



LÆKNABLAÐIÐ hefur komið út síðan 1915 og í þessum 100. árgangi blaðsins eru greinar sem ritstjórnin hefur kallað eftir af því tilefni. Höfundar greinanna skrifa um ýmis málefni sem snerta lækna, félagsleg, söguleg og fræðileg.

Baráttan við ginklofa í Vestmannaeyjum

Geir W. Jacobsen, Erlend Hem, Jóhann Á. Sigurðsson

Ágrip

Ginklofi (*Neonatal tetanus*) var í upphafi 19. aldar mikill heilbrigðisvandinn í Vestmannaeyjum. Allt að 60-70% nýfæddra barna dóu á fyrstu tveimur vikunum og dönsk heilbrigðisfyrirvöld stóðu nær ráðþrota gagnvart þessum dularfulla sjúkdómi.

Árið 1847 var ungur danskur læknir, Peter Anton Schleisner (1818-1900), sendur til Vestmannaeyja til að rannsaka ástandið. Hann kom upp fæðingarstofu, leiðbeindi um hreinlæti og hvatti til brjóstgjafar og annarra breytinga í mataræði. Engin lækning var þekkt við sjúkdómnum svo að Schleisner gat aðeins gripið til fyrirbyggjandi úrræða. Hann bar kopaiva-smyrsl á naflastúfinn við fæðingu og notaði önnur þrautreynd meðul eins og ópíum-tinktúru með saffrani og kvikasilfurssmyrsl ef um sýkingu virtist

að ræða. Þegar Schleisner hélt til Danmerkur ári síðar hafði dánartíðni nýbura lækkað um helming.

Nýburadauðinn í Vestmannaeyjum hélt síðan jafnlágur út alla 19. öldina. Fólk hafði þá trú að það væri að þakka „naflaoliunni“ sem Schleisner tók í notkun. Hluta af skýringunni má einnig rekja til bættra lífskjara, nokkurrar fjölgunar velstæðra ófrískra kvenna, aukinna þéttbýlisáhrifa, breytinga á lífsháttum og aðgerða í hreinlætismálum. Í samamburði við aðstæður á skosku eyinni St. Kildu, þar sem aðstæður voru hinar sömu og ástandið breyttist ekki fyrr en rétt fyrir aldamótin 1900, er ljóst að aðgerðir Schleisners höfðu mikla þýðingu.

Sumarið 1847 sigldi hinn 29 ára gamli danski læknir Peter Anton Schleisner (1818-1900)¹ (mynd 1) til Vestmannaeyja við suðurströnd Íslands. Hann hafði fengið ítarleg fyrirmæli frá dönskum stjórnvöldum. Markmið þeirra var að berjast gegn *neonatal tetanus*, sem á íslensku nefnist ginklofi og var landlæg farsótt í Vestmannaeyjum.

Í þessari grein er því lýst hvers vegna Schleisner var sendur í þessa för, hvað hann tók sér fyrir hendur og hvernig framlag hans var metið af samtíðarmönnum og þegar tímar liðu fram.

og að baki hverju tilfelli er bein snerting við smitað efni. Orsökinn er oftast skortur á hreinlæti þegar gengið er frá naflanum við fæðingu. Árið 1952 hófst í Noregi bólusetning gegn stífkrampa í börnum og nú á dögum eru tilföllin fá. Á heimsvísu er hins vegar um ógnvænlegan sjúkdóm að ræða, en á hverju ári deyja 200.000-300.000 börn úr honum.²

Í Vestur-Evrópu var sjúkdómurinn harðvítugastur og lífseigastur á þremur afskekktum eyjum í vestanverðu Atlantshafi: Vestmannaeyjum og Grímsey við Ísland og á St. Kildu á Suðureyjum við Skotland (mynd 2). Skotar náðu tökum á sjúkdómnum um 1900, sem var þó ekki fyrr en clostridium-bakterían og bakteríueitrið varð þekkt.³ Þar sem vandamálið hafði verið leyst í Vestmannaeyjum um það bil hálfri öld fyrr, var sagan við það að falla í gleymsku, með fáeinum undantekningum,^{4,5} í upphafi 20. aldar.

Endurvakinn áhugi á barnadauðanum á Íslandi

Frá því um 1980 hefur barnadauði á Íslandi á 19. öld verið kortlagður á nýjan leik, ekki síst fyrir tilstilli Baldurs Johnsen læknis (1910-2006) sem dró fram í dagsljósið verk Schleisners í Vestmannaeyjum. Ítarleg frásögn Baldurs birtist sem sérrit með *Læknablaðinu* árið 1982.⁵ Það var á margan hátt upphafið að áhuga nútíðarmanna á Schleisner⁴⁻⁷ (mynd 3) – ritaðar heimildir um *ginklofa* fyrir tíma hans eru af skornum skammti. Á síðari árum hafa sagnfræðingarnir Ólöf Garðarsdóttir og Loftur Guttormsson lagt fram nýjar og víðtækar upplýsingar um efnið.⁹⁻¹¹

Tetanus neonatorum var dularfullur sjúkdómur sem kynti undir alls kyns vangaveltum. Menn fálmuðu í blindni eftir hugsanlegum orsökum: þarmaerting vegna hægðastíflu, hægðalosunarlyf gefin

Viðfangsefnið

Stífkrampi í nýburum orsakast af bakteríunni *Clostridium tetani*. Smit berst í gegnum opin sár og sjúkdómurinn gerir vart við sig strax á fyrstu sólarhringunum eftir fæðingu. Framrás sjúkdómsins er ör og fyrstu einkennin eru

stífir kjálkar (*trismus*) og krampar í andliti (*risus sardonius*) sem gera að verkum að barnið fær ekki nærst. Er lengra liður losnar um kjálkana, hakan sígur niður og barnið verður ófært um að sjúga brjóst. Stuttu síðar deyr barnið. Sjúkdómurinn er 100% banvænn sé hann ekki meðhöndlaður.

Þetta ástand er þekkt frá fyrri kynslóðum sem *mundklemme* (á dönsku), *lockjaw* (á ensku) og ginklofi. Á latínu nefnist sjúkdómurinn *tetanus* (eða *trismus neonatorum*, *nascentium* eða *infantum*). Það sem er sérstakt við hann er að hann smitast ekki á milli manna

Grein úr norska læknablaðinu og birt með góðfúslegu leyfi þess og höfundanna:

«afgjort, at denne Børnesygdøm paa Vestmannø kan forebygges»

– neonatal tetanus på Vestmannaeyjar

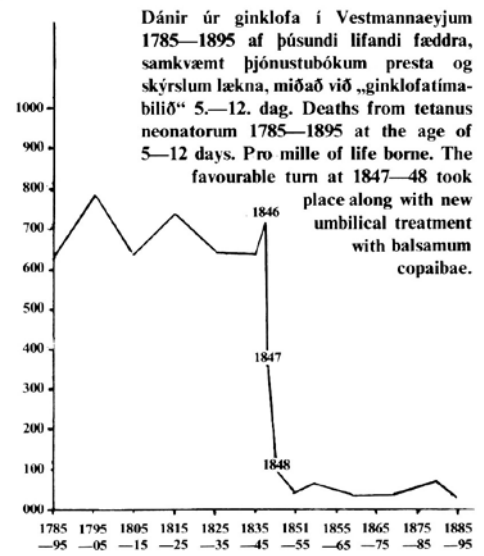
Tidsskr Nor Legeforen 2011; 131: 701-6.
http://tidsskriftet.no/article/2091697



Mynd 1. Peter Anton Schleisner (1818-1900).



Mynd 2. Kort af Norðursjó, þar sem sjást Grímsey, Vestmannaeyjar og St. Kilda.



Mynd 3. Dánartölur um trismus neonatorum í Vestmannaeyjum, með 10 ára millibili 1785-1895.

eftir fæðingu, selta sjávarloftsins og bólga í æðum til taugakerfisins voru nokkur þeirra atriða sem menn vörpuðu fram.^{12,13} Barnalæknir einn skrifaði á 7. áratug 19. aldar¹⁴ að um fáa sjúkdóma væru jafnskiptar skoðanir um orsakirnar. Starfsbróðir hans og samtíðarmaður fullyrta að þekkingin á sjúkdómnum hefði í stórum dráttum lítið aukist á 100 árum.¹

Sjúkrahúsfaraldrar af ginklofa voru vel þekktir. Fæðingarlæknirinn Carl Edvard Marius Levy (1808-1865) í Kaupmannahöfn skýrir frá einum slíkum árið 1840.^{12,15} En öfugt við barnsfararsóttina sem enn geisaði á fæðingarstofnunum um alla Evrópu, hafði stífkrampi smám saman orðið sjaldgæfari. Frans Chr. Faye (1806-1890), próffessor við Fæðingarstofnunina í Christianíu, skrifaði árið 1861 að undanfarin 15 ár hefði hann aðeins séð eitt tilfelli.¹⁶ Það var ekki fyrir en á 9. áratug aldarinnar að menn fundu loks orsök sjúkdómsins.

Vestmannaeyjar fyrir tíma Schleisners

Heilbrigðisfyrirvöldum í Kaupmannahöfn var vel kunnugt að sjúkdómurinn ginklofi grandaði 6 til 7 af hverjum 10 lifandi fæddum börnum í Vestmannaeyjum.¹⁰ Eftir að Schleisner kom þangað staðfesti hann þetta út frá eigin athugunum er náðu aftur til ársins 1785.¹⁷ Þegar árið 1827 hafði verið stofnað sérstakt héraðslæknisembætti í Vestmannaeyjum til þess að berjast gegn ástandinu.¹⁸ Tæpast hefur það verið eftirsótt staða. Yfirvöld freistuðu þó með því að lofa lækni flutningi, að ákveðnum árafjölda liðnum, í betra „Chirurgiat í vort rige Danmark“.¹⁸

Frá því um 1800 og fram til 1847 var nokkur hópur lækna sendur til Vestmannaeyja til að ná fram úrbótum. Til samanburðar voru á Íslandi 5 læknastöður sem ætlað var að sinna öðrum íbúum landsins, þá um 60.000 að tölu. Með hliðsjón af þessu misræmi og að engum lækni hafði tekist að ráða niðurlögum sjúkdómsins í Vestmannaeyjum, gagnrýndi Jón Thorstensen landlæknir (1794-1855) árið 1838 þá fastheldni Sundhedscollegiets að halda úti stöðunni.

Thorstensen var þeirrar skoðunar að sjúkdómurinn ætti djúpar rætur í náttúrulegum aðstæðum og lífsmáta eyjabúa.¹⁰ Schleisner benti hins vegar á að á Íslandi væru 187 prestar og 294 kirkjur, en fáir læknar og ekki eitt einasta sjúkrahús.¹⁹

Forveri Schleisners í starfi var héraðslæknirinn Andreas Steener Iversen Haalland (1814-1855) sem dvaldi í Vestmannaeyjum á árunum 1840-1845. Á því árabili var dánartíðnin óvenju há, en þó hafa menn velt því fyrir sér hvort hæstu tölurnar geti hafa verið ofskráning.¹⁰ Á tímabilinu frá 1841 til ágúst 1847 sýndu tölur að 95% allra dauðsfalla ungbarna hefðu verið af völdum ginklofa. Í mörgum tilvikum var dauðsfall tilkynnt prestinum eftir á og án þess að fyrir lægju lækni- og fræðilegar upplýsingar. Niðurstaðan gat því orðið sú að sennilegasta dánarorsök var færð í kirkjubækur (mynd 4).

Jafnvel þótt Haalland tækist ekki að leysa verkefni sitt lagði hann grunninn að því sem réð úrslitum um árangur Schleisners. Hann leitaði aðferða, með góðum árangri, til að gera „Naturvidenskabelige Undersøgelser“.¹⁸ Strax árið 1840 skrifar hann að orsök ginklofa geti ekki legið í andrúmsloftinu eða vatninu heldur í „de lave, fugtige og urene Boliger“.¹⁸ Fæðan gat einnig haft þýðingu, taldi hann, hún samanstóð nær eingöngu af „animalske Sager“ ásamt miklu brennivíni og sterku kaffi. Meðhöndlun nýfæddra barna var ómarkviss, því naflastrengurinn „verken afbindes eller opbindes paa behørig Maade“. Mæðurnar skyldu ala börn sín á brjóstamjólki fremur en að gefa þeim kúamjólki og vatni. Hann stakk upp á að fæðingarstofu yrði komið á fót. En yfirvöld streittust á móti, þeim þótti nægja að ljósmóðir yrði send á vettvang og að kona úr Vestmannaeyjum fengi ljósmóðurmenntun í Kaupmannahöfn. Fyrir valinu varð Sólveig Pálsdóttir (1821-1886), dóttir Guðrúnar Jónsdóttur (1791-1850) sem gegnt hafði ljósmóðurstarfi í þorpinu þótt hún væri formlega ómenntuð. Þörfin fyrir fólk sem kunnir fæðingarhjálparar var mikil. Læknarnir kvörtuðu yfir ómenntuðum „ljósmæðrum“ sem væru algerlega ósjálfbjarga og vantaði „Indsiget i den allersimpleste Fødselshjælp“.¹⁹ Sólveig var



Mynd 4. Kirkjubók fyrir Vestmannaeyjaprestakall (1840). Dánir af „Karlkjón“ með dánarorsök og aldri barns í dögum (dálkar 1 og 3 frá hægri). Dánarorsök var í nær öllum tilvikum „af Ginklofi“, þar sem við á „af samma“. Frá Þjóðskjalasafni Íslands.

send á Fødselsstiftelsen í Kaupmannahöfn þar sem Carl Levy var prófessor og ábyrgur fyrir menntun ljósmæðra.¹⁰ Levy var sjálfur mikill hvatamaður að því að mæður hefðu börn sín á brjósti. Þar sem hann var einnig upptekinn af ástandinu í Vestmannaeyjum var hann hlyntur framtakinu og liðsinnti Sólveigu í námi hennar.¹⁰ Eftir að Sólveig sneri heim 1843 vann hún við hlið móður sinnar, en þó lækkaði ekki dánartíðnin fyrstu árin (mynd 5). Yfirvöld reyndu nú enn eina aðgerð. Árið 1846 var íslenskri útgáfu kennslubókar Levys fyrir ljósmæður, *Kennslubók handa Yfirsetukonum*, deilt út til ljósmæðra á Íslandi og í Vestmannaeyjum.²⁰ Í henni lagði höfundurinn áherslu á varfærnislega meðferð naflastúfsins.²¹

Ferð Schleisners til Íslands

Haalland héraðslæknir hafði ítrekað beðið yfirvöld um að koma á fót fæðingarstofu en það varð ekki að veruleika fyrr en 1847. Ef til vill gerðu meðmæli prófessor Levys útslagið. Á sama tíma bað hann yfirvöld að nota tækifærið til að „berige Videnskaben“ með því að láta ungan lækni fara til Vestmannaeyja og rannsaka aðstæður vandlega.²⁰ Yfirvöld samþykktu þetta og töldu málið það mikilvægt að verkefnið yrði að fela manni „af særegen Dygtighed“. Strax fjórum árum eftir að Schleisner lauk læknaprófi 1842 skrifaði hann fræðilega ritgerð um barnsfararsótt.²² Þar sem ritsmiðin bar

augljóslega vitni um mann með „betydelig videnskabelig Evne“²¹ var líklega þegar ákveðið hver skyldi veljast til fararinnar.¹⁰

Schleisner tók land í Vestmannaeyjum í september 1847, sjötti læknirinn í röðinni. Ásamt Guðfinnu J. Austmann húsfreyju (1822-1897) setti hann á stofn fæðingarstofu, Stiftelsen. Hann kvað skýrt upp úr með að hann myndi ábyrgjast fæðingar sjálfur og hafa mæður og börn í sinni umsjá fyrstu tvær til þrjár vikurnar. Mikilvægast væri að halda börnunum frá hinum óheppilegu aðstæðum sem flestir bjuggu við og hann stefndi að því að leiðbeina mæðrum um aukið hreinlæti og hollara fæði.^{23,24} Líkt og Haalland fannst Schleisner að mæður ættu að hafa börnin á brjósti, en honum tókst aðeins að litlu leyti að breyta því hjá konunum, sama gilti um breytingar á mataræði. Einnig mælti hann með því að þær borðuðu minna fuglakjöt en meira grænmeti.^{17,24}

Schleisner sem fæðingarlæknir

Þá 9 mánuði sem Schleisner var í Vestmannaeyjum og þar til hann sneri aftur til Danmerkur í júní 1848 fæddust 23 börn. Átta mæður samþykktu að dvelja á fæðingarstofunni, hinar héldu heim strax að lokinni fæðingu. Schleisner tókst hins vegar að halda öllum börnunum eins og ráðgert var. Fimm börn létust. Schleisner upplýsti að þrjú þeirra hefðu dáíð úr tetanus, eitt úr niðurgangi og eitt úr svo nefndri barnaveiki, sem sennilega var afleiðing af fyrirburafæðingu eða köfnun. Fyrri grunur um ranga skráningu kemur aftur upp, sem misræmi í skráningum Schleisners sjálfs og þess sem fært er í kirkjubækur. Þar er ginklofi tilgreindur sem dánarorsök í öllum 5 tilvikum.¹⁰

Á meðan 8 þeirra 10 barna sem fæddust í Vestmannaeyjum frá janúar til ágúst 1847 létust, sýndu tölur Schleisners samanlagða dánartíðni nýbura upp á 22% (5/23). Af þeim var ginklofi 13% (3/23). Þrjú börn til viðbótar létust af öðrum orsökum eftir að þau höfðu verið útskrifuð. Samanlagður ungbarnadauði upp á 35% var með orðum Schleisners „dobbelt saa gunstig“ eins og undanfarin 20 ár (mynd 5).^{17,24}

Skýrsla til yfirvalda

Þegar Schleisner sneri aftur til Danmerkur sumarið 1848 skilaði hann fyrst skýrslu til Sundhedscollegiet um tetanus-verkefnið. Því miður hefur frumgerð þess skjals ekki fundist, eins og Baldur Johnsen nefnir einnig.^{4,5} Þó hefur varðveist samantekt úr skýrslunni.²⁴ Þar kemur fram að Schleisner, rétt eins og Haalland, lagði mikla áherslu á innloftið í hýbýlunum, en flestir íbúanna bjuggu mjög þröngt. Einkum þótti innloftið slæmt yfir vetrartímann og hjá hinum fátækustu („4de klasse“). Á þeim tíma var barnadauðinn líka mestur. Schleisner var þeirrar skoðunar að „den fordærvede Luft“ verkaði á opið naflasárið með því að framkalla „suppurativ Betændelse i de indvendige Navleærer“. Þessi bólga verkaði eins og ertingarvaldur á mænuna og framkallaði krampa. Íbúarnir lögðu mikið upp úr „det slette Drikkevand og den meget Fuglespisen“.^{17,24} Jafnvel þótt sérfræðingar væru að mati Schleisners „meget deelte“ væru þeir flestir sammála um að hreinlæti væri úrslitaatriði. Á sama hátt og skyrbjúgur og holdsveiki væri ginklofi einnig menningarsjúkdómur, að áliti Schleisners.¹⁷

Verk Schleisners eftir Vestmannaeyjaárin

Ári eftir heimkomuna, í júní 1849, gaf Schleisner út tvö rit. Hið fyrra nefndist *Forsög til en Nosographie af Island*¹⁷ sem hann varði hinn 22. júní 1849.²⁷ Það var annars fyrsta doktorsgráðan á dönsku við læknadeildina í Kaupmannahöfn – þó að sjálf vörnin yrði að fara fram á latínu, hefðinni samkvæmt.²⁸ Í formála skrifaði Schleisner að hann hygðist síðar semja eigin ritgerð um ginklofann. Síðara rit Schleisners nefndist *Island undersøgt fra et lægevidenskabeligt Synspunkt*²⁹ (mynd 6). Verk Schleisners vöktu mikla athygli, ekki síst í Noregi þar sem Wilhelm Boeck lektor (1808-1873) skrifaði 45 síðna hástemmdan ritdóm í *Norsk Magazin for Lægevidenskaben*.¹⁹

Það kom í ljós að leiðangur Schleisners til Vestmannaeyja varð dýrari en búist var við. Einkum átti þetta við um fæðingarstofuna. Dómsmálaráðherrann benti þó á að ferð Schleisners hefði haft „de heldigste Følger“. Enginn vafi léki á því að dauðsföllumum hefði fækkað fyrir hans tilverksað, sagði ráðherrann. Reikningurinn var því greiddur.³⁰

Schleisner fór frá Danmörku sama ár og hann varði doktorsritgerð sína, út í lönd til að fræðast frekar. Haustið 1849 hélt hann fyrirlestur í London^{31,32} þar sem hann fjallaði um ástandið á Íslandi. Eftir tveggja ára samfellda dvöl í Englandi og Frakklandi, þar sem Schleisner kynnti sér einkum tölfræði og opinbera heilbrigðisþjónustu, sneri hann aftur 1851 og tók við stöðu héraðslæknis í Kaupmannahöfn. Árið 1853 var hann skipaður í áhrifamikla stöðu umsjónarmanns heilbrigðismála í Slésvík, en sneri til Kaupmannahafnar sem borgarlæknir þegar hertogadæmið féll í hendur Þjóðverjum eftir stríðið 1864. Schleisner átti fyrir höndum langt líf sem áberandi opinber læknir í Danmörku.³³ Hann stóð meðal annars að baki tillögum um stofnun Øresundshospitalet (1875-1876) og Blegdamshospitalet (1878-1880) sem sjálfstæðra farsóttarsjúkrahúsa.¹ Hann þekkti einnig vel til mála í Noregi og árið 1874 varð hann meðlimur í Det norske medicinske Selskab.³⁴

Meðferð Schleisners

Nokkuð er vitað um meðhöndlun Schleisners á nýfæddum börnum. Þar er meginheimildin Sundhedscollegiets protokoller for perioden 1847-48²³⁻²⁶ sem við höfum borið saman við ítarlegri frásögn Schleisners sem gefin var út á þýsku 1855.³⁵ Schleisner beindi athyglinni sérstaklega að naflanum og „lod – efter amerikanske Lægers Raad – i præventivt Öiemed Navlen hos alle Börnene lige til dens Affald forvinde med *bals. copaivae*“.^{25,35} *Balsamum copaivae* er svonefnt kopaiva-smyrsl. Það er unnið úr stofni ýmissa Copaiferatrjategunda, en þær eru ertublómaættar og vaxa í Mið- og Suður-Ameríku (mynd 7).³⁶ Efnið hafði verið notað í lækningaskyni að minnsta kosti frá 17. öld og þess er getið í öllum útgáfum norsku lyfjaskrárinnar. Í Evrópu var efnið upprunalega notað til að græða sár, en síðar gaf það einnig góða raun við öðrum kvillum, svo sem hósta, skyrbjúg, kynsjúkdómum og niðurgangi.³⁷ Sérstaklega þótti það verka vel gegn sjúkdómum í þvagrás, einkum lekanda.^{38,39} Við höfum ekki fundið lýsingar á kopaiva-smyrslinu sem fyrirbyggjandi meðferð á ginklofa, en gera má ráð fyrir að Schleisner hafi þekkt til góðra áhrifa efnisins á sár.⁴⁰ Langt fram eftir 20. öld var kopaiva-smyrslí lýst sem gildu lyfi í kennslubókum í lyfjafræði, en það féll í skuggann þegar bakteríudrepandi lyf á borð við súlfalyf

Aanstöl.	Dödelighedsforholdet imellem 3te og 12te Dag, begge inclusive.	Dödelighedsforholdet i 1ste Maaned.	Dödelighedsforholdet i 1ste Aar.
1785—1794	0,637	0,801	0,818
1794—1804	0,785	0,862	0,862
1804—1814	0,632	0,730	0,753
1814—1824	0,730	0,801	0,817
1824—1834	0,643	0,757	0,772
1834—1844	0,643	0,728	0,772

Mynd 5. Dánartíðni trismus neonatorum í Vestmannaeyjum á áratuga bili 1785-1844, eftir Schleisner 1849 (17, s. 24). Prentvilla er í neðstu línu í dálki 3. Samkvæmt frásögn hans á þýsku frá 1855 á talan að vera 0,722.

komu fram á 4. áratug síðustu aldar.^{41,42} Einstakar nýrri rannsóknir benda til þess að efnið hafi bólgueyðandi og sótthreinsandi eiginleika.^{43,44}

Því hefur verið haldið fram að Schleisner hafi ekki notað kopaiva-smyrsl heldur perú-smyrsl.^{6,7} Þetta stenst þó varla. Schleisner skrifar bæði til Sundhedscollegiet og í þýsku skýrslunni að kopaiva-smyrslí sé það sem hann notaði. Á þessum tveimur eignum var þó ekki mikill munur og verkunin þótti alllík. Það er nokkuð athyglisvert að í mörgum bókum frá upphafi 19. aldar er fjallað um góð áhrif perú-smyrsls gegn tetanus.^{39,45} „Lately [...] it has required some reputation in tetanus, on the authority of a most respectable practitioner“, segir í einni þeirra 1831.⁴⁶ Upphafið má rekja til ameríska læknisins Lemuels Kollock (1766-1823) sem hafði starfað í Savannah í Georgíu-fylki frá því um 1790.⁴⁷ Þekkt var að ginklofi var mjög algengur sjúkdómur á heitum landsvæðum á borð við suðurríkin.¹³ Samkvæmt einum af fyrstu amerísku lyfjaskránum hafði Kollock jafnvel læknað mörg tilfelli.⁴⁸ En svo virðist sem hrifningin hafi verið farin að dvína strax á 5. áratug 19. aldar og sumir héldu því fram að perú-smyrslí væri orðið úrelt til ofangreindra nota.³⁷

Í báðum fyrrnefndum skýrslum gerði Schleisner einnig grein fyrir öðrum lækningaaðferðum við nýfædd börn.^{25,35} Þar sem minnstu einkenni gerðu vart við sig greip hann til volgra jurtabaða (*Kräuterbäder*) og batt um naflann 1-2 sinnum daglega með lín-bókstrum (*Charpie*) sem vættir voru í ópíum-tinktúru með saffrani. Í næstu umferð lagði hann hafragrautarbakstra með kvikasilfursáburði við neðri hluta kviðarins. Þessar aðferðir voru þrautreyndar. Ópíum-tinktúra með saffrani, sem Schleisner nefndi „*Laud. liq. Syd.*“ var gamalt ráð sem nefnt var eftir hinum fræga breska lækni Thomas Sydenham (1624-89): *Laudanum liquidum Sydenhami*. Þessi tinktúra (dropar) var upphaflega gerð úr ópíum, saffrani, kanel og spænsku víni, en bæði uppskriftin og heitið voru mismunandi í gegnum árin.³⁷ Í norskum lyfjaskrárám hafði lyfið heiti á borð við *tinctura (eða essentia) opii crocata*.

Kvikasilfursáburður var síðasta lyfið sem Schleisner taldi upp. Hann nefnir það „*Ugt. neapolitanum*“ og dragi nafn sitt af borginni Napolí: *unguentum neapolitanum* eða napólí-áburður, sem minnti á sýfilisfaraldurinn þar 1495.³⁷ Kvikasilfursáburður hafði verið notaður gegn sýfilis í mörg hundruð ár.

Við getum slegið því föstu að Schleisner tók verkefni sitt alvarlega. Hann nýtti öll þau ráð sem til voru og á því leikur vart efi að hann náði árangri. Sumir halda því fram að kopaiva-smyrslí hafi

ráðið úrslitum þar sem þetta var eina lyfið sem ljósmóðirin hélt áfram að nota eftir að Schleisner hafði snúið aftur til Kaupmannahafnar.⁵ Eftir á að hyggja er erfitt að skera úr um hvaða úrræði, eitt eða fleiri, stuðlaði að því að þróunin snerist við. Ef til vill réð mestu hversu kerfisbundið og vandlega Schleisner gekk til verks í að auka hreinlæti í kringum fæðingar.

Vestmannaeyjar eftir tíma Schleisners

Schleisner leit svo á að verkefni sínu væri lokið og hafði ekki frekari afskipti af ástandinu í Vestmannaeyjum síðar, svo vitað sé. Árið 1854 skrifaði héraðslæknirinn að fæðingarstofan „i den senere Tid aldeles ikke har været benyttet“.⁴⁹ Orsökina var að hans mati sú að „der nu fordres Betaling af dem, der ville indlægges“. Yfirvöld í Kaupmannahöfn töldu að þau hefðu lagt sitt af mörkum til að stofan þjónaði tilgangi sínum og kvörtuðu um að „Autoriteterne“ á Íslandi hefðu ekki veitt þessu mikilvæga máli „den Opmærksomhed og Understøttelse, som den fortjener“. Þau skipuðu sýslumanninum og prestinum að taka sæti í stjórn stofunnar og sjá til þess að konurnar nýttu sér tilboðið, þó án þess að grípa til „Brug af nogen ydre Tvang“. Héraðslæknirinn stakk meira að segja upp á að starfsemin yrði víkkuð út þannig að „andre Patienter end Barselkoner deri kunde optages“, en þeirri ósk var hafnað.⁴⁹ Allt kom þó fyrir ekki. Tveimur árum síðar skýrði héraðslæknirinn frá því að fæðingarstofan hefði ekki enn komist í gang „men derimod taget i personlig Brug af Sysselmanden“. Þegar á allt var litið hafði læknirinn glímt við margs konar „Bryderier og Ubehageligheder“ í Vestmannaeyjum. Sumarið 1858 viðurkenndu yfirvöld einnig að baráttan væri töpuð. Ákveðið var að starfsemi fæðingarstofunnar „indtil videre stilles i Bero“.⁵⁰

Þó að rekstur fæðingarstofunnar hefði ekki tekist sem skyldi, hélt ljósmóðirin Sólveig Pálsdóttir áfram að taka á móti börnum á heimili sínu. Hún hélt þeim þar og notaði kopaiva-smyrsl allt þar til hættan á ginklofa var liðin hjá og naflastúfurinn fallinn af. Þar sem árangurinn reyndist góður er mögulegt að henni hafi þótt ónaðsynlegt að grípa til frekari ráðstafana.¹⁰ Það kann að skýra að hún virtist leggja minni áherslu á ráð Schleisners um breytt mataræði og brjóstgjöf.

Annar kostur við það að ljósmóðirin tók við umsjón barnanna eftir fæðingu þeirra var að skráning dánarorsaka varð nákvæmari. Það var ósennilegt að presturinn kæmist hjá því að ráðgast við Sólveigu áður en hann skráði dauðsfall í kirkjubókina.¹⁰



Mynd 7. *Copaifera officinalis*, sem kopaiva-smyrsl er unnið úr, úr ritinu *Medical botany* eftir John Stephenson og James Churchill, útgefið 1834-36. (www.classicnatureprints.com)

Langtímaáhrif af framlagi Schleisners eru leidd í ljós í gögnum þeim sem Baldur Johnsen kynnti árið 1982.⁵ Hin stórkostlega fækkun dauðsfalla meðal nýbura, í heildina litið og sem afleiðing af ginklofa, er skjalfest á augljósan hátt í kirkjubókum fram undir lok 19. aldar.^{5,10,11} Sambærileg gögn eru einnig til fyrir tímabilið 1911-80 (mynd 3).⁵

Hvernig smituðust nýburarnir?

Menn veltu því lengi fyrir sér hvernig smit gat borist í hin nýfæddu börn. Skýring Schleisners tengdist þröngum húbýlum og inniloftinu en kemur þó ekki heim og saman við það hvernig tetanusbakterían berst milli manna.

Húsdýrahald fól í sér að menn og skepnur bjuggu undir sama þaki. Húsnæði var víðast hvar sameiginlegt rými yfir fjósi, en eina leiðin til að ganga um og lofta út var um hlera í gólfinu. Hugsanlegt var að rekja mætti smitið til úrgangs húsdýranna. Sú skýring var þó ekki sannfærandi þar eð þessi húbýlagerð var algeng víða um land. Munurinn var þó sá að í Vestmannaeyjum var skemmra milli húsanna.²³

Í Vestmannaeyjum var aðgangur lélegur að fersku vatni. Hér og þar og við húsin voru þrær. Regnvatn var notað til drykkjar, við matseld, þvotta á fatnaði og fólki. Oft var vatnið mengað af aðrennsli frá skepnunum, af dauðum fuglum og öðrum hraejum sem lágu rotnandi á jörðinni. Einnig lék grunur á því að klútar sem



Mynd 6. Forsíðan af „*Island undersøgt fra et lægevidenskabeligt Synspunkt*“.²⁷

notaðir voru við þrif á nafla nýfæddra barna hefðu verið þvegnir upp úr óhreinu vatninu og því næst breiddir út til þerris. En jafnvel eftir að fólk tók að hengja klútana upp á snúru hafði það engin áhrif á sjúkdóminn.

Sennilegasta smitskýringin lá í meðhöndlun dauðra sjófugla. Skóglaut er í Vestmannaeyjum og þegar annan eldivið skorti voru hræ af sjófuglum, mest mávi og lunda, notuð sem eldsneyti. Í þeim er mikil fita og þau eru mettuð af lýsi. Að safna dauðum fuglum í eldinn var verk kvennanna. Því þykir trúlegast að óhreinindi á höndum, þegar barn var handleikið eftir slíka vinnu, hafi verið upphaf smitsins. Gera má ráð fyrir að þessi smitleið hafi lokast þegar ljósmóðirin tók við umsjón með öllum nýfæddum börnum allt til loka annarrar eða þriðju viku.⁹⁻¹¹

Lokaorð

Framlag Schleisners má meta á ýmsa vegu. Í fyrsta lagi þekkti hann ekki fremur en aðrir hina eiginlegu orsök sjúkdómsins, en hann prófaði sig áfram með þeim hjálparmeðulum sem tiltæk voru. Eins og yfirskrift greinarinnar bendir til, taldi hann samt „afgjort at denne Børnesygdom kan forebygges“.^{22,33} Enn fremur lýsti hann því sem hann stóð frammi fyrir sem „kultursygdóm“ en áttaði sig samtímis á því að „leveset og eksistens“ fólksins yrði ekki umbýlt í einni svipan. Af þessum ástæðum var hann sannfærður um réttmæti fæðingarstofu.³³ Í því sambandi má spyrja hvort ráð Schleisners handa hinum fátæku fiskimönnum í Vestmannaeyjum, sem voru vel meint en ekki farið eftir, eigi sér hliðstæðu í þróunarhjálp vorra daga.

Mögulegt er að samanlögð dánartíðni af völdum ginklofa hafi verið á niðurlæið, sem langtíma þróun, alla 19. öldina og þess vegna síður sú afleiðing af aðgerðum Schleisners sem samtíðarmenn hans og við gætum freistast til að halda. Gegn þessu mælir þó ástandið á eyinni St. Kildu. Á hinn bóginn fann Schleisner greinilegan mun á dánartíðni nýbura hjá hæstu þjóðfélagsstétt (23%) og hinn lægstu (69%). Samverkan smærri breytinga, eins og þeirra að velstæðum fæðandi konum fjölgaði og hagfelldra þéttbýlisáhrifa frá Reykjavík tók að gæta, getur mögulega hafa haft jákvæð áhrif.¹⁰ Taka ber tillit til þessa, svo og bættra lífskjara fólks, lífnaðarháttar og fæðu- og hreinlætisvenja – þess sem Schleisner kallaði „hygieniske Potenser“.²⁴ Margt bendir til þess að aðgerðir Schleisners hafi haft úrslitapýðingu.⁵

Eftirfarandi einstaklingar og stofnanir fá þakkir fyrir veitta aðstoð við ritun greinarinnar: Bernard Jeune og Birgit Skovboe, Syddansk Universitet, Óðinsvéum; Sir Iain Chalmers og George Taft, James Lind Library, Edinborg; Svein Carstens og Kari Aalberg, Det historisk-filosofiske fakultet, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet; Danmarks Rigsarkiv, Kaupmannahöfn; Védís Skarphéðinsdóttir, Læknablaðinu, Reykjavík; Þjóðskjalasafn Íslands, Reykjavík; Ólafur Grímur Björnsson, Reykjavík; Örn Bjarnason, Reykjavík; Ólöf Garðarsdóttir, Hagstofu Íslands, Reykjavík; Kristín Jóhannsdóttir, Vestmannaeyjum; Linn Getz; Landspítalanum, Reykjavík, og Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet; Hilde Grimstad, Institutt for samfunnsmedisin, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet; Kjell-Erik Ander-

Þáttur Baldurs Johnsen

Sagan um Schleisner og ginklofann féll að mestu í gleymsku í eina öld. Þegar Baldur Johnsen varð héraðslæknir í Vestmannaeyjum upp úr 1950 vaknaði áhugi hans á þessari merku sögu. Baldur sleit barnskónum í Vestmannaeyjum og þekkti frá fyrri tíð vel til staðháttar þar, meðal annars hússins sem nefnt var „Landlyst“ og sögulegt baksvið þess. Í bréfi til ritstjórnar „BIBLIOTEK FOR LÆGER DEN ALM. DANSKE LÆGEFORENING, sem Baldur skrifaði árið 1999, þá 89 ára gamall (*sjá bréf á síðu 96*), má sjá að kveikjan að áhuga Baldurs var áfrif af gömlu bréfi skrifuðu upp úr 1920 sem Vilmundur Jónsson, þáverandi landlæknir sendi Baldri. Bréf þetta var upprunalega stílað til Halldórs Gunnlaugssonar þáverandi héraðslæknis í Vestmannaeyjum með ósk um að kanna nánar fyrri sögu um ginklofa í Vestmannaeyjum og innihald balsamvökvans sem getið var um í sögum. Halldóri Gunnlaugssyni entist hins vegar ekki aldur til að vinna í þessu og því var erindið endurvakið af Vilmundi um 30 árum síðar.

Áhugi Baldurs var greinilega vakinn og á næstu árum leitaði hann allra leiða til að safna upplýsingum um sögu ginklofans í Vestmannaeyjum og ritaðar heimildir Schleisners um þennan mikla vágast í Vestmannaeyjum á sínum tíma.

Hann skoðaði meðal annars allar kirkjubækur í Vestmannaeyjum frá níttjándu öldinni til þess að endurmeta niðurstöður Schleisners, en þar var að finna skrá yfir látin börn, aldur og líklegar dánarsakir. Baldur birti niðurstöður sínar og hugleiðingar í ýmsum ritum, en ýtarlegustu samantekt hans var að finna í grein sem birtist sem Fylgirit *Læknablaðsins* árið 1982. Baldur hafði alla tíð vonast til að þessi merka saga Schleisners fengi meiri útbreiðslu erlendis. Í fyrrnefndu bréfi til danska ritstjórnar virðist sem Baldur hafi sent handrit af skrifum sínum til danska tímaritsins árið 1999. Okkur er ekki kunnugt um að það hafi nokkurn tímann verið birt.

Baldur Johnsen var alla tíð mikill grúskari og fræðimaður. Þegar hann lést árið 2006 skildi hann eftir sig tugi pappakassa af fræðilegum gögnum, sem nú fylla einn bílskúr og kjallara að sögn barna hans sem varðveita þessi gögn. Okkur höfundum þessarar greinar lék forvitni á að kanna hvort Baldur Johnsen hefði haft í fórum sínum einhver sjúkragögn sem staðfestu frekar línuritíð um dánartíðnina, sem hann birti í *Læknablaðinu* 1982. Sú athugun er í raun eftirfylgni af rannsóknum Schleisners og nær til 1895. Okkur veittist ógjörningur að finna slík gögn. Hins vegar fórum við í gegnum allar kirkjubækurnar frá þessum tíma og teljum að þar séu hin raunverulegu og einu gögn sem staðfestu fyrri rannsóknir Baldurs.

Fyrir hönd höfunda
Jóhann Ág. Sigurðsson

sen (nú látinn), Vinterbro; Bibliotek for medisin og helsefag, Universitetsbiblioteket i Oslo.

Vísindasjóður félags íslenskra heimilislækna styrkti þetta verkefni fjárhagslega.

Heimildir við greinina eru birtar á heimasíðu blaðsins.

Þýðing úr norsku: PÉTUR ÁSTVALDSSON

TIL REDAKTIONEN AF
BIBLIOTEK FOR LÆGER
DEN ALM. DANSKE LÆGEFORENING
TRONDHJEMSGADE 9
København Ø

Reykjavík, 1. dec. 1999

Ærede redaktør;

Jeg har, i de sidste dage af sommeren 1999, fået tilsendt en kopi af Bibliotek for Læger, Marts Måned 1998. 190. Årgang. Danmarks Natur - og Lægevidenskabeligt bibliotek, TETANUS NEONATORUM PÅ VESTMANNØERNE, artikel, forfattet af forhenv. landsfysikus dr.Ó. Ólafsson., som nu er trådt tilbage, fra sit høje embede på gr. af alderdom. Undertegnede dr. B.Johnsen, nuv. forfatter er også trådt tilbage fra sine embeder af samme grund, men har ikke glemt dr. Schleisner og dog -alligevel.

Det skete således : Nuværende forfatter, som var opfostret på Heimaey, Vestmannaøerne og stedkendt der, blev ansat distriktslæge der 1950-1960. Daværende Medicinaldirektør dr.Vilm. Jónsson, havde i sit embeds kartoteks dokumenteret brev adresseret til forhenværende distriktslæge Halldór Gunnlaugsson, som druknede i tjenesten som karantænelæge i 1924. Han skulle lande uden for havnen, på en nordlig landtange (Eiði), som ofte hendte, da havnen ikke var farbar på grund af østlige storme. (Lavamasser som fulgte vulkanudbrud på Heimaey i 1973 beskytter nu havnens indsejling i østlige storme). Brevet, som var adresseret til forhenv. distriktslæge blev nu sendt til nuværende forfatter og distriktslæge B. Johnsen , som var stedkendt på Heimaey, og havde mange slægtninge, der formodedes at være, efterkommere af de spædbørn, som havde overlevet ginklofi-perioden ved hjælp af Dr. Schleisners mirakuløse behandling. Mere vidste man ikke dengang. Den nu afdøde distriktslæge Gunnlaugsson havde i sin praksis "mistet " eet spædbarn af en dengang -1915 næsten ukendt, glemt, sygdom, som "de gamle" mente var "ginklofi".

Lægen skrev derfor til forhenv. pastor, Jes Gislason.

Han var søn af Sofie Andersen; Sofie fødtes på "Stiftelsen" 8. okt. 1847 . Man troede nemlig, og det med rette, at denne søn af Stiftelsens første levedygtige kvindel. afkom, vidste mere end andre mennesker om Dr. Schleisner, "Fødselsstiftelsen" og "Navleolien" etc. I det ovennævnte brev, som fandtes i distriktslægens efterladte dødsbo, og var opbevaret i Medicinal Direktørens kartotek, fandtes nogle interessante historiske fakta, som gavne videre undersøgelser.af ginklofisagen.

Dette pastorens svarbrev, som blev senere publiceret i Mellemskole-Tidskriftet af nuv forfatter B. Johnsen. "Blik", samt I egen lægevidenskabelige afhandling.

I de følgende år blev der skrevet nogle artikler om "Stiftelsen" uden at komme til bunds i sagen. Der havde man jo bygningen "Landlyst" for øjnene, hvor man længe troede at "Stiftelsen" havde været til huse. Man havde hørt om en ny navleolie i Schleisners tid, men hvad for en ? Miasmer eller Kontagion, i Dr Schleisners tid; det vidste man heller intet om.

Det kom så i nuv. forfatters andel at "lodde" ginklofisagen, Schleisner havde jo publiceret 2 bøger. "Om et forsøg til en Nosografi af Island, Kbh.og en populær udgave af samme."(1849), samt løfte om en afhandling om ginklofisagen Dengang, i begyndelsen af firserne, 1981, fandtes dog ikke dr. Schleisners egen beretning, som han havde givet tilsagn om, i sansynlige danske tidsskrifter. Derfor måtte man ty til en tysk bog af J. Thomsen udg. i Schlesvig 1855, som dog var ikke let at få fat i, hvor dr. Schleisners uforkortede beretning findes (21), (dr. Schleisners egen beretning blev dog fundet nu i eftersommeren 1999, (35).

Det ovenfor citerede brev og beretningen i Thomsens bog, samt flere nye oplysninger blev grundlaget til en Monografi, publiceret. i Supplement til *Læknablaðið* (14), (The Icelandic Medical Journal) 1982, udg. på Islandsk med engelsk resumé, (I) Denne Monografi, som meningen var at oversætte, i sin helhed, på dansk eller engelsk (det blev bl. a.udsat p. g. af sygd.) samt en artikel om Miasmer eller Kontagion skrevet på dansk (2) skulle bøde på fortidens skammelige forglemmelse.

Dette peger på, at det ikke kan udsættes at få den citerede monografi (I), udgivet på dansk eller engelsk, i sin helhed.

Kan det måske ske i Bibliotek for læger?

Det ville være nuv. forfatter til glæde og fornøjelse, hvis det var muligt at få en oversættelse af det, til dels, reviderede udtag af nævnte monografi, publiceret i BIBLIOTEKETS agtværdige tidskrift; især da I har været fremsynede til at få forhv. Medicinal Direktør Ól. Ólafsson til at åbne denne, vigtige natur-og -lægevidenskabelige sag, til videre drøftelse.

I håb om den ærede redaktions velvillige svar vedlægger jeg nuv. forfatters manuskript. "Trismus neonatorum (Ginklofi) på Vestmannaøerne og dr. P. A Schleisners store indsats i dens bekæmpelse. Oversat til dansk, med resume på Engelsk.

Baldur Johnsen, D.PH.Hygeian. Patolog.
Kleppsvegi 64
IS-104 Reykjavík
Island

Bilag:

Noter fra "Islands Folkemedicin og M. Ketilsson" af B. Johnsen: Særtryk af Dansk medicinhistorisk årbog 1982. Udgivet af Dansk Medicinsk-historisk Selskab, 1982, s. 56-70.

CV:

Baldur Johnsen, f. 22.oktober 1910. Embedseksamen i Reykjavík 1936. Uddannet i Hygiene, Diploma i Public Health, London School i Hygiene og Patologi. DPH. Consultant i perinatal Patologi. Direktør og overlæge ved Islands Institut for Omgivelseshygiene 1970-1976. Lektor ved Islands Universitet 1961-70 og Professor i Hygiene 1975-76. Har redigeret den Islandske Cancerunions Tidsskrift 1961-64, og har skrevet bøger og mange artikler om biologiske, patologiske, hygieniske og socialmedicinske emner samt medicinsk Historie. Er trådt tilbage i 1977.