

Brjóstagjöf og áhrif hennar á lífslíkur ungbarna á Íslandi 1910-1925¹

INNGANGUR

Undanfarin ár hefur ungbarnadauði hér á landi verið lægri en nokkur staðar annars staðar í heiminum og Ísland skipar sér á bekk með örfáum þjóðum þar sem færri en 5 af hverjum 1.000 lifandi fæddum börnum deyja fyrir eins árs aldur. Um miðbik 19. aldar var aftur á móti leitun að samfélögum þar sem ungbarnadauði var meiri en hér. Dánartíðni ungbarna á landsvísu fór sjaldnast undir 250 af 1.000 fæddum og sum ár var hún talsvert hærri. Aðeins um helmingur allra barna gat vænst þess að lifa tíu ára afmælisdaginn sinn.

Mynd 1 sýnir að um miðja 19. öld var ungbarnadauði hér á landi nær helmingi meiri en annars staðar á Norðurlöndum. Af Evrópulöndum var ungbarnadauði trúlega minnstur í Noregi, aðeins um 100 af hverjum 1.000 fæddum börnum dóu þar á fyrsta ári. Í Englandi og í Danmörku var ungbarnadauði talsvert meiri en í Noregi. Hér var ungbarnadauði aftur á móti áþekkur því sem gerðist á ýmsum þýskumælandi svæðum í Mið-Evrópu, einkum í Bæjaralandi. Líkt og hér á landi hefur mikill ungbarnadauði í Bæjaralandi verið rakinn til óheilsusamlegra barnaeldishátta en þar voru börn ýmist alls ekki lögð á brjóst eða brjóstagjöf var mjög



Ólöf Garðarsdóttir
Hagstofa Íslands, Mannfjöldadeild
Ph. D. í sagnfræði frá Háskólanum
í Umeå, 2002

* Ritrynd grein

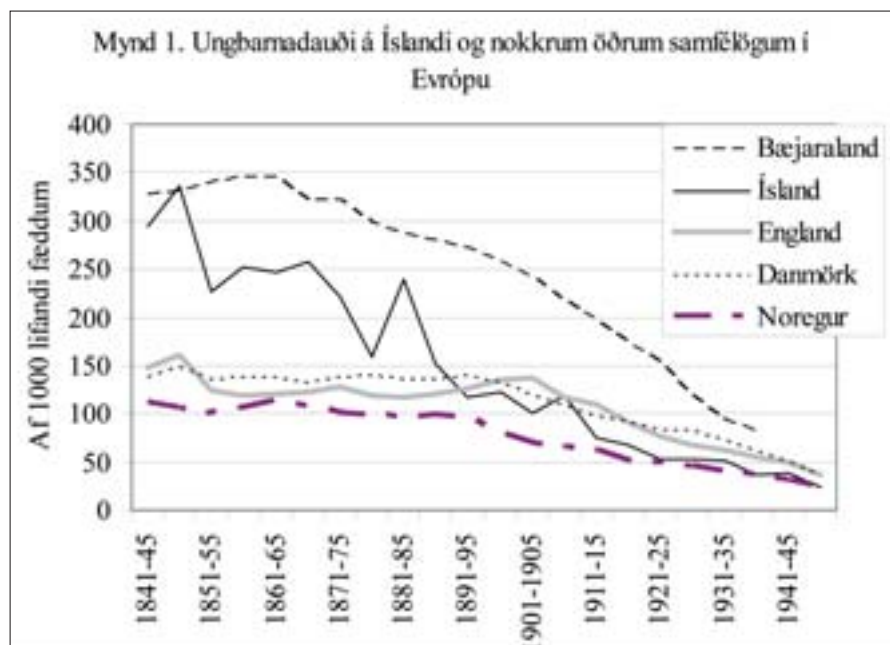
skammvinn.² Ungbarnadauði á Íslandi tók að minnka í kringum 1870 og var aðeins örfáum áratugum síðar orðinn minni en víðast hvar annars staðar í heiminum. Um 1920 var ungbarnadauði hér jafnlítill og í Noregi, um 50 af 1.000.

Það gefur auga leið að að baki þessarar miklu lækkunar dánartíðni liggja margháttaðar og flóknar skýringar. Það er líka ljóst að þeim árangri sem nú hef-

ur verið náð í baráttunni við ungbarnadauða verður ekki náð nema í ríkum löndum þar sem allir þjóðfélags hópar hafa greiðan aðgang að hátækniheilbrigðisþjónustu. Þó er rétt að ítreka að hátt tæknistig og velmegun eru alls ekki einu forsendur fyrir bættum lífslíkum lítilla barna og undanfarin rúm 100 ár hafa stærstu sigrar í baráttunni við ungbarnadauða verið unnir með fremur kostnaðarlitlum aðgerðum. Allmargar rannsóknir í fátækum ríkjum nútímans sem og rannsóknir á orsökum bættra lífslíkna í vestrænum samfélögum á síðari hluta 19. aldar og fyrri hluta þeirrar 20. hafa leitt í ljós að bættar lífslíkur barna megi öðru fremur rekja til réttinda og menntunar kvenna sem og grunnheilbrigðisþjónustu með öflugt mæðra- og ungbarnaefirlit þar sem mæður eru fræddar um atriði eins og brjóstagjöf og bólusetningar.³

Í þessari grein verður sjónum fyrst og fremst beint að barnaeldisháttum á Íslandi á öðrum og þriðja áratug 20. aldar en sem fyrr segir voru lífslíkur ungbarna hér á landi þá með þeim bestu sem þekktust. Hversu umfangsmikil var brjóstagjöf þegar hér var komið sögu og hversu mikil áhrif hafði hún á lífslíkur barna? Ég mun einnig velta fyrir mér þætti ljósmæðrastéttarinnar í lækkun ungbarnadauða í einstökum ljósmæðrahéruðum. Hversu langan tíma tók að breyta rótgrónum hefðum? Og hvernig var samspili einstaklinga, þ.e. ljósmæðra og mæðra háttað?

Í næsta hluta greinarinnar er rannsóknaryfirlit þar sem gerð er grein fyrir helstu áhrifaþáttum ungbarnadauða. Í hluta sem nefnist *Herferð gegn ungbarnadauða - Skýrslugerð um heilsufar á fyrri hluta 20. aldar* verður fjallað um heimildir um brjóstagjöf við upphaf 20. aldar og síðar fjallað stuttlega um niðurstöður rannsókna minna á lækkun dánartíðni meðal ungbarna á síðari hluta 19. aldar. Þá verður fjallað um umfang brjóstgjafar í þremur landslutum á fyrstu áratugum 20. aldar og í lokakafla um áhrif brjóstgjafar og annarra þátta á lífslíkur.



HELSTU ÁHRIFAÞÆTTIR UNGBARNADAUÐA

Það leikur enginn vafi á því að barnaeldishættir voru einn mikilvægasti áhrifaþáttur ungbarnadauða fyrir á tímum. Nú ráðleggur Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin mæðrum að hafa börn á brjósti í sex mánuði hið minnsta og að mæður forðist að gefa börnum aðra fæðu á þessum tíma.⁴ Úr brjóstamjólki fá ungbörn öll næringarefni sem þau þurfa á að halda fyrstu mánuði ævinnar og hún inniheldur auk þess mótefni gegn ýmsum sjúkdómum.

Í ríkum samfélögum nútímans, þar sem öll heimili hafa aðgang að hreinu rennandi vatni, skilur sjaldnast milli lífs og dauða þótt börn séu ekki höfð á brjósti. Í fátækari ríkjum er þessu ekki fyrir að fara nema í mjög takmörkuðum mæli og þar hefur brjóstgjöf reynst hafa úrslitaáhrif á lífslíkur barna.⁵ Aðstæður í evrópskum samfélögum 19. aldar voru að mörgu leyti sambærilegar við fátæk ríki samtímans. Hreinlætisaðstæður voru bágbornar og því var mikilvægt að ungbörn væru höfð á brjósti eins lengi og kostur var. Þekkingu á smitleiðum var ekki fyrir að fara fyrir en eftir 1870 og því oft tilviljunum háð hvort börn veiktust úr magasjúkdómum af völdum skemmdra matvæla eða mengaðs vatns. Áður en vitneskja um sóttkveikjur og smitleiðir var fyrir hendi var t.a.m. ekki óalgengt að fjóseða sorphaugar væru staðsettir nærri vatnsbólum.⁶ Við þessar aðstæður var alltaf hætta á að gerlar bærust í vatnsból.

Allt fram undir aldamótin 1900 voru magasjúkdómar afar algengir hér á landi sem annars staðar í heiminum. Lítil börn sem vanin höfðu verið af brjósti eða ungbörn sem ekki fengu brjóstið yfir höfuð voru langviðkvæmust fyrir þessum sjúkdómum og dánartíðni af völdum magasjúkdóma hefur yfirleitt reynst langhæst í yngstu aldurshópunum.⁷

Flestar alþjóðlegar rannsóknir á ungbarnadauða fyrir aldamótin 1900 hafa leitt í ljós að allmikill munur var á dánartíðni ungbarna eftir landsvæðum og að þéttbýlisstig hefur jafnan reynst mikilvægur áhrifaþáttur barnadauða. Vegna þröngbýlis var smábörnum í borgum yfirleitt mun hættara við að smitast af umgangspæstum en jafnöldrum þeirra í sveitum. Óhreint vatn og léleg mjólk varð mörgum borgarbörnum að fjörtjóni og magasjúkdómar voru yfirleitt mun algengari í borgum en í

sveitum. Sumarhitar höfðu sitt að segja og dauðsföll af völdum niðurgangspæsta voru yfirleitt flest um mitt sumar.⁸ Erfitt reyndist að geyma matvæli og mikilvæg ungbarnafæða á borð við mjólk var gróðrarstía fyrir bakteríur af ýmsum toga.⁹ Eins og í fátækum löndum nútímans skipti höfuðmáli við þessar aðstæður að ungbörn væru höfð á brjósti. Á meðan börnum var ekki gefin nein viðbótarfæða voru þau vel varin gegn magasjúkdómum. Á sumum þéttbýlum svæðum í Evrópu þar sem brjóstgjöf var almenn og varði lengi var dánartíðni framan af fyrsta árinu ekki tiltakanlega hærrí en í dreifbýlum sveitum. Eftir að farið var að venja börn af brjósti jókst munur milli strjálbýlis og þéttbýlis. Dánartíðni á síðari hluta fyrsta aldursársins gat þess vegna verið mjög há í þéttbýli og smábarnadauði (dánartíðni 1-4 ára barna) var yfirleitt mun hærrí í borgum en í sveitum.¹⁰

Munur á lífslíkum ungbarna milli þéttbýlis og strjálbýlis minnkaði yfirleitt eftir að skólp- og vatnslagnir voru lagðar í borgum. Ráðist var í framkvæmdir af þessu tagi í stórborgum Evrópu fljótlega upp úr miðri 19. öld og leiddi víða til nokkurar lækkunar dánartíðni.¹¹ Síðar leiddi þekking á gerlum og því hvernig sjúkdómar bárust á milli manna til hraðari lækkunar dánartíðni einkum í lægstu aldurshópunum. Vitneskja um það hvernig hægt væri að koma í veg fyrir mengun neysluvatns, staðsetning sorphauga fjarri vatnsbólum og lokun vatnsbóla hafði óumdeilanleg áhrif á lífslíkur barna, einkum í borgum. Þekking á smitleiðum breiddist hratt út eftir 1870 og á næstu áratugum urðu afgerandi breytingar á heilsufari barna á Vesturlöndum.¹² Undir lok 19. aldar fór einnig að draga saman með borgar- og sveitabörnum og eftir 1940 var dánartíðni meðal barna á Vesturlöndum sjaldan háð búsetu.¹³

Þrátt fyrir bætta þekkingu á eðli sjúkdóma og verulega minnkaðan landshlutamun í ungbarnadauða fljótlega upp úr aldamótunum 1900 voru brjóstabörn lengi vel mun betur varin gegn banvænum sjúkdómum en börn sem ekki nutu brjóstisins. Bresk rannsókn frá tímabilinu 1900-1919 leiddi til að mynda í ljós margfaldan mun á dánartíðni brjóstabarna og pelabarna í London.¹⁴ En hverjar voru helstu aðgerðir heilbrigðisyfirvalda í Evrópu í baráttu við ungbarnadauða um og eftir aldamótin 1900?

HERFERÐ GEGN UNGBARNADAUÐA - SKÝRSLUGERÐ UM HEILSUFAR Á FYRRI HLUTA 20. ALDAR

Á tímabilinu frá lokum 19. aldar fram undir seinna stríð má glögg merkja mikinn áhuga á heilbrigði lítilla barna á Vesturlöndum.¹⁵ Sú mikla breyting sem varð á þekkingu á smitleiðum upp úr 1870 hafði í för með sér gjörbreytt viðhorf til ungbarnadauða. Hagtölur sýndu líka svo ekki var um villst að verulegur munur var á lífslíkum ungbarna milli landsvæða og áskorun heilbrigðisyfirvalda á þessum tíma fólst ekki hvað síst í því að minnka þennan mun. Gætu börn í smábæjum og sveitum vænst þess að lifa fyrsta afmælisdaginn sinn ætti samfélagið að sjá til þess að börn í Kaupmannahöfn, London og öðrum stórborgum álfunnar gætu það einnig. Mikilvægur lykill að bættum lífslíkum í stórborgum var bætt meðferð matvæla og aukin brjóstgjöf. Aðalsmerki þessa tímabils var aukin og markvissari fræðsla heilbrigðisyfirvalda um brjóstgjöf og hreinlæti. Markvisst ungbarna- og mæðraeftirlit í nútímallegri mynd hófst rétt fyrir aldamótin 1900, fyrst á Bretlandseyjum.¹⁶ Markmið ungbarnaeftirlits var öðru fremur að hvetja mæður til að gefa börnum brjóst og forðast viðbótarfæðu með brjóstinu eins lengi og unnt var. Hjúkrunarkonur sóttu konur heim og skráðu hjá sér upplýsingar m.a. um barnaeldi, hvenær farið var að gefa ungbörnum viðbótarfæðu og hvenær þau höfðu verið vanin af brjósti. Skýrslur hjúkrunarkvenna sem unnu við ungbarnavernd á upphafsárum 20. aldar eru einstaklingsmiðaðar og hafa því reynst ómetanlegar heimildir um vægi einstakra áhrifaþátta á lífslíkur og heilsufar.¹⁷

Hér á landi hvíldi ungbarnaeftirlit á fyrstu áratugum 20. aldar á gamalli hefð. Ljósmaður tóku á móti börnum í heimahúsum og dvöldu oftast hjá sængurkonum í nokkra daga. Ljósmaðraskýrslur sem færðar voru frá því snemma á 2. áratug 20. aldar sýna að þá var algengast að ljósmaður í sveitum væru hjá konum í 2-4 daga en ljósmaður í þéttbýli sóttu sængurkonur heim í 12-14 daga eftir barnsburð.¹⁸ Að þessu leyti var því talsverður munur á aðstæðum í sveit og bæ. Það var ekki fyrir en um miðbik 3. áratugarins að Hjúkrunarfélagið Líkn hóf ungbarnaeftirlit í Reykjavík. Ungbarnaeftirlitið var síðar fært undir Heilsuverndarstöðina og

veitti Katrín Thoroddsen læknir því forstöðu frá upphafi. Af heilbrigðisskýrslum er ljóst að eitt af meginmarkmiðum ungbarnaeftirlitsins var að hvetja mæður til brjóstgjafar.¹⁹

Þótt ungbarnaeftirlit að nútímafyrirmynd með tilheyrandi skýrslugerð hafi verið nokkru seinna á ferðinni hér á landi en í nágrannalöndunum birtist áhugi á heilsufari ungbarna glöggt í ákvörðun löggjafans um skýrslur ljósmæðra frá 2. ártug aldarinnar. Á eyðublöðum sem ljósmæður fylltu út var þess krafist að skráðar væru ítarlegar upplýsingar um heilsufar og aðstæður hversrar móður fyrir sig, hversu marga daga ljósmóðir liti eftir sængurkonu og hvort barn væri lagt á brjóst eða alið á pela. Ljósmæður skiluðu skýrslunum til héraðslækna sem tóku saman upplýsingar og sendu til landlæknis. Í heilbrigðisskýrslum frá þessum tíma er þess vegna oft getið um brjóstgjöf í einstökum læknishéruðum.²⁰

Ljósmæðraskýrslur eru ómetanleg heimild um barnaeldishætti. Helsti ókostur þeirra er að þær veita aðeins upplýsingar um eldshætti nýbura enda hafði ljósmóðir sjaldan eftirlit með móður og barni nema um 4 daga í sveitum og 14 daga í þéttbýli. Ólíkt skýrslum hjúkrunarkvenna sem sinntu ungbarnaeftirliti annars staðar í álfunni á sama tímabili veita þær því engar vísendingar um lengd brjóstgjafar. Þar koma upplýsingar úr manntalinu 1920 að góðum notum.²¹ Í manntalinu voru mæður með börn undir eins árs aldri inntar eftir því hvort barnið væri á brjósti. Ekki er ljóst hvaðan sú hugmynd, að bæta upplýsingum um brjóstgjöf við staðlaðar spurningar manntalsins, er ætluð en fyrir slíku er eftir því sem næst verður komist ekki hefð í manntölum annars staðar í heiminum. Ekki er ósennilegt að heilbrigðis-yfirvöld í fátæku og dreifbýlu samfélagi á Íslandi, þar sem ungbarnaeftirlit hafði ekki verið komið á fót, hafi þar séð möguleika á að safna upplýsingum um lengd brjóstgjafar sambærilegar við þær sem safnað var af heilbrigðisstarfsfólki víða annars staðar í álfunni.

Hér á eftir verða ljósmæðraskýrslur og manntalsupplýsingar notaðar til að varpa ljósi á barnaeldishefðir á Íslandi á fyrstu þremur áratugum 20. aldar. Athuguð verður brjóstgjöf í þremur landshlutum, í Þingeyjarsýslum, á Suðurlandi (Skaftafellssýslum, Rangárvallasýslu og Árnessýslu) og í Gullbringusýslu og kannað samband

brjóstgjafar og ungbarnadauða. En áður en vikið verður að þessum þætti er rétt að víkja lausalega að samspili barnaeldishátta og ungbarnadauða í þessum landshlutum á síðari hluta 19. aldar.

UNGBARNADAUÐI OG BARNAELDI Á SÍÐARI HLUTA 19. ALDAR

Þegar haft er í huga að ungbarnadauði fyrr á tímum var yfirleitt talsvert meiri í borgum en dreifbýlum sveitum kemur það óneitanlega spáskt fyrir sjónir að dánartíðni ungbarna á Íslandi var jafn há og raun ber vitni. Ekki er vafi á því að Ísland var eitt af strjálbýlustu löndum Evrópu á 19. öld. Líkt og annars staðar í álfunni var verulegur landslutamunur í ungbarnadauða hér á landi og um miðbik 19. aldar var t.a.m. meiri en helmings munur á ungbarnadauða í þeim sýslum sem hann var mestur og þar sem hann var minnstur.²²

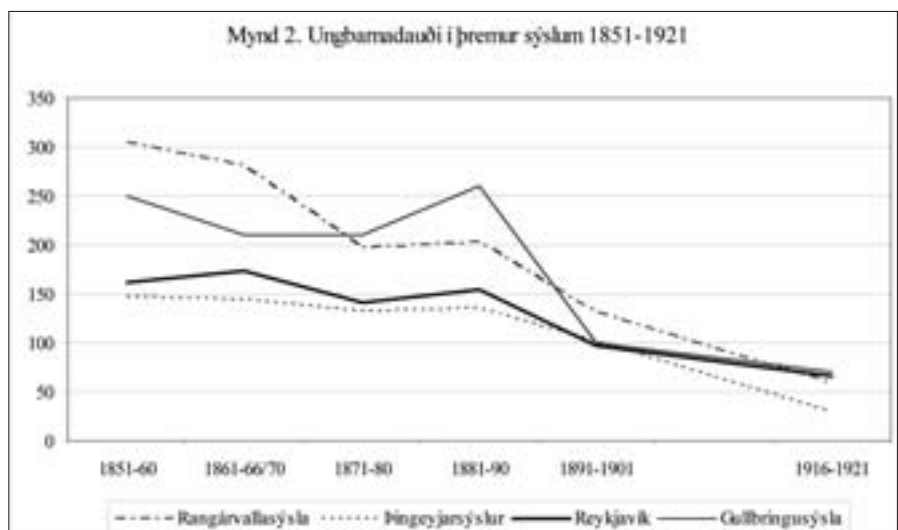
Mynd 2 sýnir ljóst hversu mikill munur gat verið á ungbarnadauða milli landshluta og einstakra staðfélaga.²³ Framan af var áberandi munur á ungbarnadauða milli sýslanna þriggja en þessi munur minnkaði eftir því sem nær dró aldamótunum 1900. Framan af var ungbarnadauði langmestur í Rangárvallasýslu en þar dóu 300 af hverjum 1.000 lifandi fæddum börnum á fyrsta ári um miðbik 19. aldar. Í hinni sveitasýslunni, Þingeyjarsýslu, var ungbarnadauði aðeins 150 af 1.000. Í Reykjavík var ungbarnadauði einnig mjög lítill, áþekkur því sem var í Þingeyjarsýslu. Ungbarnadauði í Gullbringusýslu utan Reykjavíkur var, við upphaf tímabilsins, meiri en í Reykjavík en minni en í Rangárvallasýslu. Sem fyrr segir benda flestar alþjóðlegar rannsóknir til þess að þéttbýlisstig

hafi verið einn af helstu áhrifaþáttum ungbarnadauða. Þetta virðist þó ekki hafa átt við um Ísland og raunar var ungbarnadauði hvergi hærra en í dreifbýlum sveitum á Suðurlandi.

Mynd 2 sýnir að á síðari hluta 19. aldar lækkaði dánartíðni mest í þeim sýslum þar sem hún hafði verið hæst framan af og um aldamótin 1900 var munur milli sýslna fremur lítill. Um 1920 var ungbarnadauði rétt um 60 af 1.000 í öllum sýslunum að undanskilinni Þingeyjarsýslu þar sem einungis 30 af hverjum 1.000 börnum dóu áður en þau urðu árgömul. Landsmeðaltalið var þá um 60 af 1.000.

Sá mikli munur sem var á ungbarnadauða um miðbik 19. aldar á rannsóknarsvæðunum fjórum virðist fyrst og fremst hafa átt rætur í mismunandi barnaeldisháttum.²⁴ Brjóstgjöf í Rangárvallasýslu var sjaldgæf og nýburar yfirleitt aldir á óþyntri kúamjólk. Þetta hafði í för með sér afar háa dánartíðni á allra fyrstu vikum ævinnar. Í Gullbringusýslu utan Reykjavíkur var dánartíðni aftur á móti fremur lág á fyrsta vikum ævinnar en þeim mun meiri á öðrum og þriðja mánuði. Samtímaheimildir benda til þess að nýburar í sjávarplássum á suðvesturhorni landsins hafi yfirleitt fengið brjóstið fyrst í stað en verið vandir af frekar snemma.²⁵ Brjóstamjólkinn hefur veitt þeim vörn í fyrstu sem skýrir hvers vegna ungbarnadauðinn var fremur lítill á fyrstu vikunum. Um leið og farið var að venja börn af brjóstinu hækkaði dánartíðnin snögg.

Ungbarnadauði í Þingeyjarsýslum og í Reykjavík var um miðbik 19. aldar afar lítill í alþjóðlegu samhengi. Athyglisvert er að ungbarnadauði í Reykjavík var miklum mun minni en í nágrannasveitunum og raunar í saman-



burði við allt suður- og vesturland en í engu öðru prestakalli í þeim landshlutum var ungbarnadauði minni en í Reykjavík. Þar var brjóstgjöf bæði almenn og langvarandi.²⁶ Að sama skapi var brjóstgjöf almenn venja í Þingeyjarsýslu í það minnsta um og eftir miðja 19. öld.

Svo virðist sem ljósmæður hafi átt veigamikinn þátt í því hve umfangsmikil brjóstgjöf var í Þingeyjarsýslum og í Reykjavík. Fljótlega eftir að landlæknisembætti var stofnsett hér á landi 1762 var ráðin embættisljósmóðir sem hafði aðsetur í Reykjavík og sinnti sængurkonum í því umdæmi. Framan af voru embættisljósmæður danskar og allar höfðu þær alist í upp í Danmörku, lært þar til ljósmóður og eignast börn áður en þær fluttust til Íslands. Þetta tel ég að hafi haft úrslitaáhrif á lífslíkur barna í Reykjavík.

Allt fram undir lok 19. aldar var það almenn regla á Norðurlöndum að ljósmæðraefni væru gift og hefðu eignast börn áður en þau fengu inngöngu í ljósmæðranám. Í Danmörku var alvanalegt að börn væru höfð á brjósti í a.m.k. sex til níu mánuði.²⁷ Dönsku ljósmæðurnar í Reykjavík höfðu því alist upp í landi þar sem brjóstgjöf var bæði talin æskilegur og eðlilegur þáttur í uppeldi ungbarna, þær höfðu persónulega reynslu af brjóstgjöf auk þess sem þær höfðu á námstímanum unnið við að leiðbeina mæðrum um brjóstgjöf. Svo virðist sem þeim hafi tekist vel að miðla af þessari reynslu sinni til reykvískra mæðra.²⁸

Í læknishéraði Norðurlands eystra virðist áhugi á brjóstgjöf hafa verið með miklum blóma og þar má líka finna dæmi um afar farsælt samband ljósmæðra og læknis. Jón Finsen (1826-1885) var þar héraðslæknir á sjötta áratug 19. aldar. Jón lýsti því allitarlega í læknaskýrslum hvernig námi ljósmæðra hjá honum var háttað en hann menntaði hvorki meira né minna en 20 ljósmæður þau ár sem hann sinnti læknisstörfum hér á landi (1856-1867). Ljósmæðranemar Finsens fylgdu vanri ljósmóður, sem starfaði á Akureyri, og lærðu af henni. Að álitum Finsens var brjóstgjöf almenn í Þingeyjarsýslum og er lítill ungbarnadauði ótvírætt vitni um það.²⁹

Beinast liggur við að draga þá ályktun að þá miklu lækkun ungbarnadaða sem varð í Rangárvallasýslu og í Gullbringusýslu (utan Reykjavíkur) undir lok 19. aldar og við upphaf 20. aldar

megi rekja til aukinnar brjóstgjafar. Talsverður áróður var rekinn fyrir brjóstgjöf á síðari hluta 19. aldar og eins og annars staðar í álfunni voru heilbrigðisstéttir hér á landi þá á einu máli um að brjóstgjöf væri lykillinn að bættri heilsu og auknum lífslíkum lítilla barna. Þá vaknar aftur spurningin um það hvort raunhæft sé að gera ráð fyrir að hægt hafi verið að koma á almennri og langvinnri brjóstgjöf á svo stuttum tíma í samfélögum þar sem löng hefð var fyrir því að ala ungbörn á annarri fæðu en brjóstamjólk. Mannfólkið er yfirleitt frekar íhaldssamt og róttækar breytingar á menningarlegum þáttum mannlegs samfélags taka oft marga áratugi. Auk þess er ljóst að brjóstgjöf er langt í frá að vera einfalt mál. Jafnvel í samfélögum þar sem brjóstgjöf er viðurkennd sem eðlileg og æskileg leið til að næra ungvíðið þurfa sængurkonur á tíma, stuðningi og aðstoð þeirra sem kunna til verka að halda.³⁰ Í þessu ljósi er líka mikilvægt að hafa í huga að ljósmæður voru yfirleitt ættaðar úr héruðunum þar sem þær þjónuðu og höfðu því enga reynslu af brjóstgjöf þegar þær hófu nám í ljósmóðurfræðum í Reykjavík.

ÍSLENSKAR LJÓSMÆÐUR AÐ STÖRFUM

Sem fyrr segir benda samtímaheimildir frá því um miðbik 19. aldar til þess að brjóstgjöf hafi staðið hvað veikustum fótum í sveitum á Suðurlandi. Ein þeirra ómenntuðu yfirsetukvenna sem störfuðu við ljósmóðurstörf í þessum landhluta var Gyðríður Ólafsdóttir (1844-1933) en hún bjó lengst af í Ásum í Skaftártungu. Í viðtali sem ég tók við barnabarn Gyðríðar, Róshildi Sveinsdóttur árið 1999, lýsti hún ljósmóðurstörfum ömmu sinnar eins og hún minntist þeirra.³¹

Róshildur var fædd árið 1911, sjöunda barnið í röð fimmtán systkina. Ljósan, amma hennar, var komið nokkuð til ára sinna þegar Róshildur fæddist og ný ljósmóðir, Elín Árnadóttir (1886-1973), hóf störf í sókninni nokkrum árum síðar. Þótt Gyðríður hefði látið af störfum um þetta leyti tók hún á móti barnabörnum sínum, að undanskildum tveimur yngstu sem fæddust 1921 og 1925. Að sögn Róshildar voru börn í sveitinni ekki lögð á brjóst og hún minntist þess glöggt þegar hún var látin þvo pela yngri systkina sinna. Algengast var að túttur væru úr tré, gjarnan tálguð tvinnakefli, sem síðan voru þak-

in með ullarþeli og vafin með léreftsgrisju.³²

Amma Róshildar átti það til að taka nýbura með sér heim þegar mjög fátækar fjölskyldur áttu í hlut. Þá hafði hún börnin hjá sér í 3-4 vikur á meðan móðirin lá á sæng. Frásögn Róshildar rennir stoðum undir vitnisburð sem finna má hjá samtímamönnum á 18. og 19. öld þar sem fram kemur að algengt hafi verið að ljósmæður tækju hvítvoðunga með sér heim. Hér var greinilega um að ræða leið til að létta undir með fátækum fjölskyldum í dreifbýlu samfélagi þar fjölskyldur áttu þess ekki alltaf kost að leita til nággranna eða ættmenna meðan móðir lá á sæng. Ljósmæður voru yfirleitt sjálfar húsmæður í sveit og höfðu fyrir eigin börnum að sjá. Oft á tíðum hafa þær ekki getað dvalið eins lengi hjá sængurkonum og þær hefðu kosið.

Það er athyglisvert að sá siður að ljósmæður tækju nýbura með sér heim virðist hafa lifað áfram fram á 20. öld, sérstaklega ef tekið er mið af því að þegar um miðbik 19. aldar var farin herferð í að uppræta þennan sið.³³ Athugun á spurningalista þjóðháttasafns Þjóðminjasafns Íslands „Barnið fæðing og fyrsta ár“³⁴ sem sendur var út árið 1962 leiðir reyndar í ljós að elstu viðmælendurnir sem ættaðir voru af Suðurlandi minntust þess að ljósmæður tækju nýbura með sér heim. Nokkrir þeirra nefna viðkomandi ljósmæður með nafni sem hlýtur að renna stoðum undir heimildagildi vitnisburðarins. Einn viðmælenda var sjálf ljósmóðir (f. 1893) og sagðist hafa tekið börn með sér heim, „en þá voru bágar aðstæður“ eins og hún komst að orði.³⁵ Samanburður við viðmælendur af Norðurlandi er athyglisverður en þar virðist spurningin oftast koma á óvart og í svörum er bent á að þetta hefði tæpast verið mögulegt ef móðir hefði haft barn á brjósti. Sumir viðmælendur af Norðurlandi sögðust hafa heyrt af þessum sið en hann hafi löngu verið aflagður þegar þeir mundu eftir sér.³⁶ Sú staðreynd að ljósmæður á Suðurlandi tóku börnin með sér heim verður að teljast nokkuð sterk vísbending um að brjóstgjöf hafi þar staðið höllum fæti.

Af ljósmæðraskýrslum má sjá að ljósmóðirin sem tók við af ömmu Róshildar tileinkaði sér aðra starfshætti en fyrirrennari hennar. Á tímabilinu 1915-1925 tók hún á móti 16 börnum og samkvæmt skýrslum hennar voru 10 þeirra lögð á brjóst. Hún tók á móti tveimur yngstu systkinum Róshildar og

Ljósmaðraskýrslur hennar sýna að þau voru bæði alin á pela frá fæðingu. Þetta þarf í sjálfu sér ekki að koma á óvart. Í samfélagi þar sem löng hefð var fyrir því að ala börn á annarri fæðu en brjóstamjólki verður að teljast eðlilegt að elstu mæðurnar kysu að halda áfram fyrri háttum og gefa börnum sínum pela í stað brjósts. Það verður líka að teljast harla ólíklegt að það hafi hvarflað að ungunum og óreyndum ljósmaðrum að reyna að hafa vit fyrir reyndum mæðrum. Móðir Róshildar var hreppstjórafrú, komin yfir fertugt þegar hún átti yngstu börnin sín tvö og ljósmóðirin hefur tæpast talið það í sínum verkahring að ráðleggja sér miklu eldri konu um barnaeldi eða uppeldi yfir höfuð.

Allt öðru máli hefur gengt um yngri og óreyndari mæður. Áhugasöm ljósmóðir sem hafði fulla trú á ágæti brjóstamjólkur hefur án efa getað talið frumbyrjur á að gefa brjóst. Þær hafa flestar tekið ráðum ljósmóður fegins hendi og líklegt að þær hafi mjólkað börnum sínum í það minnsta framan af. Þó verður að gera ráð fyrir að brjóstagjöf í samfélögum þar sem brjóstagjafarhefð var veik hafi oft á tíðum verið skammvinn. Ef vandamál komu upp við brjóstagjöf, barnið var óvært eða veiktist, er líklegt að mæður hafi freistast til þess að beita gömlum og góðum húsráðum og gefið barninu aðra fæðu samhliða brjóstinu. Það er alkunna að hratt dregur úr mjólkurmyndun ef byrjað er að gefa börnum viðbótarfæðu og því má gera ráð fyrir að brjóstagjöf hafi verið skammvinn í þessum héruðum fram eftir 20. öldinni.

Ljósmaðrum í sveitum landsins var af ýmsum ástæðum afar þröngur stakkur skorinn. Landið var dreifbýlt og ljósmæðrahéruð smá. Ljósmaður í dreifbýlustu sveitunum tóku því í besta falli á móti tveimur eða þremur börnum á ári. Þessar konur öðluðust því litla þjálfun í starfi og gátu alls ekki sinnt starfinu með sama reglubundna hætti og ljósmaður í þéttbýlinu. Flestar þeirra voru, eins og fyrirrennarar þeirra, giftar húsmæður í sveit með eigin börn og heimilisrekstur. Þessu var ekki alltaf þannig háttað í þéttbýlinu. Þorbjörg Sveinsdóttir (f. 1829), embættisljósmóðir í Reykjavík, giftist aldrei og hið sama má segja um Þórunni Björnsdóttur (f. 1859) í Reykjavík sem skv. ljósmæðraskýrslum tók á móti hvorki meira né minna en 1.560 börnum á árunum 1914-1925.

Ljósmaðraskýrslur sýna að ekki var

óalgengt að ljósmaður í þéttbýli tækju á móti 100 börnum á ári. Það gefur auga leið að þessar konur höfðu ljósmóðurstarfið að meginstarfi og starfsvitund þeirra hefur verið allt önnur en starfssystira þeirra í dreifbýlum sveitum. Aðstæður þeirra til þess að veita mæðrum fræðslu og stuðning við umönnun nýbura voru líka allt aðrar og betri en flestra ljósmaðra í sveitum. Sumar þeirra kusu að bjóða konum af fátækum heimilum að fæða heima hjá sér³⁷ og lágu sumar konur því sængurleguna á heimili ljósmóður. Að öllu jöfnu var stutt fyrir ljósmóður að fara milli heimila enda sóttu ljósmaður í þéttbýli konur heim í um tvær vikur eftir barnsburð á meðan sjaldgæft var að ljósmaður í sveit væru lengur en tvo til þrjá daga hjá sængurkonum. Þetta hefur verið mikill stuðningur fyrir mæður við brjóstagjöf og aðra umönnun barna. Tæplega er hægt að gera ráð fyrir að þeir þrjú dagar sem ljósmaður dvöldu hjá mæðrum í sveitum hafi alltaf nægt til þess að veita þeim þann stuðning sem þær þurftu til þess að brjóstagjöfin gengi eðlilega fyrir sig, einkum ef lítil sem engin hefð var fyrir brjóstagjöf. Þéttbýlið hafði líka margra aðra kosti umfram strjálbýlið. Hægt var að ná í lækni með frekar auðveldu móti ef eitt-hvað bjátaði á og stuðningur nágranna-kvenna og ættingja hefur oft á tíðum verið ómetanlegur þegar ungar og óreyndar mæður áttu í hlut.

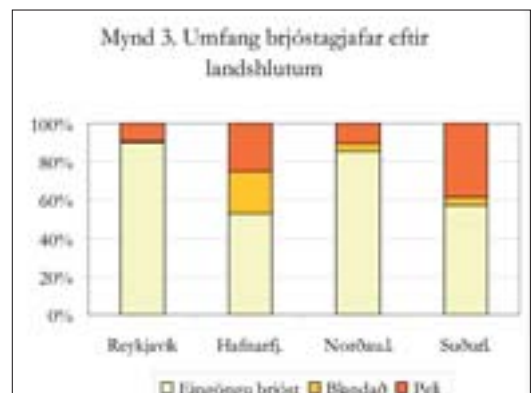
Í ljósi ofansagðs verður að telja harla ólíklegt að hægt hafi verið að koma á langvinnri brjóstagjafarhefð á aðeins örfáum áratugum í þeim héruðum þar sem ekki var hefð fyrir því að nýburar væru lagðir á brjóst. Sem fyrr segir voru ljósmaður yfirleitt ættaðar úr héraðinu þar sem þær þjónuðu og höfðu því sjálfar ekki kynnst brjóstagjöf í uppveitinum. Jafnvel þótt ung ljósmóðir úr þeim héruðum þar sem brjóstagjöf stóð hvað höllustum fæti léti sannfærast um ágæti brjóstamjólkur á meðan á námi hennar stóð í Reykjavík verður að telja ólíklegt að hún hafi getað sannfært allar sængurkonur um mikilvægi langvinnrar brjóstagjafar og enn síður að hún hefði getað veitt þeim þann stuðning sem til þurfti. Í strjálbýlu samfélagi má gera ráð fyrir að jafnróttækar breytingar á barnaeldisháttum og um ræðir hafi tekið tvær til þrjár kynslóðir. En hvernig má þá vera að ungbarnadaudi

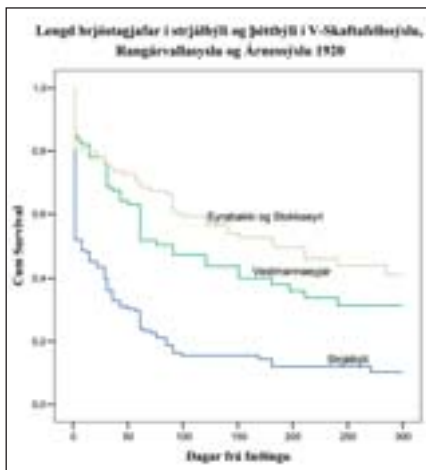
minnkaði jafnmikið og raun ber vitni á síðustu þremur áratugum 19. aldar og í upphafi þeirrar 20. Hér á eftir verður sjónum fyrst beint að lengd og umfangi brjóstagjafar eftir landshlutum. Þá verður kannað hvort munur var á lífslíkum brjóstabarna og pelabarna á öðrum og þriðja áratug 20. aldar og leit að skýringa á helstu áhrifaþáttum.

ÓLÍKIR BARNAELDISHÆTTIR Á FYRRI HLUTA 20. ALDAR

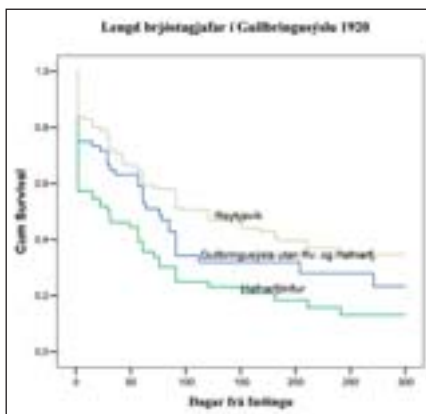
Ekki fer á milli mála að brjóstagjöf jókst allnokkuð hér á landi á síðustu áratugum 19. aldar. Þetta sýna ljósmæðraskýrslur svo ekki verður um villst. Athuganir á skýrslum leiða þó í ljós að barnaeldisvenjur breyttust fremur hægt. Í strjálbýlum sveitum sunnlands þar sem virðist hafa heyrt til undantekninga að leggja nýbura á brjóst um miðbik 19. aldar var aðeins rúmlega helmingur nýbura lagður á brjóst á árunum 1911-1920 (sjá mynd 3). Um 5% nýbura fengu brjóst og pela á fyrstu dögum eftir fæðingu en 40% voru einungis alin á pela. Í læknishéruðum norðaustanlands var þessu öfugt farið. Þar voru aðeins 10% nýbura pelabörn og hið sama má segja um Reykjavík. Í Hafnarfirði var fremur algengt að grip-ið væri til pelans samhliða brjóstinu.

Sem fyrr segir veita ljósmæðraskýrslur ekki upplýsingar um það hversu lengi börn voru á brjósti, heldur birtast þar einungis upplýsingar um brjóstagjöf á meðan ljósmóðir leit eftir móður (um 3-14 daga eftir fæðingu). Það má því segja að ljósmæðraskýrslur veiti fyrst og fremst upplýsingar um barnaeldishætti meðal nýbura. Öðru máli gegnir um upplýsingar manntalsins 1920 en þar má finna ítarlegar upplýsingar um lengd brjóstagjafar. Myndir 4, 5 og 6 byggja á upplýsingum úr manntalinu og sýna umfang og lengd brjóstagjafar frá fæðingu þar til börnin ná 300 daga aldri.

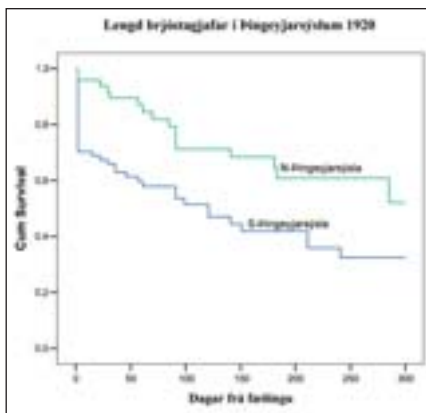




Mynd 4



Mynd 5



Mynd 6

Mynd 4 sýnir að talsverður munur var á brjóstgjöf í strjálbýli og þéttbýli á Suðurlandi (Árnessýslu, Rangárvallasýslu og Skaftafellssýslum). Börn í strjálbýli voru höfð á brjósti í mjög skamman tíma og nær öll höfðu verið vanin af brjóstinu við þriggja mánaða aldur. Aðeins 10% barna voru enn lögð á brjóst við hálf árs aldur. Þetta bendir eindregið til þess að þótt um helmingur barna hafi verið lagður á brjóst við fæðingu hafi snemma verið farið að gefa börnum viðbótarfæðu og því dregið hratt úr mjólkurmyndun.

Allt önnur mynd er dregin fram af kaupúnum í sýslunum þremur á Suðurlandi. Í Vestmannaeyjum voru rúmlega

80% nýbura lagðir á brjóst en börn voru vanin af fljótlega. Á Stokkseyri og Eyrarbakka var brjóstgjöf aftur á móti bæði almenn og langvinn, 90% nýbura voru á brjósti og við níu mánaða aldur voru um helmingur barna enn á brjósti. Hafa ber í huga að á Eyrarbakka voru danskættaðar fjölskyldur margar. Ekki er útilokað að dönsk viðhorf til brjóstgjafar hafi náð að festa rætur á Bakkanum enda er brjóstgjöf í þessum sjávarplássum er í góðu samræmi við lengd og umfang brjóstgjafar í ýmsum Evrópulöndum þar sem brjóstgjafarhefð var sterk. Sem fyrr segir var ekki óalgengt að börn í Danmörku væru höfð á brjósti í meira en hálf árs.³⁸

Mynd 5 sýnir lengd og umfang brjóstgjafar í sjávarbyggðum á suðvesturhorni landsins, þ.e. í Reykjavík, í Hafnarfirði og loks í öðrum prestaköllum í Gullbringusýslu. Það mynstur sem þar birtist svipar nokkuð til þess sem fram kemur í þéttbýlisstöðunum á Suðurlandi. Almennust var brjóstgjöf í Reykjavík, þar voru rúmlega 85% nýbura lagðir á brjóst og um það bil helmingur ungbarna þar voru enn á brjósti við hálf árs aldur. Á Suðurnesjum var heldur sjaldgæfara að nýburar væru lagðir á brjóst en í Reykjavík og áberandi er hversu miklu fyrr börn voru vanin af brjósti. Einungis rúmlega þriðjungur barna þar voru á brjósti við þriggja mánaða aldur. Hafnarfjörður sker sig nokkuð úr öðrum svæðum í Gullbringusýslu að því leyti að fremur fáir nýburar fengu brjóstið en samkvæmt manntalinu voru 45% nýbura aldir á pela í Hafnarfirði.

Sem fyrr segir voru barnaeldishefðir norðausturlands allt aðrar en annars staðar í sveitum landsins um miðbik 19. aldar og manntalsupplýsingar frá 1920 benda eindregið til sterkar brjóstgjafarhefðar í Þingeyjarsýslum (sjá mynd 6). Þetta á einkum við um Norður-Þingeyjarsýslu en þar voru nær allir nýburar lagðir á brjóst. Ennfremur má sjá að mæður kusu að gefa börnum brjóst langt fram eftir fyrsta árinu. Meira en 70% barna voru enn höfð á brjósti við 6 mánaða aldur (180 dagar) og í lok 10. mánaðar voru meira en helmingur barna á brjósti. Brjóstgjöf var sjaldgæfari í suðursýslunni, þar voru aðeins 70% nýbura lagðir á brjóst. Þau börn sem fengu brjóstið voru aftur á móti lengi á brjósti líkt og brjóstabörn í norðursýslunni.

Upplýsingar um brjóstgjöf sem fengnar eru af ljósmæðraskýrslum og

úr manntali 1920 sýna glöggst hversu sterkar hefðir reynast. Á þeim stöðum þar sem brjóstgjafarhefð var sterk um miðbik 19. aldar var þorri nýbura lagður á brjóst og börn höfð á brjósti langt fram eftir fyrsta árinu. Augljóst er að áróður heilbrigðisfyrvalda fyrir bættu barnaeldi hafði sitt að segja og ekki fer á milli mála að á þeim stöðum þar sem brjóstgjafarhefð var veikust var mun almennara að nýburar væru lagðir á brjóst í upphafi 20. aldar en verið hafði um miðbik þeirrar 19. Aftur á móti voru flest börn á þessum svæðum vanin af afar snemma. Þetta bendir eindregið til þess að ekki hafi verið óalgengt að mæður gripu til gamalla húsráða ef börn væru óvær og gæfu þeim viðbótarfæðu. Slíkt leiddi svo til þess að hratt dró úr mjólkurmyndun og lítil von til þess að brjóstgjöf væri langvinn.

Í ljósi þess hve skammvinn brjóstgjöf var hér á landi um 1920 vekur það óneitanlega nokkra furðu að ungbarnadaði skuli hafa verið jafn lítill og raun ber vitni en þegar hér er komið sögu eru fá samfélög í Evrópu með lægri ungbarnadaða en Ísland. Hér að ofan var vísað til breskrar rannsóknar frá því um 1920 sem sýndi að ungbarnadaði meðal pelabarna í London var margfalt meiri en meðal brjóstabarna. Það voru yfirleitt magasjúkdómar sem drógu ungbörn, sem ekki voru alin á brjósti, til dauða og áfram var dánartíðni mest heitustu mánuði ársins þegar erfiðast reyndist að koma í veg fyrir að matvæli skemmdust og vatnsból menguðust. Ekki fer á milli mála að hér á landi var mun aðveldara að forðast aðstæður á borð við þær sem sköpuðust í stórborgum sunnar í álfunni. Jafnvel þótt hreinlæti í íslenskum sjávarplássum hafi, miðað við það sem nú tíðkast, ekki verið upp á marga fiska var ólíku saman að jafna. Aðveldara var að koma í veg fyrir mengun mjólkur og vatns í fámennum sjávarþorpum en stórborgum. Svo má heldur ekki gleyma því að veðurfar hér á landi var ákjósanlegra en á meginlandinu þar sem erfitt var að geyma mat og koma í veg fyrir að hann skemmdist, einkánlega að sumri til. Það sem hjálpaði enn frekar til hér á landi var að menn þurftu ekki í sama mæli og fólk erlendis að berjast við vágesti á borð við kóleru og taugaveiki sem skutu upp kollinum yfir sumarmánuðina, einkum þegar hlýjast var. Það má því gera ráð fyrir því að minna hefði þurft til að kosta til að ná árangri í baráttu við ungbarnadaða hér á landi en

víða annars staðar. En var munur á lífslíkum brjósta- og pelabarna á Íslandi þegar hér var komið sögu?

LÍFSLÍKUR PELABARNA OG BRJÓSTABARNA 1915-1925

Upplýsingar um dauðsföll koma ekki fram á ljósmæðraskýrslum. Það er því nauðsynlegt að tengja upplýsingar um einstök börn í ljósmæðraskýrslum við dánarbálka kirkjubóka ef ganga á úr skugga um dánartíðni barna eftir því hvort þau voru alin á brjósti eða ekki. Hér á eftir er þetta er gert fyrir Hafnarfjörð árin 1915-1925. Myndir 3 og 5 hér að ofan sýndu að brjóstgafarhefð í Hafnarfirði var fremur veik, aðeins rúmlega helmingur nýbura voru á brjósti 1920 og börn voru vanin af brjóstinu frekar snemma. Engu að síður var ungbarnadauði ekki átakanlega mikill í Hafnarfirði á þessum árum, rétt um 60 af 1.000 lifandi fæddum sem var álika hátt og landsmeðaltalið.

Á þessum árum störfuðu tvær ljósmæður í Hafnarfirði. Hér á eftir eru þær kallaðar ljósmóðir A og ljósmóðir B. Tafla 1 sýnir að ljósmóðir A tók á móti 199 börnum á árabílinu 1918-1924 en ljósmóðir B tók á móti 276 börnum ár árunum 1915-1924. Verulega mikill munur var á því hvort börn voru lögð á brjóst eða ekki eftir því hvaða ljósmóðir átti hlut. Af þeim börnum sem ljósmóðir A tók á móti voru 86% lögð á brjóst en einungis 55% þeirra sem ljósmóðir B tók á móti. Ekki er gott að segja af hverju þessi munur stafar. Ljósmæðurnar tvær voru álika gamlar og luku ljósmæðramenntun um svipað leyti. Af prestsþjónustubókum er ekki að sjá að munur hafi verið á félagsstöðu kvenna eftir því til hvaða ljósmóður var leitað. Eins og við var að búast voru flestar kvennanna sjómanskonur en báðar ljósmæðurnar tóku líka á móti börnum kvenna ofar í þjóðfélagsstiganum. Þetta er enn ein vísbendingu um það hversu flókið getur verið skýra með hvaða hætti breytingar á barnaeldisháttum eiga sér stað. Árangur í baráttunni fyrir aukinni brjóstgjöf réðist af mörgum samverkandi þáttum, svo sem venjum á hverjum stað, áróðri heilbrigðis-yfirvalda, sambandi læknis og ljósmóður og aldri og persónuleika ljósmóður og móður, svo eitthvað sé nefnt.

Tafla 2 sýnir að verulegur munur var á lífslíkum barna í Hafnarfirði eftir því hvort þau voru lögð á brjóst eða ekki. Ungbarnadauði var aðeins 27,8 af

Tafla 1. Brjóstgjöf og pelagjöf eftir því hvaða ljósmóðir sinnti móður. Hafnarfjörður 1915-1924

	Tímabil	Fj. barna	Á brjósti %	Á pela %	Engar uppl.
Ljósmóðir A	1918-1924	199	86,4	13,6	0,5
Ljósmóðir B	1915-1924	276	55,4	42,8	1,8
Alls		475	68,2	30,5	1,3

Tafla 2. Ungbarnadauði (af 1.000 lifandi fæddum) eftir því hvort nýburi fékk brjóst eða pela og því hvaða ljósmóðir sinnti móður.

	Ljósmóðir A		Ljósmóðir B	
	Ungbarnadauði	Fj. barna	Ungbarnadauði	Fj. barna
Á brjósti	26,1	153	29,2	171
Á pela	110,2	118	74,1	27
Engar upplýsingar	400,0	5	500,0	2

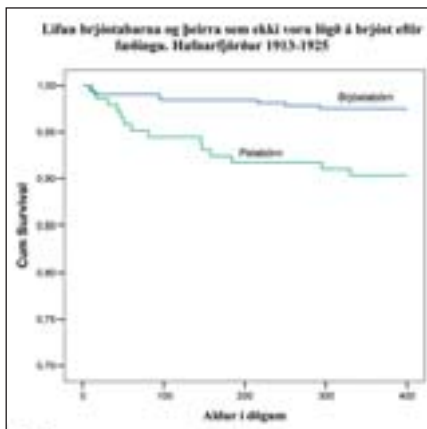
1.000 meðal brjóstabarna sem í alþjóðlegu ljósi telst nánast ótrúlegur árangur á þessu tímabili. Jafnvel þó ungbarnadauði hafi ekki verið ýkja mikill meðal þeirra barna sem ekki nutu brjóstins var hann nær fjórum sinnum meiri en meðal brjóstabarna. Í töflu 2 er líka sýndur ungbarnadauði barna þar sem ekki var getið um eldshætti. Þar er dánartíðni óhemju há. Þar er um afar fá börn að ræða, aðeins í fimm tilvikum var ekki getið um það hvernig börnin voru alin frá fæðingu. Í öllum þessum fimm tilvikum höfðu komið upp vandamál í fæðingu og ýmist móðir eða barn dóu skömmu eftir fæðinguna.

Eftir stendur að jafnvel þótt lífslíkum lítilla barna hafi verið harla góðar í íslensku samfélagi á öðrum og þriðja áratugi 20. aldar var enn talsverður munur á lífslíkum barna eftir því hvort þau voru alin á brjósti eða ekki. Þetta kemur líka glögg fram í mynd 7 sem sýnir lífun barna á fyrsta ári eftir því hvort þau voru lögð á brjóst eða ekki. Þar kemur í ljós að á allra fyrstu dögum voru lífslíkum brjóstabarna og pelabarna jafnar. Þetta þarf ekki að koma á óvart. Barn sem veikist af e.coli eða öðrum magabakteríum strax eftir fæðingu er líklegt að lifa í það minnsta nokkra daga áður en niðurgangur og uppþörnun dregur það til dauða.³⁹ Strax á 4-5 degi dró hratt í sundur með hópunum tveimur og framan af fyrsta árinu var augljóslega langmestur munur á lífslíkum hópnum og meiri kröfur um hreinlæti við meðferð matar hafi gert það að verkum að dánartíðni barna sem ekki nutu móðurmjólkurinnar var ekki eins

mikil og áður hafði verið var enn þegar hér var komið sögu talsverður munur á dánartíðni pela- og brjóstabarna.

Bættar lífslíkum barna sem ekki fengu brjóst eiga rætur sínar að rekja til ýmissa þátta. Sú regla ein og sér að blanda kúamjólk með vatni, svo að ekki sé talað um að sjóða vatn sem notað var til barnaeldis, hafði grundvallarþýðingu fyrir heilsufar lítilla barna sem fengu ekki brjóstamjólk og bætti lífslíkum þeirra umtalsvert. Svo er líka vert að geta þess að þegar hér er komið sögu var komin vatnsveita í stærstu bæjunum hér á landi.⁴⁰ Þetta hefur tryggt bæjarbúum nokkuð öruggan aðgang að hreinu vatni. Þrátt fyrir þetta benda læknaskýrslur til þess að í héruðum þar sem algengt var að ungbörn fengju aðra fæðu en brjóstamjólk hafi magasjúkdómar verið mun algengari en þar sem brjóstgjöf var almenn og langvarandi.⁴¹

Það fer ekki á milli mála að ljósmæður gegndu mikilvægu hlutverki í baráttunni fyrir bættari heilsu ungbarna á síðustu áratugum 19. aldar og í upphafi 20. aldar. Þær dvöldu hjá sængurkonum eftir barnsburð og fræddu þær um meðferð ungbarna. Bætt barnaeldi, þ.e. aukin brjóstgjöf og bætt meðferð matvæla, var ein af meginforsendum bættra lífslíkna meðal ungbarna og þar gegndu ljósmæður lykilhlutverki. Þær höfðu ekki einungis það hlutverk að fræða mæður um brjóstgjöf heldur einnig um aðra mikilvæga þætti, þ.m.t. meðferð matvæla og hreinlæti, sem m.a. fólst í því að sjóða vatn sem notað var til að blanda kúamjólk með. Það er alveg ljóst að þegar þetta var ekki gert



Mynd 7

voru lífslíkur nýbura sem fengu óþynnta kúamjólk úr óhreinum ílátum, svo að ekki sé talað um aðra illmeltanlega fasta fæðu, mun minni en brjóstabarna.

NIÐURSTÖÐUR

Ísland átti það sammerkt með nokkrum öðrum samfélögum í Evrópu að brjóstgjöf stóð þar afar veikum fótum á 18. og 19. öld. Með bættri menntun ljóðsmæðra og áróðri fyrir brjóstgjöf tók þetta nokkrum breytingum á síðari hluta 19. aldar. Niðurstöður rannsókna minna benda engu að síður til þess að rótgrónar hefðir breyttust fremur hægt. Þetta átti ekki síður við um breytingar á barnaeldisháttum en aðra þætti mannglegrar tilveru. Hér hefur verið sýnt að landshlutar þar sem börn voru ekki lögð á brjóst um miðbik 19. aldar einkenndust af fremur veikri brjóstgjafarhefð á 2. og 3. áratug 20. aldar. Þótt brjóstgjöf hafi almennt aukist á seinni hluta 19. aldar og fyrri hluta þeirrar 20. var langt því frá að börn væru almennt lengi á brjósti.

Ungbarnadauði minnkaði afar ört hér á landi á síðasta fjórðungi 19. aldar og í upphafi 20. aldar. Ekki fer á milli mála að bætta lífslíkur lítilla barna á þessu tímabili má að verulegu leyti rekja til þess að brjóstgjöf varð almennt en áður hafði verið. Þótt brjóstgjöf væri oft á tíðum skammvinn hafði hún sitt að segja um bætt heilsufar lítilla barna. Brjóstgjöfin ein og sér réði þó ekki baggamuninn. Bætt hreinlæti í meðferð mjólkur, blöndun hennar með soðnu vatni, notkun glerflaskna og gúmmítúttu, og sú staðreynd að hætt var að gefa nýfæddum börnum fasta fæðu, hafði sitt að segja um lækkun ungbarnadauðans. Almennt betra viðurværi mæðra og bætt húsakynni kynnu að hafa haft sín áhrif. Einnig má leiða að því líkum að áhugi á þjóðfélagsmál-

efnum, aukid læsi meðal kvenna og fjölgun menntaðra ljóðsmæðra og lenging ljóðsmæðranáms hafi átt sinn þátt í þeirri miklu lækkun ungbarnadauðans sem varð hér á síðari hluta 19. aldar og upphafi þeirrar 20.

Neðanmálsgreinar

- Grein þessi byggir að mestu á niðurstöðum doktorsritgerðar sem ég vann að við Háskólann í Umeå. Sjá: Ólöf Garðarsdóttir (2002a). *Saving the Child. Regional, cultural and social aspects of the infant mortality decline in Iceland, 1770-1920*. Umeå: Demografiska databasen.
- Knodel, J. (1988). *Demographic behavior in the past. A study of fourteen German village populations*. Cambridge: Cambridge University Press, 2. hluti. - Knodel, J. og van de Walle, E. (1967). Breast Feeding, Fertility and Infant Mortality: An Analysis of some Early German Data. *Population Studies* 21 (2), bls. 109-131. - Knodel, J. og Kintner, H. (1977). The Impact of Breast Feeding Patterns on the Biometric Analysis of Infant Mortality. *Demography*, bls. 391-409. Viazzo, P. (1997). Alpine Patterns of Infant Mortality in Perspective. In A. Bideau, B. Desjardins og H. Pérez Brignoli (ritstj.), *Infant and Child Mortality in the Past*. Oxford: Oxford University Press, bls. 61-73.
- Rannsóknaryfirlit má finna í: Ólöf Garðarsdóttir (2002a), bls. 22-26.
- The Optimal Duration of Exclusive Breastfeeding. Report of an expert consultation*. (2001). Genf: WHO. <http://www.who.int/child-adolescent-health/NUTRITION/infant.htm>.
- Yfirlit um rannsóknir á mikilvægi brjóstgjafar fyrir lífslíkur barna í fortíð og nútíð er að finna í: Ólöf Garðarsdóttir (2002a), bls. 22-25. - Sjá enn fremur: DaVanzo, J. (1984). A Household Survey of Child Mortality Determinants in Malaysia. *Population and development*. Supplement to vol. 10, bls. 315-316. - Popkin, B. o.fl. (1990). Breast-Feeding and Diarrheal Morbidity. *Pediatrics* 86 (6), bls. 874-882. - Black, R og Robert, E.A. (1984). Diarrheal Diseases and Child Morbidity and Mortality. *Population and development*. Supplement to vol. 10, bls. 141-161. - Molbak, K. o.fl. (1994). Prolonged Breastfeeding, Diarrhoeal Disease and Survival of Children in Guinea-Bissau. *BMJ* (308), bls. 1403-1406.
- Um fjöllum um staðsetningu sorphauga við vatnsból má finna víða í heilbrigðisskýrslum á síðustu 2-3 áratugum 19. aldar. Sjá: Þ.Í. *Skjalasafn landlæknis*. D. Ársskýrslur lækna 1804-1946.
- Um mikinn barnadauði í evrópskum borgum má meðal annars lesa í eftirfarandi ritum: Edvinsson, S. (1993). *Den osunda staden. Sociala skillnader i dödlighet i 1800-talets Sundsvall*. Umeå: Demografiska databasen, bls. 212. - Reher, D. (1995). Wasted investments: some economic implications of childhood mortality patterns. *Population Studies* 49 (3), bls. 527-528. - Woods, R. I. og Shelton, N. (1997). *An Atlas of Victorian Mortality*. Liverpool: Liverpool University Press, bls. 56-59. Einnig: Ólöf Garðarsdóttir (2002a), bls. 27-30.
- Sjá t.d.: Woods, R.I. Watterson, P.A. og Woodward, J.H. (1988). The Causes of Rapid Infant Mortality Decline 1861-1921. Part I. *Population Studies* 42, bls. 353-362. - Williams, N. (1992). Death in its Season: Class, Environment and the Mortality of Infants in Nineteenth-Century Sheffield. *Social History of Medicine* 5 (1), bls. 71-94. - Vögele, J. (1997). Urbanization, Infant Mortality and Public Health in Imperial Germany. Í Carlo A. Corsini og Pier Paolo Viazzo (ritstj.), *The Decline of Infant and Child Mortality. The European Experience: 1750-1950*. Den Haag: UNICEF, bls. 108-128. -

- Løkke, A. (1998). *Døden i barndommen. Spædbørnsdødelighed og moderniseringsprocesser i Danmark 1800-1920*. Kaupmannahöfn: Gyldendal, bls. 197-199. - Edvinsson (1993), bls. 212.
- 9 Atkins, P.J. (1992). White Poison? The Social Consequences of Milk Consumption 1850-1930. *Social History of Medicine* 5 (2), bls. 207-227.
- 10 Reher, D., Pérez-Mordea, V. og Bernabeu-Mestre, J. (1997). Assessing Change in Historical Contexts: Childhood Mortality Patterns in Spain during the Demographic Transition. Í Carlo A. Corsini og Pier Paolo Viazzo (ritstj.), *The Decline of Infant and Child Mortality. The European Experience: 1750-1950*. Den Haag: UNICEF, bls. 35-56. - Woods, R.I. Watterson, P.A. og Woodward, J.H. (1989). - Robert I. Woods og Shelton, N. (1997). *An Atlas of Victorian Mortality*, bls. 47-64.
- 11 Sjá t.d.: Nelson, M.C. og Rogers, J. (1994). Cleaning up the cities: Application of the first comprehensive Public Health Law in Sweden. *Scandinavian Journal of History* 19 (1), bls. 18-39.
- 12 Sjá: Porter, D. (1999). *Health, Civilization and the State. A History of Public Health from Ancient to Modern Times*. London: Routledge, bls. 140. - Woods R.I. og Shelton, N. (1997). - Riley, J.C. (1989). *Sickness, Recovery and Death. A History and Forecast of Ill Health*. Iowa: University of Iowa Press, 7. kafli. - Edvinsson S. og Rogers J. (2001). Hælsa och hälsoreformer i svenska städer kring skelskiftet 1900. *Historisk tidskrift* (sænskt) 121 (4), bls. 541-570.
- 13 Sjá t.d.: Nelson, M.C. (1995). Disease, Dirt and Demography: Public Health and Infant Mortality in Uppsala. Í Anders Brändström og Lars-Göran Tedebrand (ritstj.), *Swedish Urban Demography during Industrialization*. Umeå: Demografiska databasen, bls. 115-140.
- 14 Sjá t.d.: Fildes, V. (1998). Infant Feeding Practices and Infant Mortality in England, 1900-1919. *Continuity and Change* 13 (3), bls. 263.
- 15 Riley J.C. (1989). - Porter, D. (1999).
- 16 Sjá Marland, H. (1993). A Pioneer in Infant Welfare: The Huddersfield Scheme 1903-1920. *Social History of Medicine* 6 (1), bls. 25-50. - Dwork, D. (1987). The milk option. An aspect of the history of the infant welfare movement in England 1898-1908. *Medical History* 31, bls. 51-52.
- 17 Reid, A. (1999). Infant and child health and mortality in Derbyshire from the Great War to the mid 1920s. Óbirt doktorsritgerð. University of Cambridge. - Reid, A. Locality or Class? Spatial and Social Differentials in Infant and Child Mortality in England and Wales, 1895-1911. Í Carlo A. Corsini og Pier Paolo Viazzo (ritstj.), *The Decline of Infant and Child Mortality. The European Experience: 1750-1950*. Den Haag: UNICEF, bls. 129-154.
- 18 Þ.Í. *Skjalasafn Landlæknis*. D. Ársskýrslur lækna 1804-1946. Fæðingarbækur og fæðingarskýrslur 1883-1950.
- 19 Þ.Í. *Skjalasafn Landlæknis*. D. Ársskýrslur lækna 1804-1946. - Heilbrigðisskýrslur (1926). Reykjavík: Landlækniseimbættið, bls. 25. *Heilbrigðisskýrslur* (1927), bls. 33-35. - *Heilbrigðisskýrslur* (1928), bls. 37. - Lárus H. Blöndal og Vilmundur Jónasson (1970) *Læknatalið*. Fyrra bindi. Reykjavík: Læknafélag Íslands, bls. 487.
- 20 Katrín Thoroddsen læknir tók saman niðurstöður af samantekt lækna úr ljóðsmæðraskýrslum: Sjá: Katrín Thoroddsen (1925). Brjóstabörn - pelabörn. Samrannsókn lækna. *Læknablaðið* 11 (6-7), bls. 104-107.
- 21 Þ.Í. *Skjalasafn Hagstofunnar*. Aðalmanntal 1920.
- 22 Ólöf Garðarsdóttir (2002a), bls. 82-104 og 275-281.
- 23 Á myndina vantar upplýsingar fyrir tímabilið 1901-1915 en frá þeim tíma hafa ekki varðveist upplýsingar um ungbarnadauða eftir sýslum.
- 24 Auk bókarinnar *Saving the Child* má lesa um þessar niðurstöður á íslensku í: Ólöf Garðarsdóttir

- ir (2002b). Hugleiðingar um áhrifaþætti ung-
barnadauðans á Íslandi. Í Loftur Guttormsson o.fl.
(ritstj.), Íslenskir sagnfræðingar. Viðhorf og rann-
sóknir. Reykjavík: Mál og mynd, bls. 385-393. -
Loftur Guttormsson, Ólöf Garðarsdóttir og Guð-
mundur Hálfðanarson (2001). Ungbarna- og
barnadauði á Íslandi 1770-1950. Nokkrar rann-
sóknarniðurstöður. Saga 39, bls. 51-107. - Í bók-
inni Saving the Child er dánartíðni ungbarna at-
huguð eftir einstökum vikum og mánuðum fyrsta
aldursársins á rannsóknarsvæðunum og til þess að
sannreyna upplýsingar um barnaeldi er m.a. notað
svokallað bíómetrískt reiknilíkan sem þróað var af
Svisslendingnum Bourgois-Pichat. Þar er upp-
sófnuð dánartíðni eftir einstökum aldursmánuð-
um fyrsta ársins sýnd á lógaritmískum skala.
Samkvæmt þessari aðferð gefur þróun ungbarna-
dauða á fyrsta aldursárinu ákveðnar vísbendingar
um það hvenær börn eru vanin af brjósti. Það er
raunar með ólíkindum hversu vel líkanið kemur
heim og saman við vitnisburð lækna í ársskýrslum
þeirra og öðrum ritum um barnaeldishætti í ein-
stökum landshlutum á 19. öld. Sjá Ólöf Garðars-
dóttir (2002a), bls. 131-144.
- 25 Eggert Ólafsson og Bjarni Pálsson (1847). *Reise
igennem Island foranstaltet af Videnskabernes
Selskab i Kjöbenhavn Sorø*, bls. 334-335 -
Schleisner, P. (1849). *Island undersøgt fra et læ-
gevidenskabeligt Synspunkt* Kaupmannahöfn, bls.
194.
- 26 Um brjóstaeði í Reykjavík var rætt í mörgum
sam tímaheimildum frá 19. öld. Þar á meðal var
bók Jón Thorstensen (1846). *Hugvekja um með-
ferð á ungbörnum*. Viðey. Umfjöllun um þetta at-
riði sjá Ólöf Garðarsdóttir (2002a), bls. 151-167.
- 27 Løkke A. (1998), bls. 152-157. Í báðum þessum
löndum var brjóstgjöf almenn og undantekning-
ar frá þessari reglu voru fáar. Þó má nefna örfá
landbúnaðarhéruð í Danmörku þar sem nýburar
voru ekki lagðir á brjóst. Ungbarnadauði í þessum
héruðum var umtalsvert meiri en annars staðar í
Danmörku.
- 28 Ítarlegar er rætt um ljósmæður, menntun þeirra og
fræðsluhlutverk í: Ólöf Garðarsdóttir (2002a), bls.
151-166 og 198-212 og Ólöf Garðarsdóttir
(2004). Ljósmæður, brjóstamjólki og hreinlæti.
Saga 42 (2), bls. 108-115.
- 29 Ólöf Garðarsdóttir, *Saving the Child*, bls. 130-
131.
- 30 Um þetta sjá m.a.: Helsing, E. (1976). Lactation
Education: The Learning of the Obvious. *Breast-
feeding and the Mother*. Amtserdam: Ciba
foundation symposium, bls. 215-230.
- 31 Viðtal við Róshildi Sveinsdóttur 7. ágúst 1999. -
Um líf og störf ljósmóðurinnar Gyðríðar Sveins-
dóttur má einnig lesa í endurminningum dóttur og
tengdasonar Róshildar. Brynja Benediktsdóttir,
Erlingur Gíslason og Ingunn Þóra Magnúsdóttir
(1995). *Brynja og Erlingur fyrir opnum tjöldum*.
Reykjavík: Mál og menning, bls. 95-96. - Sjá enn-
- fremur prestþjónustubók Ása: Þ.Í. Skjalasafn
presta og prófesta. Vestur-Skaftafellssprófasts-
dæmi. Ásar í Skaftártungu (og Búland). Prests-
þjónustubók: BA5. 1881-1906.
- 32 Um meðferð trétúttá má einnig lesa í Árni Björns-
son (1996). *Merkisdagar á mannsevinni*. Reykja-
vík: Mál og menning, bls. 94-98.
- 33 Ólöf Garðarsdóttir (2002a), bls. 203-207.
- 34 Þjms. *Spurningaskrá þjóðháttaafns nr. 10*. Barn-
ið, fæðing og fyrsta ár. Sjá Ólöf Garðarsdóttir
(2002), bls. 17-18 og 200-206.
- 35 Þjms. *Spurningaskrá þjóðháttaafns nr. 10*. Barn-
ið, fæðing og fyrsta ár
- 36 Sama heimild, nr. 5620.
- 37 Þjms. *Spurningaskrá þjóðháttaafns nr. 10*. Barn-
ið, fæðing og fyrsta ár
- 38 Woods, Watterson og Woodward (1989), bls. 117-
19.
- 39 Rannsóknir mínar og annarra fræðimanna í
brjóstaeðislausum samfélögum fortíðar hafa leitt
í ljós að dánartíðni er hæst á 7-14 degi. Ólöf Garð-
arsdóttir (2002a), bls. 138-142. - Brändström, A.
(1984). *De kärlekslösa mödrarna. Spädbarns-
dödligheten i Sverige under 1800-talet med
särskild hänsyn till Nedertorneå*. Umeå:
Demografiska databasen, bls. 160-164.
- 40 Lýður Björnsson (1979). *Saga sveitarstjórnar á
Íslandi*. Síðara bindi. Reykjavík: Almenna bóka-
félagið, bls. 341-355.
- 41 Ólöf Garðarsdóttir (2002a), bls. 191-195.

Áhugaverðar ráðstefnur framundan

Tulevaisuus kättilön käsissä Framtiden i barnmorskans händer Midwifery guarding the future

Norðurlandaráðstefna ljósmæðra verður haldin í Ábo í
Finnlandi 4-6 maí 2007. Fyrsta „Call for abstracts“ verður
sent út í september 2005 og annað í janúar 2006. Tekið
verður við útdráttum til og með 14 september 2006 og
gert er ráð fyrir að dagskrá ráðstefnunnar verði tilbúin í
nóvember sama ár. Nánari upplýsingar um ráðstefnuna
má finna á slóðinni;

www.nordiskjordemorkongress2007.com

Undirbúningsnefnd ráðstefnunnar.
(Kongressens planeringskommitte)

Konferens Reproductiv hälsa

Haldið í Stokkhólmi, 16-17 nóvember 2005

Vefslóð:

<http://www.barnmorskeforbundet.a.se/>

Midwifery Today International Conference - Sharing the Culture of Birth

Midwifery Today

Haldið í Nassau, Bahamas 22. - 26. september, 2005.

Netfang:

conference@midwiferytoday.com

2005 International Breastfeeding Conference Australian Breastfeeding Association

Haldið í Tasmania, Ástralíu 28. -30. september, 2005

Francine Gooris Award & Conference 2006 - Caring for birth

Artevelde School of Higher Education

Haldið í Belgíu 9. - 10. mars, 2006.

Netfang:

mieke.embo@arteveldehs.be

The first international conference on Women's Health & Asian Traditional Medicine (WHATMedicine)

Haldið í Malasíu 23. -25. ágúst, 2005.

Netfang:

poovan@whatmedicine.org

RCN Complementary Therapies in Nursing Forum annual conference - Complementary therapy practice: Independence not isolation

Haldið í Birmingham, UK 16. - 17. september, 2005.

Netfang: comptherapies@rcn.org.uk

The NICU Breastfeeding Specialist

Haldið í Washington, DC, USA 13. - 14. október, 2005.

Netfang:

candice.sullivan@inova.com