

Professionel biografi 2002

Helge H. Baden

Efter embedseksamen januar 1949 trak vi nybagte læger lod om turnuspladserne. Jeg var ikke heldig, men Bispebjerg hospital afd. A, der var berygtet for sit hårde arbejdspress, var stadig ledig da det blev min tur. Den tog jeg uden fortrydelse, for så kunne jeg blive i København.

Filipstad.

Der var 2 måneder til jeg skulle tiltræde, og dem tilbragte jeg som vikar på et sygehus i Filipstad i Sverige. Det klarede jeg nogenlunde, bortset fra at jeg var skide ræd for fødslerne. Jeg passede skadestuen, "mottagningen". Det var dejligt at høre kasseapparatet klinge, hver gang jeg havde behandlet en patient. Jeg var ganske velbeslået da jeg rejste derfra, og havde råd til at tage med fly til København. Da jeg kom hjem fra Sverige flyttede jeg ind hos min fraskilte mor. Hun boede i en 2-værelses lejlighed i Zinnsgade 8 på 4. sal, med kakkelovn og koks på loftet.

Bispebjerg hospital, afdeling C

Min turnustjeneste startede på medicinsk afdeling C, på Bispebjerg hospital. Knud Secher var overlæge. Stort set kedede jeg mig i de 6 måneder.

Jeg var fra starten klar over at det gjaldt om at "publish or perish". Første reservelæge Aksel Harrestrup Andersen interesserede sig for sygdommen lower nephron nephrosis, som i dag hedder akut tubulointerstitiel nefropati, og havde behandlet nogle patienter konservativt med held. Han overlod til mig at gøre rede for patientmaterialet, og skrive en oversigt over sygdommen. Emnet var aktuelt, fordi Kommunehospitalet var begyndt på dialysebehandling, og der var uenighed om indikationerne ved akut tubulointerstitiel nefropati. Det viste sig at jeg var god til at skrive videnskabelige artikler. Harrestrup Andersen kom kun med få rettelser, og mit første arbejde blev publiceret som spidsartikel i Ugeskriftet.

Bispebjerg hospital, afdeling A

De næste 6. måneder havde jeg turnus på afdeling A. Det var en almenkirurgisk afdeling på 120 senge, som havde akut modtagelse hver 3. dag. Jens Foged var overlæge, K.H. Køster og Erik Bandier første reservelæger og Hjalmar Larsen anden reservelæge. Willy Dam var afdelingens gudbenådede narkoselæge. Han elskede at bedøve patienter, mens nutidens anæstesiologers ambition er at blive fri for at bedøve. Han havde lidt hang til flasken, og denne tilfredsstillede han bl.a. ved at drikke donorvin. Vi tappede selv donorerne, typebestemte dem med Eldonkort og lavede direkte forlig. Efter tapningen fik donorerne en bajer eller et glas vin, og begge dele blev opbevaret således at Willy havde let adgang til dem. Han sagde selv at han var bedst til at bedøve, når han havde en lille skid på. Køster og Bandier elskede absolut ikke hinanden. Køster var den kontante, lidt tunge kirurg, mens Bandier var en yderst elegant tekniker. Køster lavede ventrikelresektioner for ulcus duodeni, mens Bandier behandlede dem med vagotomi. Han kom iøvrigt til at reoperere de fleste, fordi det viste sig at vagotomi skal kombineres med pyloroplastik for at undgå recidiv. Begge havde privatkonsultation på hospitalet, men deres klientel var meget forskelligt. Bandier havde fået forbindelser til kongefamilien, og dermed til adel og overklasse, mens Køsters patienter hørte til i sygekassen. Sekretærerne sagde, at når Køster havde konsultation lugtede der af våde regnfrakker, mens der hos Bandier duftede af Chanel nr. 5. Ved konferencerne var Bandier den rappeste i replikken, og ramte Køster hvor det sårede mest. Hjalmar Larsen var anden reservelæge. Han var en dygtig kirurg og et behageligt menneske. Jeg var beæret da han en aften inviterede mig hjem, så vi sammen kunne lytte til jazzmusik – jeg havde en musikalsk baggrund fra studentertiden, hvor jeg spillede guitar i et lille danseorkester.

Der var travlt på afdeling A, når afdelingen havde akut vagt. Der kunne komme op til 40 patienter på en vagt. Det var turnuskandidatens opgave at skrive journaler på de nye patienter, og jeg ved med sikkerhed, at jeg en dag nåede at skrive 20 journaler før kl. 18. Det blev sjældent til mere end et par timers søvn, og den gang var der ingen skånebestemmelser, så dagarbejdet skulle også passes efter en vagt. Vagtværelset lå lige over modtagelsen, så jeg skulle bare ned af trappen. Der var noget vi kaldte "morgenaborten", der som regel ankom ved 4-5 tiden. Når jeg skulle ned og skrive journal på morgenaborten tog jeg solbriller på for ikke at vågne helt, for journalskrivningen var blevet en ren rutine, og så op og sove videre til kl 7.

Jeg blev fascineret af kirurgien, selv om jeg ikke fik lov at lave andet end at assistere. Foran turnuskandidaten var der halvårskandidat, fast kandidat, anden reservelæge og første reservelæge, der alle gerne ville operere.

I efteråret 1950 blev guldmedaljeopgaverne i medicin offentliggjort: Jeg ville gerne igang med den der hed "Hyppigheden af stenrecidiv i galdeblæren efter kolecystolitotomi". Baggrunden for opgaven var, at Tyge Gertz i 1946 havde skrevet en disputats, hvor han argumenterede for, at hvis galdeblæren så normal ud, skulle man nøjes med at fjerne stenene. Den troede professor Kjærgaard ikke på, og det var ham der havde formuleret opgaven. I tyverne og trediverne var der 3 afdelinger hvor man havde praktiseret kolecystolitotomi : Rigshospitalet afdeling C (Rovsing), Bispebjerg hospital Afdeling A (Wessel) og Ålborg kommunehospital, kirurgisk afdeling (Harald Møller). Jeg henvendte mig til Foged for at få adgang til materialet på afd. A, men en begavet student, Troels Munkner, der var praktikant på afdelingen ville også have adgang til materialet. Jeg havde bestemt ikke lyst til at dele det med ham, og på en eller anden måde fik jeg skubbet ham ud, og kunne starte på opsporingen af overlevende patienter, undersøge dem og overtale dem til kolecystografi. I slutningen af 1951 kunne jeg aflevere den færdiggjorte opgave. Michael Pers og Frits Mathiesen gik også i gang med opgaven, Frits havde det mest besværligt, for han havde materialet i Ålborg. Vi fik alle 3 guldmedalje. Pers og jeg samlede vores materiale og publicerede det i Acta chirurgica. Frits ikke ville være med, og fik sit arbejde begravet i Lyon Chirurgicale. Kjærgaard fik ret. Kolecystolitotomi er en dårlig operation med ca. 50 % stenrecidiv, og recidivhyppigheden er størst hos dem der har den sundeste galdeblære – den kan nemlig lave sten, det kan den galdeblære ikke, som har mistet sin slimhinde på grund af betændelse.

Efter endt turnustjeneste blev jeg halvårskandidat på afdeling A hvor jeg kunne indkalde patienterne til undersøgelse og få dem røntgenfotograferet og beskrevet af en radiolog. Halvårskandidaten fungerede som narkoselæge, og jeg kom i lære hos Willy Dam. Han var en hård og krævende lærer, og jeg lærte meget.

Jeg må tilføje lidt om Jens Foged. Han var en character. Det var meget almindeligt at han gik stuegang ved midnatstid, og ordinerede en patient opereret akut. I journalen skrev han: "Man har længe ventet på det gunstigste tidspunkt". Han fandt også ofte en patient med atelektase – et fænomen der var meget moderne den gang - og så blev der sendt bud efter mig, for at jeg skulle foretage en terapeutisk

bronkoskopi. Bronkoskopien foregik i lokalbedøvelse så patienterne kunne hoste det slim op som forårsagede atelektasen. Bronkoskopet var et lige metalrør, og jeg tænker nu med gru på hvor forfærdelig en behandling det var at udsætte staklerne for.

Foged havde et kontor, hvis vindue vendte ud til indkørslen til Bispebjerg hospital. Han ville gerne give det indtryk af at han arbejdede alle døgnets timer, så der var altid i lys i vinduet. Imidlertid lå han ofte og sov, og Køster stak lige hånden indenfor og slukkede lyset. Den næste dag var Foged rasende.

Foged havde en privatklinik i Christian d. IX's gade. En gang da Dam havde forfald, var jeg inde og bedøve for ham. Forholdene var primitive, og jeg var godt nervøs, men det gik godt. Da patienten var færdigopereret blev han båret ned til sin seng gennem en lang smal gang, så portøren der bar ham, måtte folde ham sammen.

Jeg ville gerne være kirurg, men udsigterne til at gennemføre en uddannelse i dette fag, var på det tidspunkt meget små. Anæstesiologien var ved at finde fodfæste som selvstændigt speciale, og der blev organiseret anæstesikurser med udenlandske instruktører. En dag da jeg sad og bedøvede faldt jeg i snak med en af disse udenlandske lærere, Douglas Eastwood. Jeg fortalte ham at mit store ønske var at komme til USA, og at jeg havde tænkt på at søge stilling på et tuberkulosehospital, hvor der altid var ledige stillinger. Han spurgte, om jeg ikke hellere ville komme derover som narkoselæge på hans afdeling, på Barnes hospital i St. Louis, og det ville jeg gerne. I forbindelse med forberedelserne til rejsen ville jeg søge Danmark-Amerika fonden om økonomisk støtte. Jeg bad Foged om at skrive en anbefaling. Han sagde at den kunne jeg selv skrive, så ville han skrive den under. Da han så, hvad jeg havde skrevet, grinede han og sagde, at det var alligevel for grov en overvurdering af mine evner, så han måtte alligevel hellere skrive den selv.

Barnes hospital, St. Louis, Missouri

Den 30. april 1951 blev jeg gift med Anne Grethe Backer og den 1. maj fløj vi til Amsterdam, hvor vi boede en nat på hotel Krasnapolsky. Derefter gik turen med tog til Dunkirk, hvor vi skulle afvente ankomsten af fragtskibet Hugo Nielsen. Min svigerfar, praktiserende læge K.H. Backer, også kendt som radiodoktoren, havde forbindelse med skibsrederen der ejede Hugo Nielsen, og troede at han derved kunne skaffe os en billig rejse til New York. Den blev imidlertid dyr, for Hugo Nielsen var forsinket 14 dage. Dunkirk var trøstesløs efter krigens bombardementer. Vi gik hver dag ned til stranden for at se om Hugo

Nielsen var på vej, og selv den tur blev efterhånden kedsommelig. Da vi endelig kom ombord, fik vi en stor kahyt ved siden af kaptajnens. Det første jeg gjorde var at lukke et køje op for at få frisk luft, men det var umuligt at lukke det helt igen, og kaptajnen sagde at det kom jeg til at fortryde, fordi bølgesprøjtet ville slå op mod kahytten hvis der blev høj søgang – og det blev der. Der var høje bølger da vi stod ud i kanalen, og jeg blev søsyg med det samme, og det var jeg trods søsygemidler resten af rejsen, som kom til at tage 15 dage. Først da vi kom til øen Martha's Vineyard stilnede stormen af. Nu kunne vi høre de amerikanske radiostationer, og jeg glemmer aldrig hvor meget jeg glædede mig til USA da Les Paul og Mary Ford spillede "How high the moon".

Skibet lagde til i Newark, hvor min halvfætter arkitekt Leif Damgaard og hans kone Edel tog imod os. Vi boede hos dem i 3 – 4 dage, og nød at blive introduceret til New York. Vi rejste med Grey Hound bus til St. Louis, ca. 2000 km i et stræk.

I St. Louis havde Douglas Eastwood, herefter kaldet Doug, lejet underetagen i en villa til os. Anne Grethe fik et job på centrallaboratoriet på Barnes Hospital, så vi havde samme arbejdsplads og kunne spise frokost sammen. Jeg fik kun en symbolsk løn men havde fri forplejning, så i kantinen fyldte jeg min bakke op, så der også var mad nok til Ann (som jeg kaldte hende efter vi var kommet til USA, og blev ved med i hele vores ægteskab). En dag i kantinen, hvor jeg havde fyldt bakken til bristepunktet, stod Everts Graham bag mig i køen og så forundret på min bakke. Da Ann og jeg havde spist op, kom Graham forbi, så på bakken og sagde: "I didn't think you could make it young man".

På Barnes Hospital var anæstesi blevet varetaget af sygeplejersker indtil Doug var blevet ansat året før. Anæstesisygeplejerskerne var absolut ikke glade for, at anæstesi nu skulle ledes af læger, og jeg der var ansat som resident, mærkede dagligt den dårlige stemning på afdelingen. Der var kun en resident foruden mig (en hollænder Ray Ten Pas), og vi var så at sige spydspidser, der skulle demonstrere at lægeligt ledet anæstesi var bedre end det de havde haft hidtil. På det tidspunkt var der 5 Nobelpristagere på Washington University, og der var kirurgiske berømtheder som Everts Graham der havde lavet den første pneumektomi, Cole som havde opfundet kolecystografien og Eugene M. Bricker som introducerede ureteroileokutanostomien (Bricker blære). Jeg mødte på afdelingen kl. 7.30 og kom hjem ved 18 tiden. Selv om der ikke lige var arbejde, blev det forventet at man

”hang around chewing the fat”, for det tilfælde at der kulle komme noget spændende. Jeg havde vagt hver 2. dag. Vagtværelset var et stort rum med etagesenge, og højtalerne gik ustandseligt med kald til de vagthavende læger. Vagtværelset vendte ud til South Kings Highway, en motorvej der gik igennem St. Louis, hvorfra der var bilstøj hele natten. Men jeg sov godt alligevel, for jeg var altid træt.

Jeg lærte meget – og underviste de kirurgiske residents der skulle have 1 måneds anæstesi. Der var recovery room, noget som endnu ikke var indført i Danmark, og som var kimen til de senere intensivafdelinger. Jeg gav anæstesi til operationer inden for alle specialer. Når jeg bedøvede negerbabier, nød jeg at føle på deres silkebløde hud. Jeg nød det ikke så meget når jeg skulle passe bedøvelsen under afdækningen hos en patient der blev kraniotomeret i siddende stilling.

Jeg var med i 2 forskningsprojekter. Det ene drejede sig om intraarteriel blodtransfusion. Jeg udførte sammen med Louis Hollender der havde et kirurgisk scholarship. Han blev senere professor i kirurgi i Strassburg. Efter meget besvær fik vi en artikel ud af det. Det andet arbejde gik ud på at måle hastigheden af anæstesigasser i slangerne under bedøvelsen. Til dette brugtes et pneumotakometer som udnyttede Venturi effekten. Det arbejde blev ikke til noget. Målenøjagtigheden var for ringe, fordi der kom dugdannelse på gitteret. Jim Elam var sideordnet overlæge på anæstesiaafdelingen og en af foregangsmændene for lukket hjertemassage.

Esben Kirk som var blevet dr.med. på en disputats om flatus, var havnet i St. Louis hvor han så vidt jeg ved forskede i fedtstoffer sponsoreret af forskellige firmaer. Han tog imod mange research fellows fra Danmark, og i min tid i St. Louis var Kurt Iversen, Michael Schwartz, Poul Effersøe og Svend Johnsen beskæftiget i hans laboratorier. Michael Schwartz fortalte at han undersøgte ”The fat content on the dorsal aspect of penis before and after coitus”. Det lykkedes også min svigerfar at få bevilget en studierejse til USA så han kunne besøge os i St. Louis.

Jeg havde ikke kørekort, og havde næppe heller haft råd til en bil, da vi skulle spare op til hjemrejsen, men lidt rundt kom vi da. Vi var en tur til Lake Wappapello i Arkansas, og jeg er stadig forbavset over at jeg kan huske navnet, for det er ikke en stor sø. Op nordpå langs Mississippi kom vi til Hannibal, hvor Mark Twains historier om Huckleberry Finn foregår. En gang besøgte vi Kansas City i Kansas, hvor jeg traf Trier

Mørch og Poul Ottosen. Poul kom også på besøg på Barnes hospital, hvor han demonstrerede høj epiduralanæstesi til thoraxkirurgi.

Barnes hospital betalte min deltagelse i en anæstesikongres i New York i december, hvor jeg bl.a. var på Mac Schmelings restaurant. Jeg kunne ikke vriste nogle fridage ud af hospitalet da jeg i julen blev inviteret til Florida.

I slutningen af mit residency blev jeg tilbudt stillingen som anæstesioverlæge på St. Louis City Hospital, men på det tidspunkt vidste jeg at jeg havde fået guldmedalje, og at med den kunne jeg i Danmark få de uddannelsesstillinger i kirurgi jeg ønskede mig. Jeg besluttede at tage hjem. Jeg korresponderede med Jens Bing på Institut for eksperimentel medicin, og han rådede mig til på hjemvejen at besøge en forsker i New York som havde påvist nogle shocksubstanser. Hvis jeg mente at fortsatte undersøgelser af disse stoffer kunne føre til en disputats, kunne jeg arbejde som frivillig assistent på hans afdeling i Rockefeller Institutet.

Fra USA søgte jeg to stillinger, en på Kommunehospitalet, 1. afdeling, og en på afdeling R på Rigshospitalet. Kommunehospitalet svarede først, så den tog jeg, og startede 1. maj 1952.

Kommunehospitalet 1. afdeling.

I 1952 var 1. afdeling på Kommunehospitalet en almen kirurgisk afdeling, men med hovedinteresse i gastroenterologi. Otto Mikkelsen var overlæge og klinisk professor, dvs. udnævnt til professor uden akademisk vurdering. De kliniske professorer holdt "klinikker" for medicinsk studenter i sidste semester før embedseksamen. Ved en "klinik" havde studenten 1 time til at udspørge og undersøge en "klinikpatient". Derefter gjorde han rede for resultatet af sine undersøgelser over for professoren, stillede en diagnose og foreslog en behandling, og resten af holdet, gerne ca. 20 overværede dette. Kaj Røjel og Hans H. Wandall var 1. reservelæger og Carl Jørgen Carlsen, også kaldet Røde Carlsen var 2. reservelæge.

Røde Carlsen blev senere 1. reservelæge på Sundby hospital, og han hadede Kjæld Trautner, der var chef for afdelingen. Carlsens tjenestebolig lå lige over det lokale, hvor Trautner havde sin privatkonsultation, og hver gang Trautner havde patienter, spillede Carlsen obo for at genere ham.

Jeg fik ikke lov til at lave ret meget selvstændig kirurgi, men assisterede til mange operationer. De hyppigste operationer var

eksstirpation af rectum efter Kraskes metode, colonresektioner, ventrikelresektioner og hæmoroideoperationer.

Der var to store operationsstuer og der var næsten hver dag en ventrikeloperation og en tyktarms/rectum operation, og de skulle helst være færdige kl. 12, så prof. Mikkelsen kunne begynde sin privatkonsultation. I konsultationen foretog han gastroskopier med Schindlers lige gastroskop – en meget ubehagelig affære for patienten – og analundersøgelser og rektoskopier. Han var blevet kendt for sine gode resultater af hæmoroideoperationer, og havde blandt kolleger øgenavnet Mikkeltøv. Hæmoroideoperationerne blev udført under indlæggelse. Hæmoroiderne kl. 3, 7 og 11 blev dissekeret fri, stillet og gennemstukket, og der blev indlagt et tykt gummirør omviklet med en jodoformmeche i anus: "When the operation is over, it looks like a clover". Gummirøret blev kaldt "kanonen" og afgik spontant eller med manuel assistance på 3. dagen.

Det blev påstået, at da Mikkelsen var indespærret i Frøslevlejren under besættelsen, havde han kun en bog med, Gabriels: "Diseases of colon and rectum", og det var bestemmende for hans valg af speciale. Mikkelsen var nærig. Han gik kun i teatret når patienter forærede ham billetter, og han havde altid de samme bukser på, vi kaldte dem hæmoroidebukserne, for dem havde han også på når han rektoskoperede. Han sendte regninger ud en gang om året til gruppe 2 patienterne (privatpatienterne). Når nytår nærmede sig var vindueskarmen i hans kontor stoppet med kuverter med regninger. Røde Carlsen spurgte en gang om han måtte købe indholdet i vindueskarmen for 50.000 kr., men Mikkeltøv rystede på hovedet. Mikkeltøv så alle sine sygekassepatienter første gang i sit privathjem. Han inspicerede deres anus og gjorde exploratio rectalis på en sofa i dagligstuen. Rektoskopierne og gastroskopierne udførte han på operationsgangen. På den måde fik han en ekstra konsultation ud af det – og flere penge fra sygekassen. Privatpatienter blev indlagt i eneværelser på officiantgangen, og officielt måtte Mikkelsen ikke tage penge for operationer på indlagte patienter. Røde Carlsen gik en dag stuegang på officiantgangen og ved konferencen næste morgen sagde han: "Hr. Nielsen på officiantgangen spurgte mig hvor stort et beløb han skulle sende professoren, for han vidste at han ikke ville få nogen regning. Jeg sagde at det vidste jeg ikke noget om, men jeg vidste at Husfeldt tog 3.500 for den operation". "Det var klogt", sagde Mikkeltøv.

Hans Wandall havde været et år hos Francis Moore i Boston hvor han havde lært postoperativ patofysiologi. Han foreslog Carlsen og mig at

undersøge om serumkalium havde nogen indflydelse på den postoperative tarmmotilitet. Carlsen og jeg samlede materialet og skrev artiklen. Men vi måtte skrive den om igen og igen, for Wandall kunne hele tiden finde på noget nyt. Sidste gennemgang foregik på tuberkulosehospitalet i Boserup, hvor Wandall var indlagt med recidiv, og det var måske på grund af hans sygdom, at vi endelig fik grønt lys til at sende artiklen ind, præcis i den form vi oprindeligt havde givet den. Mærkelig nok blev den antaget, for den var ikke meget værd.

Lægerne havde en frokoststue for sig. Her mødtes kolleger og kunne frit tale fag. Der var ovenikøbet en kandidattjener. Fester blev der også holdt, hvor udvalgte sygeplejersker deltog.

Kort efter jeg var kommet hjem fra USA opsøgte jeg Husfeldt og fortalte ham om de gode erfaringer der var med lukket hjertemassage på Barnes Hospital, men det interesserede ham overhoved ikke. Senere blev det standardmetode ved hjertestop.

I sommeren 1952 var der polioepidemi, og på grund af min anæstesiuddannelse deltog jeg i behandlingen af respirationslammede patienter på Blegdamshospitalet. Tidligere havde man brugt ”jernlunge”; nu blev patienterne intuberet og manuelt ventileret.

Mens jeg var på Kommunehospitalet arbejdede jeg i min fritid på Bings institut. Jeg prøvede at reproducere bioassay'en som skulle kunne påvise shocksubstanserne VDM og VEM. Shorr's undersøgelser havde vist at ved irreversibelt shock var der en overvægt af vasodepressor material (VDM) i blodet, og ved reversibelt shock var der en overvægt af vasoexcitor material (VEM). Stofferne påvistes ved at iagttage arteriolernes reaktion i rottemesenteriet når der blev pådryppet adrenalin. Jeg anvendte Wistar rotter. Når jeg skulle tage dem ud af buret rykkede de hen i et hjørne, rejste sig op på bagbenene, åbnede gabet med de sylespidse tænder og hvæsedede af mig. De blev bedøvet med en injektion i peritoneum. Jeg laparotomerede dem med et midtliniesnit og spændte krøset til cecum ud over en lille glasring på mikroskopbordet. Så dryppede jeg adrenalin på i forskellige koncentrationer mens jeg iagttog arteriolerne, som skulle reagere på en bestemt måde. Laboratorieforholdene hos Bing var ikke gode. Flere gange måtte jeg selv cykle ind til Bie og Berntsen og købe helt banale rekvisitter, som burde have været tilgængelige på laboratoriet. Jeg fik heller ingen hjælp af mere erfarne forskere. Efter forsøg på 99 rotter vidste jeg, at metoden ikke var reproducerbar. Jeg skrev en artikel om det og sendte den in til Acta physiologica scandinavica. Jeg blev kaldt ind til samtale hos redaktøren, professor Buchthal. Han gjorde sig den ulejlighed at komme med en konstruktiv kritik. Jeg tog den til mig, gik

hjem og reducerede de 12 sider til 3, som blev accepteret. Disputatsen om emnet måtte jeg opgive, men jeg fik da holdt et foredrag om shock i "Jacobinerklubben". Det viste sig senere at Shorr bevidst eller ubevidst havde være utroværdig. Hans store stab af laboranter gav ham de resultater han ville blive glad for. Den endelig prøve kom, da han fik tilsendt blodprøver fra soldater i Koreakrigen, og ikke kunne afgøre hvem der var i reversibelt eller irreversibelt blødningsshock.

Rigshospitalet

Efter et år på Kommunehospitalet blev jeg i juni 1953 fast kandidat på afdeling R, Rigshospitalet. De første måneder var Erik Husfeldt chef, og jeg nåede at få hans tilsagn om, at jeg kunne skrive disputats om de mitralstenoser der hidtil var opereret. I september 53 blev han chef for afdeling D, og Frederik Therkelsen efterfulgte ham som chef for R (kirurgisk poliklinik og thoraxkirurgisk afdeling).

Afdeling R havde lokaler i stuen og kælderetagen i en af de lave forbygninger. I et stort værelse var der stole langs alle væggene, og her sad de ambulante poliklinikpatienter. Therkelsen havde ligesom Husfeldt før ham disposition over en lille operationsstue på afdeling C som blev kaldt lommelagskibet. Kort efter blev Therkelsen (smukke Frederik) udnævnt til professor i kirurgi, og situationen var bizar, for nu havde Rigshospitalet 2 professorer i kirurgi, som begge var thoraxkirurger.

Therkelsen fik overladt hjertekirurgi på børn, nogle af mitralstenoserne og de mere uinteressante thoraxoperationer som decortico pulmonis og tragtbryst.

Polikliniken var en fortræffelig afdeling når det gjaldt om at uddanne yngre læger i almen kirurgi. Her hentede jeg min første privatpatient, en ældre herre fra Nørrebro der havde et stort hydrocele. Han var for sløj til en regulær hydroceleoperation, så han kom og blev punkteret med et par måneders mellemrum. Da han ikke længere kunne klare at komme ambulant, sendte han bud efter mig, og forsynet med en stor sprøjte nogle kanyler og lidt til at desinficere med, punkterede jeg hans hydrocele i hjemmet efter behov.

Otto Gottlieb var 2. reservelæge og han lærte mig at operere varicer. Jeg tror at vi dengang kun foretog deling og ligatur af vena saphena magna ved afgang fra vena femoralis og ligerede alle tilløbene i stella venosa.

I maj 1954 blev jeg klinisk assistent hos Therkelsen. Jeg arbejdede systematisk på disputatsen. Jeg mødte kl. 8 om morgenen og arbejdede til kl.18 hver dag. Hjemme sad jeg ved skrivebordet fra 20 til

23. Jeg måtte lave abstrakter af de artikler jeg ville referere, for dengang var der ikke let adgang til fotokopiering. Her kom det mig til gode at jeg i studentertiden havde taget et kursus i 10 finger blindskrift. Det var det lange seje træk, men i løbet af et år var det meste i orden. Udover disputatsen var det også min opgave at assistere ved Therkelsens forelæsninger. Han var en meget kedelig forelæser, men det kunne jeg ikke fortælle ham, når han ikke rigtig kunne forstå hvorfor der kom så få studenter. Jeg kunne godt have betroet ham, at når han brugte 3 forelæsninger til lunatummalaci, som han havde skrevet et lille arbejde om, mens han var på ortopædisk hospital, så kunne han ikke forvente den store tilstrømning.

Mens jeg var klinisk assistent blev Therkelsen udnævnt til professor. En dag da vi sammen gik over Grønnegården sagde han: "Jeg føler mig ikke rigtig som professoremne, men bedømmelseskomiteen må jo have vurderet at jeg var den bedste".

Anders Tybjerg Hansen havde konstrueret et manometer til trykmålinger i hjertet. Jeg styrede det under hjerteoperationerne og fik skrevet et par mindre arbejder om trykforholdene i venstre atrium.

Under min periode på Rigshospitalet var Peter Arne Gammelgaard, Mogens Andreassen, Hans Rahbek Sørensen, Ole Storm, Harald Engberg, Otto Gottlieb, Flemming Lund og John Lindenberg samtidig på afdeling R eller på afdeling D, og vi dannede "Kirurgisk læsekreds". Biblioteksforholdene på hospitalerne var ikke særlig gode, derfor abonnerede vi på et tidsskrift hver og lod dem cirkulere hver uge. Vi kunne sende tidsskrifterne til hinanden med hospitalsposten, men Ole Storm smed dem altid ind ad brevsprækken, gerne ved midnatstid. Vi var enige om at det var fordi han havde været på hospitalet og reoperere. Læsekredsen holdt sammen i mange år. Den foretog "ekskursioner" til blandt andet Lund, London og Lyon for at se kirurgi i udlandet. På et vist tidspunkt var vi allesammen på tillidsposter i kirurgiske foreninger, og udgjorde et lille magtcenter. Alle medlemmer blev overlæger og 5 af dem professorer (Mogens Andreassen, Helge Baden, Peter Arne Gammelgaard, Flemming Lund og Hans Rahbek Sørensen).

I november 1955 blev jeg udnævnt til 2. reservelæge hos Therkelsen. Nu begyndte jeg rigtigt at operere.

Jeg havde 2 uheldige oplevelser i denne periode.

Efter et par måneder spurgte jeg Therkelsen om jeg måtte foretage den indledende torakotomi til en pneumektomi. Jeg fik lov, men han understregede, at jeg skulle gå ind på den rigtige side. Da jeg kom ind

på operationsstuen lå patienten med venstre side opad, røntgenafdelingen havde beskrevet at tumor sad i venstre side og på det ophængte røntgenbillede mente jeg også at tumor sad i venstre side. Jeg var nået igennem huden og var begyndt på musklerne da Therkelsen kom ind:

”Det er den forkerte side du er gået ind på. Husk en anden gang at se efter aortaknoppen og luftboblen i ventriklen”.

Jeg lukkede såret og vi fik vendt patienten og gik så ind på højre side. Dagen efter var Therkelsen på stuegang, og patienten spurgte hvorfor han var opereret på begge sider, hvortil Therkelsen sagde:”Det var nødvendigt” og så var den ikke længere. Therkelsen bebrejdede mig det aldrig alvorligt.

Den anden uheldige episode opstod på denne måde: Jeg skulle have vagt en søndag. Om lørdagen skulle Therkelsen være i bagvagt, da 1. reservelægen havde fri. Jeg var inviteret til middag hos min fætter og var moderat beruset ved 23 tiden, da Therkelsen ringede og sagde at han skulle rejse til Paris den næste morgen, så jeg måtte overtage vagten. Jeg skulle selvfølgelig have sagt, at det var jeg ikke i stand til, men sådan noget gjorde man ikke. Et par timer senere ringede Ole Storm der var fast kandidat på afdelingen: ”Der er et barn vi bliver nødt til at trakeostomere. Det må du komme ind og gøre”.

”Ole, jeg er for beruset, og du kan gøre det lige så godt som mig”

Senere hørte jeg at han havde lagt røret og sagt til de omkringstående: ”Han er skide fuld”.

Jeg formoder at Therkelsen hørte om dette da han kom hjem, men jeg var i kridthuset, så der skete mig intet – måske også fordi han indså, at det egentligt var hans fejl.

Vi havde en overgang en kinesisk anæstesilæge som havde forsømt at fikser patientens arme. Pludselig kom patientens ene hånd frem i operationsfeltet. Kineserens reaktion var at grine, og vi lærte siden at det var hans måde at vise hvor ulykkelig han var over situationen. Ved senere operationer kunne man høre Therkelsen sige:

”Hvad fanden er der nu i vejen? Han sidder og griner.”

Efterhånden fik jeg overladt større operationer, de fleste af dem kedelige, langvarige og anbragt ud på eftermiddagen. Det drejede sig om dekortikationer og tragtbryster, men det lykkedes mig også at lave en enkelt mitral valvotomi.

Jeg fik skrevet min disputats færdig kort efter at jeg forlod afdeling R.

Under udarbejdelsen viste jeg den ikke på noget tidspunkt til

Therkelsen. Mit ræsonnement var, at hvis jeg viste ham den kapitel for kapitel, ville han finde på en masse rettelser eller forlange supplerende materiale. Hvis jeg derimod afleverede en færdig bog, var det ikke

sandsynligt, at han ville foreslå supplerende materiale eller større rettelser.

Kommunehospitalet 1. afdeling

I oktober 1956 blev jeg ansat som anden reservelæge på Kommunehospitalets 1. afd. Forinden blev jeg indkaldt til samtale hos Otto Mikkelsen. Han sagde, at jeg ville få stillingen, hvis Therkelsen kunne bekræfte, at jeg havde indleveret en disputats som ville blive antaget. Man kunne ikke blive 2. reservelæge på de store københavnske hospitaler uden at være dr.med.

Det tog næsten 2 år før jeg kunne forsvare disputatsen – det var opponenteren Anders Tybjerg Hansens skyld. Før handlingen måtte jeg læse grundigt på min egen disputats, for nu var jeg kommet langt væk fra thoraxkirurgien. Samme år, 1958 blev min svigerfar K.H. Backer og min svoger Ole Backer dr.med.

På 1. afd. var Mogens Sprechler og Harald Engberg 1. reservelæger. De var meget forskellige. Sprechler fulgte lige i Mikkels spor, han var en dygtig og stabil kirurg, og havde i høj grad Mikkels (og administrationens) tillid. Engberg var meget mere farverig og ukonventionel. Han var gammelsproglig student, og belæst inden for humaniora. Også han var en dygtig, men mere utraditionel kirurg. Han ville gerne indføre nye metoder på afdelingen, men de var ikke altid lige heldige og ikke efter Mikkels smag.

Mikkel havde sin egen måde at statuere at han var chefen. Han kom altid på afdelingen ved 18 tiden, hvor han mødtes med oversygeplejersken. Hun aflagde beretning om hvad der var sket på aftenstuegangen. Hvis Sprechler eller Engberg havde ordineret 1. I glukosesaltvand intravenøst så han tankefuld ud og ændrede det til 1. I fysiologisk saltvand, eller omvendt.

Det lykkedes mig også på 1. afdeling at begå en grov fejl. Jeg havde en aften gentagne gange tilset en patient, der lå til observation for ekstrauterin graviditet. Ud på natten blev der ringet til mig at patienten havde smerter. Telefonisk ordinerede jeg morfin. Den næste dag blev jeg kaldt ind til Mikkelsen, som gav mig en kæmpe skideballe for at have ordineret smertestillende medicin uden at have undersøgt patienten. Det glemte jeg aldrig.

Jeg fik ikke lov til selvstændige operationer ud over hernier og appendicitter det første halve år. På det tidspunkt spurgte jeg Mikkel om jeg ikke måtte begynde at operere galdesten, men det syntes han var lidt for tidligt. Men jeg assisterede til ventrikler og colon/rectum

operationer. De foregik som en række geværgreb. Lidt trivielt for kirurgerne men godt for patienterne. På den måde kunne jeg disse operationer fra A til Z da jeg endelig selv kom til. Det begyndte med at jeg fik lov til at åbne og lukke abdomen, så fik jeg også lov til at frilægge store og lille kurvatur, og endelig fik jeg lov til at resecere ventriklen og anlægge en Polya gastroenterostomi.

Jeg havde et bijob som visitator på skadestuen, d.v.s. jeg var vikar for Otto Gottlieb som igen var vikar for Steffen Lund. En dag kom han og sagde: "Vi er blevet afskediget." En af kontorcheferne havde bedt ham om at skrive ham en recept, men Gottlieb nægtede det, da kontorchefen ikke var hans patient. Derfor blev vi fyret.

I april 1959 døde Otto Mikkelsen. Efter en magtkamp mellem Mogens Sprechler og Harald Engberg blev Sprechler konstitueret overlæge. Jeg blev konstitueret 1. reservelæge og Ole Backer konstitueret 2. reservelæge. I den anledning blev vi inviteret til middag hos Sprechler, hvor han højtideligt foreslog at vi fremover skulle være dus. Ak ja, det var dengang.

Jeg tror at Sprechler var kirurgisk konsulent på Rudolf Bergs hospital. I hvert fald vidste han, at brandsårsbehandlingen, der var koncentreret der, var helt ude af trit med tiden. F.eks. blev sårene dækket med lapisservietter, som inden brugen var slået op på væggen i operationsstuen. Han fik ordnet det således at brandsårsbehandlingen blev centreret på Kommunehospitalets 1. afdeling, og en stor 6 (eller var det 12) sengs stue blev indrettet til brandsårsafsnit.

Den moderne indsats var væskebehandling, sterile kauteler ved sårbehandling, transplantation af hud så snart det var muligt og som regel åben behandling af de transplanterede områder. Slagordet den gang var "Open treatment, but not open neglect". I et tilfælde, hvor vi fik en arbejder ind med store 3. gradsforbrændinger tilbød hans arbejdskammerater at donere hud til en foreløbig transplantation. Desværre blev flere af donorstederne inficerede, så det blev et stort offer for kammeraterne. I et andet tilfælde blev jeg sendt på Retsmedicinsk institut, for at tage skin grafts på et egnet, frisk lig. I begge tilfælde er det tvivlsomt, om vi fik noget ud af disse forsøg. Det er en rædselsfuld opgave at behandle brandsårspatienter – de lider så frygteligt, selv om vi ikke var fedtede med analgetika, sådan som de senere var på brandsårsafdelingen på Hvidovre. Bent Sørensen, der blev 1. reservelæge på I afd. i februar 1962 overtog ledelsen af

brandsårsafdelingen og gjorde brandsår til sit speciale, og i 1976 flyttede han som overlæge med afdelingen til Hvidovre hospital.

Jeg havde en stor sorg under min ansættelse på Kommunehospitalet. Min fætter, Jørgen Baden, havde i længere tid været plaget af et ulcus duodeni, og jeg sagde til ham, at jeg syntes han skulle lade sig operere. Jeg indlagde ham på Kommunehospitalet, og det var min hensigt selv at operere ham, men det talte Sprechler mig fra: "Hvis der sker noget uheldigt, bliver du bragt i en kedelig situation". Jørgen blev opereret og udviklede en hæmoragisk pancreatitis og døde ca. 1 uge efter operationen.

Københavns amtssygehus i Gentofte, afdeling S.

I september 1963 søgte jeg en 1. reservelægestilling på afd. S, Københavns amtssygehus i Gentofte. Jeg blev kaldt til samtale med overlæge Allan Gammeltoft. Han fortalte mig at afdeling S nærmest var en blandet kirurgisk provinsafdeling, og at jeg var alt for kvalificeret. Det hele lød så skidt, at da jeg kom hjem og havde tænkt mig om, ringede jeg til ham og sagde jeg ville trække min ansøgning tilbage. Så fik piben pludselig en anden lyd, og han overtalte mig til at tage stillingen – det kom jeg aldrig til at fortryde.

Jeg fik en dejlig tjenestebolig på Ledreborg Alle, og kunne rekvirere mad fra hospitalets køkken til fordelagtig pris. Vi spiste det mest i week-end'en hvor to portioner var rigeligt til vores familie på 5 personer. Det var rigtig hvad han sagde at det var en blandet kirurgisk afdeling bortset fra at colon og rectum kirurgi blev varetaget af Tyge Gertz på afdeling D og den mere specielle urologi af Peter Arne Gammelgaard på afdeling H. Det var lige hvad jeg havde brug for. Vi behandlede alt muligt. Jeg måtte købe en stor lærebog i operativ ortopædi, så jeg kunne sømme hofter og indsætte Moore proteser i hofteleddet. Jeg anvendte Rush pins og marvsømning, Jeg hysterektomerede, og lavede desværre også et par ureterlæsioner. Jeg mener også at jeg udførte prostatektomi a.m. Frey, selv om vi havde en urologisk afdeling på hospitalet. Vigtigst for mig var, at jeg lærte at lave portacava anastomose hos patienter med blødende esophagusvaricer. Derved lærte jeg anatomien i ligamentum hepatoduodenale, hvad jeg senere fik brug for. Allan havde været i New York hos Blakemoore, og havde lært at dissekere med kniv, og denne teknik overtog jeg.

Jeg var så heldig at jeg havde et godt samarbejde med Gammeltoft, hvilket havde knebet for mange før mig. Han var en ejendommelig person. Han var økonomisk velfunderet. Han havde en stor villa som tjenestebolig på Anemonevej, og desuden et pragtfuldt hus i Høsterkøb med en kæmpestor grund. Han gik stuegang næsten hver aften ved

23-tiden og havde check på afdelingen. Når en patient blev indlagt for en bestemt sygdom, behandlede vi selvfølgelig den, men Allan gik patienterne grundigt igennem, og tilbød dem operation for alt hvad de fejlede, så de fik også behandlet deres varicer, hernier, knyster osv. Han havde en stor privatkonsultation og patienterne elskede ham. Han havde den uvurderlige evne, at han kunne huske patienternes navne, deres profession og familieforhold hvis de havde været indlagt bare en gang. Når de blev genindlagt kunne han sige til dem: Goddag fru Henriksen. Hvordan går det med deres mands bilforretning? Fik deres datter Else en god studentereksamen? Efter en sådan velkomst spiste patienterne af hånden. Allan spillede tennis i Rovinghallen på Rygårds Allé, og inviterede mig ofte til at spille med. Men det måtte jeg holde op med, da jeg fik en idiopatisk tibialis anterior parese i venstre ben. Den kom uden varsel en søndag, da jeg var på vej fra min tjenestebolig over til afdelingen. Pludselig kunne jeg høre at min venstre fod klaskede i jorden ved hvert skridt. Det gør den stadig når jeg har gået et stykke tid.

Gammeltoft kunne skaffe penge til videnskabeligt udstyr, bl.a. fik vi anskaffet et apparat til måling af det cirkulerende blodvolumen. Arne Schmidt var 2. reservelæge, og Ebbe Kragelund og Erik Rasmussen var faste kandidater. Vi var et effektivt team og fik skrevet en del artikler sammen. Vi mødtes også privat, bl. a. var vi hos Kragelund den aften budskabet kom om at J.F. Kennedy var blevet myrdet, og det var samme aften jeg første gang hørte Louis Armstrongs "Hello Dolly". Jeg har senere hørt at man kaldte det afdeling S' storhedsperiode. Vi annoncerede afdelingen med at S stod for speed, security and saline.

Københavns amts sygehus i Gentofte, gynækologisk afdeling

Jeg manglede et enkelt speciale for at kunne få specialistanerkendelse i kirurgi, og derfor tog jeg orlov et halvt år fra afdeling S og blev kandidat på gynækologisk afdeling under overlæge Valdemar Madsen. Den dag jeg tiltrådte præsenterede Valdemar Madsen de to vikarer for fast kandidat stud.med. Erik Andersen, og dr.med. Helge Baden. Jeg besluttede, at når jeg nu var kommet ned på laveste niveau i hierakiet, så skulle de få en kandidat de aldrig havde haft mage til. Jeg mødte tidligere end de andre og gik rundt på afdelingen og spurgte om der var noget sygeplejerskerne havde brug for som jeg kunne gøre. Det var småting som blodtryk, justering af drop og tilstoppede blærekatetre. Jeg skrev journaler hurtigere og bedre end nogen andre. Jeg assisterede ved operationer, hvor operatøren havde langt mindre kirurgisk erfaring end jeg. En enkelt gang blev det lidt for meget, da 2. reservelægen sagde til mig:

”Bind nu den ligatur forsigtigt”

Så slængede jeg trådene over til ham og sagde:

”Bind den selv”.

Jeg havde i flere år beskæftiget mig med shockbehandling. Ved en morgenstuegang kom vi ind til en abortpatient der var i septisk shock. Valdemar Madsen rystede opgivende på hovedet og sagde tut, tut, og gav tydeligt udtryk for at hun var uden for terapeutisk rækkevidde. Jeg sagde til ham:

”Jeg tror godt jeg kan redde hende, men det kræver at jeg sidder hos hende hele tiden og monitorerer hendes blodtryk, puls og temperatur.” Jeg blev fritaget for mine andre pligter og gik i gang. Behandlingen bestod i at dilatere hendes kar med klorpromazin intravenøst og give intravenøs væske til at kompensere for det udvidede karvolumen. Ved middagstid var hendes blodtryk og temperatur normal, og hun kom sig.

Da jeg havde været ca. 4 måneder på gynækologisk afdeling fik jeg hepatitis. Jeg var på week-end på min ødegård i Småland, og da jeg tissede i sneen kunne jeg se at min urin var porterfarvet, og jeg tænkte ”Du har s’gu’ nok fået levercancer”. En tanke som iøvrigt var helt absurd. Da jeg kom på afdelingen om mandagen havde jeg glemt episoden, da Erik Rasmussen sagde:”Du er knaldgul i øjnene”.

Blodprøverne bekræftede at jeg havde hepatitis, og jeg blev beordret i seng af medicinerne. Valdemar Madsen havde stor medlidenhed med mig, for han havde en kronisk hepatitis og begyndende cirrose. Jeg havde en enkelt opkastning og lidt træthed de første dage, men derefter befandt jeg mig fint.

Den gang var det rutinen, at man skulle have en længere rekreation, og jeg kom ikke tilbage til gynækologisk afdeling. Under rekreationen læste jeg en artikel fra Koreakrigen, om hvordan man kunne etablere et intravenøst drop, selv om de perifere vener ikke kunne findes. Man punkterede lige under clavícula, ramte vena subclavia og indførte et intracath-kateter, hvis spids kom til at ligge i vena cava superior. Jeg havde god tid til at indøve teknikken på kadavre på patologisk institut, og da jeg igen startede på afdeling S gik jeg i gang med klinisk afprøvning af metoden. Den gang var der heldigvis ingen Helsinki deklARATION eller en etisk komite der skulle spørges først.

Subclaviakateteret blev en stor succes. Det kunne holdes åbent i dagevis, der kunne tages blodprøver i det og man kunne måle det centrale venetryk igennem det. Jeg blev den første der beskrev det i Danmark. Det blev med tiden rutineanvendt på intensive afdelinger. Som porta-cath fik det stor betydning for cancerpatienter i kemoterapi, som slap for de talrige venepunkturer. Porta-cath er et kammer der

anbringes subkutant lige under clavicula. Det er forbundet til et subclaviakateter og har en membran som man kan indføre en kanyle i perkutant. Med minimale gener for patienten kan man give kemoterapi og tage blodprøver.

Tilbage til afdeling S.

Da jeg havde været godt 3 år hos Allan Gammeltoft spurgte jeg om han ville opslå den assisterende overlægestilling han havde, men ikke havde udnyttet. Han mente at afdelingen var for lille til to overlæger. Jeg sagde så, at jeg ville søge en anden stilling, og 1 måned senere, 1 marts 1964, tiltrådte jeg som 1. reservelæge på afdeling C, Rigshospitalet, hos professor Mogens Andreassen.

Rigshospitalet afdeling C

Da jeg kl. 7.45 den 1. marts trådte ind ad døren på afdeling C, kørte de netop Mogens Andreassen ud af operationsstuen. Han var lige blevet opereret for blødende mavesår af K.H. Køster. Han har senere fortalt mig at 2. reservelæge Peter Aagaard ved midnatstid havde sagt til ham, at nu blev han nødt til at operere ham. Mogens blev meget forskrækket:” Det skal du fandme ikke, send bud efter K.H. Køster”

Afdeling C var nu i den situation, at chefen var sat ud af spillet i længere tid, 1. reservelæge John Lindenberg var på ferie i Norge og Peter Aagaard led af svimmelhed, så han ikke kunne klare større operationer.

Afdeling C havde ca. 90 senge, de fleste patienter var henvist fra provinsen, havde lange sygehistorier og deres journaler var tommetykke. Den første dag gik jeg stuegang fra morgen til aften for at sætte mig ind i hvad der lå i sengene. I den første uge opererede jeg 5 cancer recti. Jeg havde ikke foretaget denne operation siden jeg var på KH 1. afd. og jeg måtte slås lidt med læger og sygeplejersker fordi jeg lagde patienterne i stensnitleje til den perineale del, mens Andreassen lagde dem på maven.

Der var en dejlig positiv indstilling til forskning på Rigshospitalet. Portører, sygeplejersker, sygehjælpere og andet personale var helt indforstået med at forskningen var højt prioriteret. Jeg har senere udtalt, at der kun burde være et ”Rigshospital” i det lille Danmark, et synspunkt jeg opretholdt da jeg blev professor på Herlev sygehus.

Da jeg havde været på afdeling C et par måneder blev der samtidig slået 3 overlægestillinger op i Københavns området: Afdeling H på Gentofte Amtssygehus, afdeling D på Rigshospitalet og afdeling F på Bispebjerg hospital. Vi var 3 der var langt de bedst kvalificerede: Frits

Mathiesen, Flemming Lund og jeg, og vi vidste at vi alle ville få en overlægestilling. Mogens Sprechler på Bispebjerg afd. F var hurtigst til at melde ud, så jeg kom på F. Peter Arne Gammelgaard har senere fortalt mig at han havde prøvet at få fat i mig, men det var for sent. Flemming Lund kom på afdeling D. Han var absolut den bedst egnede til denne stilling, da afdelingen agtede at gå i gang med nyretransplantationerne. Frits kom hos Gammelgaard.

Bispebjerg hospital afdeling F

Min stilling på afdeling F var assisterende overlæge, og Sprechler gjorde det klart fra starten, at det var ham der bestemte. Det passede mig godt ikke at være inddraget i det administrative arbejde, og jeg fik publiceret en hel del artikler i de 7 år jeg var der.

I december 1964 fik jeg en pneumoni, den svandt for antibiotika, men kort efter fik jeg vedvarende feber uden fokale symptomer, og blev indlagt på medicinsk afdeling på Gentofte. Her kunne man ikke finde ud af hvad jeg fejlede, og til sidst anmodede jeg om at blive overført til Blegdamshospitalet.

Den første nat var rædselsfuld, for jeg kunne ikke udholde formalinlugten fra sengetøjet. Den næste morgen blev jeg pludselig utilpas, kastede op og opdagede at mit venstre ben var ligblegt, og kort efter begyndte jeg at få voldsomme iskæmiske smerter. Jeg var klar over, at jeg havde fået en emboli i arteria femoralis, og kaldte på vagthavende reservelæge. Han var meget grøn, og jeg måtte beordre ham til at overføre mig akut til Rigshospitalet hvor Hans Christian Engell foretog embolektomi, og anæstesiologen Ole Secher malkede de perifere tromber op i incisionen. Det gik godt. Jeg må have haft noget så sjældent som en lungevenetrombose i forbindelse med min pneumoni.

Det var afdelingens rutine, at vi mødtes på røntgenafdelingen kl.8, gerne sammen med røntgenoverlæge Knud Feldt Rasmussen, og samtidig holdt vi en slags morgenkonference. Derefter gik vi ned på afsnit Fx. Det var 6 senge hvor de dårligste patienter lå, en slags intensiv afdeling uden anæstesilæger. Derefter gik vi stuegang mens reservelægerne åbnede abdomen på de patienter vi skulle operere. Sprechler og jeg mødtes hver dag ved tavlen i operationsgangen kl. 17.30, hvor vi planlagde den næste dag. Sprechler holdt mig som regel fanget til 5. min. før han skulle hjem og spise – han havde tjenestebolig på hospitalet, mens jeg havde længere hjem. Jeg havde købt hus på Brøndlunds Allé i Gentofte, da jeg forlod afdeling S.

Afdelingen var en ren gastroenterologisk afdeling, men deltog i de akutte vagter i København. Sprechlers hovedinteresser var inflammatoriske tarmsygdomme og cancer recti, i de tilfælde hvor der kunne laves low anterior resection. Afdeling A med Køster og Francis Zachariae havde sat sig på ventrikelkirurgien, og de eneste organer der var tilbage i abdomen var pancreas og lever. De frembød en række sygdomme som Sprechler ikke var interesseret i: akut pancreatitis, periampullær pancreas cancer og leversvulster.

Sammen med Francis Zachariae viste jeg i en prospektiv, randomiseret undersøgelse at Trasylol ikke havde nogen virkning på akut pancreatitis.

Jeg gennemprøvede langvarig infusion af fluorouracil i arteria hepatica ved levermetastaser. Jeg havde læst nogle arbejder om denne metode og besøgte Boston og New York for at høre mere om den. Ved laparotomi blev der indlagt et plastikkateter i arteria hepatica. Kateteret blev ført ud igennem bugvæggen gennem et stiksår og forbundet til en lille pumpe der kontinuerligt infunderede fluorouracil. Teorien var at fluorouracil gik ind i tumorcellernes RNA i stedet for uracil, så cellerne ville dø. Ved at infundere gennem arteria hepatica kunne der opnås en stor koncentration i tumorområdet og en ringe systemisk koncentration af fluorouracil. Surrogatmarkøren for virkningen var leverens størrelse under kurvaturen ved palpation. Det har senere vist sig, at virkningsmekanismen for fluorouracil er en ganske anden, og Bjørn Andersen og jeg viste at usikkerheden ved bedømmelse af leverens størrelse ved palpation er enorm. Senere viste det sig, at den ikke er meget mindre ved ultralyd scanning. Jeg måtte erkende, at levermetastaserne igen vandt sejren.

Den kirurgiske behandling af periampullære kancerer i pancreas var på det tidspunkt et ret sort kapitel. Jeg var autodidakt på området, men begyndte at få træning og respektable primære resultater af resectio pancreatis.

Jeg havde forberedt mig på at tackle leverresektioner. Den første chance kom da 2. reservelæge Preben Foged en dag skulle operere en 70 årig kvinde for galdesten. Han kaldte på mig, da det viste sig at være en galdeblærecancer. Jeg udførte min første højresidige hemihepatektomi, og burde have vidst bedre. Patienten var for gammel og prognosen ved galdeblærecancer efter leverresektion bliver ikke forbedret. Patienten døde på 3. dagen.

De lave anteriore resektioner ved rectumcancer var jeg bange for. Jeg havde for mange lækager, og Sprechler var suverænt bedre til denne

operation. Da Ole Backer efterfulgte mig på afdeling F, var hans resultater endnu værre, og dette var medvirkende til, at Sprechler behandlede ham dårligt. Jeg startede indsamling af data på afdelingens store materiale af cancer coli og recti – mange eftermiddage sad jeg og førte data fra gamle og nye journaler ind i et skema. Materialet var næsten komplet da jeg rejste, og andre høstede resultaterne.

Jeg indførte også et særtryksarkiv på afdelingen. Relevante artikler blev fotokopieret og sat ind i et chartek, og stillet i reol efter emne og årgang.

Sprechler benyttede ofte lejligheden til at markere, at det var ham der var chef med stort C. Ved en konference gik jeg ind for at vi skulle benytte horisontalt tværsnit ved hernia inguinalis operationer. Dette passede af en eller anden grund ikke Sprechler: "Når jeg bruger skråsnit, så er det der skal anvendes på afdelingen".

Jeg havde været kasserer i Dansk kirurgisk selskab og var generalsekretær da det lykkedes Mogens Andreassen at få 4th World Congress of Gastroenterology til København i 1970. I den anledning var vi på en studierejse til Prag i 1968 hvor den europæiske kongres blev afholdt. Det var en måned før russerne indtog byen. Stemningen var trykket. Jeg og min familie kørte derned i bil. Hvad der slog os da vi kom ind i Østtyskland var, at der langs vejen ikke var rastepladser eller grønne områder, hvor vi kunne spise vores medbragte frokost. Vi kørte galt et sted og nærmede os Berlin, hvor vi blev stoppet ved en vejspærring. På hjemvejen kom vi ud på aftenen til Cottbus. Der var praktisk taget ingen gadebelysning, gaderne var tomme, og vi fandt med besvær et elendigt hotel.

Mogens Andreassen organiserede kongressen med fast hånd. En af mine opgaver var at nedsætte nogle grupper med forskellig ekspertise som skulle "review'e" de indsendte foredrag. Det var første gang at denne kongres havde sorteret artiklerne efter kvalitet. Da vi havde bestemt hvilke papers der skulle præsenteres lagde vi programmet. Vi indførte også, at programsatte foredrag blev holdt på det tidspunkt der var angivet, uanset om der var udgået et tidligere foredrag i sessionen. Helge Worning stod for kontrollen med mikrofoner og lysbilledapparater og med det nye fænomen en "slide desk". Dette arbejde udførte han med kolossal energi og præcision. Kai Fischerman stod for økonomien, og var en mester til at skaffe sponsorer og kommercielle udstillere. Kongressen blev en stor succes. Der var 3000

deltagere og den blev senere omtalt som den hidtil bedste. Povl Riis og jeg skrev en artikel om den som vi kaldte "Let's make a congress".

Jeg ville gerne være rigtig overlæge og i 1967 søgte jeg overlægestillingen på St. Lucas Stiftelsen. Jeg blev kaldt til samtale hos den siddende overlæge, Karl Lehman. Han syntes jeg var højt kvalificeret, men Søstrene havde allerede bestemt at det skulle være Johannes Thyssen, der var kendt for sin kristendom – og det var jeg ikke.

I Københavns kommune blev der opslået et professorat i kirurgi med den mærkelige klausul, at assisterende overlæger kun måtte søge det, hvis de fik tilladelse af deres administrerende overlæge. Sprechler ville ikke have at jeg søgte, og på den måde tvang jeg ham til at søge selv – han fik ikke stillingen..

Københavns amts sygehus i Gentofte, afdeling S

I 1970 blev den medicinske uddannelse ved Købehavns universitet delt op i sektioner, og der blev bl.a. opslået et professorat i kirurgi ved sektion V, Københavns amt. Jeg søgte det og fik det i 1971. Det var hensigten at jeg skulle residere på Herlev sygehus, men det var ikke færdigt, og jeg blev derfor parkeret i den assisterende overlægestilling som Gammeltoft hele tiden havde haft i baghånden.

I forbindelse med min udnævnelse troppede Gammeltoft op med et komplet golfudstyr som tiltrædelsesgave, og kort efter sørgede han for at jeg blev medlem af den nystartede Søllerød golfklub, hvor mit medlemsnummer blev 22.

Da jeg skulle præsenteres for afdelingens personale benyttede han lejligheden til at sige at nu var tiden inde til at vi alle sagde dus, og at vi ikke benyttede titlerne som overlæge og professor. Jeg svarede, at det var beklageligt når jeg lige havde fået titlen, at skulle afgive den den første dag.

Samme dag var jeg i ambulatoriet hvor jeg præsterede at perforere rectum ved en rektoskopi – det var ikke nogen god start. Heldigvis var det første og eneste gang jeg har været udsat for denne ydmygende komplikation.

Jeg holdt en tiltrædelsesforelæsning om levercancer.

Jeg fik et kontor og forkontor på 3. sal i det der kaldtes "tårnet".

Jeg pressede Gammeltoft til, at vi delte afdelingen op i 2 afsnit, som vi hver for sig havde ansvaret for.

Jeg flyttede min privatkonsultation til Amtssygehuset.

Med mit professorat fulgte en overlægestilling, en sekretær og en klinisk assistent. Jeg ansatte Bjørn Andersen som overlæge. Ham kendte jeg fra afdeling F. Han var ikke nogen stor kirurg, men han var strålende begavet. Han beherskede avanceret statistik og moderne kliniske forskning. Jeg selv havde ingen basisvidenskab, og mente derfor at han ville være en gevinst for afdelingens forskning.

Bjørn fik en enorm betydning for datidens yngre læger. Gennem mange år afholdt han kurser i klinisk forskning og i biostatistik sammen med Henrik Wulff og Povl Riis, men han var absolut hovedfiguren i dette triumvirat. Kurset blev internationalt anerkendt og blev afholdt i hele Skandinavien og sågar i England. Bjørn skrev på opfordring af et engelsk forlag en bog om "p" (probability) som stadig er aktuel.

Kort efter min ansættelse blev jeg formand for en bedømmelseskomite der skulle vurdere ansøgerne til et professorat i kirurgi i Københavns kommune. Der var 5 medlemmer. For første og eneste gang ved en professoratbedømmelse læste jeg alle de indsendte arbejder igennem, mens de øvrige medlemmer kunne indskrænke sig til arbejder inden for deres speciale. Da vi holdt det afsluttende møde, forlangte jeg at hvert medlem skulle skrive på en seddel hvem de foretrak. Derved blev diskussionen ganske kort. Jeg skrev indstillingen. Vi fandt 3 af ansøgerne professorkvalificerede, men fremhævede specielt en. Han blev ikke valgt. Københavns kommune foretrak Francis Zachariae. Jeg var suppleant for Michael Schwartz i fakultetsrådet, og da han blev syg med en lungecancer kom jeg til at sidde i det der kaldtes "det lange fakultetsråd". Der var møde første mandag i hver måned. Det var i en brydningstid, hvor det teknisk-administrative personale (TAP'erne) og studenterne også sad i rådet. Jeg interesserede mig ikke meget for universitetspolitik og fandt møderne utroligt kedelige,

Min svigerfar var dansk redaktør for Nordisk Medicin og foranledigede at jeg blev kirurgisk konsulent og Poul Anthonisen blev medicinsk konsulent for den danske redaktion. Vi havde redaktionsmøder sammen med Ugeskriftet, hvor redaktørerne var Mogens Fog og Poul Bonnevie. Fog og Bonnevie havde hver sit skrivebord, der var placeret sådan, at de sad lige over for hinanden. Der sad de i mange år, men de blev aldrig dus. På min svigerfars initiativ, og ikke som det senere er angivet på Povl Riis' indførte vi en ny dansk medicinsk retskrivning, som stadig er gældende. Sammen med Povl Riis var jeg i mange år redaktør af Håndbog for sygeplejersker.

Nordisk Medicin holdt sine halvårslige møder på skift i de 4 nordiske landes hovedstæder. Når jeg var i Stockholm boede jeg altid på hotel Anglais, som min halvfætter Leif Damgaard havde tegnet. I Stockholm

holdt vi møderne på Wennergren centret, og jeg var imponeret af at være sammen med chefredaktøren, Nobel laureaten Hugo Theorell. Frokosten var yderst spartansk. Da jeg havde oplevet det et par gange, tog jeg min egen madpakke med. Da vi havde fået den ene smørgås de serverede, tog jeg min madpakke frem. Det hjalp på traktamentet ved næste møde.

Det var formentligt mine redaktionelle erfaringer der førte til, at Mogens Andreassen gjorde mig til kirurgisk redaktør af "Basisbog i medicin og kirurgi" som kom i 3 udgaver. Aage Videbæk tog sig af den medicinske side.

Mogens Andreassen, der var formand for Landsforeningen til kræftens bekæmpelse, gjorde mig i 1975 til formand for oplysningsudvalget og medlem af hovedbestyrelsen hvor jeg havde den fornøjelse at være sammen med Michael Reumert. Det var meget spændende at høre om de retssager han førte i udlandet ved piraterobringer af skibe.

Jeg tog initiativ til oprettelsen af foreningens første oplysningscenter på Åboulevarden, og lignende centre blev senere opført i Århus, Odense og Ålborg. Jeg indførte at kræftpatienter kunne få tilskud til nyt tøj. En patient der har tabt 20 kg ser latterlig ud i sit gamle tøj, og han føler sig straks raskere, når han har et sæt tøj på der passer. Jeg var medbestemmende da foreningen indførte sit nye logo som stadig anvendes.

Kræftens bekæmpelse udskrev en prisopgave, som jeg havde formuleret. Den skulle vise om danske patienter var indstillet på at få oplyst deres cancerdiagnose. Flemming Stadil og psykolog Bente Henriques løste opgaven på afdeling D på Herlev og vandt førsteprisen.

Bente Henriques' arbejde med kræftpatienterne viste, at vi kunne spare mange lægetimer, hvis vi havde en psykolog ansat til at tale med patienterne. Administrationen afslog dette.

Mogens Andreassen var medlem af Retslægerådet indtil han blev 70 år i 1981 og derefter blev jeg medlem. Det var en stor arbejdsbyrde, som jeg som regel måtte klare i week-ender. Jeg er imponeret af den grundighed og objektivitet med hvilken de øvrige medlemmer og jeg varetog vores opgaver, og er uforstående over for den kritik der senere er blevet rejst mod Retslægerådet. Jeg afgav en enkelt gang dissens. Tre fiskere blev en vinternat fisket op af vandet i dyb hypotermi og indbragt til Rønne sygehus. Her var der hverken personale, rutine eller apparatur til at behandle denne tilstand, og alle tre døde – eller var døde ved ankomsten. Vores anæstesiologiske konsulenter med stor

skrivebordsviden om hypotermi, udtalte at anæstesilægen på Bornholm havde begået fejl og ikke havde udvist tilstrækkelig omhu ved behandlingen. Det kunne jeg ikke gå med til, men jeg var i mindretal.

Med støtte fra penge, som Gammeltoft skaffede, begyndte vi at lave eksperimentelle levertransplantationer på grise. De første lavede vi i foderrummet på Statens svineforsøgsgård i nærheden af Hillerød. Det var meget besværligt at køre derop med alt det vi skulle bruge. Det gik ikke særlig godt i begyndelsen, og vi tilkaldte en finlænder, Paloheimo, som kunne teknikken. Senere fik vi et stort kælderrum på Amtssygehuset hvor vi kunne have to lejer stående. Et til donor og et til recipient. Grisene kom med lastbil fra Hillerød, men mange gange reagerede de på transporten med malign hypertermi, så den ene eller begge var ubrugelige. En anden komplikation var, at de ofte havde massive adhærencer i tyndtarmene som besværliggjorde indgrebet. Vi publicerede resultaterne på ca. 82 grise i Ugeskriftet i april 1976. Torben Stæhr Johansen var klinisk assistent. Ham sendte jeg til Denver, hvor Tom Starzl var kommet langt med levertransplantationer. Han var der i et halvt år sammen med sin kone Kirsten, der var mikrobiolog (og tandlæge). Jeg havde lejlighed til at besøge dem under en studierejse i USA. Torben var en dygtig kirurg, men det kneb med at skrive videnskab, og jeg fik ikke rigtig noget ud af, at han havde været hos Starzl.

På grisene havde Flemming Burcharth, Peter Agger og Finn Lindahl opnået tilstrækkelig rutine til, at vi var parate til at gå i gang med humane transplantationer, men hjernedøds kriteriet for donorer var endnu ikke indført, og uden dette kan levertransplantation ikke udføres. Transplantationsteamets rutine og kompetence var dermed spildt.

På Bispebjerg havde jeg i samarbejde med Flemming Quaade startet operationer for fedme. Flemming havde lagt programmet og udvalgt patienterne. Vi oprettede en ad hoc etisk komite, som tiltrådte vores forsøgsprotokol. Jeg udførte jejunoileal shuntoperation på 10 patienter, uden operative komplikationer. I henhold til protokollen observerede vi de 10 patienter i et år. Vi havde beginner's luck. De tabte sig godt, og bortset fra de uundgåelige diareer, som de accepterede, havde de kun få og ikke alvorlige bivirkninger. På afdeling S overlod jeg fedmeoperationerne til Bjørn Andersen. Han gennemførte en randomiseret undersøgelse. Alle patienterne fik udført leverbiopsi, og uden at de vidste det (det var aldrig gået i dag), trak vi lod om hvem der skulle opereres og hvem der skulle være kontrolpatienter. Til dem der blev valgt til kontroller sagde vi at leverbiopsien havde vist at deres

operation måtte udsættes. Desværre var der en af patienterne som døde af blødning fra leverbiopsien. I forbigående skal nævnes, at vi måtte anskaffe os specielle Menghini kanyler på ca. 25 cm, for at nå ind til leveren ved biopsierne. Resultaterne blev publiceret i Lancet, men var ikke entydigt til fordel for operationen. Artiklen blev kritiseret i en leder for manglende informed consent, og for at kontrolpatienterne var behæftet med bias, da de forventede at blive opereret senere. På Herlev, opgav vi shuntoperationen og begyndte at lave spærring proksimalt i ventriklen og senere gastric banding, og endte med helt at holde op med fedmeoperationer.

På adeling S lavede jeg mange portacava anastomoser for blødende esophagusvaricer, men efterhånden stod det klart, at selv om operationen effektivt forhindrede blødende esophagusvaricer, så var der for mange af patienterne der fik invaliderende encefalopati. Jeg udførte den sidste portacavaanastomose kort efter jeg var kommet til Herlev, derefter gik vi over til esofagoskopisk sklerosering af varicerne.

Lidt mere om Allan Gammeltoft. Han havde fået installeret kvadrofoni i villaen på Anemonevej, og for mig var det en lidelse at blive anbragt i en sofa midt i rummet og høre på operaer i nogle timer. I Høsterkøb havde han en stor frugtplantage, den viste han gerne frem for gæster, og til det formål havde han anskaffet røjsere i alle størrelser, så gæsterne kunne gå tørskoede. Hvis man ved en middag hos ham roste maden, fortalte han at den var lavet efter Life's Picture Cook Book, og om man ikke ville have et eksemplar med hjem. En gang sagde jeg, at nu måtte jeg gå, for ikke at komme for sent til middag. Han så forbavset på mig: 'Der er ikke middag før jeg kommer hjem.' Det lykkedes ham at spille golf iført shorts på en engelsk golfbane, hvor lange bukser var obligatoriske. Han blev en gang stoppet på Helsingør motorvejen fordi han kørte for hurtigt. Han forklarede at han akut skulle ind og udføre en livsvigtig operation. Så fik han eskorte med hylende sirener. Da jeg var ene 1. reservelæge skiftedes Allan og jeg til at holde bagvagt. Den gang opererede vi også om lørdagen. Selv om jeg havde fri den pågældende week-end, og havde planlagt at tage til min ødegård i Sverige, kunne han komme ind på operationsstuen og sige: Jeg rejser til Blåvand om en time, så du må tage vagten. Ved at ringe på en bestemt måde kunne han starte fyret i sommerhuset i Blåvand, så der var varmt når han ankom. Ved en kongres i San Remo huggede han tjenernes udstyr og serverede ved hovedbordet. Ved et overlægerådsmøde var han stærkt fortørnet over at den første renovering på Gentofte, der skulle udføres med de samme stærke

farver, der skulle anvendes på Herlev sygehus, blev tildelt øjenafdelingen:

'Det er fuldstændigt åndssvagt, for patienterne kan jo ikke se noget'
Hans 60 års fødselsdag blev fejret i Høsterkøb. Han indrettede en parkeringsplads på en mark. Der blev opsat skilte med til- og frakørselsanvisninger reguleret med trafiklys.

Allan tog også initiativet til min første golfrejse i udlandet. Rejselederen var Jørgen Korfitsen. Allan syntes vi skulle invitere overlæge Valdemar Madsen med, han trængte til ferie og til at være sammen med nogle rare mennesker, og desuden var Allans datter med (hvem af de tre kan jeg ikke huske). Vi boede i et dejligt rækkehus i Algarve, og Allan og jeg spillede golf hver dag på Vilamoura 1. Overlæge Ole Remvig var også med på denne golfrejse, og var for mig, der var nybegynder, en meget hjælpsom og overbærende coach.

Flemming Burcharth havde jeg haft som kursuslæge på BBH afd. F og han blev 1. reservelæge på afdeling S, hvor han skrev disputats om transhepatisk kateterisation af vena portae. Thorkild I.A. Sørensen var klinisk assistent 1974 – 76. Han var højt begavet, for begavet til at blive kirurg. Han skrev disputats om galdesyrrer i forbindelse med fedmeoperationerne, den blev færdig i 1983. Han blev en dygtig elev af Bjørn Andersen, og udnyttede senere sine statistiske kundskaber på en lang række felter.

I slutningen af 1975 blev Valdemar Madsen indlagt på afdeling S. Han var blevet ikterisk. Allan havde tidligere været tilbageholden med at foretage leverbiopsi på ham, men ved denne indlæggelse var Allan på ferie. Jeg lavede en ukompliceret leverbiopsi på ham, og det viste sig at der var opstået et hepatom i hans cirrose. Han døde i januar 1976.

Københavns amtssygehus i Herlev, afdeling D.

I april 1976 flyttede jeg til Herlev sygehus. Jeg transporterede selv mine personlige ting i flere omgange til Herlev, og det var et slid at slæbe kufferterne op til 6. sal, for elevatorerne var ikke i funktion endnu. Inden flytningen sad jeg i et par år i et af byggeudvalgene. Jeg havde mange gode forslag, men kun 2 blev gennemført. Det ene var godt. Jeg sørgede for at vaskerummene foran operationsstuerne ikke blev dimensioneret til 12 personer, men kun til 3. Det andet forslag var at der i ambulatoriet skulle være to omklædningsrum til hver undersøgelsesstue, et til selvhjulpne og et lidt større til patienter der skulle have hjælp. Mine erfaringer fik mig til at tro, at hvis patienterne kunne være afklædte når de kom ind i undersøgelsesstuen, ville det forkorte ekspeditionstiden. Jeg havde ikke taget højde for de nye toner i sygeplejen, som betød at en

sygeplejerske skulle have en længere samtale med patienten for at sikre sig at han/hun havde forstået lægen rigtigt og for at vise kærlig omsorg. De to omklædningsrum kom aldrig til at spille den rolle jeg havde udset dem til.

Bjørn Andersen og Flemming Burcharth samt min trofaste sekretær gennem mange år, Inga Holm Henriksen, fulgte med mig. Nu kunne jeg for første gang helt bestemme hvordan jeg ville drive afdelingen. Der var 72 senge, 2 store og en lille operationsstue og et fortræffeligt ambulatorium. Bjørn og jeg fik begge et stort kontor på henholdsvis 5. og 6. sal. Til kontoret hørte toilet og bruser, et mindre værelse, der var planlagt til privatkonsultation og et forlokale med plads til to sekretærer. Jeg foretrak at holde min konsultation i ambulatoriet.

Der blev indført en regel om at overlægerne kun måtte have konsultation 1 time tre gange om ugen. Sygeplejersken skulle være ansat på sygehuset og hendes løn skulle udbetales af administrationen. Jeg ønskede kun konsultation 2 gange om ugen, og havde til hensigt at overskride restriktionen på en time. Dette kunne jeg selvfølgelig ikke gennemføre hvis administrationen havde kontrol med min sygeplejerskes lønninger. Jeg fortalte hospitalsdirektør Mogens Jensen, at på Gentofte havde overlæge Leif Kuld Hansen fået lov til at ansætte en sygeplejerske privat, og antydede at det havde han, Mogens Jensen, måske ikke kompetence til. Han bed på krogen og jeg ansatte selv sygeplejersken. Jeg betalte ca. 1500 kr i kvartalet for lokaler, instrumenter og medicin. Det var billigt. Da det blev vedtaget at i fremtiden måtte overlægerne ikke have konsultation på hospitalet, men at de siddende overlæger kunne fortsætte på hospitalet hvis de ønskede det, men at de derved fraskrev sig muligheden for privatkonsultation, når de fratrådte deres overlægestilling. Jeg valgte at blive på Herlev, og ophørte med konsultationen da jeg blev 70 år.

Det skal indskydes at jeg i 1981 blev skilt fra Anne Grethe, og i 1982 flyttede sammen med Nina Sørensen, som jeg traf ved vores 40 års studenterjubilæum. Dette havde indflydelse på mit professionelle liv. Tidligere havde jeg nok givet for meget af min tid til arbejdet og for lidt til familien. Denne fejl ville jeg ikke gentage, så jeg sørgede for en mere rimelig fordeling af de to opgaver.

Flemming Burcharth kom til Herlev som 1. reservelæge i 1979, og han er den kirurg, jeg har haft størst glæde af at arbejde sammen med. Omtrent samtidig var Flemming Stadil 1. reservelæge. Han tilførte afdelingen sin viden om gastrointestinale hormoner. Han fik tildelt

laboratoriefaciliteter som afdeling D havde ret til, men ikke tidligere havde udnyttet. De to Flemming'er udarbejdede en metode til præcis lokalisation af insulinomer i pancreas. Burcharth kateteriserede vena portae transhepatisk og tog blodprøver forskellige steder i vena pancreatica, og Stadil analyserede prøverne for hormoner.

Det var nærliggende for afdeling D, at prøve pancreastransplantationer til patienter med diabetes og transplantationskrævende nyreinsufficiens. Jeg foreslog Flemming Burcharth at han tog sig af opgaven. For at ruste sig til den, tog han nogle gange til Stockholm for at lære teknikken hos C.G. Groth på Huddinge sygehus. Flemming havde altid en kuffert og svensk valuta parat, og han havde sikret sig, at der altid ville være en plads til ham på det første SAS fly til Stockholm, når han blev ringet op om at en transplantation var under opsejling. Desuden besøgte han også transplantationsafdelingen i Minneapolis (prof. Sollinger). For at indføre den nye behandling måtte vi hos forstanderinden Bente Quistgaard sikre os at sygeplejerskerne ville gå med til det. Desuden måtte vi have tilladelse fra amtsborgmester Per Kaalund. For at sikre størst muligt organtilbud inviterede vi afdeling C på Rigshospitalet til at deltage. Da dagen oprandt, 31. januar 1987, hentede Flemming pancreas på neurokirurgisk afdeling på Glostrup sygehus. Imens skulle jeg forberede recipienten. Det skulle have været en let opgave, men blev yderst besværlig, fordi der var blevet givet heparin ved operationens start – det skulle først være givet når vi kom til karanastomoserne. Flemming Burcharth, satte pancreas ind, og Preben Kirkegaard og Jørgen Kvist Kristensen fra Rigshospitalet assisterede. Bagefter transplanterede afdeling H nyren. Denne første patient levede insulinfri i over 10 år. I alt foretog Flemming Burcharth 14 pancreastransplantationer.

I 1978 udnævnte jeg Flemming Stadil til en nyopretet overlægestilling på afdelingen.

På Bispebjerg hospital havde jeg gentagne gange plæderet for, at vi skulle indføre lavementmetoden til pasning af kolostomier hos egnede patienter, men det ville Mogens Sprechler ikke høre tale om. Metoden var blevet anvendt i engelsktalende lande i mange år, men i Danmark var der ingen, der havde taget den op. Nu da jeg var min egen herre kunne jeg indføre den. Den almindelige metode var at patienterne bar en kolostomipose, som de tømte når der havde været afføring. Denne metode havde en række indlysende ulemper. Ved lavementmetoden tog patienterne en indhældning med postevand i kolostomien. De

klæbde et plastikrør på kolostomien og lod røret hænge ned i toilettet. I løbet af ca. 20 minutter tømte colon sig fuldstændig, og derefter kunne de nøjes med et lille absorberende plaster på stomien et døgn eller to. Denne metode er nu indført overalt i Danmark. Senere blev den udbygget ved at Flemming Burcharth opfandt en prop der gav yderligere sikkerhed. Den blev patenteret af Coloplast.

Fra 1983 til 1988 var Morten Hebjørn 1. reservelæge. Han var teknisk en meget dygtig kirurg, som bl.a. mestrede pankreatektomier, men hans videnskabelige produktion var beskednen. Han havde kun minimal chance for at blive overlæge i Københavnsområdet, og valgte at gå ud i privat praksis. Jeg ville gerne have ham som "kirurgisk konsulent" på afdelingen. Han kunne arbejde et par gange om ugen, og aflaste Flemming og mig med pancreasoperationerne, og han kunne undervise reservelægerne i hernier og varicer i vores afsnit for ambulante kirurgi. Udover honoraret ville det give ham mulighed for et par gange om ugen at deltage i vores konferencer, så han kunne holde sin viden a jour. Jeg foreslog ordningen til administrationen, men fik afslag.

Mens Flemming Stadil var hos mig blev professoratet i kirurgi tilknyttet afdeling C på Rigshospitalet opslået efter Mogens Andreassens afgang i 1981. Jeg blev udset til at være medlem af bedømmelseskomiteen. Jeg gjorde fakultetet opmærksom på at jeg var inhabil fordi Flemming Stadil var ansat på samme afdeling som jeg.. Fakultet sagde, at inhabilitet skulle de nok selv afgøre, og jeg skulle bare gøre mit arbejde. Flemming Stadil fik professoratet.

På afdeling D udviklede vi efterhånden en betydelig ekspertise i lever- og pancreasresektioner og modtog patienter fra hele landet. En af mine venner, der var mangemillionær og boede i USA henvendte sig til mig med en periampullær pancreascancer, men direktør Mogens Jensen ville ikke lade mig indlægge ham på Herlev fordi vi havde patienter på venteliste, og jeg måtte henvise ham til Longmire i Los Angeles. Han levede 15 år efter operationen uden recidiv, og Herlev gik utvivlsomt glip af en donation.

Da jeg fyldte 60 år i 1981 overrakte Mogens Andreassen mig "Skrinet", og det er den største påskønnelse jeg har modtaget af min kirurgiske indsats. Skrinet er en cigarkasse i sølv foret med tropisk træ. Skrinet havde stået på Rovsings kontor i privatklinikken I Rosenvængets Alle på Østerbro. Rovsing gav Skrinet den sidste juleaften han levede, som en anerkendelse til overlæge Chievitz. Chievitz gav skrinet til Fleischer

Hansen i 1935, da denne havde tabt professorkonkurrencen mod Dahl Iversen. Han skrev : ”Jeg giver det til Dem med glæde, efter at have oplevet en virkelig klinisk lærer igen er opstået. Og så skide være med at De ikke blev professor.” Fleischer Hansens enke skænkede skrinet til Husfeldt i 1948, og han gav det videre i 1963 til Mogens Andreassen med ordene ”Den have skrinet, der er skrinet voksen.” Mogens Andreassen skrev til mig:”Jeg ønsker også at du til sin tid vil finde en kirurg, som du uden tøven vil kunne overdrage Skrinet til.” I Skrinet ligger alle overdragelsesskrivelserne. Efter konference med Mogens Andreassen gav jeg ved min fratrædelse i 1991 Skrinet til Flemming Burcharth. Skrinet må betegnes som dansk kirurgis adelsmærke.

I 1983 henvendte Peter Arne Gammelgaard sig til mig. Han var nogle år tidligere opereret for en sigmoideumcancer og nu var der ved ultralyd påvist metastaser i højre leverlap. Han havde smerter i højre side af abdomen. Jeg opererede ham, men fandt at levermetastaserne var indvokset i diaphragma og at resektion var udelukket. Han døde få måneder senere. Dette tilfælde lærte mig, lidt sent i livet, at patienter med levermetastaser og smerter med stor sandsynlighed er inoperable.

Efter Gammelgaards død overtog jeg hans bestyrelsespost i plejehjemmet ”Holmegårdsparken”. Det er et stort plejehjem med 152 beboere. De 144 pladser disponerer Gentofte kommune over, mens bestyrelsen har ret til at fordele 8 pladser. Formanden var, og er, advokat Ole Olsen. Han og direktøren Bernt Christensen, tager sig af alle de svære konflikter der er med Gentofte kommune. Ole Olsens bror ceremonimester Christian Eugen-Olsen er næstformand. Sammen har brødrene et jazz band hvor Ole spiller bas og Christian piano. De er begge utroligt arbejdsomme, har humor og er gode fortællere. De senere år sad jeg i forretningsudvalget. Trods protester trådte jeg tilbage da jeg blev 80 år, og foreslog bestyrelsen at de indførte en aldersgrænse.

Den 17. februar 1983 ringede Kirsten Backer til mig tidligt på formiddagen.

”De har ringet fra Harreskovbo at svigerfar er bevidstløs, og jeg kan hverken få fat i Ole eller Polle” (Ole og Paul Backer).

”Jeg tager derud med det samme”

Det var en kold vinterdag, og da jeg skulle køre ud på Ringvejen, kørte billisten bag mig ind i mig. Det forsinkede mig, men kom ikke til at spille nogen stor rolle.

På Harreskovbo sad svigerfar bevidstløs i en stol. Han var 89 år gammel, og var livstræt, så jeg formodede at han havde begået selvmord. Jeg vidste at han havde den nødvendige medicin til dette. Jeg ringede til Herlev og sagde, at de behøvede ikke komme med udrykning. Jeg kørte tilbage til Herlev, og da var svigerfar allerede ankommet og lå på modtageafdelingen. Jeg bad Bjørn Andersen om at overtage behandlingen. da jeg var inhabil.

”Du må under ingen omstændigheder overføre ham til intensiv afdelingen, og han skal ikke have væske eller intuberes”

Min 89-årige svigerfar døde ved 20 tiden. Polle (Paul Backer) nedlagde sektionsforbud, hvad jeg aldrig har forstået.

I 1981 var jeg til en kongres i Heathrow, hvor jeg for første gang hørte om Dieulafois' syndrom. Det er en malformation i ventriklens mucosa, som regel i fundus tæt på cardia, hvor en submukøs arterie ligger i tæt kontakt med mucosa og rumperer. Denne sygdom fik personlig betydning for mig. I april 1986 fik jeg ved midnatstid en voldsom hæmatemese, og blev indlagt akut på KAS Gentofte, hvor 1. reservelæge Ejvind Bruun tog imod mig. Min kone Nina havde ringet til Flemming Burcharth, som straks mødte op. Efter at jeg var stabiliseret med transfusioner, forlangte jeg mig overflyttet til Herlev. Flemming gastroskoperede mig, men kunne ikke finde blødningskilden. Dagen efter blødte jeg igen voldsomt og Bjørn og Flemming laparotomerede mig, uden at kunne finde blødningsstedet. Jeg mener, at jeg selv derefter gjorde dem opmærksom på at der var noget der hed Dieulafois' syndrom, så da jeg et par dage senere igen blødte, åbnede de mig påny, og denne gang fandt de stedet og resecerede området. Da havde jeg fået 27 portioner blod – heldigvis var screening for HIV indført. Tre-fire dage senere rumperede bugsåret og jeg måtte igen på bordet. Senere blev såret inficeret og måtte åbnes. Da jeg kom hjem gik det nogenlunde indtil jeg fik trombose i venstre ben og emboli i venstre lunge. Med rekreation tog hele forløbet næsten 5 måneder

Ved min afsked 1991 arrangerede Bjørn og Flemming en storslået afsked for mig. Den startede med en række foredrag i det store auditorium, hvor jeg sluttede med en kort afskedforelæsning om leverkirurgi – samme emne som min tiltrædelsesforelæsning 20 år tidligere. Jeg fik overrakt et portræt malet af Troels Brandt – det lignede ikke særlig godt. Derefter var der reception i kantine. Om aftenen var der middag i Gobelinsalen på Universitetet. Der var ca. 300 gæster, og de havde hver betalt 300 kr for at deltage. Der blev danset til midnat, og det var en enorm succes. Aftenens bedste tale holdt

Mogens Andreassen med hovedtemaet: Du har s'gu' gjort det godt Helge.

Emeritus

Efter jeg havde fratrukket min stilling ophørte jeg med enhver form for praktisk lægegerning, bortset fra at jeg skrev recepter til Nina og mig, den nærmeste familie og enkelte venner.

I "Juristen" annoncerede jeg, at jeg kunne assistere jurister med at formulere spørgsmål til Retslægerådet, og jeg fik nogle enkelte sager. Min hovedbeskæftigelse var imidlertid oversættelse og udarbejdelse af en ordbog.

Jeg havde i mange år set hvor ubehjælpsomt mine reservelæger selv oversatte deres artikler til engelsk. I slutningen af firserne begyndte jeg at lave en simpel ordliste over oversættelse af danske medicinske ord til engelsk. Da jeg var nået op på ca. tusinde opslagsord, kontaktede jeg Engelsk institut på Københavns universitet for at få filologisk assistance. Jeg kom i kontakt med lektor Viggo Hjørnager Pedersen, og han fortalte mig at cand.ling.merc. Morten Pilegaard, Handelshøjskolen i Århus havde planer om at lave en Dansk-Engelsk Medicinsk Ordbog. Handelshøjskolen havde købt en ordliste udarbejdet af translatør Anders Rousing, og efter bearbejdelse af Morten Pilegaard dannede den grundlaget for den ordbog vi lavede sammen. I 1994 kunne vi udgive "Medicinsk ordbog, dansk-engelsk, engelsk-dansk" på Gads forlag i 3000 eksemplarer. Den dansk-engelske del er på 599 sider, og hele bogen på 913 sider. I skrivende stund april 2002 er den udsolgt, og Morten og jeg er ved at være færdig med anden udgave.

Min kontakt med Morten Pilegaard affødte at jeg løbende fungerer som konsulent for oversættelsesbureauer, og sammen foretog vi den medicinske revision af Vinterberg & Bodelsen: Dansk Engelsk, 4. udgave 1998.

Jeg har i ca. 10 år leveret en medicinsk krydsord til Ugebladet "Dagens Medicin" og dette, sammen med ordbogen har gjort at jeg løbende har holdt mig nogenlunde orienteret i mit fag.

Personregister

Agger, Peter 1934- overl. kir.afd. Ringsted sygehus

- Andersen, Axel Harrestrup 1911 – 1988, overl. dr.med med. afd. Sct. Lucasstiftelsen
- Andersen, Bjørn 1933 – 96, overl.dr.med. kir.afd. D, Herlev sygehus
- Andreassen, Mogens 1911 - 2002 , prof. dr.med. afd. C, Rigshospitalet
- Anthonisen, Poul 1927 – 72, overl. dr. med. KAS Gentofte med. afd. B.
- Backer, Karl Henning 1894 – 83, dr.med. almenmediciner
- Backer, Ole 1925 - overl. dr.med, kir.afd. F, Bispebjerg hospital
- Backer, Paul 1927 – 95, prof. i almen medicin, Kbhvns universitet
- Bandier, Erik 1911 - , overl. dr.med. , Kommunehospitalet i København, afd. IX
- Bing, Jens 1906 – 80, dr. med. Direktør, Institut for experimentel medicin.
- Bonnevie, Poul 1907 – 90, prof. dr.med. hygiejne, Kbhvns. universitet
- Bruun, Eyvind 1937 - overl.dr.med. kir.afd. D, KAS Herlev
- Buchthal, Fritz, 1907 - , prof. dr. med. Kbhvns. univ. Neurofyiol. institut.
- Burcharth, Flemming 1938 -, overl. dr.med. KAS Herlev, kir. afdeling D
- Carlsen, Carl Jørgen 1915 -, overl. Thisted sygehus
- Christiansen, John 1934 - overl. dr.med., kir.afd. D, Herlev sygehus
- Dam, Willy 1914 – 90, overl. anæstesiafd. Bispebjerg hospital
- Dyrberg, Viggo 1923 - , overlæge, anæstesiafdelingen KAS Gentofte
- Eastwood, Douglas - overl., anæstesiafdelingen, Barnes Hospital, St. Louis, USA
- Effersøe, Poul 1919 – 85, overl. dr.med., epidemisk afd. Blegdamshospitalet.
- Elam, Jim - overl. anæstesiafd. Barnes Hospital, St. Louis, USA.
- Engberg, Harald 1913 – 84, overl. dr.med., Sct. Joseph hospital
- Engell, Hans Christian 1920 - overl.dr.med. karkirurgisk afd. Rigshospitalet
- Eugen-Olsen, Christian – 1941 – ceremonimester, kammerherre
- Feldt - Rasmussen, Knud 1924 - overl. rtg.klin. Bispebjerg hospital
- Fischerman, Kaj 1922 – 96, overl. dr.med. afd. C Rigshospitalet
- Fog, Mogens 1904-90, prof. dr. med. Rigshospitalets neurologiske afd.
- Foged, Jens 1897 – 56, prof. dr. med. Bispebjerg hospital kir. afd. A
- Foged, Preben 1927 - overlæge FAS Frederikssund
- Gammelgård, Peter Arne 1912 – 83, prof. dr. med. urologisk afdeling KAS Herlev
- Gammeltoft , Allan 1912 - 80 overl. dr.med. kir. afd. S, KAS Gentofte
- Gertz, Tyge 1913 – 98, overl. dr.med. afd. D. KAS Gentofte
- Gottlieb, Otto 1919 - overl. ortopædkirurgisk afd. FAS Frederikssund
- Groth, C.G. overl. kir. afd. Huddinge sygehus, Sverige
- Hansen, Anders Tybjerg 1915 - prof. dr.med. afd. B, Rigshospitalet
- Hansen, Leif Kuld 1924 –92, overl. dr.med. kir.afd. D, KAS Gentofte

Hollender, Louis prof. i kir. Strasbourg
Husfeldt, Erik 1901 – 84 prof.dr.med. afd. R, Rigshospitalet
Iversen, Kurt 1912 - prof. dr.med. 2. afd. Københavns
kommunehospital
Jensen, Mogens direktør. KAS Herlev
Jessen, Claus 1922 - , overl. dr.med., afd. D, Rigshospitalet
Johansen, Kirsten Stæhr 1937 -
Johansen, Torben Stæhr 1939 - overl. Flyvevåbnet
Johnsen, Svend G. 1923 – 85 overl. dr.med. Statens seruminstitut
Kirk, John Esben 1905 –75, prof. of medicine, Univ. St. Louis, USA
Kirkegaard, Preben 1942 - overl. dr.med. kir.afd. C Rigshospitalet
Kjærgaard, Sigurd 1883 – 1953, prof. dr.med. Rigshospitalet afd. D
Kragelund, Ebbe 1927 - overl. kir.gastroenterol.afd. Hvidovre
hospital
Kristensen, Jørgen Kvist 1937 - overl. dr.med. kir.afd.D Rigshospitalet
Køster, Karl Henrik 1909 – 70, overl. Bispebjerg hospital afd. A
Kaalund, Per 1937 - amtsborgmester Københavns amt
Larsen, Hjalmar 1913 – overl. dr.med. ortopæd-kirurgisk
børneafdeling, Rigshospitalet
Lehman, Karl 1897 –1976 overl. dr. med. Sct Lucas stiftelsen
Lindahl, Finn 1936 - overl.dr.med. kir.afd. F, Bispebjerg hospital
Lindenberg, John 1918 –82 overl. dr. med. Frederiksberg hospital
Linnemann, Ebbe 1918 - overl. psyk. afd. A, KAS Gentofte
Lund, Flemming 1920 - prof. dr.med. kir.afd. D, Rigshospitalet
Madsen, Valdemar 1902 – 76 overl. dr. med. KAS Gentofte gyn.-obst.
afd.
Mathiesen, Frits 1921 - overl.dr.med. kir.afd. H, KAS Gentofte
Mikkelsen, Otto 1895 -1960 prof. dr. med. KH 1. afd
Munkner, Troels 1928 - overl. dr.med. nuklearmed. afd. Esbjerg
centralsygehus
Møller, Harald 1884 – 1975 overl. Aalborg kommunehospital
Mørch, Ernst Trier 1908 – 95 prof. dr.med anæsthesiolog. afd. Rush-
Presbyterian hospital, St. Luke Medical Center Chicago, USA
Nielsen, Ole Vagn 1933 - overl. dr.med. kir.afd. C, Rigshospitalet
Olsen, Ole 1928 – kunstmaler, advokat
Ottosen, Poul 1919 - 95 overl. dr.med. thoraxkir. afd. T, Århus
kommunehospital
Pedersen. Viggo Hjørnager – lektor, engelsk institut, Kbhvns. universitet
Pers, Michael 1920 - overl.dr.med. plastikkir.afd. Rigshospitalet
Pilegaard, Morten – lektor,cand.ling.merc. Handelshøjskolen i Århus
Quaade, Flemming 1923 - prof. dr.med. endokrin. afd. Hvidovre
hospital
Rasmussen, Erik 1925 - overl. thoraxkir. afd. R, KAS Gentofte

Remvig, Ole 1910 - overl. fysiurg. hospital, Hornbæk
 Reumert, Michael 1914 – 82 højsteretssagf.
 Riis, Povl 1925 - prof. dr.med. med.afd. C, KAS Herlev
 Rovsing, Thorkild 1862 – 1927, prof. dr. med. Rigshospitalet kir. afd. C
 Rygg, Inge 1923 - 95 overl. dr.med. thoraxkir. afd. , Rigshospitalet
 Røjel. Kaj 1909 - 95 afdelingslæge, kir. afd. Århus kommunehospital
 Schmidt, Arne 1925 – 93, overl. dr.med. 1. afd. Kommune hospitalet i
 København
 Schwartz, Michael 1917 – 73 prof. dr.med. KAS Glostrup med. afd.
 Secher, Knud 1883 – 1956 prof. dr. med. Bispebjerg hosp. med afd C
 Secher, Ole 1918 - 93 prof. dr.med. anæstesiol. afd. Rigshospitalet
 Sprechler, Mogens 1916 – 92, overl. dr.med. afd. F. Bispebjerg hospital.
 Stadil, Flemming 1938 - professor, dr. med. afd. C Rigshospitalet
 Storm, Ole 1921 – 75 overlæge KAS Glostrup kir afd D
 Sørensen, Bent 1924 – overl. dr.med. plastikkirurg. afd. Hvidovre
 hospital
 Sørensen, Hans Rahbek 1918 - prof.dr.med. thoraxkir. afd. R,
 Rigshospitalet
 Sørensen, Thorkild I.A. 1945 - prof. dr. med. Kommunehospitalets
 institut for sygdoms forebyggelse
 Therkelsen, Frederik 1906 – 76 prof. dr. med. Rigshospitalet afd R
 Thyssen, Johannes 1912 - over. dr. med. Sct. Lucas stiftelsen
 Trautner, Kjæld 1909 – 97 overl. dr. med. Sundby hospital
 Videbæk, Aage 1914 – 90 prof. dr. med. KAS Gentofte med. afd. C.
 Wandall, Hans 1914 - direktør, dr.med , Institut for eksperimentel
 forskning
 Wessel, Carl 1867 –1946, prof. overl. BBH afd. A.
 Worning, Helge 1929 - overl. dr.med. med.afd. F, KAS Glostrup
 Wulff, Henrik 1932 - prof. dr.med. etik, Kbhvns. universitet
 Zachariae, Francis 1922 - 97 lægelig dir. Kbhvns. kommunes
 hospitalsvæsen
 Zachariae, Lis 1921 - overl.dr.med. håndkir.afd. KAS Gentofte
 Aagaard, Peter 1929 – 90 overl. dr.med. kir.afd. K, Frederiksberg
 hospital

Curriculum vitae

Ansættelser

feb –marts 49 vikar i Filipstad, Sverige
 april 1949 turnuskandidat Bispebjerg hospital(BBH) afd.C
 oktober 49 turnuskandidat BBH afd A

april 50 marts 51 halvårskandidat BBH afd A
 maj 51 – april 52, resident, Department of Anesthesiology, Barnes
 hospital, St. Louis, USA
 maj 52 - april 53 fast kandidat Kommunehospitalet i København (KH)1.
 afd.
 maj 53 vikar St. Joseph hosp. fødeafd.
 juni 53 – april 54 fast kandidat, afd. R, Rigshospitalet (RH)
 maj 54 - okt. 55 klin. ass. afd. R, RH
 nov. 55 – sept. 56 2. reservelæge, afd. R, RH
 okt. 56 - feb . 58 2. reservelæge, KH 1. afd.
 marts 59 – nov. 60 konstitueret 1. reservelæge, KH, 1. afd.
 dec. 60 – feb 62, 1. reservelæge, afd. S, Københavns amts sygehus i
 Gentofte (KASG)
 marts 62 - aug 62 fast kandidat, gyn-obst. afd. KASG
 sept. 62 – feb. 64 1. reservelæge, afd S KASG
 marts – august 64 1. reservelæge, afd C, RH
 sept 64 – juli 71 assisterende overlæge, afd F, BBH
 aug. 71 – marts 76 assisterende overlæge, afd. S, KASG
 april 76 – juni 91 administrerende overlæge, afdeling D, Københavns
 amts sygehus i Herlev (KAS Herlev)

Andet

1952 Guldmedalje
 1958 Disputats
 1963 speciallæge i kirurgi
 1964 – 71 Kirurgisk konsulent Nørre hosp.
 1971 speciallæge i kirurgisk gastroenterologi
 1959 redaktør Nord Med.
 1977 – 1991 medlem af Retslægerådet.
 1971 professor i kirurgi, sektion V, Kbhvns. universitet
 1961 bestyrelsesmedlem Foreningen af yngre læger
 1961 sekr. forskningsudvalg under Dansk kirurgisk selskab
 1967 – 69 kasserer, Dansk kirurgisk selskab.
 1970 generalsekretær, Dansk kirurgisk selskab
 1972 – 74 medlem af det lægevidenskabelige fakultetsråd
 1975 – 79 formand for oplysningsrådet under Kræftens bekæmpelse
 1975 –79 medlem af hovedbestyrelsen Kræftens bekæmpelse
 1983 – 2001 Bestyrelsesmedlem og medlem af forretningsudvalget i
 plejehjemmet Holmegårdsparken, Ordrup.

Helge Baden
 2002

