

"An apple a day . . ."

– i anledning af Den Almindelige Danske Lægeforenings 150-års jubilæum

Af Peter Thielst

Det måtte jo komme: et foster, der er en blanding af en ko og et menneske. Nej, ikke for at imødekomme behovet for en ny slags politikere, der kan tygge drøv på hinandens spin (for dét går allerede fint), men for at drive gen- og stamcelleforskningen videre i forsøget på at finde nye og bedre midler mod alvorlige sygdomme og lidelser. Kan en sådan 'kimæreforskning' (Information 24.10.07) styres, så de zoologiske haver ikke pludselig skal have tilført nye human-afsnit, eller skruppelløse gøglere vil begynde at drage rundt til byfester med en ny tids svar på 'Elefantmanden', er det vel til at leve med – måske endda leve bedre med. Det er jo længe siden, at mennesket har kunnet påberåbe sig en oprindelig og uberørt skikkelse, og lidt ko i blodet kan måske ligefrem være en vej 'tilbage til naturen'...

Dette sidste lille scenari har Kurt Jacobsen og Klaus Larsen – hhv. virksomhedshistoriker og journalist – af gode grunde ikke fået med i deres store gennemgang af medicinens, lægestandens og sundhedspolitikens udvikling i de seneste 200 år. Bogen er nemlig skrevet i anledning af Den Almindelige Danske Lægeforenings 150-års jubilæum 1.9.2007, ja, de to forfattere er ligefrem blevet hyret af samme forening til arbejdet, dog med frie hænder og åbne arkiver, men ikke helt uden at 'please' opdragsgiveren – det kommer jeg tilbage til. *Ve og velfærd* er bogen kommet til at hed-

de, og det indledende 've' = 'kval' kan i denne sammenhæng siges ikke blot at betegne den lidelse, al lægegerning søger at lindre, men også det uundgåelige 'kævl' – strid om sandhed og strategier – som driver lægevidenskaben frem, tilbage og undertiden ud i hampen, ikke mindst når politikere begynder at blande sig. Og det er ikke mindst denne 'ballade', det er bogens fortjeneste at forfølge, afdække og kritisk sætte proportioner på.

Lægerne i Halsskov, koleraen i Korsør

Det var lidt af et tilfælde, at Lægeforeningens stiftende møde den 1. september 1857 ikke endte i en tragedie, for man havde sat hinanden i stævne i Korsør, hvor der godt en uge i forvejen var konstateret tilfælde af kolera, der hurtigt udviklede sig til en epidemi. Korsør endte med pr. indbygger at blive langt hårdere ramt end København i 1853. Når de 80 læger, der deltog i mødet, ikke drog hjem med frisk smitte i bagagen, så hele landet kunne få sig en reminder (og i så fald også en reminder om lægernes magtesløshed), var årsagen, at en gesjæftig godsejer få år inden havde fået besnakkert jernbanekommissionen til at føre den nye jernbanelinje ind på nord-siden af havnen, dvs. nord for Korsør by. Stationen og jernbanehotellet – hvor lægerne mødtes – lå således dér, hvor Halsskov snart skulle brede sig. Mødet gav

Kurt Jacobsen og Klaus Larsen

VE OG VELFÆRD

Læger, sundhed og samfund gennem 200 år

Kurt Jacobsen & Klaus Larsen:
VE OG VELFÆRD.
 Læger, sundhed og samfund gennem 200 år.
 Lindhardt og Ringhof 2007,
 536 sider, ill., kr. 399,-.

ikke tid til udflugter, og Korsør var dengang en fattig og ussel by med stinkende kloakrender, svinestier og utætte lokummer, så der var heller ikke meget, der fristede. Man tog lige hjem.

Det er en god historie, som Lægeforeningen ved diverse jubilæer har kunnet ånde lettet op over og hygge sig stolt over. Tilfældet er livets salt, men ægger selvfølgelig til megen bagklogskab – også når det går helt galt, som da den spanske hær op til et angreb på det mauriske Granada i 1489 hyrede nogle lejesoldater, der kom fra Cypern og bragte plettyfus med sig: vupti, i løbet af en måned døde halvdelen af de 28.000 soldater. Belejrningen blev opgivet, og Granadas islamiske storhedstid fik tre år mere.

Så langt tilbage og ud i den europæiske sygdomshistorie går Jacobsen og Larsen naturligvis ikke, hvilket giver mig anledning til at korrigere Politikens begejstrede anmelder, når han udnævner *Ve og velfærd* til at være ”den længe ventede danske medicinhistorie, som skal erstatte – eller i hvert fald supplere – professor Edvard Gotfredsens klassiske værk fra 1950 [*Medicinens historie*, 3. udg. 1973].” (Pol. 22.9.07) Christian Graugaard plejer at have en udmærket dømmekraft, når han udtaler sig om bøger, han faktisk har læst, men her løber han med forkert besked. For det første er der med *Ve og velfærd* tale om meget mere end en medicinhistorie: nem-

lig en kombineret medicin-, institutions- og politikhistorie – 200 års sygdom & sundhed, behandling & strategi, fremskridt & skandaler. For det andet er denne brede oplysningsopgave afgrænset i tid og sted, mens Gotfredsens gamle bog dækker hele spektret fra antikken til i dag, nøje fokuseret på lægevidenskaben, især de store læger og de glørværdige medicinske fremskridt. En opdateret håndtering af dette gevaldige vue fra oldtid til nutid, tilsat en ny tids behov for flere historie- og samfundsbevidste perspektiver, er den engelske medicin- og socialhistoriker Roy Porters mastodont *Medicinens historie* fra 1997, der kom på dansk i 2000 (pb-udgave, Rosinante 2003). At enhver bog, der ikke er det rene vås, altid kan siges at ’supplere’ andre, er til gengæld en noget mat karakteristik.

Tilbage til koleraens tid, for her ligger en anden nyttig korrektion gemt – ikke for Jacobsen & Larsen, men nok for mange i Lægeforeningen og måske også i Brumleby. Sidstnævnte bebyggelse – i dag klemmt inde mellem Parken og det klassiske Østerbro, i sin tid anlagt på åben mark langt uden for byens volde – hedder nemlig mere officielt Lægeforeningens Boliger, og så skulle man jo tro... Men nej, det er ikke dén lægeforening, men en af dens forløbere, mere præcist Lægeforeningen mod Choleraens Udbredelse, stiftet i juli 1853, da koleraen havde alvorligt fat i den lille,

overbefolkede og gennemført uhumske hovedstad.

Den ledende kraft i denne forening var lægen Emil Hornemann (1810-90), der tidligt og vedvarende havde kritiseret de elendige sanitære og boligmæssige forhold i København. Bystyrets rådmænd var imidlertid lig med byens rigmænd, og de ville ikke kaste penge efter pøblen eller noget så tosset som 'almenvellet' – liberalistisk foretagsomhed var dengang, ganske som nu, en på alle måder selvfed forretning. Med koleraen dukkede der dog et nyt og dødeligt argument op, så den nye lægeforening fik held med at indsamle penge og ret hurtigt etablere nogle aflastende, rene boliger ud i den friske luft, langt væk fra skvulpende latrinovogne, åbne kloakrender, myldrende rotter osv. Først med nogle midlertidige træbarakker, men allerede fra 1854 med de første boliger i Brumleby, der således var et barn af koleraen, men i sig selv ikke et middel mod den.

Der er ingen grund til at forklejne den indsats, Jacobsen & Larsen tilskriver Emil Hornemann, men der er en samtidig skikkelse – også læge – som jeg lidt savner, også for at få synliggjort en af de få skikkelser uden for lægestandens og senere Lægeforeningens mere organiserede felt, der søgte at gøre noget. Jeg tænker på den unge Frederik Dreier, der døde allerede som 25-årig i maj 1853, formentlig for egen hånd og i hvert fald før koleraens indtog. Hans ihærdige énmandshær mobiliserede gennem en række småskrifter, avisindlæg og afslutningsvis ugeskriftet *Samfundets Reform* en så radikal og gennemtænkt kritik af det danske (borgerlige og kapitalistiske) samfund i almindelighed og af Københavns 'Communalsvineri' og 'Lægeforholdene' i særdeleshed, at han nok kunne have fortjent en lille fodnote – lad den på dette sted gå til omtalen af hans *Samlede Skrifter* i Social Kritik nr. 89 og de relevante bidrag i bd. 1 og 2 (C.A. Reitzels Forlag 2003).

Fra Hippokrates til Laënnec og Lister – fra Bang til Fenger og Rovsing

Der er den sammenhæng mellem disse tre internationale og tre danske lægenavne, at Oluf Lundt Bang (1788-1877) var den sidste magtfulde hippokratiker blandt danske medicinere; at Carl Emil Fenger (1814-84) blev den første klart naturvidenskabeligt og empirisk funderede skikkelse, der bl.a. tog det af franskmænden René Laënnec i 1819 udviklede stetoskop i brug; og at Thorkild Rovsing (1862-1927) blev vor første helt store kirurg, der i kraft af amerikaneren William Mortons æterbedøvelse (narkose) fra 1846 og englænderen Joseph Listers bakteriedræbende desinfektion (antiseptik) fra 1867 kunne gå ind i kroppen og gøre mirakler. Tyskeren Karl Röntgens gennemstrålingsteknik (røntgen) fra 1896 styrkede i høj grad dette arbejde, og alle tre værktøj er stadig de helt centrale på ethvert kirurgisk afsnit.

På blot 100 år forlod lægevidenskaben således den gamle tro på den rette balance mellem de fire legemsvæsker (Hippokrates' og Galens humoralpatologi), der i århundreder førte til evindelige åreladninger, kopsætninger, afføringskure og indgnidning af huden med diverse midler, og udviklede det nye videnskabelige sygdomsbegreb, som i kraft af stofferne (kemien), vævet (biologien), kræfterne (fysikken) og organrelationerne (anatomien) blev til den senere så udskældte 'apparatfejl-model'. Da koleraen rasede midt i 1800-tallet, tørnede den gamle medicin dog stadig sammen med den nye, og derfor kunne man ikke blive enige om, hvad man skulle gøre – ud over at isolere de mest syge og døende og flytte de lettere ramte og truede (svagelige) ud i frisk luft. Enhver kunne se, at kolera smittede; spørgsmålet var *hvordan?* De gamle med Bang i spidsen troede endnu på den såkaldte *miasme*-teori: om smitte gennem snavs i luften, uddunstninger fra moser eller råddenskab, mens den nye, erfaringsbaserede teori hældede til kontakt mellem mennesker, uden dog at vide om smitten gik gennem berøring (huden) eller stoffer (kim), der på en eller anden måde kom ind i kroppen.

Inden man griner for meget af den historie, skal man lige huske på det postyr og den



Rovsing & friends. Det er mærkeligt, når en person, man aldrig har mødt eller kendt nærmere til, viser sig at krydse ens liv hele to gange, i begge tilfælde både fjernt og væsentligt. Sådan har jeg det med kirurgen Thorkild Rovsing (1862-1927), der blev min morfars læremester, forbillede og støtte ind på egen livsbane. Det forklarer, hvorfor dette billede dukkede op i min mors gemmer, for morfar sidder yderst til venstre (bag fru Rovsing), mens Rovsing selvsikkert troner forrest i midten. Billedet er dateret Rigshospitalet 16.6.22, og den fine blomsteropsætning samt den demonstrative visen-bog-frem peger på anledningen til dette foto: overdragelsen til Rovsing af det store festskrift, udgivet af elever og venner, der fulgte på hans 60-års dag 26.4.22. – Mange år efter, at alle disse mennesker er døde og borte, støder jeg på Rovsing i en helt anden og uventet sammenhæng: under et ophold på San Cataldo – tidligere katolsk nonnekloster, gennem de sidste 100 år dansk refugium i det sydlige Italien – opdager jeg, at dette fantastiske sted næppe ville have overlevet og budt sig til for nye generationer, hvis ikke Rovsing var kommet forbi. Eller rettere sagt: hvis ikke den idealistiske ejer Carl Wiinstedt på økonomisk trængt tidspunkt havde fået et vink om, at Rovsing dels var i nærheden (lægekongres i Napoli april 1924), dels var en entusiastisk organisator af guds nåde, når han først blev tændt for en sag. Så Wiinstedt drager af sted i hestevogn ad kystvejen fra Amalfi til Salerno for at 'fange' Rovsing, og det ender snart med et møde a la 'Dr. Livingstone, I presume!' Jo, det er Rovsing og frue, og fra da af er ægteparret forført og solgt, vælger endda Capri fra for at nyde stedets ro og venlighed – og hjemme igen har Rovsing i løbet af få uger organiseret en særdeles slagkraftig bestyrelse for foreningen 'San Cataldos Venner', og så var økonomien på plads. – Rovsing blev i øvrigt dr.med. 1889, professor 1899 og var uden tvivl sin generations betydeligste kirurg; 1919-20 var han tillige universitetets rektor og derpå undervisningsminister i 'påskekrisisens' ugekor-te Liebe-ministerium. Rovsing hørte forresten til de universitetslæger, der tog godt imod de nye kvindelige studerende, da de fra omkring 1880 fik adgang til de hvidkittedes verden.

panik, der i starten fulgte på AIDS: kunne man blive smittet ved at trykke en bøsse i hånden eller ved at gå i svømmehallen sammen med de hiv-smittede? Magisk tænkning, også når den tager dæmonisk karakter og blander sig med kultur-racistiske strømninger, er vanskeligere end som så at lægge bag sig, uanset den almindelige oplysning og tillid til videnskab og teknik. Oven på pc'en står der måske healende pyramidesten, og i dag huserer der i det danske velfærdssamfund lige så mange rigtige læger som såkaldt alternative behandlere. Og årsagen hertil er ikke de stadige besparelser, der af smarte politikere kaldes 'kvalitetsløft', eller at åndernes verden selv har oprustet til et behandlingsprogram, der kan bringe os i 'verdensklasse'. Nej, magisk tænkning handler om håb: det ensomme masse menneskes håb i en håbløs verden, den enkeltes Münchhausen-agtige frihed til at vide bedre end alle smagsdommere og ventelister. Lægeforeningen har, som Jacobsen & Larsen beretter, flere gange været i kamp mod kvaksalvere, men måttet se sig bremset af liberalistiske politikere, der ikke vil tage den frie handel eller det tynde håb fra nogen. I dag er arbejdsdelingen mellem fag og fidus sikkert en forudsætning for, at lægesystemet ikke bryder sammen; i sig selv en ganske spøjs 'sammenhængskraft'.

På den anden side skal man nok heller ikke glemme, at det er lægevidenskabens udgang af det hippokratiske (humoralpatologiske) mørke og indgang i naturvidenskabens eksperimentelle lys, der – bid for bid og på ganske kort tid – har skabt de behandlingsmæssige fremskridt og den lægelige autoritet, der har givet næring til alt det anderledes og 'alternative'. Der kan altid spekuleres videre, især når empirien får lov til at forsvinde i metafysiske fortolkninger, men realiteten er også, at der altid – med et lille 'indtil videre' hæftet ved – vil være problemer, man aktuelt ikke videnskabeligt kan løse og behandle. Det tog sin tid at komme *ind i kroppen*, altså den levende, og praktisk udføre, hvad man mente at have forstået på det felt, og storhedstiden på dansk grund går

vel her fra 1880 til 1930, hvor der også høstes nogle Nobelpriser (Finsen 1903, Krogh 1920, Fibiger 1926). Langt vanskeligere var det at komme ind i det *sjæleliv*, der gjorde knuder, så psykiatrien har sådan set permanent haft brug for former for antipsykiatri – hvilket her er noget andet end alternativt hokus-pokus. På symptom-siden har udviklingen inden for psykofarmaka været af kolossal betydning, men fokuseret lindring er noget andet end reel behandling, noget der her spænder de menneskelige – og med dem også de økonomiske – ressourcer til det yderste. Det er svært nok at forstå sig selv.

Penicillin og politik

Det næste store spring fremad rent medicinsk kom med insulinen (dansk produktion i gang fra midt i 20'erne), penicillin (dansk produktion delvis i gang fra 1945) og hele viften af farmaka, ikke mindst psykofarmaka. Derpå følger transplantationsteknikken, genmanipulationen osv., og skal man ikke lade sig skræmme af den nyeste kimæreforskning, jeg nævnte i starten, skal man måske i ny og næ sende Peter Seeberg en venlig hilsen for hans mesterlige lille novelle 'Patienten' (*Eftersøgningen*, 1962): efter en række i princip ret banale operationer med nye organer og lemmer til følge får hovedpersonen nemlig et helt nyt hoved – og bliver i tvivl om sin sande identitet. Hans kone er ellers så glad for de mange fremskridt og forstår ikke hans bekymring: "Åh jo, det er dig. Det er dig." græder hun – og han resignerer: "Så lad det være mig. Hver dag."

Besværgelsernes tid er bestemt ikke forbi, slet ikke når man med Jacobsen & Larsen som kyndige og klartseende guider bevæger sig fra det medicinhistoriske spor i *Ve og velfærd* (som er og bliver en forrygende historie) til det sundhedspolitiske, hvor lægestanden (Lægeforeningen) og det politiske (bevillings)system har, mildt sagt, noget forskellige interesser. Det er der ikke noget mærkeligt i: den ene part har (alt andet lige) den saglige indsigt og ærgerrigheden til at komme videre i diver-

se behandlingssammenhænge, mens den anden part enten primært føler sig forpligtet til at passe på pengene (så de bliver i borgernes egne lommer; friheds- og ejendomsstanken) eller ønsker dem mere bredt investeret af hensyn til det fælles gode (lighed- og solidaritetstanken). Den politiske interferens mellem disse hensyn er gået dybt og haft mange forskellige konsekvenser for det danske samfund – og den danske sundhed.

Gennem de 200 år, som Jacobsen & Larsen beskriver, har vi over (ved siden af?) den politiske myndighed for sygehuse, forebyggende arbejde, epidemiberedskab osv. haft en Sundhedsstyrelse (tidl. Sundhedskollegiet), hvis leder indtil foråret 2007 har været en læge, ofte en meget velanskrevet en af slagsen. Men den liberale og privatiseringsivrige Lars Løkke ville have en DJØF'er, og det fik han (Jesper Fisker). Med tidens mantra handler det nemlig nu mere om 'kompetent ledelse' end om faglig indsigt, så dygtige departementschefer og kommunaldirektører kan genbruges som chefer for Det kgl. Teater og Sundhedsstyrelsen – og Chr. S. Nissen, den store mester i det, filosofen Peter Sloterdijk har kaldt 'Mobilmachung' (omorganisering, forandringsiver), tog sig grundigt af Rigshospitalet og Danmarks Radio, inden selv en øjenlæge kunne se, at den var gal.

Når Jens Kr. Gøtrik, der blev chef for Sundhedsstyrelsen (medicinaldirektør) efter Einar Krag i 2000, valgte at trække sig i vinteren 2006, var grunden den, at indenrigs- og sundhedsministeren undsagde ham for åben skærm i en sag om kræftventelister, som det politiske system selv rettelig havde ansvaret for. Gøtrik havde ganske vist spillet med på dækmanøvrerne ved at holde lidt for meget kæft, og det får man ikke tak for, når det politiske bluffnummer med at sige ét og gøre noget andet afsløres. Sådanne feberredninger (!) klares nok bedre af DJØF'ere, synes tankegangen at være, og de kan i hvert fald også lettere omplaceres i centraladministrationen, når uheldet er ude (jf. de mange involverede i Tamil-sagen).

Hvad Lars Løkke nok ikke vidste, da

han tvang Gøtrik til at gå til kaj og stryge splitflaget, var, at han dermed gentog et brutalt politiktræk fra sin prominente forgænger: justitsminister P.A. Alberti, under hvem sundhedspolitikken sorterede 1901-08. Alberti var en liberalistisk bandit i Capone-klassen; blot anvendte han ikke skydevåben, men fyldepen til at udgøre sine fremstød og kreative bogføringer – magten og legitimiteten bag det hele indstod statsministeren jo for! Og Alberti ville vise de høje herrer i Sundhedskollegiet, at de godt kunne lukke røven, når nogen spurgte om noget, det var ministerens ret at afgøre (fx om rimeligheden af et nyt apotek i Helsingør). Far ville vise sin magt ved selv at bestemme og demonstrere, at saglige indstillinger blot var at betragte som tilfældige partsindlæg, man som resolut minister kunne springe op og falde ned på. Og sådan gik det: i sag på sag desavouerede han Sundhedskollegiet, og i 1907 fik det nok og nedlagde sig selv. Præcis 100 år senere måtte Jens Kr. Gøtrik for egen regning gøre det samme.

Politik er sjældent 'at ville', som Olof Palme sagde, men 'at blande sig', dvs. intimidere faglige vurderinger og tilrette den offentlige indsats efter det, man til enhver tid selv kalder 'den nødvendige politik' (Hartlings udtryk) – indtil en vågen presse eller en snydt offentlighed råber gevalt. Den første sundhedsminister på dansk grund var pudsigt nok en venstremand (i det ultraliberalistiske ministerium Madsen-Mygdal 1926-29), og han var endda læge: Victor Rubow. Det gav den førte nedskæringspolitik, hvad vi i dag kalder 'et menneskeligt ansigt', og indtil Nyrup Rasmussen i 2000 gjorde Arne Rolighed til sundhedsminister, har ingen vovet at sætte en alt for fagligt kompetent og område-solidarisk person ind på denne post (Rolighed kom fra Kræftens Bekæmpelse). Nu heller ikke som leder af Sundhedsstyrelsen.

De politiske perspektiver er artige i al deres uartighed – bløderskandalen fra midten af 80erne er en pragtopvisning, som Jacobsen & Larsen håndterer glimrende. Men der er også eksempler på poli-

tiske tiltag, som egentlig kom sig af tidens (relative) indsigt og 'gode vilje', men som vi vil kalde fatale og forfærdelige. Jeg tænker på racehygiejneprogrammet under socialdemokraten K.K. Steincke i 30'erne, som førte til tvangssterilisationer af åndssvage og andre 'degenererede' afvigere – inklusive visse former for kriminalitet og usædelighed, man antog for arvelig – der varede indtil midten af 1960'erne. Tænk hvis Peter Belli, Beatles og Doors var røget på den konto: 'entartet' musik! Det mest rystende ved denne historie er, at nazismens helt anderledes konsekvente eugenik-programmer, udryddelseslejrene inklusive, ikke umiddelbart efter krigen fik nogen til at vågne og indstille de voldsomme og uoprettelige indgreb på svage persongrupper – fra sterilisation til bl.a. lobotomi ('det hvide snit'). I dag har det frie (forældre)valg i kombination med udvidet fosterscanning, ægsortering osv. vendt op og ned på det hele en gang til...

Don't mention the war!

Jeg ved godt, at den folkelige eftersætning til det sunde slogan: "Et æble om dagen, holder lægen væk", lyder således: "– hvis du kan ramme ham!" Det spiller lidt på den gamle erfaring om, at når sygdom gør lægens tilstedeværelse nødvendig, venter der ofte – snarere end lindring og helbredelse – smerte og snarlig død: så lad os holde lægen grundigt på afstand! Bilen kører jo også bedst, når mekanikeren blot vinker til os fra sin køkkenhave.

Men nu er min nabo ikke en bil, og derfor kan han – desværre ligesom jeg selv – blive syg, få smerter og dø i utide. Det er det, der gør lægens arbejde (mere end mekanikerens) til noget helt særligt, ja vel indskriver det i en eksistentiel sammenhæng, der både kalder på ydmyghed og taknemlighed, når indsatsen lykkes, og på vrede og hån, når den mislykkes – ikke mindst hvis uagtsomhed, inkompetence og kynisme er en del af fadæsen. En særlig uvilje og kritik opstår, når vi får mistanke til den gode vilje, dvs. ser hensynsløse og onde motiver – det være sig i den enkelte

læges ærgerrighed og trang til vilde eksperimenter for at give karrieren et løft eller i medicinalindustriens grådighed efter profit. Jacobsen & Larsen nævner både Thalidomid-katastrofen i begyndelsen af 60'erne (fødselsdefekter pga. ordination af sovemidlet Thalidomid for svangerskabskvalme) og Boneloc-skandalen midt i 90'erne, og begge forløb har ikke mange forsonende aspekter over sig.

Det kan man heller ikke sige om den danske LSD-sag fra 60'erne, som journalisten Alex Frank Larsen oprullede i 1985, men som ikke har fundet vej til *Ve og vel-færd*. Her var ikke blot tale om meget vidtløftige – fagligt løst funderede – forsøg med en temmelig svag patientgruppe (især skizofrene), der i mange tilfælde fik øget de psykiske lidelser, men også om et noget fordækt samarbejde med CIA i relation til USA's krigsengagement i Vietnam. En rigtig stinker – i modsætning til den uheldsvangre brug af kontrastmidlet Thorotrast ved hjernerøntgen, som mange af os først fik nys om gennem Nils Malmros' film *At kende sandheden* (2002); en anden af Jacobsen & Larsens lidt overraskende undladelsessynder.

Til gengæld er de to forfattere på forkant med den seneste 'sag' fra fortiden: Statens Seruminstittuts aktive medvirken ved forsøg med en ny vaccine mod plettyfus på svage fanger i kz-lejren Buchenwald 1944. Her har de været nede i Henning Tjørnelunds historiespeciale (*Medicin uden grænser*), der nu er på vej som bog, og kloget nok blæser de ikke historien op, for den har sin egen – næsten neutraliserende – modhistorie: den om den samtidige beskedne danske produktion af penicillin, som man ved forskellige diplomatiske krumspring sørgede for, at tyskerne ikke fik andel i eller reel viden om. Samarbejdspolitik er en grumset sag, men intet andet seruminstitut bevarede så høj forskningsmæssig integritet og produktivitet under tysk krig og besættelse end det danske – så en varsom omgang med en 'noget-for-noget'-politik skal nok ikke undervurderes.

Til gengæld forekommer det meste af

kapitlet om 'Danske læger under besættelsen' at være noget af en overvurdering af standens indsats, når man sammenholder de enkelte, involverede læger med andre aktive i modstandsbevægelsen eller blot nazi/værnemagt-modvillige. Det er indiskutabelt, at mange læger alene i kraft af deres job kom mere i skudlinjen end andre faggrupper, både den bogstavelige (inkl. nogle clearingmord) og den overførte, hvor man blev tvunget til at tage stilling (behandling/ikke-behandling; jødetransport/passivitet) – 'kan lægeløftet gradbøjes?' som det hedder, og i hvilke retninger? Men derfra og til den personlige heroisering, som samtlige 'faldne' medlemmer af den danske Lægeforening bliver genstand for, er der et stykke vej – selv i et jubilæumsskrift, bestilt og betalt af samme forening. De lægefaglige og sundhedspolitiske perspektiver fra tiden overskygges af et vist standshensyn og en stadig uundgåelig mytologisering af 'de fem forbandede år'. Så er der mere historisk balance og nyt i afsnittene om 1. verdenskrig, Hindhede-kosten og den spanske syge inklusive.

Ve og velfærd er dog ikke generelt blevet et forskønnet, idylliseret portræt af lægestand, -gerning og -forening, og det hele ville jo også blive en ret syg historie, hvis de mange sager og nedprioriteringer på minussiden (som fx vilkårene for distriktspsykiatrien og situationen i ungdomspsykiatrien) fik fuld spot på. Noget af det vigtigste lærer man altid af sine fejl, om end de i en medicinsk og terapeutisk sammenhæng helst skulle være overstået i laboratoriet. I denne bog, der medtager hele sundhedsområdets udbygning – hospitaler, skolelægeordning, sygekasse osv. osv. – gælder spillet mellem helte og skurke, forbedringer og fejlpositioner, fund og fadæser også i et meget større perspektiv, hvor blot inertien ('udviklingen' eller tilpasningen) undertiden sløver blikket.

Når man erindrer sig, at det allerede er en gammel nyhed, at Danmark hører til et af de rigeste lande i verden, så er der unægtelig forhold på sundheds- og behandlingsområdet, man godt kunne gå mere kritisk efter – ikke mindst som magtfuld Lægeforening, der gerne skulle *ville* noget med de næste 150 år. Men, *enfin*, der er da stof nok til den samtale i den store og informativt generøse bog, som foreningen trods alt ville, at vi skulle have. Fås i håndkøb (næsten 2 kg.) og uden recept.

Peter Thielst er filosof og forfatter.