

# Úr fyrsta árgangi Læknablaðsins 1915

Sigurður Magnússon

## *Pneumothorax artificialis*

– brót úr tveimur greinum í maí- og júniblaðinu 1915

Þessi aðferð, að þrýsta saman og stöðva sjúkt lungu með lofti, er kend við Forlanini í Pavía. Hann gerðist fyrst talsmaður hennar 1882.

Hér á Norðurlöndum er Forlaninis aðferð notuð fyrst af Chr. Saugmann 1906, sem síðan hefir verið einn af mestu frömuðum hennar.

Að því er indikátiónirnar snerti, er nokkur munur á skoðunum þeirra, er notað hafa þessa aðferð. Þó virðist öllum koma saman um það, að aðal-indikátiónin sé berklaveiki á háu stigi í öðru lunganu, þar sem hitt sé heilbriggt eða lítið sjúkt. Auðvitað verður annað lungað að vera nokkurn veginn gott, því það eitt á að annast andardráttinn.

Af sérstökum indikátionum má nefna þrálátan blóðuppgang. Það er auðsætt, að lungnakollaps er hér eitthvert bezta ráðið, en auðvitað verða menn að vita, úr hverju lunganu blæðir. Einnig má nefna empyema tuberculosum. Það er kunnugt, hve örðugt er að lækna það, og hve horfurnar eru illar fyrir sjúkl., þó gerð sé resectio coostæ og thoracoplastik.

**Aðferðin.** Til þess að lungna-kollapsinn sé sem fullkomnastur, verður loftþrýstingurinn í lungnapokanum að vera nægilegur, stöðugur og haldast nógu lengi. Þess vegna verður að endurtaka dælinguna aftur og aftur, fyrst nærri daglega, eða á fárra daga fresti, meðan pn. er að myndast, síðan sjaldnar og sjaldnar, því loftið resorberast tiltölulega fljótt í fyrstu, en hægar síðar.

Eg skal nú með nokkrum orðum minnst á aðferðina eins og eg hefi notað hana. Hún er í aðalatriðum eftir Forl-

**Pneumothorax-meðferð á Vífilsstöðum.** 15. júlí 1912 var byrjað á þessari lækningaaðferð hér, og síðan (til maí-byrjunar 1915) hefir hún verið reynd við 30 berklaveika sjúklinga. Hjá 12 af þessum sjúkl. var annaðhvort ekkert pleurahol að finna, eða þá svo takmarkað, að engum verulegum lungnaþrýstingi varð komið við, þrátt fyrir ítrekaðar tilraunir við suma þeirra, og samsvarar þessi tala reynslunni annarstaðar. Enginn þessara sjúklinga hafði nein veruleg óþægindi af tilraununum. 7 þeirra eru nú dánir.

Þegar vér virðum fyrir oss þessar 10 sjúkdómslýsingar [innskot: þ.e. tilfellingum sem uppfylltu rétt skilyrði til meðferðar og tókst að mynda loftbrjóst.] þá sést, að sjúkl. hafa allir haft veikina á háu stigi: alt annað lungað sjúkt, eða því sem næst, og líklega ætíð með kavernum, en betra lungað eitthvað skemt, og veikin hjá öllum töluvert „aktiv“. Það er óhætt að segja, að indikátiónin, eins og Brauer setur hana

anini, en þó eru áhöldin að miklu eftir Brauer. 2 líterflöskur, A og B eru tengdar saman neðantil með gummislöngu. í A er sublimatvatn, í B, sem er með árispuðum mælikvarða, er loftið, sem þrýsta á inn í lungnapokann. Þessari flösku er lokað með gummitappa, en gegnum hann gengur glerpípa, sem loka má með „hana“, og frá þeirri glerpípu gengur aftur löng gummislanga til holnálarinnar (punktúr-nálarinnar). Í þessa slöngu er skotið inn stuttri glerpípu með dauðhreinsaðri bómull til þess að sía loftið og nokkru fjær Trípu, og frá þverlegg hennar gengur svo önnur gummislanga til vatnsmanometers. Ef A-flöskunni er lyft up, þá er það auðsætt, að eitthvað af sublimatvatninu rennur yfir í B og eykur þar þrýstinginn því meir sem hærra er lyft, og þrýstir loftinu út um nálina. Manometrið er ómissandi. Með því má mæla þrýstinginn í lungnapokanum

Því miður er ekki hægt að segja, að aðferðin sé algerlega hættulaus. Aðalhættan er loftembólí. Það hefir nokkrum sinnum komið fyrir, að sjúkl. hefir skyndilega kollaberað og dáið, og líklega er oftast loftembólí um að kenna, sem komið hefir við það, að nálin hefir stungist inn í blóðæð í lunganu og loftið sogast þar inn.

Hvímleiddasta komplíkátiónin er þó pleuritis exsudativa. Hjá 40–50 pct. af sjúkl. hefir myndast exsudat (Begtrup Hansen, Dluski). Sem betur fer, mun það oftast vera seröst, og oft að eins lítið, skammvint og algjörlega meinlaust, en stundum getur það orðið mikið og langvint og því samfara hárfótthiti. Stöku sinnum verður það þúrlent. Þetta getur auðvitað orðið sjúkl. hættulegt.

fram, hafi ætíð verið vafalaus. „Ausheilung“ ósennil. eða ómögul., og er víst óhætt að bæta við, að bata hafi ekki verið að vænta án þessarar meðferðar. Því gleðilegra er það, að árangurinn virðist yfirleitt góður, hjá sumum ágætur. Raunar dóu 3 þeirra.

Öllum hinum 7 sjúkl. líður vel, og eru sem næst því að vera lausir við öll subjektiv brjóstveikiseinkenni. Hósti og uppgangur hjá þeim öllum nálega horfinn. T. B. finnast að vísu enn hjá 2, en hjá hinum eru þeir horfnir. Allir eru þeir hitalausir.

Raunar er reynslutíminn ekki langur enn – 2 ½ ár til 5 ½ mánuður – en eftir því sem mér virðist nógu langur til þess að sýna gagnsemi meðferðarinnar við suma sjúklinga. Batinn var venjulega svo ákveðinn og kom svo fljótt eftir að byrjað var á meðferðinni, að óhætt virðist að gera ráð fyrir orsakasambandi.





Agnar Bjarnason  
smitsjúkdómalæknir

## Berklar – aftur til framtíðar

Greinar Sigurðar Magnússonar um gagnsemi þess að framkalla loftbrjóst (*pneumothorax artificialis*) sem meðferð við berklum ásamt nákvæmri aðferðalýsingu bera þess sannarlega merki að vera frá öðrum tíma. Þetta inngrip er væntanlega flestum læknum í dag mjög framandi en gefur innsýn í hversu knýjandi þörf var fyrir meðferð sem gæti dugað. Það hefur verið erfitt að horfa upp á langdregin veikindi og tæringu veikra sjúklinga þar sem menn vissu hvert stefndi.

Í þessu samhengi þarf að átta sig á umfangi berklavandans á þessum tíma, en það er ekki að ástæðulausu að greinar Sigurðar fengu gott pláss í *Læknablaðinu*. Í upphafi 19. aldar ollu berklar fjórðungi dauðsfalla í Bretlandi en ástandið hefur verið svipað víðar í heiminum.<sup>1</sup> Á Íslandi var faraldurinn seinna á ferðinni en berklatilfellum fjölgaði mjög í upphafi 20. aldar. Dánartíðni vegna berkla á Íslandi árið 1915 var talin 195 á 100 þúsund íbúa, en minnst helmingur andláta ungs fólks á aldrinum 10-30 ára voru vegna berkla milli 1911 til 1915.<sup>2</sup>

Á þessum tíma voru meðferðarúrræði fyrir berkla afar takmörkuð og gagnslítill, en berklalyf komu fyrst fram á fimmta áratugnum. Það er ekki að undra að tillögur að aðferðum sem gætu gagnast hafi vakið athygli. *Pneumothorax artificialis* var raunar ein fyrsta meðferðin sem gaf einkennabata að einhverju ráði og í vissum tilfellum virtist batinn undraverður eins og kemur fram í grein Sigurðar. Stungið var beint inn í fleiðru með hlustunarpípu og þrýstingsmæli sér til stuðnings og lofti dælt inn til að fella saman lungað. Þetta var síðan endurtekið eftir þörfum, en ferlið gat tekið nokkur ár. Fylgikvillar voru bæði algengir og oft alvarlegir eins og skýrt kemur fram.<sup>3</sup>

Ómeðhöndlaðir lungnaberklar leiða yfirleitt til drepis og holumyndunar í lunganu, kavernu. Þar leynist mikið magn berklabaktería og verndar þær að einhverju leyti frá ónæmiskerfinu. Að auki margfaldast smithættan vegna aukins úðasmits. Gagnsemi loftbrjóstsins er talin felast í því að fella saman kavernuna með lunganu og eyða þessum gríðastað berklanna og í einhverjum tilfellum gefa

ónæmiskerfinu yfirhöndina. Fleiri aðferðir til að fella saman lungu fylgdu í kjölfarið sem ekki verða raktar hér en þeim var hætt með tilkomu berklalyfja og fjöllyfjameðferðar þegar leið á öldina. Fjögurra lyfja berklameðferð eins og við þekkjum í dag var komin í notkun víðast hvar í heiminum um 1970.<sup>2</sup>

En hvaða gildi hafa lýsingar á gömlum aðferðum frá öðrum tíma í dag? Berklar eru síður en svo horfnir þrátt fyrir fleiri og áhrifaríkari meðferðarkosti og góðan árangur víða í baráttu við sjúkdóminn. Samspil HIV-faraldursins og berkla hefur haft afdrifarík áhrif og einnig hefur ónæmi gegn berklalyfjum komið fram. Á síðustu árum hefur COVID-19 faraldurinn einnig haft neikvæð áhrif á gang berklafaraldursins og í kjölfarið hefur orðið viðsnúningur til hins verra. Talið er að 10,6 milljónir manna hafi veikt af berklum árið 2021 en um 1,6 milljónir hafi látist, sem hvort tveggja er aukning frá árunum á undan. Í um 450.000 tilfellum var um ónæma berkla að ræða, sem einnig er aukning.<sup>4</sup> Á Íslandi greinast berklar reglulega og voru tilfelli heldur fleiri 2022 en næstu ár á undan.<sup>5</sup>

Fjölónæmi leiðir í verstu tilfellum til þess að engin virk sýklalyf eru eftir. Staðan er þá sú sama og fyrir 100 árum og hefur þá verið gripið til gamalla lausna þó útfærslan nýti nýja tækni. Samfall á lunga kemur þá til greina, einkum hjá þeim sem ekki þola stærra aðgerðir.<sup>6</sup> Sem betur fer hefur ekki þurft að beita slíkum aðferðum hér á landi það sem af er öldinni en þetta er gott dæmi um mikilvægi þess að halda í þá þekkingu sem hefur skapast, hún getur alltaf komið að notum aftur.

### Heimildir

1. Glaziou P, Floyd K, Raviglione M. Trends in tuberculosis in the UK. *Thorax*. 2018; 73: 702-3.
2. Sigurðsson S. Um berklaveiki á Íslandi. *Læknablaðið* 1976; 62.
3. Magnússon S. *Pneumothorax artificialis*. *Læknablaðið* 1915; 1: 74-9.
4. Global tuberculosis report 2022. World Health Organization 2022.
5. Ársskýrsla sóttvarna 2022. Sóttvarnalæknir, Embætti landlæknis 2023.
6. Mondoni M, Centanni S, Sotgiu G. New perspectives on difficult-to-treat tuberculosis based on old therapeutic approaches. *Int J Infect Dis* 2020; 92S: S91-S9.

# Frunkvöðlar í læknastétt

Fyrri grein um frunkvöðla í íslenski læknisfræði sem fram hafa komið á síðum *Læknablaðsins* í gegnum tíðina. Seinni grein þóðar um þetta efni verður í aprílblaðinu.

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

Allt frá upphafsárum *Læknablaðsins* hefur það birt viðleitni lækna til að meta árangur starfa sinna, fyrst í smáum stíl, en með tímanum hefur sjóndeildarhringurinn víkkað og á síðustu áratugum hafa oft birst á síðum blaðsins klínískar vísindagreinar, sem gætu talist framþærilegar í miklu viðlesnari fræðaritum lækna. Engum getur dulist, að í hópi íslenskra lækna hafa fyrr og síðar verið margir öflugir frunkvöðlar, boðberar nýrrar þekkingar, hugmynda og úrræða. Þeirra sér víða stað í skuggsjá *Læknablaðsins*. (Skuggsjá er galdratæki eða spegill, þar sem skyggjast má til liðinna atburða).

### Fyrstu 20 árin

Á fyrstu árum *Læknablaðsins* voru gerðar nokkrar atrennur að klínískum rannsóknum, þótt þær teljist sjaldan fullburða. Til dæmis gerði Þórður Thoroddson mat á sóttneami holdsveiki árið 1915 í héraði sínu.<sup>1</sup> Margir töldu á þeim tíma, að holdsveiki væri erfðasjúkdómur og áhrif sýkla dregin í efa. Þórður sýndi fram á að sjúkdómshættan jókst 5-6 falt, ef sýktur maður dvaldist á viðkomandi býli. Sama ár greindi Þórður frá árangri optochinmeðferðar við lungnabólgu.<sup>2</sup> Optochin var fyrirrennari sýklalyfja og gat unnið á streptókokkum *in vitro*. Þórður var birtur einnig yfirlit yfir birtingarmynd og framgang spænsku veikinnar 1918-1919 auk fyrri faraldra og hvatti til stóru aukinna sóttvarna.<sup>3</sup>

Guðmundur Magnússon ritaði allmikið um sullaveiki og árangur skurðaðgerða við henni, til dæmis yfirlit yfir sögu sullaveikinnar á Íslandi, sem birtist í *Árbók Háskóla Íslands* 1912-1913.

Guðmundur birti árið 1919 árangur 50 sullaveikisaðgerða sinna.<sup>4</sup> Flestir sjúklínganna fóru heilir heim. Sæmundur Bjarnhéðinsson ritaði um útbreiðslu holdsveiki á Íslandi árið 1922.<sup>5</sup> Sjúkdómurinn var tíðastur í Eyjafjarðarsýslu, en útbreiðsla sjúkdómsins fór þó alls staðar hratt minnkandi.

Segja má að fyrsta fullburða klínískar rannsóknin á síðum blaðsins sé grein Árna Árnasonar árið 1923 um berklaveiki í Dalasýslu.<sup>6</sup> Þar er tilgangi rannsóknar glögglega lýst, framsetning skipuleg og ályktanir dregnar. Útdráttur á ensku fylgir greininni. Sýkingatíðni fór hægt vaxandi í sýslunni, flestir sýktust ungir og margir létust innan 5 ára frá upphafi einkenna. Árni varði merka doktorsritgerð árið 1935: Apoplexie und ihre Vererbung. Um svipað leyti greindi Guðmundur Hannesson frá hæðarmælingum Íslendinga.<sup>7</sup> Meðalhæð karla var um 173,5 cm og voru þeir hávaxnari en samanburðarþjóðir.

Árið 1925 gerði Steingrímur Matthíasson ítarlega grein fyrir árangri skurðaðgerða á Akureyri 1907-1924.<sup>8</sup> Flestar aðgerðirnar voru vegna kviðslits, botnlangabólgu og sullaveiki. Dánartala „meiri háttar aðgerða“ var 7,8%. Steingrímur og Matthías Einarsson voru næstu árin ötulur að greina frá skurðreynslu sinni á nýliðnu ári. Þremur árum síðar kynnti Helgi Ingvarsson árangur sökkmaðlinga hjá berklaveikum, en þær voru þá nýjung.<sup>9</sup> Lágt sökk gaf fyrirheit um batnandi horfur. Tveimur árum síðar vakti Helgi Tómasson athygli á mikilvægi blóðþrýstingsmælinga, en greindi ekki frá reynslu sinni fyrr en með grein árið 1931.<sup>10</sup> Fjórðungur skjólstæðinga hans hafði háþrýsting. Helgi veitti því



Þórður Harðarson  
prófessor emeritus

athygli, að starfsþrek manna gat batnað með lækkandi þrýstingi.

Árið 1932 framkvæmdi Katrín Thoroddson mat á tíðni beinkramar hjá ungbörnum sem komu til skoðunar hjá Ungbarnavernd Líknar. Katrín taldi að helmingur barnanna hefði þann sjúkdóm.<sup>11</sup> Niels Dungal mat á svipaðan hátt tíðni C-vítamínsskorts hjá unglingum. Hann taldi að um 15% þeirra byggju við slíkan skort.<sup>12</sup> Ólafur Helgason greindi frá heilsufari skólalabarna árið 1933.<sup>13</sup> Hann taldi að um fjórðung þeirra skorti á um eðlilegan líkamsþroska. Páll Kolka greindi frá hópi Vestmannaeyinga sem höfðu fengið merki beri-beri-sjúkdóms.<sup>14</sup> Páll taldi sjúkdóminn útbreiddan vegna ófullnægjandi mataræðis.<sup>14</sup> Sigurður Magnússon kynnti yfirlit um berklasmít og – dauða á ýmsum aldri sama ár. Hann taldi flesta smítast á aldrinum 15-19 ára, en nær allir væru smitaðir á miðjum aldri. Berkladauði á landvísu var um 2%.<sup>15</sup>

Þessi upptalning ber með sér að íslenskum læknum voru smítisjúkdómar og lýðheilsa ofarlega í huga á þessum tíma. Holdsveiki og sullaveiki voru enn viðfangsefni þeirra, berklar voru vaxandi ógn og fátækt og einhæft mataræði veikti sjúkdómsviðnám manna. Enginn efi er á því að umrædd fræðastörf og skrif lækna í *Læknablaðinu* vöktu ríka athygli stjórnvalda og leiddu til úrbóta á ýmsum sviðum.

### Árin 1934 til 1953

Á þessum árum eflidist rannsóknarhugur lækna talsvert, ef marka má vitnisburð *Læknablaðsins*. Þrjátíu og tveimur klínískum rannsóknum voru gerð skil í

blaðinu á tímabilinu, liðlega þremur að meðaltali árlega. Auðvitað er val mitt huglægt og umdeilanlegt. Til dæmis tek ég ekki til umfjöllunar kynningar á einstökum sjúkratilfellum, né rannsóknir á erlendum efniviði. Viðfangsefni eru nú fjölbreyttari en á fyrra tímabili. Það færast mjög í vöxt að höfundar birti samantekt á ensku í greinarlok og meðferð heimilda verður nútímalegri. Algengara verður að fleiri en einn höfundur sé að greinum.

Niels ritaði meðal annars um berklamerki við krufningar, um beinkröm,

1950.<sup>18</sup> Á Akureyri veiktust 465 menn og 128 lömuðust. Sjúkdómsvaldur fannst ekki þrátt fyrir miklar leitartilraunir.

Meðal annarra mikilvægra greina má nefna rannsókn Helga Tómassonar á líkamlegu heilsufari geðsjúkra<sup>19</sup> og yfirlitsgrein Magga J. Magnús um holdsveiki á Íslandi. Holdsveikum fór þá mjög fækkaði.<sup>20</sup> Loks birtist árið 1943 grein Ólafs Ó. Lárussonar um tréspíraeitrunina í Vestmannaeyjum.

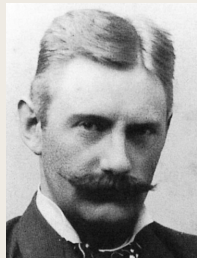
Hefðbundin viðfangsefni lyflækna eru reifuð í 11 greinum og skurðlækna í sjö greinum. Athygli vekur að furðulítið

tíðni lungnaæxla hér í samanburði við nágrannalönd.<sup>23</sup> Krabbamein í lungum var fimmfalt tíðara í Bretlandi en Íslandi.

Nýir frumkvöðlar eru Ólafur Jenson og Ófeigur Ófeigsson. Ólafur starfaði fyrir Krabbameinsfélag Íslands á þessum tíma og lét fyrstur Íslendinga til sín taka í erfðarannsóknum. Hann kortlagði íslenskar fjölskyldur með heilkenni Pelgers og von Willebrands, auk arfgengs sporbaugakyrnis (*elliptocytosis hereditaria*). Ófeigur vakti heimsathygli fyrir kenningar sínar um kælingu brunasára. Hann birti íslenskum læknum efni sitt



Þórður Thoroddsen  
(1856-1939)



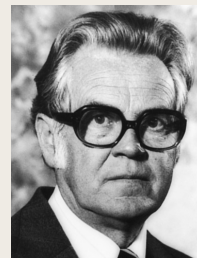
Steingrímur Matthíasson  
(1876-1948)



Júlíus Sigurjónsson  
(1907-1988)



Ófeigur Ófeigsson  
(1904-1993)



Guðmundur Björnsson  
(1917-2001)

bólusetningar við kighósta og serummeðferð við mislingum. Á þessum tíma var hann raunar þekktur á alþjóðavettvangi vegna varnaðarorða sinna gegn krabbameinsvöldum, reykingum og reyktum mat og var óumdeildur frumkvöðull. Niels birti grein í *Læknablaðinu* árið 1941 þar sem hann færði sönnur á að beinkröm væri algeng á Íslandi,<sup>16</sup> en ýmsir höfðu talið að hún myndi ekki hérlandis þrátt fyrir fyrrnefnda grein Katrínar Thoroddsen.

Júlíus Sigurjónsson ritaði meðal annars um skjaldkirtilssjúkdóma, bólusetningar við barnaveiki og mænusóttarfaraldra. Merk er grein hans árið 1940 um ungbarnadauða á Íslandi síðustu 100 árin.<sup>17</sup> Glögg kemur fram lækandi dánartíðni og hagstæður samanburður við nágrannalönd.

Hinn mikilhæfi frumkvöðull Björn Sigurðsson ritaði um nýlega afstaðinn influensufaraldur (með Ólafi Bjarnasyni) og stofngreindi hina sjúkdómsvaldandi veiru. Hann greindi coxsackie-veiru sem sjúkdómsvald „stingsóttar“, sem hafði nýlega geisað. Hann var einnig fyrsti höfundur hinnar merku greinar um Akureyrarveikina sem birtist í blaðinu árið

kveður að Landspítalalæknum á þessum tímabili en lækna St. Jósefsspítala rita fjórar greinar.

### Árin 1954-1973

Á árunum 1954-1973 urðu veruleg umskipti á *Læknablaðinu*, bæði hvað snerti efnisval, umfang efnis og formgerð. Nýir höfundar létu til sín taka. Á þessum árabili voru kynntar 69 klínískar rannsóknir í blaðinu og þeim hafði þannig fjölgað um rúman helming frá fyrra tímabili. Áherslur á lýðheilsu og ýmsa smitsjúkdóma hafa dvínað, en vaxið á ýmis önnur almenn klínísk verkefni.

Bæði Björn Sigurðsson og Níels Dungal létust á tímabilinu, hinn fyrrnefndi var höfundur mikilvægra ritgerða, einkum um veirusjúkdóma.<sup>21,22</sup> Til dæmis var sýnt að bólusetning við influensu væri engan veginn örugg til að koma í veg fyrir smit, en hún fækkaði þeim og stuðlaði að vægari sjúkdómsmynd. Þetta er ekki óvænt niðurstaða á COVID-tímum. Júlíus Sigurjónsson ritaði mikilvægt yfirlit um illkynja æxli. Þar var lögð áhersla á háa tíðni meltingaræxla, einkum í maga, en lága

árið 1961, auk þess sem hann lýsti rottutilraunum sem hann hafði gert.<sup>24</sup>

Meðal merkra fræðigreina þessa tímabils er umfjöllun Guðmundar Björnssonar um blindu á Íslandi.<sup>25</sup> Hann komst að þeirri niðurstöðu, mörgum til undrunar, að tíðni blindu hér væri hin hæsta í Evrópu, einkum vegna tíðrar gláku hjá roskenndu fólki, einkum dreifbýli. Hann hvatti eindregið til aukinnar árvekni, en það olli því að líkindum að augnþrýstímælingar voru teknar upp í hóprannsókn Hjartaverndar. Guðmundur Jóhannesson færði sterk rök fyrir því að meðferð krabbameins í leghálsi á Íslandi stæðist engan samanburð. Hann hvatti til ýmissa úrbóta, meðal annars í tækjabúnaði.<sup>26</sup>

Meðal stórtíðinda var upphaf starfsemi Leitarstöðvar Krabbameinsfélagsins (1964) og rannsóknarstöðvar Hjartaverndar (1968). Þessar stofnanir efndu til mikilvægra gagnagrunna, sem síðar gerðu Íslendinga fullgilda þátttakendur á alþjóðlegum rannsóknavettvangi og þess sá stað á síðum *Læknablaðsins* næstu áratugi.

Allar heimildir við greinina eru á heimasíðu blaðsins.

## Heilbrigðiskerfið endurhannað og svo kom blessað stríðið

### 110 árgangar þriðja elsta tímarits landsmanna skannaðir

Þegar við staðnæmdust í þessari yfirreið yfir 110 ára feril *Læknablaðsins* í byrjun febrúar var kreppan mikla skollin á, atvinnuleysi í algleymingi og landslýður á hraðri ferð úr þúfnakollum sveitarinnar í þéttbýlið á ströndinni. Ljósir punktar voru fáir, en þó ber að nefna að berklarnir voru á undanhaldi, dauðsföllum af þeirra völdum fór fækkandi en smit voru enn töluverð og úrræði fá. Jónas frá Hriflu var orðinn heldur slakari og samskipti komin í eðlilegt horf milli læknafélaganna og þeirra vinanna, ráðherra og landlæknis. Nú var tími kominn til að taka höndum saman og reisa heilbrigðis- og velferðarkerfið úr öskustónni.

Og það gerðist, merkilegt nokk.

#### Starfssvið lækna breytist

Árið 1936 var merkisár hvað það varðaði, en þá afgreiddi Alþingi lög um almanna-tryggingar og setti á fót stofnun til þess að annast um þær. Blekið var þó tæpast þornað á þeim lögum þegar þingmenn og fleiri sáu ástæðu til þess að taka það til endurskoðunar. Árið 1937 var þeirri yfirferð lokið og nú lifðu lögin óáreitt til 1943 en þá höfðu þau hlotið allsherjarskoðun og var breytt allnokkuð. Í krafti þessara lagasetninga gerði Læknafélag Reykjavíkur fyrsta samninginn við Sjúkrasamlag Reykjavíkur snemma árs 1937 og var hann framlengdur árið eftir. Samlagið hafði raunar verið til frá 1909 en enginn var skyldur til að vera þar og voru það einkum velmegandi sem þar voru. Skylduaðild var ekki sett á fyrr en 1951.

Þessu fylgdu ýmsar breytingar fyrir læknastréttina og að sjálfsögðu einnig sjúklinga hennar. Um þær er mikið fjallað í *Læknablaðinu* og skiptar skoðanir rétt eins og í dag. Helgi Tómasson ritstjóri er ekki alveg á því að sjúkrasamlög séu málið, betra væri að fólk gerði beinan tryggingasamning við sinn lækni og tryggði sér þjónustu hans þegar og ef heilsan tæki að bila. Júlíus Sigurjónsson ritnefndarmaður bendir á í grein að nú séu að verða grundvallarbreytingar á starfssviði íslenskra lækna. Nú verði meginstarfi þeirra fólgin í forvörnum og heilsuvernd en beinar lækningar víki, „preventive medicine“ í mótsögn við „curative medicine“ eins og hann orðar það og bætir við: „Það er löngu viðurkenti, að enda þótt lækningastarfsemi í þröngri merkingu ... sé mjög mikilsverð, sé þó hitt enn þýðingarmeira, að koma í veg fyrir það að fólk sýkist, vernda heilsuna.“

#### Búmenn barma sér

Þessi umræða er í fullum gangi langt fram eftir þessum áratug sem hér er undir og mér sýnist sumt af því sem þar er velt upp sé enn óútkljáð í íslensku heilbrigðisumræðu. En þarna er farið að hilla undir nýjan aðsteðjandi vanda sem nefndur hefur verið síðari heimsstyrjöld (og er vonandi réttnefni). Áður en hún skellur á þarf þó að tryggja *Læknablaðinu* framhaldslíf. Það má glögg sjá á síðum blaðsins að á ýmsu hefur gengið í þeim slag: töluþöllum fækkar og þau verða þynnri. Snemma árs 1938 er fjallað um



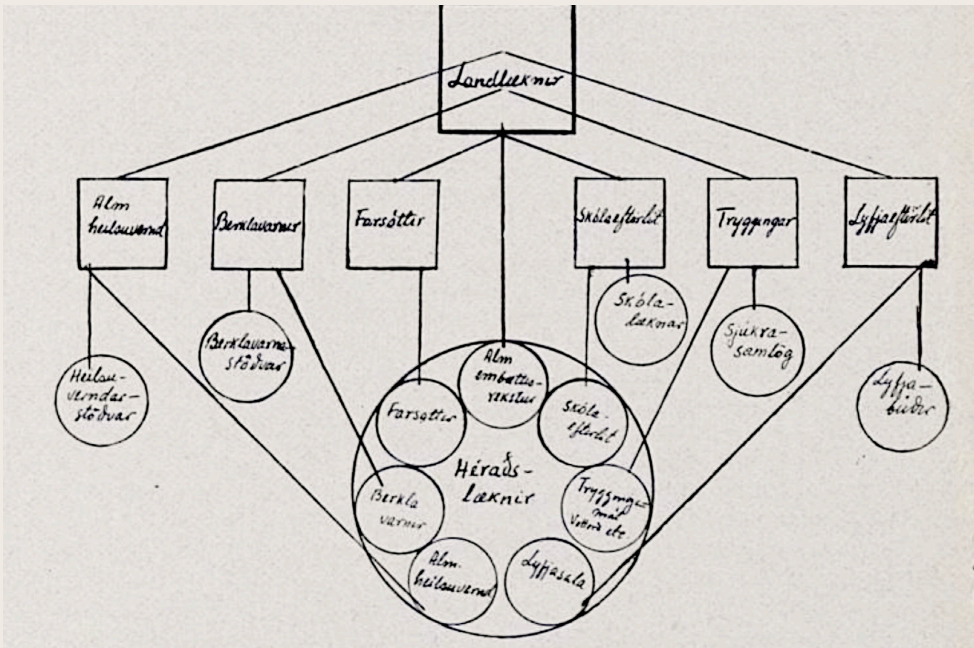
Pröstur Haraldsson  
blaðamaður

þessi vandræði á síðum blaðsins, sem telja má óvenjulegt því ritstjórn virðist ekki hafa tilhneigingu til að barma sér þótt tíðin sé ströng. En nú segir ritstjórnin að eins og lesendum sé kunnugt hafi verið misbrestur á því að blaðið kæmi reglulega út. Fyrir því séu ýmsar ástæður:

„Fjárhagur blaðsins hefir verið mjög þröngur um langt skeið, innheimta gengið fremur treglega, lítið efni hefir borist að í blaðið, og hefir alt þetta torveldað mjög útgáfuna.“ Ritstjórn hafi rætt þetta og tekið upp á fundum lækna tillögur sem þar hafi verið samþykktar. Þær gera ráð fyrir að Félagsprentsmiðjan gerist forleggjari og sjái um útsendingu, auglýsingaöflun og innheimtu. Ritstjórn ábyrgist nóg efni til þess að blaðið komi út 10-12 sinnum á ári, ein örk (16 efnisíður) í hvert sinn. „Blaðið verður nú sent öllum læknum, er til næst, án tillits til þess, hvort þeir hafa áður verið skilvísir kaupendur eða eigi, og er þess vænst, að þeir, sem eigi æskja að gerast kaupendur, endursendi blaðið.“

#### Ferðist innanlands og etið gróft brauð

Þetta gengur eftir og smám saman verður blaðið traustara í sessi, þótt enn sé nokkuð rjál á útgáfutíðni og dagsetningum. Það líður rúmt ár þangað til breytt tilhöggun á útgáfu skilar sér í fjölgun auglýsinga. Það gerist ekki fyrr en haustið 1939 þegar kápusíðum (í öðrum lit en efnissíðurnar) fjölgar og verða auglýsingasíður jafnmargar og efnissíður, 16 talsins. Og það eru ekki bara auglýst



Soona sér Júlíus Sigurjónsson fyrir sér skipulag heilbrigðiskerfisins árið 1939 en honum er heilsvæðing sérlega hugleikin. Mynd úr 2. tölublaði 1939, bls. 24.

lyf og lækningatæki. Alls kyns fyrirtæki iðnaðarmanna og málaflutningsmanna eru áberandi en einnig stórfyrirtæki, einkarekin og opinber, sem kjósa að vekja athygli lækna á þeirri þjónustu sem þau hafa þeim til reiðu.

Meðal þessara fyrirtækja eru tvö skipafélög, Skipaútgerð ríkisins segir þar: „Í sumar eyða allir sumarfríinu innanlands. Ferðist með Esju kringum landið.“ Og Eimskip: „Verið sannir Íslendingar með því að ferðast jafnan með Fossunum og látið Eimskip annast alla vöruflutninga yðar.“ Kol og rafmagn virðast eiga í markaðsstríði og Sveinabakaríið á Vesturgötu fær Jónas Kristjánsson lækni til þess að votta að brauðin þeirra „... innihalda grófara mjölefni, en það er einn höfuðkostur brauðs yfirleitt. Get eg því mælt með þessum brauðum.“

### Stríðið ruglar útgáfuryrþmann

En nú er komið stríð, þótt ekki sé mikið verið að fást um það í *Læknablaðinu*. Ég sé hvergi minnst á það fyrr en í blaði sem dagsett er í mars 1940 en þá er „det til September planlagte Nordiske Møde i København“ (já auglýsingin er birt á dönsku) aflýst vegna „ríkjandi aðstæðna“. Þær eru ekki tíundaðar frekar en helgast væntanlega af hernámi Þjóðverja á Danmörku og Noreg þetta vor. Dagsetningar á útgáfu blaðsins eru dá-

lítið á reiki á þessum tíma, blöðin eru tölusett en ekki dagsett svo erfitt er að átta sig á hvenær nákvæmlega þau koma út. Þegar líður á stríðið er viðmið árganga ekki almanaksárið því árgangarnir eru merktir 1942-43 og 1943-44. Strax og stríði lýkur kemst meiri regla á útgáfuna. En í sjálfu sér er ekki mikið fjallað um stríðið í þessu blaði, þótt eflaust hafi ófriðurinn haft margskonar áhrif á blaðaútgáfu, sem og aðra starfsemi í landinu þessi misseri. Bein áhrif stríðsins sjást helst í tveimur greinum um bráðalækningar sem skrifaðar eru, önnur af breskum og hin af bandarískum herlæknum.

Verðbólga er einn fylgifyskur stríðs og ritstjórn neyðist til að tilkynna tvöföldun á verði blaðsins, árgangurinn hækkar úr 25 krónur í 50 fyrir lækna og úr 5 í 10 krónur fyrir læknanema.

### Sulfa og sexualhormon

Læknafélagið reynir líka að halda námskeiði fyrir lækna sem komast ekki í framhaldsnám utanlands vegna stríðsátakanna, en af einhverjum ástæðum er aðsókn að því svo lítil að það fellur niður. Guðmundur Hannesson sér hins vegar ýmislegt jákvætt í tilverunni eins og þessi frétt sýnir vel:

„Þó að ófriðurinn geysi og allt gangi af göflunum halda vísindin látlaust áfram sinni friðsamlegu sigurför, en

um þessar mundir eru fréttirnar fáar og erfitt að vita hvað gerist,“ segir hann í dálki um efni erlendra læknarita sem að öðru leyti fjallar um nýjungarnar „örsjá (ultra mikroskop)“ og „elektronasmásjá“ þar sem ekki er beitt ljósgeislum heldur „elektronastraumum eða geislum sem beygja má á líkan hátt og ljósgeisla“. Nefnir hann þetta „hulidóssjá“ og séu þær „notaðar mjög við rannsóknir á huldusýklum“.

Fræðigreinar eru að sjálfsögðu megin efni blaðsins þá sem fyrr og síðar. Þær fjalla um ýmsar nýjungar aðrar en örsjár. Til dæmis eru sulfalyf greinilega að ryðja sér til rúms því um þau er fjallað í nokkrum greinum. Í einni grein guma læknar af því að barnadauði sé í frjálsum falli hér á landi. Einnig er greint frá því að nú hafi menn í Ameríku fundið aðferð til þess að ákvarða faðerni barna með blóðrannsóknunum. Og nú ku hægt að lækna kvensjúkdóma með „sexualhormon-lækningum“ að sögn Árna Péturssonar.

Annað minnr okkur á að flíkn í flóttu frá hvunndeginum er ekki nýtt fyrirbæri. Kristinn Stefánsson ritar varnaðarorð um óhóflega notkun Benzdrinsulfats sem og að það sé notað ásamt svefnlyfjum. „Bendir þetta til þess, að til séu lyfjaætur sem vaki og sofi á lyfjum. Ætla mætti að þeim hinum sömu væri hollara að vaka og sofa án lyfja.“