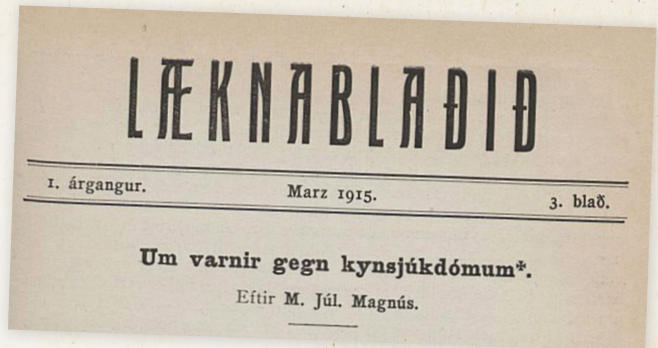


Úr fyrsta árgangi Læknablaðsins 1915



M. Júl. Magnús

Um varnir gegn kynsjúkdómum

Brot úr greininni

– Að eg hafi vakið máls á þessu efni hér í félaginu, kemur af því, að eg hefi saknað þess aðhalds, sem lög um varnir gegn þessum sjúkdómum í öðrum löndum veita læknum þar, til þess að geta haldið þessum sjúklingum nægilega lengi undir sinni hendi til þess, að þeir ekki væru hættulegir öðrum mönnum, og til þess, að þeir heldur ekki yrðu það í framtíðinni.

– Eg fæ ekki betur séð, en að það sé fyllilega kominn tími til þess, að hér á landi séu einhverjar ráðstafanir gerðar til varnar útbreiðslu þessara sjúkdóma. Þó ekki hefðist upp úr þeim annað en það, að sveitirnar yrðu varðar, þá margborgaði það sig.

– Til dæmis um það, hvað mikið er gert til varnar gegn syfilis í öðrum löndum má nefna uppeldisstofnanirnar fyrir börn með syfilis congen.

– Til þess að geta gert sér glögga hugmynd um þörfina á sérstökum vörnum gegn þessum sjúkd., er nauðsynlegt að vita, hvað algengir þeir eru í landinu og hvað útbreiðslan er ör. Ritarinn okkar hefir gert mér þann greiða, að gefa mér útdrátt úr skýrslum um þessi efni fyrir árið 1911 og 1912, sem nú er verið að vinna að. Einnig hafa bæjarlæknarnir sýnt mér þá velvild, að skýra mér frá þeim sjúklingum, sem þeir hafa séð hér í bænum á árinu

1914, svo að með því móti fæst nokkru betra yfirlit yfir, hvað útbreiðslan er ör.

– Orsakir prostitutionarinnar eru alstaðar hinar sömu: ýmsar skekkjur í þjóðlífinu, sem gera að verkum, að karlmennirnir geta ekki gifst snemma, og ef til vill tilhneiging þeirra til fjölkvænis. Enn fremur fátækt og illvinnukjör kvenna, einnig oft tilhneiging þeirra til sællífis og höglífis.

– Prostitution í sinni upphaflegu merkingu hefir aldrei þekst hér á landi og þekkt ekki, svo eg viti, enn. Má þakka það því, hvað kjör manna til þessa hafa verið jöfn, og engin fátækt til í samanburði við önnur lönd. Og þessu má svo aftur þakka, að við svo lengi höfum sloppið við kynsjúkdómana. Prostitution í nútíðarmerkingu er ekkert keppikefli, og auk þess óframkvæmanlegt hér á landi, að því er eg fæ bezt séð.

– Í hinu fyrirkomulaginu, með ókeypis læknishjálpi, er aðalkjarninn þessi: Allir sjúkl. með kynsjúkd. eru skyldir að leita sér lækninga. Þeir mega fara til hvaða læknis sem er, en ef þeir ekki hafa efni á að borga lækni, þá eru í öllum stærri bæjum sérstakar kliníkur, sem veita þeim ókeypis læknishjálpi - og meðul, ef þeir hafa ekki heldur efni á að borga þau.

Kynsjúkdómar í Reykjavík.

Sjúkdómar	1885. Útl.	1888. Útl.	1890. Útl.	1894. Útl.	1896. Útl.	1900. Útl.	1905. Útl.	1908. Útl.	1910. Útl.	1911. Útl.	1912. Útl.	1914. Útl.										
Gonorrhoea	2	2	4 ¹	2	2	3	3	8 ¹	20 ¹	17	48	43	57	13	48	2	149 ²	11				
Syfiles . . .	2	2	2	2		1	1	3	3		9	13	6	18	9	7	1	22 ²	9			
Ulc. molle .											2	2	2		1			15	12			
Alls	4	4	6	?	2	2	4	4	11	?	20	?	59	13	51	?	77	22	56	3	186	82
Útlendingar ekki taldir . . .										46		55	53	154								

¹ Þjóðerni ekki tilfært.

² 1 nýfætt barn sýkt af mater og 1 syfil. congen., sem dó.





Anna Margrét Guðmundsdóttir
yfirlæknir á sóttvarnarsviði Embættis landlæknis
og heimilislæknir

Kynsjúkdómar þá og nú

Greinin sem ég ætla að spegla birtist 1915 og fjallar um kynsjúkdóma. Höfundurinn, Maggi Júlíusson Magnús (1886-1941), sérfræðingur í húð- og kynsjúkdómum, bjó á Klömburum og starfaði í Reykjavík frá árinu 1913, meðal annars á vegum ríkisins við að veita ókeypis lækningar við kynsjúkdómum frá 1923-1934 og síðar yfirlæknir Holdsveikisþítalans í Laugarnesi. Segja má að ef Maggi væri uppi í dag byggji hann í Hlíðunum og væri hugsanlega sóttvarnalæknir. Hann vill með þessari grein „*vekja athygli háttvirtra stéttarbræðra á þessu máli sem honum finnst mikilsvert og hvernig landinu verði forðað frá því böli sem kynsjúkdómar ávalt eru.*“

Höfundur hefur verið víðsýnn og aflað sér þekkingar frá öðrum löndum. Hann fjallar um einkenni og faraldsfræði sýfilis (sárasótt), vekur athygli á aukningu lekanda og sýfilis og mikilvægi þess að halda skrá yfir algengi og útbreiðslu. Kominn er vísir að smitsjúkdómaskrá, svokallaðar Landhagsskýrslur (með undirflokkun: sýktur Íslendingur/útlendingur og héruð). Í dag er vöktun og umsjón skráa yfir skráningar- og tilkynningarskylda sjúkdóma hjá sóttvarnalækni.

Höfundur hefur sömu áhyggjur og eru nú af hugsanlegum vangreiningum og aukningu á sjúkdómumum og vill umræður um að verja meira af opinberu fé í forvarnir. Töluverð umfjöllun er um „*prostitution*“ (vændi) og þá einkum um þátt kvenna sem stunda vændi („lauslætiskvendi“) en lítið um þátt kaupenda vændis. Vitað er í dag að kynsjúkdómar tengjast ekki eingöngu vændi eða hjúskaparstöðu, heldur kemur fleira til. Höfundur telur að *prostitution* hafi aldrei þekkt á Íslandi og verði ekki í framtíðinni. Þessi spá rættist ekki því vændi er stundað á Íslandi og samkvæmt lögum í dag má selja vændi en ólöglegt er að kaupa vændi.

Ýmsar staðhæfingar og hugmyndir í greininni lýsa tíðarandanum, en myndu líklega í dag kallast fordómar gagnvart fólki af erlendum uppruna og kynlífsverkaþólki. Á þessum árum er talið að meirihluti kynsjúkdóma berist erlendis frá (aðallega með útlendum sjómönnum) og minna sé um innanlandssmit. Höfundur kallar eftir lögum um varnir gegn þessum sjúkdómum og sýnist mér að sumar tillögur hans í greininni séu grunnur að lögum um varnir gegn kynsjúkdómum (1978) og síðar sóttvarnarlögum 19/1997. Vekur hann athygli á að það þurfi

ókeypis læknishjálp fyrir alla með kynsjúkdóma. Það sýnir framsýni höfundar, en í dag er greining og meðferð kynsjúkdóma einstaklingum að kostnaðarlausu. Maggi gat á þessum tíma ekki séð fyrir þá framþróun sem hefur orðið í lækisfræði. Um 1930 var farið að framleiða smokka úr latex. Á tímum seinni heimsstyrjaldarinnar komu fram ný lyf og eru sárasótt og lekandi vel læknanleg í dag. Áhyggjur lækna í dag snúa þó meðal annars að vaxandi sýklalyfjaónæmi lekandabakteríunnar.

Tafla sem sýnir fjölda kynsjúkdóma á öllu landinu 1881-1912 sýnir eitt tilfelli sýfilis 1881. Næstu 12 árin helst fjöldi lekanda og sýfilis lágur. Stöðug aukning verður, sem nær hámarki 1911 en þá eru skráð 165 tilfelli lekanda og 27 tilfelli sýfilis í 20 héruðum landsins.

Tafla yfir fjölda kynsjúkdóma í Reykjavík 1885-1914 sýnir fá tilfelli fyrstu árin en þeim fer fjölgandi um aldamótin 1900. Árið 1914 eru skráð 149 tilfelli lekanda og 22 tilfelli sýfilis. Sama ár greinist *congenit sýfilis* hjá einu barni og eitt barn deyr vegna meðfæddrar sárasóttar. Virðast tilfelli fyrstu árin vera mest hjá útlendingum en eftir 1900 komið meira innlent smit.

Árið 2022 greindust 158 manns með lekanda á Íslandi og aukning var hjá bæði konum og körlum. Bráðabirgðatölur sóttvarnalæknis fyrir árið 2023 sýna að kringum 340 manns greindust með lekanda í fyrra og er það mikil aukning milli ára. Tæplega 75% þeirra sem greindust með lekanda í fyrra voru karlmenn og 75% með íslenskt ríkisfang. Árið 2022 greindust 50 á Íslandi með sárasótt, tæplega helmingur með íslenskt ríkisfang. Karlmenn voru í miklum meirihluta, eða 82%. Fyrstu 7 mánuði ársins 2023 eru komin jafnmörg tilfelli og allt árið 2022. Sjúkdómurinn hefur greinst að stórum hluta hjá körlum sem stunda kynlíf með körlum en ljóst er að hann er einnig að ná til annarra hópa.

Þrátt fyrir að fjölmargt hafi áunnist á þeim rúmlega 100 árum sem liðin eru síðan Maggi skrifaði greinina og sumt af þeim tillögum sem hann lagði til í baráttunni við kynsjúkdóma sé orðið að veruleika, er staðreyndin sú að nýgengi sárasóttar á Íslandi í dag hefur ekki verið hærra síðan á tímum seinni heimsstyrjaldarinnar og nýgengi lekanda ekki verið hærra síðustu 30 ár. Fleiri sýni eru þó tekinn í dag, sem skýrir að hluta til aukningu greininga.

Að setja bólu – upphaf fyrirbyggjandi læknisfræði



Haraldur Briem
smitsjúkdómalæknir

Með því að flytja vessa úr bólu bólusóttarsjúklings yfir á ósýktan einstakling – að setja bólu – má framkalla ónæmi fyrir bólusótt. Þessi aðferð er forn og ekki hættulaus. Gat leitt til dauða og valdið útbreiðslu bólusóttar.

Sveinn Pálsson

Árið 1786 barst bólusótt til Íslands og herjaði á Suðurlandi. Jón Sveinsson var þá landlæknir og hefur haft spurnir af því hvernig mætti setja bólu. Tækifærið nýtti hann þegar bólan barst til landsins og setti bólu á um 20 manns með óljósum árangri. Sveinn Pálsson, læknanemi hjá Jóni í Nesi, fylgdist með honum af áhuga og sendi föður sínum efni úr bólu með pósti norður í land, fólki til varnar. Einhver áhöld voru um það hvort þetta uppátæki hafi flýtt fyrir útbreiðslu bólusóttarinnar þar. Allavega kærði Stefán Þórarinsson amtmaður athæfið til stiftamtmanns. Jón Sveinsson varði nemanda sinn af þunga en þegar kom að því að Sveinn ætti að taka opinbert læknapróf skyldi það gert í nærveru amtmanns 1787. Ekki hefur Sveini litist á það og hélt til Kaupmannahafnar í læknis- og náttúrufræðinám. Hann lauk ekki læknánáminu en varð meðal okkar fremstu náttúrufræðinga.¹

Ekki leið á löngu þar til sýnt var fram á gagnsemi kúabólusetningar til varnar bólusótt. Árið 1802 ákváðu dönsk heilbrigðisyrifvöld að kúabólusetning skyldi hefjast hér á landi. Stundum var slegið slöku við bólusetningarnar á 19. öld en engum sögum fer af andstöðu við beitingu þeirra hér á landi eins og gerðist á Bretlandi.

Alla 19. öldina og þá næstu riðu yfir landið ýmsar alvarlegar og mannskæðar farsóttir eins og mislingar, barnaveiki og kikhósti, svo nokkrar séu nefndar. Eftir að ákvörðun var tekin um að hefja kúabólusetningu allra landsmanna gerðist ekkert frekar hvað varðar ónæmiságerðir í 125 ár. Framfarir í sýklafræði í lok 19. aldar og veirufræði á 20. öld leiddu til þess að þróuð voru bóluefni gegn ýmsum alvarlegum smitsjúkdómum.

Niels Dungal

Niels Dungal læknir fór ungur utan til náms í meina- og sýklafræði á þriðja áratug 20. aldar. Hann öðlaðist þar þekkingu á að búa til bóluefni gegn kikhósta. Hér á landi gengu kikhóstafaraldrar yfir á 6-7 ára fresti, stóðu í yfir í 6-12 mánuði með miklum barnadauða en hurfu þess á milli. Þegar nýr faraldur braust út 1926-1927 reyndi Niels að framleiða bóluefni með því að rækta kikhóstabakteríuna, gera hana skaðlausa og nýta í bóluefni sem vakti ónæmissvar gegn henni. Árangrinum af bólusetningunum er lýst í Heilbrigðisskýrslum frá 1927 af nokkru innsæi. Óljós árangur í Reykjavík var rakinn til þess að kikhóstafaraldurinn hafi þegar náð allmikilli útbreiðslu áður en bólusetningarnar hófust. Jafnframt var bent á að bólusetningarnar í mörgum héruðum landsins virtust vernda vel gegn kikhóstanum enda var faraldurinn seinna á ferðinni þar en í Reykjavík og bóluefnið fékk tíma til að virka. Smám saman varð ljóst að bóluefnið var árangursríkt og birt Niels vísindagrein um það sem birtist í *Læknablaðinu* 1942 og *Ameríska læknablaðinu* 1944.²

Enn kemur Niels Dungal við sögu þegar ráðist var gegn barnaveikinni. Vorið 1935 var í fyrsta sinn bólusetting gegn henni. Áður hafði Rannsóknarstofa Háskólans í meinafræði, sem Niels veitti forstöðu, rannsakað tilvist mótefna gegn barnaveiki hjá börnum hér á landi, sem reyndist ófullnægjandi og líklegt talið að faraldur væri yfivofandi.³ Rannsóknarstofan hafði milligöngu um að útvega bóluefni en heilbrigðisyrifvöld stóðu að bólusetningarátakinu.⁴ Enginn stór faraldur kom og barnaveikin fjaraði smám saman út eftir að bólusetningar urðu almennar og þær gefnar með bóluefnum gegn kikhósta og stífkrampa.

Björn Sigurðsson

Á 4. og 5. áratug síðustu aldar jókst skilningur manna á veirusýkingum hröðum skrefum. Björn Sigurðsson hóf ungur störf á Rannsóknarstofu Háskólans í meinafræði, stundaði framhaldsnám í Danmörku og Bandaríkjunum og varð forstöðumaður Tilraunastöðvar Háskólans í meinafræði að Keldum frá árinu 1947. Björn var frumkvöðull veirurannsóknna á Íslandi og beindust rannsóknir hans meðal annars jöfnum höndum að veirusýkingum manna og dýra. Um miðja síðustu öld rannsökuðu Björn og félagar áhrif bólusetningar gegn influensu. Niðurstöður rannsóknanna bentu til þess að bóluefnið gæti verndað alveg eða að hluta til. Sumarið 1957 skall á heimsfaraldur influensu, Asíu-influensan. Reyndist þá ekki unnt að fá neitt bóluefni erlendis frá. Því var gipið til þess ráðs að framleiða það á Keldum enda var þekkingin til staðar þar. Vegna

takmarkaðrar framleiðslugetu þurfti að forgangsraða bólusetningunum. Af þessu má draga þann lærdóm að þegar nýr heimsfaraldur inflúensu ríður yfir með alveg nýjum mótefnavökum verður barist um hvern skammt af bóluefnum á heimsvísu og ekkert verður eftir fyrir okkur. Þá sýndi faraldurinn hvers við vorum megnug með okkar frábæru vísindamenn að Keldum. Rétt er að benda á hlut Júlíusar Sigurjónssonar, síðar fyrsta prófessorsins í heilbrigðisfræðum – fyrirbyggjandi læknisfræði – við Háskóla Íslands, við skipulag bólusetninga gegn barnaveiki og inflúensu.

völdum rauðra hunda ganga yfir hjá börnum skapaðist iðulega óvissa um hvort ónæmi fyrir sjúkdómnum væri fullnægjandi. Einnig vaknaði sú spurning hvort það væri siðferðilega verjandi að láta faraldra rauðra hunda ganga yfir hér þegar okkar nágrannaþjóðir reyndu að bægja sjúkdómnum frá með almennum bólusetningum. Niðurstaðan varð sú að hafin var almenn bólusetning gegn rauðum hundum, mislingum og hettusótt 1989.

Á síðari hluta 20. aldar og byrjun þeirrar 21. urðu framfarir í gerð bóluafna gegn bakteríusýkingum. Kristín E.

í sandinn. Var farin sú leið að gera framvirka kaupsamninga við lyfjafyrirtæki og greiða fyrir sæti í framleiðslulínu þeirra. Í samvinnu við dönsk stjórnvöld var hér á landi gengið frá framvirkum kaupsamningi við lyfjafyrirtæki árið 2007, sem kom til framkvæmda þegar heimsfaraldur af völdum svínainflúensu skall á árið 2009. Þessi samningur rann út 2022. Þegar COVID-19 heimsfaraldurinn reið yfir árið 2020 fengum við aðgang að sameiginlegum innkaupum ESB á bóluefnum gegn sjúkdómnum fyrir milligöngu Svía. Við getum ekki, líkt og árið 1957, framleitt okkar eigin bóluafni



Sveinn Pálsson
(1762-1840)



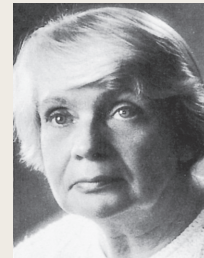
Niels Dungal
(1897-1965)



Björn Sigurðsson
(1913-1959)



Kristín E. Jónsdóttir
(1927-2008)



Margrét Guðnadóttir
(1929-2018)

Margrét Guðnadóttir

Margrét Guðnadóttir hóf sérfræðinám í veirufræði að Keldum hjá Birni Sigurðssyni og beindust rannsóknir þeirra að mænusótt og árangri mænusóttarbólusetninga sem hófust 1956. Mænusóttin hafði verið mikill skaðvaldur hér á landi sem annars staðar á 20 öld. Eftir að bólusetning hófst gegn mænusótt 1956 hvarf hún nánast eins og döggr fyrir sólu. Margrét kom á fót Rannsóknarstofu Háskólans í veirufræði við Landspítala, fylgdist með árangri bólusetninga gegn veirusóttum og veitti heilbrigðisyfirvöldum ráðgjöf. Árið 1977 hófst áttak með bólusetningum sem miðaði að því að koma í veg fyrir sýkingu af völdum rauðra hunda hjá þunguðum konum og koma þannig í veg fyrir fósturskaða af völdum sjúkdómsins. Þessum bólusetningum var ekki ætlað að útrýma rauðum hundum eða faröldrum af völdum þeirra heldur að ná til þeirra 12 ára stúlkna sem ekki höfðu fengið náttúrulegt ónæmi gegn sjúkdómnum og hindra þannig fósturskaða af völdum rauðra hunda. Færði Margrét rök fyrir því að þessi háttur væri efnahagslega hagkvæmari en að bólusetja alla.⁵ En ekki er þó allt sem sýnist. Með því að láta faraldra

Jónsdóttir lyflæknir og sýklafræðingur á sýkladeild Landspítala rannsakaði sýkingar af völdum *Haemophilus influenzae* hjúperð B (Hib) sem voru skaðar hér á landi hjá börnum yngri en 5 ára. Hófst bólusetning hér á landi 1989 gegn Hib og sýnt var fram að sú aðgerð nánast útrýmdi sjúkdómnum sem olli blóðsýklun og heilahimnubólgu.⁶

Nútíminn og bóluafni

Eftir aldamótin 2000 voru bóluafni boðin út í samræmi við lög og reglur. Á heimsvísu voru fá lyfjafyrirtæki sem þróuðu og framleiddu bóluafni enda kostnaðarsamt ferli. Þegar kom að því að framleiða bóluafni vegna heimsfaraldra af völdum nýrra stofna sýkla sem lítil sem engin mótstaða er fyrir, reyndist erfitt að fá lyfjaiðnaðinn til að taka þátt í áhættusömu ferli í þróun og framleiðslu með óvissu um virkni og hugsanlega skaðsemi bóluafnanna. Þegar óttinn um að fuglainflúensa gæti valdið skaðum heimsfaraldri um miðjan 10. áratuginn ráðgerðu Norðurlönd að hefja opinbera framleiðslu á bóluafna gegn heimsfaraldri inflúensu vegna aðgerðarleysis lyfjaiðnaðarins en sú samvinna rann út

vegna strangra krafna sem lyfjastofnanir fyrir vestan haf og austan gera um slíka framleiðslu. Mikilvægt er fyrir íslensk stjórnvöld að huga vel að því hvernig við getum brugðst við áður en til næsta heimsfaraldurs kemur.

Heimildir

1. Jónsson V. Bólusetning ekki kúabólusetning. Lækningar og saga. Bókaútgáfa Menningarsjóðs, Reykjavík, 1969: 79-91.
2. Dungal N, Thoroddsen S, Ágústsson H. Bólusetningar gegn kighósta 1942. Læknablaðið 1943; 29: 33-6. JAMA 1944; 125: 200-2.
3. Dungal N. Rannsóknir á ónæmi fyrir barnaveiki í Reykjavík. Heilbrigðisskýrslur. Landlæknisembættið 1930.
4. Sigurjónsson J. Skýrsla um bólusetningu gegn barnaveiki í barnaskólum Reykjavíkur skólaárið 1934-35. Heilbrigðisskýrslur. Landlæknisembættið 1935.
5. Guðnadóttir M. Cost-effectiveness of different strategies for prevention of congenital rubella infection: a practical example from Iceland. Rev Inf Dis 1985; 7: S200-S209.
6. Jónsdóttir KR, Hansen H, Arnórsson VH, et al. Ungbarnabólusetning á Íslandi gegn *Haemophilus influenzae* af hjúperð b. Árangur eftir sex ára notkun PRP-D (ProHIBIT). Læknablaðið 1996; 82: 32-8.

Berklarnir og Jónas frá Hriflu helstu viðfangsefni

110 árgangar þriðja elsta tímarits landsmanna skannaðir

Annar áratugur *Læknablaðsins* – 1925–1934 – er allur í sama skugganum. Hvíti dauðinn – berklarnir – er yfir og undir og allt um kring. Árleg dauðsföll af völdum berkla fara yfir 200 árið 1925, en árið eftir nær íbúafjöldi landsins í fyrsta sinn 100.000. Árleg tala látinna úr berklum er yfir 200 fram til 1932, en helst þó yfir 100 á ári fram í mitt seinna stríð. Það hefur ekki verið neitt sældarbrauð að vera læknir á þessum árum, engin lyf bitu á berklana og stórkarlalegar skurðaðgerðir – höggningar – dugðu oftast skammt. Það er ekki fyrr en upp úr 1950 sem árangursríkar lyfjameðferðir líta dagsins ljós.

Að sjálfsgöðu er mikið fjallað um þessi ósköp í *Læknablaðinu*. Þannig segir Steingrímur Matthíasson frá því í grein um berklasmitun í ágústhefti ársins 1925 að Akureyrarspítali sé: „að miklu leyti orðinn berklaspítali, eins og flest önnur sjúkrahús á landi voru...“. Sjúkrahúsin í landinu eru þó ófá eins og lesa má í grein eftir Steingrím tveimur árum síðar. Árið 1927 eru þau 29 talsins með tæplega 700 rúm, af þeim voru 650 skipuð allt árið. Og hann nefnir líka að nú séu að rísa ný sjúkrahús á fimm stöðum og þegar þau verði komin í gagnið verði Ísland komið fram úr Danmörku hvað spítalarúm á hverja 1000 íbúa áhrærir og þar með á toppinn í öllum heimi. Enda engin vanþörf á, því hvergi í heimi séu fleiri berklasjúklingar rúmleggjandi að tiltölu en hér á landi. Nánar um ný sjúkrahús hér á eftir.

Fyrir utan berklana er ýmislegt fleira að angra landann og skapa læknum verkefni. Sullaveikin var til umræðu í síðasta pistli og enn er verið að telja sulli í sauðfé árið 1927. Jónas Kristjánsson á Sauðárkróki segir af því tilefni: „Sullaveiki í mönnum og fé er óþrifa-sjúkdómur, sem er ekki sambodinn vaxandi menningu og þrífnaði...“ Hann bætir svo við geitum „sem er í þann veginn að verða útrýmt; og eins ætti lúsin að útrýmast. Það er læknanna að vekja þá öldu...“ Foreldrar íslenskra skólabarna geta vitnað um það að sú alda hefur enn ekki risið nógu hátt, en í þessum skrifum felst raunar skýringin á því hversu lífseigt hundabann var hér á landi.

Það gustaði köldu

Talandi um átök til útrýmingar skæðum sjúkdómum, kallast það nokkuð á við samstöðuna sem allir mæra nú til dags á tímum eldsumbrota og heimilislausra Grindvíkinga. Nema hvað að á þessum dimmu berklaárum var hún ekki ýkja mikil, í það minnsta ekki milli lækna og forystumanna þjóðarinnar. Undir árslok 1929 veitir Jónas nokkur frá Hriflu Sigvalda Kaldalóns embætti héraðslæknis í Keflavík. Þótt Sigvaldi hafnaði þessu starfi í fyrstu var þetta upphafið á frægri deilu sem hlotið hefur nafnið Stóra bomban. Hér er óþarft að rekja þá deilu í smáatriðum en hún stóð í nokkur ár með alls kyns uppákomum sem voru vel tíundaðar í *Læknablaðinu*. Það er í sjálfu



Pröstur Haraldsson
blaðamaður

sér ekkert undarlegt því ritstjóri blaðsins var á þessum árum einmitt sá sem varpaði Stóru bombunni að ráðherra, Helgi Tómasson á Kleppi. Hann var rekinn samstundis og gert að yfirgefa, ekki bara starfið heldur einnig íbúð þar sem fjölskylda hans bjó, samdægurs!

Það kemur líka skýrt fram í skrifum blaðsins að á milli lækna og ríkisvaldsins gustar köldu þessi árin. Á aðalfundi Læknafélags Íslands 1931 segir þannig formaður LÍ, Guðmundur Hannesson, í ræðu um liðið starfsár: „Væri ekki mikilla framkvæmda að vænta, meðan landsstjórnin gerði hvað hún gæti, til þess að hafa skóinn ofan af læknum og virða allar tillögur þeirra að vettugi. Myndi það t.d. einsdæmi í stjórn síðara landa, að heilbrigðisstjórnin aftæki að auglýsa nokkurt læknisembætti eða stöður.“

Og í grein eftir Jón Árnason héraðslækni á Kópaskeri segir svo árið 1934: „Það hefur ekki áráð til umbóta síðasta áratug mestallan. Forgönguna verða læknar að hafa, en þeir víða hatursmegin við hálfvitlausa landsstjórn. Milli þeirra og fólksins smeygði sér köld og skitin hönd rógs og tortryggni.“

Stöðuveitingar lækna voru upphaf þessarar deilu og hún fékk nokkurt framhaldslíf skömmu eftir þennan aðalfund þegar Jónas skipaði Vilmund Jónsson landlækni og skömmu síðar einnig stjórnarformann nýja Landspítalans. Vilmundur var þá ekki félagi í Læknafélagi Íslands og má sjá í blaðinu að ýms-