

Hva forteller 1800-tallets medisinalberetninger fra Gudbrandsdalen?

Medisinalberetninger

Siden 1803 har distriktslegene i Norge hatt plikt til å skrive årlige rapporter fra sine distrikter og sende dem til sentrale myndigheter. Gudbrandsdalen var i begynnelsen en del av Christians amts distrikt, men distriktet ble gradvis delt opp i mindre deler. Mot slutten av århundredet var det flere distrikter som også hadde privatpraktiserende leger i tillegg til distriktslegen.

Livsvilkår, boforhold, næringsveier

Medisinalberetningene forteller mye om folks levevilkår generelt. Når doktor Baumann i Søndre Gudbrandsdalen i 1846 forteller at rheumatiske lidelser og lunge- og halsbetennelser var svært utbredt, forklarer han også hvorfor. Han mente det kom at den skarpe luften og hurtige vekslinger i temperatur som særlig forekom på fjellet, der en stor del av befolkningen tilbrakte en del av sommeren på setrene. Setrene var sparsommelig bygget og innredet (1850 Fåberg). Og han mente videre at slike lidelser også skyldtes det han kalte en uskikk, særlig blant den simplere del av Almueklassen, at de sov i høylåven og på åpen mark.

Vær og klima

Normaltilstander ble vanligvis ikke kommentert i medisinalberetningene, men ekstremsituasjoner ble gjerne omtalt. I 1900 skrev legen i Lesja at han ikke hadde notert seg frostfrie netter på Dombås før 25. mai, og det hadde vært flere sterke stormer den vinteren. Det var kaldt helt ut juni, og deretter vått en uke før potetgresset frøs 5. juli! Høsten ble til gjengjeld mild, og snøen kom ikke før i slutten av desember. Det ble dårlig med høy og ikke noen kornavling i det hele tatt det året.

Boforhold

Legen i Fåberg forteller i 1865 at boligene på gårdene stort sett er nokså godt innrettet, etter den tidens norm, men det er lavt under taket. På husmannsplassene, derimot, var det ofte bare ett værelse, og disse var nesten alltid for små for familien som bodde der. Det ble stadig vanligere med kokeovner, en form for vedovn med en eller to kokeplater på toppen. Disse ble ikke satt inn i peisen, slik legen ville ha foretrukket, men ved siden av, slik at dampen fra grytene ikke gikk ut i rommet, ikket ut gjennom pipa.

Boligene i Lesja var i 1890 og 1900 som regel varme og sunne. Husets største værelse var gjerne kjøkkenet med peisen, som ofte hadde klebersteinsinnsetning. Rommet ble benyttet både som dagligstue og soverom. Legen forteller at det de siste årene mange steder var blitt satt inn komfyr, dels for å spare ved og dels for å få kjøkkenet varmere. Da pleide folk å åpne spjeldet i pipa bare delvis, og legen kommenterer at luften i slike kjøkken aldri blir så god som ved den gamle peisen.

I Vågå i 1900 forteller kommunelegen at selv i de fattigste husene begynner jernkomfyrer og kokeovner å fortrenge peisen i matlagingsammenheng. Men det var vedmangel.

Bekledning

I 1842 kommenterte distriktslegen for søndre Gudbrandsdalen spesielt at kvinner ikke brukte underbenklær. I 1860 sa legen i Fåberg at den simplere klasse snarere kledde seg etter hvilke muligheter de hadde, enn etter klimaforholdene. Han mente at mange rheumatiske problemer

kunne vært forebygget hvis de brukte ullundertøy. Dr. Dietrichson i Nord-Fron hevdet i 1865 at de aller fleste av de mange lungebetennelsene hadde oppstått hos menn som hele dagen hadde vært på fjellet og arbeidet med torv og blitt svette, og deretter sittet på lasset i sterk kulde hjemover og frosset. Han sa at den tiltagende bruk av bomullsskjorter fortrenget de gode hjemmelagde ullskjortene, og det var svært uheldig. 10 år senere sa han akkurat det samme, så folk hadde tydeligvis ikke tatt hans råd på alvor. Ullklær var betydelig mer kostbart enn bomull, men det var ikke like varmt, og førte til mer frysing og flere lungebetennelser. Det kan høres rart ut, men etter at den industrielle revolusjon var kommet til Norge ble ferdige bomullsstoffer fra byene såpass rimelige at det var lønnsommere å kjøpe stoff enn å lage det selv. Det krevde svært mye arbeid å fø opp sauene, klippe den, karde, spinne og veve ulla, sammenliknet med å kjøpe ferdig fabrikkstoff.

Personlig hygiene og renslighet

Mot slutten av 1800-tallet var det flere leger som skrev om hygiene enn tidligere. Kunnskapen om at det fantes bakterier som kunne spre sykdom, og at disse kunne bekjempes med renslighet, gjorde legene mer bevisste på denne delen av folks liv.

I Øyer, Gausdal, Fåberg og Lillehammer beskriver legen i 1865: "rensing og vask av [beboelsesrom] og deres Beboere hører just ikke altid til Dagens Orden, skjønt der i saa Henseende gives mange hederlige Undtagelser."

Spørsmålet om det fantes badeanstalter i distriktet hadde legene måttet svare på i flere tiår. I Lillehammer by fantes i 1847 flere private styrtebadindretninger som jevnlig ble benyttet, og i hele Sør-Gudbrandsdal fantes slike på flere av de større gårdene. Styrtebad var en form for dusj, trolig mer eller mindre naturlig, og utendørs.

I Lesja fantes i 1865 minst to styrtebad. I 1900 var det samme sted derimot ingen badeinnretninger som var tilgjengelig for offentligheten. I 1890 fortelles det fra Lom at de hygieniske forholdene ikke hadde endret seg det siste året, og tydeligvis ikke var slik legen skulle ønsket, men han mente at tidene var i ferd med å endre seg og bedring nok var på riktig veg.

I 1900 arbeidet sunnhetskommisjonene i Fåberg legedistrikt med forberedelsene til en ny hygiene(?)lov som skulle innføres. Dr. Torp regnet med at den ville bli godt mottatt, og at dens bestemmelser lett ville bli vedtatt lokalt. Han hadde også håp om å få opprettet fire badstuer i sitt distrikt. I tillegg var et fellesslagteri for by og land allerede besluttet bygget, slik at en kunne få slakteriene vekk fra sentrum av byen og samtidig få gjennomført en skikkelig kjøttkontroll.

Næringsveier

Fedrift, jordbruk og farmandssyssel, altså det å reise mellom kysten og innlandet med varer, var de viktigste næringsveiene i Lesja i 1890. Fordi det var et nedbørfattig område var det risikabelt utelukkende å belage seg på landbruk. Da kunne det bli for lite å leve av. Mange tok derfor også anleggsarbeid for jernbane, telegraf eller vei. En del fikk også arbeid på sanatoriene som ble opprettet forskjellige steder i Gudbrandsdalen. I 1900 var også turistnæringen kommet til blant annet Sel. På seteren Høvringen oppholdt var det på den tiden rundt 50 sommergjester hvert år. Dette nevnes fordi en dame der oppe fikk skarlagensfeber den sommeren og ble behandlet for det. Ingen flere ble smittet.

Det nyopprettede kleberstensbruddet i Vågå hadde i 1900 måttet innskrenke sin drift, så folk ble igjen henvist til sine tradisjonelle inntektskilder. Turist- og sommergjesttrafikken var økende, men den ga ikke store inntekter.

Samme år fortalte legen at det på grunn av dårlig halmfor ble det solgt en del stor- og småfe i Vågå. Dette var blitt mer lønnsomt, lettere og billigere, etter at jernbanen ble ferdig til Otta. Fordi prisen på arbeid var stigende hadde en del bønder latt åkrene bli engmark, og noen hadde begynt med vekselbruk. Legen sier at slike omlegginger bestandig tar tid. Større griseavl hadde de også begynt med, og dyra spiste det som tidligere hadde vært av overskudd på korn i distriktet. Det ble innført en del mais, særlig til grisemat, men selv om prisen på utenlands korn var nokså lav, hadde folk stort sett brukt bygdens eget.

Kosthold

I Lom og Skjåk holdt de i 1870 fortsatt på det tradisjonelle kostholdet. Fordøyelsessykdommer som kardialgi og kronisk gastritt var utbredt, og legen mente at det skyldtes at de spiste svært lite fersk mat, men saltet alt; kjøtt, fisk og flesk. Til drikke hadde de hovedsakelig tynt øl og sur melk. Han nevner ikke kaffe her, men det er trolig fordi det var så vanlig at det var en selvfølge. Kaffeforbruket var så stort i 1870 at legen i Fåberg hadde hørt om foreninger mot misbruk av kaffe, uten at det hadde noen særlig virkning på befolkningen. Legen i Lesja omtalte det folket spiste i 1865 som "en afsindig diæt". Skjorbuk forekom sporadisk i Fåberg distrikt i 1865, noe som tyder på et mangelfullt kosthold.

I 1900 beskrives måltidene i Lesja ganske nøyaktig: "Næringsmidlerne samsænget Bygmel og Aarets Avling, der anvendes som Grød 2 Gange daglig til Dugur (Kl. 12 Middag) og Kvelds (kl. 7-8 Aften). Ved Noonstiden (kl. 4 Eftermiddag), der er den egentlige Middag, søger man gjerne at skaffe tilveie lidt Kjødmad. Til Frokost bruges mest Smør og [flatt-]Brød og Ost."

Det var vanlig å oppbevare melk i beboelsesrom, til og med i rom hvor det lå syke. Dette syntes legen var svært uheldig, da det kunne føre til at smitte satte seg i melken og den ble usunn for andre.

I 1890 var levemåten enkel i Lesja, og maten i hovedsak vegetabilsk, selv om de også spiste kjøtt, flesk og ikke så lite fisk. Det var sild (saltet) og fersk fisk, særlig torsk, som handelsmenn hadde med seg fra kysten og opp gjennom Romsdalen.

Året 1900 var kaldt i Vågå, og både høy, korn og potetavlingene ble under gjennomsnittet, noe som naturligvis påvirket kostholdet.

Alkohol

I 1854 var det gode avlinger i Faaberg, og kostholdet var det påfølgende året godt og kraftig. Gode avlinger kunne også brukes til å lage alkoholholdige drikker. Legen mente likevel at brennevin ikke ble så hyppig misbrukt som før, mens bayersk øl og fruktvin stadig ble mer vanlig. Nå var både brennevin og øl på tilbakegang, mest brukt på byreiser og ved spesielle høytideligheter. I 1870 nevnes det at en håndverker i Lillehammer hadde drukket seg i hjel.

I Lesja hadde fattigkommisjonen nedlagt forbud mot at øl- og vinhandlere skulle kunne drive sin geskjeft i distriktet, og derfor gikk utviklingen i 1865 motsatt vei der, når det gjaldt alkohol. Der var brennevinet på fremgang igjen. I 1890 var oppsummeringen at "godt Maltøl benyttes mindre nutildags, af Brændevin drikkes ikke meget, men Nafta skal være kommen i Brug i Stedet."

I 1900 sa distriktslegen i Lesja at gårdbrukere til høytidene kunne kjøpe sprit fra byene for å bruke det til munstrasjon, men at befolkningen i det store og hele var nokså avholdende.

Usedelighet

Usedelighet, altså sex utenfor ekteskap, forekom visstnok ganske ofte i Lesja i 1900, og resulterte naturlig nok i en del fødsler utenfor ekteskap. Imidlertid var det vanlig at de to ”som hadde forbrudt sig” senere giftet seg. Likevel var det nok en del som ikke var like heldige. Det var en del spedbarn som ble obdusert fordi moren var anklaget for å ha født i hemmelighet og drept barnet (Fåberg 1865).

Legedekning /Tilgang på leger

På begynnelsen av 1800-tallet var hele Gudbrandsdalen underlagt samme distriktslege, og muligheten for å få legehjelp når en var syk var i realiteten svært liten. Legevitskapen var heller ikke kommet særlig langt, så det var ikke så mye legene kunne bistå med. Mye av arbeidet til de tidligste legene besto i å finne smitekilder og sørge for at syke ble isolert, hjelpe til ved vanskelige fødsler og fortelle pasienten og de pårørende hva slags utfall de kunne forvente seg. Noen enkle medisiner hadde de, men noe av det de drev med ville vi i dag regne for galskap, som for eksempel å tappe blod fra allerede syke og svekkede personer (årelating).

I 1847 var det tre leger i søndre del av Gudbrandsdalen, to av dem knyttet til det militære – Corplæge Wetlesen, som bodde i Fåberg, og Corplæge Solyonheiden(?), som bodde i Fron. Det hadde da inntil nylig vært en privatpraktiserende lege i Gausdal, dr. Castberg, men han var flyttet til Ringsaker fordi det ikke var mulig å tjene nok som lege i Gausdal.

I 1900 hadde det slått seg til to leger på Lillehammer i tillegg til dr. Torp. Han var usikker på om det kunne finnes arbeid nok til tre leger på et så lite sted, men bemerket også at sammenlignet med da han kom til byen 27 år tidligere, var det blitt mye vanligere å oppsøke lege, så kanskje det kunne gå.

Å gå til legen eller ikke

Selv i dag er det mange som kvier seg for å gå til legen. I Ringeby syntes den nyankomne distriktslegen i 1885 at det var vanskelig å danne seg et godt bilde på sunnhetstilstanden i distriktet, fordi publikum kun en sjelden gang, og i ytterste nødstilfelle, søkte legehjelp.

Den gang var det flere faktorer som kunne holde folk fra å oppsøke lege enn nå. Det var kostbart å gå til lege, selv om det fantes ordninger slik at de fattigste kunne få gratis legetilsyn. Det var ofte langt å reise til legen. Legen i Lesja kommenterte i 1900 at flere søkte legehjelp da han begynte å dra regelmessig rundt i distriktet hver 14. dag. Enkelte levde også i den tro at det var skjebnen som rådet over om de skulle bli friske eller ei, og at et legebesøk ikke ville hjelpe fra eller til.

Legen var av en annen samfunnsklasse enn flertallet av befolkningen. Kanskje han også snakket et språk det var vanskelig å forstå.

Kvakksalvere, slike som drev med helbredelse på en eller annen måte uten å ha legeutdannelse, hadde vært vanlig i århundrer. Mange av disse ble oppfattet som like flinke som de eksaminerte legene. Fylkesmedicinen skrev i 1818 at kvakksalvervesenet levde i beste velgående, og var vanskelig å oppdage fordi kvakksalverne var yndet av allmuen. Kvakksalverne sto gjerne nærmere folk, både fysisk og sosialt, og mange av dem kunne virkelig sine ting, som Holø-doktoren i Skjåk for eksempel (se mer under Radesyke).

Kvakksalvernes virksomhet, samt alle hjelpekonene som oftere ble tilkalt ved fødsler enn de sju jordmødrene i distriktet, var delvis skyld i de høye dødstallene for spedbarn og barselkvinner. Deres virksomhet hindret at folk søkte riktig hjelp i tide, mente legen i Fåberg distrikt i 1870.

Fra Vågå i 1870 fortelles det om en fattig 54-årig kvinne hadde hørt om diabetes, og syntes hun tisset skrekkelig mye. Hun smakte på urinen sin og oppdaget til sin forskrekkelse at den var søt. Da gikk hun til legen, som påviste at hun hadde diabetes.

Konkurransen med kvakksalverne ble trolig også mindre ettersom legene ble flinkere og flere, mot slutten av århundret.

Amputasjoner og andre operasjoner

I 1860 foretok legen i Fåberg en amputasjon av et ben over kneet, med kloroformnarkose. I 1890 foretok dr. Guldberg i Lesja hele 10 kirurgiske operasjoner og 8 operasjoner knyttet til fødsler. I tillegg konkurrerte han i tannbehandling med tannlege Anders Sandvig, som kom på halvårlege turneer. Guldberg foretok hele 52 tannuttrekninger og plomberte 28 hulltenner det året!

Hvorvidt det ble brukt narkose i 1890 i Lom da en mann fikk amputert benet sitt over kneet, nevnes ikke, men det var sannsynligvis da blitt så vanlig at legen anså det som unødvendig å påpeke. Mannen hadde skullet føre ved ned fra fjellet med løpestreng og hadde fått benet fastklemt og blitt med nedover et stykke. Blodsirkulasjonen kom ikke i gang nedenfor bruddstedet, og under operasjonen var det ikke nødvendig å klemme sammen et eneste blodkar da legen kuttet ved bruddstedet.

Distriktslegen for søndre Gudbrandsdalen fortalter om en ganske spesiell operasjon i 1847. En seksårig jente i Øyer akte på kjelke ned en bratt bakke og rett på en spiss grankvist som sto opp av bakken. Kvisten gikk opp mellom plankene i kjelken og rett inn mellom de store kjønnsleppene inn i vagina. Derfra gikk den gjennom vaginas bakre vegg og videre inn i endetarmen. Jenta trakk selv ut kvisten, og det ble en betydelig blødning og rester av ekskrementer og tarmgass begynte å komme ut av vagina. Legen ble hentet neste dag, og da var det betydelige hevelser i genitaliene. Dessuten kom det ut en del innvollsormer. Jenta ble transportert til Lillehammer og tatt under behandling. Det måtte både middel mot innvollsorm og flere operasjoner til før hun ble bedre, men etter to måneder ble hun sendt hjem igjen. Legen skriver at hun et år senere var en frisk og glad jente, og at hun akte igjen – men at hun da hadde fått hel bunn på kjelken sin!

Legen i Lom foretok i 1890 en nokså enkel operasjon på en 46-årig husmannskone, men den hadde nok stor betydning for henne. Hun hadde i 26 år gått rundt og båret på en 2,25 kilo stor fettkul i bakerste del av høyre skamleppe! Legen trodde hun ville ha båret sitt "tunge Kors paa dette høist ubeleilige Sted" helt til sin død, hvis hun ikke hadde vært så uheldig og falt og fått en rift. Den tilhørende blødningen fikk familien hennes til å tilkalle legen, selv om hun protesterte, og legen opererte bort hele klumpen.

Medicolegale forretninger

Legene hadde også rettsmedisinske oppgaver. Ikke bare obduksjoner, men også mer normale undersøkelser. I 1870 måtte legen i Fåberg vurdere om en gammel mann ville kunne tåle å gjennomgå den fengselsstraffen på vann og brød som han var idømt. I 1847 måtte distriktslegen for

søndre Gudbrandsdalen undersøke om en kvinne, som var dømt for ulovlig brennevinssalg, kunne dømmes til vann og brød, selv om hun hadde et diende barn.

I 1842 undersøkte distriktslegen for søndre Gudbrandsdalen tre døde spedbarn, som mødrene var anklaget for å ha født i hemmelighet (i dølgsmaal) og drept. At så mange ble anklaget for noe slikt tyder på at dette ikke har vært helt uvanlig. Svaret på undersøkelsene finnes ikke i beretningen.

Samme året måtte legen også undersøke et barn som det var funnet rester av i skorsteinen på Barlund i Gausdal. Det viste seg at det var onkelen som hadde tatt livet av barnet, og han var allment kjent som gal og ble sendt fra gården etter dette.

Jordmødre

Til alle tider har kvinner hatt behov for hjelp når de føder, og allerede på 1500-tallet kom det regler for hvordan en jordmor skulle opplæres og opptre. Fødselsstiftelsen i København, som utdannet jordmødre, var åpen for norske kvinner fra 1766. Fra 1818 kunne norske jordmødre få sin utdanning i Christiania. Et organisert jordmorvesen har vi hatt siden 1810ⁱ.

I 1820 skrev distriktslegen for Gudbrandsdalen at det nylig var ansatt 3 jordmødre i hans distrikt. Han mente at det var for få, i og med at distriktet er borti 30 mil langt. Det burde vært egen jordmor i Lesja og en i Vågå, sa han, men han trodde det ville bli vanskelig å få noen til å søke disse stillingene, hvis de ble opprettet. De fleste kvinnene benyttet heller såkalte hjelpekoner. Nabokvinner hjalp hverandre ved fødsler. Han viste til et eksempel hvor det hadde gått svært galt når en ikkeeksaminert fødselshjelper hadde bistått: Innvollene kom ut av fosteret!

I 1818 tjente de to jordmødre henholdsvis 25 og 50 spesiedaler i året, og begge holdt eget hus og var derfor trolig ugifte damer eller enker, men det var ikke alltid slik.

I 1823 skriver distriktslegen for Gudbrandsdalen at det noen år tidligere var blitt holdt en avstemning i Fron over om de ønsket en jordmor til bygda eller ei, og svaret ble nei. Dette mente han at helsemyndighetene ikke kunne ta hensyn til når det ble arbeidet med å ansette jordmødre i distriktene, for slike avgjørelser kunne en ikke overlate til allmuen. Legen sa ikke noe om hvorfor Froningene stemte som de gjorde, men en kan jo gjette: Det var sannsynligvis bare menn som stemte, og det kan ha hatt betydning. Det var dyrt å ha en jordmor ansatt, og for det tredje: bruken av hjelpekoner var så innarbeidet.

I 1824 skrev legen at jordmoren i Lesja var død, og at både Fron og Ringeby var uten jordmor. Han ba om at en kvinne som er sendt til jordmorskolen som elev skulle bli ansatt i et av disse distriktene når hun ble ferdig med utdannelsen sin.

Gradvis ble det flere jordmorstillinger. I 1865 var det kommet ny jordmor i Lesja, og hun ble temmelig mye benyttet og i 1890 var det hele fire jordmødre bare i Lesja legedistrikt: Margrethe Brandlien for Lesjaskogen, Marit Brændjord for Lesja, Ragnhild Arneklev for Dovre og Toline Kolstad for Sel.ⁱⁱ

De beretningene som inngår i denne undersøkelsen gir ingen holdepunkter for å påstå at det var vanlig at jordmorjobben gikk i arv, men det er ett eksempel på det. I 1842 fortalte legen at jordmor og hjelpevaksinatrice Karen Olsdatter i Ringeby var avgått ved døden, og at hennes datter Ingeborg

Syversdatter hadde overtatt hennes arbeid. Fra Maihaugen vet vi at den også her omtalte Holø-doktoren var sønn av en hjelpekone. Hun hjalp kvinner og kyr med å føde, og hans datter ble utdannet jordmor. Dette var kanskje mer unntaket enn regelen, men det forekom. Blant legene var det derimot svært vanlig at en sønn gikk i farens fotspor. Det kan en se i oversiktsbøker over alle norske leger.

Koppervaksine

Vaksinasjon mot kopper startet i 1810. Den var i fremgang i 1818, men allmuen, især på Toten, viste stor likegyldighet med hensyn til vaksinasjonen, skrev distriktslegen, så de hadde trolig ikke riktig forstått hensikten med å ta vaksine.

I 1836 lå den mangelfulle oppfølging av vaksinasjonen legen tungt på sinnet. Han forteller at av sju hjelpevaksinatriser og seks hjelpevaksinatører var det bare i Gausdal at vaksinasjonen gikk som den burde. Skoleholder Fredrik Bøhmer i Gausdal gjennomførte vaksinasjonen der, og var trolig god til å forklare fordelene ved vaksine. Ellers i Gudbrandsdalen var antallet vaksinerte gått betydelig ned i den perioden legen hadde tilgang til tallene for, årene 1831 – 1836. Fra å ligge på 1455 vaksinerte i Gudbrandsdalen i 1831, gikk det langsomt nedover i tre år, for så å falle ned på under 500 de siste tre årene. Legen trodde at koppepidemien i 1833 kunne ha vært medvirkende årsak til at foreldre og foresatte var skeptiske eller likegyldige til vaksinasjonen. De trodde kanskje ikke lenger på at den hjalp. Legen derimot, mente at det burde innføres straff for de foresatte som ikke sørget for at barna deres ble vaksinert. Han omtaler koppervaksinen som en av de mest velgjørende oppfinnelser for menneskeheten, og tror landet vil måtte gi opp vaksinasjonsprogrammet innen få tiår dersom ikke folkets oppslutning blir bedre, noe som vil kreve sterkere lut. Tenk for en skandale, sier legen, hvis hele kukoppeinpodningen blir en fiasko fordi ikke myndighetene har tatt i bruk sterkere virkemidler enn overtalelse fra legene.

I 1870 ble det ikke vaksinert i Øyer, men årsaken var at hjelpevaksinatøren var for travelt opptatt. Det var jordmor Nicoline Johnsen som skulle vaksinere, men hun var blitt tilkalt til 44 fødsler akkurat i den samme perioden, og fikk derfor ikke gjort det. Vaksine var ferskvare og ble ødelagt når den ikke ble brukt i tide.

Apotek

Apoteket på Lillehammer ble kontrollert årlig av distriktslegen. I 1847 var apoteket som vanlig i sin skjønneste orden, mente legen, og prisene på medikamentene etter forskriftene. Dog var det altfor lett for kvakksalvere å få tak i medisiner, også farlige medisiner, og dette bekymret distriktslegen for Gudbrandsdalen i 1836. Dette gjaldt ikke bare fra Lillehammer, men fra alle apotekene i landet. I 1865 ble apoteket betjent av en apoteker, en medhjelper og en dicipel.

Sunnhetskommisjoner

Distriktslegene organiserte fra 1860-tallet av såkalte sunnhetskommisjoner i alle kommuner. Disse besto av representanter fra kommunestyret, mange steder samtlige, i tillegg til distriktslegen. Han var leder for kommisjonen (Fåberg 1865). Det skulle avholdes noen møter hvert år i hver sunnhetskommisjon, og ulike temaer ble tatt opp. Ofte skrev legene bare at det hadde vært møter, ikke hvilke temaer, men blant de som nevnes er vaksinasjon, ny kvakksalverlov i 1865, hvordan forhindre smittespredning og regler for begravelse av døde som hadde dødd av smittsomme sykdommer.

I 1885 kom det et sirkulær fra regjeringen som ble opplest på et av møtene i sunnhetskommisjonen i Lom. Det dreide seg om den farlige bruken av arsenikk i maling, som hadde vært vanlig for å bekjempe insekter. Medlemmene ble bedt om å legge merke til om det fantes lagre av slik maling hos landhandleriene.

Fattigsykepleie

Hvordan de organiserte fattigsykepleien varierte noe fra kommune til kommune. I Vågå var det en privatpraktiserende lege som sto for fattigsykepleien. I Lom og Skjåk var det distriktslegen, mot en fast årlig godtgjørelse. I 1875 ble det behandlet 100 fattige i Lom og 67 i Skjåk, noe som medførte en medisnutgift på 83 spesiedaler og 20 skilling. Både i 1860 og 1865 sa distriktslegen i Fåberg at fattigbestyrelsen i hans distrikt var meget liberale med å gi legehjelp og medisin til fattige syke. I 1900 var ordningen med fattigpleie i følge legen tilfredsstillende. Kommunene var inndelt i kretser med hver sin fattigtilsynsmann. Krav på legehjelp ble som regel imøtekommet med velvilje, men mangefattige kviet seg for å be om hjelp.

I 1850 gir legen i Fåberg et konkret eksempel på at en fattig syk får hjelp av fattigkassen, og langvarig hjelp, og det selv om hun var en "gammel pige", altså en eldre ugift kvinne som ikke selv kunne forsørge seg. Hun var hardt angrepet av nervefeber.

Sykehuset i Lillehammer

Første januar 1856 åpnet Amtssykehuset på Lillehammer. Distriktslege Baumann hadde i november året før vært på "opplæring" ved Rikshospitalet i Christiania. Han fikk både medisinskfaglig påfyll og opplæring i hvordan en skulle drive et fylkessykehus. I mellomtiden fungerte doktor Andersen, som vanligvis virket i Gausdal, som vikar. Det var spesielt den "nu ved Righospitalet brugelige Behandling af de syphilitiske Sygdomme" som var viktig å lære. Flertallet av dem som ble innlagt på sykehus led nettopp av kjønns sykdommer (veneriske sykdommer), og de ble liggende lenge.

Syfilis smittede var tidligere blitt sendt til amtssykehuset på Toten, eller de som hadde råd til det, lot seg behandle i sitt eget hjem. Det var tilfellet i 1847 med folk på Skinstokrud(?) i Fåberg. Et par husmannsfolk under gården var også smittet, og en kan jo lure på om det var noen sammenheng mellom disse smittede. Husmannsfolkene ble sendt til Toten for behandling, mens gårdens egne altså ble behandlet for egen regning i sitt hjem.

I Lillehammer omtales i 1846 en familie på 11 som venerisk, og alle behandledes av Corpslege Wetlesen i sitt hjem.

Syfilis opptrådte i Fåberg i 1855 hos et par av den såkalte bedre klasse, som legen selv benevner det, og disse ble behandlet for egen regning. Gonorré var i 1855 hyppigere forekommende i Fåberg enn årene før, og alle oppga å ha blitt smittet i Christiania. I 1865 oppgis i Lesja kun ett tilfelle av Gonorré, en omreisende handelsmann.

Radesyke

Radesyke var en hudsykdom med sår som var utbredt på 1700- og i første halvdel av 1800-tallet. Rade betyr stygg. Det har vært spekulert mye på hva det var for slags sykdom, og eksperter tror den kanskje kan ha vært en form for syfilis, men at den smittet på vanlig måte, ikke som en kjønns sykdom. En variant av skjørbuk har også vært nevnt.

I 1820 skrev legen at radesyken fortsatt hersket i Lom, men at det snart skulle opprettes et sykehus for radesyke, og da var det håp om å få utryddet sykdommen. 20. februar året etter, i 1821, ble sykehuset opprettet. I løpet av året hadde 64 pasienter vært innlagt, hvorav 43 var friske og utskrevet. Tre som var ansett som uhelbredelige var utskrevet, og av de 21 pasientene som fortsatt lå der ville de fleste skrives ut i løpet av kort tid. Det fantes flere radesyke i Lom, men de meldte seg ikke for sykehusinnleggelse. Det var Holø-doktoren, en selvlært medisinsmann, som drev sykehuset. Han ble sendt av distriktslegen til Christiania for å lære om behandling av radesyke. Sakene hans kan du se i andre etasje i Holøstua på Øygarden på Maihaugen.

Den ondartede hudsykdommen radesyke er meget utbredt, skrev distriktslegen for Gudbrandsdalen i 1836, men i 1842 var det ingen tilfeller av sykdommen i Søndre Gudbrandsdalen. Så sent som i 1860 oppgir legen i Fåberg et enkelt tilfelle av radesykdom. Sykdommen oppsto og forsvant igjen i løpet av noen tiår uten at noen egentlig kan forklare det.

Epidemier

Alle medisinalberetningene begynner med en oppramsing av de største epidemiene som har herjet i distriktet det siste året. I Fåberg i 1855 var det flere epidemier. Først kuma, som ikke trengte annen behandling enn hvile. Deretter influensa. Her behandlet legen 50 pasienter, men det hadde vært utallige flere smittede, for overalt hvor han kom på sykebesøk var det snakk om andre som hadde vært eller var i ferd med å bli syke. De fleste kom seg av seg selv, men de som trengte behandling fikk enten "Brækvinsteen i smaa Indpefler(?), Dowerspulver eller Eddiksyre(?) amonniak, Senneps kager og Kopsætninger. Med gunstig resultat." Senere på våren kom så meslinger, og heller ikke der var det særlig behov for medisinsk hjelp. Legen klaget over at allmuen på landet var så uforsiktig at de ikke lot de syke holde seg inne lenge nok, men skulle ut og i arbeid så snart feberen og utslettet var forsvunnet.

Doktor Kylstad var i 1836 på mange reiser i Gudbrandsdalen i forbindelse med heftige epidemier av nervefeber og tyføs feber. Begge herjet veldig i enkelte distrikter, men den siste var mye heftigere enn den første. På Hundorp døde en kone før legen rakk å komme seg dit, og samtlige andre på gården, og til sammen omtrent 30 personer i nabolaget, fra spedbarn til oldinger, ble smittet. Bare et par mennesker døde etter at legen kom dit, så hans kur ser ut til å ha fungert. Med så mange syke trengte han hjelp, og jordmoren Mari Lillejevne tilbød seg frivillig, med det resultat at hun etter hvert selv ble smittet. Hadde ikke legen tilfeldigvis oppdaget at hun var blitt liggende uten pleie, og selv reist en omvei for å se til henne, ville hun ha dødd av sykdommen. Han berømmet hennes innsats.

Kirkeboka viser at 1878 var et skrekkelig år i Skjåk med 70 døde hvorav 28 skyldtes skarlagensfeber. Året etter begynte like ille, med 7 døde av skarlagensfeber, men så gikk det over, og det ble bare 49 døde det året. På 1870-tallet varierte antallet døde i Skjåk fra 28 døde ett år, og opp til 70, men med 49-60 som normalt. Årene med mange døde viser gjerne en epidemi av noe slag, tyfus eller meslinger.

Smittesporing

Hvor sykdommen var kommet fra forsøker legen å forhøre seg om. Det var viktig å finne smittekilder for å forhindre videre smitte. I dette tilfellet trodde lokalbefolkningen at den var kommet med et omreisende taterfølge. En av nervefeberepidemiene var kommet fra Romsdalen.

Når nervefeber hadde herjet i et område ble gjerne medisiner mot sykdommen deponert hos en velansett mann der i trakten. I Vågå fikk Herr Krigscommissionair Lund i 1836 et lager med medisiner, etter at en liten epidemi i juli allerede hadde gitt seg innen doktoren rakk fram. Legen håpet at medisinen ville være til hjelp hvis nye tilfeller skulle oppstå.

Tyfus kom til Fåberg i desember 1869 med en kvinne fra Christiania, og smittet svært mange i området rundt Jørstadmoen ekserserplass. Ofte ble så å si alle i samme hus syke. To gravide kvinner aborterte av sykdommen og 4 mennesker døde.

Et eksempel på tyfusmitte i Loms legedistrikt: En kvinne kom til Skånsar i 1899, og hun led av morbus brighti. Hun hadde 8-9 år tidligere hatt tyfus og også smittet noen andre med det, og nå var hun svært urenselig av seg. Legen trodde at sykdommen kom med henne. Høsten etter kom en buedeie hjem fra setra, og brakte med seg smitten til Skrinde gård, hvor to andre piker også ble syke og en døde. Høsten 1901 oppdaget dr. Øvergård to tilfeller av tyfus i Skaarvången. Det betyr at det måtte ha vært tyfussyke i Skårvången og Findalen året før uten at doktor Øvergård hadde oppdaget det. Eller kanskje han hadde miskjent sykdommen for noe annet.

Som før nevnt var det ofte noen reisende som hadde med seg sykdommen, slik som da skarlagensfeber rammet ekspeditrisen på Losna jernbanestasjon (Ringebu 1900). Når mange var stuert sammen på tog og i vogner var smittefaren stor hvis det fantes smitte der. En stakkars reisende til Nervesanatoriet Furuheimen i Fron ble smittet av skarlagensfeber på vei fra Bergen, hvor han like før hadde hatt meslinger. Han var derfor svekket og trolig mer mottakelig for smitte enn ellers.

I Fåberg distrikt i 1900 var det kun på Storberget gård og en tilhørende husmannsplass at det var tyfusmitte, to gutter og en jente. En av dem ble innlagt på Lillehammer lasarett, de andre ble behandlet hjemme. Det viste seg å være vanskelig å få bukt med smittestoffet på gården. Gårdsplassen ble rengjort, utedoen flyttet, sengestedet malt, gamle sengeklær brent og nye desinfisert, rommene vasket og utluftet, men tross dette kom det flere tilfeller. Gården var melkeleverandør til Lillehammer meieri, og melkeleveringen ble innstilt under sykdommen.

En kone i Lillehammer ble syk i det hun flyttet fra et hus hvor det året før hadde vært sykdom. Legen trodde det skyldtes at hun hadde ryddet i sine ting og virvlet opp gammelt smittestoff. En diakonisse som pleide konen døde, og en våkekone og en frelsesarmepike ble også smittet av henne og innlagt på sykehuset. Deretter ble huset desinfisert og ingen flere tilfeller oppsto i Lillehammer.

Diarré

Diarré av ulike årsaker var ganske vanlig, både når det var resultat av en sykdom, og f.eks. i fruktsesongen, når folk forspiste seg på frukt. Diarré ble av legen i Fåberg omtalt som fantesjuka i 1850, men om det var en vanlig benevnelse er umulig å si ut fra dette materialet.

I 1850 beskrev distriktslegen i Fåberg at to barn på gården Rindal var døde av diarree. Dette året var det en stor koleraepidemi i hovedstaden, så legen ble ekstra oppmerksom på diarreesymptomer. Det kom direktiver med påbud om smittevern fra sentrale myndigheter. Disse ble gjennomført, men legen kom til at det ikke hadde vært noen koleratilfeller i hans distrikt. Faren for diarree var større jo dårligere sanitære forhold det var, og faren var derfor større i Lillehammer by enn i landdistriktene omkring. (Sommeren 1846 var det et heftig utbrudd i Lillehammer). I 1870 i Fåberg var diarree utbredt

i høstmånedene, og legen bemerker at det aldri skjer på vinteren. I september 1865 var diarré utbredt blant vegarbeidere på Lesja.

Fnatt/Skabb

Skabb eller fnatt er små midd som borer seg ganger i huden og legger egg der. Det klør noe skrekkelig, derfor uttrykket ”jeg får fnatt” av noe som en blir gal av. I 1847 var legen blitt oppsøkt av en familie som var veldig plaget av fnatt. Ved å smøre på en salve av tjære, svovel, kritt, grønnsåpe og svinefett ble de kvitt plagen! Like standhaftige var ikke folk i Lesja distrikt i 1865. Der klaget legen over at selv om de fikk Wienersalve og forklaring på hvordan den skulle brukes, så var det umulig å få folk til å vaske klærne sine og videre følge opp med godt renhold av seg selv. Derfor var skabb svært vanlig. Dr. Hagermann skrev til og med: ”Jeg antager forresten, at det er lettere at faa en Gris til at springe efter en ret Linie end en Døl til at rette sig efter en Forskrift.” I Vågå i 1870 mente legen at vågværene var et renslig folkeferd, men tross dette var skabb utbredt. I Lom fikk hele 94 pasienter legebehandling mot skabb samme år. Legen der fortalte at en vanlig måte å ta knekken på skabb på var å spidde midden på en nål, og noen kvinner var så flinke i denne kunsten at de ble budsendt for å gå på jakt etter slike ”besværlige gjester”.ⁱⁱⁱ

Innvollsorm

Ormesykdommer visste folk at de kunne bli kvitt ved å kjøpe ormefrø på apoteket, så de fleste sørget for å behandle seg selv og sine, men 9 tilfeller kom likevel under legebehandling i Lom i 1870. Ringorm ble i 1842 ikke betraktet som noen alvorlig sykdom, med kun et par ”ubetydelige” tilfeller.

Lungebetennelse

47 tilfeller av lungebetennelse ble behandlet i Lom og Skjåk i 1875. 8 personer i alderen 15 til 71 døde. Dette var en virkelig farlig sykdom å pådra seg på den tiden. I Fåberg i 1870 døde 5 mennesker av lungebetennelse og brysthinnebetennelse, 4 av disse var sterke, kraftige menn. Totalt var det 32 tilfeller av disse sykdommene i distriktet det året.

Tuberkulose

Tuberkulose, eller lungesvinnsott, trodde dr. Hagemann i Lesja i 1865 var en videreutvikling av lungebetennelse, og at det skyldtes at folk med lungebetennelse ikke hadde tatt nok hensyn til seg selv. Sykdommen begynte å bli vanlig, men forståelsen av at den var en smittsom sykdom var ikke helt til stede.

I Lom i 1875 var det 9 tilfeller av tuberkulose, og av disse døde hele 5 i løpet av året. Det var altså en skikkelig skummel sykdom, og den ble mer og mer vanlig i siste halvdel av 1800-tallet. Den store mengden av sanatorier som ble bygget i den friske luften i dalen viser at en god del tuberkuløse søkte hit for å bli behandlet.

Anemi

Å være blodfattig og blek var i følge legen i Fåberg i 1860 ganske utbredt helt fra barnealderen av, spesielt hos yngre kvinner i alle samfunnsklasser. I 1885 sier legen sammesteds at det var vanskelig å påvise årsakene til bleksotten. Han trodde at både oppdragelse, klesdrakt og levemåte spilte inn. Den store mengden kaffe kunne ha innvirkning, trodde han, samt å sitte for mye stille. (Men hvor mye satt arbeider- eller bondejenter stille, egentlig?)

Legen i Lom behandlet i 1870 sju unge piker for menstruasjonsbesværigheter i forbindelse med bleksott. Han trodde dette var mye mer utbredt enn som så, men at mange unnlot å søke legehjelp.

Menstruasjonsuordener var også svært vanlig i Lesja distrikt i 1865. Legen i Lom mente i 1875 at den beste måten å behandle anemiske pasienter på var å sende dem til seters om sommeren og la dem spise godt. Da ville de komme helbredet hjem om høsten.

Sinnssykdom

Gjennom hele 1800-tallet forteller legene om hvordan de sinnssyke ble behandlet. Medisinsk var det lite distriktslegen kunne gjøre for dem, men de alvorligst syke ble gjerne sendt til Gaustad eller et annet sinnssykeasyl for en periode. Noen ble friske, men mange ble sendt hjem igjen og satt i pleie hos privatpersoner som fikk betalt for arbeidet. Noen var harmløse, men enkelte var farlige og måtte lenkes fast. Andre kunne fungere normalt i arbeid, men plutselig f.eks. finne på å sette fyr på noe. I flere av beretningene finnes lister over de sinnssyke, blant annet fra Fåberg i 1850, med navn og funksjonsevne.

I 1900 skrev dr. Torp at det var åpnet et sinnssykehus ved siden av sykehuset i Lillehammer, noe han trodde ville bli til velsignelse for de sinnssyke.

Spedalskhet

Det ser ikke ut til at spedalskhet har vært særlig utbredt i Gudbrandsdalen i denne perioden, selv om den var det mange andre steder i Norge, især langs kysten. Lenge trodde legene at spedalskhet var arvelig, fordi det stort sett var innenfor de samme familiene at sykdommen rammet. Det viste seg senere at det heller var fordi sykdommen ikke smitter så lett at den ofte holdt seg innen familien, for en må ofte ha nærkontakt med en syk over lengre tid for å bli smittet. Doktor Armauer Hansen oppdaget i 1873 at det var en bakterie som sto bak, Leprabasillen, og sykdommen kalles nå ofte Hansens sykdom, da det er mindre stigmatiserende enn spedalskhet eller lepra. Den er fortsatt utbredt i deler av verden, spesielt i India, men kan kureres med antibiotika.

Det var i følge legeberetningene som er gjennomgått her ingen spedalske i Fåberg i 1855, og i 1860 var det en eneste spedalsk, en pike i Gausdal. I 1865 ble det oppdaget ett nytt tilfelle av sykdommen i Lesja. Den eneste spedalske i Lom legedistrikt døde i løpet av 1870. I 1885 var det to spedalske kvinner i Dovre herred. Når det dukket opp nye tilfeller av sykdommen fra tid til annen, viser det at sykdommen likevel har vært til stede, men at de syke enten ikke har visst om at de var syke, eller ikke har søkt legehjelp. Det var i så fall ikke så rart, for de siste tiårene av 1800-tallet ble leprasyke sendt til leprasykehus i Bergen og Trondheim, hvor de måtte bli resten av sine liv, skilt fra sine kjære. Da var det nok fristende å skjule sykdommen så lenge som mulig.

Dødelighet

I en bisetning som angår øyensykdommer, kommenterer distriktslegen i Lesja i 1865 at folk ble gamle i distriktet. Av den grunn var det mange som hadde øyekatarrer. Særlig om våren var det mange som fikk dette, men ellers var det i følge legen ikke vanlig å oppsøke lege for øyenproblemer med mindre synet var nesten borte.^{iv}

Døden var likevel mer til stede i folks liv den gang enn i dag. Doktor Hagemann i Lesja skriver svært nøkternt om de døde. I året 1865 hadde sunnhetstilstanden vært usedvanlig god. Med unntak av skarlagensfeber og kikhoste hadde de ingen epidemiske sykdommer. "Enkelte sporadiske Tilfælde af Diphterit, men godartede, forekom. Et Par Børn skulle dog være døde deraf i Forbindelse med Kighoste paa Dovre."

Barnedødelighet

Barnedødeligheten var svært høy sammenliknet med i dag. I 1842 døde til sammen 21 nyfødte i Øyer, Gausdal og Ringeby. Prestene i Lesja hadde for 1865 meldt til distriktslegen antall døde barselkoner og barn under ett år i deres sogn. I Dovre var en 41-årig kone døde i barselseng en time etter fødselen, og elleve barn under ett år var døde i løpet av året. To kvinner til hadde dødd ved fødselen, en i Sel og en i Lesja. I Lesja var 16 barn under ett år døde og i Folldalen seks.

Farene ved fødsel

De fleste gravide måtte arbeide som før, og mange arbeidet hardt. I 1846 i Lillehammer aborterte en kvinne etter å ha fått et hardt støt i magen under saueklipping.

I 1875 var det i Lom fire tilfeller av barselfeber, og to av kvinnene som døde antok legen hadde pådratt seg forkjølelse på grunn uforsiktighet, - at de sto for tidlig opp av barselsengen. Hvilke kvinner dette gjaldt, finner en i kirkebøkene: Anne Olsdatter, gårdmannskone på Brak(?) nedre, og gift kone Margrete Gregoriusdatter, fra Myrom, gift med skomaker Ole Jakobsen Fiolodden. Årsaken til at de sto opp for tidlig er vel høyst sannsynlig fordi de måtte eller syntes de måtte delta i arbeidet igjen så fort som mulig. Begge var førstegangsfødende, og henholdsvis 25 og 28 år gamle. Det var på denne tiden tre eksaminerte jordmødre i Lom og Skjåk, men de ble altfor lite brukt.

Vanskelige fødsler har eksistert til alle tider, og selv når legen ble tilkalt kunne det gå galt. En kvinne i Fåberg i 1870 hadde født et dødfødt guttebarn, men var det umulig å få ut etterbyrden. Smertene var for store til at det lot seg gjøre å berøre henne i det hele tatt. Distriktslegen skrev etterpå at dersom han hadde hatt bedøvelse (chloroform) tilgjengelig ville han ha forsøkt det, men det hadde han ikke. Han hadde ikke tid til å hente det heller, for var 4,5 mil til byen og en del av veien var "høyst besværlig". Den siste del av veien kunne en bare passere til fots. Alle kunne se at kvinnen ikke ville overlevd lenge nok til at det hadde noen hensikt.

Selv mord

Beretningene viser at selvmord ikke er noe moderne fenomen. Det var stort sett noen hvert år. I 1842 var det to som hadde tatt livet av seg i Søndre Gudbrandsdalen. En mann og en kvinne. I tillegg var to funnet druknet, men disse ble ikke definert som selvmordere. Bare i Fåberg distrikt hadde hele seks personer begått selvmord i 1850, alle menn. To hengte seg, to druknet seg, en skjøt seg i hodet med pistol og en stakk seg selv i halsen og kastet seg i en brønn. I tillegg prøvde tre kvinner å drepe seg, to ved henging og en ved drukning, men alle tre ble reddet. Distriktslegen beskrev dette som at "en usædvanlig tilbøielighed til selvmord at være herskende." Å drukne seg i lågen, slik som en mann i Lesja gjorde i 1890, var en vanlig måte å gjøre det på.

Ulykker

Legen i Fåberg behandlet omtrent 500 pasienter i 1855. Blant dødsårsaker kan nevnes to voksne piker og et barn som druknet. I 1860 døde to menn under tømmerfløting i Fåberg. Forbrenning var også en dødsårsak hos små barn. En ettåring i Skjåk, Ole Olsen fra Kvalheimseje (i følge kirkebok fra Skjåk) døde av forbrenning i 1875. I 1850 døde Marte Johannesdatter Hovde i Fåberg av det samme, og en treårig jente i Fåberg døde av forbrenning i 1860 da hun falt oppi en kjele med kokende vann.

Jørgen Hole i Fåberg fikk hodet knust da et tungt lass veltet over ham i 1850. Gunda Solberg ble funnet ihjelfrosset samme året, også i Fåberg. Hun ble obdusert for å finne ut om hun hadde vært utsatt for noe kriminelt.

Den verste ulykken som er omtalt i de beretningene som er med i denne artikkelen, fortelles av distriktskirurg Christian Fredrik Petersen, som kom til Gudbrandsdalen i 1803.

Fjorten dager før jul i 1816 var 15 ungdommer på vei til konfirmasjonsforberedelser i prestegården. De måtte krysse Lågen ved Fåbergsundet, og alle satte seg i samme lille båten. Den kantret, og 13 mistet livet. Mannen i Sundgården var ikke hjemme, og det gikk flere timer før en fikk "fisket opp" ungdommene. Det tok seks timer før legen kom til stedet, og selv om han, presten, lensmannen og andre menn forsøkte i flere timer, var det ikke mulig å bringe dem tilbake til livet. Legen skrev i sin beretning at han håpet at han ved å fortelle om ulykken ville gjøre regjeringen oppmerksom på problemet med overfarten der, slik at det kunne bli iverksatt en bedre innretning for overfarten over sundet ved Fåberg. Han fortalte videre at han selv hadde reist meget over sundet på sine sykereiser, siden han kom til distriktet i 1803, og ofte vært redd. Forklaringen på det, mente han, var at Sundmannen hadde dårlig betaling og liten råd til å vedlikeholde de redskapene han brukte for å frakte folk og fe over elven med.

Denne historien kan få stå som eksempel på at legene selv bevisst brukte helserelatert informasjon til å prøve å påvirke sentrale myndigheter i en retning de mente ville gagne deres lokalsamfunn. Det er nok ikke tilfeldig at vi i dag kan finne mye interessant om folks generelle levevilkår i medisinalberetningene, selv om det meste er skrevet uten at det var i legenes tanker da de pliktskyldigst leverte sine årlige beretninger.

ⁱ Wikipedia

ⁱⁱ Jordmoren i Fåberg i 1850 het Ingeborg Olsen og bodde på Øversveen ved Langset. Øversveen er nå barnehage, så mange i Lillehammer har et forhold til dette stedet, noe som kan gjøre det ekstra morsomt å fortelle om det.

ⁱⁱⁱ Dette er litt underlig, ettersom det på Wikipedia står at skabbmidden er så liten at den knapt kan sees med det blotte øyet.

^{iv} I Østerdalen sa man at folk ikke døde, de tørket inn. Det skal være derfra at eventyret "Den syvende far i huset" kommer.