

Úr fyrsta árgangi Læknablaðsins 1915

Tillögur Læknafélags Reykjavíkur um codex ethicus.

1. gr. Það er tilgangur með reglum þessum, að efla gott samkomulag og bróðurlega samvinnu meðal lækna. Þær gilda fyrir þá lækna, sem rita undir þær.
2. gr. Í viðurvist sjúklings eða annara en læknis, skal enginn læknir fara niðrandi orðum um stéttarbræður sína, jafnvel þótt ástæða kynni að vera til slíks.
3. gr. Enginn læknir má bjóðast til þess, að taka að sér nein læknisstörf fyrir minna endurgjald en aðrir taka, er gegna þeim störfum.

Codex ethicus og íslenskt læknafélag

Þess hefir áður verið getið hér í blaðinu, að Læknafél. Rvk kaus Guðm. Magnússon, Guðm. Hannesson og Matthías Einarsson í nefnd, til þess að gera tillögur um codex eth. Það hefir orðið lengri dráttur á því en skyldi að nefndin lyki störfum sínum, og stafaði hann að nokkru leyti af því, að skrifað var til Noregs eftir samþykkt norska Læknafélagsins,* að nokkru leyti af því, að Guðm. Hannesson var bundinn við þingstörf í sumar.

- Þ. 8. nóv voru tillögur nefndarinnar lagðar fyrir Læknafél. Rvk., ræddar þar og samþykktar með nokkrum breytingum. Eru þær prentaðar hér með breytingum þeim, sem félagið samþykkti. Er svo til ætlast, að stéttarbræður vorir athugi þær vandlega, geri þær breytingartillögur, sem þeir hyggja til bóta, og sendi þær formanni Læknafél. Rvk. (Guðm. Magnússyni) innan þriggja mánaða frá útkomu þessa blaðs. Verða þá allar breytingartillögur prentaðar í Lbl., og greiði síðan utanfélagsmenn (læknar úti um landið) skriflega atkvæði um þær, en meðlimir Læknafél. Rvk. á fundi. Afl atkvæða (allra lækna, er atkvæði greiða) ráði úrslitum, og gildi svo reglurnar fyrir alla lækna landsins.

Tillögur Læknafélags Reykjavíkur um codex ethicus.

1. gr. Það er tilgangur með reglum þessum, að efla gott samkomulag og bróðurlega samvinnu meðal lækna. Þær gilda fyrir þá lækna, sem rita undir þær.
2. gr. Í viðurvist sjúklings eða annara en læknis, skal enginn læknir fara niðrandi orðum um stéttarbræður sína, jafnvel þótt ástæða kynni að vera til slíks.

3. gr. Enginn læknir má bjóðast til þess, að taka að sér nein læknisstörf fyrir minna endurgjald en aðrir taka, er gegna þeim störfum.

4. gr. Enginn læknir má nota óþarfa auglýsingar, blaðgreinar eða aðrar ósæmilegar aðferðir, í því skyni að teygja sjúklinga til sín frá öðrum læknum. Pakkarávörp og aðrar gyllingar skulu þeir forðast eftir megni. Ekki skulu þeir heldur gefa í skyn, að þeir þekki betri lyf eða læknisaðferðir, sem öðrum læknum séu ekki kunnar. Læknar skulu alls engan þátt taka í áskorunum frá almenningi viðvíkjandi veitingum embætta, eða því að nýr læknir setjist að í héraðinu.

5. gr. Sé læknir sóttur til sjúklings og komist að því, að hann sé undir hendi annars læknis, eða hafi heimilislækni, þá skal hann að eins gera það, sem hin bráðasta nauðsyn krefur og engan dóm leggja á læknisaðferð þá, sem hinn hefir notað. Hann skal ekki vitja þess sjúklings oft, nema honum sé kunnugt um, að fyrra lækninum hafi verið tilkylnt, að sjúkl. óski að breyta um lækni, eða læknirinn hafi sagt skilið við sjúkl.

10. gr. Ágreiðingi um læknamál milli lækna, sem eigi verður jafnaður á annan hátt, skal skjóta til gerðardóms. Í gerðardómi sitja 5 menn. Einn kýs læknadeild Háskólans, annan Læknafélag Reykjavíkur. Þessir menn eru kosnir til tveggja ára. Landlæknir er hinn þriðji. Hann er formaður dómsins. Þá kýs hver málspartur einn lækni út flokki þeirra, er hafa undirritað reglur þessar. Allir, sem ritað hafa undir reglur þessar, skulu skyldir að hlýta úrskurði gerðardóms.





Jón Snædal
öldrunarlæknir
og fyrrum forseti
Alþjóðasamtaka lækna

Codex ethicus þá og nú

Guðmundur Hannesson, læknir, prófessor við læknadeild og þingmaður, kynnti í fyrsta árgangi *Læknablaðsins* árið 1915 tillögur að Codex Ethicus fyrir íslenska lækna. Hann var einn þriggja nefndarmanna sem unnu tillögurnar. Þær voru birtar í blaðinu svo lækna gætu komið með athugasemdir og tillögur til breytinga. Endanlegar reglur voru samþykktar á aðalfundi Læknafélags Íslands árið 1918 sem var fyrsta starfsár félagsins. Tilgangur reglnanna var eins og segir í fyrstu grein „að efla gott samkomulag og bróðurlega samvinnu meðal lækna.“ Íslenskir lækna voru ekki einir um þennan skilning enda er vísað í reglur Norska læknafélagsins við tillögugerðina. Í samræmi við tilgang Codex fjalla allar greinarnar um samskipti lækna og samvinnu og hvernig koma megi í veg fyrir samkeppni þeirra á milli. Sjúklinga er ekki getið nema í tengslum við samskipti lækna á milli. Þetta má meðal annars sjá í 2. grein þar sem segir að lækna eigi ekki að fara niðrandi orðum um stéttarbróður í viðurvist sjúklings „jafnvel þótt ástæða kynni að vera til slíks“.

Það er ekki hlaupið að því að fylgja þróun siðareglna LÍ eftir en síðasta útgáfan frá 2021 er sú níunda í röðinni. Þær virðast ekki alltaf hafa verið birtar í *Læknablaðinu* heldur prentaðar sérstaklega og eru margar lítt aðgengilegar.

Alþjóðasamtök lækna (WMA) voru stofnuð árið 1946 og var strax hafist handa við setningu siðaregla. Fyrst voru almennar leiðbeiningar, Genfarheiti lækna (sem byggði á Hippókratesar-eiðnum), og í kjölfarið Alþjóðasiðareglur lækna. Síðar komu reglur um vísindarannsóknir á mönnum sem nefnist Helsinki-yfirlýsingin og er hún hornsteinn siðareglna á því sviði. Almennu siðareglur WMA hafa verið læknum og læknafélögum til fyrirmyndar við samningu á reglum í hverju landi fyrir sig og svo hefur verið hér á landi.

Árið 1967 fór fram ítarleg endurskoðun og komust þá siðareglur lækna í grófum dráttum í það horf sem þær hafa verið í síðan. Þær voru meðal annars birtar í fyrsta fylgiriti *Læknablaðsins* árið 1977 sem eingöngu var helgað læknisfræðilegri siðfræði (sjá timarit.is). Þar eru á einum stað öll mikilvægustu siðfræðileg viðmið lækna þess tíma, svo sem Hippókratesar-eiðurinn, Genfarheiti lækna (frá 1948) og Alþjóðasiðareglur lækna (International Code of

Medical Ethics frá 1949), bæði á ensku og íslensku. Tekið var fram að Codex Ethicus væri byggður á alþjóðasiðareglunum. Í formála segir:

„Codex Ethicus er læknum til leiðbeiningar, hvernig þeim beri að gæta „heiðurs og göfugra erfða“ stéttarinnar, og almenningi til verndar gegn hvers kyns skottulækningum.“ Ennfremur: „Með þessum Codex viðurkennir lækna-stéttin:

- að hún er bræðralag,
- að hún helgar sig þjónustu við alla menn í baráttu gegn sjúkdómum og verndun heilbrigði.
- að hún gegnir ábyrgðarhlutverki og getur því aðeins vænst vegs og trausts í samfélaginu, að hún geri sér allt far um að vera vaxin þeim siðferðilega vanda, sem þekking, tækni og félagslegt hlutverk leggja henni á herðar.“

Stéttin var þannig enn býsna karllæg (bræðralag) og í fyrsta Codex var orðalagið „bróðurleg samvinna“. Einnig var mikilvægt læknum að halda þeim sessi sem þeir höfðu á þeim tíma. Þótt orðalagið „heiðurs og göfugra erfða“ sé haft innan gæsalappa var það með og einnig að lækna geti „vænst vegs og trausts í samfélaginu.“ Í dag yrði ekki minnst á göfugar erfðir stéttarinnar né að þeir hafi sérstaka vegsemd en hins vegar er traust til lækna jafn mikilvægt í dag og það var áður.

Síðasta útgáfan frá 2021 er einna ítarlegust þótt greinarnar séu ekki fleiri en áður. Orðfærið er meira í ætt við fræðilega siðfræði en í fyrri útgáfum og tengsl við alþjóðasiðareglurnar minni. Nú er bræðralagið horfið og meginábyrgð er gagnvart sjúklingum og samfélagi. Þar segir í formála:

Með samþykki siðareglnanna staðfesta lækna að:

- hlutverk þeirra sé að vernda og virða líf og heilbrigði; lækna og líkna.
- starfinu fylgi fagleg ábyrgð gagnvart skjólstæðingum, samfélagi og samstarfsfólki.
- traust ávinnist með mannvirðingu, góðum læknisháttum og fagmennsku í samræmi við siðareglur lækna.

Helgi Valdimarsson og upphaf skipulegs rannsóknartengds náms í læknadeild

Erlendir sérfræðingar gerðu síðast úttekt á læknadeild þegar þeir fóru yfir sjálfsmat deildarinnar í janúar 2021. Sjálfsmatið er eins konar reglubundið gæðamat vinnuhóps sem deildarforseti leiðir á stöðu deildarinnar, styrkleikum, veikleikum, ógnunum og tækifærum. Ein margra spurninga sem Stefan Lindgren, einn erlendu sérfræðinganna, bar þá upp var hvort slíkt nám þyrfti í raun að vera á háskólastigi og tengt rannsóknarverkefnum á bachelor-, meistara- og doktorsstigi? Gæti það ekki verið á fagháskólastigi þar sem horft væri til þess að nemar næðu sem fyrst tiltekinni færni sem væri skilgreind í hæfniviðmiðum. Spurningin kom mér talsvert á óvart sem deildarforseti á þeim tíma. Í henni fólst hins vegar í raun bæði ögrun og krafa um að fólk í vinnuhópnum hugsaði gagnrýnið um þekkingarsköpun og mikilvægi grunnrannsókna og klínískra rannsókna í læknánámi. Gæti farið saman að nýta nær heilt misseri í rannsóknþjálfun en efla samt áfram nám í deildinni samhliða enn frekari fjölgun læknanema?

Forseti læknadeildar

Ég varð þeirrar gæfu aðnjótandi að Helgi heitinn Valdimarsson, prófessor í ónæmisfræði, var deildarforseti þegar ég hóf nám í læknadeild Háskóla Íslands haustið 1984. Helgi hafði farið í sérnám til Bretlands og náði að byggja þar upp rannsóknarferil sem *Senior Lecturer* á sínu sviði áður en hann sneri heim til Íslands. Námið fyrstu þrjú árin var þá að

mörgu leyti byggt á utanbókarlærdómi á misþykktum textabókum, seinni þrjú árin voru biblíur lyf- og handlæknisfræða á þeim tíma, Cecil, Harrison og Sabiston, sannkallaðir doðrantar. Helgi var kappsamur maður og marksækinn. Hann lét verkin tala við mismiklar vinsældir úrtölumanna, þar á meðal nokkurra eldri prófessora sem töldu litla ástæðu til slíkra breytinga. Þegar ég var á öðru ári námsins 1986 mætti Helgi í árgangspartí til að spjalla við okkur nemana um nám og rannsóknir, sem var fáheyrt á þeim tíma. Þar heyrði ég líklega orðið þekkingarsköpun fyrst. Helgi spurði spurninga sem vöktu strax áhuga okkar: Hvers vegna ræðst ónæmiskerfið á heilbrigðar frumur í líkamanum í sjálfsofnæmissjúkdómum? Eru frumur ónæmiskerfisins mikilvægar í vörnum líkamans gegn stökkbreyttum krabbameinsfrumum? Af hverju hafnar leg móður ekki fóstri með framandi vækjum frá föður?

Ritgerð eða hefðbundið próf

Í dag er hægt að gúggla slíkar spurningar og fá svör um hæl um hvað rannsóknir hafa sýnt og í hvers konar tímaritum þær hafa birst. Vandinn er nú fremur fólgin í að leggja mat á ofgnótt misvandaðra upplýsinga og hvort ályktanir sem á þeim byggjast standast faglega skoðun. Aðgengi að slíkum upplýsingum var mun minna á níunda áratug síðustu aldar og þekkingin vitaskuld skemur á veg komin. Á þriðja námsári



Engilbert Sigurðsson
geðlæknir á Landspítala

bauð Helgi okkur læknanemum að velja á milli þess að skrifa ritgerð um áhugavert rannsóknarefni eða taka hefðbundið próf. Valið var auðvelt í mínu tilfalli. Ritgerðin byggðist á eigin hugmynd um mögulega þróun meingerðar í sykursýki af flokki 1. Ritgerðin lagði grunn að leyfi frá klínísku námi á 5. ári veturinn 1988-89 til að leggja stund á svokallað BS-rannsóknarnám sem þá var í þróun. Rannsóknin var unnin í Danmörku á rannsóknarstofu sem um áratuga skeið hafði verið framarlega í grunnrannsóknum og klínískum rannsóknum á meingerð sykursýki, Hagedorn Forskningslaboratorium í Gentofte í útjaðri Kaupmannahafnar. Heimsókn þangað og stuðningur Helga opnaði þær dyr. Í Danmörku var ég eitt ár í alþjóðlegu rannsóknarteymi Steinunnar Bækkeskov. Það var gæfuspor og mótandi reynsla sem ég hef búið að síðan.

Helgi hafði sem deildarforseti verið lykilmáður í að opna þennan möguleika í náminu. Vilmundur Guðnason, nú prófessor hjá Hjartavernd, lauk fyrstur slíkri BS-rannsóknargráðu vorið 1985. Nokkrir læknanemar höfðu fetað í fótspor Vilmundar á næstu árum. Við vorum fimm úr mínum árgangi sem tókum þá ákvörðun að loknu þriðja námsári 1987 og fjórða námsári 1988 að freista þess að kynnast þekkingarsköpun innan læknávisinda af eigin raun. Í huga okkar allra vógu spennandi tækifæri sem þessu fylgdu þyngra en það að brautskráning okkar tefðist um eitt ár. Í BS-rannsóknarnáminu var lögð áhersla á vísindaleg

vinnubrögð, úrvinnslu, skrif og birtingu rannsóknargreinar í fræðitímariti til að kynna niðurstöðurnar. Einnig þurfti að verja BS-ritgerðina í opinni vörn þar sem tveir andmælendur rökræddu niðurstöður og ályktanir við nemann. Þetta var í raun eins konar stytt útgáfa af doktorsvörn. BS-gráðan var svo formlega veitt við brautskráningu úr læknadeild vorið 1991.

Rannsóknamissirin frá 1992

Kristján Erlendsson, kennslustjóri læknadeildar um rúmlega þriggja áratuga skeið frá árinu 1988, rakti í yfirlitsgrein árið 2014 að miklar breytingar voru gerðar á skipulagi námsins í lok níunda áratugarins.¹ Þá hafði námið verið endurskoðað af nefnd sem hann, Guðmundur Þorgeirsson og Sigurður Guðmundsson áttu sæti í og um svipað leyti var Kristján ráðinn sem kennslustjóri.¹ Þá hafði BS-nefnd sem Guðmundur Þorgeirsson leiddi haft umsjón með BS-náminu í nokkur ár. Svokölluð Rannsóknarnámsnefnd var síðan stofnuð árið 1991 til að skipuleggja rannsóknarmisseri fyrir alla læknanema á fjórða námsári. Gunnar Sigurðsson veitti henni fyrstur forstöðu, en einnig naut sú vinna meðal annars aðkomu Helgu Ögmundsdóttur og Guðmundar Þorgeirssonar í nefndinni á næstu árum, auk Kristjáns Erlendssonar kennslustjóra.

Fyrsta formlega rannsóknarmisserið var haldið vorið 1992. Nemendur munu almennt hafa verið andsnúnir hugmyndinni áður en hún varð að veruleika,¹ en afstaða þeirra snerist strax að loknu þessu fyrsta rannsóknarmisseri. Síðar var rannsóknarmisserið fært niður á vormisseri þriðja árs þegar kennsla í lyflæknisfræði og skurðlæknisfræði á 6. ári hafði alfarið verið færð

niður á 4. námsár árið 2007. Þrátt fyrir að það hafi reynt talsvert á læknadeild að finna nægilega mörg rannsóknarverkefni fyrir læknanema við hverja fjölgun nema í deildinni, mun aldrei hafa komið til álita að fella þennan þátt námsins niður.¹

Stórfjölgun læknanema

Nú hefur verið samþykkt að fjölga læknanemum sem hefja nám við læknadeild HÍ úr 60 í 75 á ári frá haustinu 2024. Fyrir veturinn 2026-27 mun því þurfa umtalsverða fjölgun rannsóknarverkefna. Í því samhengi þarf ef til vill að huga að því að nemum bjóðist fjölbreyttari tækifæri á rannsóknarmisserinu, til að mynda með kerfisbundinni þekkingarleit eða með því að reyna að skilja og túlka þróun sem lesa má úr heilbrigðisgögnum sem safnað hefur verið yfir lengri tímabil.

Eins og fram kemur í stuttu yfirliti Helgu Ögmundsdóttur um doktorsnám við læknadeild² var Helgi helsti hvatamaður þess að formlegu doktorsnámi var komið á við deildina árið 1994. Hann útskrifaði fyrsta doktorsnemann skömmu síðar og þann tólfta 2016.² Helga átti hins vegar sjálf stærstan þátt í að þróa og móta umgjörð doktorsnámsins sem formaður Rannsóknarnámsnefndar læknadeildar í tvo áratugi, frá 1998 til 2018. Sú umgjörð var sambærilegum nefndum annarra sviða Háskóla Íslands mikilvæg fyrirmynd við þróun doktorsnáms við Háskólann. Framan af luku karlar fremur BS-rannsóknargráðu eða doktorsnámi en konur við læknadeild, en það hefur snúist við líkt og kynjahlutföllin í náminu. Konur hafa verið vaxandi meirihluti þeirra sem hafa lokið doktorsprófi frá læknadeild frá og með 2011. Til að teljast með hæfi



Helgi Valdmarsson (1936-2018)

til að vera skipaður í akademíska stöðu við Háskóla Íslands þarf umsækjandi annaðhvort að vera með doktorspróf eða sýna fram á að rannsóknarferill sinn teljist að minnsta kosti jafngildur doktorsprófi. Kynjahlutföll akademískra kennara læknadeildar munu því að mínu mati jafnast á næstu árum. Hins vegar er óvíst að það takist að manna slíkar stöður í öllum sérgreinum án þess að leita út fyrir landsteinana, nú þegar fjölga þarf kennurum í takt við nýsamþykktu fjölgun nemenda úr 60 í 75. Það er í reynd mikil áskorun fyrir smáþjóð lengst úti í Atlantshafi að laða til starfa nægan fjölda sérfræðilækna sem leggja stund á rannsóknir samhliða öðrum störfum.

Heimildir

- Erlendsson K. Þróun kennslu læknanema á síðustu áratugum. Læknablaðið 2014; 100: 159-65.
- Ögmundsdóttir H. Doktorsnám við læknadeild Háskóla Íslands. Læknablaðið 2017; 103: 169.

Ritgleði, metnaður, en umdeilt málfar

110 árgangar þriðja elsta tímarits landsmanna skannaðir

Þegar maður leggst í það að renna í gegnum tíu árganga af *Læknablaðinu* frá því snemma á síðustu öld er það fyrsta sem blasir við hversu mikið samfélagið og heilbrigðiskerfið hefur breyst. Þegar betur er að gáð er þó ýmislegt sem er svipað þá og nú, 1915 og 2024. Til dæmis hófst útgáfan í miðju stríði, þótt þess verði ekki mikið vart á síðum blaðsins. Tvennt sá ég þó: mikil verðbólga hljóp í lyfjaverð og svo fór Steingrímur Matthíasson (Jochumssonar) lækni á Akureyri í heimsóknir á þýsk sjúkrahús þar sem hann hittir fyrir fórnarlömb stríðsins. Að öðru leyti er allt friðsælt.

Miklar breytingar hafa þó orðið á heilbrigðiskerfinu og stöðu lækna. Árið 1915 voru lækna rétt undir eitthundrað talsins, en dreifðust mun meira en nú á dögum. Í Reykjavík bjuggu og störfuðu 22 lækna, 9 voru utan héraða (ekki embættislækna) og 15 búsettir erlendis, flestir í Danmörku. En 45 sátu í 47 héraðum um land allt. Þessi síðarnefndi hópur voru opinberir embættislækna í mismannmörgum héruðum og voru að mörgu leyti í svipaðri stöðu og prestar. Embættunum fylgdu „læknaköll“ (sbr. prestaköll) sem voru mjög misrýr.

Á stöku stað voru sérstakir læknabústaðir en þeir voru fáir. Flestum var úthlutað sveitabýli, í mörgum tilfellum þurftu þeir að búa inni á ábúendum, taka þar við sjúklingum og geyma og höndla með lyf. Launin voru ekki há og í lökustu „brauðunum“ þurftu lækna að stunda búskap til að hafa í sig og á.

Til vitjana, jafnt um sumar sem vetur, þurftu þeir að notast við hesta sem ábúendur settu undir þá. Oft voru þetta bølvaðar truntur enda kölluðust greiðslur fyrir ferðakostnaði „truntutaxtar“.

Ritryni eða ritskoðun?

Þegar útgáfa *Læknablaðsins* hefst eru liðin örfá ár síðan síminn kom til landsins, en því fór fjarri að hann væri allra gagn eins og nú er. Samvinna og samskipti lækna voru því miklum erfiðleikum bundin og það ýtti mönnum út í að stofna blað og félag. Þeir (konur voru engar í stéttinni) urðu að geta talað saman, átt skoðanaskipti og samstarf í svo til samgöngulausu landi. Læknafélag Reykjavíkur var sex ára og enn áttu eftir að líða þrjú ár þar til Læknafélag Íslands varð til.

Það kom líka snemma í ljós að íslenskir lækna áttu heilmikið erindi hver við annan. Þorkell Jóhannesson – sem lenti í svipuðum blaðalestri og sá sem hér skrifar á 90 ára afmælinu – hefur orð á því hversu mikið ritgleði einkenni skrif lækna fyrstu ár blaðsins. Þeir skrifa um allt mögulegt og er oftast mikið niðri fyrir. Stundum lentu þeir í deilum og í það minnsta einni lauk með því að ritstjórn lýsti því yfir að nú væri þessum langvinnu skoðanaskiptum lokið. Annar þátttakenda deilunnar brást ókvæða við og hótaði að fara með þessa þöggun fyrir dómstóla en ekki fer neinum sögum af slíkum málarekstri.



Pröstur Haraldsson
blaðamaður

Því fer þó fjarri að rifrildi um keisarans skegg væru ráðandi á síðum blaðsins. Þar birtust í hverju tölublaði á fætur öðru vandaðar greinar þar sem íslensk læknareyngsla naut sín til fulls. Þær voru ekki ritryndar með sama hætti og nú tíðkast, en þriggja manna ritstjórn gerði sitt til þess að ritstýra þeim og sníða af þeim skavanka, væru þeir einhverjir. Þessu kunnu stöku höfundar illa og kvörtuðu jafnvel undan „ritskoðun“, en ritstjórar sátu við sinn keip.

Ekki er þörf að sníkja ...

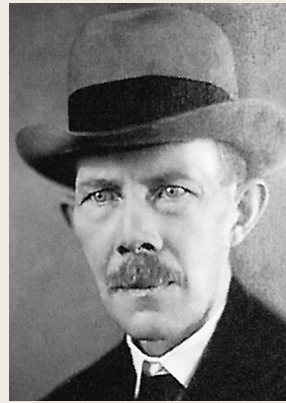
Þá eins og nú deildu menn um málfar blaðsins. Þar er þó verulegur munur á því fræðigreinar blaðsins voru lengi framan af mjög latínu-, dönsku- og þýskuskotnar, jafnt fyrirsgnir sem meginmál. Þetta er löngu fyrir daga orðanefndar læknafélaganna og í blaðinu má sjá rökstuðning vel metinna lækna fyrir því að erlend tækniheiti eigi fullt erindi inn í blaðið. Hér er lítið dæmi, reyndar úr bréfi sem Katrín Thoroddsen, þá nýorðin héraðslækni í Flatey á Breiðafirði, skrifaði til landlæknis í maí 1924, en birt í 7. tbl. *Læknablaðsins* sama ár:

„... Eins og eg skýrði frá í seinustu mán. skýrslu (mars) veiktist eg seinni part marsmánaðar af influensu og samfara henni pleuropneumoni. En um það leyti var, aldrei þessu vant, nokkuð að gera hér, þannig að eg hafði lítinn tíma til rúmlegru, var þó að mestu við rúmið í 10 daga. Þá tór eg að fá

pyæmiskan hita. Prófstunga í 8. eða 9. intercostalrúmi hægra megin sýndi þús og gerði eg því á sama stað thoracotomi í chloræthyldeyfingu (operationin líklega ekki alveg gerð lege artis, en gekk þó vel, með hjálp tveggja spegla). Hvort um lungnaabscess eða lítið, afkapslað empyem hefir verið að ræða, veit eg ekki. Eg lagði inn glerkera og skolaði daglega út með flavicidupplausn. Þetta hefir gengið ágætlega, og er nú öll útferð hætt fyrir meira en 10 dögum síðan, og sárið gróið. En á skírdag (17.-4.) varð eg að fara út í kalsaveður (til sængurkonu). Þá sló að mér, og um nóttina fékk ég pneumonia crouposa vinstra megin, neðri lobus. Var eg nokkuð veik þangað til á 6. sólarhring, þá kom krísis og síðan hefir mér farið dagbatnandi, og er nú svo að segja jafngóð aftur, en náttúrlega dálítið slöpp enn ...“.



Katrín Thoroddsen



Guðmundur Hannesson

allra handa pestir og vanlíðan fólksins í landinu. Á þessum árum er sjúkdóma-myndin að breytast allnokkuð. Fornir fjendur á borð við holdsveiki og sull eru á útleið, en nýir óvinir fara mikinn. Berklar eru stærsti vágsturinn og um þá verður fjallað í næsta pistli þessara sögubrota. Krabbamein er komið til sögunnar (eða var lungnatæring – þriðja algengasta dánarorsök á árunum 1912-1915 – annars ekki bara krabbamein í dulargervi?) og enn var lítið hægt að andæfa gegn hjarta- og heilameinum. Þeir gátu þó huggað sig við að sýklarannsóknir Pasteurs voru farnar að bera árangur í tilkomu bólusetninga, til dæmis gegn mislingum eins og blaðið fjallar um árið 1924.

Inn í þetta ástand komu svo af og til pestir og farsóttir sem gátu verið mann-skæðar. Taugaveiki, kíghósti, mislingar og inlfúensur, svo dæmi séu nefnd. Í bók Gunnars Þórs Bjarnasonar um spænsku veikina 1918-1919 segir að hún hafi verið mannskæðustu hamfarir mannkyns-sögunnar, kostuðu fleiri mannlíf en báðar heimsstyrjaldir 20. aldar. Hér á landi létust yfir 500 manns, ekki fullljóst nákvæmlega hversu margir, því dánarvottorð urðu stundum útundan í annríki lækna á þessum tíma. Raunar eru umkvartanir út af þeirri tilhneigingu lækna að láta skýrsluhald dragast úr hömlu

nokkuð algengar í *Læknablaðinu* á þessum árum.

Margir góðir penningar

Fyrsti áratugur blaðsins er tími Guðmundar Hannessonar umfram aðra. Hann er afar virkur ritstjóri fyrstu sjö árin en heldur áfram að skrifa eftir það um allt milli himins og jarðar. Honum er margt hugleikið: félagsmál lækna, stjórnsýsla heilbrigðismála,

framfarir í læknavísindum og margt, margt fleira. Best sést þetta kannski í föstu efni blaðsins sem hann kemur á fót og nefnist *Smágreinar og athugasemdir* þar sem meðal annars er fylgst með utanlandsferðum, embættisveitingum, jafnvel veikindum lækna. Og ekki má gleyma fastadálkinum *Úr útl. læknaritum* (skammstafanir eru vinsælar á þessum árum).

Ýmsir aðrir lækna voru tíð-ir gestir á síðum blaðsins og virkir í athugasemdum eins og það heitir núna. Þar má nefna Gunnlaug Claessen, Magga Júlíus Magnús, Guðmund Björnson (með einu essi) og áður nefndan Steingrím á Akureyri. Guðmundur Hannesson vék úr ritstjórstóli í lok ársins 1921. Við tók Stefán Jónsson, oft titlaður dósent, en í ársbyrjun 1923 tók Guðmundur Thoroddsen við og gegndi starfinu í sex ár. Meira um þann tíma í næsta pistli eftir mánuð, en það verður ekki annað sagt en að þetta litla blað (brotið var um það bil A5 og blaðsíðufjöldinn algengastur 16 síður, auk kápu, hafi farið af stað með miklum spretti og metnaði.

En þótt Guðmundur Björnson landlæknir hafi látið blaðinu í té þetta bréf, fullt af erlendum tækniheitum, þá var hann síður en svo ánægður með málfar blaðsins eins og þessi orð hans frá 1916 vitna um:

„Því dæmist rétt vera: *Læknablaðið* er þjóðarhneysa fyrir þá sök að það eitt af öllum íslenskum fræðiritum fótumtreður móðurmálið okkar og misþýrmir því á allar lundir, vægðarlaust og samviskulaust. Þetta má ekki svo til ganga. ... Já, íslenskan er „gunstig objekt fyrir konservatívi meðferð!““

Og landlæknir biður menn að hafa í huga þessar línur úr ljóði Bólu-Hjálmars: „Íslenskan er orða frjósöm móðir; ekki er þörf að sníkja, bræður góðir.“

Pestir koma og fara

En að sjálfsgöðu stóðu íslenskir í ströngu, þá sem nú, við að kveða niður