi må anta at det også kunne være annet, f.eks. matforgiftninger. Med de dårlige privetsystemene måtte man regne med at mage-tarm-smitte var en situasjon som vedlikeholdt seg selv og som ble opp- levd som meget ubehagelig. Selv ut fra ti- dens mangelfulle viten burde det likevel ha vært rimelig om man hadde sett fordelene ved å gjøre noe med dette. Med enkle midler kunne forholdene ganske sikkert vært bed- ret, men man gjorde det altså ikke.

Det angis enkelte synspunkter på årsake-



Figur 3 Botsfengselets panoptiske struktur sees tydelig utenfra, selv om anlegget virker nokså utilnærmelig – hvilket også er menin- gen. Foto Ø. Larsen 2001

ne til sykdommene, f.eks. at rosen ble ansett som en følge av den sal- te kosten. Dette er i og for seg in- gen fremmed tanke, idet for mye salt som kjent gir hevelser. Ellers nevnes støt, trykk og gnidning av jernet, spesielt om vinteren, som årsak til rosen og sår.

Koleraen i Christiania i 1833 rammet også slaveriet, og av 49 slaver som måtte overføres til et provisorisk lasarett, døde 16, dvs. hver tredje av dem.

For straffeanstaltene er det angitt tall for perioden 1828–40, slik at bildet blir mer fullstendig enn om man bare hadde tatt for seg et enkelt år. Mer sjeldne til- stander kommer da også bedre frem. Det ser ut til at f.eks. ved Akershus festnings slaveri fore- kom psykisk sykdom relativt sjel- den, bare tre tilfeller i disse 13 årene, men vi vet ikke kriteriene for diagnosene. To selvmord og fire selvmordsforsøk må imidler-

tid nevnes for å utfylle bildet. Legen, korps- lege Nicolaus Christian Frederik Nagel (1792–1860), mente imidlertid at fangene i alminnelighet drog fra slaveriet med en bed- re helse enn da de kom, og at mange som kom inn syke, var helbredet og friske da de ble løslatt.

Forholdene var noenlunde de samme over alt. Fra Vardøhus hører vi at katarrale til- feller, revmatisme og skjorbuk var hyppigst. Diagnosen skjorbuk er vanskelig å stille, fordi symptomene kan forveksles med mye annet. Men hvis det var C-vitaminmangel det dreide seg om, er forekomsten interes- sant, fordi man på denne tid ut- merket godt fiskeat på grønnsaker var både forebyggende og be- handlende.

Hva var så Holsts konklusjo- ner? Til tross for detaljerte opp- lysninger erkjente han at han had- de problemer med å vurdere hel- setilstanden i fengslene på en tilfredsstillende måte. Det er de sykdommene jeg har nevnt her som var hyppigst, men de fore- kom også i befolkningen ellers. Holst forsøkte seg på tallmessige sammenlikninger av ulik art, men dette var kinkig. Sammenfattende mente han å kunne konkludere med at resultatene av sunnhets- og sykepleien i rikets straffe- anstalter var *fordelaktige*. For oss i dag er denne vurdering meget interessant når vi sammenholder den med hva vi hører om leve- kårene. Vurderingen forteller derfor kanskje mer om forholde- ne i sin alminnelighet enn om fengslene.

Men, sa Holst, de hygieniske

→

virkningene av oppholdet i straffeanstaltene står i skjærende motsetning (Holsts ord) til de moralske, bl.a. dokumentert ved meget stor tilbakefallsfrekvens. De løslatte kom skremmende ofte tilbake igjen til slaveriene.

Fengselssystemer og helse

Men hva så med planleggingen av det som skulle bli Botsfengselet (fig 2, 3), hva med de nye fengselssystemer i utlandet? Holst hadde samlet inn opplysninger fra en rekke utenlandske fengsler. Mange forhold spilte også inn for de nye systemene når helseeffekten av å være fengslet skulle sammenliknes. Dagens leser vil kanskje finne mange av Holsts tall direkte usammenliknbare, og Holst selv hadde også betenkeligheter. Imidlertid gjorde han beregninger som burde godtgjøre at for dødeligheten i fengslene, sammenliknet med dødeligheten utenfor fengslene, hadde Philadelphia-systemet med ordningen å holde fangene atskilt fra hverandre, betydelige fordeler. Tallenes tale favoriserte det systemet Frederik Holst selv satte høyest, nemlig Philadelphia-systemet, og slik ble det da også. Det var *legen* Frederik Holst som hadde de tyngste argumentene.

Litteratur

1. Larsen Ø. Norges leger. Bd. III. Oslo: Den norske lægeforening, 1996.
2. Holst F. Betragtninger over de nyere britiske fængsler, især med hensyn til nødvendigheden af en forbedring i fangepleien i Norge. Christiania: Lehmann, 1823.
3. Holst F. Beretning, betænkning og indstilling fra en til at undersøge de sindssvages kaar i Norge og gjøre forslag til deres forbedring i aaret 1825 naadigst nedsat kgl. commission. Christiania: Jacob Lehmanns Enke, 1828.
4. Holst F. Disiplinmøllen eller trædemøllen. Eyr 1828; 3: 24–37.
5. Larsen Ø. Disiplinmøllen. Tidsskr Nor Lægeforen 2001; 121: 1881.
6. Holst F. Om de nyare fängelse-systemerna. Stockholm: L.J. Hjerta, 1840.
7. Holst F. Om de sanitaire forhold i fængsler efter nyere systemer. Norsk Mag Lægevidensk 1840; 1: 97–126.
8. Holst F. Om sygepleien i straffeanstalterne i Norge. Norsk Mag Lægevidensk 1841; 2: 213–324.
9. Statistisk årbok 2001. Oslo-Kongsvinger: Statistisk sentralbyrå, 2001 (www.ssb.no).
10. Mellbye F. Hva er samfunnsmedisin? Frederik Holst (1791–1871) – vår pioner i faget. Tidsskr Nor Lægeforen 1993; 113: 3762–6.

○

Annonse