



LUND UNIVERSITY

"... och från dem stammar sedan många läkare ..."

Förutsättningar för läkekonst och kunnande i det medeltida Norden

Bergqvist Rydén, Johanna

Published in:
Skärvor ur det förflutna

2026

Document Version:
Förlagets slutgiltiga version

[Link to publication](#)

Citation for published version (APA):

Bergqvist Rydén, J. (2026). "... och från dem stammar sedan många läkare ...": Förutsättningar för läkekonst och kunnande i det medeltida Norden. I M. Hansson, T. Ahlström, J. Bergqvist Rydén, I. Gustin, P. Carelli, A. Håkansson, & J. Monié Nordin (Red.), *Skärvor ur det förflutna: En vänbok till Mats Roslund* (s. 49-54). (Lund Studies in Historical Archaeology; Vol. 23). Institutionen för arkeologi och antikens historia, Lunds universitet.

Total number of authors:
1

Creative Commons License:
CC BY-NC-ND

General rights

Unless other specific re-use rights are stated the following general rights apply:
Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal

Read more about Creative commons licenses: <https://creativecommons.org/licenses/>

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

LUND UNIVERSITY

PO Box 117
221 00 Lund
+46 46-222 00 00

Skärvor ur det förflutna

En vänbok till Mats Roslund

Redaktörer:

Martin Hansson

Torbjörn Ahlström

Johanna Bergqvist Rydén

Peter Carelli

Ingrid Gustin

Anders Håkansson

Jonas Monié Nordin

Boken har tryckts med stöd från:
Berit Wallenbergs stiftelse
Ebbe Kocks stiftelse
Gyllenstiernska Krapperupsstiftelsen
Magnus Bergvalls stiftelse
Åke Wibergs stiftelse

Skärvor ur det förflutna

En vänbok till Mats Roslund

Redaktörer

Martin Hansson, Torbjörn Ahlström, Johanna Bergqvist Rydén, Peter Carelli,
Ingrid Gustin, Anders Håkansson, Jonas Monié Nordin

Intuitionen för arkeologi och antikens historia, Lunds universitet
Lund Studies in Historical Archaeology 23

ISSN 1653-1183

ISBN 978-91-90055-53-3 (tryck)

ISBN 978-91-90055-54-0 (pdf)

Copyright

Intuitionen för arkeologi och antikens historia, Lunds universitet
Licensierad under CC BY-NC-ND

Omslagsbild

Kruka av sen Östersjökeramik (KM 60569.136), hittad 1968 i Kv. Maria Magle 11 i Lund,
vid grundgrävningen för Folkets Hus. Foto: Erik Johansson

Grafisk form

Anders Gutehall, Visuellt Arkeologi

Tryck

Exakta Print AB, Malmö 2026

Distribution

www.ht.lu.se/skriftserier/forsaljning

Innehåll

Tabula Gratulatoria	8
Förord	11
Stavverk på Gotland under medeltiden: Indikationer på en mer diversifierad träbebyggelse? PETER d'AGNAN	13
Eftersökta och saknade: Spädbarnen i arkeologiska sammanhang CAROLINE AHLSTRÖM ARCINI & TORBJÖRN AHLSTRÖM	19
Segelhuset i Visby: En försvunnen medeltida monumentalbyggnad ANDERS ANDRÉN	25
Den skrumpende by i nyere tids Danmark set med bygningsarkæologiens øje RAINER ATZBACH	31
Free or framed? The shifting ecospheres of guldgubbar ING-MARIE BACK DANIELSSON	37
Drottningen från Gudhems kloster: Några iakttagelser kring en gravskulptur i Statens historiska museum HERMAN BENGTTSSON & PIA BENGTTSSON MELIN	43
"... och från dem stammar sedan många läkare ...": Förutsättningar för läkekonst och kunnande i det medeltida Norden JOHANNA BERGQVIST RYDÉN	49
Byggesjusk? Om skæve planer og mure i danske kirker THOMAS BERTELSEN	55
Beyond the Baltic ware – a history of typology, interpretations and cultural history: New results based on ICP-analyses of early Medieval pottery from Sigtuna TORBJÖRN BRORSSON	61
Hansaskål – Qu'est-ce que c'est? Om fotskålar av stengods från Siegburg MATHIAS BÄCK	67
From Swedish Lapland to Western Siberia: Some notes on the single and twin horses motive among the Finno-Ugrians in the Early Medieval Period JOHAN CALLMER	73
Landskapets urbanitet och kejsarens nya kläder PETER CARELLI	81
Kristallen den fina GUNILLA GARDELIN	87

Varifrån kom myntskatten som påträffades på ön Öppenskär i Blekinge?	93
INGRID GUSTIN	
Vallgravsfyndet från Glimmingehus	99
MARTIN HANSSON	
Städernas gemenskap: När började det?	105
TED HESSELBOM & ANNA LIHAMMER	
Östersjökeramik på västkusten: Om storgårdar, produktion och kontaktytor i Halland under tidig medeltid	109
ANDERS HÅKANSSON	
Pansarryttaren från Leißower Mühle: Ett försök att sätta en unik liten silverfigur i sin kontext	119
BIRGITTA HÅRDH	
Medieval highly decorated redware from Lund and Roskilde: A comparison	125
ERIK JOHANSSON & JESPER LANGKILDE	
Den rivna medeltidskyrkan i Näsum: Ett bidrag till dess byggnadshistoria	133
MATTIAS KARLSSON	
More than a dot on the map: On the late medieval lustreware finds in Sweden and Estonia	139
JOAKIM KJELLBERG & ERKI RUSSOW	
Professor Kjellin, prinsessan Tuvstarr och Botilsäters brakteater	147
HENRIK KLACKENBERG	
När Stockholm fick en ny sluss och Sverige blev tidigmodernt	155
JAN KOCKUM	
From handle to head: Öremölla and the oldest male depiction in the Scanian Iron Age	161
LARS LARSSON & FREDRIK EKENGREN	
Det sorgliga stridsyxekärlet från Norjeskog: Keramik och kulturkontakter	167
ÅSA M. LARSSON	
Interdisciplinary investigations and dating of Torkilstrup Church, Island of Falster, southern Denmark	173
KARL-MAGNUS MELIN, ANDERS C. CHRISTENSEN, ORLA H. ERIKSEN & PER KRISTIAN MADSEN	
Birköarnas topografi och meningen med den: En försiktig hypotes	181
MATS MOGREN	
Medieval cross-cultural encounters and their material explorations	187
MAGDALENA NAUM	
Tallriken och motståndet: Historisk arkeologi i ett samiskt hushåll i 1800-talets Hälsingland	193
JONAS MONIÉ NORDIN	
Medeltida adelsnästen: Något om några borgar och deras ägare i Skåne och södra Sverige under sen medeltid	199
ANDERS OHLSSON TUNERUP	
Himmelsskivan från Nebra som smycke och symbol	205
BODIL PETERSSON	

Kamień/Steinborg and its significance in Slavic-Scandinavian relations in the 10th–12th centuries MARIAN RĘBKOWSKI	209
Vølvens spejl: Glasskår fra Fyrkats grav 4 ELSE ROESDAHL	215
Oväntad propp: Ett överraskande fynd från klippgravarna i Kaunos PAAVO ROOS	219
Keramik och integrering? Materiell kultur på en skogsfinsk gård (1600-tal) i jämförande perspektiv EVA SVENSSON & SUSANNE PETTERSSON	223
Till frågan om naturgivna bygder: Ortnamnet <i>Vellinge</i> OLA SVENSSON	229
Teknisk keramik, silver och myntning i det tidiga Sigtuna ANDERS SÖDERBERG	235
Fakta och fiktion i Olaus Magnus beskrivning av Torneå sommaren 1519 THOMAS WALLERSTRÖM	241
Tänk om: Allhelgona som domkyrka i Lund JES WIENBERG	247
Den gåtfulla gästen: Ett försök att tidsfästa ”biskopen” i Sigtuna museums trädgård TORUN ZACHRISSON & CECILIA LJUNG	253
Mats Roslunds bibliografi	261
Redaktörer och författare	265

”... och från dem stammar sedan många läkare ...”

Förutsättningar för läkekonst och kunnande i det medeltida Norden

JOHANNA BERGQVIST RYDÉN

”... and from them many doctors then descended ...”

Prerequisites for the art of medicine and expertise in the medieval Nordic countries

The art of medicine in the semi-urban and poorly literate medieval Nordic countries was essentially a craft. Those skilled in medicine learned their profession by being apprenticed to people who were more experienced and knowledgeable. But unlike other crafts, such as that of the potter or the carpenter, one could not practice just any way. One could not start from scratch with one's lump of clay or take a new piece of wood if one failed or needed to practice more. Instead, one depended on the experiences one managed to accumulate

from the patients one encountered. The quote in the title of this article is taken from the description of a war situation that entailed experiences of caring for war injuries. In this article, I will discuss how knowledge was increased, shaped, communicated and passed on in medieval Nordic society. The reasoning will be applied to the special premises that prevailed for medieval medicine and its knowledge requirements in this context, with the aim of better understanding the conditions and character of the medicine of that time.

Läkekonst och kunskap

Läkekonsten i Norden under medeltiden var i allt väsentligt ett hantverk men ett hantverk för vilket förutsättningarna för att lära sig skiljde sig fundamentalt från andra hantverk. Man kunde nämligen inte skapa sig övningsstillfällen hur som helst, utan var beroende av att lära sig genom de situationer, de fall man råkade på eller som man hade möjligheten att observera och erfara. I avsaknad av formell utbildning lärde sig de flesta blivande läkare sannolikt genom att gå i lära hos någon mer kunnig person. Vilka läkande metoder man lärde sig var alltså inte bara beroende av vilka sjukdomar och skador man fick möjlighet att se, utan även avhängigt av vad den man gick i lära hos kunde. I det glesbebyggda och lågurbana Norden krävdes det därför säkert ansevärd tid innan man hade hunnit samla på sig erfarenhet och övning nog för att betraktas som någorlunda skicklig. Vi vet att på 1500-talet var den inledande lärlingstiden tre år. Därefter kunde lärlingen söka sig till skräet i Stockholm och där avlägga examen i anatomi, kirurgins yrkesbegrepp, åderlättningskonst, inflammationslära, sårslära och benbrottslära. Klarade han detta kunde han få möjlighet att gå som gesäll i ytterligare fyra år. Gesälltiden ägnades huvudsakligen, men inte enbart, åt praktisk skolning och examineringen var utformad med såväl praktiska prov som muntliga förhör (Swärd 1971, s. 88ff).

De som hade någon form av kunskap i läkekonst under medeltiden, före skrän och regleringar, var en mycket brokig skara. Olika traditioner och föreställningar om hur kroppen fungerade, vad olika sjukdomar berodde på och hur sjukdomar, ohälsa och skador bäst botades gör det omöjligt att tala om *en* läkekonst. Snarare fanns det en rik flora av olika kulturer och praktiker, olika läkekonstraditioner av varierande grad av nytta och hjälp för dem som var i behov av vård. I den brokiga skaran fanns emellertid även individer som förefaller ha varit mer specialiserade och som av samhället verkar ha identifierats – och själva identifierat sig – som läkare och läkerskor. Dessa utgjorde förmodligen endast en mindre andel av dem ansågs utöva någon form av läkekonst, men i försöken att förstå hur kunskaper inom läkekonst fördes vidare och med tiden också formaliserades är de av särskilt intresse (Bergqvist 2013).

Ofta verkar kunskapstraditionerna inom läkekunnande, liksom inom de flesta andra hantverk, ha gått i arv inom familjen eller släkten. Förmodligen gav just en uppväxt tillsammans med andra läkekunniga de allra bästa förutsättningarna för att lära sig hantverket. Det gav möjligheter att redan vid tidig ålder iaktta äldre och kunnigare släktingar tolka tecken och symptom, resonera kring möjliga orsaker och utföra olika behandlingar. På så vis samlade man med tiden på sig den nödvändiga kvantitativa och kvalitativa erfarenheten. När man ansågs redo kunde man med tiden kanske få bistå sin äldre släkting

med handräckning och liknande, för att så småningom själv under överinseende få prova på att utföra alltmer krävande behandlingar.

Det verkar emellertid som om det inte ansågs tillräckligt att växa upp i familj med läkekunniga, utan det spelade en avgörande roll om man som individ ansågs ha fallenhet för läkekonsten; om man hade *läkehänder*. Det skriftliga materialet från nordisk medeltid ger oss fascinerande inblickar i detta. I det följande kommer jag att med utgångspunkt i dessa föra ett teoretiskt resonemang kring medeltida läkekonst som en intellektets, händernas och sinnenas kunskap och bland annat diskutera den i termer av tyst, i betydelsen icke verbaliserad, kunskap (Polanyi 1969).

Läkekonsten som händernas och sinnenas kunskap

I det medeltida Norden var böcker sällsynta. Läkeböcker var närapå obefintliga. Man lärde sig alltså inte läkekonst genom att läsa böcker, utan genom egen och andras erfarenhet. Kunskaper fördes vidare från person till person. Det var ett socialt lärande och kunskapen var tyst, i Polanyis bemärkelse att den inte var möjlig att helt verbalisera. Det var en kunskap som, utöver att man naturligtvis pratade om den, kommunicerades och lärdes med kroppen och sinnen genom praktisk erfarenhet (Polanyi 1969, s. 126ff, 133, 140; 1983 (1966), s. 7). Den berömde kirurgen Guy de Chauliac (1298–1368) menade att för att en person skulle kunna bli en skicklig kirurg måste hen ha sett andra operera (de Chauliac i Ross & McLaughlin 2004, s. 12).

Teoretisk kännedom om en viss behandlingsform räckte inte långt om man inte hade sett den utföras och helst fått öva sig i att själv utföra, och därigenom har erhållit erfarenhetsbaserad kunskap om densamma. Detta har på ett mycket intressant sätt belysts gällande tidigmedeltida arabisk läkekonst av forskarna inom islamsk historia Peter E. Pormann och Emelie Savage-Smith. Arabiska läkeböcker omnämner olika komplicerade kirurgiska ingrepp och specialiserade instrument som var ämnade för att utföra operationerna i fråga, men vittnesbörd från samtida arabiska läkare låter oss veta att de kunde tveka att utföra ingreppen, om de menade sig sakna den praktiska erfarenheten av hur ingreppen skulle genomföras (Pormann & Savage-Smith 2007, s. 132f). Genom att gå i lära hos en kunnig person, se den agera och höra den resonera, och med tiden få ta allt större eget ansvar, lärde man sig.

Tyst kunskap ska inte förstås som motsatsen till intellektuell kunskap. Men det så kallade tysta kunskandet inhämtas preverbalt, genom kroppen och dess sinnen. Denna form av lärande är en både fysisk och intellektuell process (Polanyi 1983, s. 15), där alla sinnen och sinnenas minnen, liksom musklernas minnen och lagrande av kunskap, är essentiella. I lärandet och i utövandet av läkekonst använder man sig av alla sinnen, och det är fascinerande att i olika medeltida källor skymta hur definierande denna

sinnenas och händernas kunskap förefaller ha varit för hur man såg på läkekonst.

Att kunna se

Medicinhistorikern Jacques Jouanna har föreslagit att skickliga läkare med väl tränad blick förr i tiden kunde ha en mer utvecklad och förfinad förmåga att se och notera detaljer, att läsa kroppen, än läkare av idag, och att de kunde uppfatta signaler som dagens läkare inte längre prioriterar att urskilja (Jouanna 1998, s. 54; även Nicolson 1993, s. 806). Anledningen, menar Jouanna, är att moderna instrument i så hög grad har ersatt de mänskliga sinnen, att det inte längre anses finnas samma behov att öva upp en förmåga som förr var av avgörande betydelse. Kanske har även inställningen till sinnenas kunskap ändrats, så att den anses mindre tillförlitlig än moderna analysmetoder. Det är en intressant tanke.

Inom medicinhistorisk forskning har synsinnet och känseln ofta lyfts fram som särskilt viktiga för en läkare, men i själva verket är det sinnenas sammanvägda intryck som är betydelsefulla (Bynum & Porter 1993). I nordiska medeltida källor framstår synen och känseln men även lukten som betydelsefulla. När det gäller läkarens seende verkar det handla om en speciell form av seende som närmast kan jämföras med vad Michel Foucault kallar "le regard", blicken (Foucault 2003, s. 28ff, 78). Denna blick avser ett kvalitativt seende; ett aktivt, kunnigt, analyserande, reflekterande och intentionellt seende. På flera ställen i sagalitteraturen talas det om att *se* eller skönja sår ("sjå sår"). I *Sigrdrifomál* står det till exempel att en blivande läkare måste kunna se skillnad på olika sår för att kunna bedöma om de kan helas och i så fall hur: "Vill du läkare bli, skall du lemrúnur kunna och skönja skillnad på sår" (Kuhn 1962, *Sigrdrifomál*, strof nr 11). Betydelsen av seendet möter vi också i den heliga Birgittas *Uppenbarelser*, där det står att sjuka systrar behöver "badhe skodas oc helas", det vill säga både skådas och helas (Berthelson 1946, s. 96). Jag tolkar detta som att systrarna undersöktes.

Att kunna känna

Även det aktiva, kunniga, analyserande, reflekterande, intentionella kännandet – palperandet – var viktigt för läkaren (Lawrence 1993, s. 155f, 170; Sears 1993, s. 22ff). I *Hrómundar saga Greipssonar* förekommer uttrycket "Kanna sár", alltså känna/känna till/ha kunskap om (Reichborn-Kjennerud 1928, s. 99; även i *Biskupa sögur* i Steffensen 1980, s. 101). En läkare ska alltså kunna undersöka såren och dessutom tolka det han eller hon känner utifrån en kunskap om sår, hur de beter sig och bör behandlas. I *Sturlunga saga* (Jóhannesson et al. 1946) beskriver uttrycket "þreifa í sárit" just detta att känna i såren med händerna, för att förstå och bedöma en skadas omfattning.

I *Magnus den godes saga* berättas om hur kung Magnus (kung i Norge och Danmark på 1030- och 1040-talet) och



Fig. 1. Idén om de seende händernas roll inom läkekonsten illustreras här i Johann Valentin Harttramffts verk om förlossningskonst *De non differenda secundinum adgærentium extraction* från 1735.

hans män efter en strid står utan tillräckligt många läkare för att ta hand om de sårade. Genom att känna på sina mäns händer väljer den unge kungen därför ut ett antal män som får i uppgift att vårda. Det står att han valde dem som hade mjukast – och därmed lämpligast – händer.

... [e]fter striden lät kung Magnus förbinda sina mäns sår och det fanns inte så många läkare i hären som behövdes. Kungen gick till de män som han ansåg passa och *kände på deras händer*. Han *strök över deras handflator* och valde ut de tolv män som han ansåg hade *mjukast händer* och sade att de skulle förbinda männens sår. Ingen av dem hade tidigare förbundit sår. De blev alla duktiga läkare. [mina kursiveringar] (Snorre Sturlasson 1998)

Man kan tolka detta som att kung Magnus valde ut män med händer som inte bara var lena och varsamma, utan som hade en viss känslighet i sina händer och som i sin bedömning av skadorna de undersökte var lyhörda för vad de kände med händerna. De skulle ha förutsättningar att lära sig undersöka, palpera; att vara läkande händer.

Förmågan att som läkare kunna förnimma, tolka och förstå kroppens åkommor genom att undersöka med händerna har beskrivits som att läkaren ser med hjälp av händerna. I en illustration från första hälften av 1700-talet har förmågan illustrerats som händer försedda med ögon i handflata, på handrygg och på fingrar, alltså de delar av händerna som är sensoriskt viktigast (fig. 1).

Att använda luktsinnet

Luktsinnets betydelse som undersökande sinne möter vi i *Olof den heliges saga* i beskrivningen av hur en kvinnlig läkare behandlar krigsskador. Hon låter de män som har

skadat bukens organ äta gröt gjord på lök. Om inälvorna var perforerade kunde den skarpa löklukten urskiljas i såret (Kristjánsdóttir et al. 1991, kap. 234). Metoden kan låta brutal, men är i själva verket briljant med tanke på de begränsade möjligheter som stod till buds för att bedöma så komplicerade invärtes skador; skador där varken synen eller känseln förslog. Om löklukten kändes indikerade det att personen var skadad bortom hjälpa.

Undersökandets handlingar krävde alltså både intellektuell och sinnlig-fysisk kunskap. Liksom färdighet i diverse behandlingsmetoder krävde praktisk övning, förutsatte förmågan att uppfatta och tyda tecken och att avgöra vilken åkomma en sjuk eller skadad person led av stor erfarenhet. De tecken som noterades under undersökningen måste sedan tolkas och förstås inom ramen för rådande sjukdomsförståelse. Under medeltidens senare del blev avläsandet av kroppens tecken till och med bestämmande för hur sjukdomar förstods och benämndes (Bergqvist 2013, s. 123ff). Detta i sin tur bestämde formen för den läkande (be)handlingen.

Läkekonsten som arv

I den nordiska medeltida sagalitteraturen görs det många gånger en koppling mellan kunglighet eller hjältestatus och förmågan att hela. Kanske var det så att man föreställde sig att kung Magnus, i berättelsen som refereras ovan, faktiskt själv inympade den första läkekunskapen i sina män. Att kungar tillskrevs läkande egenskaper var inte ovanligt (Reichborn-Kjennerud 1924, s. 9). En av de utvalda männen kring kung Magnus känner vi till namnet: Atle Höskuldsson. Vi känner även till de följande generationerna av läkekunniga män och kvinnor i denna släkt. Atles barnbarnsbarn Hrafn Sveinbjarnar-

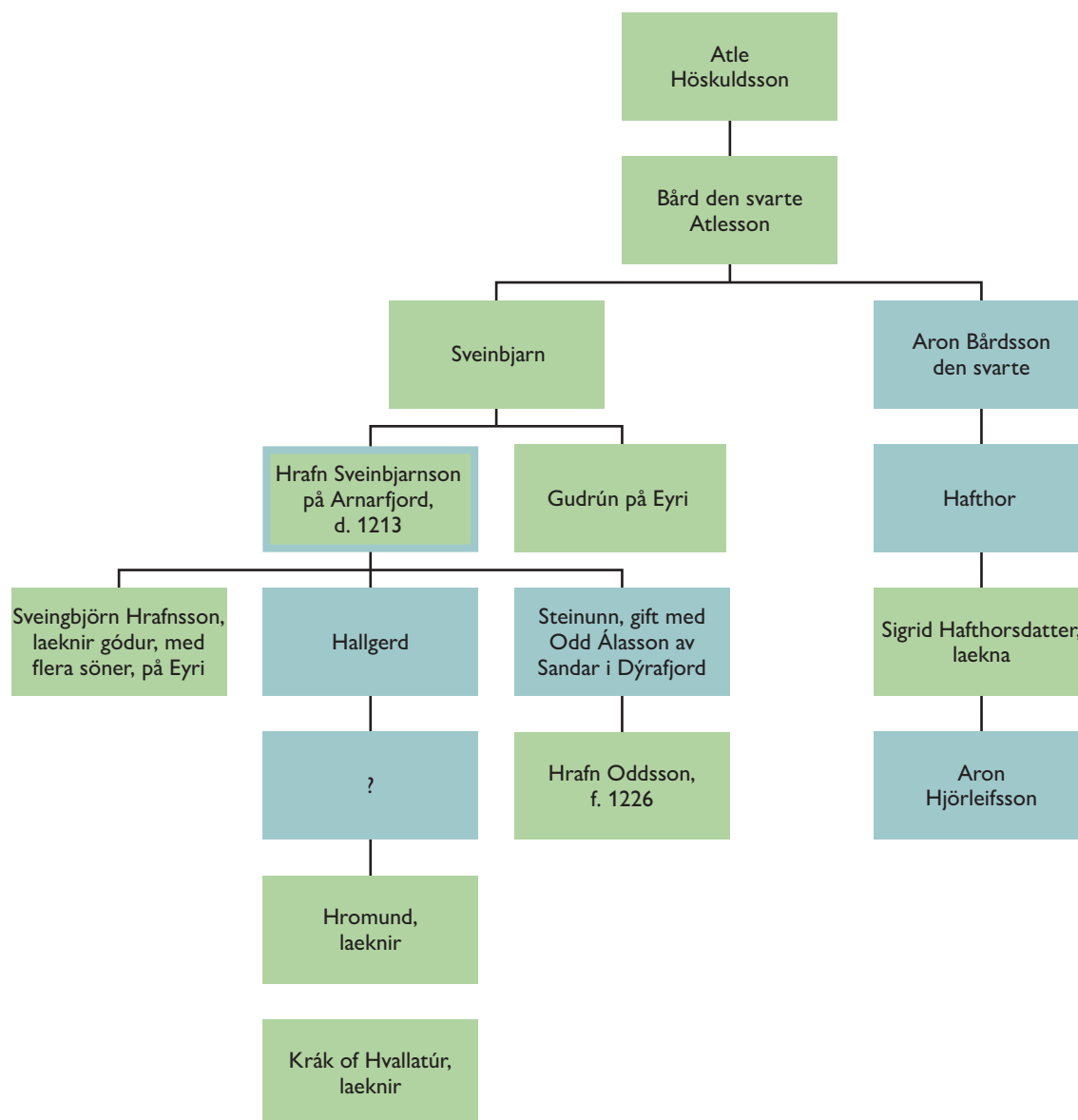


Fig. 2. Läkaren Hrafn Sveinbjarnarssons släktträd i åtta generationer, där Hrafn själv är i fjärde ledet. Gröna rutor markerar att personen enligt källorna var verksam som läkare eller känd för sin läkekunskap.

sons (död 1213) läkekunskaper är särskilt omskrivna, då han tillägnades en egen hjältesaga. Hrafn bör ha lärts upp i hantverket inom sin familj, men familjen hade dessutom haft ekonomiska medel att kosta på honom universitetsutbildning i Europa (Tjomsland 1951). Atle Höskuldsson var far till Bård den svarte i Selådal. Bård den svarte ska ha varit Hrafn's farfar och Atle alltså hans farfars far. Om Hrafn's far Sveinbjarn står att han var "en mycket skicklig läkare" och även Hrafn's son Sveinbjarn Hrafnson omtalas som läkare (Thorsson 1988, kap. 2). Enligt Tjomsland är det sannolikt att även Hrafn's syster Gudrún på Eyri var läkare, liksom hans barnbarn Hrafn Oddsson, hans barnbarnsbarn Hromund och dennes son Krák av Hvallatúr (Tjomsland 1951). Kunskaperna i yrket förefaller i Hrafn's släkt huvudsakligen ha gått i arv i rakt nedstigande led, åtminstone är det vad som återberättas, men även ett kusinbarn till Hrafn, Sigríð Hafthorsdatter, omnämns som läkare ("lækna").

Genom att pussla med uppgifter i olika skriftliga källor kan vi alltså rita upp ett släktträd med åtta generationer över mer än två sekel av läkekunniga inom en och samma släkt (fig. 2). Det framstår dessutom som om flera individer ur varje generation, såväl kvinnor som män, sysslade med läkekunst (Tjomsland 1951; Helgadóttir 1985). Hur mycket som har faktiskt historiskt underlag i betydelsen att släktträdet som ritas upp är genealogiskt korrekt är oklart. Samtidigt framstår den bild som ges som representativ för hur kunskaperna fördes vidare från generation till generation. Samma sätt att föra kunskaper vidare inom familjen finns belagd, om än inte över lika lång tid, i andra nordiska källor, liksom från övriga Europa.

Läkekonsten som kall

Uppgifterna ovan illustrerar föreställningen om hur kunskaperna och förmågan att läka fördes vidare från generation till generation, så att vissa familjer eller släk-

ter blev något av läkarläkter. Men lika betydelsefull som den möjlighet till tidig och omfattande träning som äldre familjemedlemmar eller släktingar gav var den enskilde individens personliga egenskaper, förmågor och intressen; hans eller hennes ingenium, med en medeltida latinsk term. O'Day, som studerat de lärda professionerna (prästerskapet, juristerna och läkarna) i England under perioden 1450–1800 menar att dessa ofta uppfattades som kall. Det var viktigt att den som skulle föra familjens yrkestradition vidare hade de personliga förutsättningar i termer av personligt intresse eller fallenhet – känslan av kall – som krävdes. Om denna saknades, råddes individen att om möjligt söka sig en annan yrkesväg (O'Day 2000, s. 34ff).

För en blivande läkare gällde det, som redan nämnts, att ha det rätta handlaget i betydelsen att ha mjuka händer, läkande händer. Man förefaller även ha lagt vikt vid den nästan lite mystiska eller övernaturliga inneboende helande förmågan, egenskaper som uppfattades som i hög grad ärftliga. Det är därför möjligt att det fanns en alldeles särskilt stark tradition av att just läkekonsten gick i arv inom familjen eller den nära släkten. Den läkare som kunde hänvisa till en lång linje av äldre släktingar som varit erkända läkare hade förmodligen en fördel när det gällde att vinna anseende och förtroende, framför dem som saknade sådan genealogi.

Idén om den ärftliga helande förmågan är intressant mot bakgrund av idén om den tysta kunskapen. Jag menar att det som uppfattades som en ärftlig förmåga i själva verket är ett uttryck för vad jag vill kalla en tät tyst kunskap, kommunicerad i det täta sociokulturella sammanhang som familjen (släkten) utgjorde. Under medeltiden och renässansen var detta sociala sammanhang det främsta för en för läkekunnandet tillräckligt tät och kvalitativ kunskapskommunikation. Den framstående kirurgen, anatomen och läkaren Berengario da Carpi som verkade vid universitetet i Bologna under det sena 1400- och tidiga 1500-talet var själv son till en barberarkirurg. Han lär ha hävdade att ingen kunde lära sig att bli en bra kirurg om han inte tillbringat sin barndom med kirurgisk praktik (French 1985, s. 44).

Den medeltida läkekonsten i Norden

Sagorna avslöjar inte vilken typ av läkekonst de första släktleden i Hrafns släkt praktiserade, mer än att den hade sitt ursprung i behandlandet av stridsskador och alltså bör ha varit handgriplig och praktisk. Hrafns egen praktik stammade sedan ur denna tradition, men hade även tydliga inslag av samtidens lärda kontinentala läkekonst genom att han återlät, brände och opererade bort urinsten. Kunskapen bestod alltså av både praktisk, sedan flera generationer samlad kunskap och de kunskaper som Hrafn eventuellt förvärvat vid europeiska universitet och genom eventuella skrifter som han kan ha ägt eller tagit del av.

Flyttar vi oss några generationer fram i tiden får vi veta vad som i de svenska landskapslagarna krävdes av en laga läkare. I Upplandslagen står att ”Den är laga läkare som



Fig. 3. En bild av en så kallad "särman" ur Hans von Gersdorfs bok *Feldtbuch der Wundartzney* ... från 1528 (tryckt första gången 1517).

har läkt sår av huggvapen, sår med benbrott, sår i bröst eller mage, avhuggen hand eller fot, sår tvärs igenom med två mynningar" (UL M XXVII i Holmbäck & Wessén 1979). Landskapslagarna beskriver alltså en läkekonst som verkar ligga Atle Höskuldssons nära, vilket inte är förvånande med tanke på att laga läkare aktualiseras i samband med våldsbrott. Genom avbildningar av schematiska så kallade sårmän (fig. 3) i medicinsk litteratur och av beskrivningar av vad bardskärare och kirurger skulle kunna, vet vi emellertid att liknande kunskapskrav var vanliga på många håll i nordvästra Europa och att de verkar ha haft lång kontinuitet. Det säger sig självt att det krävdes erfarenhet och mycket träning för att erhålla den kompetens som efterfrågades.

För förståelsen för hur kunskaper inom läkekonsten fördes vidare i det medeltida samhället måste vi beakta såväl vikten av den tysta som den verbaliserade kunskapen, individens mottaglighet för denna kunskap och personliga förmåga att på ett framgångsrikt sätt omsätta den i handling för att bota och lindra. Betoningen av individens egenskaper i medeltida kontexter poängterar det personliga, personbundna i kunskapen. Idén om den läkande handen (läkande förmågan) kan ses som ett uttryck att hur läkekonsten fördes vidare från person till person, ofta inom familjen eller släkten, att den av den medeltida samtiden rentav förstods som inneboende och som nedärvd.

Kunskaper av det här slaget var inte nedskrivna i böcker och var följaktligen oerhört sårbar för de brott i kedjan av individburen kunskapsöverföring som befolkningsminskningen under 1300–1400-talen via Digerdöden och efterföljande pestepidemier måste ha orsakat. Under pestutbrotten spelade de läkekunniga, liksom prästerna, med all sannolikhet en viktig (om än relativt hjälplös) roll i försöken att stå emot epidemiernas framfart. Dödligheten bland dem var förmodligen mycket hög; kanske ibland ännu högre än bland vanligt folk, även om vissa forskare menar att de kan ha haft ett bättre utvecklat immunförsvar och därför klarade sig bättre (jfr Tuchman 1994, s. 112). Den enorma dödligheten måste med nödvändighet ha inneburit ett oerhört kunskapstapp. Kunskaperna som förlorades på detta sätt var förlorade för gott och tog avsevärd tid att åter bygga upp eller ersätta genom nya erfarenheter. Inte förrän efter medeltidens slut förefaller en återhämtning efter detta kunskapstapp ha påbörjats (Bergqvist Rydén 2023).

Tack

Varmt tack till Mats, vilken som min handledare när jag skrev min doktorsavhandling, introducerade Polanyis idé om tyst kunskap för mig. Mats (Roslund 2022) har själv diskuterat tyst kunskap och den sociala dimensionen av lärande i relation till keramikproduktion i Sverige under 1000- och 1100-talen.

Referenser

- Bergqvist, J., 2013. *Läkare och läkande: Läkekonsensens professionalisering i Sverige under medeltid och renässans*. Lund.
- Bergqvist Rydén, J., 2023. Att vara sjuk på 1500-talet. Gejrot, C. (red.). *Sverige 1523*. Stockholm.
- Berthelson, B., 1946. *Studier i Birgittinerordens byggnadsskick. 1. Anläggningsplanen och dess tillämpning*. Lund.
- Bynum, W.F. & Porter, R. (eds.), 1993. *Medicine and the five senses*. Cambridge.
- Foucault, M., 1983. *Vansinnets historia under den klassiska epoken*. Stockholm.
- Foucault, M., 2003 (1963). *The birth of the clinic: An archaeology of medical perception*. London/New York.
- von Gersdorf, H., 1528. *Feldtbuch der Wundartzney*. Strasburg.
- Helgadóttir, G.P., 1985. Kvinner og legekunst i den norrøne litteraturen. *Kvinnearbeid i Norden fra vikingtiden til reformasjonen*. Foredrag fra et nordisk kvinnehistorisk seminar i Bergen 3–7 august 1983. Bergen.
- Holmbäck, Å. & Wessén, E., 1979. *Östgötalagen och Upplandslagen: Svenska landskapslagar tolkade och förklarade för nutidens svenskar, första serien*. Stockholm.
- Jóhannesson, J., Finnbogason, M. & Eldjárn, K. (red.), 1946. *Sturlunga saga*. Reykjavík.
- Jouanna, J., 1998. The birth of western medical art. Grmek, M.D. (ed.). *Western medical thought from Antiquity to the Middle Ages*. Cambridge, Mass. & London, Eng.
- Kemp, M., 1993. 'The mark of truth': Looking and learning in some anatomical illustrations from the Renaissance and eighteenth century. Bynum, W.F. & Porter, R. (eds.). *Medicine and the five senses*. Cambridge.
- Kristjánssdóttir, B.S., Halldórsson, B., Torfason, J. & Thorsson, Ö. (red.). 1991. *Snorri Sturlusson Heimskringla*. 2 bandet. Reykjavík.
- Kuhn, H. (ed.), 1962. *Edda. Die lieder des Codex Regius Nebst Verwandten Denkmälern*. Heidelberg.
- Lawrence, S.C., 1993. Educating the senses: Students, teachers and medical rhetoric in eighteenth-century London. Bynum, W.F. & Porter, R. (eds.). *Medicine and the five senses*. Cambridge.
- Nicolson, M., 1993. The art of diagnosis: Medicine and the five senses. Bynum, W.F. & Porter, R. (eds.). *Companion encyclopedia of the history of medicine I & II*. London & New York.
- Nutton, V., 1993. Galen at the bedside: The methods of a medical detective. Bynum, W.F. & Porter, R. (eds.). *Medicine and the five senses*. Cambridge.
- Polanyi, M., 1969. *Knowing and being: Essays by Michael Polanyi*. London.
- Polanyi, M., 1983 (1966). *The Tacit dimension*. Gloucester, Mass.
- Reichborn-Kjennerud, I., 1928–1947. *Vår gamle trolldomsmedisin I–V*. Oslo.
- Roslund, M., 2022. Tacit knowing of thralls: Style negotiation and hybridization among the unfree in eleventh- and twelfth-century Sweden. Clack, T. & Brittain, M. (eds.). *Archaeologies of cultural contact: At the interface*. Oxford.
- Sears, E., 1993. Sensory perception and its metaphors in the time of Richard of Fournival. Bynum, W.F. & Porter, R. (eds.). *Medicine and the five senses*. Cambridge.
- Snorre Sturlason, 1988. *Nordiska kungasagor 3: Magnus den gode till Magnus Erlingsson*. Stockholm.
- Snorri Sturlusson, 1991. *Heimskringla*, 2 bandet. Kristjánssdóttir, B.S., Halldórsson, B., Torfason, J. & Thorsson, Ö. (red.). Reykjavík.
- Steffensen, J., 1980. Islandske medicinhistoriske kilder, der ikke har påviselige forebilleder i samtidens Europa. Diener, L. (red.). *Förhandlingar vid VI nordiska medicinhistoriska kongressen Stockholm 9–11 juni 1978*. Nordisk Medicinhistorisk Årsbok 6. Södertälje.
- Thorsson, Ö. (red.), 1988. *Sturlunga saga II. Sturlunga saga. Árna saga Biskups. Hrafn saga hin sérstaka*. Reykjavík.
- Tjomsland, A., 1951. Inledning. *The saga of Hrafn Sveinbjarnarson. The life of an Icelandic physician of the thirteenth century*. Ithaca, New York.