Reddede Patienter, som ikke før kunne hjælpes

En Pioner inden for Hjerte- og Lungekirurgien i Danmark, Overkirurg C. E. Prip Buus i Horsens fylder 60

Af Erik Bostrup

EN pioner inden for hjertekirurgien i Danmark, overkirurg, dr. med. C. E. Prip Buus i Horsens, fylder i morgen 60 aar.

Flere af de hjertelidelser, som før 1940 var anset for absolut inoperable, var han den første i Danmark, som opererede for.

Det gælder den forbindelse mellem legemspulsaare og lungepulsaare, som ikke altid — som den skal — lukker sig ved fødslen, men bevirker, at blodet løber den forkerte vej, og blodcirkulationen bliver ufuldkommen.

Det gjaldt formentlig den forsnævring af legemspulsaaren, som kan forekomme paa dens vej ind i kroppen, og det gjaldt i hvert fald mitralstenosen, der kan optræde efter gigtfeber, og hvorved klappen mellem venstre forkammer og venstre hjertekammer er forsnævret, saa blodcirkulationen bliver ufuldkommen.

»Jeg har været heldig«

Naar man under en samtale minder ham om disse milepæle inden for thorax-kirurgien i Danmark, siger han, beskeden og aandeligt blufærdig, som han er:

— Jeg har været saa heldig, at disse indgreb blev mulige paa det rigtige tidspunkt under min uddannelse.

I lang tid var det for en kirurg umuligt at røre ved organerne i brystkassen, fordi lungerne ved ethvert indgreb ville klappe sammen og vejrtrækningen gaa i staa. Det var først efter, at man havde faaet udviklet et apparatur, hvorefter vejrtrækningen kunne opretholdes under indgrebene, at thorax-kirurgien blev mulig.

Jeg kom i 1941 paa en studierejse til Stockholm, hvor jeg hos C. Crafoord saa den operation, som første gang var blevet udført i USA i 1939, operationen, der fjerner forbindelsen mellem legemspulsaare og lungepulsaare. Jeg kunne saa rejse hjem og foretage den samme operation i Aarhus samme aar.

Forsnævringen af legemspulsaaren opererede jeg for senere, formentlig i 1947, og med hensyn til mitralstenosen, var det et rent held, at jeg netop i 1948 var paa studierejse i USA, og at der kort efter min ankomst blev holdt en kongres i New Orleans, hvor to amerikanske kirurger omsatte mitralstenose-operationen.

Sygdommen havde været kendt længe og var en klassisk diagnose, men man havde ingen sikre kliniske metoder til at afhjælpe lidelsen.

Den medfører en overanstrengelse af hjertet og fører efter koriere eller længere tid til døden.

Men nu havde de to kirurger hver opereret 9 patienter, og deres resultater var ligt gode. De 8 af patienterne var blevet helbredt, de 3 var døde. Kun 33 procents dødelighed af en lidelse, som uden operation var dødelig, var jo ikke saa daarligt et resultat.

Jeg fik lejlighed til at overvære de to kirurgers følgende operation for mitralstenose, først hos den ene og saa hos den anden.

Det var i begge tilfælde deres operation nr. 10 for denne lidelse. Men i begge tilfælde døde patienten paa operationsbordet.

Men jeg vidste nu, at det kunne lade sig gøre at operere for mitralstenose, og da jeg kom hjem, søgte jeg til flere kolleger, at hvis de fik en patient med denne sygdom, en patient, der var daarlig nok til, at en operation var paakrævet, men ikke saa daarlig, at chancerne var for ringe, og hvis vedkommende var villig til at prøve operationen, saa ville jeg paatage mig at udføre den.

Overkirurg C. E. Prip Buus.

— Og De fik en patient og var den første i Europa, som opererede for den lidelse?

— Ja, og det gik heldigvis godt. Vedkommende, en dame, der var saa syg, at hendes mand maatte bære hende til sengen, kom sig og kunne udvandre til Canada som helbredt.

Søn af Danmarks eneste læge, der var sygehus-ejer

Naar Prip Buus fortæller om det, som for en kirurg maa være dramatiske højdepunkter i hans liv, sker det i en saglig og næsten beroligende tone.

Andre kan have valgt lægegerningen ud fra mere eller mindre romantiske motiver. Han er i hvert fald gaaet ind i den med aabent blik for arbejdets fordele og ulemper.

Hans far, sygehuslæge Valdemar Buus, er den eneste praktiserende læge i Danmark, som selv byggede sit eget sygehus, nemlig det private sygehus i Hundborg i Thy. Det opførtes i dette aarhundredes første aarti og fungerede, indtil Valdemar Buus døde i 1935.

— Far drev det for egen regning, og jeg saa altsaa paa nærmeste hold, hvad det ville sige altid at være bundet, have økonomiske bekymringer, og hvad det kostede af besvær at følge med og skaffe moderne apparatur, blandt andet et tidssvarende røntgenudstyr.

Dengang var lægegerningen jo ikke saa specialiseret som nu, og far klarede baade den medicinske og kirurgiske behandling og foretog alle de indgreb, som vi nu regner for mindre operationer, men som dengang var nye og krævende nok.

Da far opdagede, at jeg ville være læge, tog han mig med ud i praksis, i den første tid for, at jeg kunne se paa, men senere for at jeg kunne assistere ham.

Der var intet gymnasium i Thy dengang, saa jeg er student fra Stenhus og læste til læge i København.

Efter at have taget eksamen i 1938 var jeg i tre aar paa Fuhrmanns Sygehus, der dengang var et blandet sygehus, og jeg kunne godt være blevet der — det var Emil Cold, der dengang var overlæge — men jeg ønskede at uddanne mig til kirurg og tog til København, hvor jeg et aar havde tornustjeneste paa kommunehospitalet hos medicinaren Bing og kirurgen P. T. Hansen.

Det var ikke saa let at faa stillinger dengang, og da jeg ville beskæftige mig med noget, der uddannelsesmæssigt talte med, gik jeg et halvt aar som ubeslat frivillig arbejder paa Rigshospitalets røntgenafdeling. Der blev jeg saa i halvandet aar kandidat og assistent, kom derfra ind paa kommunehospitalets kirurgiske poliklinik og blev endelig 2. reservelæge hos P. L. Hansen paa 5. afdeling.

Da var assistentlønnen 216 kr. om maaneden uden kost og logi. Det var ikke til at klare sig med, naar man havde kone og børn. Jeg maatte fungere som natlæge og samtidig fuldføre en doktordisputats.

Efter at have været første reservelæge paa Ortopædisk Hospital, kom jeg endelig som reservelæge i fem aar og afdelingslæge i tre aar paa Aarhus Kommunehospitals kirurgiske afdeling, de tre sidste aar som lektor i kirurgi ved Aarhus Universitet.

Aarene i Aarhus

Det var, mens Prip Buus var i Aarhus, at han begyndte den pionergerning inden for thorax-kirurgien (lunge- og hjerte), hvis betydning han ikke selv fremhæver, men som bl. a. saa af, at han i 1955 fik tildelt overlæge Espersens hæderspris for pionerarbejde inden for hjertekirurgien og i 1961 modtog overlæge Tage Kjærs hæderspris til en dansk thorax-kirurg.

Det var ogsaa i hans Aarhus-tid, at han knyttedes som thorax-kirurg til Vejlefjord Sanatorium, en stilling, han varetog, indtil sanatoriet lukkede som tuberkuloseinstitution.

Og mens han var i Aarhus, blev det krigstid med alt, hvad deraf fulgte.

Efter bombningen af Gestapo-hovedkvarteret paa Universitetskollegierne lykkedes det at redde adskillige danske fanger fra tyskerne via kommunehospitalet, og som en direkte følge heraf maatte Prip Buus gaa under jorden og kom senere til Sverige, hvorfra han vendte hjem med Brigaden.

Inden den tid havde han under Horsens-kirurgen, overlæge Sellings sygdomsperioder vikarieret i Horsens, og efter Sellings død i 1946 blev han hans efterfølger.

17 lykkelige aar i Horsens

I de forløbne aar er der i Horsens som over alt inden for sygehusvæsenet sket en kolossal udvikling. Dengang var der tre overlæger, nu er der mange.

Hospitalslægegerningen er, som Prip Buus udtrykker det, ikke mere noget enkeltmandsjob. Nu er det et holderbejde, ikke blot et samarbejde mellem lægecheferne indbyrdes, men et team-work, der omfatter alle paa sygehuset.

Ikke mindst sygeplejerskernes indsats er vigtig. De ser patienten hele tiden, og en agtpaagivende sygeplejerske kan være lægen en uvurderlig hjælper og sætte ham i stand til at gribe ind i tide.

Naar Prip Buus ser tilbage paa de 17 aar som overkirurg i Horsens, mas han konstaterer, at det har været en lykkelig tid. Samarbejdet med administration, kolleger og øvrigt personale har kun bragt ham glæde.

Det kan have sammenhæng med, at han selv er en mand, for hvem det at være venlig i det daglige er naturligt.

Han er ikke bange for at tage en beslutning i lungekirurgisk øjemed, men det ham ikke ind at anfægte indicerne for, at cigaretrygning fremkalder lungekræft, men han gør roligt opmærksom paa, at en del af stigningen kan være fiktiv, hvad der i ældre statistikker er betegnet som dødsfald paa grund af lungebetændelse kan i nogle tilfælde have været lungekræft. En del af stigningen skyldes jo simpelt hen ogsaa, at folk bliver ældre.

Prip Buus har ikke lidet sig nøgte af de meningsloshedder, som tilværelsen er fuld af, bl. a. den besynderlighed, at indlæggelsesgrænserne følger de amtskommunale grænser, og at Vejle Amt begynder en halv kilometer fra sygehuset i Horsens. Han er kun opmærksom paa dem. Hvad der kan have slidt paa ham er ikke unødige ærgrelser, men de kvalitetskrav, som han har stillet til sit eget arbejde.

Lægen er ikke materialist

Paa spørgsmaalet, om lægers livssyn i almindelighed er præget af materialisme, svarer han:

— Det tror jeg ikke. Folk kan faa den opfattelse, naar de hører, læger tale indbyrdes om emner, som andre sjældent kan lide at beskæftige sig med. Men det hører arbejdet til. For os er det hverdag.

— Men lægen bør dog mest at gøre med det rent legemlige?

— Nej, saa sandelig ogsaa med det psykiske. Vi møder jo ofte mennesker, naar de er i en ekstraordinær situation, er ude for en psykisk belastning, er saarbare og saare menneskelige.

Vi ved ikke noget om, hvordan vi selv ville reagere i lignende situationer. Meget afhænger af, hvordan belastningen rammer — om den kommer pludselig, eller om man faar tid til at indstille sig paa den nye tingenes tilstand.

— Kan De holde ud at høre det evige spørgsmaal: Skal lægen sige sandheden til en patient, naar døden nærmer sig?

— Lægen skal altid sige det til de paarørende, naar han tror, at en patient skal dø. Men han skal ikke fremskynde patientens død ved at sige til vedkommende selv, hvad der kun kan være en formodning.

— Er der nogen, der kan taale at høre, at døden nærmer sig?

— Ja. Men de er faa.

Dyrt at staa uden for FM

1. august var det et aar, siden dansk landbrug kom ud for den første alvorlige følge af Fællesmarkedets importpolitik og Danmarks forbliven udenfor markedet. Da traadte i kraft ulovspriserne og import afgiftssystemet for levende svin, slagtet fjerkræ og æg. Til foraaret skulle komme næste etape i Fællesmarkedets landbrugsordninger.

Det har nu kunnet opgøres, hvor meget dette aar har kostet den danske landbrugseksport sammenlignet med det foregaaende aar. Det har vist sig, at Vesttyskland har aftaget for 130 mill. kr. mindre af de tre varekategorier, der blev ramt for et aar siden. I det forløbne aar er der solgt for 347 mill. kr. mod aaret før for 477 mill. kr. For levende svin har nedgangen været 27 pct. i mængde og 35 pct. i værdi, for fjerkræ 26 pct. i begge forhold og for æg 30 pct. og 24 pct.

ıjer langs
vsgrænser

olit. A. Howard Grøn

ret at udøve i hvert enkelt forekommende tilfælde.