

Dr. Stig Bache-Wiig på Nordstrand i Oslo er Legeforeningens eldste medlem. Han fylte 100 år 26. januar 2008. Bache-Wiig har opplevd hvordan antibiotikaen forandret medisinen, og han følger fremdeles nøye med på fagets stadige fremskritt.

Intervjuet: Stig Bache-Wiig

Nestor på Nordstrand

«Jeg fikk hjelp hos dr. Bache-Wiig,» har folk på Nordstrand sagt i flere generasjoner, med referanse til legen som åpnet allmennpraksis der i 1937 og skrudde ned skiltet 58 år senere, i januar 1995, da han rundet 88 år.

Nåværende leder av Allmennlegeforeningen er født to år etter at Bache-Wiig gikk av som leder i Aplf, og det er med spenning jeg ringer på døren hjemme hos ham i Ekebergveien. I en telefonsamtale noen dager tidligere sa han ja til å la seg intervjuet. Han tar imot meg med et vennlig smil og et fast håndtrykk.

Vi rusler inn i stuen, som domineres av et stort flygel. – Min kone var konsertpianistinne og debuterte i Aulaen i 1939. Dessverre døde hun fra meg for halvannet år siden, etter 71 års ekteskap, forteller han. Han legger til at selv om de tre siste årene da hun var på sykehjem var belastende, var det allikevel en fin tid. Han besøkte henne daglig, og hun fikk utmerket pleie og omsorg fra de ansatte.

– Du er ikke egentlig oslogutt?

– Nei, jeg er født i Enebakk og bodde der frem til jeg begynte på skolen i 1914. Da hadde vi flyttet til Nordstrand. Far var ingeniør og mor prestedatter. De var begge én av ti søsken. Jeg var én av fem. Ingen i slekten var leger.

Studentliv i 1920-årenes Oslo

– Du begynte å studere medisin i Oslo allerede i 1926?

– Ja, og jeg ble uteksaminert i 1933, sier Bache-Wiig mens hans plukker frem 1933-årgangen av Tidsskriftet fra bokhyllen og raskt finner oversikten over de 43 som ble uteksaminert. – Det var betydelig frafall gjennom studiet. Man hadde gjerne 80–90 kroner per måned å leve for som student. Det var trangt for dem som ikke hadde romslig støtte hjemmefra, men ikke verre at vi gjerne kunne ta oss en øl og et smørbrød på Grand Café. Det var mange legesønner som begynte, men mange av dem sluttet da det gikk opp for dem hva deres fedres lite

glorøse hverdag egentlig besto av – tilsyn med hostende tuberkuløse. Heller ikke studentene slapp for øvrig helt unna tuberkulosen.

– Du opplevde noen store personligheter blant professorene, navn som i dag bare er historie for oss yngre leger?

– Ja, det er sikkert. Best husker jeg professor i anatomi Kristian Emil Schreiner og hans kone og kollega Alette. Schreiner var en stor «gutt». Han hadde kontortid kun én time hver uke og ble rasende hvis han ble forstyrret utenom denne tiden, men akkurat denne ene timen var han elskverdigheten selv for dem som slapp til. Jeg arbeidet hos ham som studieassistent i flere måneder, jeg støpte inn og laget histologiske preparater til undervisningsformål. I den rollen fikk jeg god kontakt med denne store høvdingen, og mot meg var han da alltid vennlig.

Legeoverskudd og jobbtørke

– Det var svært vanskelig å få jobb som ung lege i 1933, og mange slet med å finne en stilling. Jeg var først hos dr. Ravn i Mosjøen i en måned. I 1933 var det stor søkning til selv slike korte vikariater langt fra hovedstaden. I Mosjøen så jeg til en bestemor som passet tre små barn. Hun hostet intenst, men insisterte på at hun var frisk og ville helst ikke avlevere sputumprøve. Men et Ziehl-Neelsen-preparat avslørte en sann vrimmel av tuberkelbasiller, så hun var sannelig smitteførende. Hun endte vel på sanatorium, tenker jeg.

Deretter bar det til Herøy på Helgelandskysten. Distriktslegen der var mye på farten til Oslo.

– Jeg var mye alene, med dramatiske sjøreiser ut til øysamfunnene der. Det første jeg tenkte på om morgenen var om det blåste mye, med tanke på reiser i storm og mørke. Legebåten kjørte alltid med full fart, og skipperen var sikker og lokal-kjent. Motoren var gammel, og han ville nok heller hatt gode seil enn en ensylindret glødehodemotor fra Brunvoll. Det var

mange som døde uten å ha søkt lege for sine plager, de aller fleste av tuberkulose. Mange var unge. En ung mann jeg husker særlig godt, døde av bihulebetennelse, hvor jeg jo ikke hadde så mye å tilby ham. Dette var jo i den preantibiotiske æra, sier Bache-Wiig.

– Så fikk jeg jobb på Kirkenes sykehus. Det ble det aller beste år i mitt praktiske legeliv, med enormt mye å lære. Læringskurven var bratt, og jeg slapp til på litt av hvert, selv om jeg var uerfaren. Jeg måtte reoperere en ung kvinne som etter en appendektomi fikk ileus. Overlegen, dr. Palmstrøm, var på jakt sammen med direktøren for A/S Sydvaranger. Der sto jeg, ung og uerfaren, sammen med en ullevålsøster som eneste helsepersonell for øvrig. Vi satte spinalbedøvelse, noe som var helt nytt på den tiden. Jeg åpnet abdomen og kom rett inn på en adheranse, som jeg fikk løst. Piken overlevde. Men jeg sov ikke helt godt den natten, og overlegen ble noe betenkt da han kom tilbake og oppdaget hva som var inntruffet.

Allmennmedisinen

– Hvorfor allmennmedisin?

– Det var vel tilfeldigheter, og det at jeg ønsket å etablere meg. Jeg hospiterte på barneavdeling i flere år mens jeg vikarierte for en allmennlege i Moss. Ønsket var nok å bli barnelege, men det var vanskelig å få slippe til uten å gå i årevis som hospitant. Ikke alle hadde råd til slikt. Å jobbe alene har til tider vært tungt, jeg ønsket meg ofte en gruppepraksis og misunner dagens allmennleger som opplever et kollegialt fellesskap i hverdagen, noe vi måtte skape gjennom fagmøter og en aktiv forening.

– Folk her på Nordstrand snakker om det evigåpne venteværelset ditt?

– Ja, jeg bygde hus med integrert kontor og venteværelse. Det var åpent venteværelse døgnet rundt. Folk kom tidlig for å trekke lapp om morgenen, og noen ganger ringte de på natten for å få legehjelp. Og så



Stig Bache-Wiig

Født 26. januar 1908

- Cand.med. ved Det Kgl. Frederiks Universitet i Oslo i 1933
- Privatpraktiserende i Oslo fra 1937
- Formann i Praktiserende legers forening 1950–51

Foto Knut Falch/SCANPIX

kunne de også bare varme seg litt. Det ble aldri misbrukt.

– Men det ble noen våkne netter?

– Jeg må være ærlig og tilstå at det ble en del nattlig kjøring i sykebesøk. Da angret jeg noen ganger på at jeg var blitt lege og dermed hadde fraskrevet meg retten til å sove natten igjennom. Og jeg husker også godt hvordan jeg kunne bli liggende søvnløs etter et sykebesøk hvis jeg hadde møtt en uklar tilstand og valgt å avvente. Hvorfor la jeg nå ikke bare pasienten inn i sykehuset! Slik kunne jeg da ergre meg, minnes han.

– En gang så jeg til en gutt på 12 år, og jeg skjønte at han hadde tetanus. Min vakt-havende sykehuskollega trodde meg ikke på telefonen, men jeg sendte barnet rett opp på Aker. Da ble det fart på sakene, kunne faren fortelle etterpå! Jeg så fire tilfeller av tetanus i min praksis, og alle overlevde etter sykehusbehandling – heldigvis. En gang ble jeg tilkalt til en liten pike som hadde et sår i foten. Hun lå der med åpenbar trismus og gråt. Faren var forbannet fordi datteren hadde dette ubegripelige smilet, det var som om hun drev gjøn med ham. Også hun kom seg fint. Som jeg husker det, gikk det oftest godt bare man kom tidlig til behandling med antiserum.

Antibiotika endret verden

– Første gang jeg opplevde det kjemoterapeutiske mirakel, var for øvrig her i Oslo, i min da nyetablerte praksis. En ung pike kom med en urinveisinfeksjon. Hun hadde en særdeles kraftig infeksjon og var livredd og gråt, fordi hun nettopp var kommet ut fra Aker sykehus etter fem måneders sengeleie der for pyelonefritt. Piken fikk min aller første sulfakur og ble frisk i løpet av et par døgn. Hun kom tilbake og fortalte meg at dette var det største som hadde skjedd henne – et rent mirakel. Vi hadde svært mye glede av sulfa helt til penicillinet kom etter krigen, det var som et under for oss. Før dette var pneumonier med svære empyemer og abscederende streptokokkinfeksjoner et stort problem.

Formann i Aplf

– Du ble valgt til leder i Aplf 1950–51, på et tidspunkt da foreningen hadde omtrent 200 medlemmer.

– Ledervervet kunne den gang kombineres med full tids praksis. Mest jobb var det med de månedlige medlemsmøtene med foredrag og diskusjoner – det skulle skaffes foredragsholdere. Vi hadde også forhandlinger og drøftinger, og så var det jo selvfølgelig en del uenighet om betaling og trykdekasseoppgjør. Vi arrangerte også faste kurs, blant annet et vinterkurs på Sjusjøen. Det var også en viktig sosial begivenhet, en tradisjon som foreningen jo har videreutviklet med flere faste kurs gjennom årene, sier Bache-Wiig.

– Det var for øvrig på denne tiden jeg bestemte meg for å slutte å røyke. Jeg røykte som en skorstein, som leger flest den gangen, men bråsluttet etter å ha bestemt meg en våkenatt for at nok var nok med dette tullet. Dr. Bache-Wiig legger til at han hadde en sprekke da han fikk en dyr sigar i et sykebesøk og deretter røykte i et par uker til – før det definitivt var slutt.

Morfinisme og legeshopping

– Folk som ville ha morfin til misbruksformål kom med én gang for å sjekke den nye doktoren som hadde slått seg ned i strøket. Jeg holdt igjen så godt jeg kunne, og noen ganger måtte jeg etter hvert si nei hvis det ble for mye for dem jeg valgte å behandle.

Mens hundreåringen forteller dette er han raskt borte i bokhyllen og finner frem manntallslistene for Nordstrand/Søndre Aker fra 1937, som han brukte for å sjekke identiteten til nye pasienter som ville ha morfin eller sovemidler. Han understreker at han ikke tror at leger i særlig grad gjør folk til morfinister, det er mer snakk om at noen har en personlighet, en tilbøyelighet til avhengighet. – De som virkelig hadde smertetilstander, sluttet jo greit med morfin når tilstanden var leget.

Legeforeningen og dagens leger

– Da jeg sluttet som lege i 1995, for akkurat 13 år siden, fikk jeg ryddet kontoret og solgt ustyret og ble ordentlig pensjonist. I dag gleder jeg meg allikevel til å lese hver nye utgave av Tidsskriftet som kommer. Politikken er jeg ikke lenger så opptatt av, men jeg ser jo at dagens leger på de fleste måter har det bedre og enklere enn vi hadde det da jeg ble uteksaminert for 75 år siden. Samtidig er det på noen områder blitt mye mer krevende å være lege.

Det nærmer seg slutten på en svært interessant nesten tre timer lang samtale mellom to yrkesforeningsledere. Ett spørsmål gjenstår: – Hvordan blir man 100 år?

– Ja, si det – i hvert fall må man slutte å røyke halvveis i løpet! Noen er heldige, for sykdom rammer ofte tilfeldig. Jeg har vært heldig. En utmerket fastlege her på Nordstrand passer forresten godt på meg. Jeg ser og hører utmerket, riktignok i det siste med en akryllinse i mitt ene øye, og hjertet mitt skranter. Jeg har vært et par ganger på sykehus de siste par årene også. Da jeg var 97 år, fikk jeg et mageonde som etter noen tids avventende behandling viste seg å være en rumpert appendisitt. Da kirurgen først var der inne, oppdaget han tilfeldigvis en cancer coli, som ble fjernet en passant med en colonreseksjon. Det gikk fint. Men jeg tenker jo stundom på at jeg har hatt kreft og kan få det på ny. Derfor har jeg med stor interesse lest artiklene om kolo- rektal kreft i Tidsskriftet.

Jan Emil Kristoffersen

jan.emil.kristoffersen@legeforeningen.no
Allmennlegeforeningen