

Úr fyrsta árgangi Læknablaðsins 1915

Steingrímur Matthíasson Graviditas extrauterina

Læknablaðið 1915; 1: 129-30

20 ára nullipara. Tubaabort. Laparotomia cum ablatione tubæ gravidæ. Sanatio.

Stúlkan hafði ætíð verið hraust áður. Fékk snögglega verki í kviðinn neðanverðan, hægra megin, ógleði, velgu og uppsölu, og annað veiðið lá henni við yfirliði. Eftir vandlega yfirheyrslu játaði hún sig „gravida“, og að menses hefðu síðast verið fyrir rúmum 6 vikum. (Hún var trúlofuð, „ringforloved“ eins og Danir segja.) Hún fékk nú hvað eftir annað, með mjög stuttu millibili, sárar þrautir, og tvi-vegis kom ofurlítið blóð pr. vaginam. Enginn feber. Með heitum bókstrum og inject. morphia tókst að lina verkina, svo að hún gat sofið um nóttina. Við exploratio fanst uterus nokkuð stærri en eðlilegt var, og í hægri adnexa var að finna tumor, en mjög óljóst vegna eymsla. Henni leið vel um morguninn og hélt sig sloppna, en þá byrjuðu aftur verkir og uppsala. Eg þóttist nú viss í minni diagnosis, og lét flytja hana upp á spítala. Um mikla innri blæðing gat enn ekki verið að ræða, því hún var ekki átakanlega fölleit, púlsinn góður, og engin deyfing neðan til yfir abdomen.

Eftir fljótan undirbúning, er í chloroform. æthernarose gerð Laparotomia, uten við hægri m. rectus abdom. Það er töluvert blóð neðan til í cavum peritonei, og adnexa hægra megin falin af þéttum blóðlifrum. Út úr þessari blóðstorku tekst að losa hnefastóran tumor, sem sýnir sig að vera tuba gravidæ, og fæðist eggjið in toto um hið mjög útvíkkaða ostium abdom. um leið og tumorinn er dreginn fram.

.....

Þetta var nú alt blessað og gott. Eftir 3 vikur var stúlkan heilbrigð, og fær í flestan sjó. Í þessu falli var diagnosis til-
tölulega létt, en auðvitað útheimtist þó fyrst og fremst, að maður gæti látið sér detta í hug gravidit. extraut., en það verður mörgum á að gleyma því, sem kunnugt er. Okkur var kent, og það haft eftir gamla próf. With. að maður ætti ætíð að skrifa bak við eyra þrjá möguleika við diagnosis, nfl. lues, hernia og graviditas extraut.

III para, 35 ára, ruptura tubæ gravidæ,
Mors ex anæmia.

Eg er sóttur til fátæks fólks á hrörlegt heimili, þar sem kona er gestur. Hún hafði verið að drekka kaffi, og hafði fengið aðsvif og ónot fyrir hjartað að loknum kaffibollan-
um. Hún kvartaði yfir einhverjum óljósum verkjum inn-
vortis. Eg gaf henni hjartastyrkjandi dropa og ordineraði opium, ef verkirnir ágerðust. – Daginn eftir er eg sóttur aftur. Henni vill ekki skána. Hún hefir fengið uppköst nokkrum sinnum; aðsvif og óróa í allar taugar. Opium hefir ekkert dugað, hún hefir selt því upp. Engar hægð-
ir í nokkra daga. Stólpípan hefir verið reynd árangurs-
laust. Hún var fölleit og þjáð að sjá, en húsfreyja huggar mig með því „að hún sé mesti ræfill, hafi í mörg ár verið móðursjúk, og átt vanda til aðsvifa og yfirliða, og senni-
lega sé þetta mest á sinninu, út af því, að hún eigi að fara til Ameríku; ættingjar hafi sent fargjald, og hún eigi að fara, mjög á móti vilja sínum, með krakkana að nokkrum dögum liðnum, á skipsfjöl“. Þessi „harangue“ flutt með miklum eloquens, hafði allmikil áhrif á mig, og dró úr ná-
kvæmni við skoðunina.

Eg fór heim og lagði mig, en daginn eftir er komið með hana moribunda. Valeriana og asa foetida og annar djöfulskapur hefir ekkert hjálpað. Fólk hefir samt dregið að koma með hana í þeirri trú, að þetta væri uppgerð og móðursýki. Hún er náfól, púlsinn því nær óteljandi, og öll einkenni um anæmia gravis. Nú grunar mig, að vera kunnur graviditas extraut. rupta, en þó hefi eg eigi ann-
að auk anæmiunnar að styðja þá diagnosis við, en óljósa anamnesis um, að hún kunnur að vera gravidæ. Við ex-
ploratio er ómögulegt að finna nokkuð nákvæmt, af því að kviðurinn er svo þaninn að því er virðist af vindi (Ileus-teikn?). Eg treystist ekki til að gera operatio, horfurnar alt of slæmar til þess. Hún collaberar eftir stutta stund og deyr í coma.

„Af þessu læknir læra má“. Þessi yfirsjón mín í di-
agnosis olli mér mikils hugarangurs eftir á, því eg hefði átt að geta diagnostiserað rétt. En örbyrgð, óþrifaleg húsa-
kynni, þar sem naumlega er hægt að þvo sér, og svo sagan af hennar hysteri og Ameríkuógleði og „hún væri sæl, ef hún fengi að deyja“ – alt þetta dró úr vísindalegri ná-
kvæmni, og mér lá við að resonnera sem svo: „ilt er það og grábölvað, skítt veri með það og svei því!“





Kolbrún Pálsdóttir
kvensjúkdómalæknir

Graviditas extrauterina

Í fyrsta árgangi *Læknablaðsins*, í september 1915, birtust lýsingar af greiningu og meðferð tveggja tilfella utanlegspungunar eða „graviditas extrauterina“. Það var Steingrímur Matthíasson (1876-1948) kvensjúkdómalæknir sem skrifaði greinina. Hann var héraðslæknir á Akureyri og samkvæmt heimildum einn af fyrstu læknum á Íslandi til að gera vel heppnaðan keisaraskurð. Í þessari merkilegu grein segir Steingrímur meðal annars frá því hvernig skurðaðgerð, laparotomía í chloroform aethernarcese, bjargar lífi 20 ára stúlku með utanlegsfóstur. Hitt tilfellið endar ekki jafn vel þar sem greining er gerð post mortem og minnir hann þar á mikilvægi þess að huga að þessari mismunagreiningu hjá konum með kviðverki. Má segja að sú áminning sé jafn brýn enn þann dag í dag enda um lífshættulegt ástand að ræða ef ekki er rétt greint.

Mikið hefur breyst á 110 árum hvað varðar möguleika okkar að greina og meðhöndla utanlegspunganir. Verður þar fyrst að nefna hina nákvæmu greiningargetu sem þróast hefur til að fylgjast með snemþungunum með *human chorionic gonadotropin* (hcg) sem fyrst var skilgreint 1938. Um er að ræða glykoprótein sem framleitt er í fylgjuvef. Með þvagprufu er hægt að greina hækkuð gildi um það bil tveimur vikum eftir getnað og ennþá nákvæmara er að mæla slík gildi í blóði þar sem greina má hækkuð einungis 10 dögum eftir að getnaður hefur átt sér stað. Það þýðir þó ekki að klínísk einkenni skipti ekki máli því það gera þau svo sannarlega. Enn þann dag í dag er fyrsta einkenni sem leiðir til læknisskoðunar oftast kviðverkur og afbrigðileg blæðing. Skilgreining á hvaða gildi og hækkuð á hcg á sér stað á ákveðnum vikum þungunar leiðbeinir okkur svo nánar við mismunagreiningu á eðlilegri snemþungun eða afbrigðilegri þungun. Með sónarskoðun um leggöng fæst góð mynd af legi, eggjastokkum og yfirlit yfir kviðarholið á örskammi stundu til að átta okkur á hvort merki séu um þungun utan legs með beinum eða óbeinum hætti. Því sem Steingrímur lýsir við þreifingu sem tumor sjáum við með sónarskoðun um leggöng sem þungun í eggjaleiðaranum/eggjastokknum. Óbein merki eru svo frír vökvi í kvið eða fyrirferð.

Þvílík bylting sem sönartæknin hefur verið fyrir okkar sérgrein í kvensjúkdóma- og fæðingarlækningum enda hefur tæknin þróast gríðarlega frá því að fyrsta greinin eftir Ian Donald birtist í *Lancet* 1958 um sónarskoðun á fyrirferðum í kviðarholi. Einfaldara hefði verið fyrir Steingrímur

að greina konuna rétt, þá sem síðar lést af blæðingu eftir rof á utanlegspunguninni, ef hann hefði haft aðgang að þungunarprófi og sónar.

Skoðun og greining í snemþungun hefur færst að mestu leyti úr höndum heimilislækna yfir til kvensjúkdómalækna þar sem meðferðin fer einnig fram. Aðgerð er yfirleitt gerð þegar utanlegspungun hefur verið staðfest, í færri tilfellum er beitt lyfjameðferð með methotrexate eða biðmeðferð. Í *Læknablaðinu* árið 2013 birtist grein um nýgengi og meðferð utanleggsþykktar á Íslandi árin 2000-2009.¹ Þar var því lýst að nýgengi lækkaði á rannsóknartímabilinu úr 14,1/1000 í 11,7/1000 þunganir á ári og hlutfall þeirra sem fóru í aðgerð lækkaði úr 98% í 91,3% á þessu 10 ára tímabili. Af þeim sem fóru í aðgerð jókst hlutfall kviðsjáraðgerða á rannsóknartímabilinu og var 91,1% á landsvísi í lok rannsóknartímabilsins. Meðallengd sjúkrahúslegu var 0,9 dagar fyrir þær konur sem meðhöndlaðar voru með kviðsjáraðgerð. Steingrímur lýsir því að unga stúlkan hafi verið 3 vikur að jafna sig eftir kviðskurðinn.

Ef miðað er við aðstæður Steingríms árið 1915 má sjá að afgerandi framfarir hafa átt sér stað við greiningu og meðferð þessa hættulega ástands. Ætla má að dánartíðni á þeim tíma hafi verið há, bæði við biðmeðferð en einnig hjá þeim sem meðhöndlaðar voru með opinni skurðaðgerð.

Steingrímur lýsir í seinna tilfallinu seinkun á greiningu sem leiddi til dauða konunnar. Hann vitjaði hennar í hrörlegum bústað hjá fátæku fólki. Þar er meðal annars skýrt frá því af húsfreyju þar sem konan var gestkomandi að konan sem um ræðir væri „mesti ræfill, hafi í mörg ár verið móðursjúk, og átt vanda til aðsvifa og yfirliða og sennilega sé þetta mest í sinnu“ og að „þessi harangue flutt með miklum eloquens“ hafi haft mikil áhrif á hann og dregið úr vísindalegri nákvæmri. Það er gömul saga og ný hvernig margar umkvartanir kvenna hafa verið útskýrðar sem móðursýki gegnum aldirnar. Í mínum huga eru þessar greinar Steingríms þörf áminning um mikilvægi þess að taka mark á einkennum sjúklunga og aðáunarvert hversu mikil þekking var til staðar fyrir 110 árum þegar nánast einu greiningartólin voru saga sjúklings og klínísk skoðun og hefur það svo sannarlega staðist tímans tönn.

1. Baldvinsdóttir Á, Guðmundsson JA, Geirsson RT. Nýgengi og meðferð utanleggsþykktar á Íslandi 2000-2009. *Læknablaðið* 2013; 99: 565-70.

Frumkvöðlar í læknastétt

Seinni grein um frumkvöðla í íslenskri læknisfræði sem fram hafa komið á síðum *Læknablaðsins* í gegnum tíðina.



Þórður Harðarson
prófessor emeritus

Í vísindaskuggsjá *Læknablaðsins* – klínískar rannsóknir á 20. öld

Í fyrri grein minni var gerð tilraun til að rýna klínískar rannsóknir á síðum *Læknablaðsins* árin 1913 til 1973. Nú verður fjallað um síðari hluta 20. aldar, árin 1974 til 2000. Rétt er að rifja upp að val mitt á greinum til umfjöllunar er huglægt og því umdeilanlegt, en gert er ráð fyrir hefðbundinni formfestu í lýsingu á tilgangi rannsókna, rannsóknaraðferðum, niðurstöðum og umræðu, auk samantektar og faglegrar umfjöllunar heimilda. Segja má að á þessu tímabili uppfylli flestar klínískar rannsóknir í *Læknablaðinu* þessi viðmið.

Árin 1974 til 1993

Mikil umskipti urðu á *Læknablaðinu* á þessum árum. Minnumst þess að á árunum 1954 til 1973 voru kynntar 69 klínískar rannsóknir í blaðinu og þeim hafði fjölgað um rúman helming frá fyrri 20 ára tímabili. Á tímabilinu 1974 til 1993 hafði þeim hins vegar fjölgað meira en sjöfalt frá fyrri 20 árum og töldust samtals 454, eða nærri 23 á ári.

Mestum blóma náði rannsóknavirknin síðustu 5 ár tímabilsins, en þá voru kynntar til sögunnar 168 greinar, um 33 greinar á ári hverju.

En breytingarnar snerust ekki einungis um magn. Mikilsverðar efnislegar breytingar urðu á umfjöllun blaðsins og greinarhöfunda á árunum 1974 til 1993.

1. Markverðar rannsóknarniðurstöður tóku að birtast frá hinum mikilvægu stofnunum Hjartavernd og Krabbameinsfélagi Íslands. Þær náðu sumar máli á alþjóðlegan mælikvarða. Sama er einnig að segja um sum framlög Vinnueftirlitsins, göngudeildar Landspítalans fyrir háþrýsting og blóðfituröskun og fleiri aðila.

- Formfesta fór mjög vaxandi í greinaskrifum og tölfræði.
- Mikilvægar faraldsfræðilegar rannsóknir litu dagsins ljós.
- Fyrstu greinar *Læknablaðsins*, þar sem lýst er framskyggnum, klínískum tilraunum, til dæmis á áhrifum lyfja, sáu dagsins ljós. Einnig birtust (örfáar) greinar sem fjölluðu um grunnrannsóknir, til dæmis í ónæmisfræði.
- Umsækjendum um sérfræðileysi var á þessum tíma skylt að birta fræðigrein á sviði sérgreinar sinnar. Þess sáust merki á síðum *Læknablaðsins*. (Páll Ásmundsson ritstjóri kvartar um þá klípu sem þessi regla lagði honum á herðar!).

Vitað er að fyrst var efnt til þátttöku Íslendinga í klínískum íhlutunarrannsóknum á þessu tímabili, en þeirra sést ekki staður á síðum *Læknablaðsins* eðli málsins samkvæmt. Vettvangur slíkrar rannsóknarþátttöku var oftast göngudeild Landspítala fyrir háþrýsting og blóðfituraskanir.

Fjölmargar greinar vekja sérstaka athygli. Til dæmis má nefna ítarlegt yfirlit Sigurðar Sigurðssonar landlæknis um berklaveiki á Íslandi árið 1976. Hann hafði lengi verið í fararbroddi í baráttunni við sjúkdóminn.¹ Í ljós kom að Ísland hafði þá lægsta dánartíðni samanburðarlanda. Fleiri smitsjúkdómar fengu mikilvæga umfjöllun í *Læknablaðinu* á þessu tímabili. Má einkum nefna margar greinar Ólafs Steingrímssonar, Karls Kristinssonar og félaga um chlamydia og camphylobactersýkingar,² en slíkar sýkingar voru mjög í þjóðfélagsumræðu um þær mundir. Ólafur Jensson var frumkvöðull um erfðarannsóknir og frumgreiningu. Verka hans sá stað í blaðinu, einkum framan af tímabilinu. Starfsmenn Vinnueftirlitsins, einkum Vilhjálmur Rafnsson, gerðu mikilvægar úttektir á

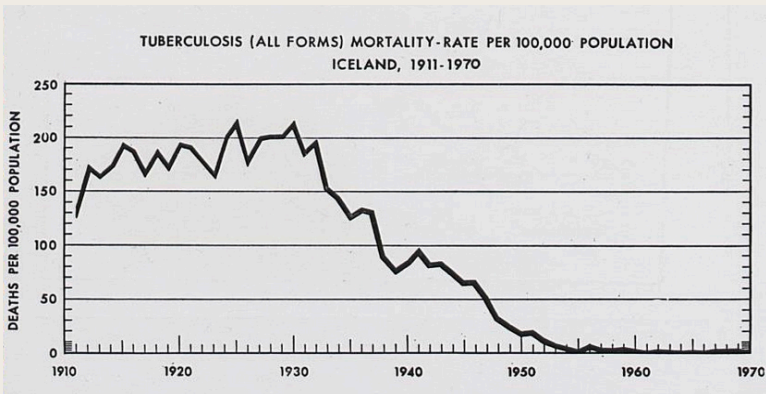
atvinnusjúkdómum og dánarmeinum starfsstétta. Til dæmis kom í ljós aukin tíðni lungnakrabbameins meðal múrara.³ Meðal mikilvægra viðfangsefna Rannsóknarstöðvar Hjartaverndar má einkum nefna grein Guðmundar Þorgeirssonar og félaga um áhættuþætti kransæðasjúkdóms. Hún varð grundvöllur áhættureiknilíkans Hjartaverndar.⁴

Guðmundur Björnsson efndi til markvissra rannsókna á faraldsfræði augnsjúkdóma, einkum gláku. Hann rannsaðaði einnig sjónskerðingu barna.⁵ Þetta framlag leiddi meðal annars til skimunar á augnþrýstingi á vegum Hjartaverndar og bættar reglubundinnar augnskoðunar barna. Þorkell Guðbrandsson fjallaði um svæðis háþrýsting í grein sem síðar varð kjarni doktorsritgerðar hans.⁶ Sigurður Björnsson og félagar gerðu úttekt á tíðni sjúkdóms Crohns og sáraristilsjúkdóms á Íslandi. Fyrri sjúkdómurinn var þá fátíður hérlendis,⁷ en hinn síðari sýndi vaxandi tíðni.

Guðrún Jónsdóttir sýndi fram á að sjálfsvígstíðni var minni á Íslandi en hinum Norðurlöndunum⁸ og Hólmfríður Magnúsdóttir komst að þeirri niðurstöðu að tíðni geðveiki og greindarskorts væri aukin í tvímenningsfjölskyldum.⁹ Guðjón Jóhannesson lýsti afar sjaldgæfu fyrirbrigði hjá þremur bræðrum, arfgengum skorti á sársaukaskyni.¹⁰

Á þessu tímabili var fyrst fitjað upp á ýmsum nýjum viðfangsefnum í blaðinu, sem síðar reyndust mikilvæg í íslenskum heilbrigðismálum, heymæði,¹¹ svefntruflunum¹² og húsasótt (myglu).¹³

Jóhannes Björnsson og félagar sýndu fram á að dánarorsakir voru ónákvæmt eða ranglega greindar á dánarvottorðum í um það bil helmingi tilvika.¹⁴



Línurit um þróun berklaveiki sem birt var á forsíðu 1. tölublaðs Læknaþlaðsins 1976.

Árin 1995 til 2000

Á þessu tímabili fjölgaði klínískum fræðigreinum Læknaþlaðsins enn. Einnig jókst meðalfjöldi höfunda, svo og samstarf stofnana eða deilda, innlendra sem erlendra. Þetta endurspeglar án efa víkkandi sjónvildarhring íslenskra heilbrigðisvísindamanna. Talsvert var um að heilsugæslulæknar greindu frá starfsháttum á stöðvum sínum.

Tímamót urðu við sameiningu spítalanna þriggja í Reykjavík árið 2000. Því er ekki úr vegi að taka árin 1994 til 2000 sem sýnishorn af rannsóknarvirgni stofnana fyrir sameininguna, eins og hún birtist á síðum Læknaþlaðsins. Enn er vert að minna á að ýmsir heilbrigðisvísindamenn birtu fræðigreinar sínar að mestu eða öllu leyti á erlendum vettvangi.

Á þessu 7 ára tímabili birtust 192 fræðigreinar í blaðinu, 27 á ári að meðaltali. Eitt hundrað og fimmtán áttu höfundartengsl við Landspítalann, þar af 55 lyflækningadeild, 20 skurðeild, 20 ýmsum rannsóknardeildum, 19 barnadeild og 16 sýklafræðideild. Fimmtíu og sjö tengdust Borgarspítala (Sjúkrahús Reykjavíkur til ársins 2000), þar af 32 lyflækningadeild, 9 svæfingadeild og 9 skurðeild. Læknar Landakotsspítala áttu aðild að 8 greinum á árunum 1994 til 1996. Tíu til tuttugu greinar áttu tengsl við Rannsóknastofu Háskóla Íslands í meinafræði, Hjartavernd, Krabbameinsfélag Íslands og Vinnueftirlitið. Í 17 tilvikum áttu þessar stofnanir ekki aðild.

Freistandi væri að setja fram langan lista áhugaverðra greina þessara ára. Nokkur dæmi aðeins: Skurðlæknar Landspítala lýstu því að tíðni nýrna-krabbameins væri hvergi hærra en hérlendis. Bjarni Þjóðleifsson og samstarfsmenn hans gerðu fjölmargar rannsóknir

á ætisjúkdómi í meltingarfærum, þætti *helicobacter* í tilurð hans, auk lyfjameðferðar.¹⁵ Þeir sýndu einnig fram á lága og lækkandi tíðni skorpulífrar, þrátt fyrir vaxandi áfengisneyslu. Þröstur Laxdal lýsti erfðagalla þar sem allir 12 sjúklingarnir voru rauðhærðir. Glúteínóþol reyndist hér fátíðast í Evrópu. Ólafur Steingrímsson og félagar héldu áfram markvissum rannsóknum á *Chlamydia*-sýkingum og greiningum þeirra með pólýmerasa-keðjuverkun. Þorsteinn Blöndal og félagar vöktu athygli á mikilli

lifrabólgu C veirusýkingar, sem fór mjög vaxandi og fyrsta umfjöllun blaðsins um HIV-sýkingar var grein Haralds Briem og félaga 1996.¹⁶ Gerð var grein fyrir fyrstu tafarlausu kransæðavíkkunum hérlendis. Framskyggjar slembivaldar rannsóknir á virkni lyfja voru kynntar.

Enginn vafi er á mikilvægi Læknaþlaðsins sem aðalvettvangs heilbrigðisfræða á Íslandi. Með birtingu í Læknaþlaðinu hafa nemendur á ýmsum þjálfunarstigum kynnt og tileinkað sér öguð vinnubrögð fræðanna. Blaðið hefur



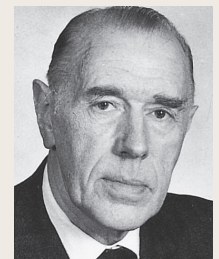
Niels Dungal (1897-1965) stofnandi Krabbameinsfélags Íslands.



Sigurður Sigurðsson (1903-1986), landlæknir 1960-1972.



Ólafur Jenson (1924-1996) frumkvöðull í íslenskum erfðarannsóknum.



Sigurður Samúelsson (1911-2009) fyrsti formaður Hjartaverndar, frumkvöðull vísindalegra ljóðheilsurannsókna.

berklatiðni innflytjenda. Sýnt var fram á sterkt samband menntunar og dánartíðni.¹⁶ Ýmsar erfðafæðirannsóknir voru kynntar til dæmis á blöðruhálskirtilkrabbameini og blöðrusjúkdómi í nýrum. Gunnar Sigurðsson og félagar lögðu til mikilvægar greinar um beinþéttni og D-vítamínþúskap.

Meðal nýjunga þessara 7 ára má nefna umfjöllun um þátttöku lækna Borgarspítalans í sjúkraflutningum með þyrllu. Fyrstu gallblöðrutökur um kviðsjá voru kynntar. Bættur árangur reyndist vera af tilraunum til endurlífgunar eftir að sjúkrabíll með lækni var gerður út frá Borgarspítala. Úttekt var gerð á tíðni

mótað íslenskt tungutak heilbrigðisfræða. Greinar blaðsins hafa mjög oft haft þá alþjóðlegu sérstöðu að viðfang rannsóknna hefur verið sjúklingahópur heillar þjóðar eða jafnvel þjóðin öll. Mestu skiptir þó að greinarhöfundar hafa kynnt til sögunnar ýmis stórmæli sem mótað hafa vinnubrögð heilbrigðisstarfsmanna og leiðbeint höfundum íslenskrar heilbrigðisstefnu.

Heimildir við greinina eru á heimasíðu blaðsins.

Fagnaðarerið koma og fara

110 árgangar þriðja elsta tímarits landsmanna skannaðir
1945–1954

Nú er stríðinu að ljúka og þá hlýtur að vera réttur tími til að birta fagnaðarerið. Það er gert með bravúr því fyrsta greinin í fyrsta tölublaði *Læknablaðsins* árið 1945 heitir einfaldlega PENICILLIN og er eftir Kristin Stefánsson. Hann byrjar á að vitna í breska lækninn Alexander Fleming sem lýsir myndun efnisins og hvernig það virkar. Þessi grein birtist árið 1929 en síðan „er heldur hljótt um þetta þar til H. W. Florey í Oxford og samstarfsmenn hans þar, taka upp frekari framleiðslu og rannsóknir á penicillini, 1940 og 1941 birta þeir tvær greinar í Lancet, um það, hvernig megi framleiða efni þetta, hversu litlar eiturverkanir þess séu á tilraunadýr og menn, og hve öflugar sýklaeyðandi verkanir það hafi við vissum infectionum.“

Þetta hefur aldeilis verið gleðifrétt fyrir læknastétt sem búin var að upplifa alls kyns smitsjúkdóma og farsóttir sem engin þekkt lyf bitu á. Nú var komið til skjalanna efni sem virtist geta útrýmt sýklum og fleiri óværum með öruggum og skjótum hætti. Þetta lyf og önnur skyld sem þróuð voru upp úr því virkuðu líka lengi vel. En þetta var þó engin endanleg lausn. Meðan ég var að fletta í gegnum fyrsta árgang þessa áratugar sem hér er undir lagði ég eyru við Samfélaginu í nærmynd á Rás 1 þar sem rætt var við Þórólf Guðnason um sýklalyfjaónæmi sem breiðist ískyggilega hratt út þessi misserin. Hann var talsmaður starfshóps á vegum heilbrigðisráðuneytisins sem lagði til aðgerðaáætlun í þá veru að draga úr notkun sýklalyfja

þar sem sýklarnir sem þeim er ætlað að deyða hafi séð við þeim. Verði ekkert að gert er talið að um 2050 muni 50 milljónir manna deyja árlega af völdum þessa ónæmis.

Mænuveiki þá og nú

Á þeim tíma sem hér um ræðir voru penicillin og áþekkt lyf alger bylting á starfi lækna. Allt í einu urðu fjölbreyttar sýkingar viðurðanlegar með til þess að gera einfaldri lyfjagjöf. Um líkt leyti, eða árið 1948, náðist langþráður áfangi þar sem samfélagið náði loks utan um berklabakteríuna sem hafði kostað fjölmörg mannlíf.

En það er eins og það er, þegar ein pestin hopar tekur önnur við. Mænuveiki eða mænuveiki var skæð pest sem hvað eftir annað skaut upp kollinum á þessum árum og felldi í valinn eða lamaði allt að hálfri milljón manna árlega um allan heim um miðja öldina. Einnig þar eru fréttir í fjölmiðlum dagsins því nú greina þeir frá því að það stefni í að mænuveiki verði útrýmt, jafnvel á þessu ári. Um miðjan mars höfðu liðið 19 vikur án þess að mænuveiki hefði greinst í þeim tveimur löndum, Pakistan og Afganistan, þar sem hún greindist síðast. Haldi þetta áfram út árið má búast við því að veikin verði sett á lista yfir farsóttir sem heimurinn hefur útrýmt. Sá listi er raunar ekki langur því þetta mun verða önnur pestin sem hverfur, hin er bólusótt sem hvarf árið 1977.

Það var og er alveg nóg að gera hjá



Pröstur Haraldsson
blaðamaður

læknum heimsins og öðru starfsfólki heilbrigðiskerfisins. Nýir sjúkdómar skjóta stöðugt upp kollinum og birtast á síðum *Læknablaðsins*. Það sama gildir sem betur fer um ráð gegn mörgum sjúkdómum, gömlum og nýjum. Á stríðsárunum gerðist það til dæmis að byrjað var að gera aðgerðir til lækninga á hjarta- og æðasjúkdómum. Að því er virðist eru það fyrst og fremst meðfæddir hjartagallar sem hægt er að lagfæra en bráðatilvikum kunna menn ekki enn að bregðast við. Sigurður Samúelsson skrifar um þessar aðgerðir og fagnar því að nú þurfi læknar ekki lengur að sjúkdómsgreina hjartasjúklinga án þess að geta nokkuð að gert. „Áður hafði greining þessara sjúkdóma aðallega fræðilegt gildi, en nú er nauðsynlegt að læknum sé ljóst, að eitthvað er hægt að gjöra fyrir margt af þessu fólki.“

Rotlækningar eða raflost?

Um miðja öldina var læknastéttin einnig að ná tökum á ýmsum sjúkdómum sem áður varð lítt ráðið við. Meðal þeirra eru maga- og skeifugarnarsár sem hafði fjölgað talsvert hér á landi. Það er fjallað um eyrnabólgu barna og botnlangabólgu en síðarnefndi kvillinn var af einhverjum ástæðum mun útbreiddari hér á landi en í nágrennalöndunum. Háþrýstingur er kominn á dagskrá, sem og blóðrannsóknir og ófrjósemi beggja kynja. Þá eru tauga- og geðlæknar farnir að fjalla um nýjar aðferðir á borð við heilaritun og lóbotómíu sem ég hef ekki



FERÐATÖSKUR
sendum við gegn póstkröfu um allt land.

Stærðir	Teg. 103	Teg. 325
50 cm.	55.00 kr.	69.00 kr.
55 cm.	62.00 kr.	79.00 kr.
60 cm.	68.00 kr.	89.00 kr.
65 cm.	75.00 kr.	98.00 kr.
70 cm.	82.00 kr.	108.00 kr.
75 cm.	90.00 kr.	119.00 kr.

Stærðir	Teg. 402	Teg. 601
50 cm.	89.00 kr.	97.00 kr.
55 cm.	100.00 kr.	110.00 kr.
60 cm.	115.00 kr.	130.00 kr.
65 cm.	130.00 kr.	150.00 kr.
70 cm.	145.00 kr.	170.00 kr.
75 cm.	155.00 kr.	185.00 kr.

HATTAÖSKJUR
Kr. 104.00, 114.00, 124.00.

Verzlunin PFAFF h.f.
Skólavörðustíg 1 A. — Reykjavík
Sími 3725.

Í stríðinu tók fyrir ferðalög lækna á erlendar ráðstefnur og til að sækja sér fræðslu. Það breyttist eftir að stríðinu lauk og þá sáu auglýsendur viðskiptatækifæri í því að selja þeim ferðatöskur og hattaöskjur. Einnig var töluvert um auglýsingar um bíla og flugferðir. Þessi birtist í blaðinu árið 1949.

funduð íslenskt heiti á en enskumælandi kenna við „white snit“ og felst í skurðaðgerð á heila sem lækningu á geðsjúkdómum.

Málfarið á greinum lækna á þessum árum er ekki alveg farið að slípast eins og það gerði síðar. Til dæmis heitir ein grein eftir Kristján Þorvarðarson einfaldlega „Rotlækningar geðveikra“ og fjallar um „shock therapía“ eða raflost. Eins og fjölmargar greinar sem blaðið birtir á þessum árum var grein Kristjáns fyrst flutt sem erindi á Læknaþingi árið 1946. Enn er ekki farið að ritrýna greinar með skipulegum hætti eins og síðar varð. Ritrýnin fór því eiginlega fram á læknafundum sem haldnir voru á vegum læknafélaganna, heilbrigðisfélagsins Eir og víðar.

Frumkvöðlar falla frá

Það setur svip sinn á blaðið þessi misserin sem hér eru til umfjöllunar að kynslóðin sem kom til skjalanna í upphafi aldarinnar og hafði sterk mótunaráhrif á íslenska læknaátt er farin að falla frá. Guðmundur Hannesson fellur frá haustið 1946 og er heilt tölublað helg-

að minningu hans árið eftir, löng grein eftir Helga Tómasson og ljóð eftir annan kollega, Pál V.G. Kolka. Steingrímur Matthíasson á Akureyri og Gunnlaugur Claessen röntgenlæknir dóu báðir skömmu síðar en þeir voru mjög virkir í greinaskrifum á fyrstu árum blaðsins.

Annars var sá háttur lagður af að segja fréttir af stöðu- og leyfisveitingum, ferðalögum og jafnvel veikindum lækna um hríð en árið 1951 er hann tekinn upp aftur. Meðal þess sem greint er frá og er eins konar arfur skömmunarkerfis stríðsáranna er úthlutun „jeppa og fólksbifreiða (amerískra)“ til lækna. Einnig er tekinn upp fréttaflutningur af nýútskrifuðum læknum með aðaleinkunn og nöfnum foreldra.

Og að sjálfsgöðu er skotið á stjórnvöld fyrir ankannalegar stöðuveitingar þegar svo ber undir. Árið 1951 var Elías Eyvindsson, fyrsti sérfræðingur landsins í svæfingum og deyfingum, ráðinn svæfingalæknir við Landspítalann „og síðan til að veita forstöðu blóðbanka, ef til kemur“. Þetta þykir ritstjórn mjög „... varfærnislegt. Nú þegar kvað hafa verið byggt hús fyrir blóðbanka, og sennilega er það ekki reist af vangá, né án þess að

gera sér fyrst grein fyrir til hvers átti að nota það. Er ef til vill eitthvað nýtt í bígerð með þetta hús?“

Breytingar í aðsigi

Útgáfa *Læknaþingsins* er einnig til umræðu á þessum árum, kannski vegna þess að útgáfutíðni þess er dálítið skrykkjótt. Í 4. tölublaði 1950 er athugasemd frá ritstjórn þar sem vitnað er í umræður á aðalfundi Læknafélags Reykjavíkur þess efnis að útgáfan sé ekki auðveld viðureignar, blaðið þyrfti að vera stærra vegna lengdar margra greina en fjárhagur þess leyfi það ekki. Einnig er þar auglýst eftir styttri greinum byggðum „á sjálfstæðum athugunum og eigin reynslu“ lækna og er því ekki síst beint „til héraðslækna að þeir láti meira til sín heyra en verið hefur“.

Þarna er raunar markað upphaf þróunar sem leiddi til þess að árið 1955 varð breyting á útgáfu blaðsins sem að sjálfsgöðu verður greint nánar frá í næsta pistli. Í byrjun þess árs var allri ritnefndinni skipt út og Læknafélag Íslands varð formlegur aðili að útgáfu blaðsins.