

# Den medisinske marknadsplassen i eit lokalt perspektiv

Ei studie av dei medisinske tilhøva i Aurland på andre halvdel av  
1800-talet



Mari Sofie Johanne Sandvik

Masteroppgåve i historie

Institutt for arkeologi, historie, kultur- og religionsvitenskap

Hausten 2016

## **Føreord**

Det er ikkje mange år sidan Aurland, som fleire andre stader i Noreg, i store delar av året var meir eller mindre isolert. Då eg sjølv vart fødd, vinteren 1987, gjekk det verken tunnel til Voss eller Lærdal der sjukehusa var. Kommunelegen i Aurland måtte difor rekvirera ekstratog via Flåmsdalen til Myrdal, og vidare til Voss. På toget var mor mi og ei eldre jordmor einaste passasjerar. Slik var situasjonen for under 30 år sidan.

Som aurlending har det vore eit særskild privilegium å få nytta tida mi til å setja meg inn i korleis aurlendingar på andre halvdel av 1800-talet, i ei tid då distriktslegen var busett i Lærdal, tok sine val ved skade, sjukdom, og fødsel. Kva slags medisinsk hjelp valde folk å nytta, og kva påverka dei vala dei tok?

Eg vil særskild takka rettleiaren min, Teemu Ryymin for alle faglege innspel, interessante samtalar, kritikk og oppmuntring. Eg vil også takka rettleiarar og medstudentar ved seminar for Individ og samfunn i Europa for all konstruktiv kritikk og tilbakemeldingar. Mange takk til tilsette ved Sogn og Fjordane fylkesarkiv, Statsarkivet i Bergen og Riksarkivet. Takk til Biblioteket for humaniora og Biblioteket for juridiske fag. Takk til Dei Heibergske samlingar – Sogn Folkemuseum, og særskild museumslektor Anna Avdem for hjelp og interessante samtalar. Eg vil også takka Dan André Velle, førstekonsulent hjå Interkommunalt arkiv for Møre og Romsdal, for all oppmuntring, og uvurderleg hjelp med kronglete gotisk legehandskrift.

Ei stor takk til mor og far som i stova heime på seine kveldar fortalde så levande om generasjonar før oss; om deira gleder og og sorger, og ikkje minst om alle kvardagane. Her la dei i eit lite barnesinn grunnlaget for ei kjensle av å høyra til, og sådde ei spire for ei stor interesse og respekt for historia me alle er eit produkt av. Eg vil også takka for all den praktiske hjelpa eg har fått for å få kvardagen som ung mor og masterstudent til å gå rundt. Så vil eg takka mine flotte born Odin, Margrete og Eivor Johanne, for alle gongene dei har drege meg ut av ”skrivebobla”, og gjeve meg innsikt, utsikt og ny motivasjon. Sist, men ikkje minst, vil eg takka min kjære sambuar Tarjei, for hans evige tålmod og støtte i alt eg tek meg til. No kan me endeleg gifta oss.

Lærdal, 28.08.2016

# Innholdsliste

<b>FØREORD</b> .....	<b>1</b>
<b>KAPITTEL 1 – BAKGRUNN FOR OPPGÅVA</b> .....	<b>5</b>
<i>INNLEIING</i> .....	5
<i>PROBLEMSTILLING</i> .....	5
<i>TIDLEGARE FORSKING</i> .....	6
<i>Kva valde folk, og kvifor valde dei som dei gjorde?</i> .....	13
<i>JORDMORVESENET</i> .....	14
<i>KJELDER</i> .....	16
<i>Medisinalberetningane</i> .....	16
<i>Folket sitt syn på helse</i> .....	17
<i>Møtebøker for heradsstyret</i> .....	17
<i>Møteboka til fattigstyret</i> .....	18
<i>Møtebok for sunnheitskommisjonen i Aurland</i> .....	18
<i>Kjelder knytt til jordmorvesenet</i> .....	19
<i>Folkemedisinarane</i> .....	20
<i>Avhøyrsprotokollen til Ytre Sogn Sorenskrivarembete</i> .....	20
<i>Fylkestingsprotokollane</i> .....	20
<i>Etnologiske granskingar</i> .....	20
<i>Lokale aviser</i> .....	21
<i>OPPBYGGING AV OPPGÅVA</i> .....	21
<b>KAPITTEL 2 – FOLK I AURLAND: TOPOGRAFI, LEVEKÅR OG SJØLVHJELP</b> .....	<b>23</b>
<i>TOPOGRAFI</i> .....	24
<i>Frå fjord til fjell</i> .....	25
<i>Kommunikasjon – vegar, båtsamband, telegraf</i> .....	26
<i>Næringsvegar – korleis levde folk, korleis var deira økonomiske situasjon?</i> .....	28
<i>Sjukdomar og dødelegheit</i> .....	29
<i>Deloppsummering</i> .....	31
<i>KULTUR</i> .....	32
<i>Synet på helse</i> .....	32
<i>SJØLVHJELP</i> .....	33
<i>Nedfallssjuka (epilepsi)</i> .....	35
<i>Draugslag (når dyra vart lamme i bakkroppen, eller når menneske fekk ryggverk/lumbago)</i> .....	35
<i>Den lækjande skakniven</i> .....	35
<i>Lækjedom gjennom død</i> .....	36
<i>Kor lenge var gjenstandane i bruk?</i> .....	37
<i>Graviditet og fødsel</i> .....	37
<i>Truer knytt til sjølvhjelp</i> .....	38
<i>LOKALPOLITISKE TILHØVE</i> .....	39
<i>OPPSUMMERING</i> .....	40
<b>KAPITTEL 3 – DET FOLKELEGE BEHANDLINGSTILBODET I AURLAND</b> .....	<b>41</b>
<i>KVAKKSALVARLOVENE</i> .....	41
<i>ULIKE TYPAR FOLKELEGE BEHANDLARAR</i> .....	42
<i>FOLKELEGE BEHANDLARAR I AURLAND</i> .....	43
<i>JENS DRÆGELI</i> .....	47
<i>Kvakksalvaren Jens Drægeli?</i> .....	47
<i>Drægeli for retten</i> .....	50
<i>Første avhøyet</i> .....	50
<i>Gode attestar</i> .....	51

<i>Andre avhøyret</i> .....	52
<i>Drægeli si sjukestove</i> .....	54
<i>Drægeli sin søknad om honorar frå amtet</i> .....	55
<i>Kor stor var Drægeli sin praksis?</i> .....	58
<i>Jens Drægeli og Per Sivle</i> .....	59
<i>Kva type folkeleg behandlar var Jens Drægeli?</i> .....	60
<i>Jens Drægeli – Unik eller ein av fleire?</i> .....	61
<i>OVERBLIKK OVER DET FOLKELEGE HELSETILBODET I AURLAND</i> .....	62
<b>KAPITTEL 4 – DET OFFENTLEGE HELSEVESENET</b> .....	<b>64</b>
<i>INNLEIING</i> .....	64
<i>DEN OFFENTLEGE VITSKAPLEGE SJKDOMSFORSTÅINGA</i> .....	64
<i>DISTRIKTSLEGEORDNINGA</i> .....	65
<i>KVA KOSTA DET Å NYTTA PROFESJONELL LEGEHJELP?</i> .....	66
<i>KVA SLAGS NASJONALPOLITISKE FORHOLD ARBEIDDE DISTRIKTSLEGEN UNDER?</i> .....	67
<i>FATTIGSTYRET SOM DEL AV DET OFFENTLEGE HELSEAPPARATET</i> .....	68
<i>SUNNHEITSKOMMISJONEN OG SUNNHEITSLOVA AV 1860</i> .....	68
<i>DET OFFENTLEGE HELSEVESENET I AURLAND</i> .....	69
<i>Sunnheitskommisjonen i Aurland</i> .....	70
<i>DISTRIKTSLEGANE</i> .....	70
<i>NIELS BRINCK BENDZ HEIBERG (F. 1818)</i> .....	71
<i>Heiberg sitt arbeid i sunnheitskommisjonen</i> .....	73
<i>RUDOLF ROBERT TORKILDSEN (F. 1842)</i> .....	74
<i>NILS GREGERS INGVALD WULFSBERG (F. 1847)</i> .....	77
<i>JOHAN LUDWIG MØINICHEN (F. 1838)</i> .....	78
<i>Distriktslegen sin økonomiske situasjon</i> .....	83
<i>Tillit til distriktslegen</i> .....	86
<i>Ein samanheng mellom tilgjengelegheit og tillit?</i> .....	87
<i>Distriktslegen som bygdefolket sin mann</i> .....	89
<i>Eigen kommunelege i Aurland</i> .....	90
<i>JORDMØDRENE I AURLAND</i> .....	92
<i>Marte Bottolfsdotter Dyrdal</i> .....	92
<i>Ingeborg Andersdatter Brekke</i> .....	93
<i>Marta Rikheim</i> .....	93
<i>Ragna Ohnstad</i> .....	93
<i>Anna Orheim</i> .....	94
<i>Kor mykje vart jordmødrene brukt?</i> .....	94
<i>Kvifor valde folk den fødselshjelpa dei gjorde?</i> .....	94
<i>OVERBLIKK OVER DET OFFENTLEGE HELSEVESENET</i> .....	98
<b>KAPITTEL 5 – OPPSUMMERING OG KONKLUSJON</b> .....	<b>99</b>
<i>INNLEIING</i> .....	99
<i>HELSETILSTANDEN I AURLAND</i> .....	99
<i>HELSEAPPARATET I AURLAND</i> .....	99
<i>KVA VALDE FOLK Å NYTTA, OG KVIFOR VALDE DEI SOM DEI GJORDE?</i> .....	101
<i>Jordmødrene</i> .....	107
<i>OPPSUMMERING</i> .....	108
<b>ENGLISH SUMMARY</b> .....	<b>111</b>
<b>LITTERATURLISTE</b> .....	<b>112</b>
<b>KJELDELISTE</b> .....	<b>115</b>
<i>FORKORTINGAR</i> .....	115

<i>ARKIVMATERIALE</i> .....	115
<i>TRYKTE KJELDER</i> .....	117

# **Kapittel 1 – Bakgrunn for oppgåva**

## *Innleiing*

1800-talet var eit hundreår med store endringar i forholdet mellom staten og befolkninga. Etter oppløysinga av unionen med Danmark, vart det eit viktig mål for Noreg å visa seg som eit kultivert land, på line med dei mest siviliserte nasjonane i Europa. Dette omfatta i høg grad også helsefeltet, der særskild hygienetiltak skulle få ålmenta opp på eit høgare kulturelt nivå, samt halda ”Slekten som Individet sundt”.<sup>1</sup> I frontlina for dette arbeidet sto mellom anna distriktslegane og jordmødrene, men korleis vart desse møtt i eit bygdesamfunn der dei til då hadde vore vand med å klara seg, gjennom sjølvhjelp og eigne folkelege behandlarar? Om ein vil sjå korleis dei nasjonale ambisjonane på helsefeltet utspelte seg i praksis for folk flest, er det interessant å sjå på eit mindre geografisk område. Eg vil difor sjå nærare på den medisinske situasjonen i Aurland i perioden 1857-1897. Aurland låg då under Lærdal legedistrikt, saman med Borgund og Årdal, i tillegg til Tingastad og Frønningen, som begge høyrde til Leikanger herad.<sup>2</sup> Med den medisinske situasjonen meiner eg kva sjukdomar folk fekk og kor høg dødelegheita var, korleis folk hjalp seg sjølve ved sjukdom, skade og fødsel, og kva dei hadde til rådvelde av offentleg og folkeleg helsehjelp.

## *Problemstilling*

Aurland kommune ligg inst i ein fjordarm av Sognefjorden, og er omkransa av høge fjell. Busetnaden er, og har vore spreidd, med til tider svært store avstandar mellom folk. Fram til midten av 1800-talet hadde folk sjølvhjelp, nabohjelp og folkelege behandlarar å støtta seg til ved fødsel, skade eller sjukdom. På andre halvdel av hundreåret fekk ein også ei auka tilgang til offentleg helsehjelp.

Kva og kven hadde folk tilgjengeleg å hjelpa seg med ved fødsel, om dei vart sjuke, eller vart skadd? Kva valde dei i neste omgang å nytta? Og kvifor valde dei som dei gjorde? I den samanhengen er det også interessant å sjå på forholdet mellom dei ulike aktørane, og korleis dei såg på kvarande: Kva syn hadde folk på dei folkelege behandlarane, og korleis stilte dei

---

<sup>1</sup> Schiøtz (2003) s. 42-43

<sup>2</sup> NRK Sogn og Fjordane fylkesleksikon. ”Distriktslege i Lærdal frå 1837”, besøkt 05.11.13, [http://www.nrk.no/sf/leksikon/index.php/Distriktslege\\_i\\_Lærdal\\_frå\\_1837](http://www.nrk.no/sf/leksikon/index.php/Distriktslege_i_Lærdal_frå_1837)

seg til aktørane innan det offentlege helseapparatet? Korleis såg representantane for det offentlege helsevesenet på folka dei skulle hjelpa, og dei folkelege behandlarane, og i kva grad påverka ålmenta sine meiningar og veremåtar arbeidet til jordmor og distriktslege? Her er det interessant å sjå om det er ei endring over tid. Dei folkelege behandlarane sitt syn på bygdefolk og den offentlege helsehjelpa seier kjeldene lite om, og må difor utelukkast her.

### Tidlegare forskning

Ein del forskning har vore gjort rundt tematikken i denne oppgåva. Her er det mykje å henta, både når det gjeld forskning som legg grunnlag for å stilla nye spørsmål, og som lanserer forklaringsmåtar som har vore nyttige i arbeidet med mi eiga problemstilling. For å setja denne oppgåva inn i ein kontekst, vil eg sjå på kva tidlegare forskning har kome fram til når det gjeld folk sin medisinske situasjon: Korleis situasjonen var for dei ulike aktørane, kva folk valde å nytta seg av, og kvifor dei valde som dei gjorde. Som nemnd i innleiinga skriv Schiøtz om Noreg på 1800-talet som eit land med behov for å hevda seg internasjonalt som berar av ein moderne og sivilisert kultur. Dette fekk i høg grad også innverknad på helsefeltet.

Medisinar Per Holck skriv om framveksten av eit helsevesen i Noreg på 1800-talet. Fram til Universitetet i Christiania vart oppretta i 1811, var det naudsynt å reisa utanlands for å studera medisin. Men sjølv om det med eige universitet vart enklare å studera, hadde studiet berre tre søkjarar det første året. I 1814 hadde Noreg om lag 50 autoriserte legar, fordelt på rundt 900 000 innbyggjarar. På Stortinget var det, særskild hjå bøndene, ei motvilje mot ei drastisk auke av legedekninga. Holck skriv at dette vart sett på som alt for kostesamt, og at bøndene på Stortinget hadde ein inngrodd misstillit til embetsmannsstanden, og alt anna som var nytt og framand for dei. Men smittsame sjukdomar gjorde etter kvart sitt til å auka viljen til å byggja ut det norske helsevesenet. Eit døme på dette var kolerautbrota i hovudstaden i 1833 og 1853, då om lag fem prosent av befolkninga døyde i løpet av få veker. Holck ser her i stor grad på bøndene som eit bakstreversk folk som sto i vegen for naudsynt medisinsk framgang.<sup>3</sup> Også dei folkelege behandlarane karakteriserer han som noko som sto i vegen for den profesjonelle medisinske framgangen. Folkemedisinen var opphavleg utelukkande ein ”trolldomsmedisin”, og var svært seigliv.<sup>4</sup> Eit liknande syn på forholdet mellom den vitskaplege og den folkelege

---

<sup>3</sup> Holck (1996) s. 32

<sup>4</sup> Holck (1996) s. 37

medisinen kan ein finna mellom anna hjå indremedisinaren Ole Jacob Broch<sup>5</sup> og medisinhistorikar Ingjald Reichborn-Kjennerud.<sup>6</sup> Her vert medisinhistoria skriva som ei framstegshistorie, med den vitskapelege medisinen i sentrum, og med den folkelege kulturen og denne sin medisin som eit hinder. Dette perspektivet kan ein finna att også i anna tidlegare forskning knytt til offentlege og folkelege medisinarar.<sup>7</sup>

For å få svar på problemstillingane i denne oppgåva, er det derimot ikkje ein fruktbar framgangsmåte å setja den offentlege medisinen i hovudsetet. Mykje av kjeldematerialet viser distriktslegen sitt syn, noko som gjer det endå viktigare å halda fokuset på heile det medisinske feltet; både offentleg og folkeleg helsehjelp, og dei som skulle nytta denne hjelpa. Ein slik måte å sjå på forholdet mellom aktørane på helsefeltet, kan ein finna hjå historikarane Marijke Gijswijt-Hofstra, Hilary Marland og Hans de Waardt. Ved å bruka omgrepet '*den medisinske marknadsplassen*', syner dei den utvekslinga som skjer mellom dei som etterspør medisinsk hjelp, og dei som tilbyr den, i tillegg til konkurransen mellom dei ulike aktørane på tilbodssida.<sup>8</sup> Ved å sjå føre seg tilhøva mellom folk som treng medisinsk hjelp og dei som kan tilby dette som ein metaforisk marknadsplass, kan ein i større grad sjå på dei ulike aktørane utan å ta direkte stilling til kva ein sjølv ser på som rett medisinsk praksis.

Når det så gjeld kva slags tilbod ein vel på den medisinske marknadsplassen, er det fleire faktorar som spelar inn. I boka *Vitenskap og varme hender* tek folklorist Bente Gullveig Alver, kulturvitar Tove Ingebjørg Fjell og historikar Teemu Ryymin føre seg den medisinske marknadsplassen i Noreg frå 1800 til i dag. Her skriv dei om tre ulike faktorar som påverkar om ein vel eitt behandlingstilbod framfor eit anna. Det første handlar om kva som er *tilgjengeleg* for den som treng hjelp, det andre gjeld *økonomiske omsyn*, og det tredje er den *sosiale/kulturelle* faktoren, knytt til kven som i størst grad vil ivareta eins egne kulturelle preferansar og som ein har tillit til.<sup>9</sup> I boka si tek dei føre seg ein lang tidsperiode, frå 1800 til i dag, og sett på heile Noreg. Det er interessant å sjå på korleis desse faktorane la føringar for vala som folk i eit mindre geografisk område som Aurland, tok kring eiga helse.

Medan tilgjengelegheit og økonomi i større grad er handfaste storleikar, er den sosiale og kulturelle faktoren vanskelegare å få grep om. Sidan dette er noko som er viktig for å kunna

---

<sup>5</sup> Broch (1954) og (1980)

<sup>6</sup> Reichborn-Kjennerud (1928)

<sup>7</sup> Sjå mellom anna Falkum og Larsen (1981) og Schiøtz (2003)

<sup>8</sup> Gijswijt-Hofstra, Marland og de Waardt (1997)

<sup>9</sup> Alver, Fjell og Ryymin (2013) s. 247



svara på kvifor folk i Aurland valde det behandlingstilbodet dei gjorde, men også for å setja dei folkelege og offentlege behandlarane sine utsegner og handlingsmåtar inn i ein kontekst, er dette ein faktor det er viktig å sjå nærare på. Alver, Fjell og Ryymin skriv at kva val ein gjer kring sjukdomsbehandling, heng saman med folk sine førestillingar om sjukdom og helse; kva sjukdomen skuldast, og kva slags behandling ein har tillit til at har ei positiv verknad. Når ein ser på kva folk valde, er det ikkje viktig om desse vala verkar rasjonelle ut ifrå det me i dag meiner å vita om sjukdom og sjukdomsbehandling, men å forsøka å forstå korleis vala deira kunne forklarast ut ifrå deira egne tankemåtar. Det vert difor viktig å sjå på den kulturelle konteksten kring dei vala folk tok.<sup>10</sup>

Medisinar Erik Falkum og medisinhistorikar Øivind Larsen skriv også om korleis sjukdomsforståing alltid har vore i endring. Dei deler så sjukdomsforståinga inn i to kategoriar: *kvalitativ* og *kvantitativ* sjukdomsforståing. Medan kvalitativ sjukdomsforståing handlar om kva ein til ei kvar tid har sett på som sjukdom, handlar ei kvantitativ sjukdomsforståing om kor mykje som skal til av ein sjukdom før ein reagerer på den.<sup>11</sup> Ideane om skiftande idear om sjukdom finn ein også mellom anna hjå medisinhistorikarane Frank Huisman<sup>12</sup>, Janet Golden og Charles E. Rosenberg.<sup>13</sup> Gjennom å sjå på 'sjukdom' som noko som til ulike tider, og av ulike menneske har vorte fylt med forskjellig meiningsinnhald, kan ein forstå meir av dei utfordringane som oppsto i møtet mellom distriktslegen og den folkelege kulturen.

Alver, Fjell og Ryymin skriv om korleis førestillingane folk hadde kring helse kunne forklara kvifor ein gjerne ikkje oppsøkte medisinsk hjelp i det heile. Mellom anna sto idealet om å vera hardfør sterkt i det gamle bondesamfunnet. Om ein sjeldan vart sjuk, og om ein i så fall ikkje bukka under for den sjuka ein fekk, vart ein sett på som ei trygg og stabil arbeidskraft. Dette var svært viktig i ei tid då alle hender måtte vera i arbeid om ein skulle halda svolten på avstand. I tillegg vart sjukdom gjerne sett på som straffedom frå ulike makter. Sjukdomen vart då noko ein sjølv var skuld i, og som ein difor gjerne ikkje ville at andre skulle vita om. Dette gjorde at ein verken tilkalla offentlege eller folkelege behandlarar i utrengsmål. Om ein tilkalla hjelp var dette òg gjerne om vaksne arbeidsføre folk vart sjuke.<sup>14</sup>

---

<sup>10</sup> Alver, Fjell og Ryymin (2013) s. 33-34

<sup>11</sup> Falkum og Larsen (1981) s. 18-20

<sup>12</sup> Huisman (1999)

<sup>13</sup> Golden og Rosenberg (1997)

<sup>14</sup> Avsnittet byggjer på Alver, Fjell og Ryymin (2013) s. 40-41 og 64-65

Medisinhistorikar Aina Schiøtz peikar på at oppfatninga av sjukdom innan embetsmannskulturen var ein heilt annan enn hjå ålmenta. Medan embetsmannsstanden fokuserte på ytre reinsemd som føresetnad for indre reinsemd og ”god moral”, handla god helse for ålmenta om eit avklara forhold med høgare makter, nok mat, nære forhold til slekt og grannar, og eit mest mogleg fråvær av fysiske plager. Trua på at Gud hadde ei meining med alt som hende sto sentralt: Det var så laga.<sup>15</sup>

Denne fatalismen finn ein også døme på i historikar Anders Timberlid si bygdebok for Gaular, der forfattar Ole Willhelm Fasting fortel om gamle Rakel Langeland:

”Hun blev syg, og nabokonerne kom for at trøste hende. ”Aa jøie meg, Æg ser da saa vel paa leten. Dette verte dauen, ja da verte dauen.” Da slog Rakel ud med haanden: ”Gud veit ka du tyte ette! Æ da dauen, so æ da dauen.” Og ”dauen” blev det.”<sup>16</sup>

Schiøtz skriv at den største utfordringa for distriktslegane var deira manglande forståing av dei folkelege tankane kring helse.<sup>17</sup> Sunnheitskommisjonen skulle fungera som eit bindeledd mellom vitskapen og befolkninga, den sentrale og den lokale administrasjonen.<sup>18</sup> Ved å sjå på arbeidet i sunnheitskommisjonen på Stranda på Sunnmøre, viser Schiøtz korleis dei sentrale avgjerdene kring helse ofte vart vanskeleg å gjennomføra på grunn av at dei i liten grad tok omsyn til folk sine lokale tilhøve. I følgje miasmeteorien var det viktig å hindra vonde lukter, sidan sjukdomar kunne oppstå gjennom desse dunstane. Eit viktig punkt for å hindra sjukdom vart difor å få folk til å slutta å anleggja komposthaugar utanfor husa sine. Dette var svært vanskeleg å få til, sidan gjødsel var ein knapp ressurs som folk passa nøye på. I denne saka kom ikkje distriktslegen nokon veg, og i perioden 1865-76 vart saka teke oppatt kvart einaste år.<sup>19</sup>

I avslutninga av artikkelen skriv Schiøtz: ”I mange henseender manglet distriktslegene totalt forståelse for kulturens egenart, for dem de skulle kommunisere med, forstå, veilede, behandle og kurere.”<sup>20</sup>

At distriktslegen og bygdefolket hadde svært ulik kultur, kan i følgje Schiøtz forklara kvifor distriktslegen i byrjinga møtte stor motstand. Bygdefolket hadde eit heilt anna sett med

---

<sup>15</sup> Schiøtz (2004) s. 169

<sup>16</sup> Timberlid (1995) s. 162

<sup>17</sup> Schiøtz (2004) s. 170

<sup>18</sup> Schiøtz (2004) s. 171

<sup>19</sup> Schiøtz (2004) s. 168

<sup>20</sup> Schiøtz (2004) s. 175

kunnskap, erfaringar og tankemønster enn det distriktslegen hadde tileigna seg gjennom livet. I tillegg skapte distriktslegen sine arbeidsoppgåver i utgangspunktet ei kløft mellom han og befolkninga. For det første skulle han få bukt med kvakksalveriet, noko som gjorde at han kom i konflikt med det allereie eksisterande medisinske systemet. I tillegg skulle han setja i verk tiltak mot smittsame sjukdomar, som først og fremst handla om å isolere dei som var smitta. Dette streid i seg sjølv mot bygdefolket sin eigen kultur og deira tradisjonar, der det å samlast til livets overgangsritual, til høgtider og gudsdyrking, hadde vore ein viktig del av livet så langt tilbake ein kunne minnast. No vart dette plutseleg potensielt farlege situasjonar, noko som kunne skapa utryggleik hjå folk.<sup>21</sup>

Men etter kvart vaks tiltrua til legen hjå folket. Gjennom Noreg sitt arbeid med å byggja ein sjølvstendig nasjon, vart framsteget og vitskapen sett på som svært viktige ideal. Her var boklærdomen viktig, men slikt vart sett på som noko som høyrde hovudstaden, Universitetet og eliten til. Gjennom sin bruk av denne lærdomen – omsett til eit språk som folk kunne forstå – gav distriktslegen innsyn i den, noko som etter kvart skapte tillit og respekt.<sup>22</sup>

Schiøtz peikar her på ei auka grad av tillit til dei offentlege legane knytt til deira boklege lærdom og vitskapelege integritet, og at deira evne til å formidla denne kunnskapen på ein måte som folk forsto gav dei ei auka grad av respekt hjå ålmenta. I ein slik samanheng vert forholdet mellom den offentlege legen og ålmenta svært einseitig. Her står distriktslegen i eit heilt klart maktforhold, i ein slags oppdragarrolle i forholdet til menneska i sitt legedistrikt. Dette er eit interessant tema å følgja vidare i denne oppgåva: I kva grad hadde folk tillit til legen sin vitskapelege ekspertise, og i kva grad spela dette i så fall inn på folk sitt val av medisinsk hjelp? Gav den medisinske utdanninga distriktslegen ein høgare posisjon hjå folk enn dei folkelege behandlarane? Og i kva grad tok distriktslegane omsyn til den folkelege kulturen i arbeidet sitt? Det er også interessant å stilla spørsmålsteikn ved dette maktforholdet: Godtok folk automatisk distriktslegen sin autoritet? Schiøtz står her på eit vis i ein mellomposisjon mellom ei vitskapeleg medisinsk framgangshistorie, og eit forsøk på å sjå medisinhistoria frå fleire sider. Sjølv om hovudfokuset ligg på den vitskapelege medisinen, peikar ho på at det var problematisk at distriktslegen ikkje hadde større forståing for den folkelege kulturen.

---

<sup>21</sup> Schiøtz (2000) s. 246-247

<sup>22</sup> Schiøtz (2000) s. 42

Astrid Sekse skriv i si masteroppgåve frå 2014 om korleis møtet utspelte seg mellom det offentlege og bygdesamfunnet i indre Hardanger på 1800-talet. Her har ho mellom anna sett nærare på helsefeltet, der bygdeeliten skulle formidla nye tankar kring sjukdomsforståing, fødsels- og spedbarnsstell, i ”brytningstida mellom folkekultur og storsamfunnet sitt inntog i distrikta.”<sup>23</sup> Sekse skriv om distriktslegane sine rapportar om kvakksalveri. Her finn ho døme på at dette mest truleg vart kraftig underrapportert. Samstundes vart det ved nokre tilfelle lagt fram kritikk av folkelege behandlarar som gjennom sitt arbeid hadde vore til skade for folk, og der situasjonen, i følgje distriktslegen sjølv, hadde vorte ein ganske annan om han hadde vorte tilkalla i staden. Denne kritikken ramma ofte behandlarar som ikkje sjølv var busett i distriktet. Sekse meiner årsaka til dette var at desse var lettare å angripa utan å koma på kant med folk i bygda.<sup>24</sup> Her ser ein at makta ikkje berre låg hjå distriktslegen, men til ei viss grad også hjå folket i bygda, og at dette i sin tur gav eit vern til dei folkelege behandlarane når det kom til skuldingar om kvakksalveri.

Folkloristen Olav Bø ser også på kva som gjorde at folk valde det behandlingstilbodet dei gjorde:

”Ein kan mest få inntrykk av at når ikkje lækjaren kan nå fram med si hjelp, eller ikkje er i stand til å hjelpe, då lyt heller stakkaren få døy i fred. Men den som er sjuk, han ser det ikkje slik. Han klamrar seg til livet, og freistar finna utveg or vanskane. Det er slett ikkje alltid at den næraste utvegen, den som gjekk om bygdelækjarane, var den som førte bort frå målet. I alle fall var det den vegen som var lettast å hitte.”<sup>25</sup>

Her kjem han innom minst to årsaker til kvifor folk valde som dei gjorde: Bygdelegen (den lokale folkelege behandlaren) var den som folk i størst grad hadde tilgjengelegheit til. I tillegg kunne han eller ho gjerne gi vel så god legehjelp som distriktslegen, og folk visste kva dei gjekk til. Legen hadde i byrjinga rykte på seg for å vera hardhendt og ha ei lite psykologisk framferd.<sup>26</sup> Då kjendes det nok tryggare å gå til eit menneske ein hadde kjennskap og tillit til.

Tillit vert også dregen fram som ei viktig forklaring på folk sine val av Schiøtz og medisinhistorikar Kristine Lillestøl. Her ser dei på distriktslegar og kvakksalvarar i Nordfjord og på søre Sunnmøre i perioden 1850-1900. Allereie i dei første linjene nemner dei både tilgjengelegheit og tillit som årsaker til kvifor folk nytta seg av tenestene til bygdedoktoren

---

<sup>23</sup> Sekse (2014) s. 1-2

<sup>24</sup> Sekse (2014) s. 84-85

<sup>25</sup> Bø (1972) s. 38

<sup>26</sup> Bø (1972) s. 23

Rasmus Rysdal (1805-1875). Samstundes ser det ut til at tillit har vore viktigare enn nærleik; folk kom nemleg langvegs frå for å søkja hjelp hjå han.<sup>27</sup> Lillestøl og Schiøtz har i artikkelen sett på korleis distriktslegane stilte seg til den lokale ”kvakksalvarverksemda”, men også kva syn dei folkelege behandlarane hadde på distriktslegane, og korleis dei rettferdiggjorde at dei dreiv ei ulovleg verksemd.<sup>28</sup>

Kor mange folkelege behandlarar det var i Nordfjord og søre Sunnmøre i den aktuelle perioden, ser det ut som det er vanskeleg å seie noko om. I følgje medisinalberetningane gjekk storleiken på ”kvakksalvarproblemet” litt i bølger, og fleire av beretningane nemner ikkje kvakksalveri i det heile. Men sjølv om distriktslegane gjerne kunne seiast å slurva med rapportane kring kvakksalveri, nytta dei gjerne høvet til å visa si misnøye med både folkelege behandlarar og bygdefolket generelt. Dei såg gjerne på lokalbefolkninga som svært underlegne på det kulturelle planet, og meinte dette svært truleg kunne forklara kvifor kvakksalveriet blømde som det gjorde.<sup>29</sup>

Det kan sjå ut som om folket som denne artikkelen omhandlar i stor grad har nytta seg av dei folkelege behandlarane i staden for distriktslegen, og at distriktslegen på si side freistar å forklara dette på fleire ulike vis. Samstundes som han klaga over ukunna hjå folk, og at betalingsvilja deira gjerne var større når det kom til omreisande kvakksalvarar enn til distriktslegen sjølv, kunne han òg ha forståing for den reelt vanskelege situasjonen:

”Distriktets temmelig spredte Sogne og Befolkning og den tungvindte Fremkomst er i høi Grad hindrende for letvint Adgang til Lægehjelp, og skal Lægen paa Reiser, der i Regelen er lange, meget tidsspildende og anstrengende, tage sig nogenlunde anstendig betalt, ville disse falde temmelig kostbare for de Fleste.”<sup>30</sup>

Lillestøl og Schiøtz konkluderer i artikkelen med at distriktslegar og folkelege behandlarar opererte side om side i heile den aktuelle perioden. Sjølv om distriktslegane hadde lova på si side, var det berre dei folkemedisinarane med ei stor og utbreidd verksemd som vart stemna for retten. Dette var gjerne på grunn av at det i all hovudsak var desse som trua distriktslegen si verksemd, og dermed eksistensgrunnlaget hans. Distriktslegen si kritiske haldning til dei folkelege behandlarane kan både forklarast gjennom at embetet hans i denne perioden var under press ovanfrå, og at han næra ei genuin otte kring pasientane sitt velgåande.

---

<sup>27</sup> Lillestøl og Schiøtz (2008) s. 48

<sup>28</sup> Lillestøl og Schiøtz (2008) s. 51-52

<sup>29</sup> Lillestøl og Schiøtz (2008) s. 56-58

<sup>30</sup> Lillestøl og Schiøtz (2008) s. 61

Samstundes førte folkemedisinarane sin eigen kamp for å få praktisera det dei såg på som sitt kall. I denne kampen hadde dei mange frå både høgt og lågt i ryggen. Forfattarane finn lite som tyder på samarbeid mellom offentlege og folkelege behandlarar i dette området og i denne perioden, sjølv om dei nemner at det fins døme på at det har vore slik andre stader.<sup>31</sup>

At distriktslegen i Nordfjord vart lite nytta i denne perioden vert støtta opp frå fleire hald. Holck skriv i boka *Norsk folkemedisin* at distriktslegen i Nordfjord i 1880 skreiv at av dei 117 som var døde i distriktet, hadde berre to hatt tilsyn av lege under sin siste sjukdom.<sup>32</sup>

Kampen som legane førte for å sikra sin posisjon vert teken opp hjå svært mange av dei som har skriva om dette emnet. Ein som har skriva om dette på eit meir generelt grunnlag er historikar Robert Jütte. Han peikar på korleis dei profesjonelle utøvarane av medisin har nytta semantikk for å etablere kredibilitet som ekspertar på feltet. Gjennom ei språkleg distansering frå dei uskulerte medisinarane, oppretta dei ei ramme rundt sin eigen profesjon.<sup>33</sup> Her ser ein til ei viss grad det motsatte av det ein finn hjå Schiøtz.: Sjølv om begge viser til eit mål hjå dei offentlege legane om å auka respekten knytt til deira vitenskaplege medisinske ekspertise, peikar Schiøtz på bruk av eit språk som lekfolk forsto, medan Jütte trekker fram legane sin bruk av fagterminologi. Det er her interessant å sjå på i kva samanheng dette vert trekt fram. Medan Schiøtz skriv om korleis dei utdanna legane brukte folket sitt språk for å vinna deira tillit som medisinske ekspertar, skriv Jütte om dei utdanna legane sin bruk av vitenskapleg terminologi som ein måte å distansera seg frå dei folkelege behandlarane. Denne distinksjonen gjer at begge forskarar kan ha rett i sine observasjonar. Ein ser også at Schiøtz i artikkelen *Distriktslegen – en kulturell overgriper?* nettopp ser på den makta distriktslegen utøvde gjennom det språket han nytta.<sup>34</sup> Det som er interessant i samanheng med denne oppgåva er å sjå på i kva grad distriktslegen forsøkte å nærma seg lokalbefolkninga, og i kva grad han forsøkte å distansera seg frå dei folkelege behandlarane.

### *Kva valde folk, og kvifor valde dei som dei gjorde?*

Ut i frå tidlegare forskning på emnet, kan det sjå ut som om tillit har vore den faktoren som i størst grad har vore avgjerande for kva slags hjelp folk valde å nytta seg av. Det økonomiske

---

<sup>31</sup> Lillestøl og Schiøtz (2008) s. 75-76

<sup>32</sup> Holck (1996) s. 32

<sup>33</sup> Jütte (2001) s. 12-13

<sup>34</sup> Schiøtz (2004) s. 164

aspektet var nok òg svært viktig for folk, sidan pengar ikkje var noko ein hadde for mykje av. Likevel kan ein i materialet sjå døme på at folk i større grad var villige til å bruka pengar på ein folkeleg behandlar enn på distriktslegen. Det økonomiske aspektet har òg til ei viss grad hange saman med tilgjengelegheit: Om avstandane har vore store, har legehjelp nødvendigvis blitt dyrare. Tilgjengelegheit var nok i tillegg eit problem i seg sjølv. Om veggen var for lang og for lite farbar, ville gjerne ikkje hjelpa nå fram i tide. Om ein går tilbake til tillitsfaktoren, er det ikkje umogleg å tenkja seg at også denne har vore avhengig av tilgjengelegheita: Om dei geografiske avstandane store, vart det liten kontakt mellom det offentlege helsepersonalet og dei folka dei var sett til å hjelpa. På denne måten kan ein tenkja seg at det vart vanskelegare å skapa ei felles forståing, og eit tillitsforhold mellom dei.

### Jordmorvesenet

1800-talet var ei tid med enorme endringar på helsefeltet. Dette var tilfelle vel så mykje for jordmødrene. På same måte som distriktslegane, var det i dette hundreåret dei skulle befesta sin posisjon som profesjonelle fødselshjelparar.

Legen Kristina Kjærheim skriv at då jordmorvesenet vart oppretta rundt 1800, vart det oppretta ei yrkesgruppe som ingen ville ha, og endå mindre betala for. ”Vi kan faktisk seie at heile systemet med utdanna og autoriserte jordmødrer blei trædd ned over hovudet på folk.” Forklaringa på at dette vart gjort, finn ho i hovudsak i merkantilismen, som hadde å auka folketalet som si overordna målsetjing. Det var med andre ord ikkje først og fremst for folket sin del, men for staten, at jordmorvesenet vart oppretta; Ein sterk stat trengde ein stor befolkning med sunne og friske individ. Den direkte motstanden mot jordmorvesenet fann ein hjå bondestanden. Hjå embetsstanden vart jordmora gjerne tilkalla, og godt betalt, men bøndene var meir enn nøgde med hjelpekonene (kvinner i nærområdet som hjelpte til ved fødsel og barseltid).<sup>35</sup> Årsaka til at folk valde som dei gjorde kan altså ha vore knytt til økonomi, men ut ifrå det som er skriva av mellom anna Schiøtz, om dei ulike tenkjemåtane innanfor bondestanden og embetsmannsstanden, er det også rimeleg å tru at bøndene valde vekk jordmora på grunn av hennar stilling som representant for det offentlege helsevesenet. At dette var noko ein var oppteken av, kan ein sjå i det Kjærheim skriv, om at for å gjera det enklare for ålmenta å godta jordmødrene, skulle desse helst hentast frå bondestanden. På

---

<sup>35</sup> Kjærheim (1987) s. 25-28

denne måten kunne dei klara seg på ei lågare løn enn om dei kom frå ein høgare stand, og dei vann i større grad tillit hjå bondekvinnene.<sup>36</sup> Tilgjengelegheit vert i liten grad trekt fram av Kjørheim.

Det biletet som til no har vorte teikna av jordmødrene og deira (manglande) vyrndad i lokalsamfunnet, stammar i hovudsak frå den første delen av 1800-talet. Kjørheim peikar på at jordmora sin sosiale stilling steig utover hundreåret, då folk såg at dei hadde stor nytte av henne. Etter kvart vart ho mange stader sett på som ei kvinne av rang, og titulert som ”madam”, sjølv om ho framleis ofte var både undersysset og underbetalt.<sup>37</sup> At jordmora ikkje var for dyr var nok viktig, men det ser ut som om tillit etter kvart vart den faktoren som skapa endring, og gav jordmødrene ei stilling som ein viktig aktør i folk sin medisinske situasjon.

Samstundes meiner Kjørheim at den låge legetettleiken kan ha spela positivt inn for jordmødrene. Alle jordmødrer var direkte underlagt distriktslegen, men grunna lange avstandar, fekk dei ei ”uvanleg sjølvstendig stilling i det daglege arbeidet sitt”. På denne måten kunne dårleg tilgjengelegheit til legen ha nokre fordeler for jordmora, sjølv om det nok ikkje berre var til det gode for henne. I kva grad dette hadde innverknad på kor vidt folk nytta seg av henne skriv ikkje Kjørheim noko om.

På 1860-talet var haldninga framleis den, at fødsel var ei naturleg handling som for det meste ikkje trengde særskilde hjelpetiltak. Om komplikasjonar skulle oppstå, kunne ein tilkalla jordmor eller lege, men det tok gjerne lang tid før dei kom, og det var ofte lite dei kunne gjera, sidan jordmora berre var opplært til å ta seg av naturlege fødselar. Ut i frå kva ein fekk av hjelp, var det då gjerne like bra med ei hjelpekone, som ikkje kosta så mykje.<sup>38</sup>

Historikar Ida Blom peikar også på ei anna årsak til at folk gjerne valde hjelpekoner framfor jordmora: Folk var redde for barsel-feber, og frykta at jordmora tok med seg smitte. Gjennom utdanninga si hadde jordmora lært korleis sanitære tiltak som skulle til for å minska sjansen for barsel-feber, men ho møtte ofte motstand hjå folk som gjerne ville gjera ting slik dei var vande til. Når jordmora kom til ein fødsel, skulle ho sikra seg hjelp hjå 3-4 andre kvinner. Dette gjorde at jordmora var i eit sterkt mindretal, om det vart usemje om kva som skulle

---

<sup>36</sup> Kjørheim (1987) s. 34

<sup>37</sup> Kjørheim (1987) s. 44

<sup>38</sup> Blom (1988) s. 84



gjerast.<sup>39</sup> På denne måten vart det gjerne vanskeleg for jordmora å vinna tillit gjennom å hindra barsel-feber.

Samstundes peikar Blom på at om kyndig fødselshjelp hadde vore avgjerande for utfallet av fødslane, burde det ha vore tryggast å føda i byane. Det var langt i frå tilfelle.<sup>40</sup>

### Kjelder

Kjeldene som er brukt i denne oppgåva skal svara på kva folk hadde tilgjengeleg av helsehjelp, kva dei valde å nytta seg av, og kvifor dei valde som dei gjorde. Hovudkjelda i denne samanhengen er medisinalberetningane, skrive av distriktslegane i Lærdal.

### *Medisinalberetningane*

I ei lovavgjerd frå 20. desember 1803, vart alle praktiserande legar pålagde å senda inn årlege rapportar om helsetilstanden i befolkninga, til statlege sentrale myndigheiter. I beretningane skulle ein mellom anna kunna finna tal på praktiserande legar og jordmødrer, rapportar om kvakksalveri, dei sjukdomane som hadde herja mest i området, mortalitet, og meir kvalitative beretningar om folk sine matvanar, sædar og skikkar.<sup>41</sup> På Riksarkivet i Oslo finn ein i dag dei handskrivne beretningane frå kvart distrikt. Desse gjev dei mest detaljerte opplysningane. Trykte samandrag for heile landet, kan ein finna som ein del av Noregs offentlege statistikk. Desse er mellom anna tilgjengelege på nettsidene til statistisk sentralbyrå.<sup>42</sup> I arbeidet med denne oppgåva har eg gått gjennom distriktslegen i Lærdal sine beretningar frå 1857 – 1897; tida frå Aurland kom under Lærdal legedistrikt, til dei fekk eigen kommunelege.

Medisinalberetningane svarar til dels på alle delar av problemstillinga mi; både kva som var tilgjengeleg av helsehjelp, kva folk valde å nytta, og distriktslegen sine refleksjonar kring vala folk tok. At det er distriktslegen som skriv, er viktig å hugse på når ein les medisinalberetningane. Det var gjerne ein fordel for han at ei sak, eller arbeidet hans generelt, vart framstilt på ein særskild måte. Når det gjeld den offentlege helsehjelpa er difor

---

<sup>39</sup> Blom (1988) s. 84-88

<sup>40</sup> Blom (1988) s. 86

<sup>41</sup> Schiøtz (2003) s. 35-36

<sup>42</sup> Statistisk sentralbyrå. ”2.9. Helseforhold generelt”, besøkt 13.11.13, [http://www.ssb.no/vis/histstat/publikasjoner/histemne-02.html?id=P909\\_26538](http://www.ssb.no/vis/histstat/publikasjoner/histemne-02.html?id=P909_26538)

opplysningane svært konkrete, medan det vert meir diffust når det kjem til folkelege behandlarar. Beretningane fortel også mykje om helsetilstanden i distriktet, og kan kasta lys over korleis forholdet var mellom bygdefolk, lege og folkelege behandlarar. Sidan medisinalberetningane er skrive av distriktslegane, er dei ei primærkjelde når det gjeld desse sitt syn på folkemedisin og lokalbefolkning. Indirekte seier likevel beretningane også noko om kva syn bygdefolket hadde på distriktslegen: Møtte dei opp når han hadde kontordagar i området? Har dei teke til seg råd han har kome med? Sidan det fins ei beretning for kvart år i heile perioden, gjev dei også ein god moglegheit til å sjå ei eventuell utvikling innan den medisinske marknadsplassen.

### *Folket sitt syn på helse*

Sidan medisinalberetningane i hovudsak gjev eit innblikk inn i distriktslegen sine synspunkt, har andre kjelder vore nyttige for å sjå korleis folk i bygda sjølv stilte seg til ulike spørsmål knytt til helse. I heradsstyret sat representantar for bygdefolket, og her vart også saker som omhandla helse tekne opp. Det same var tilfelle for fattigstyret. Sunnheitskommisjonen sto i ei særstilling i denne samanhengen. Her sat dei same representantane som i heradsstyret, men med distriktslegen som ordførar. Ein kan difor her i større grad sjå samspelet mellom bygdefolk og den offentlege medisinen.

### *Møtebøker for heradsstyret*

Gjennom formannskapslova av 1837 fekk bøndene stetta sitt krav om sjølvstyre.<sup>43</sup> Det første kommunevalet i Aurland fann stad 15. juni 1837. Dei aller fleste medlemmane av heradsstyret var gardbrukarar.<sup>44</sup> I møtebøkene har det vore interessant å sjå på kor ofte saker knytt til helsestell har vorte tekne opp, og korleis ein har argumentert for eller imot i slike saker. Meir spesifikt har dette vore snakk om saker knytt til sårlegen Jens Drægeli, saker som omhandlar tilsetjing av jordmødrer og etter kvart kommunelege, det økonomiske kring å ha distriktslegen i Aurland til faste tider, og elles dei meir generelle helsetilhøva i heradet. Sidan møtebøkene

---

<sup>43</sup> Formannskapslovene av 1837

<sup>44</sup> Ohnstad (1962) s. 338

for heradsstyret er gjort søkbare og digitalt tilgjengelege gjennom nettsida til Fylkesarkivet i Sogn og Fjordane, har det vore mogleg å leita gjennom eit stort kjeldemateriale.<sup>45</sup>

Gjennom medisinalberetningane får me først og fremst distriktslegen sin versjon av korleis desse tilhøva var. I heradsstyret sat folk frå bygda. Gjennom desse møtebøkene får ein difor eit større innblikk i korleis bygdefolket såg på sin eigen medisinske situasjon, og i kva grad vala deira var styrt av økonomiske omsyn, kven dei hadde tillit til, eller korleis tilgjengelegheita var. Det er samstundes viktig å koma i hug at medlemmane i heradsstyret også var ei slags elite i bygda; det var sjølveigande gardbrukarar, og også dei hadde nok, på same vis som distriktslegen, sin eigen ståstad å leggja til grunn for dei avgjerslene dei tok.

### *Møteboka til fattigstyret*

Frå 1846 kan ein finna møtebøker etter fattigstyret i Aurland. Desse er oppbevart hjå Fylkesarkivet i Sogn og Fjordane. Sidan fattigstyret hadde ansvaret for dei fattige sjuke, har eg sett på kor mykje kontakt dei hadde med distriktslegen, og kor ofte han vart tilkalla på deira rekning. På same måte som møtebøkene til heradsstyret, kan desse gi eit innblikk i folk i bygda sitt syn på viktigheita av distriktslegen si medisinske hjelp. Eg har her ikkje lese gjennom alle protokollane, men skaffa eit overblikk over i kva grad helsehjelp var ein prioritet i fattigstyret sitt arbeid.

### *Møtebok for sunnheitskommisjonen i Aurland*

I sunnheitslova frå 1860 vart det bestemt at alle herad skulle ha si eiga sunnheitskommisjon. I Aurland vart ein slik kommisjon oppretta allereie i 1856.<sup>46</sup> Her var distriktslegen leiar, medan resten av medlemmane kom frå heradsstyret. Kommisjonen oppnemnde så 32 tilsynsmenn som skulle halda tilsyn med sunnheitstilstanden i dei ulike delane av heradet.<sup>47</sup> I møteboka står det mykje om kva tiltak ein såg på som naudsynte for å halda befolkninga frisk. Ein kan også sjå kor aktiv distriktslegen var i sunnheitsarbeidet i Aurland, og i kva grad det var mogleg å få til eit godt samarbeid mellom han, medlemmane av sunnheitskommisjonen, og til ein viss grad resten av befolkninga. Dette kan vera med på å kasta lys over kor vidt ein i

---

<sup>45</sup> <http://www.fylkesarkiv.no/side/søk-i-basar/?http://www.sffarkiv.no/sffbasar/default.asp?lang=nor>

<sup>46</sup> Møtebok, Aurland sundhedscommission, s. 1a

<sup>47</sup> For meir om sunnheitskommisjonen i Aurland, sjå kapittel 4, s.71

Aurland klarte å få til ei felles forståing på tvers av ulike kulturelle ståstad, noko som i sin tur kunne skapa eit tillitsforhold mellom distriktslege og bygdefolk. I møtebøkene tek dei også opp den dårlege tilgjengelegheita til distriktslegen, og knyter dette opp mot dei økonomiske tilhøva. Møtebøkene kan på denne måten seie litt om alle dei tre faktorane for val av sjukdomsbehandlar. Når det gjeld jordmorhjelp, er dette berre kort nemnd i eitt av møtoreferata. Sunnheitskommisjonen var eit viktig bindeledd mellom sentrale offentlege helsemyndigheiter og dei lokale myndigheitene. Møteboka for sunnheitskommisjonen er difor ei førstehandskjelde til korleis det sto til med det medisinske samarbeidet sto til mellom distriktslegen og dei folkevalde i Aurland. I tillegg har det vore mogleg, gjennom å sjå på kva saker som vart tekne opp, og korleis reglar ein laga, å seie noko om korleis levekåra var for folk i Aurland i denne perioden. Møtebøkene for sunnheitskommisjonen i Aurland har eg gjennomgått i sin heilskap.

#### *Kjelder knytt til jordmorvesenet*

Når det gjeld kjelder som omhandlar jordmora si verksemd i Aurland, er det lite konkret å henta frå denne perioden. I dei kommunale kjeldene frå Fylkesarkivet i Sogn og Fjordane fins det berre arkiv etter jordmora frå 1902 og utover, altså etter den perioden som vert teke opp her. Hjå Statsarkivet i Bergen fins det nokre brev som omhandlar tilsetjing av jordmødrer i Aurland. Gjennom breva som jordmødrene skreiv både ved tilsetjing og oppseiing får ein oversikt over kven som var jordmødrer i heradet til ei kvar tid, og kven dei var. Distriktslegen la gjerne med ein kommentar i desse breva, og til saman gjev jordmødrene og distriktslegen ein del opplysningar om korleis tilhøva var i jordmordistrikta, både når det galdt tilgjengelegheit og økonomi, og til ein viss grad sosiale tilhøve. Når det gjeld jordmødrene har dei i mykje mindre grad lete det vera att noko skriftleg etter seg. Det meste som er å finna om dei kjem difor frå distriktslegane sine medisinalberetningar. Gjennom desse breva får ein eit kort møte med jordmødrene sjølve. Sidan kjeldeomfanget knytt til jordmødrene er så lite, vil mykje av det som omhandlar det offentlege helseapparatet i denne oppgåva handla om distriktslegen. Utviklinga av jordmordsprofesjonen er likevel ein så viktig del av framveksten av det offentlege helseapparatet på 1800-talet, at ho ikkje bør utelatast frå studia.

### *Folkemedisinarane*

På same måte som med jordmødrene, har me ikkje førstehandskjelder etter dei folkelege behandlarane i Aurland. Opplysingane må difor hentast frå andre kjelder. Sidan Jens Drægeli er den einaste namngjevne folkemedisinararen frå Aurland i denne perioden, har anna kjeldemateriale som omhandlar verksemda hans, vore det som i størst grad har gjeve innblikk i denne delen av den medisinske marknadsplassen.

### *Avhøyrprotokollen til Ytre Sogn Sorenskrivarembete*

Sårlegen Jens Drægeli dukkar mellom anna opp i avhøyrprotokollen til sorenskrivaren i Ytre Sogn, i samband med ei kvakksalvarskulding frå distriktslegen i Sogndal. Her fins det mykje informasjon om i kva grad Drægeli vart nytta, folk sine årsaker til å nytta han, samt kva som vart brukt som argument for å få han frikjend. Dette siste seier gjerne noko om kva øvrigheita såg på som akseptert folkeleg helsehjelp. I avhøyra kan ein også lesa utsegner om Drægeli frå både distriktslegen i Sogndal og i Lærdal.

### *Fylkestingsprotokollane*

Saker knytt til folkemedisinarar, og sjukestell generelt, vart av og til debattert i fylkestinget. Om ein har kjenneskap til ei særskild sak, kan ein gå inn å leita etter denne i fylkestingsprotokollane. Dette kan gi eit innblikk i kva tankar dei styrande i fylket (amtet) hadde kring sjukestellet. I denne samanhengen har eg sett på éi slik sak, knytt til Jens Drægeli sin søknad om honorar frå amtet. Her har eg sett på kva utfallet av saka vart, men nesten endå viktigare er det korleis dei som har handsama saka har ordlagt seg, og kva dei har lagt vekt på. Dette seier mykje om deira syn på Drægeli spesielt, og kanskje også folkemedisinarar generelt.

### *Etnologiske granskingar*

Norsk etnologisk gransking (NEG) sine spørjelister tek for seg mange ulike tema knytt til kvardagslivet til menneske i Noreg, både før og no. Dei inneheld mellom anna mykje interessant informasjon om levekår, og korleis førestillingsverd folk levde i. I arbeidet med denne oppgåva har eg sett nærare på lister knytt til folkemedisin og barnestell (liste nr. 42, 45, 56, 76 og 80). Dei etnologiske granskingane gjev eit innsyn i vanlege menneske sin kvardag,

skrive av dei menneska det gjeld, eller av menneske som har stått dei nær. Likevel må ein vera særskild bevisst på at dette ofte er skrive lenge i ettertid. I nokre tilfelle kan det også vera snakk om overlevert kunnskap frå ein generasjon til ein annan. Det står som regel heller ikkje årstal for det som det vert skrive om.

Sidan det i desse spørjelistene ikkje fins svar frå Aurland og Lærdal, var det lite konkret å henta om kva ein gjorde ved graviditet, fødsel og sjukdom, men i spørjelite nr. 76 ("Dei kloke") og nr. 80 ("Folkemedisin") er Jens Drægeli nemnd fleire gonger. Dette er svar som er komne inn frå Fresvik og Balestrand, og er med på å visa omfanget til Jens Drægeli sin praksis. Spørjelite nr. 76 og 80 er begge frå 1960, og er altså skrivne ned lenge etter Drægeli sin død. I denne samanhengen gjev listene likevel viktig kunnskap om kor velkjend Drægeli var, også lenge etter si eiga tid.

#### *Lokale aviser*

Her har det vist seg å vera lite konkret å finna. Aviser har vorte brukt der det har vore naudsynt, men vert berre kort nemnd i denne oppgåva.

#### *Oppbygging av oppgåva*

Mykje god forskning har vorte gjort kring samspelet mellom aktørane på den medisinske marknadsplassen under dei store endringane på 1800-talet. Her kan ein til dømes nemna Alver, Fjell og Ryymin, som gjev eit godt overblikk over situasjonen på landsbasis frå 1800 til i dag. I tillegg fins det fleire gode regionale skildringar, frå mellom anna Astrid Sekse, Kristine Lillestøl og Aina Schiøtz. Eg har vald å sjå på eit lite geografisk område, for å freista å bora djupare inn i folk sin kvardag. Gjennom dette håpar eg å kunna forstå meir om kvifor folk tok dei medisinske vala dei gjorde.

Eg har gjennom oppgåva brukt fleire ulike metodar for å få eit best mogleg bilete av korleis situasjonen var. I nokre tilfelle har det vore fruktbart å gjera ei kvantitativ undersøking av eit særskild område, som til dømes dødelegheit og tal på vaksinerte. Det har også vore naudsynt å sjå meir spesifikt på tal knytt til den økonomiske faktoren; kva det kosta å nytta distriktslege og jordmor, og korleis den økonomiske situasjonen var for folk i Aurland. Også reine tal knytt til kor lange avstandar det var mellom Aurland og Lærdal, og kor lang tid desse reisene tok, vert viktige. Når det gjeld tillitsfaktoren ligg hovudfokuset på ei kvalitativ undersøking av

kulturelt forankra tankemåtar, både hjå bygdefolket og distriktslegen. Ved nokre tilfelle har eg samanlikna Aurland og Lærdal, for å sjå om avstanden mellom distriktslegen og bygdefolket spela ei rolle for kva forhold ein hadde til kvarandre, og i kva grad distriktslegen vart nytta.

Eg vil i det komande kapittelet sjå nærare på topografien i Aurland, korleis levekåra var for dei som budde der, og korleis dei hjalp seg sjølve om dei vart sjuke eller skadde.

Medisinalberetningane er ei svært sentral kjelde i denne oppgåva. Her er det distriktslegane sitt syn som kjem fram. Eit bakgrunnskapittel om aurlendingane sin livssituasjon og deira tenkemåtar er difor viktig som eit grunnlag for ei forståing av både den folkelege og den borgarlege forståinga av helse. I kapittel 3 og 4 vil eg så ta føre meg høvesvis det folkelege og det offentlege helsetilbodet. Etter dette vil eg i kapittel 5 sjå på kva folk valde å nytta, og kvifor dei valde som dei gjorde, før eg kjem tilbake til den tidlegare forskinga, for å sjå korleis mine funn stiller seg i forhold til den.

## Kapittel 2 – Folk i Aurland: Topografi, levekår og sjølvhjelp



Kart over Aurland kommune anno 1919<sup>48</sup>

For å betre kunna forstå kvifor folk i Aurland valde eitt særskild medisinsk behandlingstilbod framfor eit anna, er det viktig å ha ei innsikt i kva forhold som forma liva deira, og dermed deira tankar og meiningar. (*Den kulturelle/sosiale faktoren*) Her vert topografi, kultur og politikk viktige kategoriar å studera. Topografiske tilhøve, som geografi og klima, er noko som endrar seg svært sakte. Kulturen er heile tida i endring, og er gjerne tufta i dei topografiske tilhøva. Til slutt kjem politikken, som vert styrt av både topografi og kultur, i tillegg til overordna nasjonale, og til dels internasjonale føringar. Eg vil difor byrja med den grunnleggjande topografien, for så å sjå på kulturelle, og til slutt politiske tilhøve. I kva grad hadde lokalpolitiske tilhøve innverknad på den medisinske marknadsplassen? Kan ein seie at den politikken som vart ført bevisst eller ubevisst påverka kva slags medisinsk hjelp som vart nytta? På kva måte kan ein i så fall knyta dette opp mot dei tre forklaringsmåtane økonomi, tilgjengelegheit og tillit?

<sup>48</sup> Bilete henta frå Sogn og Fjordane fylkesarkiv. *Aurland kommune – grenser og grenseendringar*, besøkt 16.05.15, <http://www.fylkesarkiv.no/kl/detalj/?id=121763>



I tillegg til å sjå på tilhøve som som har forma den folkelege kulturen, vil eg sjå på korleis kulturen la føringar på sjølvhjelp, og kva type lækjeråd det valde å nytta. Dette siste kan også seie noko om sjukdomsforståing, noko som i sin tur kan vera med på å forklara kvifor dei valde den hjelpa dei gjorde, dei gongene sjølvhjelp ikkje strekte til.

I tillegg til å vera styrande for kultur og politikk, kan topografien i seg sjølv vera med å kasta lys over kva folk hadde tilgjengeleg: Kor lange var avstandande, og kor framkomeleg var det? (*Tilgjengelegheit*).

Eg vil også gå meir inn på demografi og dei sosiale tilhøva: Kvar budde folk i Aurland herad, og kva levde dei av? I ei forlenging av dette kan ein gjerne seie noko om korleis deira økonomiske situasjon var, noko som ein i sin tur kan freista å sjå i samanheng med val av sjukdomsbehandlar. Det er også i denne samanhengen svært interessant å sjå på sjukdomsbilete: Kva sjukdomar hadde folk, og kor utbreidd var dei?

### Topografi

Aurland herad består av kyrkjesokna Vangen, Flåm, Underdal og Nærøy.<sup>49</sup> Som ein ser på kartet på førre side har kommunen to fjordarmar. Nærøyfjorden er den smalaste, og har mange stader svært bratte fjellsider. Nokre stader finn ein gardar som ser ut som om dei klamrar seg fast høgt der oppe. Ein finn også nokre meir flate område med busetnad, som Dyrdal, Styvi og Bakka. Innerst i fjorden ligg Gudvangen, som fortset opp gjennom dalen mot grensa til Voss.

Geologen Amund Helland skreiv rundt århundreskiftet 1900, beretningar om heile Noregs land. Her skildra han også topografien i Aurland:

”Aurlandsfjordens omgivelser er af storslagen natur som Nereimsfjordens; fjorden er dog ikke fullt saa trang og derfor ikke saa dyster. Fjeldene stiger paa mange steder fra fjorden uden dyrkede bredder til høider af 1600 meter. Hist og her ligger gaarde i stor høide oppe paa fjeldvæggen med bratte styrtninger foroven og forneden. Flaamsdalen er mørk og trang med høie, bratte fjeldsider (...); fra fjordens bund og op til kirken har dalen et venlig præg, men herfra bliver den trangere og trangere, fjeldene høiere, vildere og nøgne; den gaar først brat tilveirs, medens elven gaar dybt nede gennem snevre kløfter i

---

<sup>49</sup> Nedrebø (2005) s. 80-81

dalbunden, saa at der dannes et flere hundrede fot langt gjel af indtil et par hundrede fots dybde – saa smalt, at man paa flere steder maatte kunde hoppe over den.”<sup>50</sup>

Det var mykje spreidd busetnad i heradet. Mange gardar låg høgt til fjells, og det var gjerne ikkje så godt å reisa av garde vinterstid. Dette var tilfelle både aust og vest i heradet, i tillegg til ut gjennom fjorden. Dette la naturlege føringar på kva slags helsehjelp som var tilgjengeleg.

### *Frå fjord til fjell*

Østerbø (ca. 800 m.o.h.), var saman med Aurdal den høgstliggande garden i Aurland.<sup>51</sup> For å komma dit frå Aurlandsvangen, må ein følgja dalbotnen forbi Skeim og opp til Vassbygdi, før ein tek fatt på den bratte Aurlandsdalen, forbi gardane Almen, Sinjarheim og Nesbø. Før ein ved hjelp av dynamitt sprengde inn smale vegar i dei mest steile fjellsidene, måtte ein fleire stader passera ved hjelp av trebruer som var festa i fjellsida.



Nesbøgaldane i Aurlandsdalen anno 1914.<sup>52</sup> Det seiast at unngutane på Nesbø bruka å utfordra kvarandre ved å gå på hendene ned denne strekninga.

For å koma seg mellom Aurlandsdalen og Aurlandsvangen må ein som nemnd passera Vassbygdi, noko som på vinterstid kunne vera svært vanskeleg. Om ein budde i den nedre del av Aurlandsdalen, og kanskje hadde moglegheit til å komma seg ned i dalen, kunne det

<sup>50</sup> Helland (1901) del to, s. 173-176

<sup>51</sup> Helland (1901) s. 433

<sup>52</sup> Nasjonalbiblioteket. Eigar: Norsk Folkemuseum, fotograf: Anders Beer Wilse. (Besøkt 26.01.16)  
[http://www.nb.no/cgi-bin/galnor/gn\\_sok.sh?id=135096&skjema=2&fm=4](http://www.nb.no/cgi-bin/galnor/gn_sok.sh?id=135096&skjema=2&fm=4)

likevel visa seg å vera bli eit problem å koma seg fram. Kommunelege Einar Møinichen skreiv i boka si *Fra et jæger- og fiskerliv* følgjande om denne strekninga:

”Naar storm eller men-is hindrer folk fra at færdes over vandet, er beboerne oppe i Vassbygden ilde stedt. De er avstængt fra utenverdenen, for der gis ingen vei, og fjeldene er næsten utilgjængelige og uoverkommelige, ialfald ved vintertid. Der findes nok en sti langs fjeldet paa den nordøstre bred, men den er ikke hyggelig at gaa. Den har ”laga sig sjølv” og er lang og kronglet og farlig – svært utsat for stensprang. Aurlændingen er vel vant til at bevæge sig i bratte fjeldet og til at gaa paa brodder paa issvul; men den stien kvier han sig for. Jeg har aldrig gaat hele den veien, kun delvis. Naar jeg som læge maatte til Vassbygden om vinteren, tok jeg heller den farlige tur over vandet med isbaat – jeg husker nok etpar ganger det saa stygt ut. Det er heller ikke saa faa som har druknet i det vandet.”<sup>53</sup>

På Østerbø enda dei på grunn av dette opp med å grunnleggja sin eigen kyrkjegard, som var i bruk frå 1858 til 1911.



På Østerbø står kyrkjegarden framleis, med minnestein over dei menneska som vart gravlagde der; den første i 1858 og den siste i 1911.<sup>54</sup>

### *Kommunikasjon – vegar, båtsamband, telegraf*

Ein hadde mange gamle ferdselsvegar i Aurland, som gjekk både til Lærdal, Hallingdal, Voss, Fresvik og Vik. Frå både Aurlandsdalen og Flåmsdalen kunne ein komma seg austover, og frå 1850-1860-åra og utover vart det også enklare å komma seg mellom Guvangen og

<sup>53</sup> Møinichen (1927) s. 5

<sup>54</sup> Eigne bilete

Voss via Stalheimskleiva.<sup>55</sup> Dette kunne vera gode ferdselsveggar sommarstid, men dei geografiske avstandane var lange då som no. Om ein ville ta sjøvegen, tok det 6-7 timar kvar veg å ro mellom Lærdal og Aurland.<sup>56</sup> Einar Møinichen vart kommunelege i Aurland i 1899.<sup>57</sup> Han brukte då fire skysskarar om han skulle til Gudvangen. Denne reisa tok 10 timar tur-retur.<sup>58</sup> Når det gjeld Fylkesbåtane, viser båtruta frå 1858-1859 at den einaste stoppestaden i heradet på ruta mellom Lærdal og Bergen låg i Undredal.<sup>59</sup> Frå 1862 hadde båten stoppestad éin gong i månaden på Aurlandsvangen og éin gong i Gudvangen. Elles stoppa båten i Undredal som før.<sup>60</sup> Dette kan difor ikkje ha vore eit transportmiddel å belaga seg på verken for distriktslegen eller for aurlendingar som ville oppsøkja han. Johan Ludwig Møinichen, som byrja som distriktslege i Lærdal legedistrikt i 1876, skreiv i medisinalberetninga frå 1880, at sjølv om legedistriktet var godt forsynt med vegar, dampskip og telegraf, var avstandane så store at eitt enkelt pasientbesøk kunne ta tre døger.<sup>61</sup>

Aurland fekk telegrafstasjon i 1873, og hadde såleis direktekontakt til Lærdal.<sup>62</sup> Men Møinichen påpeika i si første medisinalberetning at fattigstyret i Aurland hadde laga eit så komplisert system for å tilkalla legen, at dette likevel sjeldan vart gjort:

”I Lædals Præstegjeld ere Fattigtilsynsmændene paalagte at utstede Rekvisisjoner om Lægetilsyn, og her er derfor en fattig Syk næppe udsatt for længe at ligge uden Lægehjelp. Det samme er ogsaa Tilfældet i Aardal. I Aurland derimod har ingen Anden Ret til at rekvirere Lægen til fattige Syke end Fattigcommisionens Ordfører og tildels Sognepræsten. I dette utstrakte Præstegjeld er det naturligvis utilstrækkelig, især da Ordføreren boer i en Sidefjord, som om Vinteren er isbelagt.”<sup>63</sup>

Det viser seg difor at sjølv om kommunikasjonane etter kvart vart godt utbygd, gjorde både fattigvesenet sine rutinar, og dei lange avstandane sitt til at legen sjeldan vart tilkalla.

---

<sup>55</sup> Hauge (1989) s. 18

<sup>56</sup> Ohnstad (1990) s. 98

<sup>57</sup> Kobro (1915) s. 160

<sup>58</sup> Møinichen (1927) s. 13

<sup>59</sup> Førund (1998) s. 16

<sup>60</sup> Førund (1998) s. 142

<sup>61</sup> Medisinalberetning, Lærdal (1880) s. 12

<sup>62</sup> Sogn og Fjordane Fylkesarkiv, *Lærdal Telegrafstasjon*.

[http://www.sffarkiv.no/sffbasar/default.asp?p=result&db=dbatlas\\_leks&art\\_id=10005&spraak\\_id=1&ptype=sin gle](http://www.sffarkiv.no/sffbasar/default.asp?p=result&db=dbatlas_leks&art_id=10005&spraak_id=1&ptype=sin gle) (Besøkt 23.05.16)

<sup>63</sup> Medisinalberetning, Lærdal (1876)

### *Næringsvegar – korleis levde folk, korleis var deira økonomiske situasjon?*

Om ein ser på folketeljinga frå 1876, ser ein at av ei befolkning på 2128 menneske, var 1406 over 15 år. Av desse var 168 oppført som sjølveigande bønder, og 131 som husmenn med jord. Berre 3 var oppført som leiglendingar, og 4 som husmenn utan jord. Heile 674 menn og kvinner var oppført som arbeidarar, og 188 var oppført som tenarar. Mange husmenn i Aurland dreiv anna arbeid i tillegg til jordbruket, og kan difor ha vorte oppført i kategorien som arbeidarar, og også som handtverkarar (26 personar) eller sjølvstendig næringsdrivande (262 personar).<sup>64</sup>

Som i dei fleste andre bygder i Noreg levde størsteparten av befolkninga først og fremst av jordbruk, og Aurland hadde ikkje mykje dyrkbar jord som ikkje var nytta.<sup>65</sup> Kommunen har lite flatmark, og dei fleste gardsbruka ligg i heller ulendt terreng. Dei topografiske tilhøva gjorde arbeidet farleg for mange. På garden Brekke i Flåm hadde husmennene mesteparten av utmarka si i bratte fjellsider. Her henta dei ved, og sank lauv til dyrefôr. I perioden 1854 til 1892 døydde minst fire Brekke-husmenn i fallulukker. To av desse var då 70 år.<sup>66</sup>

Ei meir bileteleg framstilling av desse tilhøva finn ein hjå Helland, som skildra lærdølen: ”Leirdølen er fra barndommen vandt til at klavre og komme opp ad steile fjeldsider, der hvor man skulde tro, at ingen menneskelig fod turde vove sig, og hvor selve gjeden ei kan naa hen.” Den minste grasfleck vart brukt til høy, og nokre stader var det så bratt at den som skulle henta det måtte firast ned med eit tau under armane. Det hende ofte årleg at nokon datt ned og drap seg. ”Men denne erfaring synes ikke at gjøre noget indtryk og hindrer ikke paa mindste maade, at jo en anden oppklavrer den samme høide, som endnu viser sporene af hans formands knuste levinger.” Dette var arbeid dei dreiv med heilt til kulde og snø tvang dei til å stoppa.<sup>67</sup>

Denne beretninga minnar mykje om det ein kunne lesa om husmennene på Brekke, og gjev eit klarare innblikk i korleis live arta seg for menneska bak dødstala.

---

<sup>64</sup> Folkemængde i Rigets forskjellige Inddelinger den 31te December 1875, s. 256-257.

<sup>65</sup> Helland (1901) del 1, s. 360

<sup>66</sup> Indreliid (2009) s. 856

<sup>67</sup> Helland (1901) del 1, s. 378-379

I 1870 var årsløna for ein dreng i Nordre Bergenhus amt 112 kr. I 1875 steig løna til 120 kr, og i 1885 var den oppe i 140 kr i året. Gjennom alle desse åra var årsløna i dette amtet den lågaste i landet. For ei tenestejente steig årsløna frå 60 kr i 1870 til 68 kr i 1885.<sup>68</sup>

Om ein ser på dei økonomiske tilhøva, er det interessant å sjå på eventuelle skilnader mellom sjølveigande gardbrukararar, og grupper som husmenn med jord, strandsitjarar, og innerstar. På mange område var nok dei sistnemnde verre stilt enn dei sjølveigande. I protokollen etter sunnheitskommisjonen i Aurland ser me mellom anna at det hjå strandsitjarane på Vangen var svært lite hygieniske tilhøve.<sup>69</sup> Samstundes låg det ei tyngre økonomisk byrde på dei sjølveigande bøndene. I følgje distriktslege Møinichen førte det stadig aukande skattenivået som låg på dei sjølveigande til at dei i større grad enn husmenn og strandsitjarar måtte spara på matvarer som smør og kjøt.<sup>70</sup> At tenestelønene i Nordre Bergenhus amt var dei lågaste i landet tyder også på at det var lite pengar hjå folk. Dette gjer det truleg at økonomiske omsyn sto sterkt, også ved val av helsehjelp.

### *Sjukdomar og dødelegheit*

I 1861 døydde 20 born i alderen 0-5 år i legedistriktet av meslingar,<sup>71</sup> men jamt over ser det ut til at tyfus var det største sjukdomsproblemet i distriktet gjennom 1860-åra. Dette nådde ein topp i 1866, då 112 personar vart behandla for dette. 8 av dei døydde.<sup>72</sup>

I 1878 braut det ut skarlagensfeber i Aurland, og dette spreidde seg over heile prestegjeldet. Distriktslege Møinichen skreiv også i medisinalberetninga at det hadde vore utbrot av meslingar og kikhoste både i Aurland og på Borgund dette året, men at dette var noko han i liten grad fekk kjennskap til, sidan folk meinte at dette var sjukdomar som berre måtte få gå sin gang.<sup>73</sup>

Dødelegheita på 1890-talet var lågare i Nordre Bergenhus amt enn i landet som heilskap. I perioden 1892-1898 døydde dei fleste i følgje rapportane av alderdom, med lungetuberkulose på ein andre plass. Unntaket her var 1895, då eit lite fleirtal døydde av lungetuberkulose. Etter desse to årsakene kom kreft på tredje plass og lungebetennelse på fjerde plass (omvendt i

---

<sup>68</sup> Norges offisielle statistikk. Tredje Række No. 61. s. 15

<sup>69</sup> Møtebok, Aurland sundhedscommission, s. 19b

<sup>70</sup> Medisinalberetning, Lærdal (1891) s. 7

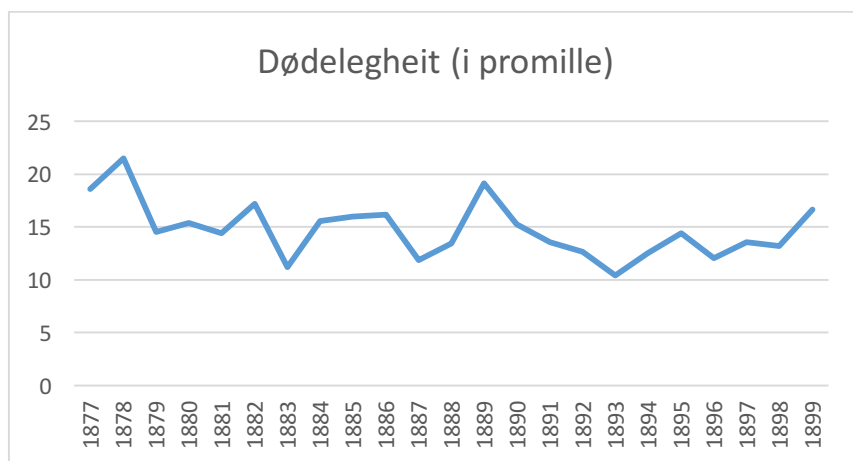
<sup>71</sup> Vedlegg til medisinalberetning, Lærdal (1861)

<sup>72</sup> Vedlegg til medisinalberetning, Lærdal (1866)

<sup>73</sup> Medisinalberetning, Lærdal (1878) s. 1-3

1892). Sjølv om førekomsten av lungetuberkulose var høg, var den lågare enn landsgjennomsnittet.<sup>74</sup>

I 1893 kunne distriktslege Møinichen rapportera at dødelegheita dette året hadde vore mindre enn ved nokon av hans føregåande 18 år som distriktslege. I kvar av sine medisinalberetningar skreiv Møinichen ned dødelegheita i Lærdal legedistrikt. Om ein set denne opp som eit diagram, vert det sjåande slik ut:

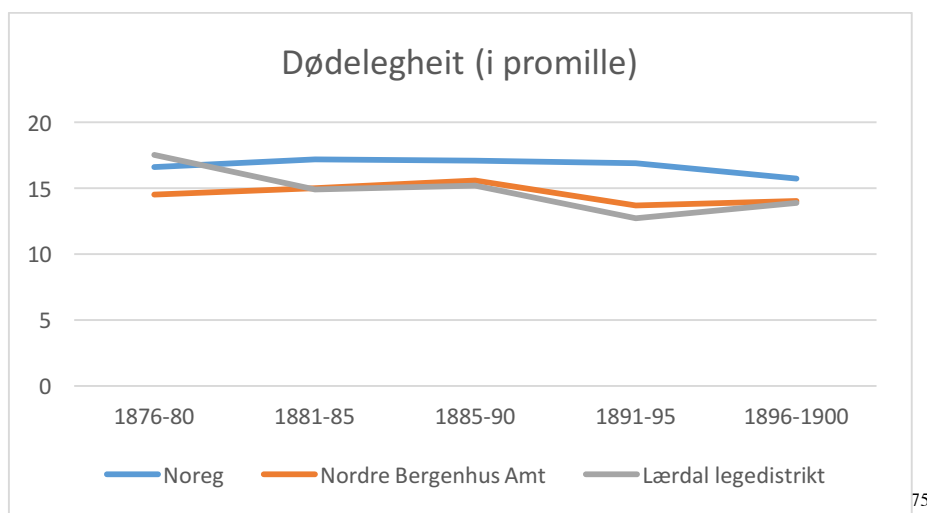


1893 skulle altså visa seg å vera det året med lågast dødelegheit, men også jamt over vart dødelegheita i 1890-åra lågare enn det den hadde vore i tida før. Om ein reknar ut gjennomsnittet i 1870-, 80-, og 90-åra kvar for seg, vert gjennomsnittsdødelegheita slik:

- 1877-1897: 18,2 promille
- 1880-1889: 15,03 promille
- 1890-1899: 13,43 promille

Sidan det i medisinalberetningane berre fins tal for ein del av 1870-talet, må dette talet takast med atterhald, men ein ser likevel ein søkkande tendens i dødelegheita i distriktet. Tala seier heller ikkje noko spesifikt om Aurland, men teiknar likevel eit bilete av området. Med unntak av dei åra av 1870-talet det her er tal frå, heldt Lærdal legedistrikt seg rett under gjennomsnittsdødelegheita i amtet, og eit godt stykke under det nasjonale gjennomsnittet.

<sup>74</sup> Helland (1901) del 1, s. 607-608



### *Deloppsummering*

Epidemiar var ein vanleg del av folk sine liv. Samstundes ser det ut som om folk hadde relativt god helse. Dette er likevel noko ein skal vera forsiktig med å konkludera for bestemt, sidan dei opplysningane ein har berre viser dei sjukdomane som vart rapportert og behandla, og dei dødsfalla der ein kunne slå fast at årsaka var sjukdom. Rapportane om dødelegheit frå 1890-åra kan ein i større grad lita på, sidan det her er snakk om alle rapporterte dødsfall uansett årsak. Ein vil då ikkje få den same underrapporteringa som ved sjukdom. Her ser ein også at situasjonen i Lærdal legedistrikt var god, store delar av tida betre enn i resten av landet. Det er likevel viktig å få med her, at dødelegheit ikkje nødvendigvis seier så mykje om kor mange sjuke det var, sidan dei fleste sjukdomar ikkje enda med døden.<sup>76</sup> Dødelegheitstala seier gjerne likevel noko om dei generelle livsvilkåra.

Men levkåra var langt frå enkle for folk. Tenestefolka i Sogn hadde den lågaste årsløna i landet, og terrenget gjorde jordbruket svært arbeidskrevjande. Jordbruket var hovudnæringa for dei fleste, men mange dreiv også anna verksemd. Også av den grunn ser det ut som om ein del hadde noko pengar mellom hendene, men dei låge tenarlønene syner gjerne at (penge)økonomien ikkje var så veldig god. Det er difor truleg at pengespørsmålet har vore vesentleg for folk i valet av helsehjelp.

<sup>75</sup> Dødeligheten og dens årsaker i Norge 1856 – 1955, s. 192

<sup>76</sup> Falkum og Larsen (1981) s. 24-25



## Kultur

Helland skreiv i 1901 at ”...sogningen er spræk, letvindt, raptunget, livlig og ilter og tildels noget uvorren...”<sup>77</sup> Ein slik veremåte og innstilling var gjerne nødvendig når ein levde og arbeidde i eit slikt terreng.

Om ein les nokre av sogene som står i bygdebøkene for dei ulike delane av kommunen, ser det ut til at gamle truer framleis sto sterkt. Til og med sokneprest Borchgrevink, som var prest i Aurland frå 1846 til 1856, kunne namngje tre ”trollkjerringar” i Flåm.<sup>78</sup> Om gardbrukar Hans Thorsen Geisme (1823-1909) vart det fortalt at huldrene ein gong hadde redda hesten hans medan dei var til fjells.<sup>79</sup>

### *Synet på helse*

Helland skriv at folk på dei fleste stader i amtet snakka om tre kategoriar av sjukdom:

*Tjøld:* Forkjøling, som fekk skulda for mange plager, som tæring, bronkitt, revmatisme, kreft, og magesår.

*Slit:* Ulike typar arbeidsrelatert sjukdom og kroppsslitasje.

*Dauden:* Dei sjukdomane dei rekna med ville ta livet av dei.<sup>80</sup>

Dette med dauden finn me att i skildringa av gamle Rakel Langeland.<sup>81</sup> Som ein kan sjå frå mellom anna utsegna til Langeland, sto trua på lagnaden sterkt. Om ein ser på korleis liva var for folk i Aurland på denne tida, vert ikkje dette vanskeleg å forstå. I ætteboka for Aurland ser ein at folk på 1800-talet ofte fekk mange born; både ti og tolv born var ikkje uvanleg. Men det var få som fekk sjå alle borna veksa opp.

Peder og Ingeborg Underdal fekk 11 born i perioden 1828 til 1849. Dei fekk først sonen Ole, som klarte seg bra. Så fekk dei dottera Anna, som var død same året som ho var fødd. Det same hende med dei to påfølgjande borna. I 1833 fekk dei så sonen Østein, som var oppattkalla etter bror sin som døydde to år tidlegare. Då Østein var fire år, var han med mora til støls. Her vart han borte, og dei fann han aldri att. I tida Østein levde, vart det fødd endå ei

---

<sup>77</sup> Helland (1901) del 1, s. 582

<sup>78</sup> Indrelid (2007) s. 270

<sup>79</sup> Indrelid (2007) s. 558

<sup>80</sup> Helland (1901) del 1, s. 609

<sup>81</sup> Jamfør kapittel 1, s. 9

jente, men også ho var død same året som ho vart fødd. Same året som Østein forsvann, fekk dei ein ny gut, og han fekk leva opp. To år etter fekk dei endå eit barn med same fødsels- og dødsår. Dei fekk så to ungar som vaks opp, før dei fekk sitt siste barn som døydde same året. Av i alt 11 ungar, fekk dei behalda fire.<sup>82</sup>

Gjennom samtalar med folk i Aurland, har fleire kunna fortelja om ulike tilfelle frå 1800-talet, der born vart vekke på stølen. I eitt av tilfella hadde dei funne att nokre sundrivne klesfiller, men ikkje noko barn. Dei rekna då med at den vesle var blitt teken av ulv eller bjørn. Både sjukdom, dødfødsler og rovdyr var altså noko folk lærde seg å leva med. Men også naturen sjølv kunne ta liv. Eg har tidlegare nemnd at vaksne folk gjennom arbeidet med å skaffa fôr til dyra, sette seg i situasjonar der dei fort kunne mista livet. Men også meir tilfeldige naturkrefter kunne ta liv. Dette var tilfelle for Sjur og Ingeborg Styvi. Dei fekk i 1863 ei dotter, som fekk leva opp. Tre år etterpå fekk dei sonen Hans, som var død same året. Etter dette fekk dei endå to born, Jørgen og Hansine. Då Jørgen og Hansine var 17 og 10 år vart dei tekne av eit snøskred, som sopte begge borna på fjorden. Sjur og Ingeborg sat då att med eitt barn.<sup>83</sup>

Om ein skulle fortsetja livet etter slike, ofte gjentekne hendingar, måtte ein nok leva i ei tru på at det låg ei slags meining bak alt som hende, sjølv om denne kunne vera vanskeleg å forstå. Ei slik lagnadstru kan også vera med på å forklara kvifor folk ikkje tilkalla legen for ein del sjukdomar, og at dei meinte at sjukdomar som t.d. meslingar og kikhoste måtte få gå sin gang.

### Sjølvhjelp

Dei lange avstandane, og den vanskelege framkjømda, vil i seg sjølv ha gjort helsehjelp som jordmor og distriktslege mindre tilgjengeleg, og gjerne svært kostbar. Å leva ein stad der sjølvhjelp eller hjelp frå kunnskapsrike folk rundt ein var det ein hadde tilgjengeleg, påverka truleg også kulturen til å favorisera evna til å halda ut sjukdom eller smerte, og hjelpa seg sjølv om det var naudsynt. Som nemnd i kapittel 1, skriv Alver, Fjell og Ryymin om korleis idealet om å vera hardfør sto sterkt i det gamle bondesamfunnet. Ut ifrå det ein kan sjå om korleis livet var for folk i Aurland, var dette truleg også her. Dette idealet botna ut i

---

<sup>82</sup> Gjerløw og Ohnstad (1964) s. 389

<sup>83</sup> Gjerløw og Ohnstad (1964) s. 409

viktigheita av å vera ei trygg og stabil arbeidskraft, i ei tid då ein trengde alle hender i arbeid for å få maten på bordet. Ein snakka gjerne difor ikkje høgt om sjukdomen sin, og gjekk nødvendig til verken ein folkeleg eller offentleg behandlar. Sjølvhjelp vart difor viktig for folk.<sup>84</sup>

Kva slags førestillingar bygde så lækjeråda folk brukte på? Var det kristendom, eldre truer, kunnskap henta frå legebøker og erfaring med t.d. planter, eller kanskje noko heilt anna? Sette dei først og fremst si lit til eigne kunnskapar, eller såg dei til andre makter, både over og under jorda?

Bak alt folk gjorde var det er tru; ei førestilling om samanhengar mellom natur og menneske som gjorde at det meste kunne tolkast inn i ein større kontekst. På 1800-talet var framleis trua på magi viktig, og også trua på det overnaturlige, både i form av eldre og kristen tru. Desse maktene var difor viktige å ta omsyn til, for å ikkje forarga dei. Om ein gjorde det, kunne ein verta straffa med mellom anna sjukdom og skade.<sup>85</sup> Desse tankane er svært viktige å ha med seg, for å forstå meiningane bak dei gjenstandane dei brukte, og åtgjerdene dei hadde for både vern mot og lækjedom mot sjukdom.

Åtgjerder og gjenstandar til bruk ved sjukdom finn ein att frå heile landet, men med ulike lokale variasjonar. Det folkelege synet på lækjedom kunne ofte skilja seg sterkt frå det synet ein fann hjå det offentlege helseapparatet. For å gi eit bilete av det folkelege synet, vil eg her ta med eit lite utval av slike åtgjerder. Når ein ser på lækjeråder i Aurland, og i resten av Sogn ser ein at det i grove trekk er dei same tiltaka som går att, med større og mindre lokale variasjonar. For å få eit godt nok oversyn over korleis folk si førestillingsverd knytt til sjukdom var, har eg vald å ikkje berre ta med døme frå Aurland, sidan kjeldeomfanget då vert for lite. Om ein ser på indre Sogn, er topografien i stor grad lik. Sidan førestillingar knytt til mellom anna sjukdom sto i så direkte samanheng med naturtilhøve, er det sannsynleg å tru at topografisk likskap har ført til store fellestrekk innan truer kring helse og lækjedom. I tillegg er ikkje tankar og førestillingar noko som held seg bunde til ein plass; dei reiser med dei menneska dei er forankra i, og spreier seg på denne måten både over korte og lengre avstandar.

---

<sup>84</sup> Alver, Fjell og Ryymin (2013) s. 40-41 og 64-65

<sup>85</sup> *ibid.*

### *Nedfallssjuka (epilepsi)*

Om ein tok skjorta av barnet som var blitt sjukt, og brann det, skulle barnet vera kurert. Dette måtte då gjerast første gong sjukdomen viste seg. I Aurland las dei fadervår samstundes som skjorta brann, og dei gav seg ikkje med det før berre oska var att. Om dette ikkje nytta, reiv dei ein bit av skjorta til barnet, og la det under kyrkjegolvet. På denne måten kunne dei døde ta sjukdomen med seg. Ved dei Heibergske Samlingar – Sogn Folkemuseum ligg det ein slik skjortebit som vart funnen under golvet i Vangen kyrkje i Aurland, då denne vart nyreist i 1925. Då biten vart funnen, var det ei gamal kone som straks kunne fortelja at dette vart gjort mot nedfallssjuka.<sup>86</sup>

### *Draugslag (når dyra vart lamme i bakkroppen, eller når menneske fekk ryggverk/lumbago)*

Her var det dei fleste plassar om å gjere å få tak i noko som hadde med døden å gjere, som ein nøkkel som hadde lege i lomma til nokon som hadde drukna, eller klede som den drukna hadde på seg. I Aurland slo dei den sjuke tre gonger med eit arva bismerrlodd, samstundes som dei sa fram nokre ord. Om desse var knytt til kristen tru eller eldre tru, står det ikkje noko om. Men når det galdt nedfallssjuka las dei fadervår, og om ein ser på den same historiske perioden er det svært truleg at dei også her støtta seg til kristendomen.

### *Den lækjande skakniven*

Me finn svært mange døme på at gjenstandar som på ulikt vis har vore i kontakt med nokon som har mista livet, har vorte brukt for å lækje sjukdomar. Ein skakniv er ein kniv som har vorte brukt til ta liv.

Ein av desse er ein stridshammar frå Venjum på Hafslø. Segna som er knytt til denne gjenstanden fortel om gardbrukaren på Venjum, Ivar Eiriksson, som fekk futen på besøk. Futen skulle overnatta, og på kvelden serverte dei eit godt måltid. Under dette måltidet kviskra futen til tenaren sin: ”Her skal blive en lækker enke til imorgen”. Ivar si kone var svært vakker, og tenaren forsto med ein gong at futen hadde tenkt å ta livet av Ivar, for så å ta enkja til seg. Sidan tenaren visste at futen var ein mann som ikkje skydde noko for å få viljen sin, stiltra han seg etter Ivar då han gjekk ut ein tur. Han fortalde då kva futen hadde sagt, og rådde Ivar til å vara seg vel den natta. Då Ivar gjekk til sengs, tok han stridshammaren sin

---

<sup>86</sup> Reichborn-Kjennerud (2009) s. 77-82

med. Utpå natta tok futen sverdet sitt og lista seg inn til Ivar. Det hadde då så vidt lysna litt, og Ivar såg futen som ein skugge. Han tok då stridshammaren, hogg til og drap futen med det same. Ivar vart dømd til å betala 200 riksdalar for drapet, men dette var pengar han ikkje hadde. Saka løyste seg likevel då han skaut ei stor spettgaupe. Desse var svært sjeldne, og Ivar fekk betalt 1 riksdalar per spett som var på skinnet. Skinnet hadde 200 spettar, og slik kunne Ivar betala bota. Stridshammaren skulle så følgja med garden frå generasjon til generasjon, og det vart sagt at den hadde lækjande krefter: Om ein strauk den på den staden som var sjuk, skulle sjukdomen siga bort. Så kjend vart stridshammaren for lækjedomen sin, at den vart sendt så langt som til austlandet, samt fleire andre stader.<sup>87</sup>

Mange slike skaknivar vart ofte knytt til svært dramatiske historier, som mellom skakniven Flusi, som etter segna skulle ha teke livet av eit stort troll i Sogndal.<sup>88</sup> Det kan sjå ut som om at til meir dramatisk historia bak var, til kraftigare var dei lækjande eigenskapane til den aktuelle gjenstanden.

### *Lækjedom gjennom død*

Gjenstandar som på ulikt vis hadde vore i kontakt med nokon som hadde mista livet, vart sett på som svært lækjande. Kva tanken bak dette har vore, kan ein berre spekulera i. Under ein samtale med museumslektor Anna Avdem ved Dei Heibergske samlingar, nemnde ho ei mogleg forklaring som kan ha mykje føre seg: Ein gjenstand som hadde teke liv, eller på anna vis hadde vore i kontakt med nokon som hadde lidd ein brå død, vart nok svært uhyggeleg å ha i eige. Så kva skulle ein då gjera med den? Om ein grov den ned, kunne den føra uhyggja si med seg ned i jorda og på denne måten forgifta henne. Om ein kasta gjenstanden på sjøen, kunne det t.d. skapa problem for fisket. Ei løysing kunne nok då vera å snu den energien som var i gjenstanden til noko positivt. På denne måten redda dei seg ut av ein vanskeleg situasjon. Ei anna, og kanskje supplerande forklaring, kan vera at ein tenkte seg at noko av livskrafta som gjekk ut or den personen som mista livet, vart overført til den gjenstanden han var i kontakt med. Ved å leggja gjenstanden på noko som var sjukt, kunne ein kanskje føra denne krafta inn i den sjuke, og på denne måten få bukt med sjukdomen.

---

<sup>87</sup> Segna er henta frå Bjørkum og Bondevik (1978) s. 26-27

<sup>88</sup> Avdem, Engesæter og Vold (2009) s. 80

### *Kor lenge var gjenstandane i bruk?*

Kor langt fram i tid desse gjenstandane og åtgjerdene har vorte brukt er vanskeleg å tidfesta, men det er mogleg å gjera nokre gjettingar. Kona som i 1925 straks kunne fortelja at skjortebiten under kyrkjegolvvet var lagt der mot nedfallsjuke, hadde mest sannsynleg, sidan ho var så sikker i si sak, på ein eller annan måte sjølv vore vitne til denne praksisen. Sidan dette var ei gamal kone, kan me tenka oss at ho var ein stad mellom 60 og 90. Om me då reknar ut ifrå at ho var ca. 80 år, vart ho då fødd omkring 1845. Dette vil seie at lækjerådet var i bruk etter 1850.

Museumsdirektør G. F. Heiberg byrja si museumsverksemd i det første tiåret av 1900-talet. Som ein del av innsamlinga av gjenstandar til museet, ville han få tak i ein draugsnøkkel frå Jostedalen. Denne ville bonden nødig ut med, sidan den framleis var i bruk: Dei hadde ikkje dyrlege i området, og nøkkelen var uansett billegare i bruk. Om den også vart brukt på menneske, er uvisst.<sup>89</sup>

### *Graviditet og fødsel*

Utsette fasar i livet kravde større forsiktighet og større vern. Ein slik fase var graviditet, fødsel og spedbarnstid. I slike samanhengar vart føre-var-prinsippet svært viktig. Før det vart vanleg å tilkalla jordmor, brukte ein hjelpekoner under sjølv fødselen, og nokre gonger i dagane etterpå. Hjelpekoner og deira rådgjerder under fødsel vil eg koma nærare tilbake til i neste kapittel.

I delkapittelet om *Tiltak for å beskytte den gravide* skriv Ida Blom at farane kunne koma utanfrå, eller dei kunne oppstå som ei følgje av kvinna si eiga åtferd. Farar som kom utanfrå kunne sjåast som ei straffedom frå Gud, og var vanskeleg å forhindra. Lagnaden kunne også bringa ulukke over det ufødde barnet, og her var det heller ikkje mykje ein kunne gjera for å verja seg. Om det derimot var dei underjordiske som sto bak trugsmålet, fans det ei rekkje åtgjerder ein kunne nytta seg av.

Blom peikar på at mange av skikkane knytt til graviditet handla om vern, og om å spara mora for ein del arbeidsoppgåver. Om den gravide såg eller kom i kontakt med blod, kunne dette setja flekkar på barnet, og faren for at underjordiske skulle stela eller byta barnet, gjorde at

---

<sup>89</sup> Reichborn-Kjennerud (2009) s. 78

kvinna helst ikkje skulle gå nokon plass åleine.<sup>90</sup> Slik vart omsynet for barnet brukt som grunnlag for å ta vare på kvinnene under svangerskapet.

Konkrete tradisjonar frå Aurland har vore vanskeleg å finna. Men som det lækjeråder, er det truleg at desse var nokolunde like over heile Sogn. Historikarane Anna Avdem og Aage Engesæter har skrive om korleis folk i Sogn har levd sine liv opp gjennom historia, og kva dei trudde på. Her skriv dei også litt om den gravide kvinna.

Når ei kvinne var gravid, var dette noko ein forsøkte å skjula. Dette var for at dei underjordiske ikkje skulle få nyss om graviditeten, og forsøka å ta til seg fosteret eller skada det. Det var difor også viktig at ho ikkje var åleine heime eller i skogen, og at ho i alle fall ikkje sov rett på marka etter at det vart mørkt. Ho måtte også passa seg for å bli skremd, eller sjå noko som var stygt eller vondt, sidan dette kunne få innverknad på barnet. Om ho til dømes såg eit lik, kunne barnet utvikla epilepsi (*likfall* på dansk). Også synet av ein del dyr kunne påverka korleis barnet kom til å sjå ut. Bjørn var særskild farleg, sidan den, på same måten som dei underjordiske kunne riva til seg barnet.<sup>91</sup> På same måten som ein i tidlegare tider skremde born med nøkken for å passa på at dei heldt seg vekke frå vatnet og ikkje drukna, verna slike truer mor og barn mot farlege, krevjande eller stressande situasjonar.

### *Truer knytt til sjølvhjelp*

I lækjeråda over går det att ei tru på sterkare makter, og deira evne til å gjere både godt og vondt. Ut ifrå så få lækjeråder som eg har sett på her, er det ikkje mogleg å seie for sikkert at dette var tilfelle hjå alle, og ved alle typar sjukdomar. Mest truleg har folk blanda desse truene med erfaringar om kva som har vore til hjelp i liknande tidlegare tilfelle. Men ut ifrå både lækjerådene og det eg tidlegare har skrive om tru på både huldre og trollkjerringar, er det truleg at det overnaturlige har spela ei stor rolle for folk, både i form av kristen og eldre tru. Dette står i stor kontrast til det offentlege synet på sjukdom.<sup>92</sup> Medan det offentlege vitskapelege synet var at sjukdom i større grad var noko som kunne oppstå gjennom menneskeskapte faktorar som mellom anna dårleg lukt og forureining, hadde menneska i

---

<sup>90</sup> Blom (1988) s. 37-38

<sup>91</sup> Avdem, Engesæter og Vold (2009) s. 99

<sup>92</sup> Jamfør kapittel 4, s. 64-65

følgje det folkelege synet ein meir indirekte påverknad på oppstode og motverking av sjukdom, gjennom sitt forhold til naturen og overnaturlige makter.

I Sekse si masteroppgåve ser ein at folkelege førestillingar knytt til sjukdom også i Hardanger i stor grad var forbunde med ulike overnaturlige krefter. Ho peikar også på at det i følgje dei sosiale normene var viktig å halda seg inne med dei underjordiske, og at sjukdom kunne sjåast på som ei straff for brot på normer kring åtferd.<sup>93</sup> Redsla for å bryta sosiale normer har truleg vore svært viktig, og kan også knytast til eigne funn.<sup>94</sup> Sekse nemner også at plantemedisin var viktig.<sup>95</sup> Dette var i stor grad også tilfelle i Aurland, og noko som t.d. Jens Drægeli var svært kjend for.

### Lokalpolitiske tilhøve

Etter formannskapslova av 1837 vart Aurland kommune skipa. Grensene for kommunen vart dei same som for Aurland prestegjeld, med dei tre sokna Vangen, Flåm og Undredal.<sup>96</sup> Frå å snakka om garden, grenda og ætta, byrja ein å snakka om kommunen, bygda og bygdefolket. Ettersom det byrja å veksa fram eit kommunesenter på Aurlandsvangen, måtte det byggjast skulehus, kommunehus, vegar, bruar og bryggjer. I eit lokalsamfunn der dei fleste levde gjennom sjølvberging, og mange unge og arbeidsføre emigrerte til Amerika, var det lite pengar i omløp. Det måtte difor ein svært restriktiv sparepolitikk til for å få det heile til å gå rundt.<sup>97</sup>

Som tidlegare nemnd, hadde fattigstyret i Aurland laga eit system som gjorde det svært vanskeleg å tilkalla distriktslegen. I medisinalberetninga frå 1879, skreiv distriktslege Møinichen at hovudgrunnen til at det vart store skilnader innan stellet av dei fattige sjuke, var ”det forskjellige politiske Stel innen Bygderne.” Heradsstyret i Aurland hadde mange tilhengarar av ”Jaabækianismen”,<sup>98</sup> noko Møinichen var svært kritisk til.<sup>99</sup>

Jaabækianismen var ei politisk rørsle. Den var basert på tankane til bondepolitikaren Søren Jaabæk, og hadde si storheitstid i åra 1865-1873. Han gjekk inn for ein streng sparepolitikk,

---

<sup>93</sup> Sekse (2014) s. 40-41

<sup>94</sup> Jamfør kapittel 4, s. 87-89

<sup>95</sup> Sekse(2014) s. 42-43

<sup>96</sup> Sogn og Fjordane fylkesarkiv. ”Aurland kommune – grenser og grenseendringar”, <http://www.fylkesarkiv.no/kl/detalj/?id=121763> (besøkt 16.05.15)

<sup>97</sup> Ohnstad (1962) s. 362

<sup>98</sup> Medisinalberetning, Lærdal (1879) s. 10

<sup>99</sup> Jamfør kapitel 4, s. 84



og ville ha minst mogleg innblanding frå staten. Han vart særskild populær hjå bøndene.<sup>100</sup> Éin måte å spara på dei offentlege utgiftene gjekk for Jaabæk gjennom ”Hjælpsomhedens Frigivelse ved Ophævelse af de Bestemmelser der hindrer at hjælpe i Sygdom og Skadetilfælde.”<sup>101</sup>

I Møinichen sine medisinalbeterningar får me eit innsyn i korleis både lokal og nasjonal politikk hadde innverknad på den medisinske marknadsplassen. Gjennom politiske avgjersler teke på økonomisk grunnlag, vart tilgjengelegheita til distriktslegen liten for folk i Aurland. Om ein skal tru Møinichen, var folk interessert i å få denne medisinske hjelpa, som under dei rådande tilhøve vart både for dyr og for lite tilgjengeleg for dei. Denne interessa syner også at distriktslegen etter kvart må ha nytt ei viss tillit.

### Oppsummering

Folk i Aurland levde tett på naturen, og var som dei aller fleste andre i landet svært avhengig av å tilpassa seg dei geografiske og topografiske tilhøva. I Aurland er terrenget for det meste bratt, og medan fjella og fjorden var gode ferdselsvegar sommartid, kunne dei fungera som stengslar om vinteren. Dette gjorde at folk var vande til å klara seg sjølve, og å gjera det som var naudsynt for å berga seg og sine. Dette var også tilfelle når det kom til sjukdom. Samstundes hadde dei ei tru på lagnaden: Det var ikkje alt ein kunne gjera noko med. Sjukdomar kom og gjekk, og det hadde dei alltid gjort. Grunna ulik forståing av kva sjukdom var, korleis den oppsto, og korleis den burde kjempast mot, var det truleg vanskeleg for folk å ha tillit og tiltru til representantane for det offentlege helsevesenet.

Mangel på tilgjengelegheit gjorde det til ei større økonomisk belastning for folk å tilkalla offentleg helsehjelp. Dette var også tilfelle for heradet, som hadde ansvar for dei fattige sjuke.

Dei topografiske tilhøva verka på denne måten både inn på tilgjengelegheit, og i neste omgang på tillit: Distriktslegen og Aurlendingane hadde heller liten kontakt, og det vart difor ikkje så mange høve til å oppretta ei meir felles forståing dei første tiåra.

---

<sup>100</sup> Pryser (1999) s. 279-280

<sup>101</sup> Slettan og Try (1979) s. 151

## **Kapittel 3 – Det folkelege behandlingstilbudet i Aurland**

Medan det offentlege helsetilbodet var nykomaren på den medisinske marknadsplassen, var det folkelege behandlingstilbudet allereie godt etablert. Som det kom fram i det førre kapittelet, var Aurland på 1800-talet eit samfunn som av topografiske og geografiske årsaker var vand med å klara seg sjølve. I tillegg fanst det menneske i bygda som gjennom nedarva kunnskapar og sjøvlværing kunne meir enn vanleg om ulike formar for lækjedom, som fastbuande kloke kvinner og menn, og som hjelpekoner. Det kunne også dukka opp omreisande som på ulikt vis praktiserte som folkemedisinarar. Eg vil i dette kapittelet sjå nærare på den folkelege helsehjelpa i Aurland. I denne samanhengen vil eg særskild ta sjå på ein av dei fastbuande folkemedisinarane, som på fleire område sette spor etter seg. Denne mannen var Jens Drægeli frå Dyrdal i Nærøyfjorden. Før eg kjem nærare inn på Drægeli, vil eg ta føre meg det generelle kring lovverk og ulike typar folkelege behandlarar.

### *Kvakksalvarlovene*

Ei lov som var svært viktig for menneska det står skrive om i dette kapittelet er kvakksalvarlovene.

Etter kvakksalvarlova frå 1794 var embetsmennene plikta til å opplysa om farane ved å nytta kloke menn og kvinner, og sørgja for at allmugen visste kvar dei kunne få hjelp når dei vart sjuke. I tillegg skulle amtmannen sørgja for at distriktslegen gjorde jobben sin.

Sjukdomsutbrot i distrikta, kva anstaltar som vart nytta og kva verknad det hadde hatt, skulle rapporterast inn til amtmennene av prestar, distriktslegar og godseigarar.<sup>102</sup> § 5 er den som i størst grad handlar om sjølve ”kvakksalvarane”:

”Dersom nogen Qvaksalver befindes at tage Syge under Kuur, og saaledes at udsætte disse for Fare, da skal han straffes, første Gang med 20 Rdls. Bøder til Sognets Fattig-Kasse, eller, i Mangel af Formue, hensættes til Fængsel på Vand og Brød, i 8te Dage. Forseer han sig herimod anden Gang, da staffes han med at hensættes til 6 Maaneders Arbeide i Forbedringshuset, hvilken Straf fordobles, saa ofte han antræffes i samme Forbrydelse.”<sup>103</sup>

---

<sup>102</sup> Forordninger fra 94 til 95 (1795) s. 106

<sup>103</sup> Forordninger fra 94 til 95 (1795) s. 106-107

§ 6 opna for at dei som ikkje hadde medisinsk utdanning, men som hadde opparbeidd seg kompetanse på ein særskild sjukdom, eller medisinsk område, kunne søka om å få praktisera på akkurat dette området.<sup>104</sup>

I 1871 vart lova liberalisert. Dette førte i følgje Alver, Fjell og Ryymin til ei avregulering av den medisinske marknadsplassen.<sup>105</sup> No var det dei som ikkje hadde medisinsk utdanning, og som gjennom si legegjerning valda betydeleg skade på ”Legeme eller Helbred”, eller gjorde bruk av medisinar som apotekarane ikkje kunne gi ut til kven som helst, som vart straffa med fengsel og bøter. Det same gjaldt dei ”kvakksalvarar” som utgav seg for å vera autorisert lege, var omstreifar, ikkje hadde opphalde seg i riket i tre år, eller hadde vore dømd til staffarbeid.<sup>106</sup>

### Ulike typar folkelege behandlarar

Dei folkelege behandlarane kan me i grove trekk dela inn i to kategoriar: *Naturlegar* og *dei kloke*. Medan ein naturlege har tileigna seg kunnskapen gjennom ulike formar for lærdom, er det å vera ein klok ikkje noko ein kan læra: Dei helande kreftene er då noko ein har fått frå det overnaturlige. Kor vidt ein sit inne med denne krafta eller ikkje er også heilt avhengig av om folk har tru på desse evnene. Sjølv om ein ikkje kan læra å bli ein klok, kan ein likevel læra å bli betre. I både tankemåte og gjerning sto naturlegane nærare dei autoriserte legane enn dei kloke gjorde.<sup>107</sup>

Dette skiljet mellom to ulike typar folkemedisinarar finn ein i mykje av forskingslitteraturen, og det ser ut til at det i hovudsak er dei kloke som har møtt størst motbør. Hjå Bø finn me t.d. eit forsvar for den rasjonelle folkemedisinen (naturlegane), og i mykje av litteraturen som har vorte skriva av medisinarar er det gjerne dei kloke sitt arbeid som vert trekt fram i kritikken av folkemedisinarane.<sup>108</sup> Dette kan gjerne forklarast med at folkemedisinen har vorte diskutert på bakgrunn av den offentlege medisinen, og at den greina av folkemedisin som låg nærast dette vurderingsgrunnlaget, var enklare å sjå på som rasjonelt.

Når ein ser på det som tidlegare er skriva om folkemedisinarar i forskingslitteraturen, ser ein at mange av dei folkelege behandlarane opererte både som naturlegar og som kloke. Det vil

---

<sup>104</sup> Forordninger fra 94 til 95 (1795) s. 107

<sup>105</sup> Alver, Fjell og Ryymin (2013) s. 74

<sup>106</sup> Love Anordninger 1871-1872 (1872) s. 94-95

<sup>107</sup> Alver og Selberg (1992) s. 58

<sup>108</sup> Jamfør mellom anna Reichborn-Kjennerud (1928-1947), Broch (1954 og 1980) og Holck (1996)

difor finnast glidande overgangar mellom dei to hovudkategoriane, frå dei reine naturlegane på den eine sida, til dei reine kloke på den andre.

Alver, Fjell og Ryymin viser til legen Arnesen sitt foredrag om ”Kvakksalveondet” på det niande legemøtet i Stavanger i 1901. Her delte han inn dei folkelege behandlarane i tre kategoriar: (1) Den eldre typen *bondevakksalvarar*, (2) dei meir moderne *storkvakksalvarane*, og (3) *arkana- og beltefabrikantane*.<sup>109</sup> Kategori nummer éin har allereie vorte diskutert under *Naturlegar og dei kloke*. Kategori to, storkvakksalvarane, skal i all hovudsak ha bestått av utanlandske lurendreiarar, som har vore ute etter å få folk til å tru at dei hadde ei profesjonell medisinsk utdanning. Også kategori tre vart sett på som menneske som gjerne ville lura ålmenta, og det går tydeleg fram at Arnesen hadde særst lite til overs for denne gruppa.<sup>110</sup>

Innanfor det legane gjerne kalla *Arkanauvæsenet* finn ein både preparat som vart averterte av ulike apotekarar<sup>111</sup>, og omreisande seljarar av preparat og hjelpemiddel. Bø skriv om desse omreisande som dei som med rette kunne verta kalla kvakksalvarar. Dette var menneske, som i motsetnad til dei fleste fastbuande utførte si medisinske gjerning for pengane si skuld.<sup>112</sup> Ein kan sjå at det offentlege såg svært ulikt på folkemedisinarar ut ifrå korleis kategori dei vart plassert i. Kategoriane er difor viktig å ta med seg vidare.

Folkemedisinarane var av begge kjønn. Av desse fanst det både kloke og naturlegar, og dei tok seg gjerne av både dyr og menneske. Når det kjem til fødselshjelp, var dette i all hovudsak reservert kvinnene, men ein finn også nokre døme på at mannlege folkemedisinarar har stilt opp som dette når behovet har meldt seg. Når det kjem til dei som berre dreiv med fødselshjelp, var nok dette kvinner. Desse vart mellom anna kalla nærkoner, gangkoner og hjelpekoner.

### Folkelege behandlarar i Aurland

Kva slags folkelege behandlarar var tilgjengelege for folk Aurland? Og i kva grad vart dei brukt? Eg har her vald å dela dei folkelege behandlarane inn i kategoriane fastbuande og omreisande, sidan dette skiljet er det som i størst grad er brukt i medisinalberetningane.

---

<sup>109</sup> Alver, Fjell og Ryymin (2013) s. 110

<sup>110</sup> Alver, Fjell og Ryymin (2013) s. 110

<sup>111</sup> Lillestøl og Schiøtz (2011)

<sup>112</sup> Bø (1972) s. 39-40

Når det gjeld hjelpekoner, har det vist seg vanskeleg å finna særskild informasjon. I masteroppgåva til Astrid Sekse skriv ho at dei fleste distriktslegane i Hardanger skreiv om både hjelpekoner og jordmødrer i distriktet.<sup>113</sup> Dette er ikkje tilfelle for medisinalberetningane frå Lærdal legedistrikt. Det er difor lite ein kan seie med sikkerheit når det kjem til hjelpekoner i Aurland, bortsett frå korte utsegner om at jordmora generelt sett vart lite nytta, og at folk valde å bruka sine eigne. Ida Blom skriv at enkjer som sjølv hadde fødd born, ofte kunne sitta inne med viktig kunnskap, og verta tilkalla når fødselen nærma seg. Elles var det gjerne kvinner som budde nær kvarandre, som byta på å hjelpe. Dette gjorde det vanskeleg for myndigheitene å få oppgitt bestemte hjelpekoner.<sup>114</sup>

Tidlegare fylkesmann og stortingsrepresentant Hans Seip skreiv at dei to jordmødrene i Aurland herad til saman var med på 28 fødselar i 1885. Det same året vart det i følgje kyrkjeboka døypt 60 born i heradet.<sup>115</sup> Ut i frå dette vart det i overkant av 50% av fødslane ikkje tilkalla jordmor. På bakgrunn av dette må ein gå ut ifrå at hjelpekonene i stor grad enno var i bruk. Eg vil koma nærare inn på dette når eg ser på bruken av jordmødrer og hjelpekoner i kapittel 5.

Når det gjeld resten av det folkemedisinske feltet i Aurland, er kjeldegrunlaget betre. Dette gjeld særskild for medisinalberetningane.

Distriktslege Heiberg, som var den første distriktslegen i Lærdal legedistrikt, nemnde kvakksalveri i sine beretningar ved fleire høve. Dette ser ut til å i hovudsak handla om fastbuande. Sårlegen Jens Drægeli var den einaste som vart namngjeven, og han vart i følgje Heiberg nytta i stor grad. Etter 8 år i legedistriktet skreiv han i 1866:

”Aurlands Præstegjeld kan mig fremdeles betragtes som mig ei henhørende, da som tidligere anmeldt, en herboende Qvaksalver /Jens Dregelie/ nu benyttes næsten for alle mulige forekommende tilfælde.”<sup>116</sup>

Dette var ikkje første gongen Drægeli vart nemnd i Heiberg sine beretningar, og det var heller ikkje den siste.<sup>117</sup>

I si første medisinalberetning som distriktslege i 1878 skreiv Johan Ludwig Møinichen:<sup>118</sup>  
”Hvad Kvaksalveri forresten angaar, da har Districtet saavel sine fastboende som omreisende

---

<sup>113</sup> Sekse (2014) s. 88-90

<sup>114</sup> Blom (1988) s. 36

<sup>115</sup> Aurland Sokneprestembete, Dagregister nr. F 1, 1877-1890, s. 53a

<sup>116</sup> Medisinalberetning, Lærdal (1866), s. 6

<sup>117</sup> Meir om Heiberg i kapittel 4, s. 71-74

<sup>118</sup> Meir om Møinichen i kapittel 4, s. 78-90

Kvakksalvere”<sup>119</sup> Her, omlag midt i perioden denne oppgåva omhandlar var altså både fastbuande og omreisande behandlarar til stades i Lærdal legedistrikt. Samstundes fortsette Drægeli å vera den einaste namngjevne folkelege behandlaren, og ein kan sjå at han framleis var verksam på 1880-talet.

I 1880 nemnde distriktslege Møinichen at det i tillegg til Jens Drægeli i Nærøy, fanst fleire kvakksalvarar i Lærdal. To av desse vart kalla giktdoktorar

”som ved at læse over Brændevin gjøre dette skicket til at curere Gikt. Brændevinet bruges saa vel indvendig som udvendig. Mindst 2 Fl Brændevin behøves, og dette må Patienten selv medbringe. Man beskylder de nævnte ”Signemænd” for, at de selv drikke Brændevinet og bagefter erstatte det med Vand. De have især Praxis om Høsten, naar Fiskere fra yttre Sogn komme her til Fiskemarkedet. Det er bleven mig fortalt, at de søges af folk langveisfra, men jeg tror, Almuen selv betragter det som Løier, og det kan vel ikke siges at have stor betydning.”<sup>120</sup>

Desse to har altså i følgje Møinichen i all hovudsak konsentrert seg om folk utanbygdes, og kjem difor i ein annan kategori enn Drægeli.

I medisinalberetninga frå 1888 skreiv distriktslegen så:

”Af Kvakksalvere hjemmehørende i Districtet er der ikke faa, men ingen av dem driver Kvakksalveriet som eneste Erhvervskilde. De fleste tage ikke Betaling, men betales med Presenter, hvis Værdi er afpasset efter vedkommende Kvakksalvers og Patients oeconomiske Stilling; det vil sige, er Kvakksalveren en velstaaende Gaardbruger honoreres han med Sølvskeer eller lignende Værdigjenstande; er han en fattig Husmand, faar han Mel, andre madvarer eller Uld, Garn og lignende Nødvændighedsartikler.”<sup>121</sup>

Året etter skreiv han at kvakksalveriet neppe var meir utbreidd enn andre stader, og at det nok hadde avteke dei siste åra. Dette meinte han at først og fremst handla om betring i kommunikasjonane, slik at om ein no var misnøgd med distriktslegen, hadde ein høve til å koma seg til privatpraktiserande legar i andre distrikt, eller også til Bergen.<sup>122</sup>

I medisinalberetninga frå 1879 skreiv Møinichen om dei omreisande. Desse

”giktkjedefabrikantane” såg han på som kvakksalvarar av verste sort, og meinte at dei lurte ålmenta for store pengesummar.<sup>123</sup>

---

<sup>119</sup> Medisinalberetning, Lærdal (1878) s. 8

<sup>120</sup> Medisinalberetning, Lærdal (1880) s. 12

<sup>121</sup> Medisinalberetning, Lærdal (1888) s. 8

<sup>122</sup> Medisinalberetning, Lærdal (1889) s. 10

<sup>123</sup> Medisinalberetning, Lærdal (1879) s. 12

Det at den omreisande var ein som påkalte seg distriktslegen si merksemd, tyder på at han må ha vore brukt av ein god del menneske, noko som vert støtta av det me kan lesa hjå Amund Helland, som i 1901 skreiv at det i Lærdal ikkje var like stor bruk av kvakksalvarar lenger, men det var ”betydelig omsætning af elektriske apparater (...) dels gjennom korrespondanse og dels gjennom omreisende agenter(...)”<sup>124</sup> Ein ser også at dette var noko folk var villige til å bruka pengar på. I følge distriktslegen var det også snakk om ein betydeleg sum.

I 1888 skreiv Møinichen om omreisande kvakksalvarar, som gjerne kalte seg ”Doctores” eller overlegar. Dei selde elektriske apparat som skulle hjelpe mot mange ulike sjukdomar. Apparata vart kjøpt inn av aksjeselskap, og vart så utleigd til folk i bygd. Kva innkjøpsprisen på desse apparata var, varierte frå bygd til bygd: I Aurland kosta det 60 kr, I Lærdal 40 kr, og i Årdal 70-80 kr.<sup>125</sup> Dette var ein svært stor sum pengar, med tanke på at 60 kroner var det same som ein bonde måtte betala for å halda ei tenestejente i arbeid i eit år i 1870, og ein dreng i eit halvt år i 1875.<sup>126</sup> Kva utleigeprisen for apparata var, er ikkje opplyst, men bruken var i alle høve utbreidd.

Samstundes som det ser ut til å ha vore ei endring frå meir bruk av fastbuande til større bruk av omreisande behandlarar, vart folkelege behandlarar i stor grad brukt gjennom heile perioden. Det har vist seg svært vanskeleg å finna kjeldemateriale om namngjevne folkemedisinrarar frå Aurland, men ut ifrå beretningane, var dei mange. Det fins likevel éin mann det står skrive mykje om: Jens Larsen Drægeli frå Dyrdal i Nærøyfjorden. Dette må ha vore ein svært spesiell mann, for om han er kjeldetilfanget etter høvet stort. Eg vil difor sjå nærare på hans liv og virke, for å betre kunna sjå på problemstillingane mine frå ein annan vinkel enn den ein finn hjå distriktslegane.

---

<sup>124</sup> Helland (1901) del 1, s. 609

<sup>125</sup> Medisinalberetning, Lærdal (1888) s. 8-9

<sup>126</sup> Sjå kapittel 2, s. 7

## Jens Drægeli



Jens Drægeli var fødd i 1814 på Drægo; ein gard i nærleiken av Dyrdal i Nærøyfjorden. Som ung kjøpte han husmannsplassen Drægali, og gifta seg så med Synneva Olsdotter Dyrdal (f. 1829). I tillegg til kunnskapane innan lækjeråder, skal Drægeli også på andre område ha vore ein belest mann. Han skreiv også fleire viser. Når det kom til handtverk, kunne han fungera som både tømmermann, snikkar og smed, og til ei viss grad også klokkemakar.<sup>127</sup>

På same måte som ein ser hjå fleire av dei andre folkemedisinarane, brukte Drægeli mykje tid på å studera kva planter og blomar som kunne brukast til ulike lækjemiddel, både gjennom bøker og ute i naturen. På denne måten lærde han mellom anna korleis han kunne lækja svullar og infeksjonar, og det var først og fremst som sårlege han skulle verta kjend, sjølv om han også vart dugande på å kurera psykiske lidingar.<sup>128</sup>

Akkurat kor tid Drægeli byrja sitt arbeid som folkeleg behandlar, er det vanskeleg å seie noko sikkert om, men som tidlegare nemnd var han på 1860-talet så mykje brukt at distriktslegen meinte seg utkonkurrert.

### *Kvakksalvaren Jens Drægeli?*

I følgje bygdeboka for Undredal og Nærøy skal Jens Drægeli ha vore så vel akta at han aldri vart kalla kvakksalvar.<sup>129</sup> Dette kan gjerne ha vore tilfelle hjå bygdefolket, både i samtida og seinare. Drægeli var ein vel akta mann hjå dei fleste, men heller ikkje han kom seg heilt vekk

---

<sup>127</sup> Ohnstad (2006) s. 734-735

<sup>128</sup> Ohnstad (2006) s. 734-735 og Dagen (13.07.1957)

<sup>129</sup> Ohnstad (2006) s. 735



frå kvakksalvarstempelet. I medisinalberetninga frå 1866 åtvarar Engh mot Drægeli, og nemner fire menneske frå Sogndal som hadde vore i kur hjå han. Dette var to fattiglemmar og to gardbrukarar.

Den eine av dei fattige var Ole Tylden på 26 år, som hadde "Spondylarthroinae i nederste Ryg og øverste Lændesvirvler, nær pukkel- rygget, havde permanent flytende Cangestions abseis paa høire Laar og var uvacinert." Han hadde i nærare to år vore i kur både på Rikshospitalet og hjå "Badelægen" i Eidsvoll. Etter dette var han eit halvt år hjå Drægeli, før han kom attende til Sogndal "i en døende Tilstand". Han døydde åtte dagar etterpå. Engh fortel følgjande om mannen sitt opphald hjå Drægeli:

"Kuren hos Qvaksalveren var begyndt med at tilsete Fantanellerne, som var anbragte paa Ryggen, hvilket snart lykkedes. Hvilke Medler, Qvaksalveren forøvrigt havde benyttet, vides ikke; men de Midler, som vilde vært Patienten tjenligst, god pleie og nærende kost, erholdt han ikke: thi de tre ikke for en Syg at søge hos en Bonde paa disse Kanter af Landet. Den Syge havde derfor ogsaa - foruden sin øvrige Lidelse - erholdt Liggesaar."<sup>130</sup>

Den andre fattige var ei 20 år gamal jente, Marie Flugum, som også var hjå Drægeli i eit halvt års tid. Om henne står det at ho hadde keratitis (inflammasjon) på begge hornhinnene, og at dette hadde gjort henne blind. Det står ingenting om kva Drægeli gjorde for henne, og om ho på noko vis tok skade av opphaldet, men med desse to tilfella ville Engh vise "hvilken Tillid en saadan Qvaksalver kan vække, og hvilken Taabelighed den raader saavel hos Qvaksalveren som hos dem der søge ham".<sup>131</sup>

"Fattigvæsenet bidrog rimeligviis ikke med Penge til disse Kure, men derimod med Madvarer fra den ene Syges Lægdeydere hvorhos af Fattigkommissionens Medlemmer, der med ogsaa ere stærke i Tilliden til Qvaksalverens Dygtighed, af deres private Kasse gjorde Sammenskud til de Syges Reiseudgifter."<sup>132</sup>

Den første gardbrukaren Engh skriv om hadde først vore i kur hjå Engh sjølv. Men då mannen ikkje ville følgja doktoren sine formaningar om å halda seg inne og i seng, og sidan han var ein velstående mann, føreslo Engh at han skulle leggja seg inn på sjukehuset i Bergen.

---

<sup>130</sup> Medisinalberetning, Sogndal (1866)s. 5

<sup>131</sup> Medisinalberetning, Sogndal (1866)s. 4

<sup>132</sup> Medisinalberetning, Sogndal (1866)s. 4-5

I staden tilkalla bonden Drægeli til seg, og han ”aarelad hand dueligt.” Kort tid seinare døydde han.

Distriktslege Engh vart tilkalla til den siste av dei to gardbrukarane, berre timar før denne døydde. Engh skriv at dette mest truleg var eit tilfelle av cerebral tyfus. Mannen var tilsett hjå amtet som ”Skabkurerer”, og hadde nokre veker tidlegare vore i Vik, der det hadde vore eit utbrot av tyfus. Etter dette hadde han hatt besøk av Drægeli, som gav han nokre dråpar han kunne bruka. Sjølv om Engh ville gjera merksam på det han såg på som farane kring Drægeli sin praksis skreiv han likevel:

”Klogest er det vel - i alle Fald fra Lægens Side - at lade saadan Trafik gaa sin egen Gang uden at paakalde Øvrighedens Indskriden for at hæmme den; men derimod kunde det være ønskeligt, om der med den eller de Apothekere, som af en lumpen Egenytte til Medmenneskers Skade drive Medicinhandel med deslige Qvaksalvere blev førte skarp Control. Bemeldte Qvaksalver siges at forsyne sig med Mediciner fra et Apothek i Bergen.”<sup>133</sup>

Vedlagt medisinalberetninga frå Engh låg eit brev underskrive av amtmann i Nordre Bergenhus John Collett Falsen, datert 3. september 1867. Her skriv han at etter å ha lese det som sto om Jens Drægeli i medisinalberetninga, ville han senda ein førespurnad til det medisinske fakultet, og be dei om å sjå nærare på kor sannsynleg det var at Drægeli var skuld i Ole Tylden sin død.<sup>134</sup> I eit brev datert 10. Oktober 1867, svarar det medisinske fakultet at dei har sett nærare på saka, men at dei ut ifrå opplysningane ”ikke formaar at afgjøre om den anvendte Kurbehandling har fremskyndet Ole Arnesens Død.”<sup>135</sup>

”Trafikken” fekk likevel ikkje gå sin gang etter klaga frå Engh. 4. mai 1867 vart Jens Drægeli avhøyr i Gudvangen, vedrørande sin ”Virskomhed som Kvaksalver og specielt med Hensyn til hans Behandling af den i Distriktslæge Enghs Skrivelse omhandlede Ole Arnesen Tylden, der sies at være død 8 Dage efterat han efter et Ophold hos Jens Drægeli – var reist tilbage til sit Hjem.”<sup>136</sup>

---

<sup>133</sup> Medisinalberetning, Sogndal (1866) s. 5-6

<sup>134</sup> Vedlegg til medisinalberetning, Sogndal (1866)

<sup>135</sup> Ytre Sogn tingrett (1867) vedlagt brev frå Det medicinske Fakultet

<sup>136</sup> Ytre Sogn tingrett (1867) s. 2

### *Drægeli for retten*

Det vart gjennomført to avhøyr i samband med denne saka. Det første er det som i hovudsak handlar om Drægeli si rolle.

#### *Første avhøyet*

Det første avhøyet i rettsaka mot Drægeli vart gjennomført i Gudvangen den 4. mai 1867. Tidleg i avhøyet nemner dei distriktslege Heiberg si medisinalberetning frå 1866, der han skriv at Drægeli tidlegare stort sett hadde teke seg av sår, beinbrot og liknande. Verksemda hans hadde då vorte sett på som lite skadeleg. Men i den seinare tid hadde han byrja å ta i kur menneske med alvorlegare sjukdomar som til dømes augesjukdomar, tyfus og spedalskheit. Drægeli hadde stor søkning, også frå amta ikring.<sup>137</sup>

I si eiga forklaring sa Drægeli at han i hovudsak hadde teke til seg pasientar som legen hadde gjeve opp. Desse hadde sjølv kome og bede om hjelp, og han hadde då ikkje hjarte til å sende dei frå seg. Han forsikra òg at han berre hadde behandla utvortes sjukdom og skade, og i nokre tilfelle milde hudlidingar som utslett i andletet. Fødselshjelpar hadde han berre vore ved eitt tilfelle; då brordottera hans skulle føda hadde han vore til stades. Den gamle kona Brita Dyrdal skulle ta imot barnet, noko ho hadde gjort mange gonger tidlegare. Barnet vart fødd med beina først, og då hovudet sto att, klara ikkje Brita å hjelpa lenger. Det var då Drægeli trødde til. Han la hendene om skuldrane til barnet og trakk det ut. Dette hadde hend fem år tidlegare, og framleis sto alt vel til med både mor og barn. Han meinte sjølv at han berre hadde handla som alle andre i hans situasjon ville ha gjort. Han hadde heller aldri forlanga betaling for verken behandling eller medisin. I mange tilfelle hadde han derimot hjelpt folk med skysspengar. Nokre gåver hadde han likevel motteke, og med desse og den innkoma han fekk frå garden, klara han seg gjennom året.<sup>138</sup>

Då Drægeli vart avhøyr, hadde han fem pasientar buande hjå seg: Ein mann frå Leikanger med hevelse eller svulst i kneet, ein annan mann frå Leikanger med eit sår på leggen, ein liten gut frå Henjum (Systrond på Leikanger) med augeskader etter ei flis, ein mann frå Voss og ein mann frå Luster.

---

<sup>137</sup> Ytre Sogn tingrett (1867) s. 2-3

<sup>138</sup> Ytre Sogn tingrett (1867) s. 11-13

### *Gode attestar*

Drægeli kunne også under avhøyret visa til gode attestar frå tidlegare pasientar. Den første var ein mann frå Fresvik som hadde fått ein fire tommar lang jernsplint ”der med sin hele Længde gik ind fra den høire Tinding og fulgte Pandens indvendige Side til lige over det venstre Øie.” Til alt hell hadde distriktslege Heiberg vore der, og fekk fjerna splinten. Men sidan dette var eit sår som trengde dagleg pleie, og distriktslege Heiberg på grunn av lange avstandar ikkje kunne yta dette, bestemde bror til den skadde å ta han med heim til Fresvik og la Jens Drægeli pleia han. Mannen skreiv så at Drægeli stelte såret ”med megen Dyktighed og Omhyggelighed samt lægte det hurtigt og i alle Dele pleiet mig med Samvittighedsfuldhed.”

<sup>139</sup> Her kan ein sjå konturane av eit slags samarbeid mellom Drægeli og distriktslegen, driven fram av manglande moglegheit for distriktslegen til å gi den hjelpa som var naudsynt. Det kjem derimot ikkje fram av kjeldene, kor vidt dette samarbeidet var noko Heiberg såg positivt på, eller i det heile hadde samtykka til. Som tidlegare nemnd, ser ein likevel i fleire medisinalberetningar at Heiberg til ei viss grad hadde resignert når det galdt å befesta si rolle som den primære tilbydaren av medisinsk hjelp i Aurland.

Ein annan mann kunne fortelja at då kona hans fire år tidlegare hadde vorten sjuk i det eine brystet, hadde han teke henne med til fleire legar i Bergen. Dei sa alle at sjukdomen var komen for langt; det hadde utvikla seg ein kreftsvulst, og det var ingenting dei kunne gjere. Då mannen kom att frå Bergen, tok han kona si med til Drægeli, og spurde om ikkje han kunne hjelpa. Det meinte Drægeli at han kunne, og tok kona i kur. Etter å ha vore under behandling ei ganske kort tid, vart kona frisk, og hadde vore frisk sidan. For dette tok Drægeli inga betaling, hverken for ”Bryderi eller Bekostning”.<sup>140</sup>

Også ein mann frå Hallingdal gav Drægeli ein god attest. Denne mannen hadde vore uheldig, og fått eit svært farleg sår. Han oppsøkte då distriktslege Torgersen på Nes i Hallingdal, og var under pleie der i tre månader, men vart ikkje betre. Av nokre omreisande fekk han tips om å oppsøkja Jens Drægeli i Aurland. Dette gjorde han, og etter seks veker der, var han frisk att.<sup>141</sup>

Endå tre atterstar til var ført inn i avhøyrsprotokollen, og også her gjekk mykje av det same att: Dei hadde først søkt hjelp hjå det offentlege helseapparatet, men når desse ikkje kunne

---

<sup>139</sup> Ytre Sogn tingrett (1867) s. 21

<sup>140</sup> Ytre Sogn tingrett (1867) s. 22

<sup>141</sup> Ytre Sogn tingrett (1867) s. 22-23

eller ville hjelpa, oppsøkte dei Drægeli. Han hadde så gjort dei friske, og dei hadde halde seg friske også i tida etterpå. Dei kunne også vitna på at Drægeli ikkje hadde teke seg betalt for tenestene sine.<sup>142</sup>

At ein folkemedisinar hjelpte folk som det offentlege ikkje kunne hjelpa, og at dei ikkje hadde teke seg betalt for tenestene sine, var svært vanlege forsvar, og kan finnast att hjå skildringane av mange andre folkemedisinarar.<sup>143</sup>

### *Andre avhøyret*

Det andre avhøyret i saka mot Jens Drægeli vart gjennomført den 12. juli 1867 på Hofslund i Sogndal.

I stor grad handla dette andre avhøyret om kor vidt fattigvesenet i Sogndal hadde betalt for Ole Tylden sitt opphald hjå Drægeli. Her vart det sagt frå fleire hald at dei ikkje trudde dette var tilfelle. Mor til Tylden hadde i ein del av den tida han var hjå Drægeli budd på ein gard ikkje så langt vekke. Ho hadde då besøkt sonen sin omlag éin gong i veka. Etter ei tid hadde Drægeli sendt brev til henne, der han forklarte at det ikkje var håp om å få Ole frisk. Ho hadde då teke han med seg heim til Sogndal, der han hadde døydd nokre dagar etterpå. At fattigkommisjonen hadde betalt noko for kuren hadde ho ikkje høyrd nokon ting om.<sup>144</sup> Også medlemmar av fattigkommisjonen i Sogndal kunne vitna på at dette ikkje var ei sak som hadde vorte teken opp på deira møter, og at det heller ikkje sto noko om det i møteprotokollen.<sup>145</sup>

I dette andre avhøyret kan ein òg finna Marie Flugum som vitne. Her fortalde ho om augesjukdomen sin, som ho hadde hatt sidan ho var barn. Ho hadde oppsøkt distriktslegen for sjukdomen, men hadde ikkje vorte særskild betre. På dette tidspunktet kunne ho sjå forskjell på lys og mørke, men kunne ikkje skilja mellom ulike fargar. Ho hadde så møtt Jens Drægeli i Sogndal, og hadde rådspurd seg hjå han. Han hadde så gjeve ho noko å smørja på augene, og av dette syns ho at ho hadde vorte litt betre. Ho hadde difor bestemt seg for å prøva å komma i kur hjå Drægeli. Sidan ho var legdslem hadde ho spurt fattigkassen om ho kunne fortsetja å

---

<sup>142</sup> Ytre Sogn tingrett (1867) s. 23-24 og s. 26-27

<sup>143</sup> Sjå mellom anna Bø (1972) s. 48, 103, 115-116 og 125

<sup>144</sup> Ytre Sogn tingrett (1867)s. 16-18

<sup>145</sup> Ytre Sogn tingrett (1867) s. 14 og 25

få legdsstøtte under opphaldet i Dyrdal. Dei hadde då sagt at det var likegyldig for dei kor ho var, så lenge dette ikkje førte til auka utgifter for dei.<sup>146</sup>

Etter fleire liknande avhøyr av menn knytt til fattigkommisjonen, vart saka avslutta.<sup>147</sup>

Då Drægeli vart innrapportert og avhøyr, var kvakksalvarlova av 1794 framleis verksam. Han vart likevel ikkje dømd. Dette kan gjerne delvis forklarast med den store kontroversen som på denne tida var kring kvakksalvarlova. Utover 1860-talet vart det på fleire ting vedteke å oppheva straffeavgjerdene kring kvakksalveri, men regjeringa nekta å sanksjonera det. Bondepolitikarane argumenterte for oppheving ved å peika på at folk ikkje hadde råd til offentleg legehjelp, og at folk måtte ha sjølvråderett over si eiga sjukdomsbehandling. Embetsmennene meinte på den andre sida at folk var for godmodige, og at dei måtte beskyttast mot lurendreiarar. Samstundes fanst det også offentlege legar som tala for oppheving, og som hadde god erfaring med lokale kloke kvinner og menn.<sup>148</sup>

Sjølv om det i etterkant vart sak av det, skreiv distriktslege Engh i medisinalberetninga at det var lurast å la ”trafikken” til Drægeli gå sin gang. Dette ser det også ut som om distriktslegane i Lærdal gjorde.<sup>149</sup> Det kjem tydeleg fram at dei såg at denne verksemda var der, men dei skreiv likevel at dette ikkje var noko for det offentlege å ta tak i. Sjølv om distriktslegen sat med den offentlege makta ovanfor folkemedisinarane, hadde desse si makt gjennom folket si tiltru: Det var svært vanskeleg for distriktslegane, som representantar for eit forholdsvis nytt medisinsk tilbod i bygda, å skaffa seg tillit hjå bygdefolket, om han tok for hardt i ovanfor menneske som Drægeli. Bygdedoktorane hørde bygdefolket til.

Den tilliten Drægeli hadde opparbeidd seg hjå folk, fekk også sitt uttrykk gjennom plassen han hadde i sunnheitskommisjonen i Aurland frå 1872-1875. Her vart han også presentert til distriktslege Wulfsberg som ein kollega, til førstnemnde si store forarging.<sup>150</sup> At Drægeli ikkje arbeidde etter overnaturlege førestillingar, men meir sjølvlærd naturvitskap, har gjerne sett eit større likskapsteikn mellom han og distriktslegen i folk sine auge. Den plassen Drægeli i 1872 fekk i sunnheitskommisjonen, kan også gjerne sjåast i samanheng med den avreguleringa av den medisinske marknadsplassen som kom med kvakksalvarlova av 1871.<sup>151</sup>

---

<sup>146</sup> Ytre Sogn tingrett (1867) s. 20-23

<sup>147</sup> Ytre Sogn tingrett (1867) s. 26

<sup>148</sup> Seip (1994) s. 219-220

<sup>149</sup> Jamfør kapittel 4, s. 71 og 82

<sup>150</sup> Medisinalberetning, Lærdal (4. kvartal 1875) s. 9

<sup>151</sup> Jamfør s. 42

### *Drægeli si sjukestove*

1873 vart eit merkeår for Jens Drægeli. Ei kyr stanga kona Synneva utføre eit gjel, og ho mista livet. Etter dette let Jens eldstesonen Ole (f. 1850) ta over garden, medan han sjølv flytte til Øyane i Dyrdal. Der sette Jens opp ei stove til seg sjølv. Denne hadde eit stort rom med gang, kjellar og lem over. Då denne stova var for lita til å romma alle dei sjuke som kom til han, sette han i tillegg opp ei peisestove, med god plass til tolv personar. Kom det fleire, vart desse innkvartert på flatseng på golvet.<sup>152</sup> Det er nok denne stova som det vert skive om i dei etnologiske granskingane.

Drægeli sin praksis var såpass stor at han måtte ha eit ekstra par hender i sjukestova. I folketeljinga frå 1891 finn me enkemann Jens Larsen Drægeli, som er oppført som ”Strandsidder og Kårmand, samt sårlege uden eksamen.” I same husstanden kan ein og finna Inger Jørgensdtr. Grotle, fødd 1846 i Bremanger prestegjeld. Ho er oppført som ”tjenestepige og husholderske.”<sup>153</sup> I ein artikkel frå avisa Dagen skriv Anders Skårsheim om Jens Drægeli, og nemner mellom anna historia om Inger Grotle. Ho skal ha kome til Dyrdal i ei sjukekorg, fordi ho hadde skadd hoftene sine, og ikkje kunne gå. Doktoren i Bremanger hadde freista å gjere henne frisk, men hadde ikkje lukkast. Ho vart då send til ”Drægeli”, der ho vart frisk att. Etter ulukka der kona hans døydde, vart Inger verande som hushjelp og pleieassistent.<sup>154</sup> Inger vart buande att i sjukestova etter at Drægeli døydde, og fram til ho sjølv vart sendt på gamleheimen i Aurland i 1920. Sjukestova vart då flytt, men vart resten av si tid kalla Ingerstova.

---

<sup>152</sup> Ohnstad (2006) s. 734-735

<sup>153</sup> Jens Larsen Drægeli. Folketeljing 1891 for Aurland herad

<sup>154</sup> Dagen (13.07.1957)



Sjukehuset til Drægeli vart rive i 2010. Bileta er teke på 1990-talet. Det siste biletet er av tomta der huset opphavleg sto.

### *Drægeli sin søknad om honorar frå amtet*

I 1893 sende Drægeli inn sin første søknad til Nordre Bergenhus amt. Han var då blitt for gamal til å fortsetja sit virke som sårlege, og søkte difor om eit honorar frå amtet, som kunne gi han noko å leva av i alderdomen.<sup>155</sup> Denne søknaden vart støtta opp frå fleire hald.

22. mars 1893 står det i møteboka for Aurland heradsstyre:

”På grund af Jens Drægelids utrættelige virksomhed og dygtighed som sårlege og hans godgjørighed mod mange fattige syge, som ellers i mange tilfælde vilde faldt kommunen og amtskommunen til byrde, og da hans økonomiske stilling formedelst hans opofrelse er mindre god, anbefales andragendet på det bedste. Under behandling af denne sag blev representant lensmand Ohnstad på anmodning permitteret..”<sup>156</sup>

---

<sup>155</sup> Seip (1958) s. 463

<sup>156</sup> Aurland kommune. Møtebok for formannskap og kommunestyre (heretter MFK) (1887-1910) s. 90a, sak nr. 13



At lensmannen vart permitert i denne saka på eiga førespurnad, kan ha fleire forklaringar. Det kan ha med hans rolle som lensmann å gjere. Det er også mogleg at han ville visa avstand til saka utan å ha det spesifikt nedskrive.

I mai same året støtta heradsstyra i Leikanger og Balestrand opp om fråsegna frå Aurland.<sup>157</sup>

Ved amtstinget vart ikkje søknaden godkjend, og i budsjettkomiteen sin kommentar til saka stårt det:

”Af Aurland Herredsstyrelses Udtalelse fremgaar det, at Ansøgeren har øvet en fortjenstfuld Virksomhed som Saarlæge. Imidlertid vil det let føre for vidt, om Amtskommunen skulde inklade sig paa at yde Honorar for privat Virksomhed uanset, hvor uegennyttig den end kan være.”<sup>158</sup>

Her kjem det tydeleg fram at det er økonomiske årsaker som gjer at amtstinget ikkje vil godkjenna søknaden. Kor vidt Drægeli skulle vera ein kvakksalvar, vert ikkje nemnd med eit ord. Bøthun (frå Leikanger) meinte det var synd at søknaden ikkje kunne innvilgast, sidan: ”De tilfelde, han har behandlet, har ofte været vanskelige, og de har ofte aldeles sikkert været av den Art, at de af andre Læger er opgivne som haabløse.”<sup>159</sup>

I 1896 tok Drægeli saka opp att, og sende ein ny søknad. Aurland herad la då ved den same anbefalinga som i 1893.<sup>160</sup> Under behandlinga av denne saka sende amtsformannskapet saka på høyring til heradsstyra. Aurland, Årdal, Leikanger, Kinn, Hyllestad, Vik, Askvoll, Balestrand, Sogndal og Jostedal stilte seg positive til amtet si innstilling om å gi Drægeli eit honorar på 100 kr. I Balestrand la dei til eit tillegg i fråsegna si: ”Forøvrigt bemerkes at Manden vel fortjener et større Honorar.” Jostedal heradsstyre meinte det var rett å gi Drægeli dette honoraret, grunna hans dårlege økonomiske situasjon, og at ”hans dygtige Virksomhed og lange Praxis som Saarlæge har været langt mere end almindeligt”. Samstundes er dei nøye med å presisere ”at Amtet i saadanne Bevilgninger bør være ydterst forsigtig, da det vil medføre en Flerhed af lignende Andragende.” Kinn herad er dei einaste som seier at dei ikkje kjenner til Drægeli. Likevel vil dei anbefala at han får honoraret.<sup>161</sup>

---

<sup>157</sup> Leikanger kommune. MFK (1884-1902) s. 58a, sak nr. 2

Balestrand kommune. MFK (1849-1899) s. 225a, sak nr. 7

<sup>158</sup> Nordre Bergenhus amtstings forhandlinger (1893) s. 32

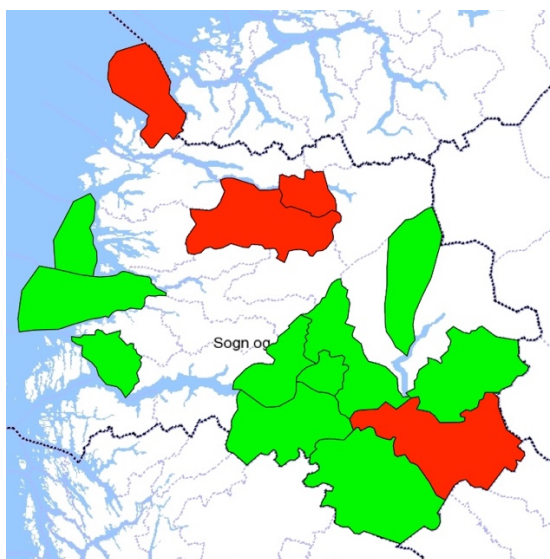
<sup>159</sup> Nordre Bergenhus amtstings forhandlinger (1893) s. 5

<sup>160</sup> Aurland kommune. MFK (1887-1910) s. 146a, sak nr. 7

<sup>161</sup> Aurland kommune. MFK (1887-1910) s. 165b, sak nr. 9  
Årdal kommune. MFK (1881-1915) s. 311a, sak nr. 1

Selje, Innvik, Gloppen og Lærdal stilte seg derimot negative til amtet si innstilling. Ingen av dei fire kjem med nokon vidare grunngeving. Verd å nemna kan det likevel vera at heradsstyret i Innvik er dei einaste av alle innsendarane som kallar Drægeli kvakksalvar, og ikkje sårlege.<sup>162</sup>

Kor vidt tilgjengelegheit til Drægeli har hatt noko å seie på korleis dei ulike herada stilte seg i saka, er vanskeleg å avgjera sikkert. Men det kan sjå ut som om kommunane i nærleiken stort sett har vore positive. Her kjem Lærdal inn som eit unntak. Kan dette vera fordi distriktslegen budde der? I tillegg ser ein at kommunane i ytre Sogn har stilt seg positive. Desse kan ha hatt god tilkomst til Dyrdal med båt inn fjorden, men eg har ikkje nokon konkrete opplysningar om at dette har vore tilfelle. Dei kommunane som har stilt seg negative til Drægeli sin søknad har, bortsett frå Lærdal, vore kommunar med lang reiseveg til Aurland og Jens Drægeli.



Kart over Sogn og Fjordane. Kommunar som har stilt seg positive er markert med grønt, medan kommunar som har stilt seg negative er markert med raudt. Grensene har vorte flytta noko sidan 1897, og nokre av kommunane fins ikkje lenger, markeringane er teikna inn så godt som råd.

---

Leikanger kommune. MFK (1884-1902) s. 87b, sak nr. 5  
Kinn kommune. MFK (1896-1906) s. 11b, sak nr. 2  
Hyllestad kommune. MFK (1861-1909) s. 219a, sak nr. 2  
Vik kommune. MFK (1891-1900) s. 71a, sak nr. 2  
Askvoll kommune. MFK (1889-1909) s. 68b, sak nr. 3  
Balestrand kommune. MFK (1849-1899) s. 254a, sak nr. 1  
Sogndal kommune. MFK (1896-1905) s. 21a, sak nr. 1  
Jostedal kommune. MFK (1876-1900) s. 152a, sak nr. 4

<sup>162</sup> Selje kommune. MFK (1876-1899) s. 504, sak nr. 1  
Innvik kommune. MFK (1897-1906) s. 2, sak nr. 8  
Gloppen kommune. MFK (1881-1904) s. 169b, sak nr. 1  
Lærdal kommune. MFK (1891-1900) s. 147b, sak nr. 1

I 1896 kom budsjettkomiteen med same innstilling som i 1893. Brække (frå Aurland) kom likevel med eit forslag om å gi Drægeli 100 kr i påskjønning for arbeidet sitt.<sup>163</sup> Dette var mange eining i; Drægeli hadde vore svært oppofrande, og hadde heilt sikkert spart amtet for mange utgifter.<sup>164</sup>

Her ser ein at økonomiske omsyn låg til grunn heile tida, men medan det i den første runden vart brukt som årsak til å avslå søknaden, la dei i andre runde vekt på dei pengane Drægeli hadde spart amtet for gjennom verksemda si.

Gjennomgåande ser ein at Drægeli var velakta, både i delar av amtsformannskapet, og i dei ulike heradsstyra. Sjølv om ein del tala imot å innvilga søknaden, handla ikkje dette om at han var uuddanna, eller hadde gjort ein dårleg jobb. Det som det handla om, var som regel det prinsipielle rundt å støtta private verksemdar med offentlege midlar.

11. juli 1896 kunne ein lesa i Nordre Bergenhus Amtstidende :

”Den gamle, over det hele amt saa vel kjendte saarlege, Jens Drægeli fra Aurland, hadde sendt fornyet andragende om et lidet beløb som paaskjønnelse af hans virksomhed. Forslag om kr. 100.00 en gang for alle oppnaaede 17 stemmer.”<sup>165</sup>

Berre fire år seinare, i 1900, døydde Jens Drægeli, i ein alder av 86 år.

### *Kor stor var Drægeli sin praksis?*

Som ein kan sjå frå avhøyra av Drægeli, hadde han ein omfattande praksis. Her fekk han gode attestar frå folk mellom anna frå Fresvik og Hallingdal. I bygdeboka for Undredal og Nærøy finn me ei historie om ein mann frå Tingastad (Leikanger).<sup>166</sup> At Drægeli fekk gode skussmål hjå så mange menneske, viser den store tilliten han hadde hjå folk både i og utanfor Aurland.

Allereie i 1867 skreiv distriktslege Heiberg at Aurland burde ha ein eigen fastbuande lege, men at denne nok kom til å bli lite nytta så lenge Drægeli hadde ein så omfattande praksis. Han nemnde også avhøyret av Drægeli, men at han ikkje hadde høyrte noko meir om saka.<sup>167</sup> I alle medisinalberetningane fram til han gjekk av i 1871, skreiv han om Drægeli sin praksis:

---

<sup>163</sup> Nordre Bergenhus amtstings forhandlingar (1896) s. 99-100

<sup>164</sup> Nordre Bergenhus amtstings forhandlingar (1896) s. 28-29

<sup>165</sup> Nordre Bergenhus Amtstidende, nr. 28, 11. juli 1896

<sup>166</sup> Ohnstad (2006) s. 734-735

<sup>167</sup> Medisinalberetning, Lærdal (1867) s. 5

”Til Qvaksalveren i Aurland strømmer fremdeles en Mængde Syge baade fra dette og nærliggende Amter.”<sup>168</sup> Tilstrøyminga til Drægeli skildra han som ”ualmindelig Stærk.”<sup>169</sup>

Også i etnologisk gransking nr. 80 frå 1960 skriv ein mann frå Balestrand om bygdelegane. Her kjem det fram at dette var menneske av begge kjønn, og av dei fleste lag av folket. Han skriv òg at det i denne samanhengen er viktig å hugsa på at også ”mange plassmannsfolk var av gode bondeætter”. Når det så vert spurd om det var nokon som hadde legeverksemda mest som yrke, skriv han at dei fleste hadde eit anna yrke som hovudgeskjeft:

”Men Jens Drægeli i Dyrdal i Sogn var særst dugande. Han dreiv det mest som eit fast yrke. Han laut setja upp ei stova, som vart meir som fullsett av sjuke folk. Dei kom ofte lange vegar og søkte lækjedom hjå han. Han gjorde mange god att av slike som dei vanlege distriktslækjarane hadde sagt dei ikkje kunde gjera noko med.”<sup>170</sup>

Sjølv lenge etter sin død vart Drægeli hugsa, og svara i denne granskinga samsvarar godt med det som tidlegare har kome fram om han; han var godt besøkt og hadde eit stort virkefelt. At Drægeli i så stor grad fekk arbeida utan å komma i konflikt med distriktslegane, vart i same etnologiske gransking forklara med at han helst tok pasientar som distriktslegen hadde sagt dei ikkje kunne hjelpa. ”Med slike sjuklingar fekk han arbeida i fred.”<sup>171</sup> Drægeli vert også nemnd frå Fresvik i gransking nr 80.<sup>172</sup>

At Drægeli vart nytta i så stor grad, og at mange reiste lang veg for å søka hjelp hjå han, tyder på at han nytte ei høg grad av tillit. Sjølv om han ikkje tok seg betalt for tenestene sine, ville reisa i seg sjølv for mange vera lang og kostesam. Det er difor truleg at tillit sto sterkare enn både økonomi og tilgjengelegheit som påverkande faktor for kvifor folk valde Drægeli si medisinske hjelp.

### *Jens Drægeli og Per Sivle*

At folk kom langvegs frå for å få hjelp hjå ”Drægalien” kan diktaren Per Sivle gjerne vera eit godt døme på. Sokneprest i Vossestrand, John Ove Thaulé, har skriva ein artikkel der han

---

<sup>168</sup> Medisinalberetning, Lærdal (1868) s. 4

<sup>169</sup> Meidisinalberetning, Lærdal (1869) s. 4

<sup>170</sup> NEG spørjelite nr. 80 Folkemedisin. Aksjesjonsnummer 16170, s. 4-5

<sup>171</sup> NEG spørjelite nr. 80 Folkemedisin. Aksjesjonsnummer 16170, s. 5

Drægeli vart også nemnd av same person i spørjelite nr. 76 Dei ”kloke”. Aksjesjonsnummer 16208, s. 1

<sup>172</sup> NEG spørjelite nr. 80 Folkemedisin. Aksjesjonsnummer 15604, s. 2

ser ein samanheng mellom Per Sivle si reis til Dyrdal frå januar til oktober 1879, og sårlegen Jens Drægeli. Han skriv at det i to ulike Sivle-biografiar<sup>173</sup> vert spekulert over kva Sivle gjorde i Dyrdal desse månadane. Begge er samde om at han var innlosjert hjå søskenbarnet, gardbrukar Anders Hylland, men der stoppar semja. Den då 22 år gamle Per hadde sett seg nøydd til å avbryta teologistudia i hovudstaden grunna ei sterk hovudverk som legane ikkje klara å gjera noko med. I Birkeland sin biografi står det at ”Han var djupt forkomen og ville gjerne få arbeide på garden, ”so eg slepp å tenkja”, som han sa.”<sup>174</sup> Hjå Fidjestøl står det derimot: ”Han var nedbroten og svak, han kunne ikkje arbeide.”<sup>175</sup> Thaule meiner det er lite truleg at Sivle kom til Dyrdal som gardsdreng, då dette ville ha vore ulogisk i januar. Då er det større sjanse for at han var der for å få pleie hjå den vidgjetne bygdelegen Jens Drægeli. Vidare skriv han om at Sivle var villig til å prøva det som var, for å bli kvitt hovudverken. Dette hadde han fortald sin ven Johan S. Fleischer.<sup>176</sup> Sidan legane i hovudstaden ikkje kunne hjelpa han, er det svært truleg at han søkte til Drægeli etter hjelp. Sjølv om Drægeli først og fremst var sårlege, vart det sagt: ”han viste også stor givnad når det gjaldt psykiske lidningar. Han tok seg av folk på ein slik måte at dei fekk livslysta tilbake.” I følgje Thaule er det stor sannsynlegheit for at dette var årsaka til Sivle sitt opphald i Dyrdal.<sup>177</sup>

Ut i frå dei opplysningane som kjem fram, er det rimeleg å gå ut i frå at Thaule har rett i sin påstand. Dette seier i så fall mykje om Drægeli sitt virkefelt, og den tilliten han hadde hjå folk. Per Sivle har nok fått kjennskap gjennom familien sin, og ein kan difor ikkje seie noko om kor vidt folk på austlandet hadde kjennskap til Drægeli. Likevel seier det mykje om den tilliten ein hadde til dei lækjekunnskapane han sat inne med, viss Sivle, etter ikkje å ha fått den hjelpa han trengde hjå det offentlege helseapparatet, reiste heile den lange vegen frå hovudstaden til Dyrdal for å få hjelp.

### *Kva type folkeleg behandlar var Jens Drægeli?*

Ut ifrå det som er å finna om Drægeli sine lækjeråder, og korleis han har skaffa seg kunnskapen sin, ser ein ingen spor etter overnaturlige førestillingar. Han kan difor med stor

---

<sup>173</sup> Birkeland (1961) og Fidjestøl (2007)

<sup>174</sup> Birkeland (1961) s. 50

<sup>175</sup> Fidjestøl (2007) s. 78

<sup>176</sup> Fidjestøl (2007) s. 81

<sup>177</sup> Heile dette avsnittet er henta frå sokneprest John Ove Thaule sitt foredrag i Dyrdal i august 2010: *Det ukjente året i livssoga til Per Sivle*

vissheit plasserast inn i kategorien naturlege, eller bygdelege og rasjonell folkemedisinar etter Bø sitt omgrepsapparat. I avhøyet av han frå 1867 sa han at han ikkje brukte legevitskaplege bøker, men ”Bøger udgivne af Læger til benyttelse for den almindelige Mand, saasom Raspails Bog og ”Gamle Mangers Huslæge”. Dette var fordi han ikkje kunne tru at det kunne vera skadeleg å hjelpa folk med dei råda han fann i slike bøker. François Vincent Raspail gav i 1856 ut boka *Huslægen : Anvisning til selv at tilberede de vigtigste Lægemidler, der tjene til at helbrede og beskytte mod de hyppigst forekommende sygdomme*.

### *Jens Drægeli – Unik eller ein av fleire?*

Om ein berre ser på Aurland, kan ein nok trygt seie at Drægeli sto i ei særstilling som folkeleg behandlar. Me ser også at han vart besøkt frå svært mange omkringliggjande herad, i tillegg til nokre frå andre amt. Dei har nok hatt sine folkelege behandlarar i dei områda også, i tillegg til meir eller mindre god tilgang til distriktslege. At dei då heller valde å ta turen til Dyrdal, kan tyda på at Drægeli nytte svært stor tillit, og at dette ofte kunne vera ein større faktor enn reiseveg og økonomiske spørsmål. Samstundes ser me i fleire av døma, at Drægeli ofte kunne vera eit alternativ til det offentlege helseapparatet: Etter at folk hadde forsøkt å få hjelp gjennom distriktslege, sjukehus og liknande, og dette ikkje hadde vore til nytte, kom dei til Drægeli for å få hjelp. Om dette var fordi tilliten til det offentlege helseapparatet på denne tida hadde byrja å veksa, eller om dette var fordi det offentlege behandlingstilbodet etter lova var det ein skulle nytta, er det derimot vanskeleg å gi eit sikkert svar på.

Drægeli si sjukestove, som sto i Dyrdal fram til 2010, er noko av det som i størst grad viser omfanget av den praksisen han hadde. Eg har ikkje funne tale om noko liknande nokon annan stad i Sogn. Ein finn derimot døme på at det vart bygd slike sjukestover andre stader: Ola Hole i Gudbrandsdalen bygde eit sjukehus med 40 sengeplassar etter avtale med amtet i 1821,<sup>178</sup> og Mattias Loen i Nordfjord bygde ei ekstra stove for å få plass til å ta imot alle dei sjuke som kom til han.<sup>179</sup> I tillegg ser me at Hans Kaddan i Vest-Agder tok imot pasientar i eit eige hus,<sup>180</sup> Valborg Valand (også frå Vest-Agder) brukte sitt store gardshus som dokterkontor med eige venterom,<sup>181</sup> og at Martinus Aaseby (Hemingen) frå Sunnmøre hadde så stor praksis at han hadde eigne konsultasjonsdagar i Ålesund.<sup>182</sup>

---

<sup>178</sup> Bø (1972) s. 62-63

<sup>179</sup> Lillestøl og Schiøtz (2008) s. 67

<sup>180</sup> Bø (1972) s. 97

<sup>181</sup> Bø (1972) s. 102

<sup>182</sup> Bø (1972) s. 118

Når det gjeld vørndnad frå (delar av) øvrigheita, finn me særskild dette hjå Ola Hole som bygde sjukehus på amtet si rekning og Erling Ryngøy i Hardanger som vart gjort til assistent for distriktslegen i 1834, og seinare medlem i sunnheitskommisjonen i 1849.<sup>183</sup> Her finn ein eit likheitstrekk mellom Ryngøy og Drægeli: Også Drægeli sat som medlem av sunnheitskommisjonen frå 1872 til 1875.<sup>184</sup> Det eg ikkje har funne døme på hjå nokon andre, er utbetaling av eit honorar frå det offentlege, slik som Drægeli fekk.

Kaddan og Valand var veletablerte folkemedisinarar allereie ved midten av hundreåret,<sup>185</sup> og Loen døydde så tidleg som i 1867.<sup>186</sup> Den yngste av desse folkemedisinarane var Aaseby (1841-1920).<sup>187</sup> Sidan både Ryngøy og Hole var ein del av det offentlege helseapparatet gjennom sunnheitskommisjon og sjukehusdrift lenge før liberaliseringa av kvakksalvarlova, ser det altså ikkje ut til at lovendinga førte til ei stor endring i verksemda til denne gruppa velkjende folkelege behandlarar. Det kan difor tenkjast at tidspunktet Drægeli vart vald inn i sunnheitskommisjonen (1872) var tilfeldig.

### Overblikk over det folkelege helsetilbodet i Aurland

Ut ifrå kjeldene kan det sjå ut som om aurlendingane hadde god tilgang på folkelege behandlarar. Hjelpekoner var nok ofte nabokoner, og er difor sjeldan namngjevne. Det einaste namnet som har dukka opp, er Brita Dyrdal, som Drægeli nemnde då han vart avhøyr. Elles er Jens Drægeli den einaste folkemedisinararen som er namngjeven i kjeldene. Dette gjeld også når det gjeld dei etnologiske granskingane. Desse er ikkje henta frå Aurland, og viser at Drægeli sto i ei særstilling i Sogn. Drægeli hadde allereie i 1866 bygd seg opp ein betydeleg praksis, og slutta ikkje som sårlege før ut på 1890-talet. Han var difor ein sentral aktør på den medisinske marknadsplassen i Aurland gjennom nesten heile den perioden denne oppgåva omhandlar. Mot slutten av perioden ser ein i større grad at distriktslegen skriv om omreisande seljarar av medisinske apparat og remediar. Samstundes står det at bruken av dei lokale folkemedisinarane var på veg ned. Her kan ein sjå eit skifte. Mykje ser ut til å han endra seg då Drægeli gav opp praksisen sin. Det ser ut som om det då i større grad utvikla seg ein marknad for dei omreisande. I tillegg ser det ut som om Drægeli sitt fråvær skapte ein

---

<sup>183</sup> Sekse (2014) s. 85

<sup>184</sup> Møtebok, Aurland sundhedscommission. Underskrifter i perioden 1872-75

<sup>185</sup> Bø (1972) s. 95-109

<sup>186</sup> Lillestøl og Schiøtz (2008) s. 67

<sup>187</sup> Bø (1972) s. 114

etterspurnad etter andre tilbud på den medisinske marknaden, i form av eigen kommunelege.<sup>188</sup>

---

<sup>188</sup> Jamfør kapittel 4, s. 91



## Kapittel 4 – Det offentlege helsevesenet

### Innleiing

I løpet av perioden 1857-1897 fekk folk i Aurland større tilgang til offentlege helsetenester. Eg vil no visa kva som vart tilgjengeleg i Aurland gjennom denne perioden, og kor vidt dette var noko som endra seg. Eg vil også sjå nærare på kva slags arbeid representantane for det offentlege helsevesenet gjorde, og kor stor del dei tok i folk sin kvardag. Gjennom å sjå på korleis tilbodet av offentlege helsetenester utvikla seg, og kor tilbydarane av desse tenestene var busett, kan eg sjå nærare på i kva grad tilgjengelegheit spela inn for kva hjelp folk valde å nytta. Det er også interessant å sjå på kva desse tenestene kosta, og setja dette opp mot det som er skrive i tidlegare kapittel, om folk sine økonomiske kår. I tillegg vil eg sjå på i kva grad distriktslegane nemnde tillit som påverkande faktor for kor vidt dei vart nytta, og kor vidt graden av kontakt mellom tilbydarar av offentleg helsehjelp og folk i bygda, auka denne tilliten.

### Den offentlege vitskaplege sjukdomsforståinga

Då sunnheitslova kom i 1860, hadde ein innanfor det utdanna medisinske miljøet, heilt andre måtar å forstå kvifor folk vart sjuke, enn det ein fann hjå folk flest. I tida fram mot gjennombrotet for bakteriologien på 1870- og 80-talet var det to ulike tankar som rådde om kvar sjukdomen kom ifrå; gjennom miasmar eller smitte.<sup>189</sup> *Miasmeteorien* kan finnast så langt tilbake som Hippokrates omlag 400 år f.Kr. Teorien gjekk ut på at sjukdom var noko som oppsto gjennom *miasmar*, som kunne oppstå gjennom jord, luft eller vatn, og som gjerne vart danna ved forråtning, klimatiske tilhøve eller dårlege planetkonsellasjonar, jordskjelv og vulkanutbrot. *Kontagionismen*, eller teorien om smitte, stammar frå 100-talet, men fekk sitt ordentlege gjennombrot i Italia i 1546, då legen Girolamo Fracastoro i eit arbeid skildra noko han kalla ”sjukdomsfrø”. Desse kunne spreiaast gjennom menneskeleg kontakt, gjennom lufta, eller gjennom gjenstandar.<sup>190</sup> Då det braut ut koleraepidemiar i Noreg i 1830-åra, vart det slege fast at dette ikkje var ein smittsam sjukdom, men at den var forårsaka av miasmar.<sup>191</sup>

---

<sup>189</sup> Schjøtz (2003) s. 30

<sup>190</sup> Moseng (2003) s. 293

<sup>191</sup> Moseng (2003) s. 294

Det var likevel ei viss tvil om dette, og fleire stilte seg spørsmålet om sjukdomen kunne vera smittsam.<sup>192</sup> I begge leirar var det ei einigheit om at fattigdom var ein viktig faktor når det kom til sjukdom. Gjennom observasjonar av sjukdomstilfelle vart det tydeleg at dei fattige var meir utsett. Mange var også sterkt påverka av den engelske *sanitarianismen*. Denne bygde i all hovudsak på miasmatiske teoriar, og såg på illeluktande element som skit, avfall, forureining og mangel på hygiene som det som var sjukdomsskapande.<sup>193</sup> Gjennom ei slik sjukdomsforståing vart fokuset på fattigvesen og hygienetiltak svært viktig.

Ein kan her sjå at forståinga av kvifor sjukdomar oppsto, og kva ein skulle gjera for å få folk friske, var heilt annleis enn folk i Aurland si eiga sjukdomsforståing. Ei manglande felles forståing kan ha vore med på å gjera det vanskeleg å oppnå tillit mellom bygdefolk og det offentlege helseapparatet.

### Distriktslegeordninga

I 1836 vart distriktslegeembetet oppretta. Distriktslegen skulle utføra kurative legetenester, ta seg av utsette pasientgrupper, og ha kontroll over anna helsepersonell som jordmødrer, apotek og hjelpevaksinatorar. Han skulle også betra stadens sunnheitsforhold gjennom sunnheitskommisjonen sitt arbeid.<sup>194</sup>

Også før 1836, vart legane kalla distriktslegar, og det var då to distriktslegar i Nordre Bergenhus amt. Dette vart i 1836 omgjort til fire, og slik var situasjonen fram til 1857, då ein auka talet til åtte.<sup>195</sup> Eitt av desse var som tidlegare nemnd Lærdal legedistrikt. Før opprettinga av dei nye distriktslegeembeta tok amtmannen i 1855 opp dette spørsmålet. Dei fleste var einige i at ein større lækjartettleik var naudsynt, men ein av dei fire dåverande distriktslegane (distriktslege Engh i Sogndal) meinte at dette ville verta for mykje: Det ville verta for lite å gjera for kvar enkelt av dei.<sup>196</sup> Dette seier nok mykje om i kva grad distriktslegane på denne tida vart nytta. Men mykje endra seg i den andre halvdel av 1800-talet, ikkje minst på helsefronten.

---

<sup>192</sup> Moseng (2003) s. 299-300

<sup>193</sup> Moseng (2003) s. 307-308

<sup>194</sup> Sandvik (2000)

<sup>195</sup> Seip (1958) s. 458

<sup>196</sup> Seip (1958) s. 459-460

### Kva kosta det å nytta profesjonell legehjelp?

I *Indstilling fra den kongelige Lægekommision af 1898* står det at det ved fastsetjing av distriktslegane sine lønsvilkår alltid hadde vore lagt til grunn at ein vesentleg del av deira arbeidstid skulle gå med til privat legeverksemd. Dei var difor løna lågare enn dei andre embetsmennene.<sup>197</sup> Kva kosta det så for folk å nytta legehjelp? Om ein knyter dette til det me veit frå kapittel 2, om aurlendingane sin økonomiske situasjon, kan det gjerne seie noko om kor vidt økonomi var ein direkte årsak til at mange ikkje valde å nytta distriktslegen.

Distriktslegen skulle som leiar av sunnheitskommisjonen ha ei slags oppdragande rolle, først og fremst knytt til hygieniske spørsmål. Hovudoppgåva skulle likevel vera å yta kurativ hjelp. På denne måten kunne han tena pengar som sjølvstendig næringsdrivande.<sup>198</sup>

I 1897 sette *Den Norske Lægeforening* opp følgjande takstar for legehjelp på landsbygda og i mindre byar:

---

1	For første konsultation	Kr. 2,00
	For hver senere konsultation i samme sygdom	Kr. 1,00
	For helbredsattester med undersøgelse	Kr. 2,00
2	For chirurgia minor (mindre kirurgiske inngrep)	Kr. 3,00 – 5,00
3	For større operationer	Kr. 5 – 100,00
4	For akkouchementsforretninger (fødselshjelp)	Kr. 10 – 50,00
5	For sygebesøg inntil 1 km	Kr. 4,00
	For sygebesøg inntil 5 km	Kr. 5,00
	For sygebesøg inntil 7 km	Kr. 6,00
	For sygebesøg inntil 10 km	Kr. 8,00

---

For sygebesøg paa søndage og om natten beregnes et tillæg paa 30 – 50 pct.

Herfra undtages fødselshjelp og ulykkestilfælde.<sup>199</sup>

Det er meir enn 10 km mellom Lærdalsøyri og Aurland herad, uansett korleis del av heradet ein skal til. Om prisen vart fleire gonger høgare om legen måtte reisa langt, spela tilgjengelegheit i stor grad inn om økonomi var ei årsak til at folk valde bort distriktslegen si hjelp. At økonomien var viktig i denne saka, er svært truleg. I heradsstyret vart fleire varer

---

<sup>197</sup> *Indstilling fra den kongelige Lægekommision af 1898, 1. Hovedindstilling. Angaaende Omordning af det civile Lægevæsen*, s. 27

<sup>198</sup> Schiøtz (2000)s. 37

<sup>199</sup> Lærum (2005) s. 109

som vart betalt som løn til geistlege embetsmenn prissett i 1898. Mellom anna vart ein kg smør sett til 1,40 kr. Det vil seie at eitt enkelt sjukebesøk ville kosta folk det same som over 5,5 kg smør. Bøndene måtte også, grunna stadig større utgifter var nøydd til å spara på matvarer som smør og kjøt, fordi det var godt betalt, og ei viktig inntektskjelde.<sup>200</sup> Det er truleg at noko som ville kosta dei det same som over 5,5 kg smør, vart sett på som ei svært stor utgift.

### *Kva slags nasjonalpolitiske forhold arbeidde distriktslegen under?*

Distriktslegane arbeidde i den siste halvdel av 1800-talet under press ovanfrå. Det vart i Stortinget fleire gonger fremja forslag om å inndra distriktslegeembeta. Dette vart grunngeve med at embeta var dyre, og at legane sjølve burde kunna tena til livets opphald.<sup>201</sup> Eit døme på dette er dokument nr. 52 frå 1886, der fleire stortingsmenn, med Søren Jaabæk i spissen, tok til orde for å leggja ned dei offentlege distriktslegeembeta, då dei såg på desse som dyre og lite nødvendige; Stadig nye private legar opna praksis, og desse var etter erfaring billigare enn dei offentleg tilsette distriktslegane. I tillegg vart kommunikasjonsforholda som t.d. dampskipa stadig betre, og gjorde at ein ikkje trengde like mange legar.<sup>202</sup> Når ein les medisinalberetningane, må det difor takast omsyn til at legen kunne tenkjast å bruka desse til å forsvara sin rolle som embetsmann. Samstundes er det viktig å få med at distriktslegen sat inne med større kunnskap om kva tilhøva var på lokalt plan, og sjølv om det han kom med kunne vera eit forsvar for si eiga stilling, gjorde det ikkje nødvendigvis innvendingane mindre korrekte.

Det vart heller ikkje nokon avvikling av distriktslegevesenet som følgje av denne saka. Schiøtz skriv at det gjennom fleire tiår vart ein diskusjon kring dette, som i 1912 vart avslutta med lova om dei offentlege legefóretningar. Denne slo fast at ein trengde eit godt utbygd legevesen for å ta seg av dei oppgåvene som var lovfesta i sunnheitslova av 1860, og for å yta tilstrekkeleg legehjelp til alle innbyggjarar i landet.<sup>203</sup>

---

<sup>200</sup> Jamfør kapittel 2, s. 29

<sup>201</sup> Schiøtz (2003) s. 18

<sup>202</sup> Document nr. 52 (1886)

<sup>203</sup> Schiøtz (2000) s. 38

### Fattigstyret som del av det offentlege helseapparatet

Fattigstellet hadde gjennom lang tid vore ein viktig del av det offentlege helsevesenet, og både jordmødrer og distriktslegar var plikta til å hjelpa fattige vederlagsfritt.<sup>204</sup> Likevel kan ein frå budsjetta til fattigstyret i Aurland at ein del av pengane deira gjekk til fattige sjuke (ca. 20% i 1875<sup>205</sup> og ca. 13% i 1876<sup>206</sup>). Som dei andre delane av helsevesenet måtte dette finansierast. Gjennom fattiglova av 1845, vart det bestemt at fattigvesenet skulle betalast mellom anna gjennom legat, gåver, renter av uteståande kapital, bøter, det avdøde fattige eventuelt måtte etterlata seg, og gjennom fattigskatten.<sup>207</sup> Denne skatten var svært lite populær, og i perioden 1867-1878 hadde heradsstyret oppe 29 direkte klager på for høg fattigskatt.<sup>208</sup>

### Sunnheitskommisjonen og sunnheitslova av 1860

Som det kom fram i kapittel 2, var 1800-talet ei tid med fleire store epidemiutbrot. Folketalet steig dramatisk, og sidan befolkninga vert sett på som ei atterspegling av nasjonen, vart det difor svært viktig å halda henne frisk. Eitt av dei største tiltaka som vart gjort i denne samanhengen, var sunnheitslova av 1860.

I forarbeida til sunnheitslova skreiv høgsterettsassessor Motzfeldt, politimeister Morgenstjerne, professorane Conradi og Faye, statsingeniør, premierløytnant Hertzberg og ekspedisjonssjef Kierulf at ein over alt var komen til denne erkjenninga:

”...at dræbende Epidemier saavel som stadigt herskende Sygelighed bedst bekjæmpes ved forebyggende Forholdsregler og ved at bekjempe Sygdomsaarsagerne. Lægevidenskabens Maal er ikke alene at bekjæmpe allerede udbrudte Sygdomme og helbrede de deraf angrebne Individuer, men at holde Sygelighed og Farsoter saavidt mulig borte, at bevare Slægten som Individet sundt.”<sup>209</sup>

Dette var sunnheitslova si fremste oppgåve: Å bevara sunnheita til både slekta og individet, og på denne måten samfunnet. Som nemnd i byrjinga av denne oppgåva, skriv Aina Schiøtz om den samfunnsoppgåva øvrigheita meinte dei sto ovanfor når det handla om å kultivera bondestanden; berre på denne måten kunne ein løfta det nye sjølvstendige Noreg opp på nivå

---

<sup>204</sup> Seip (1994) s. 217

<sup>205</sup> Aurland kommune. MFK (1867-1886) s. 80b, sak nr. 6

<sup>206</sup> Aurland kommune. MFK (1867-1886) s. 91b, sak nr. 7

<sup>207</sup> No. 84 (1845) s. 36

<sup>208</sup> Aurland kommune. MFK (1867-1886)

<sup>209</sup> O. No 34 (1859/1860) s. 2

med dei mest siviliserte nasjonane i Europa. Ei slik kultivering måtte i første rekkje koma gjennom opplysning.<sup>210</sup>

Sunnheitslova sin § 3 viser i kva grad ein skulle gå inn i folk sitt privatliv for å førebyggja sjukdom. Ein skulle stadig ha merksemd på dei tilhøva som kunne innverka på staden sine sunnheitsforhold:

” (...) Hertil hører Opsigt med Reenlighed, skadeligt stillestaaende Vands Afledning, Vandhuses, Urinsteders og Gjødselsbingers Indretning og Rensning; fremdeles med Oplæggelse af Gjødsel eller andre Gjenstande, som f. Ex. Been eller Klude, der kunde indvirke skadeligt paa Sundhedstilstanden, Drikkevandets beskaffenhed, skadelige Næringsmidlers Forhandling, samt med Boliger, som ved Mangel af Lys eller Luft, ved Fugtighed, Ureenlighed eller Overfyldning med Beboere have vist sig at være bestemt skadelige for Sundheden. (...)”<sup>211</sup>

Som ein del av dette arbeidet skulle sunnheitskommisjonen setja opp forskrifter med omsyn til kommisjonen sitt arbeid i kommunen (§ 11). Det var den legen som hørde til området som skulle vera leiar i sunnheitskommisjonen, saman med medlemmar av menn frå kommunestyret (§ 8). Om ein smittsam sjukdom oppsto hadde husbonden som oppdaga dette, plikt til å gjera distriktslegen, politiet eller fattigvesenet merksam på det (§ 14). Sunnheitskommisjonen skulle då så snart som råd finna ut kva tiltak som måtte setjast i verk, og kor mykje dette ville kosta. Alle utgifter, utanom skyssgodtgjersle til distriktslegen, skulle betalast av amtet (§ 15).<sup>212</sup>

### *Det offentlege helsevesenet i Aurland*

I Aurland besto det offentlege helsevesenet av distriktslegen, jordmødrene/hjelpevaksinatørane, sunnheitskommisjonen, og til ein viss grad medlemmane av fattigstyret. Sunnheitskommisjonsmedlemmane kom i ein midtposisjon, sidan dei også var representantar for bygdefolket. Saman skulle likevel desse aktørane bringa nasjonale helseavgjerder ned på eit lokalt nivå.

---

<sup>210</sup> Schjøtz (2003) s. 42-43

<sup>211</sup> O. No 34 (1859/1860) s. 20

<sup>212</sup> O. No 34 (1859/1860) s. 20-22

### *Sunnheitskommisjonen i Aurland*

På grunn av spreinga av lepra, vart allereie i 1855 alle ”spedalske” distrikt pålagt å oppretta faste sunnheitskommisjonar.<sup>213</sup> Dette gjaldt også for Aurland:

” Aar 1856 den 16de April blev paa Vangen første Møde afholdt i den, ifølge Kongelig Resolution av 24de April 1855, af Amtet foreslaaede og af Aurlands Formandskab oprettede Sundhedscommision (...)”

Ved dette første møtet kom det ei oppfordring frå distriktslegen om å sjå på reinsemd som ein viktig faktor for sunnheit, og at medlemmane av kommisjonen difor skulle ”*forsøke at befordre blandt sine Naboer og nærmeste Omgivelser*”: reinsemd i husa, med feiing av golv og utlufting to gonger i veka, reinhald utanfor husa og dei omliggjande områda, samt månadlege bad i familiane, særskild av ungane. Det vart også fastslege at giftarmål der ein eller begge var spedalske var skadeleg, og at dette var noko ein burde hindra.<sup>214</sup>

Det andre møtet vart halde i juni same året. Heradet vart då delt inn i 16 roder: 8 i Aurland, 4 i Flåm og 4 i Undredal og Nærøy. Kvar rode fekk to tilsynsmenn, og dei skulle sjå til at avgjerdslene frå det førre møtet vart haldne.<sup>215</sup>

Punkt 2 i desse avgjerdene viser tydeleg at sanitarianismen og miasmeteorien spela ei viktig rolle i sunnheitskommisjonen sitt arbeid. Det er interessant å sjå om dette er noko som endrar seg gjennom denne perioden. Dette er noko av det eg vil sjå på når eg tek føre meg sunnheitskommisjonens arbeid i delkapitla om dei ulike distriktslegane.

### *Distriktslegane*

I perioden eg har sett på hadde Lærdal legedistrikt fire ulike distriktslegar. Desse hadde svært ulik virketid, frå rundt eit halvt år på det miste til godt over 20 år på det lengste.

---

<sup>213</sup> *Distriktslege Michael Krohn og sunnhetskommisjonen i Manger*. Institutt for global helse og samfunnsmedisin, Universitetet i Bergen. <http://www.uib.no/igs/63879/distriktslege-michael-krohn-og-sunnhetskommisjonen-i-manger> (Besøkt 13.04.16)

<sup>214</sup> Møtebok, Aurland sundhedscommission s. 1a

<sup>215</sup> Møtebok, Aurland sundhedscommission s. 1b

### Niels Brinck Bendz Heiberg (f. 1818)

Heiberg vaks opp i Larvik. Far hans arbeidde då som grosserar og skipsreiar, men var eigentleg lege. Etter eksamen praktiserte Niels faget sitt i Drøbak. Der var han i 14 år, før han tok til som distriktslege i Lærdal i 1858.<sup>216</sup>

Medisinalberetningane til Heiberg var i byrjinga heller korte; omlag 3-4 sider dei første åra, før det gradvis steig til 6-9 sider. I byrjinga er også opplysningane ganske sparsomme. Dette kan gjerne forklarast med at han var ny, i eit nytt legedistrikt, og at det gjerne tok nokre år å setja seg ordentleg inn i tilhøva. I dei første medisinalberetningane vart Aurland først og fremst nemnd i samanheng med sinnsjuka. Desse var ofte innlagt på mentalsjukehus i Bergen eller på Gaustad. Pasientane var under behandling for amtet si rekning, og var difor viktig å skriva ned spesifikt i beretningane.

I 1859 skreiv Heiberg nokre få linjer om kvakksalveri. Her skriv han at det vert nytta av mange pga. tillit, men at det ikkje er noko for det offentlege å ta tak i. Denne siste linja tek han oppatt i dei komande medisinalberetningane, før det i 1864 forsvinn heilt.

I 1861 skreiv Heiberg om eit utbrot av meslingar i store delar av distriktet. I Aurland hadde sjukdomen så godt som gått frå hus til hus, og hadde ramma folk i alle aldrar, sjølv om det gjekk verst ut over barna. Likevel var det svært få som søkte legehjelp.<sup>217</sup>

I 1865 undersøkte Heiberg 200 personar for skabb (fnatt). Av desse var 20 fri for sjukdomen.<sup>218</sup> I same beretninga nemnde han kort Jens Drægeli.<sup>219</sup> (Sto meir i 1864?)

At legehjelp ikkje var nytta i heradet var ein gjengangar i Heiberg sine beretningar, og støttar opp om Anders Ohnstad sin påstand om at folk ikkje tilkalla lege i Aurland før i 1870-åra.<sup>220</sup> I medisinalberetninga frå 1860 skreiv Heiberg at distriktslegen vart svært lite nytta, og aldri om folk sjølv måtte betala for det: ”ieg bliver saaledes ikke een Gang om Maaneden hentet privat til nogen bondefamilie (...)”. Om derimot folk hadde medisinar til overs, vart denne gjerne gjeven til andre, sjølv om dei ikkje skulle bruka den til den same sjukdomen. Til dømes vart restane av ein medisin som var gjeven for offentleg rekning til ein ”*Pneumonist*”,<sup>221</sup> brukt på eit ½ år gammalt barn som lenge hadde lide av diaré.<sup>222</sup> Det ser altså ut til at tilkalling av lege til

---

<sup>216</sup> Kopro (1908) s. 475

<sup>217</sup> Medisinalberetning, Lærdal 1861, s. 1

<sup>218</sup> Medisinalberetning, Lærdal 1865, s. 2

<sup>219</sup> Medisinalberetning, Lærdal 1865, s. 4

<sup>220</sup> Ohnstad (1962) s. 413

<sup>221</sup> Pneumonia – lungebetennelse

<sup>222</sup> Medisinalberetning, Lærdal 1860, s. 3



ei viss grad var eit økonomisk spørsmål, eller at det i større grad var medisin generelt dei hadde tillit til, og ikkje doktoren.

På 16 år hadde Heiberg berre blitt tilkalla som fødselshjelpar til Aurland éin gong. Han oppførte dette i beretninga frå 1867 som ein ”Mærkelighed”, og la til at Aurland på trass av sin dårlege tilgjengelegheit til lege, ikkje hadde fleire barselkvinner som døydde uforløyst enn ein hadde i resten av distriktet.<sup>223</sup>

Tyfus er den sjukdomen som vart skriven om først i alle medisinalberetningane til Heiberg. I dei fleste av beretningane var dette også den sjukdomen som det vart skriven mest om. I perioden 1858-1871 vart Årdal prestegjeld nemnd ni gonger, Lærdal åtte gonger, Aurland to gonger og Borgund éin gong. Det fins ingenting som skulle tilseie at Aurland og Borgund var mindre plaga med denne sjukdomen enn dei andre prestegjelda. Årsaka til at dei så sjeldan vart nemnd, må difor gjerne forklarast på anna vis. Borgund hadde ein mindre befolkning enn dei andre nemnde prestegjelda, og dette kan forklara at dei gjerne hadde færre tilfelle i reine tal. Når det kjem til Aurland prestegjeld kan dette gjerne forklarast med manglande tilgjengelegheit. I ei av distriktslege Møinichen sine seinare beretningar skreiv han følgjande om Aurland:

”Lærdals Lægedistrikt er meget vidstrakt og en stor Del af Lægens Tid hængaar derfor paa Reiser. Værest situeret i saa Henseende er Aurlands Præstegjeld, fra Lærdalsøren til Aurlandsvangen har man en Distanse af 4 1/2 norsk Mil tilsøes og derfra har man til de forskjellige Dele af Præstegjeldet da 2 mile dels Sø – dels Landevei. Desuden ligger i Aurlandsfjorden med Sidegrene en stor Del af Vinteren Is til dels menis, og dette hindrer i betydelig Grad saavel Lægens Reiser som Publikums Besøg hos ham.”<sup>224</sup>

Sjølv om dette vart skrive seinare, var avstandane og vêrtilhøva dei same.

Det ser ut som om Heiberg i stor grad såg at han ikkje hadde moglegheit til å nå ut til alle i eit så vidt legedistrikt, og at han difor ikkje såg på folkemedisinarar som konkurrentar, men kanskje meir som det beste av to vonder, om alternativet var at folk ikkje fekk hjelp i det heile. Han nemner også spesifikt tillit som ei årsak til at mange valde å nytta folkemedisinarar. At folk ikkje pleidde å oppsøka lege for nokre typar sjukdomar, treng ikkje nødvendigvis handla om verken manglande tillit, tilgjengelegheit eller økonomiske midlar. Det kan også handla om vane, og om ei anna tilnærming til sjukdom enn den ein fann hjå det offentlege helsevesenet. Heiberg nemner alle dei tre forklaringane i sine beretningar.

---

<sup>223</sup> Medisinalberetning, Lærdal 1867, s. 6

<sup>224</sup> Medisinalberetning, Lærdal 1876, s. 13-14

Heiberg skreiv også ein god del om dei hygieniske tilhøva, der han skreiv om små stover med mange menneske i, dårleg lufting og manglande vasking. Likevel syns han folk klarte seg bra:

”Ikkedestomindre trives Almuen meget godt med dette tilvandre Levesæt, og har i almindelighed et sundt og friskt Udseende, og bemærkes saaledes af alle fræmmede som et ualmindelig vakkert folkefærd, begavet med megen Qvikhed og Livlighed.”<sup>225</sup>

### *Heiberg sitt arbeid i sunnheitskommisjonen*

Sjølv om Heiberg vart lite tilkalla til Aurland, heldt han likevel ein del møte i sunnheitskommisjonen. I alt var det to møte i året i 1859 og 1860, eitt møte i 1861, to møte i året frå 1862-65, og eitt møte i året frå 1866-71.

Gjennom heile perioden Heiberg var distriktslege i Lærdal, hadde han omlag like mange årlege møte i dei fire ulike sunnheitskommisjonane i Aurland, Lærdal, Årdal og Borgund. I medisinalberetningane skreiv Heiberg opp kor mange sunnheitskommisjonsmøte han hadde kvart år i perioden 1862-1871. Om ein legg saman tala, var det akkurat like mange møte i Aurland som i Lærdal.

I 1861 står det i møteprotokollen om eit giftarmål mellom ein spedalsk gut og ei frisk jente. Heiberg brukte dette høvet til å oppmoda alle medlemmar om å forsøka å hindra at slike giftarmål vart inngått. I samband med dette tok han også opp problemet med ”Løstgighed og Nattersværmeriet”.<sup>226</sup> Her kan ein sjå at Heiberg er oppteken av parallellar mellom moral og sjukdom.

I mai i 1864 var sunnheitskommisjonen blitt tilsendt eit ”Udkast til almindelige Forskrifter med Hensyn til Sunhedsvæsenet inden N. N. Formandskabsdistrict”. Dette starta ein lang diskusjon, og Heiberg bestemte til slutt at dei måtte utsetja avgjersla til neste møte.<sup>227</sup> I oktober same året tok dei saka opp att, der utkastet ”efter en længre Forhandling, blev enstemming forkastet, som upraktiserbart for dette Præstegjeld”.<sup>228</sup>

I 1868 skreiv Heiberg at han no berre kalla saman til eitt møte i året. Dette var på grunn av den manglande interessa medlemmane i kommisjonen hadde vist for desse møta. Han skreiv at det toalettet dei i 1863 hadde bestemt at skulle oppførast på Aurlandsvangen endå ikkje var

---

<sup>225</sup> Medisinalberetning, Lærdal 1867, s. 5

<sup>226</sup> Møtebok, Aurland sundhedscommission, s. 4

<sup>227</sup> Møtebok, Aurland sundhedscommission, s. 5

<sup>228</sup> Møtebok, Aurland sundhedscommission, s. 5

bygd.<sup>229</sup> Dei tre siste møta Heiberg hadde som ordførar i sunnheitskommisjonen i Aurland, vart heller korte, og han tok ikkje oppatt saker om reinsemd og hygiene, utover generelle foredrag om ulike sjukdomar.

Andersen og Ryymin skriv om korleis sunnheitskommisjonane skulle sivilisera folket gjennom å innføra hygienetiltak, og få dei til å endra sine tradisjonelle vanar. Dette var ei stor utfordring, sidan ein då måtte få både medlemmane i sunnheitskommisjonen og bygdefolket elles til å gå med på at deira eigen kultur var skiten og gamaldags.<sup>230</sup>

Det ser ut som om Heiberg byrja arbeidet i sunnheitskommisjonen med tankar om å læra bygdefolket i dei ”rette” tankane kring helse og moral. Men folk hadde sine egne måtar å gjera ting på, og var berre måteleg interessert i dei endringane som Heiberg føreslo. I 1868 kan ein gjerne seie at Heiberg til ei viss grad hadde resignert. I 1872 vart han flytta over til Egersund, som distriktslege der.<sup>231</sup> Heiberg hadde 14 års erfaring som distriktslege før han kom til Lærdal. Men dette hadde vore i ein austlandsby, og det er truleg at overgangen til små vestlandsbygder var stor. Dette kan ha gjort det vanskeleg å opparbeide ei felles forståing mellom han og folk i distriktet.

### Rudolf Robert Torkildsen (f. 1842)

Torkildsen var distriktslege i Lærdal frå 1872-1875. Han var oppvaksen i ein kjøpmannsfamilie på Lillehammer, og hadde før han kom til Lærdal vore kommunelege i Gausdal, og så Fåberg og Brøttum.<sup>232</sup> I dei to første medisinalberetningane frå Lærdal skreiv han lite anna enn ei oversikt over sjukdomar han hadde behandla. I den første forklara han dette med at han var ny på staden, og difor hadde liten kjennskap til forholda. I 1874, hadde han derimot fått litt erfaring, og kunne fortelja at legedekninga generelt sett var svært dårleg grunna lange og kostesame reiser. Dette var særskild tilfellet for Aurland: ”Aarlig hindrer her Menisen her ugevis al Slags Communication undtagen tilfods; ofte er ogsaa dette umuligt.” Vidare skreiv han at det beste for Aurland gjerne hadde vore å bli skilt ut som eit eige legedistrikt, og viste til at Luster var inne i ein slik prosess.<sup>233</sup>

---

<sup>229</sup> Møtebok, Aurland sundhedscommission, s. 10

<sup>230</sup> Andersen og Ryymin (2005) s. 117

<sup>231</sup> Kobre (1908) s. 475

<sup>232</sup> Kiær (1890) s. 446-447

<sup>233</sup> Medisinalberetning, Lærdal 1874, s. 4-5

Torkildsen heldt årlege møte i sunnheitskommisjonen i Aurland i perioden 1872-74. I det første møtet står det ikkje oppført noko saksliste, berre at Torkildsen hadde halde eit foredrag om syfilis. I møtet året etterpå var det diskutert ei deling av Aurland i to jordmordistrikt. I tillegg gjekk dei gjennom lista over spedalske og sinnsjuka i heradet. I 1874 heldt Torkildsen foredrag om vaksinasjon; om lovavgjerder, og viktigheita av regelmessigheit og orden i vaksininga. Han heldt også foredrag om skarlagensfeber som herja i nabo-distrikta. Til sist gjekk dei gjennom listene over tilsynsmenn. Til saman tok desse møta opp tre sider i protokollen; omlag to av desse var namna på tilsynsmennene i dei ulike rodene.<sup>234</sup> I tillegg til møta i sunnheitskommisjonen veit me frå seinare distriktslege Møinichen at Torkildsen hadde kontordag på Aurlandsvangen kvar 14. dag.<sup>235</sup> Kor mange som då møtte opp veit me likevel ikkje noko om.

Protokollføringane i perioden Torkildsen var distriktslege, minner mykje om dei tre siste protokollføringane til Heiberg: Torkildsen ser ut til å i liten grad ha teke opp saker direkte knytt til moral eller hygiene i Aurland.

Torkildsen kom i 1874 med skildringar av kvakksalveri av ein litt annan art enn vanleg. Han ville då nemleg ”henlede Departementets Opmærksomhed paa den Maade, hvorpaa Departementets egen Funktionær har optreder som Kvaksalver og Medicamentleverandør.” Dette galdt vegdirektøren, som hadde oppfordra til kvakksalveri ved veganlegga i distriktet, og som hadde forsynt dei med medikament frå eit apotek i Laurvik. Nokre av desse medikamenta var av typar som ”selv efter Recept er Apothekeren forbudt at udlevere uden fornyet Ordination.” Torkildsen skreiv vidare at ei slik framferd i mange tilfelle nok kunne forklarast med lang avstand til legehjelp, men at dette ikkje var tilfelle her, ”hvor den største Delen af Veiarbeidet foregaar inden ¼ Mil fra min Bopæl og hvor ingen Veiarbeider er beskjæftiget længere borte en 1 ½ Mil Kjørevei.”

Sjølv hadde Torkildsen ved nokre tilfelle instruert vegbestyraren i ”uskyldigere Kvaksalveri”, men han påpeikte at dette ikkje var gjort for å spara vegstyret for pengar, men fordi han rett og slett ikkje sjølv hadde høve til å yta hjelp ved ”alle til mig stillede Forringer fra alle Kanter.”

Torkildsen skreiv så at han hadde sendt ein advarsel til vegkontoret om at dei måtte følgja den gjeldande kvakksalvarlova. Vidare skreiv han: ”Jeg kan neppe tenke mig, at denne

---

<sup>234</sup> Møtebok, Aurland sundhedscommission, s. 12a-13a

<sup>235</sup> Jamfør s. 83

Fremferd er almindelig Coutume ved andre Veianlæg. Under enhver Anstændighed vil jeg ikke finde mig i denne Fremferd (...)” Sidan han syns det var mindre passende at departementet sin vegbestyrar skulle tiltalast for kvakksalveri, ville han heller ”inberette Sagen til Departementet for om muligt at faa ordnet dette paa en sømmeligere Maade.” Han gjorde også oppmerksom på at apotekaren hadde handla ulovleg.<sup>236</sup>

Det kan altså sjå ut som om konfliktane knytt til kvakksalveri ikkje berre gjekk føre deg i skiljet mellom høg og låg. Samstundes ser me at slike konfliktrar gjerne vart løyst meir i det stille. Likevel kan denne saka seie noko om kva forhold distriktslegen i Lærdal arbeidde under på 1870-talet. Her ser ein ei slags motsetnad når det kjem til tilgjengelegheit. På den eine sida seier Torkildsen at kvakksalveriet til vegbestyraren ikkje kan forsvarast, sidan avstanden til distriktslegen var kort. Likevel hadde han sjølv instruert vegstyraren i meir uskuldig kvakksalveri, sidan han ikkje hadde tid til å ta seg av alle som trengde hjelp. Denne mangelen på tid gjorde i praksis distriktslegen mindre tilgjengeleg. Samstundes er det ein tydeleg indikasjon på at han vart nytta av folk i distriktet. Men som me har sett tidlegare, var dette gjerne meir tilfelle for dei som hadde distriktslegen i nærleiken.

Det ser her ut som om graden av kvakksalveri har vore avgjerande for distriktslegen sitt syn på det. I tillegg kan det økonomiske aspektet ha spela sterkt inn: I dei tilfelle då distriktslegen sjølv instruerte vegstyraren, fekk han betalt for dette. Om vegstyraren så byrja å behandla folk, og dela ut medisinar utan at distriktslegen var involvert, gjekk dette distriktslegen direkte i næringa.

Det står ikkje noko i medisinalberetningane om korleis denne saka enda. Sidan dette var ein praksis som føregjekk innanfor veganlegga, og ikkje ser ut til å ha hatt noko med andre folk i bygda å gjere, kjem det litt på sida av problemstillinga i denne oppgåva. Eg har difor vald å ikkje forfølgja det vidare.

Etter berre tre år som distriktslege i Lærdal, søkte Torkildsen avskjed frå stillinga. Dette var grunna sjukelegheit som følgje av forrøyning.<sup>237</sup> Etter tidlegare å ha arbeidd som kommunelege i nærleiken av der han vaks opp, ser det ut som om arbeidet i det vidstrakte legedistriktet vart for strabasiøst. Her kan ein sjå liksapstrekk med Heiberg.

---

<sup>236</sup> Dei tre siste avsnitta er henta frå medisinalberetning, Lærdal 1874, s. 5-7

<sup>237</sup> Kiær (1890) s. 447

Sidan Torkildsen berre var distriktslege i Lærdal legedistrikt i ein så kort periode, er det avgrensa kor mykje informasjon det fins om verksemda hans. Dette er i endå større grad tilfelle for etterfølgjaren.

### Nils Gregers Ingvald Wulfsberg (f. 1847)

Wulfsberg var son av byskrivaren i Bergen, og arbeidde først og fremst som militærlege og vitskapsmann. Han studerte grundig farmakologi og botanikk, heldt foredrag, og arbeidde som lege på universitetssjukehus. Før han kom til Lærdal, arbeidde han som distriktslege ei kort stund i Ytre Hardanger i 1874. Også tida i Lærdal vart kort. Her var han konstituert distriktslege frå september 1875 til mars 1876. Etter vikariatet i Lærdal hadde han eit kort vikariat i Indre Sunnfjord. Desse tre korte opphalda vart hans einaste erfaringar som distriktslege.<sup>238</sup>

Etter Wulfsberg fins det ei medisinalberetning på 10 sider, for fjerde kvartal av 1875, og det ser ut som om han på den korte tida gjorde seg godt kjend med tilhøva i distriktet. Han skreiv mellom anna utførleg om matvanar, og nemnde mange besøk i Aurland, i samband med mellom anna kusmautbrot og møte i sunnheitskommisjonen. Han fortalde også om sine observasjonar knytt til den vanskelege framkomelegheita i fjelldalane i Årdal og Aurland. Her måtte varetransporten i stor grad gjerast på menneskeryggen, noko Wulfsberg såg på som årsaka til mange helseproblem folk i desse områda hadde.<sup>239</sup> Han gav også ein svært negativ karakteristikk av Jens Drægeli, som då sat som medlem av sunnheitskommisjonen:

”En tidligere meget beskæftiget Kvaksalver, Jens Drægeli i Nærøen, er saagodt som ophørt med Forretningerne. Han var i senere Aar begyndt at kurere med Brændevin og Salt, men mærkede snart, at Saltet uden Skade kunde spares, og har derefter trofast taget Broderparten af Medicinen med sine Syge. Han er imidlertid Medlem af Heredsbestyrelsen, og blev inden Sundhedscommissionen af Formandskabets Ordfører paa ramme Alvor presenteret mig som Collega. Jeg var ny i Districtet og holdt gode Miner til slet Spil men erfarede senere, at hr. Jens en stund, efterat jeg var gaaet, maatte kastes ud af Forsamlingen, da han støttet ved et par Snapse begynte at gjøre Optøier.”<sup>240</sup>

Wulfsberg skreiv også om dei fattige busett på Lærdalsøyri, nederst ved fjorden, i svært kritiske ordelag:

---

<sup>238</sup> Kiær (1890) s. 535

<sup>239</sup> Medisinalberetning, Lærdal 1875, s. 7

<sup>240</sup> Medisinalberetning, Lærdal 1875, s. 10

” Befolkningen paa og ved Øren (herved 1000 Mennesker) er næsten ublandet Proletariat, en udarmet degenereret Race, Mændene mere og mindre forfaldne til Lediggang og Brændevinsdrik, Kvinderne til Misbrug af Kaffe.”<sup>241</sup>

Samstundes verkar det som om han var genuint oppteken av desse menneska sin situasjon. Han var sterkt bekymra for standen på husa dei budde i, som var alt for små, låg alt for tett, og der vatnet regelmessig fylde opp kjellaren til dei som hadde det. Han var også bekymra for den manglande tilgangen på mjølk, og at dette i stor grad utarma mødrene som var nøydd til å fø opp ungane på morsmjølk til dei var 1 ½ - 2 år gamle.<sup>242</sup>

I den same medisinalberetninga nemnde også Wulfsberg saka om kvakksalveri innan vegbetyrelsen.<sup>243</sup> Situasjonen hadde altså ikkje endra seg på det punktet.

Wulfsberg skil seg kraftig ut frå dei andre distriktslegane eg har sett på. Medan dei andre ser ut til å ha vore svært forsiktige med å kritisera dei lokale folkelege behandlarane, finn ein på ingen måte ei slik forsiktighet hjå Wulfsberg. Dette er svært interessant, og kan seie mykje om forholdet mellom bygdefolket og distriktslegen. Det er lite truleg at tilhøva i distriktet, både når det kjem til folkemedisinarar og buforhold, skal ha vore annleis i det halvåret Wulfsberg var distriktslege der. Likevel vart ikkje tilhøva karakterisert på denne måten i dei andre sine medisinalberetningar. Dette seier mykje om kor viktig det var for distriktslegen å ta særskilde omsyn om ein skulle få innpass og vinna tillit hjå folk. Som ein representant for øvrigheita hadde distriktslegen i utgangspunktet ein opphøgde status i forhold til bønder, strandsitjarar og husmenn med jord. Likevel sto han i eit avhengigheitsforhold til dei, om han skulle kunna utføra arbeidet sitt. Han hadde difor ikkje råd til å leggja seg ut med ein mann som Drægeli. Wulfsberg var berre vikar i distriktet i ein kort periode, og hadde difor ikkje behov for å ta slike omsyn.

### Johan Ludwig Møinichen (f. 1838)

Møinichen vaks opp som kjøpmannsson i Trondheim. Før han tok over som distriktslege i Lærdal frå 1876, hadde han arbeidd som fiskerilege i Lofoten og distriktslege i Lurøy.<sup>244</sup> Etter seks år som praktiserande lege på kysten i Nord-Norge var nok Møinichen meir forberedt på tilhøva i Lærdal legedistrikt enn dei tidlegare distriktslegane.

---

<sup>241</sup> Medisinalberetning, Lærdal 1875, s. 2

<sup>242</sup> *ibid.*

<sup>243</sup> Medisinalberetning, Lærdal 1875, s. 11

<sup>244</sup> Kiær (1890) s. 121

Som ordførar i sunnheitskommisjonen byrja han med eit ekstraordinært møte det same året. Møtet vart kalla saman på grunn av eit utbrot av skarlagensfeber i Lærdal, og sidan kontakten mellom dei to herada var så pass stor, meinte distriktslegen at det var rett å samlast for å vedta forholdsreglar mot sjukdomen, og få desse gjort kjend så fort som råd. Møinichen heldt først eit foredrag om sjukdomen før dei vart einige om fem bestemmelsar som skulle tre i kraft om sjukdomen braut ut:

”1) I Huse hvor saadane Syge henligge, forbydes Auctioner, selskabelige Sammenkomster og Møder af alle Slags. I den Kreds, hvor Smitte hersker, ophører Skolen. Fra smittede Huse modtages ingen til Konfirmandforberedelse.

2) De , der omgaaes de Syge, skulle ikke uden Nødvendighed besøge andre Huse, og da kun efter at have vasket sig vel og om muligt bytte Klæder. Den Syges Tøi maa ikke bringes til usmittet Hus for at vaskes. I smittede Huse maa Besøg ikke modtages uden Nødvendighed, og Veifarende ikke modtages i Logis eller Natteherberge.

3) I angrebne Huse skulde de Syge saavidt mulig holdes afsondrede fra de Friske. Madvarer (Melk, Kjød, Fisk etc.) maa ikke oppbevares i de Rum, hvor de Syge opholde sig. Tilberedning og Kogning af Mad bestemt for Friske, bør ikke foregaa i Rum hvor de Syge opholde sig. Sengklæder, Linned eller andet Tøi, som er benyttet af de Syge, skulde førend de atter tages i Brug, underkastesen fuldstændig Vaskning eller Rensning. De Rum, hvor de syge have ligget, samt disse Møbler, skulde efter Sygdommens Ophør ligeledes undergaa en fuldstændig Rensning og Udluftning.

4) Med hensyn til Begravelser bestemmes: Lig af Syge, der ere døde af Febersygdøm, skulde begraves senes tinden 5 Dage og sænkes om mulig 4 Alen i Jorden. Indtil Begravelse kan foregaa, skal Liget sættes i Udhus, dog ikke paa Stabur eller Madbod. Kisterne skulde være indvendig tjærede og tilslaaes saa snart den Døde deri er nedlagt. Gravøl og Ligfølge forbydes, og kun saamange maa følge Liget, som nødvendigt, for at bringe samme i Jorden. Liget maa ikke bringes i Kirke, og Ligtale ikke finde Sted.

5) Ethvert mistænkeligt Sygdomstilfælde, især Halsesyge, anmeldes øieblikkelig.”<sup>245</sup>

Her ser me tydeleg at kommisjonen hadde eit lovverk å arbeida ut ifrå. Punkt 4 i påbodet er i all hovudsak det same som står i § 25 i sunnheitslova.<sup>246</sup>

Sunnheitskommisjonen hadde ikkje like hyppige møte under distriktslege Møinichen som under Heiberg og Torkildsen, men møteprotokollane er desto lenger. I alt vart det halde eitt møte i året frå 1876 til 78, to møte i 1879, og så eitt møte i året i åra 1880-85, to møte i året i 1887, 89 og 92, eitt i 93, og to i 95. Det siste møtet som ordførar hadde Møinichen i 1899.<sup>247</sup>

---

<sup>245</sup> Møtebok, Aurland sundhedscommission, s. 14a-b

<sup>246</sup> O. No 34 (1859/1860) s. 22-23

<sup>247</sup> Møtebok, Aurland sundhedscommission



Ved mange av møta heldt Møinichen eit foredrag, om sjukdommar som barselfeber, skabb, meslingar og kolera, og om førstehjelp, pleie av sår og andre skadar. Når det gjaldt barselfeber, vart det forklart at dette kunne smitta gjennom klede og instrument, og alle vart oppmoda til å halda auge med at jordmora desinfiserte seg sjølv, instrumenta sine og barselkona.<sup>248</sup>

I 1877 kom det fram at sunnheitskommisjonen var plikta til å skriva ned avgjerder kring sunnheitsvesenet, men dette var endå ikkje gjort. (Sjølv om Heiberg hadde teke opp saka allereie i 1862.<sup>249</sup>) Det vart bestemt å gjera dette ved neste møte. Året etter vart så desse avgjerdene nedskrivne:

- 1) Reglar kring byggjing av vaksinasjonshus
- 2) Om kommisjonen såg at det budde så mange i eit hus at det var skadeleg for sunnheita, kunne dei påby lufting til forholda var betra
- 3) Einkvar oppsitjar var plikta til å oppføra ”vandhus”. Dette skulle ikkje ha felles tak eller veggjer med våningshuset, og det måtte ikkje vera avløp til brønn eller bekk der ein henta drikkevatt.
- 4) Stall, fjøs eller grisehus måtte ikkje liggja nærare enn 15 alen frå våningshuset. Sunnheitskommisjonen kunne fastsetja ei kortare avstand i dei tilfella då dette ikkje var mogleg.
- 5) Om ein skulle flytta eller setja opp nye hus, måtte ein gi beskjed om dette til sunnheitskommisjonen.
- 6) Husdyra skulle ikkje husast i våningshuset. Om ein var fattig, og ikkje hadde andre moglegheiter, kunne ein bruka kjellaren som fjøs.
- 7) Alle typar avfall måtte vera meir enn 15 alen frå huset. Om dette ikkje var mogleg, måtte det dekkjast godt med jord så det ikkje avga vond lukt.
- 8) I dei kjeldene der ein henta vatn var det strengt forbode å bada eller driva annan forureining. Brønnen skulle byggjast slik at det ikkje kunne renna noko ureint ned i den, om mogleg burde den også tømast og reinsast ein gong om året.
- 9) Kommisjonen kunne forby sal av umoden frukt, bederva fiskevarer, kjøt av sjuke dyr eller andre næringsmiddel som kunne skada sunnheita. Dei kunne også påby destruering av slike varer.<sup>250</sup>

Meininga hadde så langt vore at distriktslegen skulle yta legehjelp på det offentlege si rekning til alle under ein epidemi, uavhengig av folk sin økonomiske stand. Medisinalbestyrelsen forklarte no at det også i slike tilfelle berre skulle vera gratis legehjelp til dei fattige. Til dei andre skulle ein påleggja utlufting, reinsing og isolasjon. Om folk så ville nytta legehjelp i tillegg, måtte dette vera opp til kvar enkelt å skaffa seg, og betala for.<sup>251</sup>

---

<sup>248</sup> Møtebok, Aurland sundhedscommission, s. 19a

<sup>249</sup> Møtebok, Aurland sundhedscommission, s. 3

<sup>250</sup> Møtebok, Aurland sundhedscommission, s. 16a-17a

<sup>251</sup> Møtebok, Aurland sundhedscommission, s. 17a-b

At Møinichen fekk sunnheitskommisjonen med på å skriva ned desse avgjerdene i 1878, medan dette hadde vist seg svært vanskeleg for Heiberg i 1862, kan tyda på at tilliten og tiltrua til distriktslegen hadde auka. Sidan Møinichen endå var svært ny i distriktet, kan det tyda meir på ei tiltru til det offentlege helseapparatet som heilskap, og at sjukdomsforståinga til folk i bygda i større grad hadde nærma seg den offentlege.

I dei resterande møta tok ein som regel opp eventuelle endringar eller handhevingar av avgjerdene frå 1876 og 1878, i tillegg til val av nye tilsynsmenn, og gjennomgangar av listene over spedalske og sinnsjuke. Ein diskuterte også nye sunnheitsreglement som kom frå nasjonalt hald. Gjennom heile perioden sto arbeidet med hygienetiltak svært sterkt, i all hovudsak som eit tiltak for å hindra sjukdomsspreiing. Midt i perioden var Møinichen framleis lite nøgd med tilhøva, og skreiv i medisinalberetninga:

”Hygienen kan, hvor smaa Fordringer man end opstiller, næppe siges at staa over Tarvelighed. De mere velstaaende Gaardbrugere bygge riktignok store og udvendig maledede Bygninger for sig selv og sine Kreaturer; men indvendig er der liden for ikke at sige ingen Renlighed.”<sup>252</sup>

Johan Ludwig Møinichen var den siste distriktslegen som verka medan Aurland var under Lærdal legedistrikt. Som tidlegare nemnd såg han på den dårlege tilgjengelegheita som ei stor utfordring om ein skulle få folk i Aurland til å nytta offentleg legehjelp.<sup>253</sup> Men gjennom sine medisinalberetningar kom han også med andre forklaringar på kvifor mange framleis brukte sine egne folkelege behandlarar. I 1878 skreiv han mellom anna:

”(...) de benyttes naturligvis dels af Pengehensyn og dels af Uvidenhed. Saalænge Lægerne ikke lære at gjøre Mirakler ligeoverfor uheldredelige Sygdomme, vil hvilkensomhelst Kvaksalver paa Landet have nogen Søgning, men jeg tror næppe, de gjøre saa megen Skade, som det skrives om.”<sup>254</sup>

Året etter skreiv han ei endå meir utførleg beretning om dette:

”Kvaksaveriet trives især godt i Aurland, hvor man har en saakaldt Saardocor, der søges af Folk med Værkefingre, Læggesaar etc fra hele Sogn. Districtet har i 1879 desuden været besøgt af en omreisende Kvaksalver af værste Slags nemlig en Giktkjædefabrikant. Disse Giftkjæder ere vistnok tildels aldeles uskyldige Midler (...) Det Værste med den Trafik er imidlertid, at Publikum bedrages for en Masse Penge, idet disse Kjæder selges til en Pris, der er 10 ja 20 Gange større enn deres Værdi, og især anbefales i saadanne Sygdomme, hvor de ikke kune have Spor af Virkning (...) Jeg gjorde i den Tid bekjendt, at jeg var villig til gratis at give Enhver Raad med Hensyn til Anskaffelse af et saadant

---

<sup>252</sup> Medisinalberetning, Lærdal 1888, s. 5

<sup>253</sup> Jamfør kapittel 2, s. 27

<sup>254</sup> Medisinalberetning, Lærdal, 1878, s. 9

Giktkjæde, men Publikum har endnu ikke saamegen Tillid til Lægen, at de tro, hans Raad er uafhængig af Pængespørgsmaalet.”<sup>255</sup>

Korleis kan ein forstå det at folk var villige til å bruka pengar på slike apparat, men ikkje på distriktslegen? Her kan det hende at svaret ligg i ei blanding av tilgjengelegheit, økonomi og tillit. Om ein hadde eit slikt apparat kunne dette brukast kor tid som helst, ein trengde ikkje å tilkalla nokon og venta på at dei skulle komma. I tillegg kunne denne gjerne brukast av fleire, noko som gjorde at ein kunne dela på kostnadane. Den vart også som ein ser brukt til mange ulike sjukdomar, noko som også kunne spara ein for mykje pengar. Som det kom fram i kapittel 2, var aurlendingane i stor grad vande med å klara seg sjølve. Det kan då henda at dei var tryggare på å hjelpa seg sjølve slik dei før hadde gjort, og at eit slikt apparat kunne gjera det mogleg for dei å fortsetja med dette.

Sårdoktoren som her vert nemnd kan ein vel med stor sannsynlegheit seie var Jens Drægeli. Når det gjeld grunnar til å velje ulike behandlingalternativ, kom Møinichen fleire gonger inn på dette. Det ser ut til at han her såg på den økonomiske sida som ein viktig faktor. Det kosta pengar å nytta distriktslegen, og når han nemnde tillit, var dette knytt til kor vidt folk hadde tiltru til at legen gav råd uafhængig av eigen økonomisk vinning. I beretninga frå 1878 skildra han økonomi meir som ei eiga sjølvstendig årsak.

Samstundes verkar det som om Møinichen set eit skilje mellom fastbuande og omreisande folkemedisinarar, på same måte som ein langt seinare finn hjå folkloristen Olav Bø. Han forsvarar dei folkelege behandlarane, og skriv at deira metodar var bygd på rasjonell, utprøvd og nedarva kunnskap. Ëi gruppe skilde seg likevel ut. Det var dei omreisande folkemedisinarane, som Bø meinte var dei eigentlege kvakksalvarane.<sup>256</sup>

Ut i frå desse beretningane, verkar det som om Møinichen i stor grad var einig med Heiberg i at ”kvakksalveriet” var utbreidd, men ikkje eit problem. Samstundes såg han på den omreisande delen som eit vonde. Møinichen sin motvilje mot dei omreisande kan ha mange moglege forklaringar. Generelt vart omreisande sett ned på. I tillegg kunne det vera eit moralsk aspekt, knytt til kor vidt folk vart lurt for pengar. Det kan også ha vore vanskeleg for distriktslegen å sjå at folk var villig til å betala så mykje pengar til desse, samstundes som dei ikkje ville ta imot råd frå han på grunn av ”pængespørsmålet”. Her er det også mogleg å ta

---

<sup>255</sup> Medisinalberetning, Lærdal, 1879, s. 12

<sup>256</sup> Bø (1972) s. 39-40

med det som Sekse skriv, om at det nok var lettare å stilla seg kritisk til folk utanfrå utan å koma på kant med bygda.<sup>257</sup>

På slutten av 1870-talet vart altså folkemedisinaren framleis brukt i stor grad, og i følgje distriktslegen kunne dette forklarast med at folk hadde for høge forventningar til kva sjukdomar han kunne lækja. For ein utdanna lege vil det ha fått større konsekvensar om forsøkte seg på ukonvensjonelle metodar for å hjelpa ein pasient, og dette ikkje lukkast. Dette var i mindre grad eit problem for folkemedisinaren. Som ein kan sjå i avhøyret av Drægeli i 1866, forsøkte han seg på mange sjukdomar og skader der legestanden hadde måtta gi tapt.

I 1881 skreiv Møinichen om akkurat dette:

”Benyttelse af Kvaksalvere er paa Landet til dels en Følge af de lange Afstande, dels som andetsteds begrundet deri, at der gives saamange uhelbredelige Sygdomme, og hvem kan vel fortænke dem, der ikke faar nogen Hjælp hos Lægen, at han søger hen til en Anden, som Bekjendte og Naboer paastaa netop har hjulpet i lignende Tilfælde. (...) Mig forekommer det, at Trangen til Lægehjælp stadig tiltager, og at Kvaksalveriet stadig aftager paa Steder, som have nogenlunde let Adgang til Lægen.”<sup>258</sup>

Gjennom medisinalberetningane frå 1878 og 1881 kom både økonomi og tilgjengelegheit fram som faktorar som gjorde at folk i større grad valde ein folkeleg behandlar. Tilliten til folkemedisinaren som den som i størst grad hadde evne til å gjera ein frisk, er likevel det som står mest sentralt her: Når distriktslegen sa det ikkje var noko ein kunne gjera, og ein folkeleg behandlar likevel forsøkte, med det resultatet at pasienten vart betre, forsterka det den tilliten folk hadde til sine egne folkelege behandlarar.

### *Distriktslegen sin økonomiske situasjon*

Også for distriktslegen sjølv var det økonomiske føringar som vanskeleggjorde reiser til Aurland. I 1879 skreiv Møinichen om forgjengaren Torkildsen sine planar om å vera på Aurlandsvangen kvar 14. dag. Dette viste seg å verta vanskeleg å oppretthalda: Det var få eller ingen betalende pasientar som møtte opp. Dette gjorde det svært kostbart for distriktslegen å foreta desse reisene. Møinichen kom difor fram til at han ville vidareføre praksisen, men berre om fattigkommisjonen ville ”fremstille sine fattige Syge” på desse dagane. For at Møinichen skulle ta turen til Aurland, måtte difor fattigkommisjonen ta kontakt med han på førehand, slik at han visste at han hadde pasientar å behandla. På denne måten

---

<sup>257</sup> Sekse (2014) s. 84-85

<sup>258</sup> Medisinalberetning, Lærdal, 1881, s. 15

kunne han få reisa dekkja av statskassa. Som nemnd i kapittel 2, mottok Møinichen svært sjeldan ein slik rekvisisjon, og han var difor sjeldan i Aurland. Som forklaring på dette brukte han ”det forskjellige politiske Stel innen Bygderne.”<sup>259</sup> At det i Aurland var så mange tilhengjarar av Søren Jaabæk si spareline, og at dei difor gjorde det vanskelegare å tilkalla lege for å spara pengar. Møinichen meinte derimot at dette kosta meir enn det smaka, sidan sjukdomane då fekk utvikla seg lenger, og kravde meir omfattande behandling når dette til slutt vart heilt naudsynt.

Vidare skreiv han:

”Sagen er forresten den, at med Undtagelse af den lille Flok af Partifæller, som styre Communens Anliggender, ere de fleste Aurlændinger af den Mening, at det vilde være bedre, om Lægen gjorde hyppigere Besøg til Bygdens forskjellige Dele; thi derved vilde også private Patienter faa Anledning til at konsultere ham uden lange Reiser eller store Udgifter. Nu er det vistnok saa, at det Offentlige ikke skal udrede noget af Udgifterne for selvhjulpne private Folk, men naar Statscassen udreder Skydsudgifterne ved Lægens Reise, vilde det visserlig være i Styrelsens Interesse, at de havde Udgifter vare til nytte for saamange som muligt af Statens Borgere. En Læge i et saa vidløftigt District som Lærdal er til liden Nytte, hvis han ikke er meget bevægelig, og hensynet hertil har visselig veret en af Bevæggrundene til, at Staten har paataget sig at udrede de store og stadig voxende Skydsudgifter i Medicinalvæsenets Anliggender. At Reiserne til Aurland forholdsvis ere faa, er imidlertid godt for Lægen, thi Districtet er saa stort, at det vilde være umuligt for en Læge at overtage Bestyrelsen, hvis Publikum i alle dets Dele skulde være ligemeget lægesøgende.”<sup>260</sup>

Utsegnene frå Møinichen kan gjerne lesast som kommentarar til Jaabæk, og forslaga hans om å leggja ned distriktslegeembeta. I eit dokument til Stortinget skreiv Jaabæk at sidan det stadig fleire plassar slo seg ned privatpraktiserande legar, og på grunn av ”Veivæsenets Udvikling og Dampfraktens betydelige Anvendelse”, trengde ein langt færre offentlege legar enn ein hadde gjort før. Han skreiv riktig nok at ein kunne behalda distriktslegen ”I alle uheldigt beliggende Distrikter”, men likevel ville han be regjeringa om å vurdera om det let seg gjera å ”nedlægge offentlige Lægeembeder, navnlig Distriktslægeembederne paa Landet og de tilsvarende i Byerne.”<sup>261</sup>

Påstanden om at dampskipsfarten gjorde behovet for distriktslegane mindre, avviste Møinichen også blankt:

”Districtet har vistnok en livlig Dampskibsfart, men det falder for en Læge noget besværlig at benytte Dampskib, som kun bringer ham den ene Vei og til et enkelt Sted, da han sædvanlig skal paa flere

---

<sup>259</sup> Medisinalberetning, Lærdal, 1879, s. 10

<sup>260</sup> Medisinalberetning, Lærdal, 1879, s. 10

<sup>261</sup> Dokument nr. 52 (1886)

udenfor Ruten liggende Steder og ikke har Tid til at vente paa Dampskibets Tilbagekomst i 2 eller flere Dage. Baaden bliver derfor paa Lægens Søreiser det bekvemmeligste Befordringsmiddel.<sup>262</sup>

Eit legebesøk kunne i 1880 ta tre døger for ein enkelt pasient.<sup>263</sup> I tillegg var det då gjerne slik, at han kunne komma heim til ein rekvisisjon frå den same delen av det same heradet som han nettopp hadde kome ifrå. Dette meinte Møinichen i større grad kunne unngåast ved at tilsynsmennene sjølv kunne tilkalla legen, utan å ta vegen om ordføraren.<sup>264</sup>

Om det Møinichen skreiv om at folk i Aurland var interessert i at han oftare besøkte dei ulike delane av heradet var korrekt, tyder dette på at motvilligheita hjå fattigstyret om å framstilla sine fattige sjuke, i all hovudsak var eit økonomisk spørsmål. Fattigstyret ville spara pengar, ved å i minst mogleg grad bruka distriktslegen, medan dei som måtte betala sjølv, var interessert i å få distriktslegen nærare utan sjølv å måtta betala for reisa. Det ser altså ut som om dei som personleg trengde helsehjelp, hadde tillit til at distriktslegen kunne gi dei denne, men at dårleg tilgjengelegheit gjorde det alt for kostesamt å nytta han.

I 1888 skreiv Møinichen om at heradsstyret i Aurland hadde søkt til staten om å gi han skysspengar som fattiglege i Aurland annakvar veke. Staten hadde då sagt seg villig til å betala for reiser kvar tredje veke, og dette vart så gjennomført. Møinichen skreiv at han såg at slike faste konsultasjonsdagar minska talet på fattige sjuke. Det var fordi summen av skyssutgifter til distriktslegen og betaling for sjølv behandlinga vart så stor at folk hadde måtta søka støtte hjå fattigkassa. Når ein kunne sleppa å betala for skyss, vart prisen for legehjelpe så overkomeleg at dei fleste kunne betala det av eiga lomme.<sup>265</sup>

Det ser her ut til at økonomi har vore ein viktig faktor i folk sitt val av helsehjelp, men at dette i botn var styrt av tilgjengelegheit. Når me tidlegare har sett at fattigstyret i det lengste venta med å tilkalla legen til fattige sjuke, fall distriktslegen gjerne bort som alternativ, om ein ikkje hadde råd til å betala for han sjølv. Møinichen meinte også at hyppigare besøk i dei ulike herada hadde ein oppdragande verknad på den fattigare del av allmugen. At dei fekk råd til å oppsøka legen ville læra dei både (økonomisk) sjølvhjelp og sjølvrespekt. Det ville også spara heradet for pengar til medisinar. Ut ifrå dette meinte Møinichen at den ekstra utgifta statskassen fekk ved desse reisene, var vel verd pengane.<sup>266</sup>

---

<sup>262</sup> Medisinalberetning, Lærdal, 1879, s. 11

<sup>263</sup> Jamfør kapittel 2, s. 27

<sup>264</sup> Medisinalberetning, Lærdal, 1880, s. 12

<sup>265</sup> Medisinalberetning, Lærdal 1888, s. 6

<sup>266</sup> Medisinalberetning, Lærdal 1888, s. 7

### *Tillit til distriktslegen*

Hjå dei tre tidelgare distriktslegane finn me lite konkret om legebesøk til Aurland. Også frå andre kjelder kan det sjå ut til at aurlendingane var vande med å klara seg på eiga hand, og ta sine eigne avgjerder når det kom til sjukdomar. Eitt døme på dette finn ein i medisinalberetninga frå 1878:

”I Marts Maaned blev jeg paa en Reise til Aurland i anden Anledning underrettet om, at der i den saakaldte Vasbygd var megen Sygdom blant Børn, og at et Par af dem vare døde temmelig pludselig. Eg reiste da derhen for at undersøge Forholdet, og det viste sig, at en Mængde Børn havde været eller vare angrebne af Scarlatina.<sup>267</sup> Den eneste Adkomst til Vasbygden fra Hovedbygden er over et ¼ Mil langt Vand, som netop da var belagt med Menis, og det endogsaa blot stykkevis, saa det var næsten livsfarlig at komme frem. Jeg haabede derfor, at Sygdommen kunde isoleres til de første angrebne Gaarde og søgte at faa dette istand dels ved at tale med hver enkelt Husfader i den angrebne Grænd, dels ved Bekjendtgjørelser og Opslag samt ved Standsing af Skole og Konfirmandundervisning.”<sup>268</sup>

Men på trass av både formaningar og vanskeleg framkomst, spreidde sjukdomen seg. Distriktslegen skreiv at dette i stor grad var fordi folk ikkje tok sjukdomen på alvor. Eit medlem av skulekommisjonen meinte det ikkje var snakk om skarlagensfeber i det heile:

”Han mente, at Børn saa ofte havde”Rev” paa Kroppen og ”Ondt i Halsen”, uden at det havde Noget at betyde, og det gik da virkelig ikke an for den Sags Skyld at standse Skolen. Hvis jeg vilde gjøre en Elefant af enhver Flue, kunde jeg snart faa min Afsked som Doctor.”<sup>269</sup>

Sjukdomen enda til slutt med å spreie seg ned til Aurlandsvengen, der husa stod tettare. Mange barn døydde, og sunnheitskommisjonen laga eit skriv om at det ikkje skulle haldast gravøl grunna smittefare. Dette vart ikkje følgt av folk, og i eitt tilfelle måtte Møinichen tilkalla politiet for å få gjestene til å gå heim.<sup>270</sup>

Samstundes meinte Møinichen at bygdefolket sine reaksjonar til ein viss grad kunne forsvarast. I løpet av dei 30 føregåande åra hadde det i Aurland ikkje vore andre smittsame sjukdomar enn sporadiske tilfelle av tyfoidfieber. I tillegg hadde det rett før og samstundes med skarlagensfeber vore eit mildare utbrot av meslingar.<sup>271</sup>

---

<sup>267</sup> Skarlagensfeber

<sup>268</sup> Medisinalberetning, Lærdal, 1878, s. 2

<sup>269</sup> Medisinalberetning, Lærdal, 1878, s. 2

<sup>270</sup> Medisinalberetning, Lærdal, 1878, s. 3

<sup>271</sup> Medisinalberetning, Lærdal, 1878, s. 2

Edmund Edvardsen skriv i boka *Nordlendingen* om det kultiveringsarbeidet som vart gjort av ålmenta på 1800-talet, og at læraren, presten og distriktslegen sto saman i dette arbeidet.<sup>272</sup> Dette kan ikkje seiast å ha vore situasjonen i Vassbygdi, der embetsmennene sto steilt mot kvarandre i spørsmålet om kva som var folket sitt beste.

I 1882 skreiv Møinichen vidare om stenging av skular ved utbrot av smittsame sjukdomar. Når ein smittsam sjukdom braut ut, skulle skulen stengast i den krinsen der ungane var sjuke. Dette var eit problem for læraren. Sidan han fekk løn etter kor mange veker undervisninga pågjekk, kunne han tapa ei stor del av løna si, om sjukdomen vart langvarig. Dette meinte Møinichen kunne føra til at læraren i det lengste venta med å rapportera ved mistanke om sjuke born. For å bøta på dette problemet, meinte Møinichen at det burde gjerast ei avgjerse som sikra lærarane på landsbygda løn, i det minste for det talet veker som var sett opp som minimum. Forutsetnaden for dette skulle vera at skulen var stengd etter ordre frå skule- eller sunnheitskommisjonen.<sup>273</sup> Dette kan vera ein del av forklaringa på kvifor eit medlem av skulekommisjonen ikkje ville stansa undervisninga i Vassbygdi.

### *Ein samanheng mellom tilgjengelegheit og tillit?*

Sjølv om tillit og økonomi er det som vert trekt fram i saka med skarlagensfeber i Aurland, kan desse faktorane ofte koplust saman med tilgjengelegheit. Her er det først og fremst samspelet mellom tilgjengelegheit og tillit eg vil sjå nærare på.

For å byggja ei felles forståing mellom fleire partar, må desse ha ei viss grad av kontakt. Dette har me sett at i liten grad var tilfelle i Aurland. Kan denne mangelen på tiltru til distriktslegen sine metodar då forklarast gjennom mangel på tilgjengelegheit? Dette kan kanskje belysast ved å sjå på kva Møinichen skriv om liknande tilfelle i Lærdal.

I 1876 braut det ut skarlagensfeber på Ljøsne i Lærdal. Sjukdomen starta på garden Raa, og spreidde seg så til nabogarden Mo. I dette området ligg det tre gardar, der Rikheim er den største av dei tre. Møinichen var redd sjukdomen også skulle spreie seg til denne garden, og tok raskt kontakt med gardbrukaren der, kaptein Rumohr. Rikheim var ein gard med mange husmannsplassar, og Rumohr kalla straks inn alle husmennene sine til eit møte. Her fekk alle høyra om den smittsame sjukdomen, og beskjed om å halde seg vekke frå dei husa der folk hadde vorte sjuke. Sjukdomen spreidde seg så til bruka Lysne og Blåflat, men folk på

---

<sup>272</sup> Edvardsen (1997) s. 204

<sup>273</sup> Medisinalberetning, Lærdal, 1882, s. 6



Rikheim heldt seg friske. Etter kvart som sjukdomen spreidde seg, sende Møinichen ut nokre reglar for korleis ein skulle bli kvitt sjukdomen. Då desse ikkje vart følgd, grunna ”i flere Tilfelde Ligeegyldighed og aabenbar Trods”, ba Møinichen amtmannen om å ilegga nokre av dei mulkt. Dette skulle visa seg å vera meir effektivt.<sup>274</sup>

Det kan sjå ut som om det økonomiske aspektet sto klart sterkare for å få folk til å gjera som distriktslegen ville, enn ei tillit til det at det han bad dei om var viktig. Sjølv skreiv Møinichen at det i stor grad var kaptein Rumohr si fortjeneste at folk på Rikheim hadde halde seg friske. Han skreiv vidare at:

”det vilde være godt, om enhver Embedsmand ved Iværksættelse af Forholdsregler, som gribe ind i Almuens tilvante Levesæt og Skikke, henvendte sig til andseede Mænd i Bygden med Anmodning om deres Medvirkning ligeoverfor deres Underordnede, da disse have lettere for at forstaa og idetheletaget større Tillid til dem, de daglig omgaaes, end til enhver skriftleg Advarsel fra en Embedsmand.”

Her gjev Møichen klart uttrykk for at han ikkje hadde den tilliten hjå folk som skulle til for å få folk til å ta til seg det han sa. Det ser difor ut til at tilliten ikkje var vesentleg høgare i Lærdal enn i Aurland.

For å forstå befolkninga sin motvilje mot påboda betre, kan det vera interessant å sjå nærare på dei påboda som vart bestemt av sunnheitskommisjonen i 1876, og då særskild det som handla om kva ein skulle gjera når nokon hadde døydd av sjukdomen.

Som det kom fram i kapittel 2, streid dette kraftig med dei skikkane folk hadde hatt gjennom lange tider. Folkloristen Bjarne Hodne skriv at dødsleie og død var ei sak for heile lokalsamfunnet, og at miljøet tok aktivt del heile vegen frå alvorleg sjukdom til død.<sup>275</sup> Når døden intraff vart folk varsla, både for at dei skulle få vite at det var hend, men også for at dei skulle koma og hjelpa. Folk kom, og talet besøkande steig i tida fram mot gravferda. Alt vart gjort slik skikken var; ein hadde plikter ovanfor den som var avliden, og ein meinte at om ein ikkje følgde skikkane, vart ikkje ho eller han ordentleg død. Gjennom eit trugsmaal om gjengangeri sørga ein for at folk heldt seg til dei reglane skikken sette.<sup>276</sup> Dette kan på same måte vera med på å forklara motstanden Møinichen møtte i Aurland.

Ut ifrå det me kan sjå her ser det ikkje ut til at den geografiske avstanden mellom distriktslegen og befolkninga var utslagsgjevande for kor vidt folk hadde tillit til han. Det ser ut som det heller handlar om ein sosial og kulturell avstand, som kunne gjerast mindre

---

<sup>274</sup> Medisinalberetning; Lærdal, 1876, s. 2-4

<sup>275</sup> Hodne (1980) s. 41-42

<sup>276</sup> Hodne (1980) s. 56-57

gjennom ein mellommann som på sett og vis hadde eitt bein i kvart sosialt lag, i dette tilfelle gardbrukaren på Rikheim, kaptein Rumohr. I tillegg kom det økonomiske aspektet inn på ein annan måte enn tidlegare nemnd. I staden for at økonomi var ei årsak til å ikkje nytta distriktslegen, vart det her for kostbart å følgja sine eigne skikkar, sidan ein då sto i fare for å få mulkt. På denne måten vart det økonomiske insentivet snudd på hovudet.

Tillitsomgrepet er det av dei tre årsakene som er minst konkret, og dermed vanskelegast å få fast grep om. Ein kan gjennom desse sakene sjå at det har vore store kulturelle skilnader som har gjort det vanskeleg for folk å følgja distriktslegen sine påbod. Dette betyr ikkje nødvendigvis at dei ikkje trudde at åtgjerdene til distriktslegen ville ha ein positiv effekt, men dei ville føra med seg eit så stort brot av viktige tradisjonar, at dei vart svært vanskelege å gjennomføra. Det vart på mange måtar eit val basert på kva som vart sett på det som det minste vondet: På den eine sida kunne dei følgja distriktslegen sine råd, og gjerne få færre sjuke. Men dei ville då på den andre sida visa ei stor respektlausheit ovanfor den som var død, og gjerne pådra seg sanksjonar, mellom anna i form av gjengangeri. Når samfunnet var bygd på ein felles tillit til at folk følgde desse reglane, og at også ein sjølv kunne kjenna seg trygg på å få ein verdig bortgang når den tid kom, ville eit slikt tradisjonsbrot kunna virka svært destabiliserande. Dei ein hadde rundt seg var dei ein måtte lita på i eitt og alt, og tilliten ein hadde til kvarandre var nok viktigare enn den ein hadde til distriktslegen sin evne til å stoppa ein sjukdom.

I 1893 braut det ut meslingar (morbilli) i Aurland. Sjukdomen starta i Nærøy, og forplanta seg så vidare. Få søkte legehjelp for denne sjukdomen, sidan behandlinga av den ikkje vart dekka av det offentlege, men når Møinichen var i Aurland i ulike ærend vart han rådspurd om kva folk sjølv kunne gjera for å unngå sjukdomen, eller for å få seg og sine friske att. Han gav dei då råd knytt til diett og hygiene, og meinte også at det var eit problem at folk sleppte ungane ut så snart febereren var borte.<sup>277</sup> Her verkar det som om folk i større grad enn tidlegare hadde tillit til legen sin kunnskap, men at ein likevel valde å klara seg sjølv fordi legehjelpa vart for kostesam.

### *Distriktslegen som bygdefolket sin mann*

Gjennom den lange tida som distriktslege ser det ut som om Møinichen ikkje berre vart øvrigheita sitt sendebod, men også dei lokale sin talsmann ovanfor dei sentrale

---

<sup>277</sup> Medisinalberetning, Lærdal, 1893, s. 1

helsemyndighetene. Mellom anna ved sine erfaringar ved utbrotet av skarlagensfeber på Ljøsne i Lærdal, hadde han oppdaga at ein måtte ta omsyn til dei lokale skikkane om ein skulle vinna folk si tillit. Han såg nok også at ikkje alle sentralt utarbeidde tiltak fungerte så godt på eit lokalt plan, eller at dei iallefall var ufullstendige. I medisinalberetninga frå 1890 skreiv han om kor viktig det var å ha personleg kjennskap til dei menneska ein skulle hjelpa:

”Bacteriologien og microscopet ere nok store Fremskridt i Medicinen, men de komme ikke til Maalet uten at regne med den gamle Lære om arvelig eller erhvervet Dispotion. (...) Aarsagen til de gastriske , nervøse og anæmiske Sygdomme synes især at bero paa den forkjerte Diæt og Levemaade, og ved Levemaaden maa der da tages Hensyn til, at Bondebørn opdrages til at studere vore moderne Digtere istedetfor at leve et sundt arbeidsomt Liv i Mark og Skov, hvilket de bagefter blive tvungne til, naar de blive voxne og gifte.”

### *Eigen kommunelege i Aurland*

Om ikkje tilgjengelegheit alltid var den viktigaste faktoren, var den likevel ein føresetnad for å i det heile ha eit val når det kom til behandling av sjukdom og skade. Ein måtte i det minste ha éin tilgjengeleg medisinar, av anten folkeleg eller offentleg art, for i det heile å kunna velja mellom sjølvhjelp og hjelp frå andre.

I 1882 skreiv distriktslege Møinichen

”at Almuen under sædvanlige Omstændigheder hellere søger hen til de examinerede Læger og Fødselshjelpersker. At der ofte høres Klager over de lange Afstande og og den lange Ventetid samt de store Udgifter, er en nødvendig Følge af de locale Forholde og Districtets store Udstrækning; den tynde, spredte Befolkning vil endnu i lang Tid vanskeliggjøre Districtets Deling, og Kommunerne har endnu ikke fået Øie for, at det er i Alles Interesse at bidrage til en lettere og hurtigere Adgang til Lægehjelp”<sup>278</sup>

I følge Møinichen hadde folk eit ynskje om å ha tilgang til offentleg helsehjelp, men at dei lange avstandane i distriktet og dei økonomiske prioriteringane i kommunane, gjorde dette tilbodet lite tilgjengeleg. Møinichen hadde berre nokre få år tidlegare klagt over den sparepolitikken som Aurland heradsstyre dreiv, og korleis denne hadde gjort det svært vanskeleg for fattige sjuke å få den legehjelpa dei skulle ha. Det ser ut til at han her meinte at dette ikkje berre var eit problem for dei fattige, men også for resten av befolkninga i Aurland. Det skulle endå gå mange år før dette vart ei endring på.

---

<sup>278</sup> Medisinalberetning, Lærdal, 1882, s. 7

23. oktober 1896 vart det i heradsstyret bestemt at ein skulle tilsetje eigen kommunelege i Aurland. Dette vart gjort etter førespurnad frå fattigkommisjonen

”om at bevilge det fornødne som løn til en kommunelæge for Aurland. Forsamlingen sluttede sig til fattigkommisjonens udtalelse, om at ansættelse af en kommunelæge er påkrævet for dette distrikt, da det vil falde meget kostbart for den alm. mand at afhænte lægen fra Lærdal (...)”

Året etter vart Oskar Heidenreich tilsett som kommunelege i Aurland.<sup>279</sup>

Saka om tilsetjing av kommunelege kom også opp same året som Drægeli mottok honorar frå amtet, sidan han ikkje lenger kunne oppretthalda verksemda si. Sidan heradsstyret endå såg ut til å sjå på den økonomiske sida som den viktigaste, er det svært truleg at behovet for eigen lege i større grad melde seg då folk ikkje lenger hadde Drægeli å oppsøkja. Som det kom fram i kapittel 3, hadde Drægeli svært mange besøkande. Det er difor ikkje utenkjeleg at det oppsto eit behov for ein meir tilgjengeleg, og difor mindre kostesam lege i kommunen. Sidan både Torkildsen og Møinichen tok opp behovet for meir tilgjengeleg legehjelp i Aurland, var dette altså ikkje noko nytt frå det offentlege helsevesenet si side. Så lenge ein hadde ein som Drægeli, var han det avslutt billegaste alternativet for heradsstyret. Når han så gjekk av med pensjon, vart det meir kostnadseffektivt å løna ein eigen kommunelege enn å til stadigheit måtta tilkalla distriktslegen frå Lærdal.

Dette støttar opp om det Heiberg skreiv i 1867, om at ein fastbuande lege nok kom til å få lite å gjera så lenge Drægeli var aktiv. Mellom 1867 og 1897 kom det eit sakte skifte på den medisinske marknadsplassen i Aurland. Gjennom det ein kan lesa i medisinalberetningane frå dei ulike distriktslegane i legedistriktet, var lokale folkemedisinarar brukt i stor grad heilt fram mot slutten av perioden. Bruken skal likevel ha minka noko med tida. Mot slutten av perioden ser me i staden ein større bruk av apparat og remediar som vart selde av omreisande. Samstundes som bruken av folkemedisinarar gjekk noko ned, ser det ut til at bruken av distriktslegen tok seg opp. Ved tilsetjinga av kommunelege kan ei sjå ei slags sidestilling av folkemedisin og offentleg medisin. Det viktigaste var ikkje kor hjelpa kom frå, men at ein hadde tilgang på helsehjelp.

---

<sup>279</sup> Aurland kommune. MFK (1887-1910) s. 161a, sak nr. 1

### Jordmødrene i Aurland

I tillegg til å ta seg av fødslar, vart jordmødrene i følgje medisinalberetningane brukt som hjelpevaksinatørar. I følgje lova var ei av arbeidsoppgåvene til distriktslegen å ha tilsyn med jordmødrene i sitt distrikt. Jordmora budde gjerne langt frå distriktslegen, og fekk difor likevel ofte ei svært sjølvstendig rolle.<sup>280</sup> At distriktslegen i Lærdal syns han ikkje hadde god nok kontroll med dette, kan ein sjå i møteboka til sunnheitskommisjonen, der medlemmane vart oppmoda til å halda auge med jordmora sitt arbeid. Kor vidt dette vart gjort, veit me dessverre ikkje noko om. Eg vil no sjå nærare på kor mykje jordmødrene i Aurland vart brukt. I den samanhengen vert det viktig å sjå på kor tilgjengelege jordmødrene var for folk, gjennom å sjå på kor mange jordmødrer det var i Aurland herad, og kor dei var busett.

På same måte som med hjelpekonene er kjeldegrunlaget knytt til jordmødrene svært avgrensa, og er i hovudsak knytt til distriktslegen sine medisinalberetningar. Sidan dei var ein viktig del av det framveksande offentlege helseapparatet i denne perioden, har eg likevel vald å ta dei med.

### *Marte Bottolfsdotter Dyrdal*

*Marte Bottolfsdotter* var jordmor i Aurland herad i 42 år.<sup>281</sup> Ho sa opp stillinga i 1893, noko som betyr at ho starta i 1851. Eg har ikkje funne spor etter nokon utdanna jordmor i Aurland før dette. I 1859 var det berre to jordmødre i Lærdal legedistrikt; éi busett på Lærdalsøyri, og Marthe Yttreli på Aurlandsvangen.<sup>282</sup> Dette er den same Marte Dyrdal som søkte som jordmor i 1849, busett med mannen sin på Yttreli. Dei flytta seinare til garden Tufta i Nærøyfjorden.<sup>283</sup> Distriktslege Heiberg skreiv i medisinalberetninga frå dette året, at jordmora vart lite nytta. Det hadde kome inn søknad til amtmannen om å få jordmor også i Årdal og i Nærøyfjorden, men dette vart avsele, av nettopp denne årsaka.<sup>284</sup>

Distriktslege Torkildsen skriv i medisinalberetninga frå 1874 at distriktet berre var måteleg forsynt med jordmødre.<sup>285</sup> Det var då éi jordmor i Lærdal, éi i Årdal og éi i Aurland. Jordmora i Aurland var den same Marthe Yttreli, busett på Aurlandsvangen.<sup>286</sup>

---

<sup>280</sup> Kjørheim (1987) s. 45

<sup>281</sup> Brev frå distriktslege Møinichen til amtmannen i Nordre Bergenhus, 14.03.1893.

<sup>282</sup> Medisinalberetning, Lærdal 1859, s. 4

<sup>283</sup> Gjerløw og Ohnstad (1964) s. 483

<sup>284</sup> Medisinalberetning, Lærdal 1859, s. 4

<sup>285</sup> Medisinalberetning, Lærdal 1874, s. 5

<sup>286</sup> Medisinalberetning, Lærdal 1874, s. 10

I 1876 ser me i medisinalberetninga at det også har kome eiga jordmor for Underdal og Nærøy. Dette vart Martha Bottolfsdatter Dyrdal, busett på garden Tufto i Nærøyfjorden,<sup>287</sup> som tidlegare hadde vore jordmor i Aurland. Året etter ho vart tilsett i denne delen av heradet, kunne distriktslegen fortelja at ho det året hadde teke imot fem born.<sup>288</sup>

#### *Ingeborg Andersdatter Brekke*

I 1875 sto stillinga som jordmor i Aurland ledig.<sup>289</sup> Denne vart året etter fylt av *Ingeborg Andersdatter Brekke*. I eit brev frå amtet vart distriktslege Møinichen konsultert om kor vidt han meinte Ingeborg var skikka for jobben. Han svara då at sjølv om eksamenskarakterane hennar ikkje var særskild gode, hadde ho bestått, og sidan Aurland verkeleg hadde behov for ei jordmor, hadde han ingenting å innvenda.<sup>290</sup> I folketeljinga frå 1900, sto ho framleis oppført som jordmor.

#### *Marta Rikheim*

Då Marta Bottolfsdotter sa opp stillinga si som jordmor i Underdal og Nærøyi 1893, tok *Marta Rikheim* over.<sup>291</sup> I folketeljinga frå 1900 ser ein derimot at ho var busett i Lærdal, og hadde fire born. Det nest eldste barnet var fødd i Aurland i 1895.<sup>292</sup> Dette året skreiv Marta Rikheim eit brev til amtet for å be om avskjed som jordmor i Underdal og Nærøy. Dette var fordi mannen hennar ikkje kunne busetja seg i Nærøy, og at dei difor måtte føra to hushaldningar. Sidan det i dette distriktet var lite å tena utanom den faste jordmorløna, vart dette umogleg å få til å gå rundt. Ho ynskte difor å flytta tilbake til Lærdal. Dette vart støtta av distriktslege Møinichen.<sup>293</sup>

#### *Ragna Ohnstad*

Då Marta Rikheim slutta som jordmor Underdal og Nærøy, vart stillinga overteken av *Ragna Ohnstad*.<sup>294</sup> Ohnstad var nyutdanna, og tok eksamen ved jordmorskulen i Bergen 30. april det

---

<sup>287</sup> Medisinalberetning, Lærdal 1876, s. 20-21

<sup>288</sup> Medisinalberetning, Lærdal 1877, s. 15

<sup>289</sup> Medisinalberetning, Lærdal 1875, s. 10

<sup>290</sup> Korrespondanse mellom distriktslege Møinichen og Nordre Bergenhus Amt (1876)

<sup>291</sup> Medisinalberetning, Lærdal 1893, s. 11

<sup>292</sup> Marta Rikheim. Folketeljing 1900 for 1422 Lærdal herad

<sup>293</sup> Brev til amtet frå Marta Rikheim, 26.04.1895.

<sup>294</sup> Medisinalberetning, Lærdal 1895, s. 15

same året.<sup>295</sup> Johanne Sæter frå Loen i Stryn søkte også på denne stillinga. Både ho og Ohnstad var nyutdanna jordmødrer, og Sæter hadde betre karakterar frå jordmorskulen. Møinichen meinte likevel det ville vera meir rett å tilsetja Ohnstad, sidan ho var to år eldre enn Sæter (23 mot 21), var frå Aurland og hadde slekt i Underdal. Han såg difor på det som meir sannsynleg at Ohnstad lettare kunne finna seg til rette som jordmor, ”end en ung Pige, som kommer fra en Egn, hvor Skikke og Sæder ere anderledes.”<sup>296</sup> Men heller ikkje Ragna Ohnstad sto lenge i stillinga, og allereie i 1897 hadde området endå ei ny jordmor.<sup>297</sup>

### *Anna Orheim*

Orheim var frå Eid i Nordfjord. Ho vart uteksaminert frå jordmorskulen i Bergen med gode karakterar i 1896, og Møinichen hadde ingenting å innvenda mot at ho fekk jobben.<sup>298</sup> I folketeljninga frå 1900, sto ho oppført som jordmor, busett i Underdal, som einsleg losjerande i ei eiga stove hjå ein husmannsfamilie.<sup>299</sup> Orheim sa opp stillinga som jordmor i distriktet i 1906.<sup>300</sup>

### *Kor mykje vart jordmødrene brukt?*

Som nemnd i kapittel 3, vart jordmora tilkalla i under 50% av fødslane i Aurland herad i 1885. Dette var likevel meir enn i 1877. Då var talet på barnefødsjar med jordmorhjelp 17,<sup>301</sup> medan talet på dåpsbarn var 58.<sup>302</sup> Dette utgjer i underkant av 30% av fødslane dette året.

### *Kvifor valde folk den fødselshjelpa dei gjorde?*

I fleire av medisinaleretningane skreiv distriktslege Møinichen at distriktet var godt forsynt med jordmødrer, men at befolkninga helst nytta sine egne kloke koner. Éin grunn til dette meinte han kunne vera at jordmødrene ikkje gjorde jobben ut ifrå dei instruksane dei hadde. I staden for å leia barselkona gjennom ein naturleg fødsel, oppførte ho seg meir som ein ”kvakksalvar”, og gav uttrykk for å ”medicinere og operere”. Då sjølve fødselen så var over,

---

<sup>295</sup> Ragna Ohnstad. Jordmødre 1862-1919 ved Bergen jordmorskole

<sup>296</sup> Brev frå distriktslege Møinichen til amtmannen i Nordre Bergenhus, 22.07.1895.

<sup>297</sup> Medisinalberetning, Lærdal 1897, s. 10

<sup>298</sup> Bilag i brev frå amtmannen i Nordre Bergenhus til distriktslege Møinichen, 16.07.1897.

<sup>299</sup> Anna p. Orheim, Folketeljning 1900 for 1421 Aurland herad

<sup>300</sup> Brev frå Anna Orheim til amtmannen i Nordre Bergenhus. 10.01.1906.

<sup>301</sup> Medisinalberetning, Lærdal 1877, s. 15

<sup>302</sup> Ministerialbok nr. A 8, 1853-1879, s. 88-90 og 98-100

skunda ho seg helst heim, gjerne berre etter ein kort vask av mor og barn. Møinichen meinte dette likevel ikkje berre var jordmødrene sin feil: Dei var alt for dårleg løna, og vart difor freista til å gjera seg fort ferdig, og koma seg heim.<sup>303</sup> Dette vart teke opp att i 1889.

Møinichen skreiv då at jordmødrene fekk betalt per fødsel uavhengig om denne varte i to timar, eller i fleire dagar. Han meinte at det då hadde vore betre om det var ein pris per døger, slik at jordmora ikkje vart freista til å reise heimatt om ho såg at fødselen drog ut i tid.<sup>304</sup>

Kristina Kjørheim skriv at det var eit poeng at jordmora skulle koma frå bondestanden, sidan dei då kunne lønast lågare enn ei kvinne frå ein høgare stand, og at ho lettare kunne få innpass hjå bondekvinnene. Ved tilsetjinga av Ragna Ohnstad som jordmor for Underdal og Nærøy, fekk ho stillinga sjølv om det fanst ein kandidat med høgare karakterar frå jordmorskulen. Dette var fordi Ohnstad sjølv var frå Aurland, og difor betre kjende til dei lokale skikkane. Det er truleg at Møinichen tenkte at Ohnstad gjennom denne kunnskapen lettare kunne oppnå tillit blant dei ho var sett til å hjelpa. Her ser det derimot ut som om eit ynskje om å halda kostnadane nede hindra den framgangen av jordmorvesenet som det offentlege ynskte.

Møinichen sin kommentar om at jordmora oppførte seg som ein kvakksalvar, kan gjerne forklarast med at jordmora sto litt mellom to leirar når det kom til kva som var viktig i ein fødselssituasjon. På den eine sida hadde ho det ho hadde lært på jordmorskulen. Samstundes var ho i større grad enn distriktslegen ein integrert del av lokalbefolkninga, og følgde gjerne meir dei lokale skikkane. Dette kan ha vore fordi ho sjølv hadde tru på at dette var til det beste for mor og barn, eller det kunne vera ein måte å få deira tillit. Det kan også tenkjast at det var fleire kvinner som var der for å hjelpa, og at desse gjorde sitt for at fødselen skulle gå føre seg slik ein tidlegare hadde gjort. Ei slik forklaring finn ein hjå Ida Blom, som det står skrive om i kapittel 1.<sup>305</sup>

At jordmora gjorde uttrykk for å medisinerer og operer, kan på den andre sida forståast som eit forsøk på å oppnå tillit gjennom å vera utøvar av ein profesjon, og på denne måten setja henne over dei lokale hjelpekonene.

At dei økonomiske tilhøva var for dårlege vart støtta av jordmødrene sjølve. I 1891 sende jordmødrene i Nordre Bergnhus amt inn ein søknad til Stortinget, der dei bad om betre kår. Blant desse jordmødrene var Ingeborg Vangen frå Aurland og Marta Tufte frå Nærøy:

---

<sup>303</sup> Medisinalberetning, Lærdal 1878, s. 8

<sup>304</sup> Medisinalberetning, Lærdal 1889, s. 9

<sup>305</sup> Blom (1988) s. 84-88



”Naar saa vår Tjeneste her i denne Egn af Landet er saa besværlig, navnlig ved de oftest daarlige Veie omkring Gaardene, hvor Hest tidt og ofte ikke kan benyttes, og hvor flere Personer ofte maa bryde Jordmoderen fram gjennom Sne og Uføre, ikke sjelden i den bælmørke Nat under rusket Vejr, temmelig ofte under Livsfare, saa vil nok enhver forstaa, hvilken høist besværlig Stilling en stakkars Jordmoder innehaber. Hertil kommer, at største Delen af Jordemødrene her i Amtet maa færdes Dag og Nat paa de farefulde veirhaarde Fjorde i alskens daarlig Veir, og endog gaarlig Veir, og endog mange ved yderste Kyst mellem Braat og Brændinger under største Livsfare, vil det være indlysende, at vor Stilling er langt andet end behagelig.”<sup>306</sup>

Når det galdt løna skreiv dei så følgjande:

”Naar Sandsen hos Befolkningen nu er vaagnet for Viktigheden af Jordmodervæsenet for Samfundet, og at mange Liv reddes ved dets Hænder, saa formoder vi, det høihjertede Storting ikke tillader, at vi stakkars Kvinder efter en lang besværlig Tjeneste, ofte fuld af Kummer og Bedrøvelse, overlades til Fattigvæsenets Forsørgelse.”<sup>307</sup>

Ut ifrå medisinalberetninga og søknaden til Stortinget, ser det ut som om både tilgjengelegheit og økonomi har gjort det vanskelegare for jordmødrene å opparbeida seg tillit hjå folk. Grunna dårlege kår knytt til arbeidet sitt, vart det vanskeleg å gi dei fødande tilstrekkeleg hjelp. Lang reiseveg var nok i seg sjølv eit stort problem knytt til ei så akutt hending som ein fødsel: Om reisetida for jordmora var for lang, spela det inga rolle om ein både hadde tillit til jordmora, og råd til å nytta henne. Samstundes skreiv dei at befolkninga var byrja å sjå fordelane ved å bruka jordmødrer.

I 1898 bestemte jordmorkomiteen at eit distrikt med 2000 innbyggjarar og om lag 70 fødslar per år burde vera tilstrekkeleg for éi jordmor.<sup>308</sup> På denne tida var det to jordmødre i Aurland herad. I følgje folketeljinga frå 1891, var det då 2169 innbyggjarar i Aurland.<sup>309</sup> Det vil seie at det ut ifrå folketalet låg heilt på grensa for kor vidt det var rett med to jordmødrer. Fødselstalet i Aurland låg som nemnd på godt under 70. Det er difor truleg at årsaka til behovet for to jordmødrer var lange avstandar og dårleg framkjømd.

For å finna ut om det er truleg at folk hadde økonomiske årsaker til å ikkje nytta jordmora, er det naudsynt å ha oversikt over kor mykje dette kosta. Den faste jordmorløna vart betalt av amtet.<sup>310</sup> I tillegg fekk jordmora betalt per fødsel.

---

<sup>306</sup> Dokument nr. 16 (1891)

<sup>307</sup> *ibid*

<sup>308</sup> Kjærheim (1980) s. 69

<sup>309</sup> Helland (1909) del 2, s. 171

<sup>310</sup> Kjærheim (1987) s. 60

Ei lov frå 1839 fastsette kor mykje jordmora kunne ta betalt for tenestene sine: For å hjelpe ei gardkone skulle ho ha 2,14 kr, for ei husmannskone 1,07 kr og 0,54 kr for kona til ein innerst. Av andre skulle dei ta 2,14 kr eller 1,07 kr, ”eftersom de betjente Kvinder nærmest kunde sættes i Klasse med Gaardmænds eller Husmænds Koner.” Dei fattige barselkvinnene i distriktet skulle hjelpast utan vederlag, men jordmora kunne då få dekka reiseutgifter hjå statskassen. Desse satsane sto endå ved lag i 1891, då det føregjekk forhandlingar om auking av satsane.<sup>311</sup> Dette vil seie at dei ovanfor nemnde satsane galdt for omlag heile den perioden eg tek føre meg.

I medisinalberetninga frå 1880 nemnde Møinichen pengeomsyn som den viktigaste årsaka til at jordmødrene vart så lite nytta:

”Districtet indbefatter 4 Jordemoderdistricter, hvilket maa siges at være tilstrækkeligt til Behovet. Jordemødrene benyttes forresten ikke meget selv i deres nærmeste Naboskab og da væsentlig af Pengehensyn, men til dels ogsaa af den Grund, at Jordemødrene ere uvillige til at reise, foruden Fødsel er begynt, og øieblikkelig afreise, saasomt Fødsel er endt, selv om Barselkonens Tilstand er saadan at hun kunde tiltrænge Tilsyn og Hjælp. I de tilfælde hvor jeg har været tilstede ved Fødsler, og hvor jeg har fundet det nødvendigt at Jordemoderen blev igjen enten for at foretage Sprøitninger eller bringe Catheter, har jeg altid mødt modvilje fra Jordemødrenes Side, og under saadanne Omstændigheder opmuntres ikke Almuen til at bruge Jordemoder.”<sup>312</sup>

I 1888 skreiv Møinichen at det framleis var uvanleg å tilkalla jordmor ved ein normal fødsel, sjølv om jordmora budde like i nærleiken. Ho vart først tilkalla om det oppsto komplikasjonar. Møinichen meinte at årsaka til dette, var at ho skulle hjelpe til ved abnorme fødselstilfelle, eller ved sjukdomar i og etter svangerskapet. Dette var ikkje ein del av jordmora si utdanning, og han meinte difor at dette kunne føra til større skade enn gagn.<sup>313</sup>

Den viktigaste faktoren ser til sjuande og sist ut til å ha vore tilgjengelegheit. Graden av tilgang til profesjonell fødselshjelp, ser ut til å til ein viss grad ha lagt føringar for dei andre faktorane. Men mest av alt ser det ut til å ha vore ein viktig faktor i seg sjølv. Avstandane i jordmordistrikta var store, og framkomelegheita kunne store delar av året verta forverra av is, snø og vind. Ein fødsel er ein i ulike grader akutt situasjon, og om jordmora var langt vekk, opphøyrd ho som eit reelt valalternativ. Sjølv om folk valde å nytta hjelpekoner, ville dei likevel ha jordmora nær, om det skulle oppstå komplikasjonar. Å tilkalla jordmor ved kompliserte fødselar var dei påbode å gjera gjennom jordmorlova. Samstundes kan eit ynskje

---

<sup>311</sup> Sth. Prp. No. 47 (1891)

<sup>312</sup> Medisinalberetning, Lærdal 1880 s. 13

<sup>313</sup> Medisinalberetning, Lærdal 1888, s. 7-8

om å ha jordmora nær om noko skulle oppstå, vera eit teikn på at folk hadde tillit til jordmora som fagperson, men at ein gjerne ikkje såg på ein normal fødsel som ein medisinsk tilstand som kravde profesjonell hjelp.

### Overblikk over det offentlege helsevesenet

I perioden eg har sett på var det fire ulike distriktslegar i Lærdal legedistrikt.

Medisinalberetningane til dei to første av dei var i byrjinga svært korte, og inneheldt lite informasjon utover det konkrete, som sjukdomsutbrot og helsepersonell. Etter kvart vart beretningane meir detaljerte, og ein kan sjå at distriktslegane i mykje større grad hadde kjennskap til tilhøva i ulike deler av distriktet. Hjå Møinichen kan me også sjå ein større grad av politiske budskap. Dette kan gjerne til dels sjåast i samanheng med det presset distriktslegeembetet var under i den perioden.

Ganske tidleg kom distriktslegane fram til at tilhøva i Aurland var slik at heradet burde skiljast ut som eige legedistrikt. Etter det eg har kunna finne vart eit slikt ynskje for fyrste gong ytra av distriktslege Torkildsen allereie i 1874. Det skulle likevel gå 23 år til før Aurland fekk eigen lege.

I følgje Astrid Andersen og Teemu Ryymin, var sunnheitskommisjonane på landsbygda ofte svært passive.<sup>314</sup> I 1900 hadde omlag 150 av omlag 550 sunnheitskommisjonar ikkje skrivne ned dei avgjerdene dei var pålagde å ha. Dette var ikkje tilfelle i Aurland, sjølv om avgjerdsele ikkje vart skrivne før i 1877. Det vart skrivne ned fleire reglar og arbeidsområde både før og etter dette, sjølv om dei første distriktslegane møtte mykje motstand. Det ser ut ifrå dette ut som om sunnheitsrådet, iallefall frå omlag midten av 1870-talet, spela ein aktiv rolle som ein del av det offentlege helsevesenet i Aurland.

Kjeldematerialet knytt til jordmødrene er svært lite, og gjev ikkje det same innsynet i deira praksis som det me finn hjå distriktslegane. Me kan likevel seie at jordmødrene i Aurland også på slutten av perioden jobba under tilhøve som gjerne gjorde det vanskeleg for dei å hevda seg som profesjonelle fødselshjelparar i Aurland. Sjølv om bruken av jordmor var låg gjennom heile perioden, kan det sjå ut som om den steig noko.

---

<sup>314</sup> Andersen og Ryymin (2005) s. 110

## **Kapittel 5 – Oppsummering og konklusjon**

### *Innleiing*

Eg har i denne oppgåva freista å sjå nærare på kva føringar som låg til grunn for dei medisinske vala folk i Aurland to i perioden 1857-1897. Dette var ein periode då ein fekk stadig betre tilgang til lege- og jordmorhjelp. Likevel kunne avstandane vera svært store. Slik var det også for aurlendingane, som på denne tida hadde distriktslege busett i Lærdal. Kva og kven hadde folk tilgjengeleg å hjelpa seg med ved fødsel, om dei vart sjuke, eller vart skadd? Kva valde dei i neste omgang å nytta? Då distriktslegane og jordmødrene byrja arbeidet sitt, kom dei ikkje inn i eit medisinsk vakuum; folk hadde gjennom alle tider hatt sine behandlarar og sine sjølvhjelpsmetodar, basert på ei blanding av nye og gamle truer, og ikkje minst nedarva og sjøvlært kunnskap. Kvifor valde så folk den medisinske behandlinga dei gjorde? Gjennom dei føregåande kapitla har eg sett nærare på tilgjengelegheit, økonomi og tillit, og korleis desse tre faktorane spela inn når det kom til val av helsehjelp. Dette er henta frå Alver, Fjell og Ryymin. I samband med dette har eg også sett på kva syn dei ulike aktørane på den medisinske marknadsplassen hadde på kvarandre, og korleis dette endra seg over tid.

I dette kapittelet vil eg sjå nærare på korleis funna frå dei føregåande kapitla kan svara på problemstillinga mi, i tillegg til å setja dette opp mot tidlegare forskning, skrive om i kapittel 1.

### *Helsetilstanden i Aurland*

Ut ifrå medisinalberetningane er det ikkje mykje spesifikt å finna om helsetilstanden i Aurland. Me veit at distriktslege Møinichen var overraska over kor få som døyde i samband med fødselar, sjølv om han så godt som aldri vart tilkalla. Generelt for legedistriktet veit me at dødelegheita gradvis gjekk ned gjennom heile perioden, og at den for det meste låg noko under amtsnivå, og endå lenger under det nasjonale nivået.

### *Helseapparatet i Aurland*

Gjennom heile perioden låg Aurland under Lærdal legedistrikt, med distriktslegen busett på Lærdalsøyri. I tillegg til sine kurative tenester skulle han vera leiar for sunnheitskommisjonane i distriktet. Aurland fekk si eiga sunnheitskommisjon i 1856. Med

sunnheitskommisjonane ville ein i større grad få dei lokale med seg i arbeidet for førebygging og vern mot smittsame sjukdomar. Ein greip også i langt større grad enn tidlegare inn i folk sitt privatliv, både når det galdt reinsemd i og utanfor husa, og kva folk skulle, og ikkje skulle gjera når det var fare for sjukdomsspreiing. Fleire av desse tiltaka streid imot dei skikkane folk hadde følgt i uminnelege tider, og førte ved fleire høve til sterk motstand.

Det ser ut til å ha vore mange folkelege behandlarar i området, men berre éin med ein praksis så stor at han var namngjeven i ei rekkje medisinalberetningar: Jens Drægeli frå Dyrdal i Nærøyfjorden. Han var også i ein periode medlem av sunnheitskommisjonen. Dette til tross for at han tidlegare hadde vorte stemna for retten for kvakksalveri. Han vart frikjend i den saka, og då han mange år seinare slutta som sårlege, fekk han eit honorar frå amtet for tenestene sine.

Legedistriktet vart også besøkt av omreisande, som selde remediar og apparat mot eit utal sjukdomar. Dette ser ut til å ha vore meir populært i slutten av perioden.

Hjelpekoner må det også ha vore mange av. Dei vart nemnd i medisinalberetningane (ikkje ved namn), og vart gjennom mesteparten av perioden brukt ved over halvparten av fødslane. Aurland fekk si første utdanna jordmor i 1851, busett på Aurlandsvangen. I 1876 vart det også tilsett eiga jordmor for Underdal og Nærøy. I tillegg til å ta imot born var jordmødrene hjelpevaksinatørar for distriktslegen.

Når ein fødsel sto for døra, eller det oppsto sjukdom eller skade, hadde folk også sine egne lækjeråder. Lækjeråda som er nedskrive frå dette området, har viktige element av tru i seg. Denne trua kunne vera knytt til ulike krefter i naturen, til ulike dyr eller til kristentru. Gjennom å sjå på desse lækjerådene får ein eit innsyn i den sjukdomsforståinga folk hadde. Dei spesifikke handlingane og gjenstandane som vart nytta for å bøta på ulike sjukdomar vart ofte akkompagnert av noko overnaturleg. Til dømes skulle handlinga med å brenna skjorta til eit barn med epilepsi koplast saman med lesing av fadervår, og ein skakniv vart meir kraftfull om segna bak var særskild dramatisk.

Også når det gjeld graviditet og fødsel, var det viktig å ta omsyn til både naturlege og overnaturlege krefter. Ein skulle gjennom å unngå visse situasjonar, som å vere åleine heime eller i skogen, eller å ikkje sjå eit daudt menneske eller blod frå eit slakta dyr, verna barnet mot å utvikla tungsinn eller kroppslege lyter, og å verta bortført av dei underjordiske eller

bjørnen. Meir praktisk var desse skikkane med på å skåna den gravide mot farar, og tunge fysiske og psykiske påkjenningar.

### *Kva valde folk å nytta, og kvifor valde dei som dei gjorde?*

Med eit stort geografisk område, høge fjell og djupe fjordar, og ein svært spreidd busetnad, kunne det vera svært tidkrevjande og kostesamt å skaffa lege- eller jordmorhjelp i Aurland. Desse tilhøva vart endå vanskelegare i den tida av året då isen låg tjukk på fjorden, og fjella var dekkja av snø. Gjennom medisinalberetningane har me sett at distriktslegen såg på meinisen som eit stort hinder i arbeidet hans. Men også når dette ikkje var tilfelle, tok det 6-7 timar å ro kvar veg frå Lærdal til Aurland, og om ein skulle til dei meir ytre delane av legedistriktet kunne eitt enkelt legebesøk ta tre dagar. Eitt av argumenta til stortingsmann Jaabæk, om at betra kommunikasjonstilhøve gjorde at ein ikkje trengde distriktslegane, avfeia distriktslege Møinichen blankt: Avgangane til fylkesbåtane var så usikre, og om ein så fekk seg dit ein skulle, var det vanskeleg å seie kor tid ein kom seg tilbake. Fylkesbåtane kunne ein difor ikkje nytta i denne samanhengen, og tilgjengelegheita var i praksis den same som før.

Gjennom medisinalberetningane kan det sjå ut som om alle dei ulike distriktslegane forsøkte å gjera seg sjølv tilgjengeleg i Aurland, men med ulikt hell. Den første distriktslegen, Heiberg, kunne rapportera at han like gjerne kunne rekna Aurland ut av sitt legedistrikt. Folk oppsøkte og tilkalla han likevel ikkje; dei hadde Drægeli. Drægeli sin praksis var så omfattande, og han var så godt besøkt, at han vart nøydd til å byggja ei sjukestove for å romma alle pasientane sine. Då han vart stilt for retten i 1867, kom det fram at fleire av pasientane hans hadde reist lang veg for å søka hjelp hjå han. På det tidspunktet han vart avhøyr, hadde han fem pasientar frå både Voss, Leikanger og Luster buande heime hjå seg. Han hadde også hatt pasientar frå så langt vekke som Hallingdal. Det er også grunn til å tru at Per Sivle kom heilt frå Kristiania i håp om å bli frisk. Når folk kom så langvegs frå for å for å få hjelp hjå han, vert det vanskeleg å seie at han vart brukt grunna tilgjengelegheit; for desse pasientane var det nok både utdanna legar og folkelege behandlarar som var nærare. Det vil nok også ha vore alternativ som var meir gunstige reint økonomisk. Det er difor mest truleg at dette handla om den tilliten folk hadde til den behandlinga han kunne gi. Hjå mange av dei som gav han gode attestar under saka mot han, vart det framheva at desse først hadde søkt hjelp hjå dei offentlege legane, utan å ha blitt betre. I denne perioden var endå mykje

legevitskapen ikkje kunne gjera noko med, og det er ikkje umogleg at Drægeli sine alternative behandlingmetodar kunne virka vel så bra.

At tillit ser ut til å ha vore den faktoren som i størst grad har fått folk til å velja Drægeli som medisinsk behandlar, stemmer godt over eins med det Lillestøl og Schiøtz skriv om bygdelegen Rasmus Rysdal. Sjølv om dei også legg vekt på tilgjengelegheit, kom mange langvegs frå for å søka hjelp hjå han.

Då Møinichen i byrjinga hadde sine faste kontordagar i Aurland, var det eit stort problem at folk ikkje møtte opp. Dette kan knytast til fleire ulike årsaker: Ein hadde ikkje nokon særskild kjennskap til distriktslegen, og hadde difor ikkje opparbeidd nokon tillit til han. Denne mangelen på kjennskap kan i sin tur koplast saman med manglande tilgjengelegheit. Det kan også setjast spørsmålsteikn ved kor tilgjengeleg legen var medan han var på kontoret sitt på Aurlandsvangen. For folk som budde meir eller mindre sentralt i Aurland, var han då mogleg å oppsøka. Men heradet er, som nemnd, stort og til tider uframkomeleg. I realiteten var ikkje så mykje enklare å oppsøkja ein distriktslege på Aurlandsvangen enn på Lærdalsøyri. Dette kunne gjerne vera tilfelle sommar som vinter: Om vinteren var framkomelegheita vanskeleg, og i sommarhalvåret hadde ein det svært travelt med alt arbeidet som skulle gjerast på garden. Om det tok ein heil dag eller meir å koma seg til og frå Aurlandsvangen, skulle nok sjukdomen eller skaden vera svært alvorleg før ein tykte ein kunne avsjå så mykje tid. Etter kvart ser ein derimot i medisinalberetningane at folk i større grad dukka opp på distriktslegen sine kontordagar. Utviklinga hadde samstundes gått mot ein større grad av pengøkonomi, og det kan difor ha gjort det enklare for folk å nytta distriktslegen. Samstundes hadde dei sjølveigande veksande utgifter, og måtte difor spara på det dei hadde. Dei auka besøkstala må difor først og fremst sjåast som eit teikn på auka tillit.

Ut ifrå det ein kan lesa i medisinalberetningane, ser det ut til at det økonomiske aspektet har spela ei rolle for folk. Dette ser ein mellom anna gjennom det Møinichen skriv om at faste kontordagar i Aurland gjorde at folk fekk mindre utgifter knytt til legehjelp, og at terskelen difor vart lågare. Dette ser ein også på prislista frå 1897: Å tilkalla distriktslegen til eit legebesøk kosta fire gonger så mykje som å oppsøkja han på legekontoret for ein konsultasjon.

Sjølv om dei fleste innbyggjarane i Aurland først og fremst levde av jordbruk, var det svært mange som i folketeljinga frå 1876 sto oppført under andre kategoriar, mest som arbeidarar, tenarar eller sjølvstendig næringsdrivande. Det er difor truleg at det på dette tidspunktet,

omlag midt i perioden var noko pengar i omløp. Om ein ser på tenarløningane, kan ein sjå at desse var dei lågaste i landet i tidsrommet 1870-85. Dette kan tyda på at sjølv om folk hadde noko pengar, var ikkje dette mykje. Sjølv om ein gjerne kan tenkja at husmennene hadde dei trongaste kåra, skriv distriktslege Møinichen at det i hovudsak var dei sjølveigande bøndene som måtte spara på varer som t.d. smør. Dette var fordi skattetrykket på dei sjølveigande var stadig veksande, og at varer som smør difor måtte seljast for å betala skatt.

Aurland heradsstyre hadde på andre halvdel av 1800-talet stadig aukande utgifter, noko som førte til det auka skattetrykket som distriktslegen skreiv om i medisinalberetninga. Som nemnd i førre kapittel, var fattigstyret lite villig til å rekvirera lege for sjuke fattige. Dette kan gjerne forklarast med den misnøya som fanst med nivået på fattigskatten.

Mange av bøndene såg at ei utbygging av eit offentleg helsevesen kunne verta svært dyrt for dei. Ved å nytta dei folkelege behandlarar og hjelpekoner, hadde folk i større grad kunna betala etter evne, i naturalia, gjentenester o.l. Ein av desse var bondepolitikaren Søren Jaabæk, som arbeidde aktivt som stortingspolitkar for å leggja ned det offentlege distriktslegevesenet, og opna opp for det han kalla ”Hjælpsomhedens Frigivelse ved Ophævelse af de Bestemmelser der hindrer at hjælpe i Sygdom og Skadetilfælde.”<sup>315</sup> Som me har sett i tidlegare kapittel, kan fleire avsnitt i medisinalberetningane til distriktslege Møinichen lesast som direkte svar på, og kritikk av Jaabæk sine forslag. Jaabæk nådde heller ikkje fram med denne delen av arbeidet sitt, og distriktslegane kom heller styrka ut av stortingsforhandlingane. Medan det sto på, var likevel denne saka i stor grad med på å prega arbeidssituasjonen til distriktslegane som følte at arbeidet deira var truga.

På same måte som tilgjengelegheit, ser det også ut som om aurlendingane si økonomiske stilling ikkje endra seg nemneverdig gjennom perioden. Ein kjem difor tilbake til tillit, og dei sosiale/kulturelle føringane.

Når dei aller fleste hadde arbeid innanfor jordbruket, vart naturtilhøve direkte styrande for folk sine liv. På denne måten fekk topografi, dyreliv og vêrtilhøve stor innverknad på førestillingar og handlingsmønster. For å klara seg måtte ein leva i fellesskap med andre. Ein levde gjerne svært tett på kvarandre, og hadde strenge reglar på korleis dette samspelet skulle fungera. Å bryta desse konvensjonane kunne øydeleggja den tilliten ein hadde til kvarandre, og kunne vera svært destabiliserande.

---

<sup>315</sup> Slettan og Try (1979) s. 151



Dette var også tilfelle på helsefeltet, som ein mellom anna kan sjå frå epidemiutbrotet på Ljøsne i Lærdal. Når ein ser på saka om skarlagensfeber på Ljøsne, ser ein klart den kulturelle avstanden mellom distriktslege og lokalbefolkning, og at Møinichen ikkje hadde ei ufråvikeleg respekt hjå folk. Samstundes ser ein at denne avstanden var noko han var veldig bevisst på, og at han såg sine avgrensingar når det kom til hans evne til å nå inn til folk med dei råda han meinte ville vera til nytte for å hindra sjukdomsspreiing. Han henta difor inn ein mellommann, og såg at dette var ei god løysing.

Dette ser ein tydeleg i distriktslegen sin kamp mot skarlagensfeber på Ljøsne og i Aurland, der Møinichen både måtte ty til autoritetar som politiet, amtmannen og autoritetar innan bondemiljøet, som kaptein Rumohr på Rikheim. Desse utbrota kom på siste halvdel av 1870-talet, og viste at det framleis var ein lang veg å gå for å skapa ei felles forståing mellom distriktslegen og bygdefolket. Å skapa denne felles forståinga kravde mykje av begge partar, og var ein tidkrevjande prosess. Det ser ut til at Møinichen var den som for alvor tok fatt i dette arbeidet, og forsto at dette ikkje var noko han kunne oppnå åleine. Som tidlegare nemnd skriv Schiøtz at implementeringa av dei nye hygienetiltaka på 1800-talet i botn var ein kulturkamp. Her sto embetsverket sine kulturelle vanar i strid med den folkelege kulturen.

Schiøtz skriv at distriktslegen hadde makt gjennom si vitskaplege utdanning. Men om ein ser på funna til Sekse frå Hardanger, ser det ut som om at makta låg vel så mykje hjå folket som hjå distriktslegen. Utan deira tillit og respekt kunne han i liten grad gjera jobben sin. Schiøtz nemner også til ei viss grad sjølv dette. Ho viser til sunnheitskommisjonen på Stranda, der den same saka vart teken oppatt år etter år utan at distriktslegen fekk gjennomslag. Som forklaring på dette peikar ho på ei manglande forståing hjå distriktslegen for den lokale kulturen. Hjå Schiøtz ligg hovudfokuset på distriktslegen, men om ein flytter fokuset over på lokalbefolkninga, ser ein at dei i stor grad styrte prosessen. Dette har også kome fram når eg har sett nærare på sunnheitskommisjonen i Aurland.

I dei første møta i sunnheitskommisjonen i Aurland, var distriktslege Heiberg ivrig i si rolle som formidlar av dei ”rette” tankane kring moral og helse, men ein ser her at makta i stor grad låg hjå folket: Etter år med diskusjonar, dårleg oppmøte og lite gjennomføring av hygienetiltak, ser det ut til at Heiberg gav opp. Motvilja han møtte kan ha med ulik sjukdomsoppfatning å gjere, men det kan også vera at dei tiltaka Heiberg ville gjennomføra, var vanskelege å få til ut ifrå dei lokale tilhøva.

I protokollføringane gjort av distriktslege Torkildsen kan ein også sjå at lite konkret vart gjort. Når ein så kjem til distriktslege Møinichen i perioden 1876-1897, ser ein at han ikkje hadde like hyppige møte som sine forgjengarar, men at kommisjonen i dei møta var mykje meir aktiv. Gjennom dei avgjerdene som vart nedskrivne i 1877, vart det innført mange tiltak som gjekk direkte på folk sine liv og eigedom, og som det er lite truleg at ein kunne ha vorte einige om på eit tidlegare tidspunkt. I 1877 var Møinichen framleis ny som distriktslege, og fleire av medisinalberetningane viser at han gjerne ikkje hadde så mykje tillit hjå folk endå. Det er difor truleg at dei mentalitetsendringane som kom, også var eit produkt av ei sakte endring i folk sine tankar kring sjukdom og hygiene.

Som nemnd i kapittel 1, har mange forskarar tidlegare skrive om eit motsetnadsforhold mellom det offentlege og det folkelege helseapparatet; at distriktslegen og jordmora kjempa ein kamp for sin plass som profesjonelle legar og fødselshjelparar. Denne kampen vert ofte sett på som ein mellom utdanna legar og jordmødrer på den eine sida, og bygdelegar, kloke og hjelpekoner på den andre. Det fins også tidlegare forskning som peikar på at det i nokre tilfelle låg tilhøve til grunn, som gjorde at eit samarbeid mellom folkemedisinaren og offentlig helsevesen vart naudsynt. Dette finn me mellom anna hjå Astrid Sekse, som peikar på korleis folkemedisinaren Erling Ryngøyr enda opp som hjelpesmann for distriktslegen i Hardanger. Han sat òg i ein periode som medlem av den lokale sunnheitskommisjonen.

Her ser ein ein klar parallell til Jens Drægeli i Dyrdal, som sat i sunnheitskommisjonen i Aurland. Drægeli fekk også eit honorar frå amtet for tenestene sine, då han vart for gamal til å fortsetja arbeidet. Dette vart forklart med at han hadde gjort ei stor innsats for folk i området, og at han hadde spart amtet for mykje pengar. Berre ved eitt høve vart han omtala i direkte negative ordelag av ein distriktslege i Lærdal, nemleg Nils Wulfsberg, som var distriktslege frå september 1875 til mars 1876. Problem med andre folkemedisinaren vart det heller ikkje skrive noko særskild om: Dei var der, men dei vart ikkje sett på som noko stort problem. Som unntak for dette hadde dei besøk av omreisande, som selde apparat og remediar mot ulike sjukdomar.

Mellom desse og distriktslegen finn ein i mykje større grad eit konfliktforhold. Det ser likevel ut som om det hjå distriktslegen var ei stor forståing for at folk nytta sine egne folkelege behandlarar. Som årsak til dette nemnde han ved fleire høve både tillit, økonomi og tilgjengelegheit.

Gjennom ein del av møta i sunnheitskommisjonen, og Møinichen sitt forsøk på å hindra spreiring av skarlagensfeber på Ljøsne og i Vassbygdi, ser ein ei manglande overeinskomst mellom to ulike kulturar og sjukdomsforståingar. I diskusjonen mellom Møinichen og skulekommisjonsmedlemmet i Vassbygdi ser ein klare skilnader i den kvantitative sjukdomsforståinga, som skrive om av Falkum og Larsen. Ofte handla det likevel ikkje om ulike forståingar av kva som var sjukdom og kor mykje som skulle til av den før ein innførte tiltak, men meir om ulike forståingar av kva desse tiltaka ville kosta folk. Det handlar då ikkje om pengar, men om dei sosiale kostnadane kring isolasjon ved sjukdom og død. Det var gjerne på dette området kontrasten mellom bondekulturen og embetsmannskulturen var sterkast i ein medisinsk samanheng.

Dette finn ein att mellom anna hjå Schiøtz. Som nemnd i kapittel 1, skriv ho om korleis distriktslegen sin forankring i embetsmannsstanden gjorde at han hadde eit heilt anna syn på sjukdom enn dei menneska han skulle hjelpe. Dette gjaldt både kva ein såg på som god helse, og kva ein skulle gjera om folk vart sjuke. Den overlegne posisjonen distriktslegen hadde kom i stor grad til uttrykk gjennom det språket han brukte. I Aurland og resten av Lærdal legedistrikt, kom dette gjerne mest til syne hjå distriktslege Wulfsberg, som ikkje la skjul på kva han syns om både dei fattige og sårlegen Drægeli. At Wulfsberg var særskild krass i sin språkbruk kan truleg forklarast med at han berre var vikar i legedistriktet i omlag eit halvt år, og at han difor ikkje hadde behov for å vera ”på god fot” med bygdefolket. Sjølv om ein også hjå Møinichen kan finna ordval som viser ei klar ovanfrå-og-ned-haldning, ser ein at han i mykje større grad var oppteken av å halda seg inne med befolkninga. Dette ser også ut til å gjelda for dei andre distriktslegane: Dei kommenterer til dømes nærværet av fleire folkelege behandlarar, men er nøye med å seie at dette ikkje er noko det offentlege treng å ta tak i. Unntaka her er distriktslege Wulfsberg sin karakteristikk av Jens Drægeli som ein drukkenbolt, kvakksalvar og bråkmakar, og distriktslege Heiberg sin kommentar til skuldingane mot Drægeli i 1866. Då Drægeli vart stilt for retten i 1867, vart Heiberg si medisinalberetning frå 1866 trekt fram. Her skreiv han at Drægeli tidlegare hadde teke seg av utvortes skader, og at verksemda hans då hadde vorte sett på som lite skadeleg. I seinare tid skulle han derimot i større grad ha teke imot pasientar med alvorlege sjukdomar. Alt i alt var likevel dei fastbuande folkelege behandlarane i liten grad i distriktslegane sitt søkelys.

Det var då Drægeli avslutta si legeværksemd, at heradsstyret såg på den dårlege tilgangen til distriktslegen som eit så stort problem at dei var villige til å setja av pengar til ein eigen kommunelege. Dette tyder på at folk såg på det som viktig å ha tilgjengeleg helsehjelp, men at

dei ikkje nødvendigvis såg stor skilnad på om den hjelpa kom frå den offentlege eller den folkelege medisinen. Under si tid som medlem av sunnheitskommisjonen, vart Drægeli presentert som ein kollega ovanfor distriktslegen.

### *Jordmødrene*

Kristina Kjærheim skriv at då jordmorvesenet vart oppretta vart dette gjort utan noko ynskje frå folket om profesjonell fødselshjelp. Ho vart heller ikkje nytta noko særskild i byrjinga av 1800-talet. Om Aurland ikkje fekk jordmor før i 1851, fell denne første perioden vekk for Aurland sin del. Det kan likevel vera ein peikepinn mot at folk i Aurland ikkje hadde noko stort ynskje om ei utdanna jordmor. Kjærheim skriv òg at tilliten til jordmora steig utover hundreåret, og at dette gjorde at ho etter kvart vart nytta meir; at stadig fleire var villige til å bruka pengar på tenestene hennar. Som allereie nemnd brukte folk i stor grad hjelpekoner ved fødselar i Aurland. I 1877 vart jordmora brukt i under 30% av fødslane og i 1885 i underkant av 50%. Også på 1890-talet klaga jordmora i Underdal og Nærøy på at ho hadde svært lite å gjere.

Tilgjengelegheit vert i mindre grad trekt fram som ein faktor. I Aurland ser det derimot ut som om tilgjengelegheit har vore den mest drivande faktoren, og at den saman med jordmora sine dårlege økonomiske kår, vanskeleggjorde ei tillitsbygging mellom henne og dei menneska ho skulle vera til hjelp for. Samstundes ser me i Aurland at folk etter kvart ytra eit ynskje om å ha jordmora nær. Dette vitnar om ei auka tillit til jordmora sitt arbeid, som til ei grad støttar opp om Kjærheim sitt syn på tillit som den drivande faktoren. Biletet ser derimot ut til å ha vore meir komplekst, med ein vekselverknad mellom tillit og tilgjengelegheit: Medan tilgjengelegheit var ein føresetnad for å kunna byggja tillit, var ei auka tillit med på å driva fram eit ynskje om betre tilgjengelegheit til jordmora.

Kjærheim skriv også at ein gjerne valde kvinner frå bondestanden som jordmødrer på grunn av at ein då kunne betala dei mindre, men også fordi ho då lettare kunne oppnå tillit hjå bondekvinnene. Denne tankemåten finn ein att i Aurland ved tilsetjinga av Ragna Ohnstad. Her var dei to som søkte om jobben, men sjølv dei hadde like lite arbeidserfaring, og den andre søkjaren hadde betre karakterar, var det Ragna som vart tilsett. Dette var fordi ho var frå Aurland, og difor lettare forsto skikkane på staden.

Tanken om at ein kunne betala jordmora lite, og dei få fødslane ho vart kalla til i løpet av eit år, gjorde sitt for å setja henne i ein vanskeleg økonomisk situasjon. Grunna usikkerheit om kor tid ho kom til å verta tilkalla, kunne jordmora heller ikkje ta anna løna ekstraarbeid.

Dette førte til at jordmødrene i distriktet sende inn søknad til Stortinget, der dei søkte om betre økonomiske kår. Hovudårsaka til dette var lang reiseveg og dårleg framkomelegheit. Den vanskelege økonomiske stillinga og den ofte lange reisevegen, gjorde i følgje distriktslegen, at jordmødrene ofte var hastige i arbeidet sitt, og gjerne ville reisa att så snart som råd etter at fødselen var over. Det var altså her snakk om at statlege økonomiske føringar, og tilgjengelegheit på eit vis vanskeleggjorde ei tillitsbygging knytt til jordmora.

### Oppsummering

Bygdeboka peikar på korleis synet på den offentlege legen etter kvart hadde endra seg. Som tidlegare nemnd skal ikkje folk i Aurland ha vore særskild interessert i distriktslegen sine tenester før ut på 1870-talet. Skepsisen var framleis stor, men kvar gong han lækte nokon, vaks tiltrua til han. Det skal ha vorte fortalt at to naboar snakka i lag om den nye distriktslegen, og kor flink han var. Då skal den eine ha sagt med stor overtyding: ”Ja, da veit æg, at ha me helsao og levedagdn, so ska’ me te’ doktaren både æg og kjeringi.”<sup>316</sup> Her er det tillit som vert trekt fram som årsaka til auka bruk av den offentlege legen. Etter å ha studert fleire ulike kjelder knytt til aurlendingane sine val av helsehjelp, er det tydeleg at denne forklaringa vert for snever.

I denne oppgåva har eg brukt dei tre faktorane tilgjengelegheit, økonomi og tillit, funne hjå Alver, Fjell og Ryymin. I deira bok ser dei på heile Noreg gjennom meir enn 150 år. Det har vore interessant å ta desse faktorane med seg inn i studia av eit mykje mindre område, og over kortare tid.

Etter å ha sett nærare på den medisinske situasjonen i Aurland, kan ein sjå ein stor grad av vekselverknad mellom dei tre faktorane økonomi, tilgjengelegheit og tillit. Topografi var ei direkte årsak til dårleg tilgjengelegheit. Lange avstandar og dårleg framkomelegheit hadde også stor innverknad på dei økonomiske tilhøva. Distriktslegen skreiv sjølv, at eit legebepøk som kunne ta tre døger ville verta svært kostesamt for den som trengde legehjelp. Topografien

---

<sup>316</sup> Ohnstad (1962) s. 413

i Aurland hadde også stor innverknad for folk sine livsvilkår. Dei aller fleste levde i stor grad av og med naturen, noko som i sin tur forankra seg i kulturen.

Dei kulturelle tilhøva spela i neste omgang inn på kva ein var villig til å bruka pengar på, både nasjonalt, lokalt og personleg. Bøndene sto sterkt på Stortinget i denne perioden, og inn i det politiske arbeidet hadde dei sin eigen kulturelle bakgrunn, tufta på nøysemd og ”hjælpsomhedens frigivelse”. Det å hjelpe kvarandre var ikkje først og fremst ei politisk sak, men noko kvar og éin hadde rett og plikt til å utøva etter evne i sitt lokalmiljø. Sidan mykje av medisinalstellet var styrt frå sentralt hald, fekk dette konsekvensar også på lokalt plan. Bøndene styrte i stor grad også lokalpolitikken, der økonomisk sparing gjorde tilgjengelegheita til distriktslegen mindre, særskild for dei fattige, som skulle ha legehjelp gjennom den kommunale fattigkassen.

Ut ifrå dette kan ein seie, at om ein skal forstå dei vala folk tok på den medisinske marknadsplassen, må ein gjennomføra ei total analyse av dei ulike faktorane i samspel. Først då få ein det heile biletet.

Sjølv om fleire forskarar har vist den makta distriktslegen og resten av embetsmennene sat på, som berarar av den ”rette” kulturen, var bøndene den absolutt største folkegruppa. Distriktslegen kunne difor ikkje utføra arbeidet sitt utan å ta omsyn til den folkelege kulturen; forma av naturtilhøva. Eit slikt omsyn ser ein i størst grad hjå distriktslege Møinichen, og det ser også ut til at det var med han interessa for dei offentlege legetenestene auka. Møinichen var for øvrig den einaste av dei fire distriktslegane som hadde erfaring med å arbeida i grisgrendte strok. Dette gjer det truleg at han i større grad hadde opparbeidd seg ei forståing for den folkelege kulturen, og livsvilkåra til dei som budde slik. Dette kan ein sjå gjennom hans forsvar i medisinalberetningane, av folk sine handlingar og haldningar.

Gjennom heile perioden kan ein sjå ei sakte dreining mot meir bruk av det offentlege helsevesenet. Som nemnd har dette fleire og samansette forklaringar knytt til både økonomi, tilgjengelegheit og tillit. Samstundes ser det ut til at aurlendingane i større grad var oppteken av å ha tilgang til medisinsk hjelp, og i mindre grad kor denne hjelpe kom frå. For mange var gjerne det offentlege legetilbodet det alternative, medan det folkelege tilbodet, representert av Drægeli, var det ein automatisk tydde til: Først då Drægeli vart for gamal til å fortsetja, vart det tilsett kommunelege i Aurland.

Når ein ser på utviklinga på den medisinske marknadsplassen i eit lite område som Aurland, får ein ei fokusendring frå staten og distriktslegane som opplysarar av folk på landsbygda, til eit bilete av korleis folk sjølv var med på å styra endringane. Om distriktslegane ikkje var villige til å setja seg inn i og ta omsyn til folk sine levekår, kom dei ingen veg. Utviklinga på den medisinske marknadsplassen handla difor ikkje i første omgang om eit offentleg opplysningsarbeid, med ålmenta som passive mottakarar, men om eit møte mellom ulike kulturar, som gjennom eit samarbeid over tid skapte store endringar.

## **English summary**

From 1857-1897 the district medical officer (*distriktslege*) responsible for Aurland lived in Lærdal. One single medical visit could take days. I have in this thesis looked at what kind of medical help people in Aurland chose to use when wounded, sick or in labour, and why they chose as they did. I have looked at the recipients and providers of medical help as equal actors in a medical marketplace, and have used the three factors economy, availability and trust to try and understand what influenced people's choices around medical help. In the extension of this I have looked at how the different actors related to each other, and the overall change over time.

My main source of information has been the annual medical reports from the district medical officer to the Norwegian government. I have also used the records from the county and municipal council, the local health board and commission for the poor, the district interrogation protocol, questionnaires about local folk medicine, and letters.

After looking at the local conditions in Aurland regarding health, topography, economy and culture, I have examined the local practitioners of folk medicine and official medicine; to what degree they were used and why. There is in particular one practitioner of folk medicine that stands out. This is Jens Drægeli, who had so many visitors from far and near, that he needed to build a separate infirmary. He was also for a while member of the local health commission, and received a donation from the county when he retired. His retirement also prompted the hiring of a municipal medical doctor in Aurland.

When it comes to the three factors economy, availability and trust, it seems from my research that they worked together, and that they need to be looked at in combination if we want to understand people's choices concerning medical help.

In much of the previous research the focus has been on the official medical practitioners, and how they used their power to change the medical marketplace. Through this thesis it has become apparent that the power in larger degree was in the hands of the locals: Without their consent, there was little the district medical officer could do. We can also see that a part of the reason for an increasing use of official medical help, was the last district medical officer's (Møinichen) ability to understand and work with the local population. Through that a collaboration arose, that changed the medical landscape.



## Litteraturliste

Alver, Bente Gullveig og Selberg, Torunn (1992) *Det er mer mellom himmel og jord - : folks forståelse av virkeligheten ut fra forestillinger om sykdom og behandling*. Vett & Viten, Sandvika

Alver, Bente Gullveig, Fjell, Tove Ingebjørg og Ryymmin, Teemu (2013) *Vitenskap og varme hender : den medisinske markedsplassen i Norge fra 1800 til i dag*. Scandinavian Academic Press, Oslo

Andersen, Astri og Ryymmin Teemu (2005) *Towards Equality? Rural Health and Health Acts in Norway, 1860-1912*. I: Barona, Josep og Cherry, Steve (2005) *Health and Medicine in Rural Europe (1850-1945)*. Seminari d'Estudios sobre la Ciencia, Universitat de València

Avdem, Anna Jorunn, Engesæter, Aage og Vold, Lars Asle (2009) *Levd liv : ei søge om sogningane og museet deira*. Skald, Leikanger

Birkeland, Bjarte (1961) *Per Sivle*. Samlaget, Oslo

Bjørkum, Andreas og Bondevik, Jarle (1978) *Dikting og diktarar frå Sogn*. Historielaget for Sogn, Kaupanger

Blom, Ida (1988) *"Den haarde dyst" : fødsler og fødselshjelp gjennom 150 år*. Cappelen, Oslo

Bø, Olav (1972) *Folkemedisin og lærd medisin: norsk medisinsk kvardag på 1800-talet*. Samlaget, Oslo

Edvardsen, Edmund (1997) *Nordlendingen*. Pax forlag, Oslo

Eggum, Terje (2009) *På trykk : avisene i Sogn og Fjordane 1874-2009*. Selja Forlag, Førde

Falkum, Erik og Larsen, Øivind (1981) *Helseomsorgens vilkår : linjer i medisinsk sosialhistorie*. Universitetsforlaget, Oslo

Fidjestøl, Alfred (2007) *Eit halvt liv : ein biografi om Per Sivle*. Samlaget, Oslo

Førsund, Finn Borgen (1998) *Dampen og kaia : stoppestader for Fylkesbaatane i Sogn og Fjordane 1858-1998*. Selja forlag, Førde

Gjerløw, Anna og Ohnstad, Anders (1964) *Ættebok for Aurland fram til om lag 1900*. Aurland sogelag, Aurland

Golden, Janet og Rosenberg, Charles E (1997) *Framing disease – Studies in cultural history*. Rutgers University Press, New Brunswick, New Jersey

Grøn, F, Kobro, I og Reichborn-Kjennerud, I (1936) *Medisinens historie i Norge*. Grøndahl & Søns Forlag, Oslo

Hauge, Leif (1989) *Kulturlandskap og kulturmarkstypar i Aurland kommune. I: Kulturlandskap i Sogn og Fjordane - bruk og vern*. Sogn og Fjordane distriktshøgskule, Sogndal

Helland, Amund (1901) *Norges land og folk, topografisk-statistisk beskrevet. XIV Nordre Bergenhus amt. Anden del, herredene*. Aschehoug, Kristiania

Helland, Amund (1901) *Norges land og folk, topografisk-statistisk beskrevet. XIV Nordre Bergenhus amt. Første del, den almindelige del*. Aschehoug, Kristiania

Hodne, Bjarne (1980) *Å leve med døden : folkelige forestillinger om døden og de døde*. Aschehoug, Oslo

Holck, Per (1996) *Norsk folkemedisin: Kloke koner, urtekurer og magi*. Cappelen, Oslo

- Huisman, Frank (1999) *Shaping the medical market. On the construction of quackery and folk medicine in Dutch historiography. I: Medical history vol. 43*
- Indrelid, Svein (2007) *Aurland bygdebok. Soga om Flåm. Gard og ætt : Frå Fretheim til Geisme*. Aurland sogelag, Aurland
- Indrelid, Svein (2009) *Aurland bygdebok. Soga om Flåm. Gard og ætt : Frå Dalsbotn til Upsete*. Aurland sogelag, Aurland
- Jütte, Robert, Eklöf, Motzi og Nelson, Marie C (2001) *Historical aspects of unconventional medicine : approaches, concepts, case studies*. EAHMH, Sheffield
- Kiær, F.C. (1873) *Norges læger i det nittende aarhundrede : (1800-1871)*. Alb. Cammermeyer, Christiania
- Kiær, F.C. (1890) *Norges Læger i det nittende Aarhundrede : (1800-1886) : 2 : Laache-Øvre*. Alb. Cammermeyer, Christiania
- Kjærheim, Kristina (1980) *Mellom kloke koner og hvitkledte menn : det norske jordmorvesenet på 1800-tallet*. Universitetet i Oslo, Seksjon for medisinsk historie
- Kjærheim, Kristina (1987) *Mellom kloke koner og kvitkledde menn : jordmorvesenet på 1800-talet*. Samlaget, Oslo
- Kobro, I (1908) *Norges læger : 1800-1908 : 1*. Centraltrykkeriet, Kristiania
- Kobro, I (1915) *Norges læger : 1800-1908 : 2*. Centraltrykkeriet, Kristiania
- Lillestøl, Kristine og Schiøtz, Aina (2008) "Bedre at have en 'Kvaksalver' end to Doktorer?" : distriktslegar og kvakksalvarar i Nordfjord og på søre Sunnmøre 1850-1900. I: *Årbok for Nordfjord – Årg. 42*
- Lillestøl, Kristine og Schiøtz, Aina (2011) "Disse lægevidenskapens høist uegte barn" - kvakksalveri i Tidsskriftet 1900-24. I: *Tidsskrift for Den norske legeforening* <http://tidsskriftet.no/article/2184909/>
- Lærum, Ole Didrik (2005) *Gamledoktoren forteller*. Vigmostad & Bjørke, Bergen
- Moseng, Ole Georg (2003) *Det offentlige helsevesen i Norge 1603-2003, bind 1. Ansvar for undersåttenes helse 1603-1850*. Universitetsforlaget, Oslo
- Møinichen, Einar (1927) *Fra mit jæger og fiskerliv*. Kay, Oslo
- Nedrebø, Yngve (2005) *Fattigfolk i Bergens stift 1755-2005*. Selja forlag, Førde
- Ohnstad, Anders (1962) *Aurland bygdebok fram til om lag 1920*. Aurland sogelag, Aurland
- Ohnstad, Anders (1990) *Aurland bygdebok : fra 1835-1985*. Aurland sogelag, Aurland
- Ohnstad, Åsmund (2006) *Undredal og Nærøy : gard og ætt*. Aurland sogelag, Aurland
- Pryser, Tore (1999) *Norsk historie 1814-1860 : frå standssamfunn mot klassesamfunn*. Samlaget, Oslo
- Reichborn-Kjennerud, Ingjald (2009) *Folkemedisin i G. F. Heibergs samlinger. I: Årbok for Sogn*
- Sandvik, Høgne (2000) *Distriktslegen (1836 – 1984). I: Tidsskrift for den norske legeforening nr. 26*
- Schiøtz, Aina (2000) *Distriktslegen - institusjonen som forsvant. Det offentlige legevesen 1900-1984*.
- Schiøtz, Aina (2003) *Det offentlige helsevesen i Norge 1603-2003, bind 2. Folkets helse – landets styrke 1850-2003*. Universitetsforlaget, Oslo
- Schiøtz, Aina (2003) *Doktoren – Distriktslegenes historie 1900-1984*. Pax Forlag, Oslo

Schiøtz, Aina (2004) ”Distriktslegen – en kulturell overgriper? Kulturmøter, modernisering og makt.” I: *Heimen, B. 41, nr. 3*

Sekse, Astrid (2014)

Seip, Hans (1958) *Sogn og Fjordane fylke : eit tilskot til kommunalsoga*. Sogn og Fjordane fylkeskommune, Leikanger

Seip, Inger Lise (1994) *Sosialhjelpstaten blir til : norsk sosialpolitikk 1740-1920*. Gyldendal, Oslo

Slettan, Dagfinn og Try, Hans (1979) *Bondevenene : Jaabækørsla 1865-1875*. Det norske samlaget, Oslo

Timberlid, Anders (1995) *Bygdebok for Gaular : 3 : Gaular 1865-1990 : samarbeid og motsetningar*. Gaular sokenemnd, Høyanger

## **Kjeldeliste**

### *Forkortingar*

MFK - Møtebok for formannskap og kommunestyre

NEG – Norsk etnologisk gransking

### *Arkivmateriale*

#### *Medisinalberetningar*

Riksarkivet, Justisdepartementet, Medisinalkontoret M (Indredepartementet). Serie F, Medisinalinnberetninger ordnet amtsvis.

1. Pakke LO145, Nordre Bergenhus Amt, 1859-1866
2. Pakke LO146, Nordre Bergenhus Amt, 1867-1871
3. Pakke LO147, Nordre Bergenhus Amt, 1872-1877
4. Pakke LO148, Nordre Bergenhus Amt, 1878-1883
5. Pakke LO149, Nordre Bergenhus Amt, 1884-1889
6. Pakke LO150, Nordre Bergenhus Amt, 1890-1893

Riksarkivet, Medisinaldirektøren, Kontoret for lege- og sunnhetsvesen. Serie F, Medisinalinnberetninger ordnet amtsvis.

1. Pakke LO452, Nordre Bergenhus Amt, 1894-1897

#### *Sunnheitskommisjonen i Aurland*

Sogn og Fjordane fylkesarkiv, Aurland kommune, Helserådet. Serie 100, Møtebøker.

1. Pakke L0004, møtebok, 1856-1973

### *Kommunestyre (heradsstyre)*

Fylkesarkivet i Sogn og Fjordane, Møtebok for formannskap og kommunestyre

1. Askvoll kommune (1889-1909)
2. Aurland kommune (1887-1910)
3. Balestrand kommune (1849-1899)
4. Gloppen kommune (1881-1904)
5. Hyllestad kommune (1861-1909)
6. Innvik kommune (1897-1906)
7. Jostedal kommune (1876-1900)
8. Kinn kommune (1896-1906)
9. Leikanger kommune (1884-1902)
10. Lærdal kommune (1891-1900)
11. Selje kommune (1876-1899)
12. Sogndal kommune (1896-1905)
13. Vik kommune (1891-1900)
14. Årdal kommune (1881-1915)

### *Amtstinget*

Statsarkivet i Bergen, Fylkesmannen i Sogn og Fjordane 1763-1955. II Fylkeskommunen. *Nordre Bergenhus amtstings forhandlinger*

### *Tingbøker*

Statsarkivet i Bergen, Ytre Sogn Tingrett. Serie F, Rettergang, Fa, Tingbøker (justisprotokoller)

1. Pakke L0053, tingbok, 1866-1877

### *Kyrkjebøker*

1. Aurland Sokneprestembete, Ministerialbok nr. A 8, 1853-1879.  
<https://media.digitalarkivet.no/kb/contents/6813>
2. Aurland Sokneprestembete, Dagregister nr. F 1, 1877-1890,  
<https://media.digitalarkivet.no/kb/contents/63343>

## *NEG Spørjelister*

1. Norsk folkemuseum, NEG spørjeliste nr. 76 *Dei "kloke"*
2. Norsk folkemuseum, NEG spørjeliste nr. 80 *Folkemedisin*

## *Brev*

1. *Brev frå distriktslege Møinichen til amtmannen i Nordre Bergenhus, 14.03.1893.* Fylkesmannen i Sogn og Fjordane, VIII Jordmordistrikts korrespondanse, Nærøy og Undredal. Statsarkivet i Bergen.
2. *Brev til amtet frå Marta Rikheim, 26.04.1895.* Fylkesmannen i Sogn og Fjordane, VIII Jordmordistrikts korrespondanse, Nærøy og Undredal. Statsarkivet i Bergen.
3. *Korrespondanse mellom distriktslege Møinichen og Nordre Bergenhus Amt (1876)* Fylkesmannen i Sogn og Fjordane, VIII Jordmordistrikts korrespondanse, Nærøy og Undredal. Statsarkivet i Bergen.
4. *Brev frå distriktslege Møinichen til amtmannen i Nordre Bergenhus, 22.07.1895.* Fylkesmannen i Sogn og Fjordane VIII Jordmordistrikts korrespondanse, Nærøy og Undredal. Statsarkivet i Bergen.
5. *Bilag i brev frå amtmannen i Nordre Bergenhus til distriktslege Møinichen, 16.07.1897.* Fylkesmannen i Sogn og Fjordane, VIII Jordmordistrikts korrespondanse, Nærøy og Undredal. Statsarkivet i Bergen.
6. *Brev frå Anna Orheim til amtmannen i Nordre Bergenhus. 10.01.1906.* Fylkesmannen i Sogn og Fjordane, VIII Jordmordistrikts korrespondanse, Nærøy og Undredal. Statsarkivet i Bergen.

## *Trykte kjelder*

### *Folketeljingar*

1. Ragna Ohnstad. Jordmødre 1862-1919 ved Bergen jordmorskole.  
<http://digitalarkivet.arkivverket.no/gen/vis/47/pl00000000007266>
2. Jens Larsen Drægeli. Folketeljing 1891 for 1421 Aurland herad.  
[http://arkivverket.no/URN:db\\_read/ft/53005/2647/](http://arkivverket.no/URN:db_read/ft/53005/2647/)
3. Marta Rikheim. Folketeljing 1900 for 1422 Lærdal herad.  
<http://digitalarkivet.arkivverket.no/ft/person/pf01037347000202>
4. Anna p. Orheim, Folketeljing 1900 for 1421 Aurland herad,  
<http://digitalarkivet.arkivverket.no/ft/person/pf01037346002382>

## Statistisk sentralbyrå

1. *Folkemængde i Rigets forskjellige Inddelinger den 31te December 1875*. Statistisk Centralbyrå.  
[http://www.ssb.no/a/histstat/nos/nos\\_i\\_c1\\_i\\_1876.pdf](http://www.ssb.no/a/histstat/nos/nos_i_c1_i_1876.pdf)
2. *Tabeller vedkommende arbejdslønninger i aarene 1875, 1880 og 1885 samt delvis tidligere aar*. Norges officielle statistik. Tredie Række No. 61. [http://www.ssb.no/a/histstat/nos/nos\\_iii\\_061.pdf](http://www.ssb.no/a/histstat/nos/nos_iii_061.pdf)
3. *Dødeligheten og dens årsaker i Norge 1856 – 1955*. Statistisk Sentralbyrå.  
[https://www.ssb.no/a/histstat/sos/sos\\_010.pdf](https://www.ssb.no/a/histstat/sos/sos_010.pdf)

## Lover og stortingsmeldingar

1. Forordninger fra 94 til 95, XXV. B (1795) *Kong Christian den Syvendes allernaadigste Fororninger og aabne Breve for Aar 1794*. København, trykt hos Directeur P. M. Hopffner, Hans Kongelige Majestæts og Universitetets første Bogtrykker
2. *Love Anordninger 1871-1872 (1872) Love, Anordninger, Kundgjørelser, aabne Breve, Resolutioner m. M., der vedkomme Kongeriget Norges Lovgivning og offentlige Bestyrelse, for Aaret 1871, i tidsfølgende Orden og udtogsvis med Bidrag af det Offentlige samlede og udgivne af E. Mørch, Kongl. Fuldmægtig*. Christiania, Paa A. Grøndahls Forlag
3. Indstilling fra den kongelige Lægekommision af 1898, I. *Hovedindstilling. Angaaende Omordning af det civile Lægevæsen*. [https://www.stortinget.no/no/Saker-og-publikasjoner/Stortingsforhandlinger/Lesevisning/?p=1911&paid=3&wid=b&psid=DIVL352&pgid=b\\_0881&vt=b&did=DIVL356](https://www.stortinget.no/no/Saker-og-publikasjoner/Stortingsforhandlinger/Lesevisning/?p=1911&paid=3&wid=b&psid=DIVL352&pgid=b_0881&vt=b&did=DIVL356)
4. Document nr. 52 (1886) *Fra Gage- og Pensionskomiteen. Ang. en Anmodning til Regjeringen om Nedlæggelse af de offentlige Lægeembeder*. [https://www.stortinget.no/no/Saker-og-publikasjoner/Stortingsforhandlinger/Lesevisning/?p=1886&paid=5&wid=a&psid=DIVL631&pgid=a\\_0387](https://www.stortinget.no/no/Saker-og-publikasjoner/Stortingsforhandlinger/Lesevisning/?p=1886&paid=5&wid=a&psid=DIVL631&pgid=a_0387)
5. No. 84 (1845) *Angaaende naadigst Proposition til Norges Riges Storthing betræffende udfærdigelse af en Lov angaaende Fattigvæsenet*, [https://www.stortinget.no/no/Saker-og-publikasjoner/Stortingsforhandlinger/Lesevisning/?p=1845&paid=5&wid=a&psid=DIVL227&pgid=a\\_0282](https://www.stortinget.no/no/Saker-og-publikasjoner/Stortingsforhandlinger/Lesevisning/?p=1845&paid=5&wid=a&psid=DIVL227&pgid=a_0282)
6. O. No 34 (1859/1860) s. 2 *Angaaende naadigst Proposition til Norges Riges Storthing betræffende udfærdigelse af en Lov om Sundhedscommisioner og om Foranstaltninger i Anledning af epidemiske og smitsomme Sygdomme*, [https://www.stortinget.no/no/Saker-og-publikasjoner/Stortingsforhandlinger/Lesevisning/?p=1859-60&paid=4&wid=a&psid=DIVL333&pgid=a\\_0701](https://www.stortinget.no/no/Saker-og-publikasjoner/Stortingsforhandlinger/Lesevisning/?p=1859-60&paid=4&wid=a&psid=DIVL333&pgid=a_0701)
7. Dokument nr. 16 (1891) *Andragende fra Jordemødre i nordre Bergenhus Amt om forbedring i deres Lønningsforholde m.v*. <https://www.stortinget.no/no/Saker-og-publikasjoner/Stortingsforhandlinger/Lesevisning/?p=1891&paid=5&wid=a&psid=DIVL709>

8. Sth. Prp. No. 47 (1891) *Angaaende de fra Stortinget til Regjeringen oversendte Andragender om Forbedring af Jordemødrenes Stilling*. [https://www.stortinget.no/no/Saker-og-publikasjoner/Stortingsforhandlinger/Lesevisning/?p=1891&paid=2&wid=a&psid=DIVL1041&pgid=a\\_1225](https://www.stortinget.no/no/Saker-og-publikasjoner/Stortingsforhandlinger/Lesevisning/?p=1891&paid=2&wid=a&psid=DIVL1041&pgid=a_1225)
9. *Formannskapslovene av 1837*, <https://www.stortinget.no/no/Stortinget-og-demokratiet/Historikk/Historisk-dokumentasjon/Formannskapslovene-av-1837/>

### *Aviser*

Nasjonalbiblioteket, Mikrofilm, Nordre Bergenhus Amtstidende, nr. 28, 11. juli 1896

Fylkesarkivet i Sogn og Fjordane, Dagen, 13. juli 1957