

Koldingbogen

ÅRSTAL: 1993

FORFATTER: E. Frandsen

TITEL: Øjenlæge i Kolding i 34 år.

KORT RESUME: Øjenlæge Emil Frandsen, ansat hos Johannes Kjølbye i privat praksis med senge på Sct. Hedvigs Hospital 1948–1957, derefter egen praksis til 1982.

Øjenlæge i Kolding i 34 år

Af E. Frandsen

Når man i dag som 77-årig læge ser tilbage på sit liv, kan man ikke undgå at fyldes med taknemmelighed over, at det blev een forundt at leve i denne periode, hvor der skete fremskridt i lægevidenskaben, som man aldrig kunne have drømt om. Dette gælder ikke mindst øjenspecialitet, hvori jeg kom til at virke i mere end 30 år her i Kolding. I et tilbageblik vil jeg gerne forsøge at skildre forholdene, som de var både for patienter og læger i 1948 og fortælle, hvad der skete i de følgende 34 år op til 1982, da jeg trak mig tilbage.

Min entre i specialitet gjorde jeg 1. april 1948, da jeg blev ansat som assistent hos øjenlæge Johannes Kjølbye her i Kolding. Jeg var da 33 år gammel og havde efter eksamen 7 års almindelig hospitalsuddannelse bag mig, før jeg bestemte mig for øjnene.

På det tidspunkt var der kun få steder i landet, hvor der var knyttet en øjenafdeling til de offentlige, amtskommunale sygehuse. De små lægelige specialer som øre- og øjensygdomme hørte fra gammel tid til i de katolske klinikker, som fandtes i de fleste større provinsbyer, og hvor de praktiserende speciallæger havde deres små afdelinger på helt privat basis. I Kolding var det Sct. Hedvigs Søstrenes Orden, som var kommet til byen i 1921 og havde åbnet en klinik i Katrinegade. Her kom også dr. Kjølbye i 1921 og fik mulighed for at indlægge sine patienter. Forholdene blev hurtigt for små, og søstrene

byggede så Sct. Hedvigs Hospital i Domhusgade, som blev indviet i 1929, og det blev i det hus, jeg begyndte min løbebane som øjenlæge, og hvor jeg med en kortere afbrydelse kom til at arbejde i 27 år.

Foruden øjenafdelingen husede søstrene en øreafdeling under ørelæge Chr. Hvidt, og ydermere indlagde dr. Baagø enkelte medicinske patienter og nogle fødsler. Få år senere i 1951 åbnedes der også en ortopæd-kirurgisk afdeling med Ingeborg Lou som leder, og den ekspanderede som bekendt i hurtigt tempo.

Officielt blev jeg ansat som reservelæge ved øjenafdelingen, men i virkeligheden drejede det sig om et assistentjob hos dr. Kjølbye på helt privat basis. Det indebar, at man også skulle arbejde dagligt i chefens konsultation i byen, og det var der, hovedindsatsen blev ydet. Honoreringen stod derimod ikke i forhold til ydelserne. Mens man for hospitalsarbejdet fik den af lægeforeningen fastsatte løn på ca. 900 kr. om måneden, så måtte jeg for assistentjobbet med de 5-6 timer daglig, forceret arbejde, også på lørdage, nøjes med at indkassere 50 kr. månedligt. Dette beløb blev dog efter ½ års tjeneste forhøjet til 100 kr. månedligt. Kjølbye havde haft denne assistentordning i sin praksis helt fra 1936.

Arbejdsdagen for en reservelæge ved Øjenafdelingen, da jeg begyndte i 1948, forløb på følgende måde: Man mødte kl. 8 på hospitalet og gjorde journalerne klar til konference med dr.

Kjølbye, der indfandt sig kl. 8.30. Denne konference var altid meget hurtigt overstået, da Kjølbye ikke var særligt interesseret i journaler og aldrig læste mere i dem end strengt nødvendigt. Her skal det lige indskydes, at omgangsformen mellem chef og reservelæger dengang var en anden end i dag. Chefen ansås for så højt hævet over de underordnede, at man ikke kunne tillade sig at sige De til ham. Han skulle tiltales i tredje person, så man sagde f.eks. »Synes overlægen ikke« o.s.v.

Så var der stuegang, hvor man fulgte i hælene

på Kjølbye udstyret med en lommelampe, hvis lys man måtte være meget omhyggelig med at centrere på hver enkelt dårligt øje, der skulle inspiceres. På patientens venstre side kom den faste øjensøster. Det var de første år søster Michaela, senere i mange år søster Rosa. Hun bar en stor træbakke, hvorpå der var forbindsstoffer og diverse flasker med øjendråber. Bakken blev anbragt på dynen oven på patientens mave. Alle patienter skulle ligge pænt på ryggen i deres seng, når der var stuegang. Der blev så skiftet forbindelse på operationspatienterne. Næsten



alle de øvrige blev dryppet med lapisøjendråber, uanset hvad de fejlede. Stuegangen til de ca. 20 patienter varede sjældent mere end ½ time, og derefter gik man så på operationsstuen og foretog de indgreb, der var på dagens program.

Uddannelsesmæssigt var det på en måde et plus at komme til et sted som Kolding, hvor man hurtigt fik lov til at boltre sig i øjenkirurgien. Alle mindre indgreb, også skeleoperationer blev hurtigt helt overladt til assistenten, og selv den »fornemmeste« øjenoperation den grå stær fik jeg meget tidligt lov til at gå igang med. Forinden havde jeg dog trænet ihærdigt med at fjerne linser på griseøjne, som jeg velvilligt fik overladt på Kolding Andels Svineslagteri og opererede hjemme på spisebordet med assistance af min kone.

Der var ingen specialuddannet operationssygeplejerske, så på operationsstuen havde man kun assistance af den samme søster, som også passede afdelingen. Der var i det hele taget meget sparsomt med personale. Til at passe de 20 patienter var der således kun 2 søstre, og så var der frk. Pedersen, der fungerede som sygehjælper, og som gennem mange år og på alle ugens dage var en trofast og uvurderlig hjælp for afdelingen. Når der var behov for narkose f.eks. til skeleoperationer til børn, blev den givet af en af søstrene i form af æter på en såkaldt Wanschepose. Det var en meget ubehagelig og absolut ikke ufarlig form for bedøvelse. Heldigvis blev jeg forskånet for alvorlige uheld.

Assistenten modtog ikke dengang megen undervisning eller vejledning i det hele taget, så man lærte hurtigt at klare sig selv, selvfølgelig med de store bøger til hjælp. Af og til kunne

man dog nok føle sig noget usikker og forladt, når man stod alene med et vanskeligt tilfælde, og chefen var taget på week-end til København, hvad meget ofte skete, og den startede som regel onsdag middag.

Operationerne var dengang ikke særlig tidsrøvende, så i almindelighed var det hele overstået ved 10-tiden, hvorefter Kjølbys tog afsted igen. Assistenten havde så et par timer til rådighed, hvor der var nok at gøre. Der var patienter, der skulle underkastes særlige undersøgelser. Der skulle tages blodprøver og så selvfølgelig en del skriftligt arbejde.

Afdelingen var som nævnt normeret til 20 senge, og de var i reglen belagt. Sengene var fordelt på 2 store og 4 mindre sygestuer. De sanitære forhold ville chokere en nutidig iagttager. Der var kun 2 toiletter til 20 patienter, et ved hver ende af den lange gang. Der var ikke vaskekummer på stuerne, kun én ved hvert toilet. Patienterne, og de fleste var jo gamle mennesker, måtte oftest klare deres personlige toilette alene ved hjælp af et vandfad ved eller i sengen. Det var ikke så underligt, at sengetøjet til tider kunne se mindre propert ud. Det blev ikke skiftet hver dag. Rengøringsarbejdet på afdelingen blev besørget af et par gangpiger. Det var oftest lidt svagt begavede unge piger, der var under åndssvageforsorgen, men som søstrene tog sig af og havde boende i en særlig funktionærbolig.

Hospitalet rådede over et lille laboratorium, hvor der hver formiddag kom en enkelt laborant, som klarede alt, hvad der blev ordineret af prøver og undersøgelser fra både øjen-, øre- og ortopædisk afdeling.

Efter arbejdet på afdelingen var der ½ times



Slotsgade 2.

frokostpause, og så startede man igen kl. 12.30 i Kjølbys privatpraksis, der havde til huse i Sparekassens ejendom, Slotsgade 2. Det var her dagens største eller i hvert fald mest forcerede arbejdsindsats blev ydet. Kjølbye kom selv og deltog fra kl. 13.

Denne klinik var ikke ideelt indrettet, og den var meget sparsomt udstyret. Der var et stort venteværelse, men dog ikke større, end at det på travle dage hurtigt blev fyldt, så en del patienter måtte sidde eller stå på trapperne udenfor. Der var så et rum til en sekretær, som skulle holde styr på det hele. Der var to egentlige kliniklokaler med et fælles mørkerum, og endelig var der et mindre rum benyttet til småoperationer eller specielle undersøgelser eller behandlinger. Udstyret var som nævnt meget primitivt selv efter datidens forhold. Kjølbye anskaffede meget nødig noget nyt. Til undersøgelse af det indre øje havde man et øjenspejl, et ophthalmoscop, men til det ydre afsnit måtte man nøjes med 2 lupper



Konsultationsstue i Slotsgade.

og en almindelig bordlampe. Sædvanligvis bruger man til undersøgelse af øjets forreste afsnit, en såkaldt spaltelampe, der sammen med ophthalmoscopet må betragtes som øjenlægens vigtigste undersøgelsesapparat. Der stod også en sådan spaltelampe i mørkerummet, men det var absolut ikke velset, at man benyttede den, det var for tidskrævende. På hospitalet var der iøvrigt ikke nogen spaltelampe. Men selv om forholdene var primitive, var det alligevel forbavsende, hvad man ved træning og erfaring kunne lære sig at se med de sparsomme hjælpemidler. Klinikens vigtigste og mest benyttede inventar var selvfølgelig de 2 brillekasser, men de var nu også for at sige det mildt temmelig antikverede.

Man holdt åbent hus, og der var stor tilstrømning næsten hver dag, så der tit var 2-3 timers ventetid for patienterne, der ofte kom langvejs fra. Der var daglig patienter fra både Vest- og Sønderjylland, helt ned til grænsen,

specielt var der mange fra Tønderegnet. Visse dage kunne besøget være overvældende, f.eks. på kongens og dronningens fødselsdage, der jo var skolefridage, men også i efterårsferien og det første par dage efter sommerferien. På sådanne dage kunne arbejdet trække ud til hen på aftenen. Min rekord var ene mand at klare 123 patienter, den dag sluttede først kl. 22. Der var også åbent om lørdagen, dog var assistenten i reglen alene og kun fra kl. 10 til 12. Når døren blev lukket kl. 12, havde der ofte indfundet sig så mange patienter, at man først kunne slutte ved 14-15 tiden. På almindelige dage var man i reglen færdig ved 16-17 tiden, men man måtte jo blive ved, til alle havde været for, og selv om det trak ud, blev der aldrig bevilget en kaffe- eller rygepause.

Når praksisarbejdet var overstået, var det endnu ikke syraften. Man skulle så igen hver dag på hospitalet, hvor der skulle gåes aftenstuegang og skrives journaler på de nyankomne patienter, som man dog i reglen kendte de fleste af fra Slotsgade. I reglen kunne man slutte af ved 18-19 tiden, men derefter forventedes det, at man holdt vagt resten af døgnet, d.v.s. holdt sig i nærheden af en telefon og tog sig af eventuelle akutte øjentilfælde og tilskadekomne.

Med hensyn til øjenlægens honorar, så var det sådan for de indlagte patienters vedkommende, at der intet økonomisk mellemværende var mellem søstrene og speciallægen. Hver part sendte hvert kvartal sin egen regning til sygekasserne for henholdsvis sygepleje og lægeydelser. Lægerne måtte selv afholde alle udgifter til anskaffelse og vedligeholdelse af apparatur til undersøgelser samt instrumenter og suturmateriale osv. til operationerne. Fra praksis



Skiftedag, 1. april 1957. Øjenlæge Kjølbye og øjenlæge Frandsen. 1992. (Foto: P. Thastrum)

sendte øjenlægen på lignende måde hvert kvartal regning for hver ydelse til de respektive sygekasser, og det drejede sig om mange. Fra Kolding kunne der være op mod 100. De største sygekasser, som Kolding, Vejen og Vamdrup, havde en speciel såkaldt taxt-I ordning, hvorefter øjenlægen fik et fast årligt honorar pr. tilmeldt medlem, uanset om patienten søgte lægen hundrede gange eller slet ikke.

Kjølbye trak sig tilbage 1. april 1957, hvorefter jeg både overtog praksis og blev chef for øjenafdelingen. Jeg fortsatte med samme ordning som Kjølbye med at holde assistent, den første var i øvrigt Poul Svane-Knudsen, som efter 2 års assistenttid videreuddannede sig i København og vendte tilbage til Kolding som kompagnon og sideordnet overlæge i 1964.

I 1964 købte jeg ejendommen Fredericiagade 17 og fik den indrettet til en øjenklinik, der blev udstyret med moderne inventar og instrumentarium, og som iøvrigt fungerede der helt til

1992. 2 år senere, i 1966, skete der det, at øjenafdelingen på Sct. Hedvig blev delvis overtaget af Vejle Amt. Det drejede sig i første omgang om driften af operationsstuen, men indebar også, at lægerne blev offentlig ansat. Der blev bevilget en operationssygeplejerske og endvidere adgang til at benytte amtets narkoselæger. For de indlagte patienter blev der oprettet en plejekontrakt mellem amtet og Sct. Hedvigs Søstre. Denne ordning fungerede ganske tilfredsstillende den følgende halve snes år, men da Kolding nye sygehus, Dyrehavegårdshospitalet, blev bygget, blev der indrettet en øjenafdeling der, og i 1975 var det slut med søstrenes sygeplejeindsats i Kolding, og Sct. Hedvigs Hospital blev nedlagt. Jeg må her sige, at jeg i dag med stor glæde og taknemmelighed mindes samarbejdet med de katolske søstre, der udførte et så stort og fortjenstfuldt arbejde med behandlingen af øjensygdomme i hele det sydlige Jylland. Det skuffede mig derfor meget, at der ikke fra officiel side blev givet udtryk for påskønnelse af denne indsats, da de efter 54 års arbejde måtte lukke hospitalet og rejse fra byen.

Arbejdet på den nye afdeling blev derimod for mig ikke uden problemer. Jeg havde svært ved at vænne mig til den tunge, langsommelige og lidt effektive arbejdsgang på det store sygehus, f.eks. besværliggjorde det arbejdet, at vi ikke kunne få lov til at have vort eget specialuddannede personale på operationsafdelingen. Resultatet blev, at jeg efter 2 år søgte og fik min afsked i 1978 som 63 årig, hvorefter jeg helt helligede mig min privatpraksis. Medvirkende til denne beslutning var selvfølgelig også udsigten til, at afdelingen evt. skulle flyttes til Vejle, hvilket allerede var sket med øreafdelingen.

Hvis vi nu skal se lidt nøjere på den udvikling, der er sket i patientbehandlingen i de 30 år, ja så må man generelt karakterisere den som revolutionerende. I 1948 var den antibiotiske æra i sin spæde begyndelse, penicillinet var, som det første, kommet et par år før, men det var stadig dyrt, og man blev absolut ikke populær hos søstre, hvis man belastede deres budget ved at ordinere den slags præparater. Binyrebarkhormonerne (Cortison, Prednison osv.), som har revolutioneret behandlingen af mange alvorlige, blindhedstruende øjensygdomme, kom først ind i billedet i begyndelsen af 50erne.

For øjenkirurgiens vedkommende var der faktisk ikke sket væsentlige fremskridt i de foregående 30-40 år, men også her kom der et vældigt skred først i 50erne. Operation for grå stær blev i 1948 kun udført på 45 patienter i Kolding. I 1978 var det blevet til 170. I 1948 var princippet ved denne operation kort og godt »kniven ind og stæren ud«. Man åbnede øjet med et stort snit med en stærkniv, ridsede hul på linsens kapsel og trykkede indholdet ud. Det hele varede højst 2 minutter, og man havde ingen mulighed for at sy såret sammen. Til gengæld lå de i reglen gamle mennesker fastbundet på ryggen i deres seng med bind for begge øjne i seks døgn, en både fysisk og psykisk voldsom belastning, som dog heldigvis næsten altid gik godt. Resultaterne dengang var for så vidt ikke så dårlige, men de fleste patienter måtte genindlægges en til to gange til en efterstærsoperation, så der gik ofte flere måneder, før de opnåede et brugbart syn. I løbet af 50erne skete der som nævnt store ting. Vi lærte at fjerne hele linsen i dens kapsel, og at sy såret sammen, så patienterne slap for det strenge sengeleje og kunne

komme op en dag eller to efter operationen. Til gengæld varede denne nu mere end en halv time. Lidt senere kom så kontaktlinserne til, det indebar, at man slap for de tykke stærbriller og endvidere, at man kunne have glæde af at blive opereret for en ensidig stær. Efter 1980 er der som bekendt sket yderligere store ting med teknikken, så man nu indsætter en kunstig linse i

øjet til erstatning for den uklare stærlinse og derved ofte helt kan undgå både briller og kontaktlinse.

Det er her fristende at indskyde, at vi aldrig i årene på Sct. Hedvigs Hospital, og i øvrigt heller ikke på Kolding nye sygehus, havde ventetid til operation for grå stær, og det til trods for, at vi dækkede et væsentligt større opland og til-

Stuegang på øjenafdelingen, 1960.



med havde væsentligt mindre personale end i dag. Forklaringen på dette forhold skal jeg her afstå fra at komme ind på.

Behandlingen af den grønne stær, som skyldes et forhøjet tryk inde i øjet, er også i dag væsentlig bedre end dengang, men det skyldes især en bedret medicinsk behandling og bedre muligheder for at stille en tidlig diagnose. Der er ikke som ved den grå stær sket nogen drastisk forbedring af den operative teknik.

Så er der skeløjetheden. I 1948 blev der her opereret 156 patienter, væsentlig børn for denne skavank. I 1978 var der kun det halve antal, nemlig 86. Det hænger delvis sammen med Kjølbys store ry som skeloperatør. På det område blev vi nu hurtigt meget klogere. Der blev dengang opereret en masse børn, som aldrig skulle have været opereret, men som kunne have været rettet med briller. Også dette indgreb var dengang såre simpelt og bestod kun i en overklipping af en eller to af de små muskler, der drejer øjet. Det var overstået på et par minutter og blev afsluttet med, at man syede det lille klip i bindehinden sammen med sort silketråd, købt i Østergades Varchus. Det var også i begyndelsen af 50'erne, at der på dette område kom en ny og bedre, men også meget tidskrævende, teknik, indført fra England, som gav resultater, der både kosmetisk og funktionelt var væsentlig bedre end tidligere. Samtidig var vi i Kolding blandt de første her i landet, der, også inspireret fra England, oprettede en speciel skelklinik (orthoptisk klinik), der tager sig af undersøgelse og behandling af samsynsproblemer.

Ser vi nu på de svære tilfælde af øjenskader, de perforerende læsioner, så er det meget over-

raskende, at der i betragtning af den øgede industrialisering og mekanisering ikke skete nogen væsentlig stigning i antallet i de 30 år. I 1948 var der indlagt 11 tilfælde med øjenperforationer, i 1978 16, men det er bemærkelsesværdigt, at af de 11 i 1948 skyldtes de 4 tilskadekomst ved brændehugning. Det var især drenge, der ikke var forsigtige og kom galt af sted på den måde. Denne årsag figurerede ikke mere i 1978, nu var det frontrudelæsioner ved færdselsulykker, der var dominerende. Behandlingen og resultatet af denne er blevet betydeligt forbedret, takket være antibiotica og en bedre syteknik.

Under det operative skal lige til slut nævnes nethindeløsning, en relativt sjælden og vanskelig trakterbar lidelse. Den havde jeg fattet en særlig interesse for under et vikariat på Sahlgrenska Sjukhuset i Göteborg, og jeg dyrkede den senere på studierejser til bl.a. Lausanne og Paris. Det gælder også for denne lidelse, at 50'erne var en frugtbar periode, hvor der udvikledes ny og bedre teknik, som gjorde udsigterne mindre håbløse. I 1948 var der ikke indlagt patienter med nethindeløsning i Kolding. De få, der havde været i oplandet, var blevet sendt til Rigshospitalet. I 1976 opererede vi 14 patienter og havde den tilfredsstillende, at vores resultater var lige så gode som på de store klinikker.

En stor del af de patienter, der beslaglagde sengene i 1948, led af forskellige former for betændelse i regnbuehinder og hornhinder. De var ofte indlagt i 2-3 måneder, og behandlingen bestod væsentligst i svedekure, kulbuelysbade og vitaminpræparater. For disse patienter var det også revolutionerende, da vi i 50'erne fik binyrebarkpræparaterne, som både kunne anvendes lokalt og universelt. Det medførte, at de

allerfleste af disse patienter kunne behandles i øjenlægens konsultation.

Hermed kommer vi så ind på udviklingen i praksisarbejdet igennem de 30 år. Vores arbejde i konsultationen i 1948 var først og fremmest brillebestemmelser. Synsprøver og udstedelse af recept til briller optog den største del

af tiden. Sygekasserne forlangte dengang for at give tilskud til briller, at man mødte med recept fra en øjenlæge. Det gav selvsagt en masse arbejde. Spændende var det ikke, men en stor del af det var jo uden problemer, noget man efterhånden kunne pr. rygmarv.

I 1948 og de første år derefter, indtil der rigtig

Læger og søstre, 1956. Lægerne var fra venstre Richter-Jørgensen, Adorjan, Rechnagel, Ingeborg Lou, Christian Hvidt, Baagøe, Frandsen og Svane Knudsen.



kom gang i den antibiotiske behandling af de ydre øjeninfektioner, som nok dengang var mere almindelige end nu, havde vi mange patienter, der mødte op i klinikken og fik øjnene dryppet med lapisøjendråber, ofte 3 gange om ugen, ja undertiden dagligt i en kortere periode. Det var en nem og hurtig konsultation for øjnlægen. Kjølbys klarede ofte en hel flok på et øjeblik ude i venteværelset, hvor de sad anbragt på stribe med bagoverbøjede hoveder og afventede det sviende dryp.

I løbet af de 30 år er der sket en væsentlig ændring af klientellet. Brillebestemmelser er ikke længere det dominerende. De varetages nu for en stor del af optikerne. Kontaktlinser, der hører til i grænseområdet mellem øjnlæger og optikere, implicerer ofte begge parter, men det er øjnlægen, der må tage affære, hvis der optræder komplikationer eller alvorlige problemer.

Lapisdrypningernes tid er stort set forbi, til gengæld er der kommet en stor ny gruppe til, omfattende alle de patienter, der tidligere var indlagt for betændelsestilstande i det indre øje, men som nu klarer sig med ambulante behandling. En anden gruppe, som bidrager med et stort kontingent i den daglige klinik, er patienterne med grøn stær. Det er en meget udbredt lidelse, som her i Danmark rammer 2-3% af alle over 60 år. Disse patienter skal almindeligvis møde til kontrol og evt. justering hver 3.måned. Videre har man kontrol af patienter med grå stær før og efter operation, og endelig er der synskontrol og behandling af skelebørn, en nok så tidskrævende opgave.

En kategori, som vi ikke så meget til tidligere, er patienter med forskellige almenlidelser, som henvises af egen læge til vurdering. Det drejer

sig om patienter med højt blodtryk, hovedpine, svimmelhed, sukkersyge o.s.v. Det er undersøgelser, som ofte kræver megen tid, samt svarskrivelse til den henvisende læge. Den slags korrespondance var helt ukendt i Kjølbys tid.

Alt ialt må man konkludere, at der i dag skal bruges mere tid. Kjølbys kunne på travle dage undertiden komme op på at se på 20 patienter på en time. I dag skal man være på tærerne, hvis man skal nå 5-6.

Til slut må jeg lige omtale en ting, som bliver mere og mere aktuel. Det er det forhold, at der ved anvendelse af visse, kraftigt virkende lægemidler mod forskellige almenlidelser undertiden, foruden andre bivirkninger, også kan komme påvirkning af øjne og synsbaner med evt. deraf følgende synsnedsættelse.

Derfor kan jeg passende her slutte med at konkludere, at det trods vores forøgede viden og de store tekniske fremskridt nok ikke er blevet lettere at være læge. Det er måske sværere i dag at leve op til det gamle bud »primum nil nocere« (man må først og fremmest ikke gøre skade), end det var i 1948.