

05 ANDEN DEL AF LÆGESTUDIET 1957-1961

Volontørtid

Medens første dels studiet var meget teoretisk og uden kontakt til patienter, var anden dels studiet en blanding af teori og klinik. Allerførst var vi volontører, dvs ubetalte frivillige i seks måneder på Århus Kommunehospital. Vi var her tilknyttet en afdeling én måned ad gangen, og hver volontør var samtidig tilknyttet én bestemt læge i afdelingen. Man deltog arbejdsdagen igennem i alt, hvad denne læge lavede af arbejde. Man var også, som lægen, iført hvid kittel og havde i den ene kittellomme sit stetoskop og en reflekshammer og i den anden kittellomme den lille grønne medicinbog med oplysninger om alle medicinske præparater og meget mere. Så man lignede en rigtig læge.

En af de større opgaver som volontør var at gå stuegang med "sin" læge, og efter lægens samtale med og undersøgelse af patienten at indføre lægens diktat med kuglepen i patientens journal. Man skrev diktatet stående vha en såkaldt palet, der lignede en malerpalet med tommelfingergreb, som fast skriveunderlag for journalen. Dette skulle sikre en læselig håndskrift, men det lykkedes nu ikke altid. Man følte sig som en skriver i det gamle Ægypten og bortset fra kuglepenen var det også samme teknik som 4000 år tidligere.

Stuegangsdeltagelsen var en god måde at lære om de såkaldte "bed side" manerer, dvs lægens omgang med den sengeliggende patient. Nogle læger havde gode manerer, og de var normalt vellidte af patienterne. Andre læger havde dårlige manerer, og det var tydeligt, at patienterne var knap så glade for dem. Selv om gode "bed side" manerer er uhyre vigtige for læge-patient forholdet, fik vi aldrig en teoretisk gennemgang af dette område. Vor indlæring herom var ren mesterlære. En almindelig stuegang involverede lægen, volontøren og en enkelt erfaren sygeplejerske. Helt anderledes var det at deltage i en professorstuegang. Her var følget meget stort, ofte seks til syv personer, så det fyldte godt på en sygestue. Som volontør havde man god tid til at studere dette skuespil, for professoren havde sin egen lægesekretær med, hvorfor man var fritaget for journalskrivningen.

Medens man var volontør på kirurgisk afdeling deltog man også som assistent ved de operationer, som den tilknyttede læge udførte. Før operationen skulle man igennem den samme håndvask, iklædning af steril kittel, hue, mundbind og gummihandsker som kirurgen. Normalt var der tre ved operationsfeltet. Operatøren var volontørens læge, som man stod ved siden af og på den modsatte side af operationsbordet stod en yngre læge. Volontørens opgave var primært at betjene specula og andet udstyr til at holde operationsområdet åbent og tilgængeligt for kirurgen. Man fik her set de levende organer med deres naturlige farve og gennemblødning og fik lært om de store forskelle i blødningsintensitet fra arterier, arterioler og vener. Nogle kirurger havde en meget skånsom operationsteknik, og de havde næsten ingen blødninger, medens andre mere rev eller skar sig vej med langt større blødninger til følge. Disse personlighedstræk var vigtige at kende for narkoselægen. Til de skånsomme kirurger behøvede narkoselægen kun at bestille lidt blod, medens bestillingerne af transfusionsblod til de øvrige operatører måtte fordobles eller tredobles. Jeg var kirurgisk volontør hos Henning Skjoldborg, der senere blev kirurgisk overlæge på Århus Kommunehospital. Han var en ekstrem skånsom og hurtig kirurg og havde altid en opmuntrende bemærkning til patienterne, der elskede ham.

Dengang, i 1957, var der flere store gennembrud i kirurgien. Mest var der vel sket indenfor hjerte-lungekirurgi, hvor man udover de forholdsvis simple hjerteklapoperationer var gået i gang med åben hjertekirurgi med hjerte-lungemaskiner, udskiftning af blokerede pulsåreafsnit med udtagne arteriestykker fra afdøde og lignende komplicerede indgreb. Resultaterne var ikke gode i begyndelsen og dødeligheden var høj. Nyretransplantationer var man også kommet i gang med, uden at resultaterne var overbevisende, bortset fra udskiftninger mellem énæggede tvillinger eller slægtninge med nærtliggende vævstyper. Inden for knoglekirurgien havde englænderen Charnley fundet på at banke et stort søm op gennem et lårbenshalsbrud for at fikser det, så patienterne hurtigt kunne komme ud af sengen og derved undgå årebetændelse i venerne i benene og de efterfølgende hyppige lungeblodpropper. Hos ældre var lårbenshalsbrud en meget hyppig lidelse, som hidtil havde

krævet sengeleje med stræk i flere måneder med mange lungeblodpropper og ofte død til følge. Imidlertid er der kun en enkelt lille pulsåre, der forsyner lårbenshalsknoglen, og hvis den lille åre ikke allerede var revet over ved bruddet, ødelagde det store søm oftest blodforsyningen. Lårbenshalshovedet opløstes da efter et stykke tid, så patienten igen ikke kunne gå. Først langt senere fandt man på at pille hele lårbenshalshovedet ud og i stedet indsætte en stor metalprotese med lårbenshals og -hoved påmonteret. Denne teknik gav langt bedre resultater og bruges den dag i dag. Den sidste store landvinding, jeg vil nævne, var den nye viden om kroppens natrium-kaliumbalance, der i høj grad forbedrede overlevelsen efter store operationer og gjorde det muligt at anvende kunstige nyrer i patientbehandlingen.

En del af volontør tiden på kirurgisk afdeling tilbragte vi på skadestuen. Det var spændende her at se både større trafikskader og de mange mindre skader. De sidste fik vi ofte under opsyn lov til at behandle med vask og sår revision samt evt syning og stivkrampevaccination. Meget lærerigt. Vi deltog også i den kirurgiske journalskrivning i kældermodtagelsen for indkaldte patienter. Her mødte jeg for første gang en turnuskandidat ved navn Palle Juul Jensen, der senere blev dekan for det lægevidenskabelige fakultet i Århus og senere igen medicinaldirektør. Han var en nydeligt udseende person, meget høj, doven af væsen og altid afglidende - en udtalt arbejdsøkonom, hvilket jeg fik bekræftet mange gange i de kommende år.

På medicinsk afdeling var det kedeligt at være volontør. Her var stuegangen dagens højdepunkt, og ellers målte vi blodtryk eller bestemte sukker i urinen og blod i afføringen. De sidste processer foregik i skyllerummet og var meget svinske, ikke blot pga håndtering af urin og afføring, men også fordi der skulle anvendes benzidin-pulver til påvisning af blod i afføringen. Benzidin er et meget potent, kræftfremkaldende stof, som man senere har forbudt at anvende uden meget store sikkerhedsforanstaltninger. Det tænkte man ikke på i 1957.

Kollegieliv

Et frynsegode ved at være volontør var, at man fik gratis varm mad på den afdeling, man var tilknyttet. Det betød, da jeg nu var flyttet fra Tunøgade til Kollegium 9, hvor der var gode køkkenfaciliteter, at jeg sagde farvel til pensionatet i Tunøgade og at jeg selv lavede morgenmad og frokost. Efter volontørtiden begyndte jeg igen at spise varm mad på et pensionat, men det var et andet pensionat, der lå nær kollegiet i en gade nord for Ringgaden. Her var det mest studerende, der spiste. To af dem var den senere medicinaldirektør Einar Kragh og hans senere hustru Gertrud. På trods af de mange vidende pensionærer var konversationen dog langt fra så livlig, som på det gamle pensionat i Tunøgade. På min kollegiegang - tredje sal på kollegium 9 - var der en mad klub, som mere end halvdelen af gangens beboere var medlem af. Men tanken om at skulle lave mad til klubben ca engang om ugen koblet med frygten for at skulle spise klæbrige, sammenkogte ris de fleste af ugens dage, fik mig til at holde fast i mit pensionat studie tiden ud. Der var normalt kun få af medlemmerne i kollegiernes madklubber, der gad skrælle kartofler, så overalt var det ris og makaroni, der dominerede som tilbehør ved den varme mad.

Min morgenmad på kollegiet bestod af kærnemælk, te, rugbrød med ost, meget ofte dansk Roquefort, samt franskbrød med marmelade. Frokosten var også stort den samme hver dag med marineret sild, to spejlæg, lidt pålæg og igen Roquefort og kærnemælk. Oste og især Roquefort kunne man købe billigt i form af ukurante varer såsom smuldrende oste stykker eller aparte udskæringer hos en ostehandler neden for bakken og først for i Nørregade. Hver student på gangen havde sine frokostfavoritter. Den senere tyskprofessor Leif Ludvig Albrechtsen spiste således kun rugbrødsmadder med fedt og rosiner som pålæg gennem mine fire år på kollegiet.

Kollegieplads havde jeg ikke turdet søge om under første dels studiet, idet der gik mange historier om kollegianere, der var blevet afledt fra studierne af et lidt for livligt kollegieliv, og som derfor var dumpet til første dels eksamen. Efter at have bestået første del følte jeg mig imidlertid personligt udviklet og etableret i en sådan grad, at jeg ikke så let kunne afledes. Jeg ved ikke, om kollegianerne på

kollegium 9 tredje sal var særligt udvalgte, men det var påfaldende, at de alle var ældre studerende med høje karakterer. Kollegiebestyrer Arne Berg, der behandlede alle ansøgninger om kollegieværelser, boede i stueetagen på kollegiet, så hvem ved, om der foregik en let sortering? Men kollegiet var fredeligt og i hverdagen var der sjældent udskejelser, medens der i weekenderne godt kunne falde nogle øl af.

Som nybagt kollegianer var det første officielle job i anciennitetshierarkiet at være ølslæber. Ølslæberen bestilte øl hos købmanden, slæbte øllene op på etagen og sørgede for, at der altid var mindst to fulde kasser i ølskabet. Endvidere skulle ølslæberen holde styr på ølregnskabet, opkræve penge for øl og betale købmanden. I ølskabet var der en liste med alle beboernes navne på etagen, og når man tog en øl, skulle man sætte en lodret streg i regnskabet ud for sit navn. Den femte øl markeredes med en vandret streg hen over de fire lodrette, og hvis man tog en hel kasse øl, var der et særligt kasetegn. Et kronisk problem for ølslæberen var, at der altid var lidt færre øl opført på skabets ølliste, end der var drukket. Så der måtte tages overpris for øllene for at få regnskabet til at balancere.

Man rykkede et trin op i hierarkiet, når en ny kollegianer flyttede ind på gangen. Næste trin i hierarkiet var at være brødslæber. Her skulle man sørge for, at der altid var et par rugbrød i brødskabet. Sidste trin i hierarkiet var at blive køkkeninspektør. Her var man ansvarlig for, at der var orden og renlighed i køkkenet. Man skulle ikke selv gøre rent men påtale uordentlig og urenlig adfærd og sørge for adfærdsforbedring hos den eller de formastelige. Det var først efter et par år, at man blev valgt til køkkeninspektør, det var et tillidsjob. Jeg nåede selv gennem alle jobbene.

Kollegium 9 lå på Randersvej vis a vis kirurgisk afdeling på Århus Kommunehospital. Det var det nyeste kollegium. Tredje sal var for mænd og de to nederste etager var for kvinder. Her flyttede kronprinsesse Margrete for øvrigt ind, da jeg i 1961 forlod kollegiet. Værelserne var bedre end på de gamle kollegier i den modsatte side af parken, fordi der foran hvert værelse var en lille, smal entre med vaskekumme i den ene ende og et klædeskab i den anden ende. Først gennem endnu en dør, kom man fra entreen ind på værelset. Det var

en god konstruktion, der dæmpede støjen fra den klinkebeklædte gang ganske meget. Til hvert værelse hørte også en lille altan. I værelserne var der et nydeligt møblement i form af en væghængt reol, et skrivebord med stol samt en sovesofa. Man kunne så selv supplere med yderligere møbler. Jeg medbragte et sofabord, en god lænestol med marokkopude samt en radio og en Philips pladespiller. Så var der heller ikke plads til mere, da selve værelset vel var på ca 10 m².

På kollegiet var der også et værelshierarki. Som helt ny indflytter eller "skide indflytter", som nogen udtrykte det, blev man anbragt i et værelse nær de støjende områder dvs køkken og toiletter/badeværelse, der lå over for hinanden i den ene ende af gangen. Indflytterne blev også henvist til den side af kollegiet, der vendte mod nord ud mod den støjende Randersvej. Ret hurtigt var jeg så heldig at få et værelse langt fra de støjende områder og endda et værelse, der vendte ud mod parken. Det var en herlig udsigt at have, og midtfor lå Hygiejnisk Institut, der senere skulle blive min arbejdsplads i mange år.

Det var billigt at bo på kollegium. Det kostede 45 kr. pr måned med fri el, vand og varme. Jeg nød meget kollegietilværelsen pga det gode kammeratskab og den gode beliggenhed, men også fordi det nu var slut med at fryse om vinteren i et uisolaret værelse. Inkluderet i lejen var en ugentlig rengøring udført af en sød, midaldrende dame. Hun var glad for de lægestuderende, der normalt havde ret ryddelige værelser. Derimod var hun fortvivlet over visse humaniora- og teologistuderende, hvis gulve var fyldt med bøger, papirer, tøj og andet, så det kun var muligt at bevæge sig rundt på smalle, ryddede stier mellem de vigtigste opholdsteder i værelset.

Vor efor, professor Knud Illum boede i en lille nydelig eforbolig, der lå klods op ad kollegiet. Han var en meget stille, venlig og behagelig mand, der havde skrevet disputats om afløsningen af Kristian den fjerdes ålegårdsrettigheder. Vi mærkede ikke meget til ham, og han havde det let med at være efor, for vi var fredelige og stille kollegianere.

Kollegium 9 lå godt placeret for alle de undervisningstimer, der var

på Århus Kommunehospital og på institutterne i universitetsparken. Det betød, at jeg kunne sove længe om morgenen, selv når der var forelæsning kl. 0815 ligesom det var muligt i frokostpausen fra 1200 til 1315 både at spise frokost, høre radioavis og få en lille middagslur.

Vis a vis kollegiet lå Århus Kommunehospital adskilt fra Randersvej af et trådhegn og en hæk. For at komme ind på hospitalsområdet måtte man derfor enten køre nordpå for at omgå den store neurokirurgi/neurologi/øjn- og øre afdelings bygning eller køre sydpå af Randersvej til den daværende hovedindgang over for Fødselsstiftelsen. Jeg gik meget ind for at optimere transporttider, hvorfor jeg med en bidetang klippede et hul forneden i trådhegnet og hækken lige over for Kollegium 9. I fire år var det min adgangsvej til undervisning på Kommunehospitalet. Hullet lå lige ud for bagindgangen til kirurgisk afdeling, og det viste sig senere også af andre grunde at være strategisk velplaceret. I volontørtiden blev min far, der led af blærehalskirtelforstørrelse med vandladningsbesvær, nemlig indlagt til operation herfor. Han lå på den sidste sygestue ud mod Randersvej, så i den uge han var indlagt, kunne jeg besøge ham hver aften via min smutvej. Den sidste aften, inden han blev udskrevet, gav han mig en flaske rom, som var en gave fra en anden besøgende, og med den i hånden begav jeg mig hjemad. Jeg var imidlertid ikke vant til at benytte bagudgangen fra kirurgisk afdeling, og blandt de mange døre, der var for enden af gangen, tog jeg fejl og i stedet for at være på vej ned ad trappen til bagudgangen, stod jeg pludselig midt i et værelse, en tjenestebolig, der var beboet af en ung sygeplejerske. Jeg undskyldte meget, men vi kom i snak. Det viste sig, at hendes efternavn var Rom og der stod jeg med en flaske rom i hånden. Det lo vi meget ad. Jeg havde set hende engang til en universitetsfest og på en operationsstue, hvor hun arbejdede som narkosesygeplejerske. Hun blev senere min blivende hustru, men hun har aldrig kunnet lide, når jeg påstår, at det var pga en fejl, at jeg mødte hende.

Undervisning i kirurgi og medicin

Forelæsningerne i kirurgi fandt sted i kirurgisk auditorium ud mod Randersvej. Der var to professorer: Niels Blixencrone-Møller og Vilhelm Ålkjær. Blixencrone var professor i mave-tarmkirurgi, han

var en midaldrende, lille, mager og meget bestemt mand, der holdt nogle glimrende, omend ikke humorfyldte forelæsninger og patientdemonstrationer. Han var en god operatør, men som sagt en lille mand, hvorfor han måtte benytte sig af en skammel, når han opererede sammen med andre. Hans beskedne humor åbenbarede sig en dag under en operation, hvor han strammede catgutknuderne lidt for meget og et par stykker sprang. Han så op, smilede lidt og sagde: "Jeg føler mig så stærk i dag". Nogle år senere blev han for øvrigt vor nabo i Højbjerg, en meget behagelig nabo. Den anden professor, Ålkjær, var også midaldrende, af normal højde og godt i stand. Han var en habil operatør med speciale i nyrer og urinveje, men han var ikke vellidt blandt de studerende. Problemet var, at han gerne ville være humorfyldt, men det blev mest til spydigheder og lidt for megen gøren nar af studerende, der ikke var helt velfunderede. Han var glad for biler og kørte altid i store, nye biler. Han var også den første, der i 1957 anskaffede den nye store, flade Citroen i Århus, den med hydraulikken. Hele sygehuset talte derom, og de bilglade portører lå på ryggen inde under bilen for at se på den vidunderlige nye mekanik.

Andre forelæsere, som jeg især husker, var lektorerne Viggo Oram, født Olsen, Tyge Søndergård og Paul Ottesen. Oram var en midaldrende, meget høj og meget rank mand, altid solbrændt. Han var knoglekirurg, meget slagfærdig og tog det ikke så tungt at lade noget gå ud over andre. Engang til en forelæsning, hvor den meget tykke kliniske assistent skulle vise lysbilleder midt i forelæsningen, kunne hun ikke finde dem. Hun ledte febrilsk, hele auditoriet ventede, og så lød det utålmodigt fra Oram nede fra katederet: "Har du ædt dem?". Kun én gang siges det, at Oram ikke havde svar på rede hånd. Han havde i sin ungdom købt det skotsk-klingende navn Oram, men havde altid givet indtryk af, at hans familie engang i fortiden stammede fra Skotland. Imidlertid kom en skotsk kirurg på besøg i afdelingen og da han hørte, at der var en kirurg med navnet Oram i afdelingen, ville han gerne møde ham, da han selv var i familie med de skotske Oram'er. Under skottens besøg holdt Oram meget lav profil, hvilket var uvant, og det lykkedes ham at undgå at møde skotten. Søndergård og Ottesen var hjerte-lungekirurger, dengang et meget blodigt speciale med en høj patientdødelighed. De

var gode, kontante forelæsere og Ottesen havde endda god sans for humor.

Skjoldborg var jeg som sagt volontør hos og vi kom godt ud af det sammen. Han var ved at skrive disputats, selvom han hadede at skulle gøre det, men det var en nødvendighed for senere at kunne blive overlæge på Århus Kommunehospital, hvilket var hans drøm. Han var god til at udtage de vævsprøver, der skulle bruges til disputatsen, men han havde hverken tid, tålmodighed eller evner til at udføre de meget langsommelige analyser, som vævsprøverne skulle underkastes. Metoden var sat op på Fysiologisk Institut, og jeg fik tilbudt på timeløn at udføre disse analyser. Det gjorde jeg så som aften- og weekendarbejde, og jeg kom derved til at tale med Jens Chr. Schou i hvis afdeling, Skjoldborg havde fået husly til sit disputatsarbejde. Jeg kunne godt lide stemningen på instituttet og kunne lide at arbejde med måleudstyr. Det store Beckmann spektrofotometer var hovedudstyret i de analyser, jeg skulle udføre. Dette meget avancerede apparat havde instituttet fået som en del af efterkrigstidens Marshall-hjælp fra USA. Analyserne blev færdige, Skjoldborg bearbejdede dem og skrev og indleverede sin disputats. Selve disputatshandlingen var i øvrigt ved at gå i vasken for J. C. Schou, der var hovedopponent, dukkede ikke op til den aftalte tid, en mandag kl. 1300 præcis. Vi sad i auditoriet og ventede spændt og først kl. 1330 ankom Schou og beklagede meget forsinkelsen. Han var en ivrig sejlsportsmand og i weekenden havde han været ude at sejle i sin lille folkebåd, der ikke havde motor. Der blev imidlertid fuldstændig vindstille om søndagen, og han lå derfor helt stille ude i Århus Bugt søndag og natten til mandag. Først mandag morgen kom der så megen vind, at han langsomt kunne bjærge sig i havn. Herefter gik disputatshandlingen som sædvanligt, omend Schou opponerede mod doktorandens lave kendskab til basal statistik. Men Skjoldborg blev dr.med. og senere overkirurg.

Professor Eivind Thomasen fra Ortopædisk Hospital var en fremragende kliniker og forelæser, der altid forstod at kombinere anatomi og ortopædisk kirurgi. Han var en dygtig operatør og ordnede senere en Akillesenesprængning, som min kone pådrog sig under en badmintonkamp.

Lærebogen i kirurgi var "Nordisk lærebog i kirurgi", et ret ringe værk, som vi måtte supplere med indkøb af andre kirurgiske lærebøger. Jeg valgte den fremragende, velskrevne og vel illustrerede Bailey and Love: "A short Practice of Surgery". Samme Bailey skrev også: "Demonstrations of physical Signs in clinical Surgery", som var en stor hjælp ved tilegnelsen af kliniske undersøgelsesteknikker, da den havde mange, meget pædagogiske billeder af metoder til patientundersøgelser.

Besyderligt var det, at vi som lægestuderende aldrig fik systematisk undervisning i førstehjælp. Det var "anden hjælp" vi lærte, dvs indsats, hvor man har en klinik, en skadestue eller en operationsstue i ryggen. Men den situation, at stå midt i en ødemark eller på en fjern landevej med en tilskadekommen og klare sig med de forhåndenværende få hjælpemidler, fik vi aldrig gennemgået. Førstehjælpsundervisning i det medicinske studium blev først indført mange år efter min afgangseksamen.

Overlæge Henning Poulsen, lektor i narkoselære, var et specielt bekendtskab. Han var midaldrende, høj, mager med et smalt ansigt og et lille engelsk overskæg. Han var meget anglofil og kørte dagligt fra sin lystgård til hospitalet i en lille knaldrød MG-sportsvogn iført tweedjakke, et langt halstørklæde skødesløst kastet et par gange om halsen og hængende ned ad ryggen og med en ternet sixpence på hovedet. Han var altid overstrømmende smilende på en lidt irriterende måde. For meget playboy for os provinsboere. Hans forelæsninger var på det jævne, og han var i hvert fald ikke præget af dybere indsigt i videnskab. Derimod var han en god forhandler og administrator. Narkoseafdelingen havde altid mængder af det sidste nye udstyr.

I medicin var der fem professorer, der forelæste. Det var Cai Holten og Knud Lundbæk på Århus Kommunehospital, Poul Bechgaard og Poul Bastrup-Madsen på Århus Amtssygehus samt Gregers Nørby på Marselisborg Hospital. Lærebogen var: "Medicinsk Kompendium", et meget digert værk skrevet af en lang række af de bedste interne medicinere i Danmark. Bogen var uden illustrationer, men var ellers en rigtig god lærebog. Jeg supplerede med Chamberlains:

”Symptoms and Signs in clinical Medicine”, som også havde illustrationer, og som lagde særlig vægt på afvejningen mellem subjektive symptomer og objektive tegn ved enhver diagnose.

Professor Holten var en ældre, middelhøj, noget tyk herre med tyndt hvidt hår. Han var særdeles selvglad og noget oppustet af væsen. Han var en dygtig kliniker og hans ugentlige forelæsning, der var opbygget om en patientdemonstration, var altid meget elegant. Som i en kriminalroman lagde han undervejs flere og flere fakta frem og allersidst i forelæsningen kom diagnosen. Som sin udgangsreplik beskrev han patientens fremtidsudsigter på latin: ”Prognosis dubia est” eller hvad den nu kunne være med den givne sygdom.

Professor Lundbæk var midaldrende, meget høj og slank med et smalt ansigt og et langt, tilbagestrøget, flagrende hår. Han bevægede sig hurtigt og havde raske bevægelser. Meget selvoptaget og venstreradikal. Hans forskningsområde var sukkersygeforskning, og her var afdelingen langt fremme i skoene også globalt set. Jeg husker ikke meget om hans kliniske forelæsninger, men derimod én om et nys publiceret epidemiologisk studie, det såkaldte: ”London Bus Driver Study”. I dette havde man gennem en årrække fulgt hjertesygdommen blandt de oftest overvægtige, stillesiddende buschauffører og de oftest normalvægtige buskonduktører, der hele tiden skulle billettere på begge etager af London-busserne. Der var en voldsom forskel på sygelighed og dødelighed af hjertesygdom i de to grupper. Sygelighed og dødelighed var høje hos chaufførerne og lave hos konduktørerne. Studiet fascinerede mig, for medens den kliniske undervisning altid fokuserede på enkeltpatienter, hørte jeg her for første gang om en studiemetode, der kunne anvendes til at betragte en sygdom i et større samfundsmæssigt perspektiv. Det var en metode, der både kunne oplyse om sygelighed, prognose og forebyggelsesmuligheder, og som gav flere oplysninger end de evindelige konsekutive patientopgørelser. Professor Lundbæk var meget humørsvingende og led af migræneanfald, hvorfor det var katastrofalt at blive eksamineret af ham under et sådant anfald, hvor han var stærkt irritabel og benyttede enhver mulighed til at chikanere eksaminanden. Eksaminanden var da næsten sikker på at få en dårlig karakter, uanset hvor velfunderet vedkommende var.

De to professorer på Århus Amtssygehus var middelgode forelæsere. Professor Bechgaard havde tre store interesser. Det var forhøjet blodtryk, myoser og luftioner. Den sidste interesse vender jeg tilbage til i et senere afsnit om min turnustid hos ham og i et afsnit om min forskning. Han havde skrevet disputats om forhøjet blodtryk og gjorde det klart for os, hvor mange danskere, der har et sådant uden at vide det, hvorfor de har en stærkt forøget risiko for hjerneblødning. Inden for myoser gik han især op i facetsyndromet, hvor et af saddeleddene i rygsøjlen er kommet til at sidde skævt, hvorved det udløser smerter i en af de nerver, der løber mellem ribbenene. Denne smerte forveksles let med smerter pga blodprop i hjertet eller forsnævrede kranspulsårer i hjertet. I modsætning til hjertesygdomssmerterne, kan facetsyndromsmerterne fjernes med manipulation ved, at saddeleddet "knækkes" på plads, hvorved man straks bliver smertefri. Den anden professor var Bastrup-Madsen, en dygtig, men noget farveløs, lavmælt forelæser, primært interesseret i blodsygdomme, især pernicios anæmi.

Professor Gregers Nørby på Marselisborg Hospital var en ældre herre, middelhøj, godt i stand med et stort, tungt ansigt, hvor skindet under hagen sad meget løst og i en blød bue, som hos en pelikan, først fæstnedes et godt stykke nede på halsen. Han var en festlig type, altid i godt humør og altid parat til en spøg. Hans forelæsninger var fremragende, idet han igen og igen sørgede for at lære os de væsentligste ting, hvor mange andre professorer havde en tendens til helst at ville beskæftige sig med de sjældne sygdomme. Nørby var fræk som en slagterhund og titulerede altid den eller de gravide lægestuderende på holdet med: "Lille frøken". Til en patient, der hævdede, at han havde fået gonorre pga et besøg på et offentligt toilet, sagde Nørby: "Det er rigtigt, at man kan få gonorre på et offentligt toilet, men det er særdeles besværligt for begge parter". Engang havde han en patientdemonstration af en "russisk sømand" med et ganske lille ordforråd på engelsk. Efter sigende var sømanden blevet indlagt fra et skib i havnen pga mavesmerter. Nørby fortalte om patientens symptomer og satte derefter en af de studerende til at undersøge patienten. Studenten spurgte først på engelsk, hvor det gjorde ondt og sømanden pegede på den nederste del af maven og sagde: "Here, near womens delight". Da studenten derefter begyndte

at trykke på patientens mave for at foretage en nærmere undersøgelse, hoppede og sprællede patienten ganske voldsomt, hver gang han blev trykket. Til sidst begyndte både Nørby og den "russiske sømand" at grine, og det viste sig da, at det var en practical joke, hvor den "russiske sømand" i virkeligheden var forfatteren Jens Kruse, der var indlagt for en helt anden sygdom. Nørby og Kruse havde sammen planlagt, hvordan de kunne narre de studerende, og de havde haft det sjovt dermed. Selv til det sidste bevarede Nørby sit humør. Da han lå for døden, fik han besøg af en af sine venner prosector Jørgen Hastrup fra Århus Kommunehospital. Da denne træder ind af døren til sygestuen, rakte Nørby afværgende hånden i vejret og sagde: "Det er for tidligt, det er for tidligt, prosector".

En anden forelæser på Marselisborg Hospital kaldte vi "onkel oplæser". Han var guddommelig kedelig som forelæser, idet han næsten slavisk fulgte sygdomsbeskrivelserne i lærebogen "Medicinsk Kompendium". Det var helt overflødigt at gå til hans forelæsninger, der var absolut intet at hente, men de var desværre obligatoriske.

Rekruttid

Et år efter første dels eksamen, dvs i sommeren 1958, blev vi indkaldt til Lægekorpsets Rekruttskole i Nymindesgade. Den var indkvarteret i en gammel tysk kaserne fra anden verdenskrig i et herligt klitområde syd for Ringkøbing Fjord tæt ved Vesterhavet. Bygningerne var nydelige murstensbarakker med asfaltgulve og indrettet med tolv sengestuer. Kasernen er i dag Hjemmeværnets uddannelsescenter. Her blev alle landets læge- og tandlægestuderende med første del bestået samlet til en tre måneders rekruttskole. Vi var opdelt i fire delinger hver med ca 35 mandlige lægestuderende fra Århus og Københavns universiteter og én deling af ca 40 mandlige tandlægestuderende fra Københavns Tandlægehøjskole. Kvindelige studerende blev ikke indkaldt. Det har ikke været noget ønskejob at være officer eller underofficer ved en tre måneders sommerskole for så militært umotiverede, målbevidste og voksne studerende. Chefen var oberstløjtnant Rype, en tidligere modstandsmand, der var gledet ind i militæret lige efter krigen uden at have eller have fået tilstrækkelig uddannelse, endsige militæruddannelse. Når vi spurgte ham om noget, var svaret næsten

altid: "Det er svært at sige noget derom, det er individuelt for den enkelte".

Vi fik lært, uden at blive grebet af entusiasme for sagen, at marchere om dagen og om natten, at læse kort, at eksercere og at skyde både med Garand gevær, Neuhausen pistol, maskinpistol og 12,7 mm maskingevær samt at kaste med håndgranater. Det var under den kolde krig, invasionen i Ungarn var stadig tæt på, og når vi var i terrænet om natten, blev vi hele tiden mindet om russernes magt og tilstedeværelse. Det skete hver nat med få eller ingen skyer, når den første russiske Sputnik med faste mellemrum trak sit lysende spor hen over nattehimlen, som det eneste himmellegeme af den art. Der var to hovedformål med uddannelsen, dels at lære at holde sig i live på en krigsskueplads og dels at kunne drive en afdelingsforbindingsplads. Det var en erfaring fra Korea-krigen, at mange unge amerikanske militærlæger var blevet skudt af fjenden, fordi de ikke havde lært vigtigheden af hele tiden at være i dækning. Afdelingsforbindingspladsen med dens tilknyttede sanitetsdeling skulle hver af os kunne bestyre efter afsluttet lægeeksamen og turnustjeneste, hvis vi blev tilforordnet hæren. Der var andre opgaver til de læger, der blev tilforordnet flåden eller flyvevåbnet. En enkelt gang prøvede vi at nedgrave afdelingsforbindingspladsen. Det tog alle fem delinger mere end en dag at grave det nødvendige 20 gange 20 m gange 3 m dybe hul og opstille sanitetsteltet nede i hullet. Det var en anden verdenskrigsforbindingsplads, vi lærte om, en der var beregnet til en ret stillestående krig bag en veletableret frontlinje. I de følgende år gjorde den stadig mere mobile krigsførelse en sådan nedgravning overflødig. Den var for tidskrævende, i stedet måtte man være vel sløret og jævnlige flytte, så man ikke blev lokaliseret af fjenden.

Der var tydelige kulturforskelle mellem de lægestuderende og de tandlægestuderende. De sidstnævnte kendte hinanden rigtig godt, de spillede kort i hver pause, og de havde et helt andet sangrepertoire end de lægestuderende. De lægestuderende fra de to universiteter kendte ikke hinanden på tværs af universiteterne, de spillede sjældent kort og sangene var anderledes, men ikke mindre frække.

Det var bekvemt at have Nymindegab Kro liggende ganske nær lejrens hovedindgang. Vi besøgte ofte kroen, altid i fuld uniform og når vi var mange fra rekrutskolen på kroen gik det livligt til med en del spiseri af god borgerlig mad, indimellem udbygget med fortæring af en halv hummer, som var meget rimelig i pris, og en del drikkeri. Den lokale kropige Meta var imidlertid i stand til at styre os aftenen igennem, så alle kunne nå tilbage til kasernen i nogenlunde vel behold, inden udgangstiden var slut.

I weekenderne havde jeg stor glæde af min nyerhvervede Vespa scooter, som jeg kørte tværs over Jylland med på weekendbesøg hos mine forældre i Horsens. Jeg havde altid en anden Horsens-mand eller Horsens-egns mand fra rekrutskolen bagpå, så vi kunne dele benzinudgifterne. Vor soldaterløn var ca fire kroner kr. om dagen og med det kroliv, vi førte, måtte der spares andetsteds eller tæres på opsparingen. Det sidste var vi ikke meget for.

Tilbage fra militærlivet d 1. september 1958 blev jeg pludselig ramt af mononucleose, på dansk kaldet kysesyge. Mine mandler svulmede voldsomt op og af hensyn til risikoen for luftvejsblokering og af sociale årsager - på et kollegium kunne man ikke blive tilset eller passet - blev jeg indlagt en uges tid på Marselisborg Hospital. Her oplevede jeg selv at være patient ved en forelæsning med patientdemonstration og at blive kigget i halsen af flere dusin lægestuderende. Sygdommen gjorde mig svag og træt som et helt alderdomshjem, og det varede faktisk en hel måned, førend jeg igen kunne klare at studere for fuld kraft.

Undervisning i de øvrige fag

Mikrobiologien var et stort fag med øvelser i bakterie- og svampeidentifikation. Professoren Aksel Stenderup var en meget forsigtig og tilbageholdende forelæser, der ikke evnede at gøre dette ellers meget spændende fag levende og tiltrækkende. Lærebogen var et tommetykt, uindbydende og uillustreret A4 stencil-kompendium på dansk. Derimod var mikrobiologikurset med farvning, dyrkning og identifikation af bakterier og svampe yderst spændende.

I medicinsk statistik underviste lektor Åge Therkelsen. Han var nok

den blegeste, kedeligste og mest uinspirerede forelæser under hele studiet, selvom der ikke var helt få forelæsere, der kunne konkurrere med ham. Kun få studerende fik derfor interesse for faget, medens mange flere kom til at hade dette helt basale fag for lægevidenskabens udvikling. Lærebogen af Bradford Hill: "Principles of medical Statistics" var ellers meget velskrevet.

Professoren i Farmakologi hed Ib Holm Jensen. Han var midaldrende af gennemsnitlig højde og vægt og uden særlige karakteristika udover, at han tog sig selv meget højtideligt. Hans forelæsninger var ikke spændende, men til gengæld var der en fængslende lærebog skrevet af Knud Møller, der var farmakologiprofessor i København. Langt bedre forelæser var min gamle anatomi manuelduktør Folmer Nielsen Kudsk, der var blevet lektor i Farmakologi. Senere blev han også professor i faget. Ligesom anatomi var farmakologi et fag, hvor man måtte sætte sig på sin flade for at indterpe navne, kemiske karakteristika, fordelinger på forskellige væv, halveringstider, virkninger, bivirkninger mv. Der var ikke meget, man kunne ræsonnere sig til, det var bare rå indlæring. Til afveksling var de praktiske øvelser i receptskrivning en ren afslappelse. Noget der kunne ophidse professoren voldsomt var, når studerende ikke beherskede penicillins fordelingstal og udskilningskurver. Det var en meget omfattende, matematisk præget viden, som lærebogen ikke medtog. Vi fik i stedet udleveret et særligt notesæt herom, uvist af hvilken årsag for den praktiske relevans var ringe undtagen kendskabet til udskilningstiderne. Ved en eksamen hørte jeg engang en ellers farmakologisk velfunderet studerende kludre noget i dette, hvorefter vedkommende blev slagtet med karakteren minus 22, hvilket i praksis betød, at den studerende måtte gå hele eksamen om et halvt år senere. Det var utilstedelig eksamination, noget som desværre ikke var helt sjældent under professorvældet.

Et helt forfærdeligt fag, syntes jeg, var psykiatrien, hvor forelæsningerne fandt sted på Statshospitalet i Risskov. Lærebogen, som professor Erik Strømgren selv havde skrevet, var ganske udmærket, men hverken han eller andre undervisere i faget formåede at gøre det interessant eller spændende. Senere skulle vi alle have en måneds praktikanttjeneste i psykiatri, og her fandt jeg, at både

omgangen med læger, det var mest kvindelige læger, og med patienter på Risskov var utålelig uinteressant. Begge grupper var virkelig sære og afvigende, så jeg var nødsaget til at dele denne praktikanttjeneste op i to ophold a 14 dage for simpelthen at klare at gennemføre den. Så én ting blev jeg hurtigt klar over, psykiatrien var ikke mit område. Men fravalg er også en vigtig del af karriereplanlægning.

Enkelte af livstidspatienterne var så besynderlige, at de gjorde blivende indtryk. En af disse, en mand, ville være kvinde, og han havde i årenes løb efterhånden skåret flere kropsdele af, som han syntes var ukvindelige. En anden kunne navne og fødselsdage på alle Danmarks præster udenad, men kunne intet andet. En tredje, en skizofren, var en dygtig kunstner med stor farvesans og kompositions evne. omend motiverne kunne være meget uhyggelige. Men der var ret fredeligt og roligt på afdelingerne, siden man fra slutningen af 1940erne havde fået en række effektive psykofarmaka bla Largactil. Tidligere havde psykiatriske afdelinger været rene dårekister.

I Kommunehospitalets nybyggede såkaldte højhus nær Ringgaden var indhuset en række mindre specialer bla neurokirurgi, øre- næse- hals sygdomme og øjensygdomme. Professoren i neurokirurgi hed Richard Malmros. Han var en ældre, middelhøj, mager herre af udseende helt farveløs, da han var hvidhåret med en hvid, næsten gennemsigtig hud. Han talte lavmælt og kom altid gående meget lydløst. Pludselig stod han i døråbningen, uden at nogen havde bemærket, at han nærmede sig. Han var en dygtig forelæser, men patienterne var skræmmende dårlige både før og efter operation. Dengang var der mange flere trafikulykker end i dag. For trafikdødsfald drejede det sig om knap 10 gange flere end i dag, selvom trafikken var langt mindre. Det skyldtes, at hverken biler, motorcykler eller veje var så teknisk udviklede som i dag. Værst var det at se de mange trafikskadede unge mennesker med svære kranielæsioner, der ville handikappe dem både fysisk og psykisk livet igennem. En af mine bekendte fra pensionatet i Tunøgade blev indlagt på afdelingen. Han var en smuk, aktiv og velbegavet ung mand, der en tidlig mandag morgen på vej til sin

uddannelsesinstitution var faldet i søvn på motorcyklen, og med fuld fart var han kørt ind bagi en stor lastbil. Hele hans ansigt var trykket fladt, og der var brud på både kranie, krop og lemmer. Heldigvis var hans konstitution meget stærk og han overlevede med et fladt, deformt ansigt, men uden neurologiske eller psykiske skader. En anden sørgelig gruppe unge mennesker, var de, der var sprunget på hovedet i for lavt vand, og derved brækkede de halshvirvelsøjlen. De var lamme og følelseløse fra brudstedet på halsen og nedefter, og de ville blive plejepatienter livet igennem. Ondartede svulster i hjernen, hvor man måtte fjerne de ofte store dele af hjernen, som kræften havde bredt sig til, gav også stærkt invaliderede patienter. Kun ved operationer for diskusprolaps, for godartede hjernehindesvulster og for vand i hovedet hos børn, der fik isat en ventil, der bortledte hjernevæsken, var resultatet så godt, at patienterne efter operationerne kunne leve et normalt, værdigt liv.

Efter min lægeeksamen var jeg ansat på Malmros afdeling en enkelt måned, før jeg blev indkaldt til militæret, og da oplevede jeg, hvordan den ellers så stille professor kunne blive næsten hysterisk rasende. Det skete, hvis nogen lavede støj eller på anden måde generede hans koncentration under de store, langvarige og meget krævende operationer. Når han en gang imellem blev ulidelig kolerisk, tilkaldte afdelingssygeplejersken hans kone, der var den eneste, der hurtigt kunne bringe ham i et mere normalt stemningsleje. Mange år efter, da han var pensionist med en lille privatpraksis, og jeg var arbejdslæge i Århus, mødtes vi et par gange til faglige diskussioner om hjerneskadener som en del af det såkaldte opløsningsmiddelsyndrom, der da var en helt ny erkendelse. Også på havnen mødtes vi, da vi begge havde sejlbåd. Befriet for det enorme ansvar ved de svære operationer og ledelsen af en afdeling med stærkt medtagne patienter var han en meget venlig, vindende og vidende person med en sjældent stor social forståelse.

Professoren i øre-næse-halssygdomme var døbt Hans Chresten Andersen, men blev altid kaldt H. C. Andersen eller blot HC, fordi han var født på digteren H. C. Andersens fødselsdag d 2. april. Han var en herlig, farverig person, en ældre herre, kraftigt bygget, men ikke overvægtig med et stort kranium, et rødmosset ansigt og en alt

overvældende stentorstemme, der kunne fylde de yderste hjørner af auditoriet. Medens Malmros altid kom uhørligt listende, kom H. C. Andersen som en hvirvelvind, man kunne høre på lang afstand. Han var en fremragende og morsom forelæser, der gik meget op i at levere levende beskrivelser. Når han fx forelæste om det indre øre, arbejdede han ikke alene med sin stemme, men også med krop, arme og ben, og man kunne se for sig, hvordan han mentalt kravlede rundt inde i øret på hammer, ambolt og stighbøjle og svingede sig fra den ene til den anden af disse strukturer. Han var da også synlig træt efter en sådan forelæsning. Operationerne i afdelingen kunne være overvældende store. Sommetider, ved særlige svulster, måtte man fjerne store dele af ansigt, tunge eller hals. Som studenter var vi forfærdede over at se resultaterne af sådanne invaliderende operationer. Vi spurgte ham derfor engang om livskvaliteten hos disse patienter, men som han rigtigt sagde: "Der er ikke andet at gøre, alternativet er ormene". Senere mødte jeg ham i hans egenskab af officiel bedømmer og opponenter ved min disputats og derefter nogle gange i faglige og selskabelige sammenhænge. Han var et ualmindelig dejligt menneske, større som kirurg end som videnskabsmand.

Professoren i øjensygdomme Viggo Jensen var en anderledes stille mand. Han var også en ældre herre, middelhøj, normalt bygget uden særlige karakteristika udover, at han var en stor pedant. Men, som han sagde engang ved en forelæsning, så er det nødvendigt, at øjenlæger og bankfolk er pedanter. Han fortalte også, at der i begge disse fag er stor overvægt af frimærkesamlere, en hobby der kræver pedanteri. En af mine holdkammerater, der senere uddannede sig til øjenlæge i afdelingen, fortalte mig, at professoren engang havde bedt ham om at bringe orden i afdelingens bibliotek. Der skulle i forbindelse hermed skrues et lille skilt på hver hylde for at angive dens indhold. Professoren havde da sagt til ham: "Jeg vil gerne have, at kærven på skruerne står lodret, så der ikke aflejres støv i kærven". Undervisningen var god og spændende og det var fascinerende at opdage, hvor mange sygdomsbilleder man kunne aflæse i øjnene eller ved at undersøge synsfunktionen i sin helhed. Vi skulle til en lille eksamen, inden vi fik bevis på at have gennemgået undervisningen på tilfredsstillende vis. Ved hver af disse eksaminer

havde professoren en patient med glasøje med og hans største fryd var, når en student ikke opdagede, at der var tale om et glasøje og begyndte at oftalmoskopere glasøjet. Sagde man, at man intet kunne se i øjet og stadig ikke havde opdaget, at der var tale om et glasøje, dumpede man med et brag.

Undervisningen i hud- og kønssygdomme foregik på Marselisborg Hospital. Professoren hed Esbern Lomholt. Han var ret lille, meget stille, forsigtig og tilbageholdende underviser, der en stor del af tiden sad med en skål med desinfektionsvæske og et håndklæde, så han hurtigt kunne få rene hænder efter at have rørt ved en patient. På den tid var der ikke mange effektive behandlingsmuligheder for hudsygdomme, så oftest var ordinationen zinkpasta eller svovlpasta eller evt en af de helt nye binyrebarkhormonsalver. Man sagde også om faget: "Én gang patient, altid patient". Og mange patienter var virkelig kroniske patienter. Diagnose og behandling af kønssygdomme var en del af faget. Det var ret farverige patienter med enten gonorre eller syfilis og i enkelte tilfælde "Den tyrkiske musik", hvilket var samtidig forekomst hos den samme patient af gonore, syfilis, fladlus og fnat. Behandlingen af gonorre var dengang hurtig og effektiv- et enkelt skud penicillin. Senere blev gonorrebakterierne resistente og behandlingen derfor mindre effektiv. Syfilispatienter så vi blot et par stykker af, her var behandlingen med antibiotika langvarig. Helt ny dengang var den systematiske smitekildeopsporing af kønssygdomme, som man gennemførte ved, at en socialrådgiver tog kontakt til alle, som en smittet patient havde haft kønslig omgang med. Hensigten var, at få alle smittede i behandling og derved få afbrudt smittevejen. Det var en meget effektiv indsats.

Inden for lægevidenskab, som på så mange andre områder fx ministerier, findes en uofficiel rangklasseinddeling. I højeste rangklasse var dengang hjertekirurgi og neurokirurgi efterfulgt af intern medicin. I den allerlaveste rangklasse lå fysiurgien. Besynderligt nok, for medens kun få patienter havde behov for hjerte- og neurokirurgernes heroiske indgreb, havde størstedelen af befolkningen periodevis eller konstant ondt i ryggen eller symptomer på slidgigt og muskelknuder. Som følge af fagets lave status var de

fysiurgiske afdelinger altid placeret i de ringeste rumafsnit på et sygehus, oftest et eller andet sted i kælderens. Behandlingerne var heller ikke heroiske - massage, varmebehandlinger og muskeltræning, som hvis det gik højt foregik i et vandbassin. Fysiurgilektor Høncke var en elendig forelæser uden glød, entusiasme eller gennemslagskraft. Det var ærgerligt, for han var tydeligvis en meget vidende og dygtig fysiurg. Det var især en ærgrelse for mig, idet jeg kunne se fagets meget store samfundsmæssige betydning. I min sidste værnepligtsperiode efter lægeeksamen var jeg stationeret i Århus, og jeg havde da samtidig et halvdagsjob i Høncke's afdeling. Jeg lærte meget og kom da til at respektere ham. Derefter lå fysiurgien højt på min liste over specialer, jeg evt ville uddanne mig i.

I patologisk anatomi var Villy Munch professor. Han var en nydelig og venlig ældre herre, helt skaldet, farveløs og lavmælt, men ellers en hæderlig forelæser. Faget var spændende med alle dets sære svulster, betændelser og andre anomalier, og ved hver forelæsning var der demonstration af mange aktuelle og friske organpræparater, og vel at mærke præparater som man kunne komme tæt på og efter forelæsningen selv måtte håndtere iført gummihandsker. Under volontørtiden havde vi alle været en periode på Patologisk Institut, hvor man dels på sektionstuen undersøgte de patienter, der døde på Århus Kommunehospital og dels foretog mikroskopisk undersøgelse af de vævsprøver, der blev udtaget fra såvel levende som døde patienter for fx at afgøre, om en svulst var ondartet eller ej. Min debut dengang på sektionstuen havde ikke været glørværdig. Vi var en 4-5 studerende, der efter en lang juleferie startede 3. juledag på sektionstuen, hvor der netop den dag lå særligt mange afsjælede legemer udstrakt på sektionstuens mange borde. Værre var, at mange af disse havde været døde i flere dage, og derfor udsendte en stærk og ubehagelig lugt. Lugten generede mig en del under den ydre inspektion af de døde, noget mere under udtagningen af organblokken, og helt galt blev det, da organblokken blev lagt op på det lille sektionbord og opklipningen af tarme, kar mv begyndte. Da sank jeg pludselig sammen, simpelthen besvimet pga den psykiske påvirkning af synet af de mange døde og den meget stærke lugt i forening. Efter at have ligget en halv time var jeg OK og kunne igen

deltage ved demonstrationerne. Det var da krystalklart for mig, at dette område ikke ville være et af mine fremtidige karrieremål.

Sidst under anden dels studiet fik vi tre nye fag: Retsmedicin, gynækologi/fødselsvidenskab og hygiejne.

Retsmedicin var beslægtet med patologisk anatomi, og faget havde kort forinden fået en ny professor: Jørgen Dalgård. Han var en knap midaldrende, meget entusiastisk, livlig og god forelæser, som indførte os i resultaterne af al menneskelig ondskab og dårskab i form af mord, voldtægt, kvælning, drukning, forgiftning, stump og skarp vold, trafik død og meget mere - simpelthen alt råmateriale til kriminalromaner. Det var et særdeles spændende fag, som enhver kriminalromanlæsende person ikke kunne undgå at blive fascineret af. Senere, under min embedslægeuddannelse, kom jeg endnu mere i dybden med dette fag. Alle studerende var én ad gangen én gang ude med Dalgård til obduktion. Han var også statsobducent i Jylland, og han blev derfor tit på begæring af det lokale politi tilkaldt for at foretage obduktioner et eller andet sted i Jylland. Da jeg var med ham, oplevede jeg, hvordan han under meget primitive forhold i et lokalt kapel kunne gennemføre en retsmedicinsk obduktion. Han obducerede hurtigt og meget professionelt, og under køreturen hjem til Århus indtalte han hele obduktionserklæringen på diktafon, så han var færdig med arbejdet, da vi nåede tilbage til Århus. Han var meget optaget af, hvordan statsobducenters virksomhed kunne rationaliseres. Det var simpelthen svært for ham at få tid til de mange og lange køreture i Jylland, hvorfor han gik ind for, at obduktionerne skulle udføres i Århus fremfor lokalt. Dels var forholdene på Retsmedicinsk Institut bedre end på de fleste lokale obduktionssteder og dels, som han sagde: "Har liget bedre tid end obducenten". Efterfølgende blev næsten alle retsmedicinske obduktioner da også flyttet til Århus.

Professoren i gynækologi/fødselsvidenskab hed Mogens Ingerslev. Han var chef på Fødselsanstalten i Jylland, der lå i den sydligste del af universitetsparken i en smuk, gul bygning over for Århus Kommunehospital. Ingerslev var en midaldrende, middelhøj og meget selvoptaget herre. Han havde skrevet de to udmærkede

lærebøger i faget og holdt glimrende, men ikke entusiasmerende forelæsninger. Undervisningen i fødselslære havde et meget praktisk orienteret element - de såkaldte fantomøvelser. Det var en kvindeunderkrop i træ med et øvelsesfoster indsmurt i havregrynssuppe og placeret på forskellig vis inde i fantomet. På den måde lærte man at diagnosticere den normale fødsels forskellige stadier og farlige fosterstillinger, der krævede indgreb for at redde mor og barn. Det var en virkelig god undervisning. Vi boede en hel måned på Fødselsstiftelsen for både nat og dag at kunne følge afdelingens arbejde og derved opnå tilstrækkelig erfaring til, at vi efter eksamen kunne betegne os som læge og fødselshjælper. Kun én gang i mit lange liv har jeg haft brug for de kundskaber, der berettiger til sidstnævnte titel. Min kone og jeg blev kaldt til nogle gode venner fra pensionatet i Tunøgade. Konen, der var førstegangsfødende, var begyndt at få veer og de ville ikke så gerne være alene. Vi kom, og min kone sad hos den fødende, medens jeg spillede skak med manden. Han var en dygtig skakspiller, som jeg sjældent kunne slå, men den aften vandt jeg uafbrudt. Han var rystende nervøs. Pludselig gik fostervandet, jeg mærkede efter og kunne sige, at fødslen nu var godt i gang. Vi ringede til natlæge og jordemoder og sagde, at de godt måtte skynde sig. Den fødende begyndte at presse, hvorfor jeg gik ud for grundigt at vaske hænder, men da jeg kom ind, sad min kone allerede med den lille nyfødte dreng på skødet. Det var virkelig en lynfødsel, der i den grad minimaliserede mit livs eneste indsats som fødselshjælper. Fem minutter senere dukkede natlæge og jordemoder op, de klippede så navlesnoren over og afsluttede fødslen. De var synligt skuffede, da deres ellers gode honorar for en fødsel blev stærkt nedsat, når de først kom til fødslen, efter at barnet var leveret.

Hygiejne var et mindre fag, som havde den store fordel for de studerende, at man kunne gå til afsluttende eksamen i faget et halvt år førend den afsluttende eksamen i de øvrige fag, der skulle bestås samlet ved 12 eksaminationer i løbet af knap to måneder. Professoren hed Bengt Lambert, han var svensk, midaldrende, almindelig af bygning og højde og med både høj pande og skaldepande. Han talte svensk iblandet få danske gloser og han besad ikke megen humor. Han havde været "øverste" dvs oberst i det svenske forsvar, og han

havde opfundet og udviklet papirposen til anvendelse som affaldsbeholder. Princippet bruges den dag i dag. Han havde stadig i sin Århustid en del aktiviteter i Sverige at passe, og han rejste derfor meget frem og tilbage. Historien gik, at Århus-Halmstad færgen, som han brugte, ville gå fallit, når han ophørte med disse rejser. Det gjorde den faktisk nogle år senere, nogenlunde samtidig med, at professoren fik fast stilling i Sverige. Lamberts forelæsninger var ikke mange, og de handlede altid om fast affald. Langt de fleste forelæsninger blev holdt af kredslæge Otto Christiansen fra Risskov. Hans gennemgang af luftforurening, vand og afløb, levnedsmiddelhygiejne, bolighygiejne, arbejdshygiejne, tobak og rusmidler, medicinalstatistik og flere andre emner gav os et overordnet indblik i samfundets væsentligste sundhedsproblemer og i opgaverne i forbindelse hermed samt de mulige forebyggelsesmuligheder. Kredslægen gennemførte også lærerige ekskursioner til vandværker, rensningsanlæg, levnedsmiddelvirksomheder og arbejdspladser. Jeg fandt faget meget tankevækkende og spændende, hvilket understøttedes af en god lærebog forfattet af den københavnske professor i faget: Poul Bonnevie. Faget var ikke anset dengang blandt de studerende, selvom de fleste emner var "grønne" og i dag er meget "in" i medierne. Men forståelsen for forureningsproblematikken begyndte først at blive vækket i danskernes bevidsthed i midten af 1960'erne, og den slog først for alvor igennem efter at Forureningsministeriet (senere omdøbt til Miljøministeriet) for første gang blev oprettet i 1972.

Praktikanttjeneste

For at opnå praktisk klinisk erfaring skulle alle lægestuderende under anden dels studiet arbejde på forskellige kliniske afdelinger i alt i seks måneder. Det kunne enten være som ulønnet praktikant eller som lægevikar lønnet med 75% af en ung læges løn. Vi foretrak det sidste, for på den måde kunne vi financiere vore studier ved vikararbejde i de lange ferier - december og januar samt juni, juli og august. Mit første vikariat i de tre sommermåneder var på Brønderslev sygehus, der var et blandet kirurgisk-medicinsk sygehus. Med nogen bæven, idet jeg kun var halvvejs gennem anden dels studiet, gik jeg ind i min første 24 timers vagt med

journalsskrivning på indkaldte patienter afbrudt af akutte indlæggelser, skadestuearbejde, opsætning af drop, katetre mv. Jeg gjorde mit bedste, og jeg var for så vidt meget tilfreds med min indsats indtil den følgende morgenkonference. Overlægen, Fritz Sørensen gennemgik mine journaler, og en af dem var han ret tosset over, fordi der manglede en række væsentlige oplysninger. Det var en journal på en gynækologisk patient, og jeg kunne kun undskylde med, at jeg på mit stadium i studiet ikke endnu havde haft en eneste time i dette fag. Jeg fik så lavet en liste over de vigtigste punkter i en gynækologisk journal, og derefter havde jeg ikke klager over min indsats.

Det var spændende og særdeles lærerigt at være i akut vagt på et blandet sygehus. På en af de første vagter fik jeg midt om natten indlagt en ældre dame med akut lungeødem. Hun havde meget svært ved at få vejret, og skummet stod i store mængder ud af hendes næse og mund. Det var livstruende, men jeg vidste nøjagtig, hvad der skulle gøres. Alt gik imidlertid så hurtigt, at jeg glemte at orientere bagvagten. Jeg var straks gået i gang med ilt, åreladning, teofyllamin og digitalis og havde den store faglige tilfredsstillelse, at efter en halvtimes tid havde hun det meget bedre. Næste morgen var hun helt rask. Jeg fik ros for min resolute indsats, men også et vink om, at jeg ikke behøvede at skåne bagvagten, når det drejede sig om svært syge patienter. Det benyttede jeg mig senere mere af, og fik så lært, at en bagvagt, der har fået et glas vin til maden, bør stetoskopere patientens lunger bagfra i stedet for som normalt forfra. Derved får patienten ikke lejlighed til at komme i kontakt med lægens udåndingsluft.

En anden spændende, men meget sørgelig oplevelse var at være med til at føde et an-encephalt barn, dvs et barn uden hjerne. Over øjenhøjde var der ikke andet end en stor, flad, rød sårflade. Ingen vidste om det, før barnet var født. Vi fjernede det straks fra fødestuen, så den unge, førstegangsfødende moder ikke fik lejlighed til at se det uhyggeligt misdannede barn. Et sådant barn er ikke levedygtigt, og det døde da også en times tid efter fødslen. Jeg tog et fotografi af barnet, og hver gang jeg ser dette billede, gyser jeg stadig.

Det var en utrolig lærerig sommer for os to studerende, der var lægevikarer på sygehuset, for vi fik lov til at gøre alt, som vi syntes, vi kunne klare. Det gav også selvtillid at mærke, at ens viden havde stor virkning i praksis, og samtidig forankredes den teoretiske viden. Det var meget godt, for den afsluttende eksamen var jo stadig forude. Heldigvis var der også tid til på fridage at køre på scooter rundt i det smukke Nordjylland til Skagen, Råbjerg Mile, Tværsted og mange andre steder. Det var dengang, det var moderne at bruge Brylcreme i håret. Skuespilleren Preben Mahrt reklamerede bla dygtigt herfor i biografernes forfilm. Jeg havde brugt Brylcreme et stykke tid uden problemer, men da jeg gik tur i Tværsted Plantage med Brylcreme i håret, blev jeg omringet af flere og flere fluer og til sidst var der mere end hundrede. Fluerne var manisk interesserede i mit hår, som de hele tiden ville sætte sig i. Det var så voldsomt et angreb, at jeg måtte flygte hen til min scooter, vifte fluer væk, tage styrthjelm på og køre hjem for at vaske hår. Siden har jeg ikke brugt Brylcreme eller tilsvarende, og jeg har da heller ikke haft problemer med tiltrukne fluer.

Andre vikariater var også lærerige, men aldrig lærte jeg så meget som den sommer på det blandede sygehus i Brønderslev. For at skrabe de nødvendige praktikantmåneder sammen var jeg siden praktikant på medicinsk afdeling og røntgenafdelingen i Viborg, på medicinsk afdeling i Kolding og på Radiumstationen i Odense. Da jeg havde min scooter, lærte jeg også disse dele af landet at kende.

Under min søgen efter praktikant/vikarstillinger blev jeg opmærksom på, at sygehuse i Berlin modtog udenlandske studerende som praktikanter, og at den tyske stat betalte ens ophold og fortæring og endda gav et rundt beløb i lommepenge. Ved nærmere opfølgning viste det sig, at der kun var plads på kirurgiske afdelinger, men selvom jeg havde praktikantmåneder nok i kirurgi besluttede min studiekammerat Poul Erik Paulev og jeg, at vi ville være praktikanter en måned på det berømte Rudolf Virchow Krankenhaus ikke langt fra Tegel lufthavn. Vi oplevede her langt mindre skånsomme og tydeligt mere krigskirurgi inspirerede operationsmetoder, end vi var vant til hjemmefra, men vi opnåede også at bistå ved mange, meget store operationer. Nattelivet var

meget hektisk i Berlin. Man mærkede den stadige uro og angst for fremtiden. Berlin var i princippet en belejret by, og russerne og østtyskerne kunne når som helst, som ved blokaden i 1948, lukke byen af fra omverdenen. Jeg husker især en ung kvindelig kirurg, der var en meget dygtig operatør, men som også var en rigtig festhøne. Efter at have været til selskab hele natten, ankom hun engang kl. 0730 om morgenen til sygehuset iført balkjole og meget højhælede sko. Hun gik ufortøvent i gang med vask, omklædning og operation, og ingen kunne mærke, at hun havde været til selskab hele natten.

Det var i vinteren 1959, og Østtyskland med russiske besættelsestropper lå i en snæver ring om Vestberlin, der med sine amerikanske, britiske og franske besættelsestropper var som en lille ø inde i Østtyskland. Berlin blev forsynet med alt fra Vesttyskland ad en enkelt vej og en enkelt jernbane. Men det var før murens tid, så man kunne nogenlunde frit bevæge sig mellem Øst- og Vestberlin også med S-tog og undergrundsbane. Hver gang, man krydsede mellem øst og vest eller omvendt, skulle man dog passere østtyske vagtposter, der som stikprøver udtog enkelte personer og deres bagage til nærmere undersøgelse. Dette skete for at begrænse flygtningestrømmen fra øst til vest. Selvom den østtyske mark kunne købes på den sorte børs til en brøkdel af den østtyske officielle kurs: Een til én, var man nødt til i sin pung at have et beløb i østtyske mark og en tilhørende nota fra en østtysk bank, medens de "sorte" østtyske mark måtte skjules i tøjet eller på kroppen. De ting, man kunne købe i Østtyskland, var oftest af dårlig kvalitet, men grammofonplader, tyske bøger og Meissner-porcelæn var helt i orden, så jeg fik efterhånden opbygget en pæn stor samling af LP-grammofonplader med klassisk musik, tyske kunstbøger og et enkelt Meissner-porcelænsaskebæger. Vi måtte købe ind i små portioner, så det blev til en hel del ture til Østberlin. Det gjorde ikke så meget, for det var billigt at spise og drikke der. Øllet var godt, men maden var rædsom. Deres operaforestillinger var derimod perfekte og sommetider fantastiske fx Verdis Aida udsat for kæmpeorkester og med gode sangere, utallige statister og endog elefanter på scenen. Der var enkelte andre danske praktikanter i Berlin, en af dem var Jens Steensberg, som vi mødte flere gange til operaforestillinger. Han blev senere overlæge først i Sundhedsstyrelsen og senere i Miljøstyrelsen.

Alt i alt var opholdet i Berlin fagligt og kulturelt meget givende.

Anden dels eksamen

Efter fire år, dvs på normeret tid, gik jeg op til den afsluttende eksamen. Hygiejneeksamen var overstået et halvt år tidligere, men alligevel udgjorde de resterende fag et monster af en eksamen, hvor man gennem to måneder skulle eksamineres skriftligt og mundtligt i alt 12 gange. Det betød, at der i snit kun var to til fire dage til at repetere mellem eksamensdagene. Jeg havde imidlertid forberedt mig grundigt med forskelligt farvede understregninger i lærebogsteksterne, med maskinskrevne sammenfatninger og med tilstedeværelse ved de mundtlige eksaminer ved den foregående eksamen et halvt år tidligere. Hver gang jeg skulle eksamineres, følte jeg mig derfor velforberedt og spændt, men ikke nervøs. Undtagelsen var eksamen i Farmakologi, hvor en mindre vaklen i den matematiske udredning af penicillins fordeling og udskillelse kunne fælde enhver eksaminand. Heldigvis var mit eksamensspørgsmål om afføringsmidler, og det gik fint ligesom i de fleste øvrige fag. I alt fik jeg 249 femsjettede points, en meget god første karakter (laudabilis), ikke langt fra præ.

Mit sidste eksamensfag var gynækologi og fødselslære, og da jeg var færdig dermed, blev jeg ved udgangen fra Fødselsstiftelsen modtaget af mine forældre, min kæreste og mine kammerater fra gangen på kollegium 9. De ikklædte mig babytøj, udstyrede mig med en kæmpesut med en øl i, anbragte mig i en barnevogn og kørte mig den korte vej hjem til kollegium 9, hvor vi derefter festede. En af gangkollegaerne var humanist og dertil en gudbenådet sangskriver. Han havde komponeret en hyldestsang på melodien: "Vor gud han er så fast en borg" og hvert vers startede med: "Ib Harald Peder Andersen".

I løbet af nogle dage blev hele eksamensholdet færdigt, og vi festede derefter sammen, både officielt med professorerne på Hotel Royal og mere uofficielt i vore forskellige hjem. Efter at have festet en lille uge begyndte de unge kandidater at se noget medtagne ud. Den sidste



Efter at have bestået sidste fag: Gynækologi og fødselsvidenskab ved den lægevidenskabelige embedseksamen, Århus Universitet i juni 1961, blev jeg af mine gangkammerater fra Kollegium 9 ikklædt babytøj, lagt i barnevogn og kørt hjem til fest på kollegiet

private festaften kunne en af vennerne ikke længere med én hånd løfte sit snapsglas, han rystede så meget på hånden, at han måtte have den anden hånd til hjælp for at fuldføre bevægelsen med væsken til munden i nogenlunde ro.

Vi var så efter syv års studier blevet cand. med.´er og fødselshjælpere. For at blive læger skulle vi imidlertid gennemgå ét års turnustjeneste på et sygehus. Tildeling af sygehuset skete ved lodtrækning, og jeg var så heldig, at jeg kunne vælge Århus Amtssygehus. Universitetsbyerne og de store byer var de mest eftertragtede, for der fik man den bedste videreuddannelse. På det tidspunkt havde jeg ikke lagt mig helt fast på, hvad jeg ville uddanne mig til, men kirurgien stod stadig højt på min ønskeseddel. Før turnustiden skulle vi aftjene tre måneders værnepligt som underlægeelev. Meget mere ydmyg kan en titel næsten ikke være. Men et herligt tidspunkt var det, uddannelsen var slut, så livet lå indbydende åbent.

