

# Radesyken – en norsk tragedie

## Sammendrag

Radesyken rammet store deler av Norge, spesielt Sørvestlandet, på 1700- og 1800-tallet. Kampen mot sykdommen la grunnlaget for oppbyggingen av den offentlige helsetjenesten i vårt land. Etiologien har vært omdiskutert, ikke minst pga. uklare diagnostiske kriterier og sammenblanding med sykdommer som lepra, skabb og skjorbuk. Fra 1850-årene ble radesyken av mange oppfattet som en variant av syfilis med visse epidemiologiske og kliniske særtrekk.

Vår artikkel skal minne om de lidelser som sykdommen påførte tusener av mennesker i alle aldre i de 150 år radesyken herjet i landet. Basert på beskrivelsen av 63 pasienter som ble behandlet av dr. Hendrich Deegen i perioden 1776–78, presenteres radesyken vanligste kliniske symptomer. Vi berører også noen sannsynlige årsaker til at denne infeksjonen fikk så stor utbredelse i deler av vårt land.

Engelsk sammendrag finnes i artikkelen på [www.tidsskriftet.no](http://www.tidsskriftet.no)

### Bjarne Bjorvatn

*bjarne.bjorvatn@cih.uib.no*  
Senter for Internasjonal Helse  
Universitetet i Bergen  
Armauer Hansens Hus  
5021 Bergen

### Arthur Danielsen

4550 Loshavn

Ved 400-årsmarkeringen for det offentlige helsevesen i Norge er det betimelig å minne om radesyken som var den første store utfordring for offentlig helsetjeneste her i landet. I en 150-årsperiode (1710–1860) spredte sykdommen lidelse, sorg og vanære i store deler av Norge, men kjerneområdene var de sørvestlige deler av landet (1, 2).

Det er uvisst hvor mange som ble rammet, men i 1770-årene anslo Stiftamtmand Hans Hagerup (1717–81) antallet i Kristiansand Stift til 2 000–3 000 personer. Alle sosialklasser var rammet, men mest utbredt var sykdommen blant fattigfolk på landet (1, 2).

Myndighetene gjorde hva de kunne for å bekjempe epidemien: Man tilsatte leger med særlig ansvar for å behandle radesyke pasienter og man etablerte spesielle radesykehus. Totalt ble det opprettet ca. 15 sykehus med spesielt ansvar for radesyke, selv om noen av disse institusjonene også behandlet andre pasientgrupper (2). Således hadde hospitalet for venerisk sykdom som ble opprettet i Christiania allerede i 1755, også ansvar for de radesyke. Mange radesykehus ble etter hvert omgjort til allmenne sykehus for amtet eller fylket. Radesykehuset i Flekkefjord er et eksempel på dette (3).

Radesyken betydning for fremveksten av norsk helsevesen reflekteres også av radesykelitteraturen som omfatter omkring 70 publikasjoner, mange skrevet av norske forfattere, og som utgjør første generasjon av medisinsk faglitteratur i Norge (2).

Hva var så radesyken? Samtidens eksperter var svært uenige om dette. Noen mente det var en form for skjorbuk eller en alvorlig form for lepra, andre mente det var en form for ikke-venerisk lues eller en til da ukjent sykdom. Den kongelige kommisjon av 1778 økte forvirringen ved å konkludere at radesyken var en egen lidelse, men at den også omfattet spedalskhet og den veneriske sykdom. Studier av radesyken utført av Carl Wilhelm Boeck (1808–75) i 1850–60-årene bidrog sterkt til at sykdommen senere stort sett ble oppfattet som en avart av syfilitis (4). Radesyken hadde epidemiologiske og kliniske særtrekk som minner om ikke-veneriske treponematoser (yaws, pinta, endemisk syfilis). Særlig den hyppige forekomst av radesyke hos barn var egnet til å villedetidens eksperter. Mangel på medisinsk laboratoriediagnostikk og på mikrobiologisk innsikt gjør det forståelig at tilstander som spedalskhet, komplisert skabb og skjorbuk lett ble forvekslet med radesyke.

Radesyken kliniske bilde – særlig sår-danningen i hud og slimhinner – er utførlig beskrevet av en rekke av datidens observatører (4–6). I begynnelsen var sårene vanligvis smertefrie og uten pussdanning eller lukt, men sekresjon av vandig sårveske forekom ofte. Etter hvert tilkom typiske ulcerasjoner i svelg og nese, innsunken neserot, gjenombrudd av ganen og destruksjon av nesens ytre deler. Dessuten beskrives ofte store sår og nekrotiserende knuter på armer og bein. Slike lesjoner var mørkebrune eller fiolette, ujevne og knudrete og hadde iblant kalløse, blårøde kanter. I avanserte stadier var slike sår ofte intenst illeluktende. Ikke

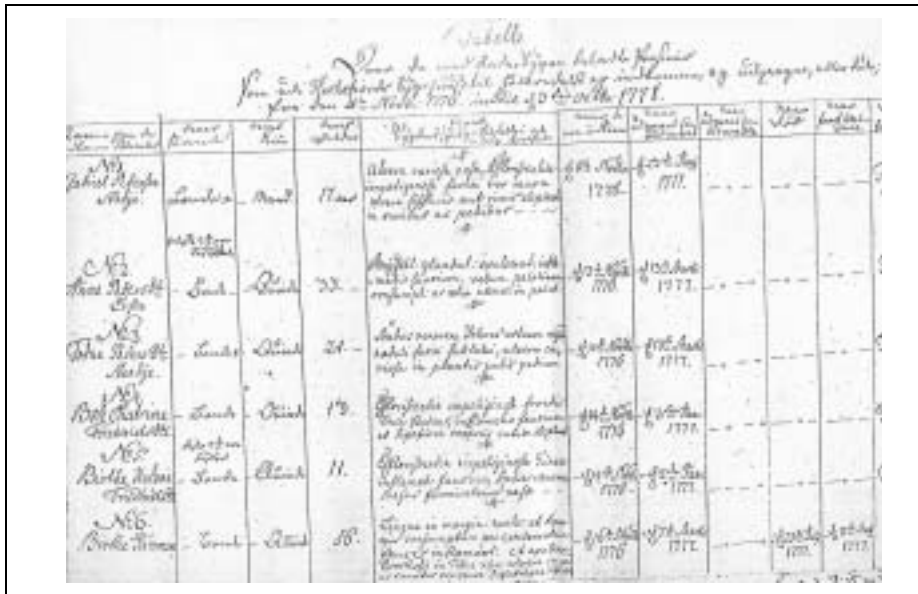
sjelden var beinsubstansen angrepet, og kondylomer i genital- og analregionen var heller ikke uvanlige funn.

## Materiale og resultater

Vi har gått igjennom diagnosene for alle pasienter innlagt ved Radesykehuset i Flekkefjord i perioden 11.11. 1776–3.10. 1778, dette var institusjonens to første år. Materialet er hentet fra en utførlig rapport skrevet i oktober 1778 av Dr. Hendrich Deegen (ca. 1740–92) som ledd i hans regelmessige rapportering til stiftamtmanden i Kristiansand om virksomheten ved sykehuset (7). Dokumentet har tittelen «Pro memoria til Vælbaarne Hr Justitie Raad og Amtman Holm i Christiansand». I tillegg til pasientenes registreringsnummer, navn og hjemsted, inneholder rapporten opplysninger om alder, kjønn og yrke samt eventuell slektsrelasjon til andre pasienter ved sykehuset. Alle diagnoser er angitt på latin, men ellers er dokumentet skrevet på dansk. Dr. Deegens rapport gir en relativt detaljert beskrivelse av de kliniske manifestasjoner hos den enkelte pasient (fig 1).

Materialet består av 63 pasienter, 39 kvinner og 24 menn. Blant pasientene var 11 barn under 14 år. Gjennomsnittsalder for kvinner var 29 år (3–66 år) og for menn 31 år (2–74 år); median aldersgruppe var henholdsvis 30–34 og 25–29 år. Blant de 11 barna var det ni jenter og to gutter. Jenter under 14 år utgjorde 24 % av de kvinnelige pasientene. Av de 63 pasientene var 23 innlagt sammen med nære slektninger. To familier var representert med fire pasienter hver, tre familier med tre pasienter, mens ytterligere tre familier var representert med to familiedlemmer hver i den aktuelle perioden.

Tabell 1 viser at nesten alle pasientene (87%) hadde utslett, og hos nesten halvparten (46%) fantes utslett i ansiktet. Minst en tredel av pasientene hadde sår på ulike steder, like vanlig var leddsmerter eller betennelse i svelget. I noen tilfeller forekom disse symptomene samtidig. «Maurkryplingsfølelse» i nesen forekom hos 22 % av pasientene, og dette svært spesielle symptomet var like hyppig som munnsår. Destruksjon av nesen ble rapportert hos 16 %, like mange hadde betennelse i nesen. LarynxAffeksjon manifestert som heshet forekom hos 13 %, de fleste av disse (6/8) hadde sår i munnhulen og/eller utslett i ansiktet. Hos ti pasienter (15%) forelå affeksjon av genitalia, som oftest i form av utslett, bare hos tre pasienter (4%) er det angitt sår i genitalregionen. Det var ingen påfallende alders- eller kjønnsdominans blant pasienter med genital affeksjon.



Figur 1 Utsnitt av Dr. Hendrich Deegens pasientprotokoll for årene 1776–78 – 63 pasienter (7)

Symptomene hos pasientene var således i hovedsak begrenset til hud og slimhinner, men også brusk (nese, strupehode og ledd) og beinvev kunne være angrepet. Hos tre pasienter var det påvist ankelødem, men det er ikke angitt om dette ble oppfattet som en følge av syfilitisk affeksjon av hjerte og kar. Sentralnervøse manifestasjoner forenlig med tertiar lues var ikke nevnt hos noen av pasientene.

**Diskusjon**

Deegen var en erfaren radesykelege som i 1776 nettopp hadde vært i København med 13 pasienter fra Lister. Disse skulle vurderes av en spesialist på området, professor Lanus Bang (1737–1808), ved Frederiks Hospital. Radesyke, eller lues inveterata som betegnelsen var i København, ble diagnostisert hos ni av de 13 pasientene. Under oppholdet i dette spesialiserte sykehusmiljøet må Deegen ha blitt vel fortrolig med radesyken symptomatologi og med vanlige differensialdiagnoser som skjorbuk, skabb og lepra.

I det foreliggende materialet fra Flekkefjord hadde en pasient «maculae scorbuti-

ca»), men vedkommende hadde i tillegg sår i ansiktet og på kroppen samt såkalt maurkryplingsfølelse i nesen. Ingen syntes å ha sensibiliseringsforstyrrelser eller perifere lammelser typiske for lepra, mens 11 % hadde skabb. Med utgangspunkt i dr. Deegens faglige bakgrunn er det trolig at hans radesykepasienter hadde korrekt diagnose – i hvert fall i forhold til autoritative danske definisjoner av denne tilstanden.

De dansk-norske myndighetene hadde pålagt prestene å rapportere forekomst av radesyke i deres respektive menigheter slik at de syke snarest mulig kunne isoleres og sykdommen behandles. Men ettersom sykdommen var svært stigmatiserende, og behandlingen ofte skremmende, holdt mange symptomene for seg selv lengst mulig. Hvor stor andel av Sørvestlandets radesyke som ble registrert og behandlet, er derfor ganske uvisst. Sikkert er det at av de omkring 30 000 som i 1780–90-årene levde i Lister og Mandal Amt, var omkring 1 000 innlagt for behandling i radesykehusene i Flekkefjord og Mandal i løpet av en 17-årsperiode (van den Hagen CB, upubliserte data). Trolig representerte disse 1 000 pasientene hovedsakelig avanserte sykdomstilfeller og pasienter med lesjoner som ikke kunne skjules. Tall fra Bratsberg Amts Sygehus i Porsgrunn, hvor det i 70-årsperioden 1775–1845 ble behandlet i alt 6 000–7 000 radesyke pasienter, viser at sykdommen også var svært utbredt i Telemark, særlig i første del av denne perioden (2, 6).

Hos voksne ble radesyken angivelig ofte overført ved seksuell kontakt (5), men hyppig smittespredning innen familier, også til barn og gamle, fikk mange til å tvile på at dette primært var en venerisk sykdom. Lesjoner i genitalia var ikke ansett som særlig typisk for radesyken (6). I Deegens materiale forekom genital affeksjon hos 15% av pasientene, men skabb og andre ikke-luetiske

årsaker har trolig vært vanlig forekommende i denne pasientgruppen.

I den tids Norge var det utvilsomt mange forhold som fremmet ikke-venerisk spredning av sykdommen, spesielt uvitenhet, trangboddedhet og manglende hygiene. Dessuten har utbredt under- og feilernæring sannsynligvis medført nedsatt forsvar mot smittestoff i deler av befolkningen. Hyppigheten av intrafamiliar, trolig ikke-venerisk spredning reflekteres også i Deegens materiale – 37% av pasientene var innlagt sammen med en eller flere familiemedlemmer.

Behandlingen av radesyken var naturlig nok preget av samme rådvillhet som diagnostikken – de fleste mente at kvikksølv var en nødvendig ingrediens, som ble brukt utvendig som smørekur eller innvendig som sublimatepiller eller kalomelpulver (2). Smørekuren resulterte etter noen dager i heftig spyttflod, som etter humoralpatologiske prinsipper skulle tømme sykdomsgiften ut av kroppen. Ofte ble doseringen for høy, spesielt ved invertet kvikksølvtilførsel. Pasientene fikk da lammelser, svullen tunge, smertefulle munnsår og etter hvert tannløsning. Mange radesyke var av gode grunner mer redd behandlingen enn sykdommen.

De behandlende leger var vanligvis overbevist om fortrefeligheten av sin egen kur, og det er vanskelig å få en objektiv oppfatning om effekten av de ulike regimene. Ekstra vanskelig er selvsagt vurderingen av mulige terapieffekter ved en sykdom hvor naturforløpet var så variabelt og hvor infeksjonen i de fleste tilfeller ebbet ut av seg selv. Kanskje var regelmessig sårpleie, bedre hygiene og allsidig ernæring vel så viktige for utfallet som legenes risikable kurer med toksiske medikamenter.

Radesyken var en typisk armodssykdom. De fleste som har studert sykdommen nærmere, hevder at det var bedringen i generelle levekår fra 1850-årene og utover som førte til at radesyken forsvant fra Norge. Men også endringen i diagnostisk terminologi fra radesyke til syfilis kan selvsagt ha medvirket til den raske reduksjonen i rapporterte tilfeller på slutten av 1800-tallet (1, 2).

**Litteratur**

1. Borge CJ. Radesyken. Tidsskr Nor Lægeforen 1905; 25: 427–32.
2. Erichsen SW. Radesyken. Tidsskr Nor Lægeforen 1964; 84: 1531–7.
3. Danielsen A. Spyttehuse, Incurable-stue og Liigskjul. I: Balto JA, red. Norsk sykehusarkitektur. Årbok for Foreningen til norske fortidsminnesmerkers bevaring 2000. Oslo: Fortidsminneforeningen, 2000: 83–9.
4. Boeck CW, Danielsen DC. Samling av iakttagelser om hudens sykdomme: La Radesyge. Norsk Mag Lægevidensk 1860; II 2.
5. Deegen H. Noget om Radesygen, observeret ved Sygehuset i Flecheffjord og udgivet til Nytte for Almuen. Christiansand, 1788. Arkivet for Radesykehuset, Statsarkivet i Kristiansand.
6. Munk H. Om den norska radesygen. Stockholm: Kungl. svenska vetenskapsacademien handlingar, 1815: 1–30.
7. Deegen H. Pro memoria til Vælbaarne Hr Justitie Raad og Amtman Holm i Christiansand. 1778. Arkivet for Radesykehuset, Statsarkivet i Kristiansand.

Klinisk manifestasjon	Hyppighet (%)
Utslett, uansett lokalisasjon	87
Utslett i ansiktet	46
Sår på ulike kroppsdeler	38
Leddsmerter	37
Betennelse i svelget	33
Sår i munnen	22
Maurkryplingsfølelse i nesen	22
Sår i ansiktet	17
Svelgingsproblem	17
Betennelse i nesen	16
Destruksjon av nesen	16
Heshet	13
Skabb	11