

# Historisk tema: Almindeligt Hospital og De Gamles By. Læge i halvtredserne

## Om udviklingen af De Gamles By i København og et par sælsomme beretninger fra tiden i 1950erne under overlæge Torben Geill

De Gamles By ved Nørre Allé i København blev grundlagt ved en sammenlægning af Almindeligt Hospitals bygninger fra 1892 og alderdomshjemmet Salem. Området ved Nørre Allé dækker ca. 10 hektar og har store grønne friarealer mellem de enkelte bygninger. De Gamles By kan derfor beskrives som en fredfyldt oase; et fristed midt i storbyen med egen kultur og kirke.

### Almindeligt Hospital

Forgængerer for De Gamles By - Almindeligt Hospital - havde til huse i Amaliegade fra indvielsen i 1769 og frem til 1892, hvor det blev overflyttet til Nørre Allé. Fattigvæsenet var bygherre for hospitalet og bekostede byggeriet. Tanken bag byggeriet var at opføre et sted *...hvorudi alle Conventus Lemmerne kunde placeres og være på et Sted samlede for Publici Øjne, at det kunde ses, til hvem og til hvor mange Almissen uddeles, og Publikum kunde saaledes være vidende om Almissens værdige Uddelelse...* (Rasmussen 1940).

Hospitalet var en kombineret lemlestiftelse for fattigvæsnets hjælpeløse almissemotagere og en arbejdsanstalt, men allerede året efter indvielsen bestemte Struensee, at hospitalet også skulle påtage sig behandling af syge og værdigt trængende. Hermed introduceredes en sygehusfunktion i socialvæsenet, og denne struktur blev retningsgivende for de kommende 200 år.

Lemmerne var gamle og udlevede mennesker, fysisk og psykisk ude af stand til at klare sig selv under normale forhold. De havde ikke midler til eget underhold, så deres eneste tilflugt var det offentlige fattigvæsen.

Lemmestuerne kunne rumme 10-60 personer. Sengene stod opstillet i lange rækker, og ud over sengene var der kun

få møbler. De overfyldte stuer tjente som soverum, spisested og dagligstue. Hygiejnen var dårlig og toiletspandene placeret på sygestuerne. Almindeligt Hospital blev primært indrettet til at huse 700 almissemønstre og havde en sygeafdeling med plads til 16.

I midten af 1800-tallet var Almindeligt Hospital blevet det vigtigste hospital i København med 500 sengepladser til syge og 4-5000 indlæggelser årligt. For lægfolk var sygeafdelingerne i Amaliegade et skræmmebillede, selv om den medicinske behandling stod på højde med resultaterne på Statens hospital i Bredgade. Det dårlige ry skyldtes, dels at hospitalet var tilknyttet fattigvæsenet, dels at det samtidig fungerede som lemlestiftelse.

### De Gamles By

I 1950erne havde bygningerne i De Gamles By været i brug i 60 år og var blevet nedslidte og utidssvarende. De store fællesstuer på sygeafdelingerne var hjemsted for mange patienter, der kun havde en seng og et sengebord. På raskafdelingerne var værelserne små og gik under navnet *kaninbure*. Bad og toilet var placeret på mørke og smalle gange.

I 1936 fik geriatrien indpas i Danmark med ansættelsen af intern mediciner Torben Geill som overlæge ved De Gamles By. Med stor flid opbyggede han et geriatriisk miljø i verdensklasse med vægten lagt på det kliniske arbejde og forskningen, og Torben Geill kom med sin personlighed og store indsigt i fagets aspekter i høj grad til at præge anden generation af geriater. De Gamles By blev et godt lærested for yngre læger. Der var derfor en modstrid mellem på den ene side det faglige miljø og på den anden side det dårlige omdømme, som herskede i befolkningen, og

som De Gamles By havde overtaget fra Almindeligt Hospital som arvegods.

### Lægevirke i halvtredserne

I 1950erne var der ca. 1500 beboere i De Gamles By, fordelt på 19 somatiske sygeafsnit, to demensafsnit og spredte pleje- og raskafdelinger. Lægestaben omfattede i alt syv læger og en fysiurgisk konsulent på deltid. Reservelæger og kandidater gik i treskiftet døgnvagt. Vagterne var stærkt belastede, da de mange svækkede ældre hyppigt fik akutte sygdomme, der krævede umiddelbar lægehjælp.

Før dagarbejdet på sygeafdelingerne samledes lægerne på Patologisk Institut, hvor prosektor demonstrerede fundene ved obduktion af patienter, der var døde i det foregående døgn. For lægerne var det nyttigt at få de kliniske fund konfronteret med de pato-anatomiske og dermed få en facitliste i diagnostikken.

Den daglige stuegang gav de yngre læger en enestående mulighed for at opnå selvstændig klinisk erfaring.

### Patienter og sygdomme

På grund af mange års hårdt slid var patienterne i 1950erne langt mere nedslidte og skrøbelige end nu om stunder. Disse svage ældre fik ofte akutte sygdomme. Ved en opgørelse i 1958 fandt vi, at den årlige hyppighed af akutte lidelser var 100 % i en gruppe af 1781 plejekrævende patienter, heraf 778 mænd og 1003 kvinder med en gennemsnitsalder på 80,3 år. Den hyppigste akutte sygdom var lungebetændelse, der årligt ramte 25 % af beboerne (Gjøl og Worm 1960).

I disse år var alvorlige infektioner forårsaget af kemoresistente stafylokokker et stort problem i De Gamles By. Det er karakteristisk for stafylokokker, at de



har en betydelig evne til at udvikle resistens ved produktion af penicillinase, som er et enzym, der nedbryder penicillin. Dertil kommer, at bakterierne tåler langvarig udtørring, og at de kan etablere sig i næsen og på huden hos raske mennesker. Undersøgelser viste, at omkring halvdelen af hospitalspersonalet havde stafylokokker i næsen, der sandsynligvis udgjorde den vigtigste smitekilde. Hos de ældre patienter kompliceredes lungebetændelse forårsaget af stafylokokker jævnligt med bylder i lungerne, patienterne sygnede hen og døde efter fem-seks ugers forløb. Hjertekarsygdomme med ansamling af væske i kroppen var også hyppige. Man rådede dengang ikke over nutidens medicinske og kirurgiske behandlingsmuligheder, og det var trist at opleve dårlige hjertepatienter tilbringe de sidste måneder af deres liv siddende i en stol dag og nat på grund af lufthunger.

#### Videnskabelig aktivitet

De Gamles By var kendt for en betydelig videnskabelig aktivitet. I 1950'erne gik der en kolesterolbølge over den lægevidenskabelige verden, efter at man havde påvist en sammenhæng mellem blodets indhold af kolesterol og åreforkalkning. Forsøgsvis fremstillede man smør baseret på et plantefedtstof i De Gamles By, men på grund af den tynde konsistens blev produktet aldrig populært. Senere overtog industrien udviklingsarbejdet.

Med hensyn til bureaukrati var det dengang enklere at iværksætte klinisk-videnskabelige forsøg end i dag, men til gengæld var der ikke nogen lovbeskyttelse af de deltagende patienter. Der fandtes ikke videnskabsetiske komitéer,

som skulle godkende forsøgsprotokollen, og der var ikke krav om forudgående patientaccept.

#### Sælsomme oplevelser

I De Gamles By kunne der forekomme både dramatiske og tragikomicke episoder. Selvmord var ingen sjældenhed, specielt blandt ældre mænd. En patient sprang ud fra anden sal og landede foran afdelingens indgangsdør. Her blev patienten tilset af den vagthavende læge, der konstaterede, at patienten var død. Efter denne uhyggelige oplevelse fik lægen den faste vane at rette blikket opad, før han passerede døren.

I 1950'erne kom der rapporter om aktiveringens gunstige effekt hos demente patienter, og et udvalg fra Folketinget meldte derfor sin ankomst for at se, hvordan de nye ideer blev udmøntet. Før mødet blev patienterne iklædt deres stiveste puds og tog plads i opholdsstuen. Hver patient blev udstyret med en avis, men uheldigvis havde et par af patienterne i skyndingen fået teksten anbragt på hovedet. En lynsnar indsats var derfor nødvendig.

I ambulatoriet skulle en ældre mand med diabetes demonstrere, at han beherskede teknikken ved insulininjektion. Resolut tog han tegnebogen op af baglommen og førte derefter nålen gennem adskillige lag tøj. På trods af denne usædvanlige fremgangsmåde havde han aldrig haft infektioner.

En ældre patient havde tabt et par kg fra den sidste kontrol en måned tidligere. Lægen overvejede mulige årsager til vægttabet, hvorefter patienten resolut meddelte, at dels var hans tegnebog blevet slankere, dels var undertøjet blevet vasket.

**Overlæge Jørgen Worm beskriver udviklingen fra Almindeligt Hospital i Amaliegade, København 1769-1892, da institutionen flyttede til Nørre Allé og blev til De Gamles By, hvor Jørgen Worm selv arbejdede som ung geriater i 1950'erne**

Jørgen Worm er geriater og overlæge emeritus, samt medlem af redaktionspanelet for GERONTOLOGI

Kontakt tlf. 66143790

#### Referencer

- Christensen, J.D., Dauv-Pedersen, E. og H. Permin (2001). Oprettelsen af Københavns første egentlige sygehospital: Kommunehospitalet. *Dansk Medicinsk Historisk Årbog*, pp. 227-35.
- Gjøl, N. og Worm, J. (1960). Geriatri, kortfattet oversigt over alderssygdomme. *Bibliotek for Læger*, vol 1, pp. 9-10.
- Pers, M. (1994). Almindeligt Hospital – en stor og anseelig bygning. *Dansk Medicinsk Historisk Årbog*, pp. 17-33.
- Rasmussen, R.P. (1940). *Almindeligt Hospitals Historie*. Berlingske Forlag.
- Roed, C. (2004). Hospitalsvæsnets udvikling i København fra 1700-tallet til slutningen af 1880'erne. *Dansk Medicinsk Historisk Årbog*, pp. 133-54.

**Torben Geill kom med sin personlighed og store indsigt i fagets aspekter til at præge anden generation af geriater. De Gamles By blev et godt lærested for yngre læger**