



Gårdssidan på Visby Lasarett c:a 1895, då på Norra Kyrkogatan

Bildkälla: Waldemar Falcks arkiv på Landsarkivet i Visby

GOTLÄNSK ÖGONVÅRD GENOM TIDERNA

Av

Berndt Ehinger

med särskilda avsnitt av Ingrid Taylor och Lena Jacobson



Sveriges ögonläkarför-
ening 2010



Supplement 26, Sydsvenska Medicinhisto-
riska Sällskapet 2010



Supplement 26, Sydsvenska Medicinhistoriska Sällskapets årsskrift, 2010.

ISSN 0280-5537.



Copyright Berndt Ehinger och Sveriges ögonläkarförening.

ISBN 978-91-633-2900-5.

Grahns tryckeri AB, Lund 2010.

Omslagets framsida visar vaktmästare, sköterskor, biträden, läkare och administratörer uppställda på gårdssidan framför dåvarande Visby Lasarett c:a 1895, på Norra Kyrkogatan. När kroppssjukvården år 1903 flyttade till det nybyggda sjukhuset på Strandgärdet norr om ringmuren blev hospitalet kvar här till 1939. Huset disponeras nu 2010 av Visby Stift efter att ha hyst Gotlands militärkommando under ett antal år

Bildkälla: Waldemar Falcks arkiv på Landsarkivet i Visby.

GOTLÄNSK ÖGONVÅRD GENOM TIDERNA

Av

Berndt Ehinger

med särskilda avsnitt av Ingrid Taylor och Lena Jacobson



Sveriges ögonläkarförening 2010



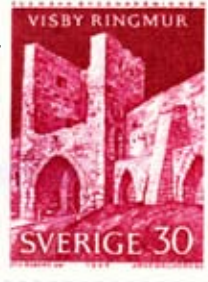
Supplement 26, Sydsvenska Medicinhistoriska Sällskapet 2010

Innehållsförteckning

Gotländsk ögonvård genom tiderna	1
Botare	3
Fältskärer och lasarettsläkare	7
Gotländsk ögonvård på specialistnivå	11
Ingrid Taylor: Ett äventyr på Gotland	18
Lena Jacobson: Framgångsrikt fångad av det fagra Gotland	24
Kortfattade biografier	27
Thorild Torgersruud	27
Birgitta Amér	28
Ingrid Taylor	28
Tack	30
Referenser och arkivkällor	30

Visby ringmur är den bäst bevarade av Nordeuropas stadsmurar, och en sevärighet av rang. Byggd under 1100-1200-talen är den en viktig del av världsarvet Visby.

Bildkälla: Björn Svedberghs samling..



Berndt Ehinger är professor emeritus vid ögonkliniken i Lund. Förutom ett stort antal skrifter i oftalmologiska och neurobiologiska vetenskapliga ämnen har han publicerat några med medicinhistoriskt innehåll:

Ehinger B, Lithman T, Noreen D (1985) Sekelskiftesoftalmologi. Sydsvenska Medicinhistoriska Sällskapets Årsskrift 143-155:-155

Ehinger B (2008) Svensk ögonvård under ett sekel. Sveriges ögonläkarförenings jubileumsskrift 2008. pp. 1-490 Sveriges ögonläkarförening, Stockholm.

Ehinger B (2008) Ögonkliniken i Lund under 140 år, Suppl. 25, Sydsvenska Medicinhistoriska Sällskapets Årsbok. pp. 1-184 Sydsvenska Medicinhistoriska Sällskapet, Lund.

Ehinger B (2008) Ögonsjukhuset i Sölvesborg 1886 - 1903. I: Olsén JE (ed) Ögon. Sydsvenska Medicinhistoriska Sällskapets Årsskrift. Sydsvenska Medicinhistoriska Sällskapet, Lund, pp. 127-135.

Gotländsk ögonvård genom tiderna

Berndt Ehinger



Gammalt och nytt år 1910. S:t Görans kyrkoruin strax norr om Visby, inte långt från ringmuren, hörde till det nu nästan helt försvunna kloster och hospital där Gotlands kroniskt svårt sjuka spetälska och andra uslingar togs om hand på medeltiden. Kyrkan byggdes på 1200-talet. I bakgrunden skymtar det då nya Visby Lasarett, byggt år 1903 vid Östersjöns strand. Bildkälla: Waldemar Falcks arkiv, Landsarkivet i Visby.

Ögonsjukdomar är ofta starkt invalidiserande och har därför i alla tider ägnats stor uppmärksamhet. Sjukvård sköttes på medeltiden av munkar och läkekunniga lekmän¹, men för ögonsjukdomars del också i viss mån av kringresande starrstickare. Det är dock inte känt om sådana någonsin varit på Gotland.

Den första kände läkaren i Visby är prästen eller kanske munken Bernhardus medicus, och han är en av de tidigast kända läkarna i Sverige (Broberg 2008, sid 12). Namnet antyder att han sysslade med icke-kirurgisk läkekonst. Vi känner till honom därför att kyrkan år 1338 bannlyste honom för förskingring och för att han sammanlevde med hustru och barn, trots han tillhörde det andligaståndet och borde ha levt i celibat (Lindström, G. 1895; Bergström, K. 1932).

¹ De kallas i olika sammanhang också botare, lekmanaläkare, empiriker, ”kloka gubbar och gummor” eller kvacksalvare (pejorativt). Folklivsforskare kallar dem numera ofta botare

GOTLÄNSK ÖGONVÅRD GENOM TIDERNA



Fältskären Johan Moskou (efternamnet stavas ibland också Matzkau, Matzschau eller Maszkau; 1683-06-27 – 1747-02-17). Född i Danzig. På bladet vid vänstra handen står det "Anatomiae et Chirurgiae Operator J M". Lärt professionen i Danzig och i Hamburg. Kom som ung till Stockholm för att biträda regementsfältskären Hempelman vid K. Lif-Regementet, och deltog i Karl XII fälttåg i Ryssland, Ukraina, Nordtyskland och Norge. Var aktiv i Polen till 1712 och i Skåne till 1720, då han blev stadskirurg i Visby, vilket han var till sin död. Var provinsialfältskär i Visby 1723 - 1733, och blev efter fältskärstiden vid 50 års ålder slutligen bryggare i Visby (Sacklén, J. F. 1824; Nyberg 1938). Bildkälla: Gotlands Fornsal, inv.-nr A20.

Munkar och lekmanaläkare använde ofta invärtes verkande behandlingar, d.v.s. växter och besvärjelser. Därav termen ”invärtes” medicin till skillnad från ”utvärtes” medicin, som ursprungligen fältskärer sysslade med.

Krigsmakten har ett uppenbart behov av sjukvård, och anställde därför tidigt fältskärer med huvudsaklig uppgift att sköta ”utvärtes” sjukdomar. De blev föregångare till dagens kirurger, men det är inte känt att någon gotländsk fältskär ägnade sig åt starrstickning. De två äldsta kända fältskärerna i Visby, Effert (Evert) Bartscherer och Melcher Dorijnck, levde båda ungefär samtidigt vid 1500-talets mitt, och finns omnämnda 1548 respektive 1555 (Bergström, K. 1932). Åter är det kyrkliga arkiv som bevarat namnen, ty Effert var också kyrkvård och Melcher donerade ett hus till sin kyrka. De hade uppenbarligen god social ställning

i staden. Namnen antyder att de troligen kom från kontinenten, vilket var vanligt, eftersom utbildning i Sverige fungerade dåligt vid denna tid. Ett drygt århundrade senare var Johan Maskou fältskär i Karl XII:s arméer (född i Danzig 1683-06-27, död i Visby 1747-02-17), och blev efter kungens död stadsfältskär i Visby från 1720, där han från 1733 också drev ett bryggeri. År 1746 hade han 3 utskänkningsställen (Johansson, A. R. 2007). Också han kom från kontinenten och nådde god social ställning, tillräcklig för att kunna låta sig och sin fru avbildas på pampiga oljemålningar som nu finns på Fornsalen i Visby, ett av de äldsta kända porträtten av en gotländsk kirurg. Se bilden.

Botare

När klostren stängdes vid reformationen på 1530-talet¹ blev det botare som fick ta hand om det mesta av sjukvården. De var vanliga, de fanns i alla samhällen och samhällsklasser, de var ofta mycket väl sedda, och de kunde bli vida ryktbara bland allmogen. De hade dock ingen organiserad utbildning, och några skrän eller liknande yrkesföreningar uppstod aldrig; möjligen därför att flertalet bodde och verkade på landsbygden. I synnerhet när de använde sig av själsligt baserade eller religiöst färgade behandlingsmetoder motarbetades de av prästerna, som menade att sådant inte fick ske utanför kyrkans hägn. När det i början på 1700-talet kom läkare till Gotland motarbetade också dessa botarna, rimligen därför att de ansåg sig kunna erbjuda bättre behandlingar. Enligt de årliga provinsialläkarrapporterna fanns det gott om botare på Gotlands landsbygd ("kvacksalvare" i rapporterna) till åtminstone 1800-talets senare tredjedel.

Folklivsforskare har uppmärksammat botarna ur många etnologiska och sociologiska synvinklar (se t.ex. Tillhagen, C.-H. 1958; Alver, B. G., af Klintberg, B., Rørbye, B., och Siikala, S.-L. 1980; Åberg, A. 1989), men eftersom botarna vanligen höll sina metoder och läkeväxter hemliga är inte mycket känt om deras konster ur biomedicinsk synvinkel. Det betyder dock inte att de saknade verk samma medel. Flera av våra bästa nutida läkemedel är sprungna ur växtvärlden, och några ur djurvärlden, och de kan ha varit tillgängliga för botarna. Deras metoder var inte heller alltid så oskyldiga. Den gotländske provinsialläkaren Anders Andrée ondgör sig i sin årsrapport för 1851 över en viss kvacksalvare som han fått kunskap om sedan han uppsökts av "en fru med ett halvårs gammalt blindt barn, som hon påstod hafva förlorat synen genom att af samma man [kvacksalvaren] förordnats frätande ögonvatten..." (Andrée 1851).

¹ Gotland var dansk till freden i Brömsebro år 1645, men reformationen kom till Gotland ungefär samtidigt som på det svenska fastlandet.

BOTARE

Läkekunniga lekmän har alltså funnits i alla tider, men det är först på 1700-talet som de börjar synas i bevarade skrifter. På Gotland blev ”Hejnumskällingi”¹ vida känd (egentligen mor, sondotter och sondotterdotter mellan åren 1667 och 1874), och det är känt att hon / de bl.a. sysslade med ögonsjukdomar (af Klintberg, B. 1980; Wall, J.-I. 1989).

De tre var

Brita Biörns (född 1667, död tidigast 1745),

Greta Olofsdotter Enderberg (1742 – 1827) och

Gertrud Ahlgren (1782 – 1874)

Somliga räknar inte in Brita Biörns som ”Hejnumskälling”.

”Hejnumskällingi” III, Gertrud Ahlgren (1782 - 1874) tecknad vid över 80 års ålder av den gotländske folk-livsupptecknaren P. A. Säve. Kvinnan är respektfullt avbildad, och man kan skönja både resning och värdighet, trots åldern. Bildkälla: Uppsala Universitetsbibliotek, Sävesamlingen, vol. R623:4, s. 587 (nr. 518).



Den äldsta Hejnumskällingi sade sig redan som ung flicka ha fått sin förmåga som botare i gåva av ”Di sma undar jårdi”, och den hade sedan gått i arv. En del hade hon också lärt av en föregångare, en viss Jacob i Unsarve vid Halla. Hon skall också ha lärt sig botarkonsten av sin kusin Gertrud Zakrisdotter (1647 – 1718). Brita var född i Gammelgarn men bodde i Gothem, dit hon kom 1685 som hustru till en båtsman Biörn. Hon var två gånger, 1722 och 1737, inkallad till domkapitlet i Visby för att stå till svars för sin verksamhet, som enligt domkapitlets protokoll bestod i att hon ”kristeligen läste” för den sjuke förutom att hon gav dem ”St Johannis krydder”, d.v.s. örter insamlade på midsommaren (af Klintberg, B. 1980). 1738 skall hon också ha dömts av en profan domstol. År 1722 blev domen för signerierna

1 ”Källing” = kvinna på gotländska; ”källingi” i bestämd form; avledning från ”karl”.

en vecka på vatten och bröd, vilket var standard på den tiden. Hon dömdes inte för att hon behandlat sjuka med läkeörter, för sådant betraktades som tillåtet, eftersom Gud försett människan med dem.

Botares behandling av ögonsjukdomar

Behandling av ögonsjukdomar ingick i Hejnumskällingis repertoar i alla tre generationerna, både enligt rättegångsprotokollet 1737 och enligt den kände gotländske folklivsupptecknaren P. A. Säves sagesmän (Bjersby, R. 1964; Erlandsson, Th. 1975; af Klintberg, B. 1980). Källingi Brita Biörns bekände inför rätten att hon brukade läsa bort ”ichten”, vilket troligast betydde att hon behandlade ett rött, ömmande och inflammerat öga, men kanske också grå starr (af Klintberg, B. 1980); i varje fall en ögonsjukdom¹. Säves sagesmän har uppgivit att källingi kunde ”läsa bort fläck på ögat” (Bjersby, R. 1964). Det senare kan ha varit grå starr, men också s.k. skrofler, en förr i tiden vanlig och besvärlig inflammation med ärrbildningar på ögats hornhinna. Det kan också ha varit trakom, som kan ge snarlika tillstånd. Varken starr eller ärr efter skrofler och trakom går att få bort med psykosomatiska metoder, men kanske hade Hejnumskällingi tillgång till bolmört (*Hyoscyamus niger*), spikkclubba (*Datura stramonium*) eller belladonna (*Atropa belladonna*), läkeörter som länge odlades av fr.a. munkar, men som på Gotland också växer vilt eller förvildat, om än sällsynt. Extrakt av dem gör pupillen stor under en eller flera veckor, vilket kan förbättra synen en smula vid vissa typer av både grå starr och ärr efter skrofler och trakom. Behandlingsprincipen har länge använts också inom skolmedicinen mot vissa typer av inflammationer i ögat, och *oleum ex hyoschyamo* ingick i 1700-talets farmakopé som medel att applicera på huden mot bl.a. inflammation eller kräftsår, liksom också i ögonen (Landeberg 1806; Berlin 1849; Lindgren, J. 1918). Säkert använde Hejnumskällingi också andra ”krydder” – den svenska folkmedicinen har många förslag på extrakt från eller salvor och mos med t.ex. ålandsrot, rosenblad, sileshår, linnéa,

¹ af Klintberg gissar att ”icht” kanske kan vara grå starr (af Klintberg, B. 1980), en vanlig orsak till synnedsättning på gamla, då som nu. Enligt *Gotländsk Ordbok* (Danell, G., Schagerström, A., och Gustavson, H. 1991) betyder ”icht” antingen ”fläck i ögat” eller ”reumatisk värk i kroppen”. Ordet sägs gå tillbaka till ett fornsvenskt ”ikt” med samma betydelse, och hör enligt *Gotländsk Ordbok* ihop med ordet ”gikt”. Provinsialläkaren för södra Gotland, Simon Landeberg, skrev i sin rapport för 1805 att ”Böndernas s. k. icht (Chemosis) är rätt allmän och kunde med skäl kallas epidemisk” (Landeberg 1806). ”Chemosis” är den medicinska facktermen för svullnad av ögats yttre hinna, bindehinnan. Den av Landeberg observerade åkomsten skulle kunna vara en ilsken epidemisk keratokonjunktivit, kanske trakom, som på hans tid spreds av napoleonkrigens knektar. Smittsam ögoninflammation nämns ofta i 1800-talets provinsialläkarrapporter, och i sin rapport för 1878 kallar provinsial- och lasarettsläkaren G. Bolling detta för ”conjunctivitis trachomatosa”, d.v.s. trakom. Det går därmed inte att ge någon allmängiltig och precis översättning av ”icht” till modern medicinsk terminologi.



Botarna bodde oftast på landet, nära folket, och tillhörde knappast överklassen, även om de ofta hade högt socialt anseende. Här ses "Hejnumskällingi" Gertrud Ahlgrens stuga, ritad av den gotländske folklivsupptecknaren P. A. Säve i slutet av 1800-talet. Bildkälla: Uppsala Universitetsbibliotek, Sävesamlingen, vol. R623:4, s. 587 (nr. 518).

ögontröst, fänkål och mycket mera (se t.ex. Tillhagen, C.-H. 1958; Ljungqvist, G. J. 1965). Det är okänt vilken biomedicinsk verkan dessa folkmedicinens behandlingsförslag kan ha. Det är emellertid värt att komma ihåg att skolmedicinen ända till andra halvan på 1800-talet inte hade så mycket bättre medel att erbjuda.

Den mellersta Hejnumskällingi, sondottern Enderberg, var född i Västerbjers i Gothem på nordöstra Gotland och den yngsta, sondotterdottern Ahlgren, i det näraliggande Hejnum. Liksom de flesta andra lekmanabotare i det gamla förindustriella bondesamhället hade de högt socialt anseende. En av dem fick 1813 behandla den kände gotländske folklivsupptecknaren Per Arvid Säve när han var två år gammal, men bara i hemlighet, ty fadern var prost i Roma och tillät egentligen inte sådant i sin familj. Behandlingen bestod av imbad och ingnidning med örtextrakt, och utgången blev lycklig. Säve träffade som vuxen Gertrud Ahlgren (den yngsta Hejnumskällingi) flera gånger, den sista 1870, fyra år före hennes död vid 92 års ålder. Hans kommentarer om Hejnumskällingi är allmänt uppskattande, och hans teckning av Gertrud Ahlgren (se bilden) visar en förvissat gammal kvinna, men varsamt återgiven och med viss resning. Men han kunde aldrig

FÄLTSKÄRER OCH LASARETTSLÄKARE

skriva något om källingis behandlingsmetoder utöver dem han själv bestods med som två-åring, för källingi behöll sina kunskaper för sig själv.

Det var inte bara mänskliga krämpor som botades. Källingi kunde också ge hjälp åt djur, hon kunde avslöja tjuvar och hon kunde spåra upp stöldgods, för hon var synsk. Hennes botemedel bestod av avkok från örter och kryddor och ibland något kraftigare medel som dödben och likmull från kyrkogården, insamlat under midsommarnatten för att ha starkast verkan. Den sjuke behövde inte själv söka upp källingi, det räckte med att hon fick undersöka ett klädesplagg som den sjuke burit för att hon skulle kunna läsa, ge råd och blanda till sina mediciner.

Fältskärer och lasarettsläkare

Starrstickning är en operation känd sedan långt före Kristi födelse (Hirschberg, J. 1992), och var länge den förhärskande metoden att bota katarakt. Starrstickare var samtidigt ofta också blåsestensnidare, och eftersom deras operationer alltför ofta misslyckades var de vanligen hänvisade till en kringvandrande tillvaro (Berggren, L. 2002). Några var skickliga yrkesutövare, men många var rena charlataner och närmast marknadsgycklare. De första som är kända till namnet i Sverige kom hit från Tyskland på 1600-talet: Dionysis Fischer på 1630-40-talen och Gerhard Öltken på 1690-talet (Saxon, L. 1925; Berg, F. 1958 sid. 64-65). Det framgår av akterna att dessa inte var de allra första starrstickarna i landet, men efter den tidens mått var de bättre än många andra, nu bortglömda. Så sent som 1840 uppträdde en starrstickande engelskspråkig charlatan, Naylar Bey, i västsvenska städer med förfärande och förödande operationsresultat (Smitt 1840).

Olof af Acrel var liksom bröderna Evald och Carl Fredrik Ribe i mitten på 1700-talet kända tidiga starroperatörer i Stockholm. Linné-lärjungen och arkiatern Johan Wahlbom i Kalmar var lika väl sedd (Berg, F. 1958; Berggren, L. 2002), men de akademiskt utbildade läkarna hyste ofta motvilja mot de vanligen hantverks- och skråmässigt utbildade kirurgerna / fältskärerna. Olof af Acrel och bröderna Ribe var fältskärer som hade skaffat sig gedigen utbildning, medan Wahlbom var medicinare och elev till Carl von Linné, och detta var en av orsakerna till en väldokumenterad strid i mitten på 1700-talet mellan Wahlbom och af Acrel om hur grå starr bäst borde opereras (af Acrel, O, Martin, R., och Wahlbom, J. G. 1766, Berggren, L. 2002). De båda herrarna gjorde provoperationer inför Kgl Vetenskaps societeten. Striden blev oavgjord, och kombattanterna klarade sig med heder i gott behåll, men med moderna mått mätt var deras operationsresultat förfärande dåliga.

FÄLTSKÄRER OCH LASARETTSLÄKARE



Ernst Leijer (1823 – 1896), den tidigaste kände gotländske kataraktkirurgen. Bildkälla: Landsarkivet i Visby.

Det var ända till 1800-talets slut ovanligt att starroperatörer fanns utanför de svenska storstäderna, och det finns inga uppgifter om att starrstickare eller starropererande fältskärer någonsin skall ha funnits på Gotland. Inte heller tycks 1700- och 1800-talens s.k. prästmedicin ha lockat gotländska kyrkomän till att göra starrstick. Sådant var förvisso ovanligt också på Sveriges fastland, och blev aldrig framgångsrikt (Berg, F. 1965, sid 247).

De tre tidigaste kända gotländska starroperationerna gjordes år 1858 på Visby Lasarett, troligast av stads-, lasaretts- och hospitalsläkaren Ernst Leijer (1823 – 1896). De rapporter från denna tid som finns bevarade på Landsarkivet i Visby har emellertid blivit svårt fuktskadade, och det går inte att med full sä-

kerhet säga att dessa tre operationer verkligen var de första och att det verkligen var Leijer som var operatör. De kommentarer som skrevs om ingreppen är inte längre tolkbara. Oftalmiatriken var emellertid vid just denna tid stadd i stark expansion sedan Hermann Helmholtz år 1851 hade konstruerat oftalmoskopet, så det är rimligt att tro att den från fastlandet nyanlände, mycket aktive och ännu bara drygt 30-årige Leijer blev den som introducerade linsextraktion på Gotland. Operationstekniken står inte läsbart beskriven i handlingarna, men i en rapport några år senare nämns starrsnittet, obehövt vid starrstickning, en teknik som blivit omodern och nästan helt hade försvunnit vid denna tid. Dr. Leijer har alltså troligen gjort linsextraktion, inte starrstickning.

Ernst Leijer var kirurgiskt utbildad och hade haft korta tjänster på flera olika civila och militära sjukhus i Mellansverige innan han som regementsläkare kom till Visby. Han var i staden mest känd som en energisk och socialt mycket aktiv och högt respekterad privatpraktiserande läkare, regementsläkare och kommunalman. Han blev stadsfullmäktig i Visby år 1865, han var gotländsk landstings-

FÄLTSKÄRER OCH LASARETTSLÄKARE



*Visby Lasarett år 1900, på Norra Kyrkogatan. Huset disponeras år 2010 av Visby Stift.
Den tidigaste kända gotländska kataraktoperationen gjordes i detta hus. Bildkälla Waldemar
Falcks arkiv, Landsarkivet i Visby.*

man 1874 - 1879, och han var riksdagsman i andra kammaren från 1870 till och med 1878. Han var starkt drivande vid bildandet av Gotlands Järnväg, och var dess verkställande direktör redan från starten 1875 och till 1881. Alla dessa uppdrag för samhällets bästa gjorde emellertid att han så småningom inte kunde ägna så mycken tid åt lasarettet, där verksamheten blev lidande (Bruzelius, A. J. 1886; Gotlands Allehanda 1896; Bruzelius, A. J. 1901; Bergström, K. 1932; Bergström 1935). År 1882 drog han sig tillbaka, enligt egen uppgift av hälsoskäl, och flyttade till Stockholm där han framgent levde ett stillsamt pensionärsliv i 14 år.

Det är inte känt hur patienterna bedövades i 1850-talets Visby. Lokalbedövning kom först år 1884 med Karl Kollers upptäckt av kokainets verkan. Kanske gav man eternarkos, en teknik som infördes av Morton i USA år 1846, men den ger

FÄLTSKÄRER OCH LASARETTSLÄKARE



Gustaf Bolling, tidig gotländsk starrkirurg.

Bildkälla: Landsarkivet i Visby.

alltför ofta otrevliga komplikationer vid starrkirurgi, så kanske opererade man utan bedövning, som kirurger alltid nödgats göra före 1840-talet. En rejäl sup sades vara till god hjälp...

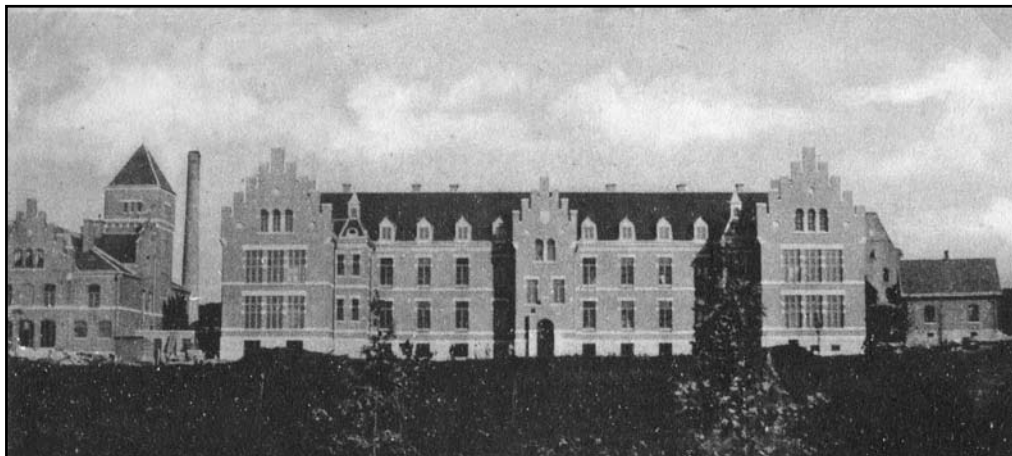
Leijer gjorde bara enstaka starroperationer per år (och flera år inga alls), men takten ökade när Gustaf Bolling (1839 – 1901) år 1878 blivit lasarettsläkare i Visby. Enligt lasarettets årsrapport gjorde han det året 4 operationer ”enligt Graefe”, alla med ”lycklig utgång” (Leijer 1879). Operation ”enligt Graefe” innebär att ögats lins togs ut med vad som kallas extrakapsulär teknik; rimligen samma teknik som företrädaren Leijer bör ha använt.

Lasarettet låg vid denna tid i Visbys innerstad, alldeles vid domkyrkan och Helgeandsruinen (se bilden på omslaget och på föregående sida). Det hade år 1878 just byggts ut och fått ett särskilt operationsrum, vilket bör ha gjort

ingreppen säkrare. Bolling opererade sedan upp till c:a ett halvt dussin katarakter per år. Han var allmänkirurgiskt utbildad, och förutom ingrepp mot grå starr gjorde han många andra operationer på olika kroppsdelar. Han var en aktiv person som på egen bekostnad gjorde årliga resor till kontinenten för att förkovra sig, och 1889 avancerade han till medicinalråd i Stockholm.

Intraokulära ögonoperationer fortsatte också efter Bollings tid. Dr. Axel Clauss gjorde enligt sin årsrapport för 1889 fem ”Extractio cataractae” och tre iridektomier. Dessutom gjordes samma år 13 uppslitsningar av tårkanaliklarna (Bowmans operation). Kroniska infektioner och inflammationer i tårvägarna var på den tiden mycket vanligare än nu, och Bowmans operation gjordes därför ofta. Även de därefter följande lasarettsläkarna opererade mellan 5 och 10 katarakter per år, om än med en hel del variationer.

År 1903 flyttade lasarettet ut till nya lokaler på Strandgärdet strax norr om staden (bild på nästa sida; Bohman, L. 1962; Nilsson, B. 2003), men ända till 1942 var det fortfarande lasarettsläkaren som förväntades ansvara för ögonvården. På



Visby lasarett, nybyggt 1903. Fasad mot väster (mot Östersjön). Huskroppen finns ännu kvar, över 100 år senare, fast nu inbyggd i ett mycket större komplex av byggnader. Det tornförsedda huset till vänster innehöll panncentral och andra ekonomiutrymmen. Bildkälla: Vykort i Landsarkivet i Visby.

1920-talet blev ögonoperationer alltmer sällsynta, för att på 1930-talet nästan helt försvinna ur tillgänglig statistik. Rimligen hängde detta samman med den insufficiens och nihilistiska inställning till kirurgisk terapi som lasarettsläkaren 1908 - 1931, Erik Axel Eriksson, utvecklade under senare delen av sin tjänst, och som slutligen efter en besk och bitisk inspektionsrapport från dåvarande Medicinalstyrelsen ledde till att han tvingades sluta i förtid, cirka ett år före sin pensionering. Ett mörkrum för ögonundersökningar inrättades 1931, kanske som ett resultat av den kritik som riktades mot sjukhuset, men det dröjde mer än ett decennium innan lasarettet fick fast tillgång till ögonspecialist. Sjukdomen katarakt kan inte ha försvunnit, och det är oklart var kataraktpatienter opererades under nedgångsperioden. Några sökte säkert hjälp på fastlandet, medan de övriga förmodligen stillatigande fick acceptera sin dåliga syn.

Ögonvård på specialistnivå på Gotland

I takt med den allmänna välståndsökningen i Sverige började de olika lands-tingen på 1920 - 30-talen inrätta ögonläkartjänster vid sina centrallasarett. Försvarsmakten var välvilligt inställd till ögonläkare ("en god soldat behöver god syn"), och när man befarade att en ögonläkare inte kunde få full sysselsättning i sin egen specialitet blev det därför vanligt att ögonläkartjänster i glesbygdslän

ÖGONSPECIALISTER PÅ GOTLAND



Visby lasarett omkring 1960. Ögonkliniken flyttade 1955 till suterrängplanet i den då nybyggda fyravåningslängan i bildens högerkant, där den låg till omkring 1968 då den flyttades till centralkomplexets norra del; den med det toppiga tornet. Det är St Göransgatan som går längs sjukhustomten, diagonalt över bildens nedre högra kvadrant, och det är Östersjön som syns i bildens övre vänstra kvadrant. Bildkälla: Kommunarkivet i Visby.

kombinerades med tjänst som militärläkare. Framför allt professor J. W. Norden-son i Stockholm ansträngde sig för att på det viset skaffa tjänster åt de ögonläkare han utbildade, och 1942 kom hans discipel Thorild Torgersruud till en extra läkartjänst för ögonsjukvård vid Visby lasarett, kombinerad med en befattning som bataljonsläkare i Visby. Många landstings länslasarett hade då redan hunnit få ögonläkare, men Visby var visst inte sist. Efter kom t.ex. ögonklinikerna vid lasarett i Örnsköldsvik, Halmstad, Vänersborg, Hudiksvall, Västervik, Kalmar och Växjö (Ehinger, B. 2008; Thorburn, W. 2008).



Visby lasarett 2003. Ögonkliniken ligger på andra våningen ("Plan 4") i den äldsta byggnadskroppen strax till höger om bildens mitt. Foto Gösta Lyttkens.

När det år 1942 kom en utbildad ögonspecialist till ön ändrade sig 1930-talets nedslående brist på gotländsk ögonsjukvård. Under sitt första fulla verksamhetsår, 1943, opererade dr. Thorild Torgersruud 19 katarakter av olika slag, ett rimligt antal med den tidens standard och Gotlands befolkning. Verksamheten fortsatte stadigt i den takten ända fram till slutet på 1960-talet. År 1955 fick Torgersruud disponera 8 sängplatser i en nyinredd vårdavdelning om upp till 22 platser, delad med öronkliniken. Dessutom fick han en egen operationssal.

Thorild Torgersruuds tjänst gjordes 1946 om till en fast lasarettsläkartjänst. Han tog dock samma år tjänstledigt för att från maj 1946 arbeta som ögonläkare i Etiopien, bl.a. med de svenska flygare som Sverige hade skickat dit som stöd åt kejsar Haile Selassie och hans regim. Han återvände 1/1 1954 till Visby, där lasarettsläkartjänsten fanns kvar. En rad olika vikarier hade under dessa nästan 8 år upprätthållit verksamheten.

Ögonkliniken lär först ha varit inrymd i en liten byggnad som ursprungligen var bostadshus, men flyttade 1955 till suterrängvåningen i en nyrenoverad byggnad som låg längs St Göransgatan. I slutet av 1960-talet flyttades ögon- och öronkli-

ÖGONSPECIALISTER PÅ GOTLAND

nikerna till en gemensam vårdavdelning på plan 4 i den norra delen av dåvarande huvudbyggnaden. Samarbetet med öronkliniken fungerade utmärkt. Enligt dåvarande klinikchefen, Birgitta Amér, hade man summa 15 vårdplatser, varav ögon disponerade ungefär 9. Sängplatserna slopades i slutet på 1980-talet eftersom kataraktoperationerna hade börjat göras polikliniskt.

Dr. Torgersruuds efterträdare, Birgitta Amér, ökade under 1970-talet successivt antalet opererade katarakter till 40-50 per år, bl.a. med hjälp av ett antal ytterligare ögonläkartjänster, besatta av olika läkare från många håll, inklusive Lena Jacobsson (se hennes egen uppsats på sidan 24 i detta häfte).

Ökningen av antalet kataraktopererade har under 1900-talets sista del fortsatt i ungefär samma omfattning som i övriga landet, så att den under 2000-talets första decennium kom upp i ungefär 400 årliga operationer, d.v.s. 7 per 1000 gotlänningar. En gotlänning behöver i dag vanligen inte vänta på sin kataraktoperation i mer än 3 månader efter beslutet om operation, d.v.s. kliniken klarar den s.k. vårdgaranti som man beslutat om på politisk nivå.

År 2007 gjordes dessutom 236 operationer med laser. Antalet läkarbesök i öppen vård var samma år 6653 och antalet sjukvårdande behandlingar hos sjuksköterska var >5000, en jämförelsevis hög siffra. I sjuksköterskebesöken ingick år 2007 bl.a. 796 ortoptiska bedömningar, 503 synfältundersökningar, 1160 ögonbottenfotograferingar vid diabetes, samt 158 fluoresceinangiografier. Siffrorna är väl jämförbara med dem för resten av Sverige. Trots svårigheter på 2000-talet att hålla klinikkens läkartjänster besatta har man alltså lyckats hålla tillfredsställande takt i ögonsjukvården. Till stor del kan gotlänningarna tacka en lojal och väl övad stab av sköterskor och annan paramedicinsk personal för detta.

Den första specialutbildade oftalmologassistenten (senare ögonsjuksköterska) tillkom i början av 1970-talet och finansierades i ungefär ett år genom att man i Visby mot ersättning från hemlandstinget opererade stockholmspatienter, vilka bl.a. överläkaren på Sabbatsbergs sjukhus, Åke Holmberg, skickade. De opererades på ögonkliniken, men inkvarterades på hotell Snäckgårdsbaden några kilometer norrut. Det berättas att någon av de nyopererade postoperativt sågs dansa i vimlet där. Det gick bra, för operationstekniken hade på 1970 – 1980-talen utvecklats därhän att patienterna kunde skötas utan sluten vård på sjukhus, i Visby lika väl som i resten av landet. De särskilda vårdplatserna för ögonpatienter slopades därför framgångsrikt i slutet på 1980-talet.

Ögonkirurgiska lasrar kom i mitten på 1970-talet, och ögonkliniken i Visby fick sin första argonlaser ungefär 1978, en vattenkyld maskin stor som ett skrivbord. Den användes i första hand för behandling av diabetesretinopati. En YAG-laser

ÖGONSPECIALISTER PÅ GOTLAND

för behandling av främst efterstarr kom strax efteråt. Sjukhusdirektören skall ha tyckt att maskinerna var så dyra att han riskerade att få krypa i fängelse för att han gick med på att köpa dem, men utvecklingen har med marginal visat att han oroade sig i onödan.

Birgitta Amér lämnade ögonkliniken 1989, och under ett par år från 1990 var firma Medocular ansvarig för fr.a. kataraktkirurgin vid kliniken. Firmans grundare och ledare vid denna tid, docent Rudolph Hahnenberger, ansåg inte att det var ett lätt beslut att ta över ansvaret för gotländsk ögonkirurgi, för å ena sidan befarade han att en aktad kollega kanske kunde komma i kläm, men å andra sidan fanns det patienter i akut behov av vård, och med rätt till vård. Han skrev följande (Hahnenberger, brev i april 2009):

"Personalen hade viljan att ge vården, men de saknade ögonkirurger. Någon måste lösa det akuta problemet. På Medocular tog vi oss an uppgiften, i första hand kataraktverksamheten. Ett välfungerande stafettläkarsystem under kontroll av Medocular gav snabbt resultat. Väntelistan reducerades.

Medocular blev senare även delaktiga i den medicinska ögonmottagningen. Vår insats under åren från 1990 till 1992 hade ömsesidiga fördelar och förtjänster. Ett konstruktivt samarbete med mycket positiv stämning bland personalen kom igång. Deras starka lojalitet med sin ögonklinik var utan tvekan en av de viktigaste komponenterna för att uppdraget lyckades så bra både för dem, för patienterna och för oss på Medocular.

Med sjukvårdsledningen hade vi redan från början enats om att Medoculars insats bara skulle vara en tillfällig lösning för att överbrygga de akuta problem som hade uppstått. De trodde visserligen att Medocular skulle göra en kortare punktinsats än de närmare tre år det faktiskt blev som vi bar ansvaret. År 1992 drog vi oss tillbaka. Visby Ögonklinik fick då sin kompetenta klinikchef från Malmö/Lund, Ingrid Taylor, och kliniken utvecklades under hennes ledning till den eminenta, välrustade och välorganiserade ögonklinik de presenterar idag. Visserligen kändes det lite avigt för en uppsalabo att just Lund skulle få så stort inflytande och inte Uppsala. Men om jag bortser från denna irrelevanta aspekt så är jag stolt över att Medocular, ett uppsalaföretag, ändå var det som fick förtroendet att stötta Visbys



Rudolph Hahnenberger vid tiden för sitt engagemang för ögonkliniken i Visby.

ÖGONSPECIALISTER PÅ GOTLAND

Ögonklinik i en initialt svår situation, och att kunna lämna över stafetten till kvalificerade kollegor från Malmö/Lund.

Mest av allt minns jag, och är fortfarande varmt imponerad av, personalens enorma teamkänsla, deras lojalitet och vilja att åstadkomma resultat. Kanske är det någonting speciellt gotländsk.”

Från 1992-12-10 till 2008-08-31 var Ingrid Taylor klinikchef, och därtill chefläkare från 1998 samt tf. sjukhusdirektör 1999-2000 och biträdande hälso- och sjukvårdsdirektör 2000 - 2001 i Gotlands kommun. 2008-08-31 flyttade hon till Kalmar för att bli verksamhetschef där. Hon skriver om sin gotlandstid i ett eget kapitel på sidan 18.

Ögonkliniken flyttade 1996 in i rymliga nya lokaler i sjukhusets äldsta byggnads-kropp, som renoverades och anpassades för ändamålet (Eklund 1998). Journal-systemet hade datoriserats redan 1994, och har sedan successivt förnyats och förbättrats, liksom tidbokningssystemet. Klinikens instrumentutrustning hade moderniserats med ett takhängt operationsmikroskop redan på Birgitta Amérs tid och därefter kontinuerligt med exempelvis automatiska perimetrar, datorbase-rad ögonbottenkamera och år 2009 en högupplösande OCT-kamera. Utrustnings-mässigt står visbykliniken inte efter någon i landet av samma storlek. Alla operationer görs polikliniskt.

Sedan 1996 har kliniken ett samarbetsavtal med ögonkliniken i Lund, vilket innebär att utomlänsvården till övervägande del sker där. Specialistkonsulter kom till dags dato också regelbundet från Lund till kliniken, till fromma för både patienter och klinikens kompetensutveckling. Sedan 1999 har klinikerna ett internetbaserat samarbete för bedömning av angiografier och ögonbottenbilder. Samarbetet med ögonkliniken i Lund fortsätter åtminstone tills vidare också efter 2009-04-01, då lundakliniken administrativt började inordnas i ögonkliniken i Malmö.

Det är svårt att bemanna läkartjänster på Gotland, för läkare är högutbildade och har oftast en lika högutbildad partner, och arbetsmarknaden för dem är mycket liten på ön. De första ögonläkarna fick i allmänhet arbeta ensamma ända till en bit in på 1980-talet, med många olika vikarier som tillfälliga avbytare. Tillgången på både tjänster och läkare blev sedan bättre, och från mitten av 1980-talet och c:a 20 år framåt Visby alltid haft 2-3 (och ibland flera) heltidsanställda ögonläkare. Bland dessa märks Lena Jacobsson och Bengt Jerneld, och resultatet blev för den sistnämndes del en avhandling år 1987 om diabetes på Gotland. Läs också Lena Jacobssons uppsats på sidan 24 i detta häfte.

Sedan början på 200-talet har det blivit svårt att besätta tjänsterna med fast anställda kompetenta ögonläkare, och vården har måst skötas med många roterande s.k. veckovikarier.



I denna byggnad ("Synvillan") vid Pilängsgatan, omedelbart norr om Visby Lasarett, låg syncentralen i Visby under ett par decennier i slutet på 1900-talet. Den inhägnade gata med trottoarkant som omgav huset och som användes för träning av synskadades förflyttning och blindkäppsteknik har gjorts om till parkeringsplats när bilden togs, och finns bara kvar i bildens högra kant. Foto 2009-03-07. Byggnaden hyste då lasarettets IT-avdelning. Foto Berndt Ehinger.

Föreningen Synskadades Vänner på Gotland hade tillkommit redan på Torgersruuds tid, d v s före 1972. Syncentralen skapades vid 1980-talets början i en enplansvilla vid sjukhusets norra ände, vanligen kallad "Synvillan" (se bilden). Den försågs med yttre träningsbanor, bl.a. en avskild gatstump med trottoar och gånghinder att öva mobilitet och käppteknik på. "Kärleksstigen" uppför klinten mot galgbacken försågs också med ledräcke. Syncentralen flyttade på 1990-talet till andra lokaler, först i anslutning till ögonmottagningen i lasarettets gamla centralkropp, men senare till rehabiliteringsavdelningen nära vårdcentralen Korpen i Visbys östra delar.

Öjamadonnan är en av de främsta gotiska träskulpturerna i svensk medeltidskonst. Hon gjordes i slutet på 1200-talet och finns nu att beundra i Gotlands Fornsal, med en replik på plats i Öja kyrka.

Bildkälla: Björn Svedberghs samling.



ETT ÄVENTYR PÅ GOTLAND

Ingrid Taylor



Ingrid Taylor 1994

Jag tillträdde som verksamhetschef på ögonkliniken den 1:e december 1992. Vägen till ögonkliniken är egentligen en ganska ”typisk gotländsk” historia. I november 1991 fick min man ett uppdrag under ett par veckor i Visby som konsult för ett nystartat dataföretag. Eftersom jag var föräldraledig med vår yngsta dotter, född i april 1991, följde jag, våra barn (tre år och sex månader gamla) samt våra två rhodesian ridgebackhundar med till Visby som sällskap. Vi reste till Gotland med en extrafärja insatt p.g.a. Gotland Grand National, och Visby myllrade av folk. Några dagar senare vandrade jag till synes ensam i Visby på dagen med barnvagn, barn och hundar i släptåg. Efter en vecka blev min man tillfrågad om han ville hjälpa till att driva dataföretaget som chef. ”Bara om min fru får arbete” svarade han. En dag senare åt jag lunch på Visby hotell med Gotlands sjukvårdsdirektör och sjukhusets direktör. Min mans uppdragsgivare var släkting till sjukvårdsdirektören. Min man

tackade nej till det erbjudna arbetet men jag tackade ja, och ett år senare landsteg en förväntansfull familj vid sextiden på morgonen. Förutom förmånen att vara delaktig i den spännande utveckling som ögonkliniken genomgick under 1990-talet och 2000-talets första decennium, följde min familj och jag gotländska traditioner genom att bli företagare inom besöksnäringen och tillika ägare till diverse djursorter, inklusive tre hästar. Mellan åren 2001 till 2008 drev vi på vår lilla gård i Stenkyrka Bo-på-lantgårdsverksamhet med uthyrning till framförallt barnfamiljer sommartid och avel av hotade lantraser: Gotlandshöns, Blekingeankor och Ölandsgäss. Jag växtfärgade också garn, vävde och sålde en del av dessa produkter till våra lantgårdsgäster. Familj och gård tog effektivt hand om all fritid under dessa år.

Anledningen till att jag utan särskilt många betänkligheter tackade ja till arbetet som verksamhetschef för ögonkliniken var det positiva möte jag hade med medarbetarna på kliniken. De var skolade genom åren i hårt arbete, i perioder

ETT ÄVENTYR PÅ GOTLAND

utan läkarstöd, ansvarstagande och ständigt med patienternas bästa för ögonen, och jag vågar påstå att den viktigaste framgångsfaktorn för ögonkliniken under flera decennier har varit medarbetarna: ögonsjuksköterskor, ortoptister, undersköterskor, sjukvårdsbiträden och sekreterare. Under de första åren av 1990-talet var vi med om den sista fasen av om- och tillbyggnaden av Visby lasarett. Kliniken hade provisoriska lokaler på fyra olika ställen sammanlagt innan vi 1996 hade en imponerande invigning av klinikkens nuvarande lokaler, då med syncentralen i geografisk närhet och som en viktig del av kliniken. Invigningen var en mycket festlig tillställning med föredrag av bl a dr Steven Foster från Massachusetts Eye and Ear Infirmary, professor Ulf Stenevi från Göteborg, professor Berndt Ehinger från ögonkliniken i Lund och dr Rudolf Hahnenberger från Medocular. Efter intressanta föredrag och middag på Clématis medeltidskrog avslutades festligheterna med en bussutflykt till Kallgateburg och guckuskorna (orkidéer) samt picknick i det gröna. Utflykten leddes av Henning Johansson, tidigare lantbrukare i Hejnum, en stor blomster- och naturkännare och en trogen vän till ögonkliniken.



Per Carlsson

Förutom ombyggnad, planering, utrustning och inflyttning i nya lokaler, var 90-talet år av intensiv aktivitet. Vårdgaranti för operationer mot grå starr samt utveckling av metod och medicinsk teknik innebar att kliniken fick ordning på kataraktoperationsflödet, övergick från extrakapsulär teknik till fakoemulsifikation m.m. Glaukomverksamheten fick struktur, diabetescreening och behandling av diabetesretinopati övertogs av klinikkens läkare, och dr Bengt Jernelid, som under några år stått för diabetesverksamheten, avslutade sitt engagemang. Ögonkliniken gick som första klinik på Visby lasarett in i datajournalssystemet Vania 1994. Erfarenheterna var mycket positiva: Ökad patientsäkerhet och smidigare administrativa rutiner blev resultatet. Ny YAG-laser inköptes liksom en ny argonlaser.

På läkarsidan började Per Carlsson samtidigt med mig. Efter något år rekryterades Sven Ohlsson till kliniken, som också fick möjlighet att tillsätta en heltids ortoptisttjänst med



Sven Ohlsson

ETT ÄVENTYR PÅ GOTLAND

Stefan Oscarsson, som i många år var en klippa på kliniken. Efter intern- och externutbildning togs en del av klinikens diabetesscreening över av två av klinikens ögonsjuksköterskor.

Målet för kliniken var att kunna utföra så mycket diagnostik och behandlingar på plats som det var medicinskt rimligt och möjligt. Det innebar en stor utmaning att ta steget från att vara en av många specialister på en universitetsklinik till att vara chef och överläkare på en liten klinik, belägen mitt i Östersjön, med jourtjänst dygnet runt 365 dagar om året och uppdrag att tillhandahålla så mycket ögonsjukvård som var medicinskt möjligt och till lägsta möjliga kostnad. Jag minns att jag vid min ankomst var bekymrad för hur perforerande ögonskador skulle tas om hand, för jag hade begränsad erfarenhet av detta. Man lugnade mig med att det normalt inte förekom mer än ungefär en perforerande ögonskada per år. Inom mina första fjorton dagar på kliniken handlade jag tre stycken perforationer! Snart var jag delaktig i alla delar av den medicinska och kirurgiska ögonverksamheten.

Vare sig Per Carlsson eller senare Sven Ohlsson hade erfarenhet av skelningsoperationer och barnoftalmologi, vilket jag själv dock hade med mig en del i bagaget från Malmö. För att komma gott igång med detta på kliniken bad jag Göran Stigmar från ögonkliniken i Lund att komma upp till Visby och hjälpa mig med starten. Göran återkom sedan ett flertal gånger och hjälpte inte bara mig att komma igång med detta, utan var också en klippa för kliniken när det gällde lite ovanligare ingrepp som t ex Totioperationer och ögonlocksplastiker. Göran har faktiskt långt tidigare tjänstgjort som bataljonsläkare på Gotland och har en stor kärlek till ön. Hans hjälp och stöd var ovärderliga för mig under mina första år i Visby!

Ganska snart upptäckte vi läkare från fastlandet nackdelarna med att arbeta på en ö i Östersjön. Båtresorna till fastlandet tog dagtid över fem timmar och turlistorna till och från Oskarshamn, som ju var hamnen för oss skåningar i förskingringen, var inte tilltalande. Åtteresorna till Gotland skedde med nattbåt. Möjligheten till enkel kompetensutveckling var därmed små. Patienterna reste en och en till fastlandet för bedömningar på olika universitets- och specialistkliniker.

Tanken diskuterades i sjukhusledningen både för hela sjukhuset men också för enskilda kliniker att sluta avtal med samarbetsparter. Moroten för eventuell fastlandsklinik för ett samarbetsavtal skulle vara att få all klinikens utomlänsvård, medan Visbykliniken i gengäld önskade konsultbesök för bedömning av patienter inom främre och bakre segment, skelnings- och plastikkirurgi samt vid behov även andra specialområden. Med hjälp av ekonomichef Rolf Forsman författades ett förfrågningsunderlag som skickades ut till samtliga universitetskliniker i

ETT ÄVENTYR PÅ GOTLAND



Personal från ögonkliniken i Visby besökte ögonkliniken i Lund i juni 1999, och ses här bekransade på klinikgemensam fest på Kulturens Östarp utanför Lund

Syd- och Mellansverige inom geografiskt rimligt avstånd för patientresorna. Vi fick stort gensvar från flera stora universitetskliniker. Alla kunde dock inte offerera konsultverksamhet inom samtliga de områden som efterfrågades, varför de kliniker som i slutänden fanns kvar efter en genomgång av erbjudna tjänster och priser var Linköping, Lund och Uppsala. Överläkare Sven Ohlsson, ekonomichef Rolf Forsman och undertecknad besökte de nämnda klinikerna och gjorde en ordentlig genomgång av kompetensresurser, utrustning och också priser. Det känns viktigt att framhålla att eftersom jag sedan tidigare hade förbindelse med Lundakliniken genom min forskning, väntade jag vid den slutliga utvärderingen med att lämna min rekommendation tills de två övriga hade sagt sitt och vi hade gått igenom utvärderingsprotokollet.

Det visade sig att vi var eniga om att erbjuda ögonkliniken i Lund ett samarbetsavtal. Sådant slöts 1996. och är med förlängningar fortfarande giltigt år 2010 ut. Avtalet har varit synnerligen förmånligt för Gotland.

Patienterna, som skickas till Lund för olika åtgärder och utredningar, har åtnjutit ett allmänt omvittnat gott bemötande, och de har fått bästa möjliga service vad gäller kompetens och medicinskt omhändertagande. Konsultbesöken i Visby

ETT ÄVENTYR PÅ GOTLAND



Jonathan Strauch

har varit en stor framgång, och har besparat den gotländska hälso- och sjukvården åtskilliga miljoner kronor samtidigt som patienterna har fått en förmånlig service. I avtalet ingår att hitresande konsulter vid lämpliga tillfällen också skulle hålla små föredrag för personalen förutom den undervisning de automatiskt gav klinikens läkare och personal i samband med patientundersökningar. Föreläsningarna har varit mycket uppskattade och har bidragit till en hög kunskapsnivå hos alla medarbetare vid kliniken. Ett stort tack till de trofasta Lundakonsulterna och för stödet från klinikledningen i Lund!

I slutet av 90-talet lämnade överläkare Per Carlsson ön för att av familjescäl återvända till Skåne. Jonathan Strauch rekryterades som knappt färdig ST-läkare och inhämtade under sina år på Gotland, som alla vi läkare, en

mycket bred kompetens inom de områden som kliniken sysslar med.

År 1998 blev jag chefläkare på 50% och fick i september 1999 hoppa in som ff sjukhusdirektör, då dåvarande sjukhusdirektören fick ett FN-uppdrag. Från 2000

och ett par år framåt var jag såväl chefläkare som biträdande hälso- och sjukvårdsdirektör. Jag började emellertid sakna min kliniska ögonverksamhet alltför mycket, rollerna som chefläkare och samtidigt biträdande hälso- och sjukvårdsdirektör var svårkombinerade, och bemanningssituationen på ögonkliniken blev besvärlig, sedan även Sven Ohlsson återvänt till Skåne. Jag återvände först på deltid och sedan alltmera till ögonkliniken som kliniskt verksam, och från 2003/2004 också som verksamhetschef. Chefläkare med olika arbetsuppgifter var jag fram till dess jag lämnade Visby lasarett 2008.

År 2004 flyttade Jonathan Strauch, och Regina Göbel kom till kliniken från Tyskland med många års erfarenhet av arbete i Tanzania. Kli-



Regina Göbel. Foto: Berndt Ehinger.

ETT ÄVENTYR PÅ GOTLAND



Personalmöte på ögonkliniken i Visby 2009-03-06. Från vänster läkarsekr: Charlotte Engström, ögonsjuksköterskorna Inger Gustafsson och Karin Andergren, undersköterskan Marianne Lindenfolk, ögonsjuksköterskan Annika Tetens, avdelningschefen Gunilla Örtbrant, verksamhetschefen Mårten Nordlund, ögonsjuksköterskorna Anki Limbach och Eva Janby, läkarsekr. Gun Langland, samt f. verksamhetschefen i Visby Ingrid Taylor, nu i Kalmar. Foto: Berndt Ehinger.

niken gjorde under 2000-talet som tidigare stora ansträngningar att följa med i de nya utrednings- och behandlingsmetoder som utvecklades. Vi var enligt uppgift först i Sverige med on line-samarbete med Lund kring bedömning av angiografier och andra bilder. Lucentis-behandling infördes också i samarbete med ögonkliniken i Lund, och OCT-apparat upphandlades våren/sommaren 2008.

Hösten 2008 lämnade jag kliniken för att bli verksamhetschef på ögonkliniken i Kalmar. Det var ett mycket svårt beslut att flytta, helt dikterat av privata skäl. När våra döttrar lämnade hemmet blev det inte aktuellt att fortsätta med gårds- och hästverksamheten i den skala vi tidigare haft, och familjens önskan var att min man och jag skulle komma närmare barnen och släkt och vänner på fastlandet.

Familjen flyttade till Gotland 1992 när ”botten” gick ur fastighetsmarknaden och det var kärva ekonomiska tider. Vi lämnade Gotland hösten 2008 när den globala ekonomiska depressionen slog till. Det innebar svårigheter att sälja vår lilla gård i Stenkyrka, vilket i sin tur har haft till följd att jag har återkommit till kliniken vid flera tillfällen i samband med att gården måste skötas och ses om. Familjen och jag står fast vid vårt beslut att bosättning på fastlandet är det rätta för oss nu. Samtidigt kan jag konstatera att det är lätt att flytta från Gotland men näst intill omöjligt att lämna ön med hjärtat, och detta gäller såväl Gotland som hem och, i minst lika hög grad, vännerna och medarbetarna på ögonkliniken, mina många underbara patienter och Visby lasarett.

Framgångsrikt fångad av det fagra Gotland

Lena Jacobson, barnoftalmolog med gotländsk knytning



Lena Jacobson hemma i Alskog.

Foto från Lena Jacobson.

I oktober 1973 började jag min tjänstgöring och utbildning till ögonspecialist på Sabbatsbergs sjukhus i Stockholm där docent Åke Holmberg var klinikchef och en suverän lärare i ögonkirurgi. Där fanns också en av landets första skelningsmottagningar, ledd av den kände KG Nyman. Som underläkare tjänstgjorde jag ett helt år på skelningsmottagningen, och blev intresserad av att arbeta med barn. När slutenvården och kirurgin på kliniken lades ner i slutet av 1978 (man ansåg att det fanns en överkapacitet för kataraktkirurgi i

Stockholm!) hade jag knappt ett år kvar av min specialistutbildning. Jag var intresserad av att fortsätta att operera och också av att arbeta med barnoftalmologi. Efter kontakt med överläkare Birgitta Amér, klinikchef på ögonkliniken i Visby, ordnades ett underläkarvikariat, som jag tillträdde den 1 januari 1979. Valet att flytta just till Gotland, föll sig naturligt eftersom familjen hade anknytning och vi ägde ett stort, fallfärdigt gammalt stenhus på östra Gotland.

På kliniken arbetade också Bengt Jerneld, en annan utflyttad stockholmare, som skrev sin avhandling om ögonproblem hos Gotlands diabetiker. Mottagningen på ögonkliniken styrdes av syster Frideborg. Då och då kom Åke Holmberg som konsult, tittade på svåra främre segment-fall, och opererade ett eller annat sista öga.

Barnoftalmologin handlade, liksom i resten av landet, mest om skelningsbehandling och skelningskirurgi. På kliniken fanns en ortoptist, Gunilla Olsson, som kommit dit från Västsverige. Bengt Jerneld var ointresserad av att arbeta med barn; nej, han tyckte rent av att det var skräckinjagande att närma sig barn, så jag tog hand om nästan alla barnpatienter, tillsammans med Gunilla.

På somrarna kom erfarna kollegor från Sverige och Norge och hjälpte Birgitta med överläkar- och klinikchefskapet. Jag drog min första (och sista) flisa med den stora magneten under överinseende av överläkare Björn Svedbergh från Uppsala. Det blev en del kataraktoperationer (intrakapsulär med fryspennan), till en början med Birgitta Amér som bisittare, och en och annan skelningsoperation. Jag blev specialistkompetent hösten 1979.

I september 1980 flyttade jag och familjen tillbaka till Stockholm. Beslutet var inte självklart, men jag fick en specialistläkartjänst i Upplands Väsby, medan det inte fanns någon fast tjänst att söka i Visby. Vi flyttade lagom till skolstart för vårt äldsta barn, Lisa, som under hela tiden vi bodde i Visby längtade tillbaka till Stockholm ("Mamma, man ska vara på Gotland på sommaren, men på vintern ska man bo på Södermalm")

Och så blev det. På vintern bor vi nu på Södermalm, på sommaren i Alskog. Jag blev barnoftalmolog, halvtid på kliniken och halvtid som konsult på Tomtebodas Resurscenter (TRC). Där initierades den kliniska forskningen om prematurfödda barns synproblem som så småningom blev min avhandling 1998.

År 2000 lämnade jag min tjänst på S:t Eriks Ögonsjukhus för att istället kombinera TRC-arbetet med klinisk tjänstgöring med barn på ögonkliniken i Visby, med Ingrid Taylor som klinikchef. Till en början på 25% av full arbetstid (2000-2003), och senare, då jag anställdes på Astrid Lindgrens Barnsjukhus, på 5%.

Under 2000-talet har barnoftalmologin i Visby breddats, och strabismologin är bara en liten del. Ortoptisterna Stefan Oskarsson, och senare Kerstin Holmblad, har varit viktiga kuggar i arbetet på ögonkliniken i Visby. Jag har kunnat följa alla barn med synskada som dyker upp och som representerar ett spektrum av synskadeorsaker. På Gotland finns barn med kongenital katarakt, retinoblastom,



Ett klassiskt lantligt gotlandsfönster: lummigt utanför; en pelargon innanför; tjock stenvägg, intressant geologi på fönsterbrädet.

Foto från Lena Jacobson, Alskog.

FÅNGAD AV GOTLAND



Lena Jacobson vid sitt gotländska stenhus i Alskog

Foto från Lena Jacobson.

albinism, fundus flavimaculatus, ceroid neuronal lipofuscinos, retinitis pigmentosa, Leber's congenitala amauros, blefarofimosis, anoftalmus, ROP och barn med syndysfunktion till följd av pre- och perinatal hjärnskada. Och, förstås, barn som bara behöver glasögon och/eller lappbehandling. Samarbetet med syncentralen i Visby och med barnhabiliteringen har varit gott. Barn som behöver skelningskirurgi har jag med varm hand överlämnat till dr Jonas Blohmé, som reser till

Visby från Lund för att operera skelning och ögonlock.

För närvarande kombinerar jag mitt arbete som ögonkonsult på Astrid Lindgrens Barnsjukhus med en liten del forskning, som docent vid KI, och med regelbundet återkommande resor till Visby med tjänstgöring som barnoftalmolog på ögonklinik. Det händer att jag träffar familjer där jag tog hand om någon av föräldrarna 1979-80 och nu får skriva ut glasögon eller på annat sätt hjälpa deras barn.



Stora Karlsö är ett välkänt utflyktsmål på Gotland med sina fågelberg med sillgrisslor, tobisgrisslor och tordmular, sin orkidéprakt i början på juni och sina säregna klippformationer med grottan Stora Förvar. Frimärket visar en sillgrissla och fem tordmular. Är man ornitolog blir man särskilt intresserad om man får syn på sillgrisslans variant ringvia, som har en vit ring runt ögat med ett streck bakåt.

Från Björn Svedberghs samling

Korta biografier över överläkare, tillika klinikchefer eller verksamhetschefer på ögonkliniken i Visby

Thorild Torgersruud

Född 1908-06-10 i Karlskrona, där fadern var marinläkare, fick han gymnasieutbildning i födelstaden och sedan läkarutbildning på Karolinska Institutet i Stockholm. Han blev med. lic. och legitimerad läkare 1935 och fick sedan sin specialistutbildning på ögonkliniken vid Serafimerlasarettet i Stockholm. Efter vikariat 1940 - 42 som överläkare på ögonkliniken i Umeå fick han 1942 tjänst som extra läkare för ögonsjukdomar vid Visby Lasarett, och var tillika bataljonsläkare i Visby. År 1946 blev han överläkare vid ögonavdelningen på Visby lasarett. Han skaffade sig utlandserfarenhet som Chief Oculist 1946 - 1954 vid Haile Selassie I Hospital i Addis Abeba liksom genom att delta i en några månader lång trakomkampanj i Algeriet 1964. Ögonsjukvården på Gotland sköttes under hans frånvaro av olika vikarier från ögonkliniker i bl.a. Stockholm. Han pensionerades 1972 och avled 1986-01-26.



Dr. Thorild Torgersruud undersöker en patient på ögonmottagningen i huset vid St Göransgatan i Visby någon gång i början av 1960-talet. Foto från dottern Titti Torgersruud i Visby.

Thorild Torgersruud var en omsorgsfull operatör och skicklig ögonläkare som framgångsrikt gjorde intrakapsulära kataraktextraktioner med erisifak, en på sin tid avancerad teknik. Han gjorde en fin insats för Gotlands ögonpatienter. Privat var han spirituellt, trevlig, belevad, social och fascinerande, men som många andra ögonläkare något sparsam. Sina patienter mötte han med distans. Under

BIOGRAFIER

sina sista år drabbades han av förlamande depressioner och kom ofta knappast igång på dagen förrän efter lunch. Han fick allt svårare att fatta beslut, och hans arbetskapacitet sjönk så att han tvingades vara sjukskriven sina sista år före pensioneringen. Han välkomnade därför denna, och återfick ett gott humör när han slapp fatta ansvarsfyllda beslut.

Birgitta Amér

Birgitta Amér är född 1936-03-29 i Vall på Gotland. Hon fick sin första ögonutbildning i Umeå under prof. Arne Huggert, och kom till Visby nyåret 1970 / 1971 som vikarie, och ännu inte riktigt färdig specialist, vilket hon blev några år senare. Hon utvecklade både sig själv och kliniken mycket aktivt genom att auskultera på framstående svenska och utländska ögonkliniker samt genom att se till att modern teknisk utrustning kom till ögonkliniken, i takt med ögonvårdens dramatiska allmänna utveckling. Under hennes tid tillkom bl.a. laserbaserad ögonkirurgi, alltmer polikliniserad kataraktkirurgi, oftalmologassistenter, fler läkartjänster och syncentral. Hennes ambitioner och verksamheter utanför Visby lasarett blev emellertid så småningom så omfattande att de inkräktade på hennes arbete som klinikchef, och sommaren 1989 fick hon därför lämna denna tjänst. Hon fortsatte som privatpraktiserande ögonläkare i Visby.



Ingrid Taylor i ett förrum till Rikssalen på Uppsala slott på ögonläkarmötet i Uppsala 2006-08-30. Bildkälla: Berndt Ehinger.

Ingrid Taylor

Ingrid Taylor är född 1948-05-01 i Malmö där hon också fick sin ögonläkarutbildning. Hon disputerade 1982 på en avhandling som handlade om elektronmikroskopi på vissa typer av nervceller i retina. Arbetet gjordes hos professor John E. Dowling på The Biology Laboratories vid Harvard University i Boston, vid patologiska institutionen i Malmö och vid ögonkliniken i Lund. Som färdig ögonspecialist år 1983 tjänstgjorde hon som biträdande överläkare vid ögonkliniken i Malmö fram till 1992. Hösten 1984 arbetade hon som Clinical Fellow vid Harvard University Medical School på Massachusetts Eye and Ear Infirmary i Boston (USA). 1986 – 1992 var hon föreståndare för Syncentralen i Malmö.

År 1992 blev Ingrid Taylor överläkare och klinikchef på ögonkliniken i Visby, och 1998

blev hon chefläkare på Visby Lasarett. 1999 – 2000 var hon tillika tf. sjukhusdirektör och 2000-2001 biträdande hälso- och sjukvårdsdirektör i den då utvidgade hälso- och sjukvårdsförvaltningen i Gotlands kommun, innefattande all hälso- och sjukvård i kommunen. Ingrid Taylor koncentrerade under och efter sin tid som administratör alltmer sin egen verksamhet på ögonkliniken till icke-kirurgisk ögonvård.

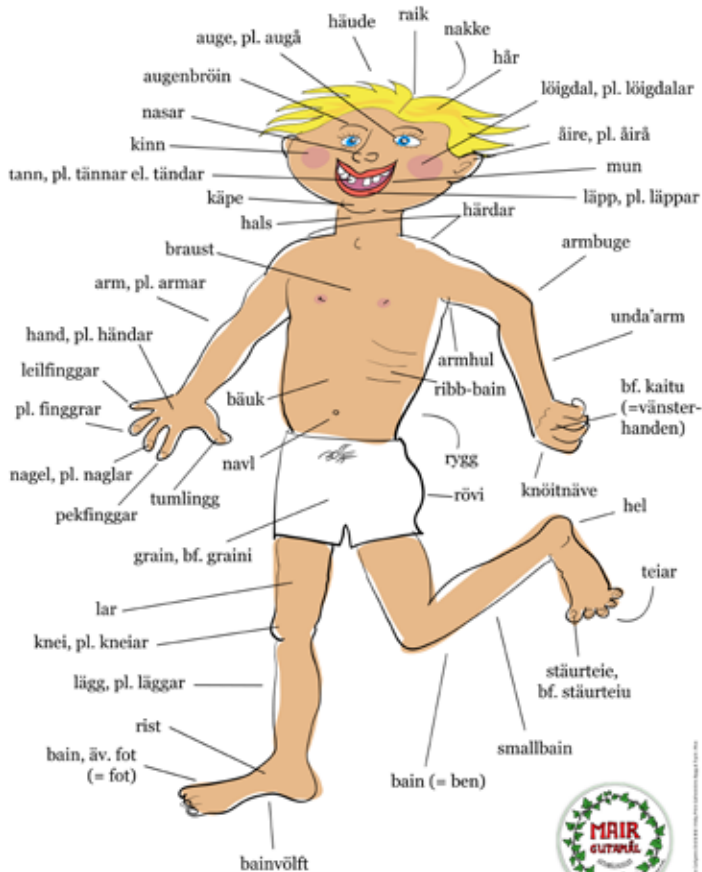
Ingrid Taylor hann också vara vice ordförande under ett antal år i Synskadades Vänner på Gotland och ordförande sedan våren 2007.

2008-08-31 flyttade Ingrid Taylor till ögonkliniken i Kalmar, där hon utsetts till överläkare och verksamhetschef. Sina erfarenheter som klinikchef och administrativ chef i Visby har hon skrivit om i ett kapitel på sidan 18.

Kroppens anatomi enligt Gutamålsgillet, till hjälp i vården och omsorgen i Gotlands kommun.

KRUPPEN

FRAN GUTAMÅLSGILDE TI HJÄLP EI VÄRDN U UMSÄRGI EI GOTLANDS KOMMUN



REFERENSER OCH KÄLLOR

Tack

Gerd Hedlund i Fleringe nära Lärbro på norra Gotland har liksom personalen vid Landsarkivet i Visby och Kommunarkivet i Visby varit till ovärderlig hjälp i mitt letande efter fakta om svunna tider. Titti Torgersruud har välvilligt bidragit med bilder och information om sin far Thorild. Birgitta Amér och Ingrid Taylor liksom ögonklinikens nuvarande personal (se bilden ovan) har bidragit med information om ögonkliniken i Visby i modern tid.

Fil. dr. Waldemar Falck har för denna skrift välvilligt ställt ett antal bilder till förfogande ur sitt mycket stora och väldokumenterade arkiv med förstklassiga Visbybilder på Landsarkivet i Visby.

Ögonkliniken i Visby (chef: Mårten Nordlund) har välvilligt bekostat tryckningen av denna skrift.

Referenser och arkivkällor

Databaser och arkiv:

Visby Lasarets årsberättelser med uppgifter från kroppssjukvårdens avdelning finns för 1878, 1889, 1891 1895 i Medicinhistoriska databasen i Linköping (URL <http://pub.ep.liu.se/medhist/index.html>) och i handskrivna original från 1858 på landsarkivet i Visby (med svåra fuktskador på de första årens rapporter). Kommunarkivet i Visby har årsberättelser och journaler från 1905.

Gotlands provinsialläkares årsberättelser finns från 1827 till 1900 i Medicinhistoriska databasen i Linköping, med stora luckor de tidigaste åren (URL: se ovan).

SVAR / Riksarkivet har till Collegium Medicorum insända rapporter i skannad form från 1769 – 1814 (referenskod SE/RA/42606; se <http://www.svar.ra.se/>)

Kurt Bergströms arkiv 1664 - 1935 på Landsarkivet i Visby innehåller uppgifter om gotländska läkare genom århundradena.

Tryckt litteratur:

af Acrel O, Martin R, Wahlbom JG (1766) Skriftväxling, om alla brukeliga sätt, at operera starren på ögonen. Vetenskapssocieteten, Stockholm.

REFERENSER OCH KÄLLOR

- af Klintberg B (1980) Hejnumkärringen. I: Alver BG, af Klintberg B, Rørbye B, Siikala S-L (eds) Botare. En bok om etnomedicin i Norden. NIF publications No. 8. LTs förlag i samarbete med Institutet för folklivsforskning, Stockholm, pp. 9-52.
- Alver BG, af Klintberg B, Rørbye B, Siikala S-L (1980) Botare. En bok om etnomedicin i Norden. pp. 1 LTs förlag i samarbete med Institutet för folklivsforskning, Stockholm.
- Andrée A. (1851): Embets-rapport från Gottlands norra provincial-läkaredistrikt för år 1851. RA/420177.03. Sundhetscollegium. Årsberättelser från Provinsialläkare.
- Berg F. (1958): Bidrag till oftalmologins äldre historia i Sverige. [16]. Uppsala, Almqvist & Wiksell. Lärdomshistoriska samfundets Lychnos-bibliotek.
- Berg F. (1965): Oftalmologin i Sverige under 1800-talet. [21]. Uppsala, Almqvist & Wiksell. Lärdomshistoriska samfundets Lychnos-bibliotek.
- Berggren L (2002) Slagsmål och praktgräl förde ögonläkekonsten framåt. Läkartidningen 99:416-417
- Bergström K (1932) Gotlands Läkarehistoria. pp. 1-58 Norrby's bokhandel, Visby.
- Berlin NJ. (1849): Den Svenska Farmakopeen öfversatt och kommenterad. En handbok i farmakologien för läkare och apotekare. Första delen: Materia Pharmaceutica. 1-751. Lund, Bokhandlaren C.W.K. Gleerups Förlag.
- Bjersby R (1964) Traditionsbärare på Gotland vid 1800-talets mitt : en undersökning rörande P. A. Säves sagesmän. pp. 1 Uppsala.
- Bohman L (1962) Gotlands läns landsting 1863 - 1962. pp. 1-351 Visby.
- Bruzelius AJ (1886) Sveriges läkare-historia ifrån konung Gustaf den I:s till närvarande tid. Svensk Läkare-matrikel, enligt uppdrag av Svenska läkare-sällskapet, Tredje följden edn. pp. 1 Kungl boktryckeriet P.A. Norstedt & söner, Stockholm.
- Bruzelius AJ (1901) Sveriges läkare-historia ifrån konung Gustaf den I:s till närvarande tid. Svensk Läkare-matrikel, enligt uppdrag av Svenska läkare-sällskapet, Tredje följden edn. pp. 1-1-464 Kungl boktryckeriet P.A. Norstedt & söner, Stockholm.
- Danell G, Schagerström A, Gustavson H (1991) Gotländsk ordbok på grundval av C. och P. A. Säves samlingar. Hanseproduktion, Visby.
- Ehinger B (2008) Svensk ögonvård under ett sekel : Sveriges ögonläkarförenings jubileumsskrift 2008. pp. 1-490 Sveriges ögonläkarförening, Stockholm.
- Eklund Ch. (1998): Förnyelsen av Visby Lasarett. Bokslutsrapport 1998, 1-5. Visby, Visby kommun.
- Erlandsson Th (1975) En döende kultur : bilder ur gammalt gotländskt allmogeliv. pp. 1 Gotlandskonst, Visby.
- Gotlands Allehanda (1896) Nekrolog över Ernst Leijer. Gotlands Allehanda 1896-05-13
- Hirschberg J (1992) The History of Ophthalmology. Translated by F. C. Blodi. Wayenbourg Verlag, Bonn, Germany.
- Johansson AR (2007) Bryggare och krögare 1746-48. Haimdagar nr 4, p. 14-15

REFERENSER OCH KÄLLOR

- Landeberg S. (1806): Årsberättelse för 1805. SE/RA/420606/E3/4, 817-823. Junsele, Riksarkivet, SVAR, Junsele 2005-11-21. Årsberättelser från provinsialläkare 1801 - 1807.
- Leijer E. (1879): Årsberättelse från Gotlands Läns Lasarett och Kurhus för år 1878. Ra/420177.04.
- Lindgren J (1918) Läkemedelsnamn, ordförklaring och historik. pp. 1-450 Berlingska Boktryckeriet, Lund.
- Lindström G (1895) Anteckningar om Gotlands medeltid. pp. 1-531 P. A. Norstedt & söners förlag, Stockholm.
- Ljungqvist GJ (1965) Om sjukdomsbot och mediciner. pp. 1 Bokförlaget Forum, Uddevalla.
- Nilsson B (2003) Visby lasarett i flyttningstid. I: Press L, Ahlqvist B, Ohlsson EW, Pettersson O (eds) Från Gutabygd. Årsskrift för den gotländska hembygdsrörelsen. Gotlands hembygdsförbunds förlag, Visby, pp. 41-101.
- Nyberg E. (1938): Gotländsk släktbok : genealogiska och biografiska anteckningar. 1-676. Visby.
- Sacklén JF (1824) Sveriges läkare-historia, ifrån konung Gustaf I:s till närvarande tid. pp. 1 Sv. Läkare-sällskapets förlag, Nyköping.
- Saxon L (1925) Den äldsta Närkesbeskrivningen, av Dionysius Fischer, Västerås 1639. I översättning av Johan Lindström Saxon. pp. 1-21 Nutiden, Stockholm.
- Smitt JJ. (1840). RA/420177.03. Sundhetscollegium. Årsberättelser från Provinsialläkare.
- Thorburn W (2008) Ögonsjukvårdens organisation i Sverige från 1900-talets början. I: Ehinger B, Jahnberg P, Thorburn W, Brege KG, Havelius U, Lundström M, Wennhall O (eds) Svensk ögonvård under ett sekel : Sveriges ögonläkarförenings jubileumsskrift 2008. Sveriges ögonläkarförening, Stockholm, pp. 30-36.
- Tillhagen C-H (1958) Folklig läkekonst, 1 edn. pp. 1-378 LT:s förlag, Stockholm.
- Wall J-I (1989) Hon var engång tagen under jorden. Visionsdikt och sjukdomsbot i Gotländska trolldomsprocesser. pp. 1-215 Dialekt- och folkminnesarkivet, Uppsala.
- Åberg A (1989) Häxorna : de stora trolldomsprocesserna i Sverige 1668-1676. pp. 1-107.



Loket "Gotland" byggdes 1878 av Nydqvist och Holm i Trollhättan för Gotlands Järnväg som startades det året. Konstruktionen var mycket modern, och loket fick en silvermedalj på Parisutställningen samma år. Det tjänstgjorde ända till 1953. Tillverkaren rustade sedan upp loket utvändigt och skänkte det som present till SJ på dess 100-årsdag 1956. Det tillhör nu Järnvägsmuseum i Gävle, men kan sedan 1992 beses på Gotlands museijärnväg i Dalhem, Gotlands Hesselby Järnväg. Bildkälla: Björn Svedberghs samling.

Visbys och Gotlands alla medeltida kyrkor och kyrkoruiner tillsammans med alla skatter man funnit i gotländsk jord bär sägen om att den mycket givande medeltida östersjöhandeln gjorde Gotland och i synnerhet Visby extremt rikt. Man skulle kunna förmoda att rikedomerna också gav gotlänningarna ett väl utvecklat kulturliv, och därmed kanske också läkekonst som åtminstone stod i paritet med den på kontinenten. Den nedgångsperiod som följde när östersjöhandeln på 1300 - 1400-talen tog sig andra vägar än till och från Gotland har emellertid raderat bort det mesta av spåren efter ett sådant eventuellt kulturliv. Reformationen på 1500-talet ledde till att de kulturbärande klostren stängdes, och ingen mäktade ta hand om deras arkiv. Krig och plundringståg förhärjade andra kulturskatter, inte minst raserandet av Visborgs slott i slutet av 1500-talet.

Men nedgången gjorde också att nedgrävda skatter låg kvar i jorden och att kyrkoruinerna fick stå kvar som just ruiner. I modern tid har de gett upphov till mycket aktiva studier av vad de kan berätta.

Sjukvård dyker fragmentariskt upp i de källor från medeltidens slut som trots allt finns bevarade, och från ungefär år 1700 finns det provinsialläkare på ön som rapporterar till den svenska riksstyrelsen. De sysslade med också ögonsjukdomar ("icht" på gotländska), liksom de lekmannaläkare som fanns överallt. När ögonläkekonsten under några decennier efter mitten på 1800-talet börjar sin första stora globala expansion utvecklas den också på Gotland. Detsamma gäller för den stora sjukvårdsexpansionen under decennierna efter andra världskriget. Det krävs speciallösningar för en ö som Gotland, men dess inbyggare får den ögonsjukvård en modern svensk kan förvänta sig. Detta är berättelsen om hur det gått och går till.

((Text på bakre omslagets invikningsflik))

Denna skrift har tillkommit inför Sveriges ögonläkarförenings årsmöte i Visby i augusti 2010. Den handlar om hur ögonläkekonsten utvecklats på Gotland från medeltid till våra dagar.