

## Sjúkdómsgreining fyrr og nú

Tímalaus lækislist í stöðugri framþróun



Arnór  
Víkingsson

Sú var tíðin að eiginleg læknavísindi og lækislist voru tæpast til. Örlög sjúkra voru á valdi grískra guða þar sem Eskulapíus ríkti með snákastafinn í hendi og naut aðstoðar barna sinna Hýgeu og Panakeu. En grískir læknar með „föður lækisfræðinnar“, Hippókrates, í broddi fylkingar breyttu viðhorfinu til sjúkdóma, þeir reyndu að skilja eðli þeirra og lögðu þar með grunninn að síðari tíma lækningahefð. Í stað yfirnáttúrulegra afla leituðu þeir skýringa á vanheilsu í manningum sjálfum. Ójafnvægi í líkamsvessunum, blóði, gulu galli (frá lifur), svörtu galli (frá milta) og slími var talið skýra flesta sjúkdóma. Með eigin skynfæri og hugsun að vopni skráðu grísku læknarnir sjúkrasögu og skoðun af mikilli kostgæfni. Skilningarvitin fimm, snerting, sjón, heyrn, lykt og bragð nýttust til sjúkdómsgreiningar. Yfirbragð sjúklings, útlit húðar eða hárs og mýkt kviðar þótti skipta máli. Ennfremur lyktin af þvagi, saur, svita og andadrætti. Þeir létu einskis ófreistað til að fá sem bestar upplýsingar um ástand hins sjúka, til dæmis „efnagreindu“ þeir líkamsvessa með bragðlaukunum. Sætan í þvagini benti til sykursýki (mellitus = sætur). Eldhugur þessara frumkvöðla var aðdúnarverður.

Á meðan svartnætti miðaldanna grúfði yfir Evrópu urðu litlar framfarir í lækisfræði og að sumu leyti var beinlínis um afturför að ræða. Í háskólum sem voru stofnaðir einn af öðrum upp úr 11. öldinni, var áhersla lögð á lyflækisfræðilega nálgun en handlækningum ýtt til hliðar. Bartskerum voru eftirlátin þau verkefni að stinga á kaunum, gera að sárum og laga beinbrot. Það er furðulegt til þess að hugsa að á fyrri hluta 18. aldar byggðist sjúkdómsgreining á því einu að skrá niður kvartanir sjúklings, meta almennt yfirbragð hans, athuga slagæðarpúls og skoða líkamsvessa. Líkamsskoðun var sjaldan gerð, því hún þótti bæði óviðurkvæmleg og gefa litlar viðbótarupplýsingar.

Með tilkomu *upplýsingarinnar* urðu straumhvörf í lækisfræðilegu mati á sjúklingum. Handlækningar urðu hluti af órofa heild lækisfræðinnar og fræðimenn eins og Giovanni Morgagni (1682-1771) og René Laennec (1781-1826) hófu líffæramiðaða sjúkdómsgreiningu til

vegs og virðingar. Hagnýtar aðferðir til sjúkdómsgreiningar voru fundnar upp, til dæmis „percussion“ 1761, hlustprípan 1816 og hitamælningar 1868.

Smám saman varð ljóst hversu lærdómsríkt væri fyrir kennslu og framþróun í lækisfræði að sjá hvernig það sem fyndist við krufningu látins sjúklings samsvaraði þeirri sjúkdómsgreiningu er hann hafði fengið í lifanda lífi. Hefðbundnum vinnudegi hjá Laennec á Charité sjúkrahúsinu í París er svo lýst: Að morgni dags var stofugangur þar sem Laennec dvaldi við sjúkrað hvers sjúklings og kenndi nemunum sögutöku og líkamsskoðun. Þá var farið í fyrirlestarsalinn og tilfelling rædd nánar. Dagurinn endaði svo í krufningasalnum þar sem tækifæri gafst til að bera saman niðurstöðu krufningar og sjúkdómsgreiningu.

Á 19. öldinni varð hröð framþróun í lækisfræði. Rudolf Virchow innleiddi vefjameinafræðilega smásjárskoðun (1855), Louis Pasteur uppgötvaði tilveru sýkla (1857), meinafræði þróaðist hægt og bitandi og Wilhelm Röntgen uppgötvaði fyrir tilviljun notagildi röntgengeisla til sjúkdómsgreiningar (1895). Þar með höfðu að verulegu leyti verið lagðir þeir hornsteinar sem við enn í dag byggjum sjúkdómsgreiningu á. Aukin þekking krafðist sérhæfingar því einum og sama lækninum er ógerlegt að vera nægilega vel að sér á öllum sviðum. Á Massachusetts's General Hospital óttuðust menn að með aukinni sérhæfingu myndi sú heildræna mynd, sem einn læknir hafði áður af vandamálum sjúklingsins, brotna. Því var komið á reglubundnum sjúkratilfellafundum sem allar götur síðan hafa notið mikilla vinsælda, eins og vikuleg umfjöllun í því virta blaði The New England Journal of Medicine ber vitni um.

Á síðustu 20 árum hafa orðið geysimiklar framfarir í greiningu sjúkdóma ekki síst í myndgreiningartækni. Þrátt fyrir allar þessar mikilvægu tækniframfarir er staðreyndin þó sú að vel tekin sjúkrasaga og nákvæm lækissskoðun halda gildi sínu ár og síð.

Góðir kollegar! Sjúkratilfellafundirnir *Við rúmstokkinn* verða vonandi gagnlegir fræðslufundir öllum læknum og læknanemum. Um leið og þeir eru skírskotun til vestrænnar lækishefðar ættu þeir að vera okkur til áminningar og brýningar um að viðhalda iðkun hinnar klínísku lækislistar.

## Frágangur fræðilegra greina

**Höfundar sendi tvær gerðir handrita** til ritstjórnar Læknaþbladsins, Hlíðasmára 8, 200 Kópavogi. Annað án nafna höfunda, stofnana og án þakka sé um þær að ræða. Greininni fylgi yfirlýsing þess efnis að allir höfundar séu lokaformi greinar samþykkrir og þeir afsali sér birtingarrétti til blaðsins.

**Handriti** skal skilað með tvöföldu línubili á A-4 blöðum. Hver hluti skal byrja á nýrri blaðsíðu í eftirtalinni röð:

- Titilsíða: höfundar, stofnanir, lykilorð á ensku og íslensku
- Ágríp og heiti greinar á ensku
- Ágríp á íslensku
- Meginmál
- Þakkir
- Heimildir

**Tölur og myndir** skulu vera á ensku eða íslensku, að vali höfunda.

**Tölvuunnar myndir og gróf** komi á rafrænu formi ásamt útprenti. Tölvugögn (data) að baki gröfum fylgi með, ekki er hægt að nýta myndir úr PowerPoint eða af netinu.

Sérstaklega þarf að semja um birtingu **litmynda**.

**Eftir lokafrágang** berist allar greinar á tölvutæku formi með útprenti.

**Sjá upplýsingar** um frágang fræðilegra greina: <http://www.icemed.is/læknaþbladid>

## Umræðuhluti

**Skilafrestur** efnis í næsta blað er 20. undanfarandi mánaðar nema annað sé tekið fram.