

# Úr fyrsta árgangi Læknablaðsins 1915

Læknablaðið 1915; 4:52-53

## Ecclampsia gravidarum

[...]

1). R. L., 30 ára gömul kona hefir fætt tvisvar, bæði skiftin hefir fæðingin verið mjög erfið, varað í 2 – 3 sólarhringa, og börnin fæðst andvana. Hún hefir aldrei fengið krampa.

24. okt. 1913 kom eg til sjúklingsins, var hún þá með mikinn bjúg um allan líkamann, eggjahvítu í þvagini, Esbach 3 p.m. Morguninn eftir var hún búin að fá höfuðverk, um hádegið fékk hún fyrsta krampakastið, og hálfri klukkustund síðar annað. Þá fékk hún inj. Morph., 0.015; klukkustund síðar fékk hún þriðja krampakastið, og þá þegar klyisma með 2 gr. chloral. Síðan fær hún með þriggja stunda milli bili á víxl 0.015 morph., og 2 gr. af chloral. Um hádegi næsta dag fór að brydda hriðum og lét eg þá strjála meðalgjafir þannig, að 4 – 6 stundir liðu á milli.

27. okt um hádegi fór legvatnið, var hún þá full-greidd, en höfuðið ekki búið að festa sig, en um nónbil sama dag fær hún tvö vond krampaköst með hálfrar stundar millibili. Þá var hert á meðalagjöfinni, gefið sem fyr með þriggja stunda millibili. Kl. 10 um kvöldið er höfuðið orðið fast, en stendur nokkuð hátt, og næsta morgun er ástandið sama, þá er í chloroform narc. lögð töng, lifandi sveinbarn. Placenta sjálfkrafa. Meðalagjöfinni haldið áfram til kvölds.

2). J. J., 48 ára gömlu kona, hafði átt barn fyrir 10 árum síðan, og var það tekið með töngum. Síðastliðna viku hefir hún legið rúmföst með mikinn bjúg í öllum kroppnum, og eggjahvítu í þvagini. Fékk fyrst mikinn bjúg í öllum kroppnum, og eggjahvítu í þvagini. Fékk fyrst solutio salisylat. natrico-coff., síðan mixt. acetat. kal., og dig. dialysatum

en það hafði engin áhrif. Þann 7. jan. 1915 sýnir Esbach 6 p.m. Sólarhringsþvag  $\frac{3}{4}$  lítra. Sama Kvöld um kl. 6, byrjuðu nokkuð snarpar hriðir, og rétt á eftir fékk hún krampakast. Hún fékk þá þegar inj. morph., 0.02. Tveim stundum síðar fékk hún annað krampakast, og þegar í stað klyisma með 2 gr. chloral. Þriðja krampakastið fékk hún um miðnætti, og var það vægara. Meðalagjöfinni var haldið áfram með þriggja stunda millibili næstu tvo sólarhringa. En að kvöldi hins 9. er farið að strjála meðalagjöfina. Undir morgun næsta dag harðna hriðirnar, og hún fæðir sjálfkrafa lifandi meybarn um hádegið.

Allan tímann frá því að fyrst inj. var gefin, þar til fæðingin var afstaðin, lágu sjúklingsarnir í móki, og vöknðu aðeins öðruhvorum til þess að drekka og kasta af sér þvagi. Þeim virtist líða vel og vera þjáningalausir; náttúrulega bar dálítið á óróa á undan krampaköstunum. Diuresis óx og albumen-kvantum og bjúgur minkaði eftir því sem nær dró fæðingunni, (svo ekki virðist það benda á að þetta sé mjög skaðlegt fyrir nýrun, eins og sumir hafa ætlað).

[...]

Eg minnst sjúklings, sem líkt var ástatt um fyrir 8 árum síðan. Hún fékk líka krampana áður en nokkrar hriðir byrjuðu; þá víkkaði eg cervix, og lagði inn „ballon“ eftir þeirra tíma sið, náði öðru barninu lifandi (tvíburar), en hinu látinu, kramparnir héldu jafnt áfram eftir fæðinguna, og konan dó.

Við meðferðina á jafn-alvarlegri og jafn-lítt viðráðanlegri veiki og ecclampsia er, er gott að hafa einhverja fasta reglu að fylgja, einkum í byrjun veikinnar, og þá ekki sízt-reglu, sem gefst eins vel og raun varð á í þessum tveimur dæmum.

MATTH. EINARSSON.







**Póra Steingrimsdóttir**  
fæðinga- og kvensjúkdómalæknir,  
prófessor emerita

## Eklampsía – Leiftur

Matthías Einarsson (1879-1948), læknir í Reykjavík, skrifaði stutta en innihaldsríka grein í fyrsta tölublað *Læknablaðsins* árið 1915 um eklampsíu (burðarmál-skrapa). Hann segir frá þremur sjúkra-tilfellum, sem hann hafði sjálfur meðhöndlað. Þau voru dramatísk og honum var umhugað um að koma nýrri vitneskju til kolleganna um þetta lífshættulega ástand. Hann lýsir lyfjameðferð, úr smiðju Rússans Stroganoff, með morfíni og klórali, skammtastærðir og tíðni lyfjagjafa eru tilteknar og meðferðinni skal fram haldið þótt krömpum linni.

Á þessum tíma var mönnum orðið ljóst að lækningin væri fólgin í því að meðgöngunni lyki, með fæðingu barns og fylgju. Matthías lýsir því hve staðan þyngist þegar eklampsían verður áður en hríðir hefjast; þá er lengra í hina náttúrulegu lækningu, og aðferðir til að ljúka meðgöngu, gangsetning eða keisaraskurður voru ekki nærtækar á þeim tíma. Matthías vissi líka að þótt fæðingin gæti orðið lækning, þá kæmi batinn ekki undireins fram, og enn í dag gerum við ráð fyrir að hættan á eklampsíu, í svænum tilvikum preeklampsíu (meðgöngueitrunar), líði ekki hjá fyrr en þrem til fjórum sólarhringum eftir fæðingu.

Það varð ekki fyrr en nokkrum árum seinna að notkun magnesíum súlfats (MgSO<sub>4</sub>) breiddist út sem örugg og árangursrík meðferð, og er það efna-samband reyndar enn í dag fyrsta val og þýðingarmesta lyfið þegar við meðhöndlum og fyrirbyggjum eklampsíu. Auk tilkomu magnesíum súlfats eru framfarir síðustu aldar annars vegar fólgnar í fyrirbyggjandi meðferð, aðallega þeirri að ljúka meðgöngu hjá áhættukonum með framköllun fæðingar

eða keisaraskurði, og hins vegar í gjörgæslu- og blóðþrýstingsmeðferðinni, sem og nýbura- og fyrirburagjörgæslu. Fyrirbyggjandi meðferðin hefur án efa forðað margri þungaðri konunni frá krömpum, en nú finnst okkur að eklampsíurnar, sem við sjáum nú til dags, komi svolítið aftan að okkur; við erum búin að ljúka meðgöngu hjá þeim sem hafa dæmigerð hægt versnandi einkenni og teikn preeklampsíu en eftir standa þær sem veikjast svo leifturhratt að ekki verður vörnum við komið. Sannarlega ber sjúkdómurinn þá nafn með rentu, en eklampsía er gríska frekar en latína og merkir elding, leiftur, blossi eða hróp. Eklampsía hefur fengið íslenska heitið burðarmál-skrapmi og preeklampsía heitið meðgöngueitrun. Augljóst er af grísk-latnesku heitunum að annað er forstíg hins og freistandi er í pistli sem þessum að halda sig við aldagamla útlensku.

Hjá síðustu konunni sem Matthías segir frá, var sótt ekki hafin og hann brá á það ráð að framkalla fæðingu, með því að hann „víkkaði [eg] cervix, og lagði inn „ballon“...“. Þessi lýsing fangar athygli fæðingalæknis samstundis, af því að þessar gömlu mekanísku gangsetningaraðferðir lögðust af með tilkomu prostaglandína og samdráttarlyfja á síðustu öld, en eru nú tíðkaðar á ný í fæðingalækningum nútímans.

Í sjúkratilfellunum þremur komu við sögu þrjár konur og alls sjö börn þeirra; ein kvennanna dó og þrjú barnanna. Preeklampsía og eklampsía eru enn algeng og mikilvæg orsök mæðradauda og burðarmálsdauda í heiminum, en í okkar heimshluta er dauði af völdum þessara sjúkdóma orðinn sjaldgæfur. Í nýlegri samantekt í BS ritgerð Sunnevu

Roinesdóttur við læknadeild HÍ kemur fram að 30-40 konur hafa greinst með eklampsíu á landinu frá árinu 1982; engin kona hefur látist af hennar völdum, og öll börnin fæddust lifandi og náðu að minnsta kosti sjö daga aldri.

Matthías lýsir klínískri mynd svæsinnar preeklampsíu og eklampsíu, miklum bjúg um allan líkamann og krömpum; höfuðverk; hann mælir eggjahvítu í þvagi á Esbach- kvarða. Hann getur ekki um kviðverki (*epigastral*) og hvorki um blóðþrýstingsmælingar né heldur mat á sinaviðbrögðum (*hyperreflexia*), enda sennilega löngu seinna sem hið síðastnefnda kemur til sögunnar. Á þessum tíma var heiminum að verða ljóst að um háþrýstingssjúkdóma var að ræða en blóðþrýstingsmælingar „bedside“ í heimahúsi þó líklega sjaldséðar.

Til gamans má geta þess að sú sem þetta ritar er sonardóttir yngsta bróður Matthíasar, fædd áratug eftir lát hans, en er eins og nærri má geta alin upp við frásagnir af dugnaði hans, ósérhlífni, lítillæti, færni og manngæsku. Það var mér því ljúft að verða við beiðni ritstjóra *Læknablaðsins* um að skrifa þennan pistil og spegla aldargamla grein afabróður míns.

### Heimildir:

A Historical Overview of Preeclampsia-Eclampsia [pdf-skjal] National Institute of health. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2951301/pdf/nihms219432.pdf>

Roinesdóttir, S. (2023). Burðarmál-skrapmi á Íslandi. Klínísk, tölfraeðileg lýsing á tímabilinu 1982-2022 á Landspítala. [Bakkalárritgerð, Háskóli Íslands]. Skemman. <https://skemman.is/handle/1946/44224>

Geirsson, R. T., Arngrimsson, R., Apalset, E., et al. (1994). Falling population incidence of eclampsia. A case-control study of short term. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8042457/>

## GERVINÝRA TEKID Í NOTKUN Á LANDSPÍTALANUM

Verður ómissandi til að lengja líf nýrnasjúklinga — Merk tímamót

● Fyrsta aðgerð með gervinýra hér á landi fór fram í lyflækningadeild Landspítalans í gær. Aðgerðin er fölginn í því að hreinsa úr blóðinu úrgangsefni, sem myndast hafa

dóms. Markar þessi aðgerð tímamót. Er aðeins að gervinýrum erlendis svo mikill, að ekki reyntist mögulegt að koma íslenzkum sjúklingum þar að nema um skamman tíð.

viðkomandi löndum einnig erfið með að anna þeim sjúklingafjölda. Þarðendum, sem þurfa að gangast undir meðferð í þessum tækjum. Ekki eru mörg tilfelli nýrnasjúklinga þar að gangast

Landspítalinn fær gervinýra að láni frá Lundi

Sjúklingar geta nú fengið gervinýra meðferð hér heima

Landspítalinn fær gervinýra að láni frá Lundi

Sjúklingar geta nú fengið gervinýra meðferð hér heima

## FYRSTA AÐGERÐ MEÐ GERVINÝRA Á LANDSPÍTALANUM Í GÆR

Landspítalinn fær gervinýra að láni frá Lundi

Sjúklingar geta nú fengið gervinýra meðferð hér heima

## Fyrsta aðgerðin með gervinýra hér

Tækioð fengið að láni frá Háskólasjúkrahúsinu í Lundi

við og reyna að koma upp þessari þjónustu hér á landi. Yfir-læknur lyflækningadeildar Landspítalans, prófessor Sigurður Samúelsson, hefur verið til stins af framskiptum gervinýrameðferðum í heiminum, próf. Nils Alwall við Háskólasjúkrahúsinu í Lundi. Þráð Alwall brást vel og drengilega við þessari beiðni, og gaf þau ráð, að Landspítalinn fengi að láni frá sjúkrahúsinu í Lundi, gervinýra ásamt tilheyrandi búnaði, ennfremur aðstoð ís-lensks læknis, Þórs Halldórssonar. Þórs Halldórsson hefur starfað hjá prófessor Alwall í Lundi síðastliðið eitt og hálft ár.

Til að byrja með er gert ráð fyrir að Þórs Halldórsson verði hér í 2 mánuði, og er á meðan í orlofi á sjúkrahúsinu í Lundi. Um framhald á þessari þjónustu í Landspítalanum má geta þess, að sótt hefur verið um leyfi til stjórnvalda að

Landspítalinn fær gervinýra að láni frá Lundi

Sjúklingar geta nú fengið gervinýra meðferð hér heima

Fréttir af fyrstu blóðskilunarmedferðinni á Landspítala, 15. ágúst 1968.



## Runólfur Pálsson

forstjóri og fyrrverandi yfirlæknir nýrnalækninga, Landspítala. Prófessor í lyflækniþræði (nýrnasjúkdómafræði), Læknadeild Háskóla Íslands

## Upphaf nýrnaskilunar á Íslandi

Þann 15. ágúst árið 1968 hófst nýrnaskilun (*dialysis*) hér á landi er fyrsta blóðskilunarmedferðin var veitt á Landspítala. Um var að ræða stórviðburð sem markaði upphaf sérhæfðrar þjónustu við nýrnasjúka á Íslandi. Ekkert var fjallað um þessi tímamót í *Læknaðinu* á þessum tíma en greint var frá þeim í öllum fjölmiðlum. Áratugum síðar birtust greinar í *Læknaðinu* í tilefni af því að 30 og 50 ár voru liðin frá þessum stóra áfanga.<sup>1,2</sup>

Í frétt *Morgunblaðsins* 17. ágúst 1968<sup>3</sup> sagði:

Síðastliðinn fimmtudag fór fram á lyflækningadeild Landspítala fyrsta aðgerð með gervinýra. Aðgerð þessi er í því fölginn að hreinsa úr blóðinu úrgangsefni sem myndast hafa vegna alvarlegra nýrnasjúkdóma. Aðdragandi þessarar þjónustu Landspítalans er heimkoma tveggja nýrnasjúklinga sem undanfarið hafa dvalið á Hammersmith sjúkrahúsinu í London og fengið þar hliðstæða meðferð. Þegar þessir tveir sjúklingar voru sendir til sjúkrahússins í London var þess vænst að þeir myndu fá áframhaldandi meðferð í

London eða á Norðurlöndum. Vegna mjög takmarkaðs sjúkrarýmis fyrir þessa þjónustu og fjölda nýrnasjúklinga í þessum löndum, reyndist ekki mögulegt að fá áframhaldandi hjálp í þessu efni.

Síðar segir:

Yfirlæknir lyflækningadeildar Landspítalans, prófessor Sigurður Samúelsson, sneri sér þá til eins af frumkvöðlum gervinýrameðferðar í heiminum, prófessors Nils Alwall við nýrnadeildina í Háskólasjúkrahúsinu í Lundi. Prófessor Alwall brást vel og drengilega við þessari beiðni, og gaf þau ráð að Landspítalinn fengi að láni frá sjúkrahúsinu í Lundi gervinýra ásamt tilheyrandi búnaði, ennfremur aðstoð íslenzks læknis, Þórs Halldórssonar, eins tækni-fræðings og sérmenntaðrar hjúkrunar-konu. Þórs Halldórsson hefur starfað hjá prófessor Alwall í Lundi síðastliðið eitt og hálft ár.

Til að byrja með er gert ráð fyrir að Þórs Halldórsson verði hér í 2 mánuði, og er á meðan í orlofi á sjúkrahúsinu í Lundi. Um framhald á þessari þjónustu í Landspítalanum má geta þess, að sótt hefur verið um leyfi til stjórnvalda að

ræða að spítalanum sérfræðing í nýrnasjúkdómum og sköpuð verði nauðsynleg starfsaðstaða.

Loks segir í þessari frétt *Morgunblaðsins*:

Þeir tveir nýrnasjúklingar, sem komu heim frá London síðastliðinn þriðjudag og ganga undir þessa meðferð, liggja ekki á sjúkrahúsinu. Hver einstök gervinýrameðferð stendur yfir í um það bil sjö klukkustundir og er gert ráð fyrir að hvor sjúklingur gangi undir slíka meðferð tvisvar í viku. Sjúklingurinn kemur í spítalann að morgni til, en fer síðan heim til sín að kvöldi til.

Sjúklingarnir tveir sem greint er frá hér að framan voru 23 ára kona og 33 ára karl sem bæði þjáðust af nýrnabilun á lokastigi og gekkst konan undir fyrstu blóðskilunarmedferðina sem heppnaðist vel.

Þórs Halldórsson hélt aftur til Lundar í október til að halda áfram sérnámi sínu í nýrnalækningum og tók Páll Ásmundsson við af honum. Hafði þá fengist samþykki fyrir stöðu nýrnalæknis við lyflækningadeild Landspítala og hlaut Páll starfið. Hann hafði stundað sérnám í nýrnalækningum við Georgetown-háskólasjúkrahúsið í Washington-borg í Bandaríkjunum og var fyrstur til að



hljóta sérfræðiviðurkenningu í lyflækningum og nýrnalækningum á Íslandi. Það féll því Páli í skaut að byggja upp nýrnaþjónustu Landspítala en árum saman var hann eini nýrnalæknirinn og var síðar ráðinn fyrsti yfirlæknir nýrnalækninga við spítalann. Þór átti hins vegar ekki kost á starfi við nýrnalækningar hérlandis að loknu námi og sneri hann sér að öldrunarlækningum þar sem hann vann brautryðjendastarf.

Mikilvægt þótti að finna gott íslenskt orð yfir *dialysis* sem í fyrstu kallaðist gervinýrameðferð. Páll Ásmundsson lagði til orðið skilun og voru skilunar- aðferðirnar tvær því nefndar blóðskilun og kviðskilun. Þessi orð festu sig smám saman í sessi.

Blóðskilunarméðferðin sem fengin var að láni var frá fyrirtækinu Gambro í Lundi. Í kjölfarið voru fest kaup á vélinni en hún var meðal fyrstu gerða Gambro-blóðskilunarméðferða og mun hafa verið sú fyrsta sem fyrirtækið seldi úr landi. Vél-in var vel á annan metra há og einnota skilunarhyllkið (gervinýrað) vó 7,5 kg en það var af svokallaðri plötugerð þar sem mörg lög af himnum og plastþynnum mynduðu tvö hólf aðskilin af hálfgegndræpri himnu úr kúprófani. Vél-in dældi blóði frá sjúklingi um annað hólf skilunarhyllkisins og skilunarvökva um hitt hólf. Skilun byggist á því að um hálfgegndræpu himnuna flytjast efni niður þéttihalla úr blóði yfir í skilunarvökvann eða öfugt. Þannig flytjast úrgangsefni frá blóði yfir í skilunarvökvann og berast burt með honum. Skilunarvökvinn var blandaður í 300 lítra plasttangi fyrir hverja blóðskilun og svo var tankurinn þvegin vandlega á eftir. Stöðug þróun í blóðskilunarbúnaði átti sér stað næstu áratugi með aukinni sjálfvirkni í vélbúnaði sem hin síðari ár hefur haldist í hendur við ört vaxandi tölvutækni. Skilunarhyllkin hafa orðið virkari jafnframt því sem þau hafa minnkað mikið og vega nú aðeins 105-150 grömm.

Saga blóðskilunarméðferðar nær aftur til fimmta áratugar síðustu aldar. Fyrsta nothæfa gervinýrað var sett saman árið 1943 af hollenska lækningnum Willem Kolff og tveimur árum síðar tókst honum að framkvæma fyrstu árangursríku blóðskilunarméðferðina á sjúklingi með

nýrnabilun. Árið 1947 kynnti áður nefndur Nils Alwall þróaðra blóðskilunartæki sem bauð upp á bæði skilun og örsiun vökva. Skortur á varanlegu aðgengi að æðakerfi sjúklinga hamlaði þó meðferð til langframa. Bandaríski læknirinn Belding Scribner leysti þennan vanda árið 1960 með því að þróa útvortis æðaskammhlaup úr teflóni sem við hann var kennt og þar með var lagður grunnur að árangursríku meðferð við lokastignýrnabilun. Nokkrum árum síðar var kynntur til sögunnar slagæðar- og bláæðarfistill (*arterio-venous fistula*), myndaður með skurðaðgerð, sem lengst af hefur verið algengasta tegund æðaaðgengis fyrir blóðskilun.

Blóðskilunarméðferð hafði verið að ryðja sér til rúms á Vesturlöndum í liðlega áratug áður en fyrsta meðferðin var veitt hér á landi. En þótt aðrar þjóðir stæðu okkur Íslendingum frammar, var framboð skilunarméðferðar mjög takmarkað á þessum árum vegna ónógs tækjakosts, auk þess sem hver meðferð var mjög tímafrek. Því áttu ekki nærri allir sem á þurftu að halda kost á þessari lífsbjargandi meðferð. Sums staðar höfðu sérstakar nefndir það hlutverk að velja sjúklinga til meðferðar og fól það í sér ákvörðun um líf eða dauða fyrir hlutaðeigandi einstaklinga.

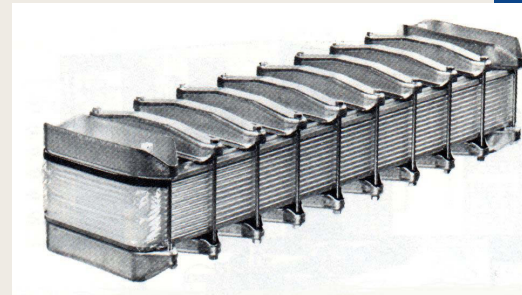
Fyrsta blóðskilunarméðferðin á Landspítala markaði upphaf nýrnalækninga sem sérgreinar í læknisfræði á Íslandi. Á þeirri hálfu öld sem síðan er liðin hafa náðst stórir áfangar í viðureigninni við nýrnabilun. Í desember 1970 var fyrst grætt nýra í Íslending og var það sama konan og gekkst undir fyrstu blóðskilunarméðferðina. Ígræðsluadgerðin fór fram á sjúkrahúsi í London og nýrað sem konan fékk frá bróður sínum starfar enn með ágætum. Árið 1985 hófst kviðskilun sem meðferðarúrræði við lokastignýrnabilun. Loks var framkvæmd ígræðsla nýra frá lifandi gjafa í fyrsta sinn á Landspítala árið 2003 og frá látnum gjafa árið 2019. Á Landspítala er í dag veitt alhliða þjónusta vegna nýrnasjúkdóma, auk umfangsmikillar kennslu og blómlegrar vísindastarfsemi. Óhætt er að segja að vonir og væntingar frumkvöðlanna hafi ræst og gott betur.



Þór Halldórsson, nýrnalæknir og síðar öldrunarlæknir, stýrði fyrstu blóðskilunarméðferðinni á Landspítala.



Páll Ásmundsson, fyrsti nýrnalæknirinn sem ráðinn var til Landspítala og síðar fyrsti yfirlæknir nýrnalækninga á spítalanum.



Alwall-Gambro-plötuskilunarhyllki.

## Heimildir

1. Ásmundsson P, Pálsson R. Meðferð við lokastignýrnabilun á Íslandi 1968-1997. Læknablaðið 1999; 85:9-24.
2. Ásmundsson P. Upphaf nútímanýrnalækninga á Íslandi. Læknablaðið 2018; 104:422-425.
3. Frá skrifstofu ríkisspítalanna, „Landspítalinn fær gerfinýra að láni frá Lundi.“ Morgunblaðið, 17. ágúst 1968. <https://timarit.is/page/1396098>, október 2024.