



NORDISK ORTOPEDISK
FÖRENING 1919-1979

NORDISK ORTOPEDISK FÖRENING
1919—1979

NORDISK ORTOPEDISK FÖRENING
1919—1979

En historik utgiven till föreningens 60-årsdag
den 28 september 1979 av

Hans Emnéus

under medverkan av

Per Edvardsen
Stefán Haraldsson
Knud Jansen
Erik Hjalmar Larsen
Lars-Erik Laurent
Nils Lindström
Aage Randløv
Sophus von Rosen
Pär Slätis
Eivind Thomasen
Gunnar Wiberg

Inledning

Man kan naturligvis spørge, om det er for tidligt at skrive en forenings historie ved 60 år. Under arbejdet med dette jubilæumsskrift har jeg fundet, at det i højeste grad er det rigtige tidspunkt. Det er endnu et ikke ubetydeligt antal mennesker, som kan huske de gamle elefanter. Hvis man venter til 75 år, er der risiko for, at der ikke mere findes observatører, som kan skildre den første generation ud fra personlige minder.

Jeg husker, at Lars Unander-Scharin og jeg sad hjemme i Aalborg 1973, og jeg fortalte om, at jeg havde den ambition at skildre NOF's historie. Lars' replik kom lynhurtigt: "Da må du starte hurtigt og nu". Under arbejdet med at redigere denne bog har jeg været meget taknemlig for min vens gode råd. På en måde har det været let. Jeg har modtaget meget materiale, som vedrører grundlæggelsen af NOF, fra flere ældre kolleger. Desværre har ikke alle disse bidragsydere kunnet få deres bidrag publiceret. På den anden side har det været svært at få belyst visse andre dele af historien.

Hvad kan nu siges at være historie i denne sammenhæng? Jo, alt, som skete før 1. Verdenskrig, og alle de mennesker, som formedes før krigen, må anses at høre til den etablerede historie. Mange af den første generation som Haglund, Slomann, Lindahl, Lorentsen, Giertsen og Sinding Larsen må regnes til denne førkrigsgeneration. Andre formedes af den første verdenskrig, f. eks. Abrahamsen, Faltin, Guildal, Johansson og Overgaard.

Når det drejer sig om denne 60-års historie, bliver det nok således, at der er overvægt til det gamle. Den nyeste og mest dynamiske del af ortopædkirurgien bliver ikke så indgående belyst. Mange yngre løver må nøjes med mindre omtale end de gamle. Man kan måske kritisere skriftet for ikke at dække alle felter og mennesker, men det er på en vis måde med fuldt overlæg. Når det drejer sig om de nationale historier, har jeg ment det rigtigst, at de, der skildrer begivenhederne, har haft ret til at være subjektive. Det har for mig været fundamentalt, at

f.eks. Nils Lindström, Sophus von Rosen, Eivind Thomasen og Gunnar Wiberg har kunnet udfolde sig frit og subjektivt. For en fremtidig "objektiv" historieskrivning er det et livsvilkår, at vi i dette skrift har vurderinger af udviklingen fra nulevende mænd af 2. generation.

Hvad det fotografiske materiale angår, er det den tidlige periode, der dominerer. En af årsagerne er, at P. G. K. Bentzon var en glimrende fotograf. Fru Johanne Bentzon, som nu er 91 år gammel, har været meget behjælpelig med at stille det fotografiske materiale til rådighed. Bentzon var langt forud for sin tid som fotograf. Han dokumenterede allerede fra 20'erne sine scoliosepatienter og klumpfodspatienter fotografisk. Når han var i selskab med sine ortopædvenner over hele Europa, havde han altid kameraet med, og det har vi idag stor glæde af.

Det er mit højeste ønske, at dette volume må være til glæde for både dagens ortopædkirurger og for senere generationer i faget.

Hans Emnéus

Innehåll

	<i>Sida</i>
<i>Grundlæggerne af Nordisk Ortopædisk Forening og foreningens første 25 år</i>	
<i>Hans Emnéus</i>	9
<i>Ortopædiens historie i Danmark</i>	
Om den ortopædiske kirurgis udvikling i Danmark	
<i>Aage Randløv</i>	29
Erindringer om ortopæder i Danmark efter 1933	
<i>Eivind Thomasen</i>	34
Kontakten med britisk ortopædi: The British Orthopaedic Travellers Association	
<i>Erik Hjalmar Larsen</i>	40
<i>Ortopedins historia i Finland</i>	
<i>Lars-Erik Laurent</i>	44
<i>Ortopediens utveckling i Island</i>	
<i>Stefán Haraldsson</i>	55
<i>Ortopediens historie i Norge</i>	
<i>Per Edvardsen</i>	57
<i>Minnesbilder ur svensk ortopedis historia</i>	
<i>Gunnar Wiberg</i>	70
<i>De vetenskapliga förhandlingarna vid Nordisk Ortopedisk Förenings möten 1919—1979</i>	
<i>Pär Slätis</i>	83
<i>Efterkrigsperioden 1945—1959</i>	
<i>Nils Lindström</i>	93
<i>Perioden 1960—1976</i>	
<i>Knud Jansen</i>	99
<i>Acta Orthopaedica Scandinavica</i>	
<i>Sophus von Rosen och Knud Jansen</i>	107
<i>Bilaga 1 Hedersmedlemmar</i>	115
<i>Bilaga 2 Korresponderande medlemmar</i>	116
<i>Bilaga 3 Ordföranden och presidenter</i>	117
<i>Bilaga 4 Generalsekreterare</i>	117

Grundlæggerne af Nordisk Ortopædisk Forening og foreningens første 25 år

Hans Emnéus

Under den første verdenskrig havde fremfor alt *Fairbanks* i England konstateret, at det i allerhøjeste grad var væsentligt at prøve at klare de sårede totalt, ikke bare redde deres liv, men at rehabilitere dem til en mere eller mindre normal tilværelse. I grunden havde man aldrig tænkt sig denne mulighed tidligere. Sir *Henry Osmond Clarke* har elegant skildret det engelske ortopædkirurgiske virke i 1. Verdenskrig, og man må være fuld af beundring for den fremsynethed og den klarhed, med hvilke de greb problemerne an.

I 1918 dannedes British Orthopaedic Association, og det er jo muligt, at dette har påvirket visse kredse i Skandinavien, f.eks. *Sven Johansson* og *Slomann*. *Poul Guildal* havde arbejdet i den franske armé som krigskirurg, i Treville og i Paris 1915, og *Haglund* havde været på studierejse i USA 1918.

Det synes dog helt klart, at mødet i Göteborg var inspireret af især *H. C. Slomann* og *Sven Johansson*. Begge disse to herrer var meget begavede og var hver på sin måde fremsynede personligheder. Den 28. september 1919 samledes 19 fremragende mænd i Göteborg for at danne Nordisk Ortopædisk Forening. Mange af stifterne havde speciel interesse indenfor extremitetskirurgi (se side 00). For mange kan det synes mærkeligt, at finnerne ikke var med. Man havde nys befriet sig fra Rusland, borgerkrigen var fornylig afsluttet, og der var mange ting at tænke på i Finland i 1919. Finnerne var jo ellers meget fremragende på det extremitetskirurgiske område. Men Finland kom med lidt senere.

NOF's første præsident valgtes ved dette møde, og det var *Patrik Haglund*. Nordisk Ortopædisk Forening var den første delforening, som brød ud af det nordiske kirurgiske fællesskab. Men det betød ikke, at man forlod Nordisk Kirurgisk Forening. I tyve år fortsatte man med at holde møder samme sted og samme tid og samme land som NKF. I 1919 var der nogle, der ikke var med, men som havde givet tilsagn, og som senere tilsluttede sig Nordisk Ortopædisk Forening (se side 00). Det endelige, helt nordiske fællesskab blev til virkelighed året efter, den

Hans Emnéus. Overlæge, dr. med. ortoped.kirurgisk afdeling, Aalborg Sygehus
Danmark.



Carl Holmdahl, professor Borchart fra Berlin i midten, og Patrik Haglund i Berlin 1921.

24. maj 1920 i København, hvor otte læger fra Finland blev medlemmer af NOF.

På side 00 findes korte biografier af stifterne. Nogle, der ikke nævnes i denne afdeling, men som senere blev præsidenter, får et mere indgående curriculum vitae og beskrivelse i forbindelse med præsidentskabet. Det er klart, at nogle af stifterne får en meget stor plads også i det senere forløb. På den anden side forsvinder en del af dem ud til andre almenkirurgiske opgaver.

Man må altså ikke tage ilde op, at ikke alle i denne artikel beskrives med et omfattende curriculum vitae, det kompenseres i almindelighed senere i denne bog.

Hvilke mennesker var det nu generelt, det drejede sig om? Det var overlæger ved Vanføreanstalter, som var dannet i slutningen af 1800-tallet. En anden gruppe var tuberkulosekirurgerne, som havde arbejdet ved kystsanatorier, som de hyppigt selv havde grundlagt. Mange af disse havde været almenkirurger, som af interesse var gået ind i behandlingen af tuberkulose med kirurgiske metoder. Desuden var der en tredje gruppe, som kendetegnes af *Abrahamsen* i København og *Sven Johansson* i Göteborg, de havde prøvet det hele og havde seriøst arbejdet med traumatologisk kirurgi. Dette bliver mere markeret i de første år efter 1919, da finnerne kom med. Der har vi f.eks. professor *Faltin*, som jo havde været krigskirurg i 1905 i den russisk-japanske

krig, og som havde mange erfaringer fra østfronten 1914—18. Han havde der arbejdet med Finsk Røde Kors på den russiske side. Som medborger i Storhertugdømmet Finland havde han loyalt kæmpet med russerne mod tyskerne, og ligesom *Mannerheim*, der var general i den russiske armé, var han vendt hjem for at være med til at danne den nye finske republik.

Lidt af det samme kan påpeges fra Danmarks side, hvor *Overgaard* kom fra Wien og blev overlæge i Sønderborg for at rage de tyske kastanier ud af ilden, om man så må sige. I 1920 drog kong Christian X ind i Sønderjylland for igen at overtage det, man havde tabt i krigen 1864—65 mod Bismarck. Man skulle da tage sig af alle de invalider, som fandtes blandt de sønderjyder, som havde været nødt til at kæmpe for tyskerne under 1. Verdenskrig. *Overgaard* blev overlæge på Rigshospitalets afdeling i Sønderborg, som samtidigt blev et centrum for rehabilitering af de krigsskadede fra 1. Verdenskrig.

NOF's første generalsekretær var *Sven Johansson*. Han har skrevet protokollen 1919. Man besluttede, at *Slomann* skulle være præsident næste gang, og at mødet skulle være i København 1920. *Slomann* havde været privatpraktiserende ortopædkirurg i København siden 1901 ved et privat institut, som hed Professor Slomann's Institut. *Slomann* havde som nærmeste medarbejder *P. G. K. Bentzon*, som senere overtog professor *Slomann's* klinik 1926.

Ved København-mødet i 1920 blev følgende medlemmer fra Finland optaget: *Ali Krogius*, *Hjalmar von Bonsdorff*, *Richard Faltin*, *B. Runeberg*, *F. Langenskiöld*, *H. Bardy*, *A. Palmén* og *H. Elving*. Som gæster ved mødet havde man professor *Spitzky*, Wien, og *Gammeltoft*, København. Fra Sverige indvalgte som nye medlemmer bl.a. *Niels Silver-skiöld* og fra Danmark *Anton Monberg*. *Scheuermann* talte om kyfosis dorsalis. Han var ikke ortopæd, men røntgenolog, og blev med årene Danmarks internationalt bedst kendte navn.

Næste kongres skulle være i Helsingfors 1921, præsident *R. Faltin*. Hovedtemaet var da kirurgisk tuberkulose med *Sven Johansson* som moderator. I diskussionen bemærkede man specielt *Sinding-Larsen*.

1922 var *Bülow Hansen* præsident i Oslo. Det var en glad samling herrer, som deltog i dette møde. *Dr. Asplund* fra Stockholm skrev en spøgefuldst protokol, som ikke findes i selskabets akter, men som viser, at man havde moret sig tappert. Skæmtsomheden var, hvad man på svensk kalder af "Blandar"-karakter. Til dette møde var *Henning Waldenström* fra Stockholm og hans bror, *Johan Waldenström*, med. Her skal også nævnes to nordmænd, *Lindboe* og *Huitfeldt*. Den første var

alménkirurg, og den anden var gynækolog. De var med på NOF's møder de ti første år. Desuden var de to herrer svogre. Generelt set var de i højeste grad skandinaver, disse to mænd.

I begyndelsen af 20'erne var der måske 40 ortopædkirurger i Norden. Det betyder med andre ord, at der fandtes en ortopædkirurg pr. 500.000 indbyggere. Man skal huske, at man havde koncentreret sine bedste kræfter i Sverige til Vanføreanstalterne i Stockholm, Göteborg og Helsingborg og i Danmark til Samfundet og Hjemmet for Vanføre i København, i Norge til Sofiesminde, Ortopædisk Hospital, og i Finland til sygehusene i Helsingfors. Det var altså centralsygehuse, til hvilke ethvert sygt menneske i det aktuelle land kunne sendes.

I de første ti år drejede forelæsninger og diskussioner sig om kliniske problemer. Det var behandlingsrapporter og beskrivelser af operativ teknik, og det var også organisationen af den ortopædiske behandling. Det drejede sig om både almindeligt handicappede og om handicappede på grund af ben- og ledtuberculose. Af de foredrag, som blev holdt, får man et indblik i, hvilke problemer, der var aktuelle for ortopædkirurger i 20'erne. Hvis man tager alle foredrag under eet, finder man 26 foredrag om misdannelser og deformiteter, 8 om medfødt dislokation af hoftelid, 18 om sygdomme i hvirvelsøjlen, 7 om spastiske lidelser, 20 om hoftelidelser inkluderende osteoarthrose, coxa plana og epifysiolyse, 13 om følger efter børnelammelse, 14 om frakturproblemer og 18 om ben- og ledtuberculose. Ingen af foredragene behandlede basal forskning. Der var så mange uudforskede kliniske problemer, at de tog hele interessen. Det er dog værd at påpege, at frakturproblemerne også i denne første periode havde en meget fremtrædende plads.

Publiseringen af foredragene var et problem. En så lille forening havde ikke økonomisk kapacitet til at publicere dem. Allerede på mødet i København i 1920 havde *Sven Johansson* foreslået, at ethvert medlem skulle publicere sit foredrag efter eget skøn. Det eneste, man begærede, var, at man skulle sende et sammendrag enten til *Journal d'Orthopaedique*, *Journal of Orthopaedic Surgery* eller *Zeitschrift für Orthopädische Chirurgie*. I årene frem til 1926 publiceredes foredragene for en del sammen med Nordisk Kirurgisk Forening, altså i proceeding of the NKF.

1926 tog *Langenskiöld* problemet om et eget tidsskrift op. På dette tidspunkt var mødet forlagt til Skaane. Det var *Carl Holmdahl*, som var præsident, og man skulle fordele sig på Helsingborg, Lund og

Malmö. Den 12.5.26 blev der holdt møde på Grand Hotel i Helsingborg sammen med repræsentanter for Nordisk Kirurgisk Forening's bestyrelse. Det var professor *Lindquist*, Göteborg, professor *Buhl*, Oslo, professor *Gustaf Petrén* fra Lund, professor *Hauch*, København, og overkirurg *P. N. Hansen*, København. For Nordisk Ortopædisk Forening var det overlæge *Carl Holmdahl*, Helsingborg, dr. *Giertsen*, Oslo, dr. *Bentzon*, København, dr. *Robert Hansson* og professor *Haglund*, Stockholm. Professor *Slomann* havde sendt afbud på grund af sygdom. Professor *Lindquist*, Göteborg, var dirigent for mødet. Man kom til følgende resolution: Til fremme af samarbejdet mellem Nordisk Kirurgisk Forening og Nordisk Ortopædisk Forening blev man den 12. maj 1926 i Helsingborg enige om følgende beslutning:

1. På en af Nordisk Kirurgisk Forening's mødedage vil der blive opstillet et program med skeletkirurgiske og ortopædiske emner.

2. Dato og program for denne dag bestemmes af Nordisk Kirurgisk Forening's bestyrelse i samråd med Nordisk Ortopædisk Forening's præsident og generalsekretær.

3. De, som er medlem af begge foreninger, betaler fuld mødeafgift til Nordisk Kirurgisk Forening's møde. De, som kun er medlem af Nordisk Ortopædisk Forening, får gratis adgang till fællesmødet, men må betale til Nordisk Kirurgisk Forening's forhandlinger.

Dette møde i Skaane var meget vellykket. Der var flere gæster ved mødet, bl.a. professor *Hauser* fra USA og desuden den lokale overkirurg *Tengwall* på kirurgisk afdeling i Helsingborg og røntgenoverlæge dr. *Scholander* fra Helsingborg. Den 13. maj foregik alle forhandlinger i Helsingborg på Vanføreanstalten, og den 14. maj tog man med biler fra Helsingborg til Lazarettet i Lund, hvor mødet begyndte kl. 10,30 under formandskab af dr. *Frising*. Om eftermiddagen den 14.5. sluttede kongressen på Malmö sygehus med patientdemonstrationer af overlæge *Kjell Bergmann*.

Generalsekretær havde siden 1925 været *P. G. K. Bentzon*, som blev *Sven Johanssons* efterfølger. I 1927 var der en kongres i Göteborg. Fællesskabet mellem NKF og NOF var meget markeret denne gang. *Sven Johansson* var præsident. Han åbnede mødet med at meddele om samarbejdet med Nordisk Kirurgisk Forening. *Sven Johansson* foreslog, at man indsendte et forslag til Nordisk Kirurgisk Forening's generalforsamling om, at kirurgkongressens skeletkirurgiske dag altid blev lagt som første dag, da samarbejdet mellem de to foreninger ellers ville blive vanskeligt. Det forslag til fælles program for kongressen i Oslo 1929, som kom fra Nordisk Kirurgisk Forening, kunne ikke accepteres af ortopæderne. I stedet foreslog NOF, at fællesprogrammet som hoved-

tema skulle have amputationsteknik og proteser. Dette godkendte kirurgerne. Man besluttede, at næste møde skulle holdes i Helsingfors, og at præsidenten skulle være *Fabian Langenskiöld*.

DE VIDENSKABELIGE FORHANDLINGER VED NOF:S KONGRES I GÖTEBORG I 1927.

Kl. 10—1.

1. *H. Nilssonne*. Genu varum med egendommige epifysförändringar.
2. *F. Langenskiöld*. Demonstration av en dunkel affektion i övre tibiaepifysen med genu-varum bildning ävensom några ord om den bågformiga osteotomien.
3. *R. Hansson*. Om ossifikationsanomali i nedre femurepifysen med gonit-symptom.
4. *P. Guildal*. Genu valgum efter trauma av epifysen.

Diskussion till 1—4.

5. *R. Faltin*. Med anledning av ett fall av svåra rachitiska deformiteter.
6. *G. Asplund*. Ett par fall av benskörhet.
7. *H. Camitz*. Lorenz bifurcationsoperation vid cong. höftledslaxation. (25 egna fall.) (Demonstration av 4 patienter.)
8. *P. Haglund*. Om subluxatio coxae congenita och om den s.k. spontanläkningen av den medfödda höftledsluxationen.
9. *H. Nilssonne*. Om cong. coxa vara.

Kl. 1—2. LUNCH.

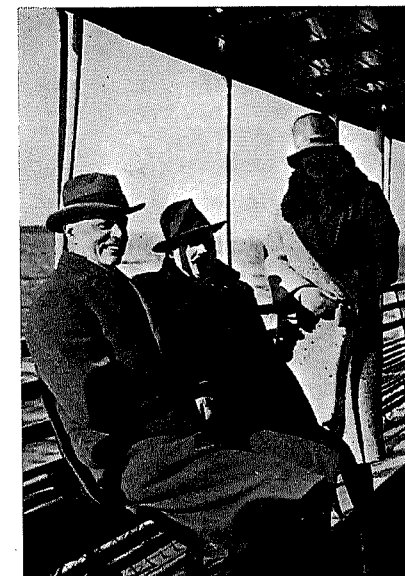
Kl. 2—5.

10. *H. Olivecrona*. Spastisk torticollis och dess kirurgiska behandling.
11. *R. Hansson*. Några röntgenstudier av normalryggar hos barn.
12. *V. Bülow-Hansen*. Röntgenbilder vid fotdeformiteter och samtidig spina bifida occulta.
13. *R. Hansson*. Ett fall av spina bifida anterior thoracalis med diagnostiskt intresse.

Diskussion till 11—13.

14. *K. Bergman*. Två fall av scolios med paraplegi.
15. *E. Jensen*. Fall av flektionskontraktur behandlat enligt Mommsen.
16. *H. Camitz*. Operativ behandling av tummens oppositionsförlamning.
17. *P. Guildal*. Ett fall av benförlängning.
18. *P. G. K. Bentzon*. Operativt behandlat fall av coalitio calcaneonavicularis.
19. *V. Bülow-Hansen*. En del typiska ortopediska operationsmetoder och deras slutresultat.
20. *P. G. K. Bentzon*. Vilken klinisk betydelse kan man tillmäta de röntgenologiskt påvisbara ossifikationsrubningarna i calcaneusapofysen. (Ev.)

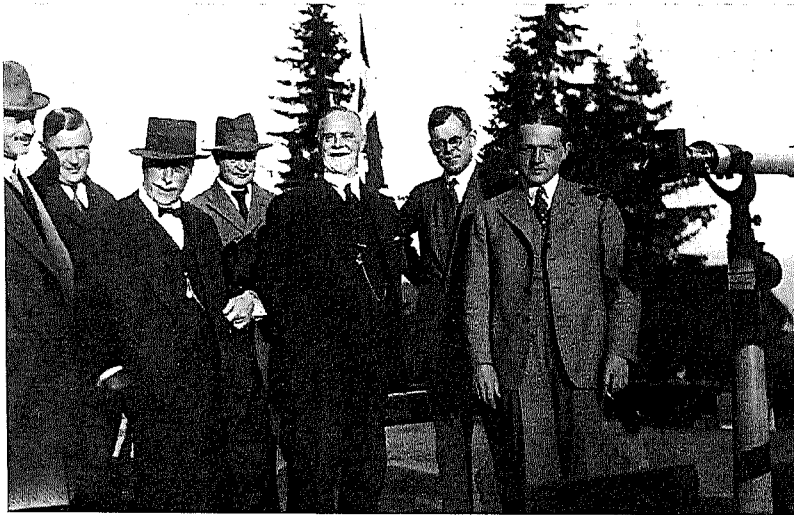
De videnskabelige forhandlinger bliver skildret mere indgående senere, men det kan påpeges, at *Harald Nilssonne* dengang talte om genu varum med ejendommelige epifyseforandringer. Det var altså den første svenske beskrivelse af mb. Blount. *Fabian Langenskiöld* beskrev et lignende billede, som han kaldte en dunkel affektion i øvre tibia med genu varum bildning. Hvis man herudover skal fremhæve noget fra dette møde, kan man nævne, at *Helge Camitz*, som var en dygtig kirurg, fremviste et materiale af 25 egne tilfælde af Lorentz' bifurca-



Udflugt på Finska viken 1928, *Fabian Langenskiöld*, *Sven Johansson* og *Betsy Johansson*.



Møde i Helsingfors 1928. I første række fra venstre *Carl Holmdahl*, *Gösta Haggquist*, *Fabian Langenskiöld* og *Patrik Haglund*. I næste række *P. G. Bentzon*, *P. Guildahl*, *R. Faltin*, *A. R. Klossner*, *H. Camitz* og *Kern*. Næste række: *Harald Nilssonne*, *P. Giertsen*, *G. Asplund* og *T. Kalima*. Næste række: *Simo Brofelt*, *Kjell Bergman* og *Sven Johansson*.



Her ser vi fra mødet i Oslo 1929 i midten *Egeberg Giertsen*, til venstre for ham *Bülow-Hansen* og mellem dem *Sinding Larsen*. Længst til venstre aner man *Henning Waldenström* og længst til højre *Bülow Hansens 1. reservelæge, Bjarne Mørck*.

tionsoperation ved congenital hofteluxation. Det var et for tiden meget stort materiale.

Hvad mødet i Helsingfors i 1928 angår, havde dette møde mange specielle aspekter. *Langenskiöld* var præsident. Det var en gæsteforelæser, *Gösta Häggkvist*, professor i histologi i Stockholm, som talte om grundforskning, nemlig bindevævs, bruskens og benvævs udvikling og nedsmeltning. Det var første gang, man havde kaldt på en grundforsker indenfor skelettets patofysiologi. Professor *Häggkvist* var en meget mærkelig mand. Sandsynligvis var han en stor videnskabsmand, som senere fik modgang ved at engagere sig stærkt politisk. Hans meget udtalte protyske holdning har måske sløret lidt af hans videnskabelige storhed, hvilket jo er hyppigt, når man holder på en forkeret hest. Ved Helsingforsmødet blev det konstateret, hvor godt *Langenskiöld* havde arrangeret alting. Det var forbavsende at se, hvorledes han havde forsynet kollegerne med alle muligheder i det præliminære program, og der fandtes også muligheder for flytransport fra Helsingfors til Stockholm. Man havde efter mødet en udflugt til den Finske Vik med skib. Af billeder kan man se, at det sikkert har været en meget morsom udflugt. Denne tradition er senere altid blevet bevaret i Finland, — når man har arbejdet, skal man ud at supalite.

I 1929 var man i Oslo, og denne gang var det *Giertsen*, som var præsident. Mødet blev afholdt på Sofies Minde Ortopædisk Hospital. I 1929 var *Acta Orthopaedica* på trapperne. *P. G. K. Bentzon* havde arbejdet enormt for at kunne skabe et ortopædkirurgisk forum. Nytåret 1930, nærmere bestemt den 30. januar, mødtes man i Stockholm på *Haglund*s initiativ. *Bentzon* var da klar til at redegøre for alle de forberedelser, han havde gjort. Han havde været i kontakt med *Munksgaard*, og *Acta Orthopaedica Scandinavica* var altså en realitet. Man besluttede, at navnet skulle være *Acta Orthopaedica Scandinavica*. Formatet skulle være det samme som *Acta Chirurgica*. Uden *Bentzon*s entusiasme kunne *Acta Orthopaedica Scandinavica* sandtysligvis ikke være blevet skabt. *Waldenström* talte stærkt for *Acta Chirurgica* og ville ikke bryde med dette tidsskrift. Nogle måneder senere, i juni i København, blev *Haglund* editor og *Bentzon* subeditor, og det første nummer kunne faktisk præsenteres ved et enormt arbejde fra *Bentzon*s side. Også den danske regering og *Munksgaard* havde givet finansiell støtte til tidsskriftet. Men at det var *P. G. K. Bentzon*, som virkelig var skaberen af *Acta Orthopaedica*, er uden tvivl. Dette vil sandsynligvis udredes af *Acta*-redaktørerne.

1930 var *Bentzon* præsident i København. Ved mødet i København dette år mødte man for første gang den 2. generation i NOF. Som medlemmer blev da optaget *Sophus von Rosen* i Lund og *Herman Wahren*, Stockholm. *Herman Wahren* kan på dette tidspunkt kun have været 33 år, *Sophus von Rosen* var 32 år. Det var en stor triumf for *Bentzon* at konstatere, at *Acta Orthopaedica Scandinavica* var et faktum. Han skriver således: "Sagen er løst således, at *Acta* udgives af en stiftelse". Hvert land havde sin redaktør af de otte redaktører, editor og subeditor. Der fandtes nu mulighed for at abonnere på tidsskriftet til en pris af 18 d.kr. i stedet for boghandlerpris, 25 d.kr.

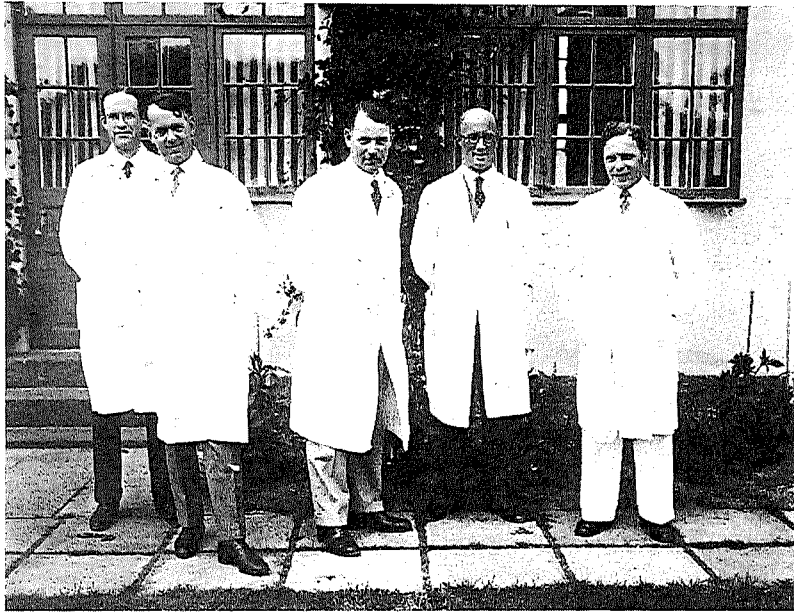
Af de videnskabelige forhandlinger 1930 kan fremhæves et foredrag af *Guildal* og *Sodemann*, en efterundersøgelse af 300 fodledsarthrodeser, og *Frising* fra Lund, som viste et materiale af knæledsresectioner under pågående tuberkulose, d.v.s., at det må have drejet sig om resection og arthrodese. Materialet var fra Lunds kirurgiske og ortopædkirurgiske klinikker årene 1898—1927.

I 1931 var man påny i Helsingfors, det var professor *Bardy*, som var præsident, og han var samtidigt præsident for NKF. Ved denne tid, 1931, sluttede *Bentzon* som generalsekretær og blev efterfulgt af *Harald Nilssonne*.

1932 var *Robert Hansson* præsident. Det var første gang, man besøgte et kysts sanatorium, og det var et fællesmøde mellem kystsana-



P. Haglund til venstre og H. Nilssonne til højre på besøg i Prag i 1928.



1932 var mødet i Apelviken ved Varberg. Dengang var *Robert Hansson* præsident. Vi ser ham her i kredsen af sin stab. Fra venstre *Gunnar Edblad*, *Ragnar Magnusson*, *Nils Arbrink*, *Robert Hansson* og *Arvid Hellstadius*.

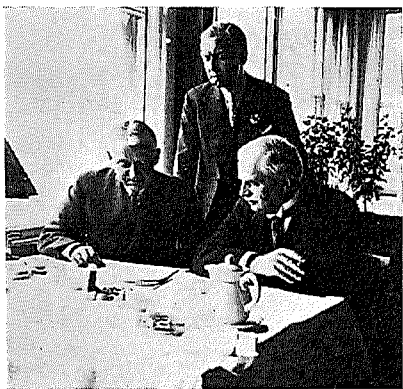


Guildal i kredsen af sine afdelingslæger i kjole og hvidt, det må have været omkring 1930. Fra højre har vi *Monberg*, *Guildal*, *Sven Kiær* og *Aage Berntsen*. — Det var nogle flotte fyre!

rierne i Varberg og Vejbystrand. Blandt de nye medlemmer var *Arvid Hellstadius*, *Svante Orell*, *Sölve Richter*, *Walter Risinger*, *Mauritz Sisefskij* og *Gunnar Edström*, Sveriges første rheumatolog. *Orell* talte om osteoplastiske osteosynteser, det var hans os purum, som var åktuel, og som må have været hot stuff på den tid. *Gunnar Edström* holdt et for tiden avanceret foredrag, som hed: Arbejds- og levetidsforskellenes betydning for den rheumatoide arthrits udvikling.

I 1933 var man i Stockholm, og det var *Waldenström*, som var præsident. Det mest markante var, at *Waldenström*, som havde store personlige internationale kontakter, foreslog, at man indbjød en stor mængde udenlandske ortopæder til at blive medlemmer. En sensation var *Sven Johanssons* foredrag om nogle opererede collumfrakturer med film demonstration. Der var en lang diskussion bagefter.

Ved mødet i Lund den 8.—9. juni 1934 var det ikke mange deltagere fra Norge og ingen fra Finland. *Frising* var præsident. Naturligtvis kom *P. G. K. Bentzon* fra Danmark og desuden *Monberg*.



Fra mødet 1937 ser vi længst til venstre *Munksgaard*, i midten *Nilssonne* stående og til højre *Patrik Haglund*. Det må have drejet sig om Acta orthopaedica spørgsmål.

1935 var man i København. Det var *Guildal*, som påny var præsident.

Derefter skete en forandring. Af ukent årsag mødtes man ikke i 1936.

Næste møde var 1937 i Göteborg, og *Camitz* var præsident. *Platou* fremtrådte, han var nu blevet overlæge på Sofies Minde. Han talte om den subtrocantære osteotomis teknik. Et interessant indslag ved denne lejlighed var *Anton Monbergs* filmdemonstration af osteosynthesis colli femoris og kileformet osteotomi af tibia.

De besluttedes, at *Asplund*, en af de gamle pionerer, skulle være præsident i Stockholm i 1938.

Ved mødet i Stockholm i 1938 får vi virkelig den anden generation af ortopæder at se. Alle, som skulle blive store mænd under og efter 2. Verdenskrig, er der: *Sten Friberg*, *Nils Lindström*, *Aage Berntsen*, *Sophus von Rosen*, *Gunnar Wiberg*, *Ivar Palmer* og *Ervind Thomasen*. Det var en mængde foredrag. *Gunnar Wiberg* talte om hoftedysplasi og arthrititis deformans.

I 1939 var *Platou* præsident. Foredragene var mange. Det mest sensationelle må nok siges at være *Sten Fribergs* foredrag om discusprolaps og dets operative behandling. *Sven Kier* havde nu siden 1938 været generalsekretær, og man besluttede, at næste møde skulle holdes i Aarhus 1940 med *Bentzon* som præsident.

Da man skiltes i juli 1939 blev det en skilsmisse, som kom til at vare meget lang tid. Mødet i Aarhus blev ikke afholdt.

Men man havde et møde i Lund i 1941. *Poul Lütken* har skildret det hele, og jeg citerer ham:

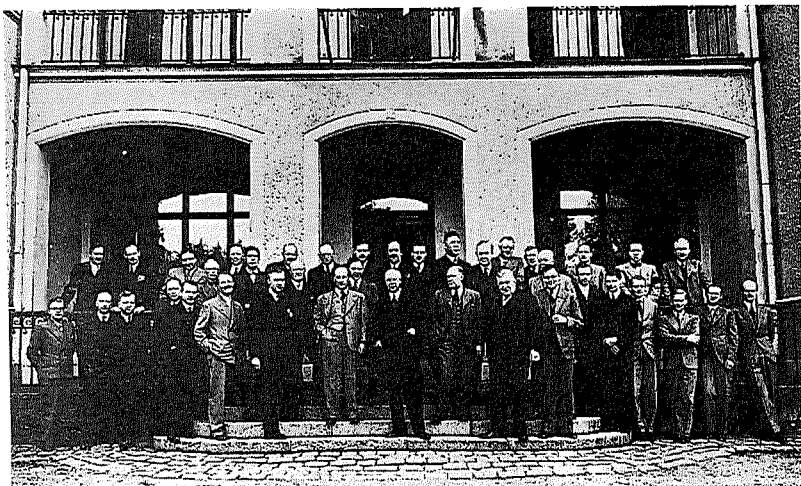


Billedet er taget på Frognesæteren ved Oslo, sommaren 1938. Det var ikke et nordisk ortopædisk møde, men et vanføreanstalt-møde. Fra højre den unge *von Rosen*, *Samuel Hybinette*, *Bülow-Hansen* og *Asplund*. *Asplund* var præsident i foreningen dette år. *Hybinette* og *Bülow-Hansen* havde blot nogle måneder tilbage at leve, de døde kort tid efter.



Fra mødet i Oslo 1939. Fra venstre *Sven Johansson*, præsidenten *E. Platou*, *Nonnestad* og *Harald Nilssonne*.

"Tiden 1941. Situationen: Danmark besat, Norge nedkæmpet, Sverige neutralt, men væbnet til tænderne og med visse indrømmelser til det mægtige Hitlerrige. Finland udmarvet efter Vinterkrigens bitre neder-



Mødet i Stockholm 1938. Her ser vi alle samlet og vi ser nu også definitivt 2. generation. Længst til højre ser vi de unge løver, som skulle skabe den Nordiske ortopædi: *Hermann Wahren*, *Gunnar Wiberg*, *Nisse Lindström* og *Sten Friberg* og mellem dem *Torsten Gordh*. Længst oppe i midten står *Eivind Thomassen*, og som nr 3 fra venstre *Sophus von Rosen*. Alle de andre er kendte som de gamle elefanter.

lag. Nordisk Ortopædisk Forening udsender indbydelse til møde i Lund. Som følge af besættelsen skulle der særskilte udrejsetilladelser til. Jeg var 1. reservelæge i Odder og dybt engageret i mit arbejde. Om formiddagen var der telefon fra København, og jeg får meddelelse om, at min udrejsetilladelse var i orden, og at jeg kunne hente papirerne næste dag i København og i Nationalbanken få en anvisning på ialt 15, skriver femten svenske kroner. Jeg var ved at opgive det hele, alle rejsemuligheder måtte undersøges, der var jo næsten ingen toggang, men til København kom jeg. Papirerne var i orden, og jeg var så naiv at tro, at jeg ville få de sparsomt tildelte rejsepenge i Nationalbanken. Det viste sig, at jeg var nødt til at gå i en almindelig bank, som havde fremmed valuta, og jeg fik de 15 kr. Kl. ca. 18 stod vi ud med færgen fra København, det var endnu ikke mørkt, men ved at mørkne, det var i september. Først på færgen blev jeg klar over, at der kun var meget få deltagere fra dansk side, selv tror jeg, at alle var fra provinsen. *Bentzon* var der naturligvis, og han kendte også grunden til københavnerens svigten: *Guildal* var blevet nægtet udrejsetilladelse. *Guildal* var egentlig født Goldschmidt og var af jødisk afstamning, så han fik ikke udrejsetilladelse. Som protest mod denne nægtelse havde de københavnske kolleger bestemt sig til ikke at rejse. — I mørke og på en

praktisk taget mørklagt færge nærmede vi os Malmö. Byen lå normalt oplyst, således som en havn og en by nu engang ser ud. Den, der husker mørklægningen i besættelsetiden, kan forstå de følelser, der rørte sig i en ved at se en oplyst by. — I Malmö blev vi modtaget af *Helge Sjöwall*. Fra det øjeblik, jeg satte foden på svensk jord, til jeg igen forlod Malmö, var jeg hans gæst i hans hjem. Alle udgifter blev betalt af ham, og på samme måde gik det med de øvrige danske deltagere. Svenskerne havde nogle overdrevne forestillinger om, hvor fattigt vi havde det under besættelsen, de var levende interesseret i at høre om situationen i Danmark. Tiden var jo stadig præget af de pralende tyske sejrsmeldinger, og svenskerne var vel på den tid kun forberedt på, at tyskerne ville vinde, og havde lidt svært ved at forstå, at vi mente noget andet.

Dette skandinaviske møde var på en vis måde en sørgelig forestilling: nordmændene måtte ikke rejse, og finnerne kunne ikke rejse. Alligevel blev det et godt møde, vi diskuterede osteotomi og blev hængende i diskussionen, om man skulle mejsle eller save femur af.

Det er blevet diskuteret, om dette møde overhovedet skulle have været holdt. For mig er sagen klar: det var rigtigt, at mødet blev holdt. De mænd, som stod bag dette arrangement, fortjener tak, fordi de holdt den skandinaviske tanke i live under de slettest mulige betingelser og gav deltagerne en uforglemmelig oplevelse".

Dette var slut på citat af *Lütken*, — han har skrevet meget mere, dette var kun et kort sammendrag.

Vedrørende de internationale kontakter uden de første 25 år må man sige, at Nordisk Ortopædisk Forening havde meget omfattende, intens kontakt med den ortopædiske verden rundt omkring. *Guildal* havde som tidligere nævnte, mange kontakter med Frankrig. *Guildal* var ligesom *Bentzon* æresmedlem af det franske ortopædiske selskab. *Waldenström* kendte en mængde mennesker i Frankrig og Storbritannien. *Sven Johansson* og *Langenskiöld* rejste rundt i den anglosaksiske verden og var velkendt med de fleste. *Haglund* havde været i USA allerede 1918, og det er muligt, at det var erfaringer fra USA, der for en de bevirkede, at han var med til at danne Nordisk Ortopædisk Forening

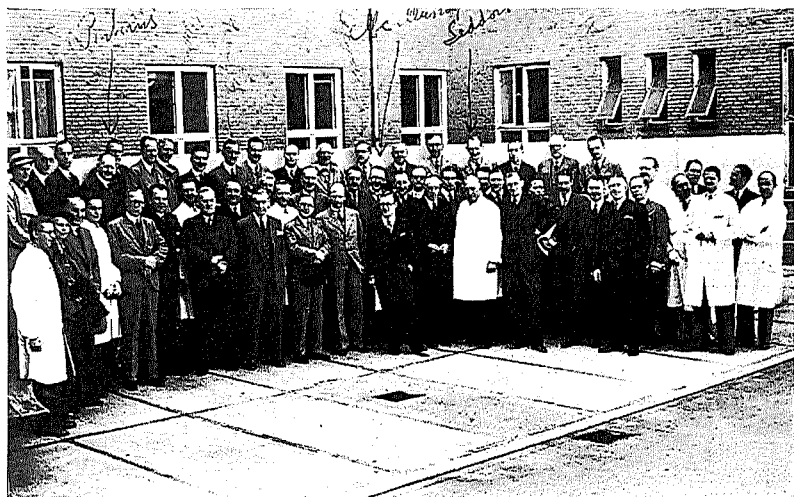
I 20'erne mødte man englænderne i 1925 i Hannover, dette er skildret af *Harald Nilsson*. — *Haglund* og *Nilsson* rejste til Prag i 1928 man ser et fotografi med begge herrerne ved denne lejlighed. (Side 0)

Bentzon rejste rundt og mødte mange mennesker, og i 1934 traf han *Putti* og *Gruca* i Paris. De ses på billedet.

Allerede tidligere var det opstået gode forbindelser med British Orthopaedic Association, og i 1933 var der en gruppe af kolleger fra Skandinavien, som var i Storbritannien.



V. Putti og A. Broca i Paris i 1934.



British Orthopaedic Association på besøg i København 1937. Alle er ikke identificerede, men i første række finder vi: fra venstre Maud Forrester Brown, E.P. Brockman, E. Thomasen, Parker, Brun Rasmussen (administrator), Butler, W. Gissane, Ollershaw, Sir Harry Platt, P. G. K. Bentzon, Henry Osmond Clarke, W. R. Bristow, Poul Guildal, Delchef (Belgien), Allen Brockman, Power, Avain, Sven Kier, Age Berntsen. I en anden regelmæssig række finder vi: Allen Todd, G. Perkins, Blundell Bankart, Gordon Irving, Tommy Britten, N. Dunn, Norman Capener, H. L. C. Wood, T. P. McMurray, H. Ellis, Herbert Seddon, Rentough.

Store ting skete i 1937, da British Orthopaedic Association besøgte Guildal i København. Det var et fællesmøde, og vi ser alle de store, inderkredsen, på billedet. De fleste kender vel nogle af dem. Det er med store anstrengelser og hjælp fra Sir Henry Osmond Clark og



Fra samme møde med B.O.A. et mere centreret billede. Fra venstre Sir Harry Platt, P. G. K. Bentzon, W. R. Bristow, P. Guildal og til højre for ham T. P. McMurray bagved N. Dunn.

Philip Newman lykkedes mig at identificere de fleste på det sore billede.

Efter Københavns mødet inviterede Henning Waldenström en stor del af selskabet som sine private gæster til Stockholm. Det siger en del om Henning Waldenströms økonomiske muligheder og den tids gentlemen. Gunnar Wiberg mindes meget vel dette møde. Hvad det selskabelige angår har P. G. K. Bentzons enke, Johanne, fortalt mig, at det var en dejlig tid med fest sammen med englænderne, og champagnen flød.

I 1938 bød englænderne tilbage. Der var en række mennesker ovre på Royal National Orthopaedic Hospital i Stanmore. Dette blev afslutningen på den dejlige førkrigstid.

Jeg vil afslutte beretningen om de første 25 år med nogle ord om mødet i Stockholm i 1947. Det var en slags re-union efter den mørke tid.

Muligvis havde Bentzon incitamentet fra SICOT's re-union i Bruxelles 1946. — Man mødte et eksklusivt nordisk selskab bestående af Bentzon, Guildal, Ingeborg Lou, G. Wiberg, R. Magnusson, H. Sjöwall, F. Langenskiöld og mange flere. Sten Friberg var præsident.

Det billede, hvor De ser Stig Jonsäter og Anders Langenskiöld, er den første vision af den tredje generation, som skulle fremtræde i efterkrigsårene og være med i den senere fantastisk dynamiske evolution.



De tre første generalsekretærer. I midten *Sven Johansson* (1919—25), til højre *P. G. K. Bentzon* (1925—31), til venstre *H. Nilsson*, 1931—38).



Mötet i Stockholm 1947. För första gången ses tredje generationen. Från höger *Anders Langenskiöld* och till vänster *Stikkan Jonsäter*.

GRUNDLÆGGERNE AF NORDISK ORTOPÆDISK FORENING

Danmark

Harald Erik Abrahamsen, 1885—1955. Medicinsk eksamen 1910, dr.med. 1916; De poliomyelitiske foddeformiteter. Assistent hos professor *Slomann* 1913—17. Overlæge ved ortopædkirurgisk afdeling, Lasaretlejren ved Hald, april 1917 — januar 1918. Overkirurg på Bispebjerg Hospital i København 1927.

P. G. Kobierski Bentzon, 1891—1974. Medicinsk eksamen 1914. Ortopædiske studier hos professor *Haglund* i Stockholm 1917. Assistent hos professor *Slomann* 1917—19. Reservekirurg 1919—21. Dr. med. 1922; Klinik og exper.studier over de obstetriske lammelser af plexus brachialis. Medejer af *Slomann's* klinik fra 1922. Eneindehaver 1926—36. Overlæge ved Ortopædisk Hospital i Århus 1936—52. Var manden bag tilblivelsen af *Acta Orthop. Scand.* i 1930. Mange internationale kontakter med Frankrig, Tyskland, Østrig og Storbritanien.

Poul Guildal, 1882—1952. Medicinsk eksamen 1906. Assistent hos professor *Slomann* 1909—1911. Kirurgisk assistent ved flere københavnske hospitaler 1911—15. Ambulancechef i Le Treport og

Paris oktober 1915 — marts 1916. Overlæge i Samfundet og Hjemmet for Vanføre 1919. Var den helt dominerende personlighed indenfor dansk ortopædi i 25 år. Overlæge på Ortopædisk Hospital 1936—50. Socialoverlæge 1950—52. Mange internationale kontakter med Frankrig og Storbritanien.

Peter August Lorentzen, 1858—1936. Medicinsk eksamen 1882. Ortopædisk studierejse 1884—85. Assistent i to år på Samfundet og Hjemmet for Vanføre. Dr.med. 1887, om behandling af den medfødte klumpfods højere grader. Oprettede det medico-mekaniske institut 1893. Specialist-ansættelse i mekanofysiotrapi 1918.

Jens Overgaard, 1877—1962. Medicinsk eksamen 1904. Dr.med. i Wien 1917, om kontrakturbehandling. Læge ved Ortopædisk Hospital i Wien 1915—19. Overlæge ved ortopædisk afdeling, Sønderborg, og for krigsinvaliderede 1920—23. Overlæge i Invalidenævnet 1923—47.

Einar Rames, 1884—1961. Medicinsk eksamen 1909. Kirurg og røntgenreservelæge 1910—16. Reservelæge på Samfundet og Hjemmet for Vanføre 1916—18. Assistent hos professor *Slomann* 1918—20. Specialist i ortopædi 1919. Afdelingslæge Århus ortopædiske poliklinik 1921—25. Eltv senere praktiserende læge og udøvede bl.a. kiropraktik.

Hermann Christian Slomann, 1860—1929. Medicinsk eksamen 1886. Dr.med. 1898. Bidrag til læren om den pulserende exoptalmus. Specialist i ortopædi 1918. Havde privat klinik for ortopædiske sygdomme fra 1901. Professor honoris titulo 1908. Havde stor betydning for den operative ortopædi. Havde mange reservlæger, som senere blev fremstående.

Norge

Poul Victor Bülow-Hansen, 1861—1938. Medicinsk eksamen 1889. Praktiserende læge i Oslo fra 1890. Assistent ved dr. *Jervells* klinik 1890—97. Oprettede sammen med *Giertsen* og *Narvik* Ortopædisk og Medico-Mekanisk Institut 1897. 1905 medlem af bestyrelsen for *Sophies Minde*. Overlæge ved *Sophies Minde* Ortopædisk Hospital 1916—37.

Per Egeberg Giertsen, 1865—1951. Medicinsk eksamen 1891. Dannede samme med *Bülow-Hansen* Ortopædisk og Medico-Mekanisk Institut 1897. Overlæge ved Militærpsygehuset i Kristiania 1909—12. Senere regimentslæge. Lærer for sygegymnaster.

Sverige

Gustaf Asplund, 1876—1948. Med.lic. 1906, underlæge ved kirurgisk afdeling, Sabbatsbergs sjukhus og i Helsingborg. Underlæge hos *Waldenström*, St. Görans sjukhus 1911—14. Overlæge ved *Eugenia-hjemmet* 1921—43.

Kjell Bergmann, 1875—1960. Læge ved ortopædisk afdeling i Malmö 1914. Overlæge samme afdeling 1919—39. Var således skaber af Sveriges første ortopædiske lasaretafdeling.

H. Camitz, 1883—1953. Med.lic. 1913. Med.dr. 1926. Læge ved Vanføreanstalten i Göteborg 1920. Overlæge samme sted 1928—49.

E. Edberg, f. 1877. 1914—16 Medicinalstyrelsens utreder af børnelammelsens udbredelse i det nordlige Sverige. Overlæge ved kirurgisk afdeling, Børnesygehuset i Göteborg 1924 (Sv. *Johanssons* efterfølger). Skrifter om ben- og ledsygdomme.

G. Frising, 1875—1942.

Med.lic. 1910. Med.dr. 1926. Overlæge ved den ortopædiske poliklinik i Lund 1915—18. Overlæge samme sted 1919—40. Docent i ortopædi 1929.

Patrik Haglund, 1870—1937.

Fil.kand. 1891, med.lic. 1899. Med.dr. 1903. Docent i ortopædisk kirurgi 1904 ved Karolinska Institutet. Gymnastikdirektør 1904. Marinelæge 1903—25. Konsulterende kirurg ved Barnsjukhuset Samariten 1906—09. Professor i ortopædi ved Karolinska Institutet 1913. Overlæge ved Vanføreanstalten i Stockholm 1915—16 og 1921—36. Havde studeret kirurgi hos Lennander i Uppsala og Hoffa i Berlin. Grundlægger af Acta Orthopædica 1930. En mængde skrifter, det mest berømte: Die Prinzipien der Orthopædie, 1923.

Carl Holmdahl, 1876—1936.

Med.lic. i Lund 1906. Underlæge ved forskellige sygehuse 1906—12. Overlæge ved Vanføreanstalten i Helsingborg 1913—35. Fremragende kliniker.

Sven Johansson, 1880—1959.

Med.lic. i Lund 1907. Underlæge ved kirurgisk afdeling i Lund og på Sabbatsberg 1908—12. Overlæge på Barnsjukhuset Göteborg, kirurgisk afdeling 1914—24. Med.dr. i Stockholm 1924. Overlæge ved kirurgisk afdeling, Sahlgrenska Sjukhuset, 1924—45. Prof.honoris titulo 1936. Fremragende videnskabsmand med international gennemslagskraft. Collumsum ad modum Johansson etc. Glimrende metallurg. Korrosionseksperter også set fra et rent industrielt synspunkt. En af de første i verden, der var klar over de elektrokemiske problemer ved fremmedlegemereaktion.

Ernst Lindahl, 1864—1954.

Med.lic. 1894. Grundlagde kystsantoriet i Barkåkra 1903 (1899). Kronprinsessan Viktorias Kystsatorium. Var pionér for behandlingen af ben- og ledtuberkulose i Sverige. Overlæge 1903—35.

E. Strandman, 1863—1935

Med.lic. Uppsala 1895. Assisterende læge kir.afd. Sahlgrenska Sjukhus 1898—1900, læge ved Vanføreanstalten i Göteborg 1898—1920, kirurgisk privatklinik i Göteborg fra 1900.

Foruden de 19 grundlæggere havde nogle læger fra Norden givet tilsagn til dannelsen af NOF til trods for, at de ikke kunne komme til Göteborg 1919. Disse var:

Sinding-Larsen, 1866—1930.

Cand.med. 1891. Med.dr. 1907: Beitrag zum Studien der Hüftgelenktuberkulose. Han var den ledende tuberkulosemand i Norden omkring 1907. Overlæge ved Kysthospitalet i Frederiksværk. Blev direktør for Rigshospitalet 1911. Opbyggede Rigshospitalet til et moderne undervisningshospital.

Henning Waldenström, 1877—1972.

Docent i ortopædisk kirurgi 1910. Overlæge ved Sct. Göran 1910—36. Professor i ortopædi efter Haglund 1936—42. Nydanner af svensk ortopædi, specielt gav han ortopædien en kirurgisk retning, således at den operative virksomhed blev det centrale. Selv fremragende videnskabsmand inspirerede han sine reservelægers afhandlinger og gav Stockholms ortopædi et højt videnskabeligt renommé.

Richard Faltin, 1867—1952.

Med.lic. 1894. Med.dr. 1896. Studierejser til de fleste af Europas hovedstæder og USA 1895—1914. Underlæge og overlæge ved Kirurgiska Sjukhuset, Helsingfors, 1896—1913. Docent i kirurgi 1902. Professor i kirurgi 1917—35. Deltog med Finlands Røde Kors' ambulance i Mansjuriet 1905 og senere under verdenskrigen 1914—17 på østfronten.

Fabian Langenskiöld, 1886—1957.

Med.lic. 1913. Med.dr. 1914. Studierejser til mange europæiske lande og USA 1914—29. Docent i kirurgi 1919. Overlæge på Diakonissestiftelsen, kirurgisk børneafdeling, 1919—45. Overlæge ved Invalidestiftelsen 1943—56. Professor i kirurgi 1948—53.

Ortopædiens historia i Danmark

Om den ortopædiske kirurgis udvikling i Danmark

Aage Randløv

Viden om den historiske udvikling vil i al almindelighed være en forudsætning for at forstå de nutidige forhold. Når vi vil beskæftige os med den ortopædiske kirurgi i Danmark gør der sig desuden særlige, interessante forhold gældende, idet dette lægelige speciale her i landet har udviklet sig indenfor ret fastlagte rammer. De strømninger og udviklinger der udenfor disse rammer har været i de medicinske specialer, i vanføreforsorgen, i den sociale forsorg og revalideringen er så i epoker brudt gennem rammerne og har derved formet specialet.

Da den ortopædiske kirurgi herhjemme er blevet til og op til den nyeste tid har hørt hjemme i institutionen med det noget kantede navn "Samfundet og Hjemmet for Vanføre" er det naturligt at fortælle lidt om denne institutions tilblivelse.

Den 21. oktober 1872 holdtes i København på pastor *Hans Knudsens* initiativ et møde, hvor man stiftede et "Samfund, der vil antage sig vanføre og lemlæstede børn". Blandt stifterne bemærker vi overkirurgen fra Kommunehospitalet i København *Valdemar Holmer*. Planen var at komme de vanføre og lemlæstede til hjælp ved behandling på institutionens klinik for derigennem så vidt muligt at sætte dem i stand til at arbejde og derefter gennem institutionens skole at søge dem uddannet til en for deres evner og kræfter passende virksomhed. Her møder vi for første gang herhjemme en ganske klar og dækkende formulering af det begreb, som opstod 80 år senere: revalidering.

Det første år blev behandling og hjælp til de vanføre børn givet af bestyrelsens læger i disses hjem, men allerede i 1873 kunne man åbne en lille poliklinik i et lokale i Vartov i København. 1874 startedes en undervisning, idet lamme og enhændede piger instrueredes i håndarbejde.

Allerede 1878 var klinikken i Vartov blevet for lille og man flyttede til Krystalgade 28. Den første læge, dr. *Barfod*, afløstes nu af dr. *Levy*. Fra 1880 optog man også voksne vanføre. 1885 møder vi et navn, som mange vel endnu kender: dr. *Panum*.

Udvalget af fag i hvilke der kunne ydes oplæring voksede og giver os et billede af tidens håndværk: sækkesyning, nålemagerarbejde, børstenbinder- og kurvemagerarbejde, billedskæring, vævning, snedker- og skomagerarbejde.

Aage Randløv. Fhv. overlæge ved ortopædkirurgisk afdeling, Odense, Danmark.

Poul Guildal (1882—1952). Overlæge i Samfundet og Hjemmet for Vanføre 1919. Overlæge på Ortopædisk Hospital 1936—1950. Socialoverlæge 1950—1952.



I de første år var bandagering den eneste behandlingsform, man rådede over. Operationer kunne nok en gang imellem være indicerede, de foregik på byens hospitaler. Da det var ønskeligt at disponere over sengeplads til de udenbys patienter, der kom til bandagering, oprettedes i 1886 en "opholdsstue" med 3 senge. Disse 3 sengepladser er den første spæde begyndelse til "Hjemmet for Vanføre". Vi møder dog først denne betegnelse 1888, hvor man flytter til Stormgade og udvider til 12 sengepladser.

I slutningen af 1800-tallet optages stadig flere aktiviteter, hvorfor man rejser ønsket om egen ejendom. 1896 erhverves ejendommen Esplanaden 34—36 (dengang Toldbodvej) og man kunne nu samle alle virksomhederne:

Klinik med bandageri, Skolen for "Enhåandede og lammede", Arbejdsstuerne og "Hjemmet".

Netop i disse år opstår det speciale, vi nu taler om. Læger, som virkede ved bandager og gymnastik og kirurger, der opererede for sygdomme i bevægelsessystemet slog sig sammen og kaldte sig "ortopæder".

1898 oprettes "Barneskolen", skole for vanføre børn. Kort tid efter begynder undervisning i elementære skolefag som aftenundervisning. 1908 sammensluttes "Samfundet" og "Hjemmet" til "Samfundet og Hjemmet for Vanføre". Vi har så her forklaring på det noget snørklede navn. Samme år oprettedes en fuldstændig ortopædisk-kirurgisk klinik på Toldbodvej. *Panum* blev overlæge. Klinikken omfattede poliklinik,

Aage Berntsen (1885—1952). Dr. med. 1925. Reservekirurg Rigshosp. 1920—24. Ass. læge Ortop. Hosp. Kph 1924—30. Poliklinik chef O.H. 1930. Avd. læge 1935. Overlæge 1947—52.



sengeafdeling, operationsstue, gipsestue, gymnastik- og massageafdeling, foto- og røntgenafdeling samt bandageriet.

1912 får vi en af de første store epidemier af børnelammelse. Medens tidligere ca. 5 % af de foretagne operationer var for følger efter børnelammelse, var i 1913—14 55 % af samtlige operative indgreb rettet mod disse følger.

1919 trådte professor *Panum* tilbage efter i 34 år at have virket for de vanføre. Hans efterfølger blev *Poul Guildal*.

Også udenfor Samfundet og Hjemmet for Vanføre blev der præsteret pionergerning indenfor ortopædien. *Slomann* udøvede på sin privatklinik på Frederiksberg en for sin tid meget omfattende og avanceret ortopædisk kirurgi. Hans assistent var *Bentzon*, der senere overtog klinikken — og som siden blev den egentlige grundlægger af jysk ortopædi som chef for Ortopædisk Hospital i Aarhus.

I socialreformen 1933 — til hvilken *Steinckes* navn er knyttet — møder vi så for første gang en faktor, der udefra griber ind i den jævne udvikling, der hidtil fandt sted indenfor ortopædi og vanføreforsorg.

Den ved reformen indførte særforborg indebar at staten afholdt samtlige omkostninger. Dette gjorde, at pladsforholdne på Toldbodvej ikke slog til. Man byggede nu det nye ortopædiske hospital ved Lyngbyvej i København, det blev med sine 225 sengepladser og med alle moderne behandlingsfaciliteter taget i brug 1935. *Guildal* var fortsat eneoverlæge og var dette indtil 1947. *Aage Berntsen* og *Sven Kiær* var afde-



Sven Kiær (1894—56). Dr. med. 1925. Reservelæge på Rikshosp. kir. afd. og fødeafd. 1919—1930. Kirurg ved Dr. Louise Børnehosp. 1930—1931. Ass. Ort. Hospital 1931—32. 1. reservekirurg Kommune hosp. 1932—35. Avd. læge Ort. Hosp. 1935—47. Overlæge Ort. Hosp. 1947—56.

lingslæger. Et billede på udviklingen: 1975 var der i institutionen ansat 34 overlæger.

Indtil omkring 1933 var kun ca. 1/10 af klientellet hos S. og Hj. f. V. fra landsdelene vest for Storebælt. Det var derfor indlysende, at der bestod et stort udekket behov. For at imødekomme dette etableredes der 1936 på det gamle Amtssygehus i Aarhus en interimistisk klinik, samtidig med at man begyndte bygningen af det ortopædiske hospital på Randersvej. Bentzon blev den første overlæge. Med den for *Bentzon* karakteristiske handlekraft blev hospitalet — næppe færdiggjort — taget i brug for næsen af den tyske besættelsesmagt 1940.

Efter den anden verdenskrig fortsatte ekspansionen. I 1951 oprettedes afdelinger af S. og Hj. for V. i Aalborg, Kolding og Odense. Siden kom afdelingerne i Sønderborg, Holstebro og Næstved. Polioepidemien i 1952 gav anledning til oprettelse af det fysiurgiske hospital i Hornbæk. En tilsvarende afdeling fandtes i Hald ved Viborg.

Udviklingen på afdelingen i Odense giver et meget godt billede af det forrygende tempo i denne epoke. 1952 begyndte man beskedent i en gammel træbarak med ambulatorium. Det følgende år blev der mulighed for ortopædisk kirurgi, idet man overtog en lille sengeafdeling på det katolske Sct. Josephs hospital. 1956 flyttedes ambulatorium og bandageri til et nybygget kompleks ved sygehuset sammen med den nyoprettede Arbejdsklinik. 1962 flyttedes operations- og sengeafdelingen til det nybyggede sygehus i Odense, hvor man nu efter nye udvidelser råder over 105 sengepladser.

Gennem 50- og 60-erne har det billede stadigt tydeligere udkrystalliseret sig, som vi i dag har af dansk ortopædi. Den alt dominerende gruppe af lidelser udgøres af de traumatiske beskadigelser og deres følgetilstande. I næste række kommer de lidelser, som kan sammenfattes under begrebet "gigttilstande": arthroserne, arthriterne og discussygdommen. Amputationsproblemerne rykker stadigt højere op i rækken, dels på grund af den øgede levealder, dels fordi forfinet diagnostik og kirurgisk teknik åbner mulighed for bedre resultater. Vi er igennem denne udvikling nået frem til definitionen af den ortopædiske kirurgi af i dag: et lægeligt speciale, der omfatter den del af kirurgien, som tager sig af bevægelsessystemets lidelser, hvad enten de er akutte eller ikke-akutte.

I 60-erne begyndte der at ske noget fra officielt hold. Og ejendommeligt nok kom stødet fra den såkaldt "almenkirurgiske" side. På nogle af landets sygehuse havde der udviklet sig såkaldt ekstremitetskirurgiske afdelinger, der overvejende tog sig af den akutte traumatologi. Læger, hvis hoveduddannelse var sket på disse afdelinger, rejste ønsket om speciallægeanerkendelse inden for dette felt. Til alt held fandt kirurger og ortopæder hinanden og gav 1962 medicinaldirektøren anledning til at nedsætte et udvalg. Fra dette kom 1964 betænkningen om "oprettelse af et nyt lægeligt speciale". Dette nye speciale skulle omfatte såvel ekstremitetskirurgi som klassisk ortopædi og skulle benævnes "ortopædisk kirurgi".

1967 blev dette klart formuleret i "Betænkning om den fremtidige organisation af ortopæd-kirurgiske afdelinger ved landets sygehuse". Her tager man den fulde konsekvens af udviklingen: "Der oprettes ortopæd-kirurgiske afdelinger ved næsten samtlige centralsygehuse. . . . De eksisterende ortopæd-kirurgiske afdelinger samt de ortopædiske hospitaler overdrages til det kommunale sygehusvæsen".

Det trak imidlertid ud med at realisere planerne i praksis. Man måtte derfor tage lokale initiativer. På Odense sygehus indledtes således i 1971 et samarbejde mellem sygehusets afdeling for akut traumatologi Ø og afdelingen for klassisk ortopædi O under S. og Hj. for V., et samarbejde som betød et meget langt skridt mod det ønskede mål, som endeligt blev nået 1' januar 1978, da den ortopædiske kirurgi samledes under den lokale sygehusadministration. En lignende udvikling fandt sted i Aalborg 1972, hvor Samfundet og Hjemmet for Vanføres afdeling fik fælles vagt og rotationsordning på reservelægeplanet med kirurgisk afdeling O ved sygehus syd.

Til slut nogle ord om den akademiske ortopædiske kirurgi. Danmarks første professorat i faget oprettedes 1957 ved Rigshospitalet i København. *Arne Bertelsen* blev professor. I 1958 blev *Eivind Thomasen* professor i Århus. Ved det i 1966 nyoprettede medicinske fakultet i

Odense, påbegyndtes klinisk undervisning i ortopædisk kirurgi 1970. Et lektorat er siden 1976 beklædt af *Harry Sørensen*. At traumatologien inkorporeredes i det ortopædiske speciale skyldes i høj grad *Bertelsens* indsats. I vor epoke har *Eivind Thomasen* været det store kirurgiske navn indenfor den klassiske ortopædi i Danmark.

Erindringer om ortopæder i Danmark efter 1933

Eivind Thomasen

1933 blev jeg læge fra Københavns Universitet, og under studiet havde jeg ikke truffet ortopæder — der var ingen studenterundervisning i dette fag.

1927 så jeg professor *Herman Slomann*, som var ophørt med sin privatklinik 1926. Han havde drevet denne klinik fra 1901 og havde været den første ortopædkirurg i Danmark. På hans klinik blev uddannet en række af de ortopædkirurger, som jeg senere fik nærmere kendskab til: *Poul Guildal* (1909—1911), *Erik Abrahamsen* (1913—1917), *P. G. K. Bentzon* (1917—1919) og *Anton Monberg* (1919—1921).

I 1922 blev *P. G. K. Bentzon* medejer af *Slomann's* klinik og drev den som eneindehaver fra 1926—1936, da han blev overlæge ved Ortopædisk Hospital i Århus. Jeg erindrer *Slomann* som en lille hvidhåret herre, som var interesseret i om studenterne var højre- eller venstre-håandede.

Da jeg var på mit sidste halve år af studiet, var jeg med 11 andre studenter i Århus een måned og hørte forelæsninger hos en række overlæger. Bl.a. hørte vi nogle forelæsninger om forskellige ortopædiske emner af *Erik Jensen*, som havde været assistent hos *Guildal* på Samfundet og Hjemmet for Vanføres klinik i København, inden han nedsatte sig som privat specialist i Århus 1923. Da jeg blev kandidat i 1933 og blev assistent på Århus Universitets normal anatomiske institut og på patologisk anatomisk institut, assisterede jeg *Erik Jensen* ved visse ortopædiske operationer — bl.a. resection af n. obturatorius, som var kirurgisk behandling for arthrosis coxae. *Erik Jensen* var efter mit skøn ikke nogen særlig kyndig ortopædkirurg, men han var den eneste i Jylland, og derfor havde han et stort klientel — spec. fra Århus, hvor han havde overenskomst med sygekasserne. Der blev leveret mange indlæg — til stor glæde for bandagisten, som var fast stationeret i et baglokale, når *Erik Jensen* havde konsultation. Da han ophørte i 1936, kunne han opgive sin lægegerning og leve som rentier og kunstmaler. Jeg tror ikke, at dette med maleriet blev til ret meget. *Åge Berntsen* sagde med et skævt smil, at han var kunstmaler med ført hånd.

Eivind Thomasen. Professor emerit. dr. med. Fhv. overlæge og professor ved ortopædisk hospital i Aarhus.

Erik Jensen var en rar mand, og hans personale kunne lide ham, men han havde ikke evner for videnskabeligt arbejde og kunne derfor ikke konkurrere på lige fod, da overlægestillingen i Århus skulle besættes i 1936.

I 1937 kom jeg som kandidat på det nye Ortopædiske Hospital i København, som var blevet indviet i 1935. *Poul Guildal* var chef og *Åge Berntsen* og *Sven Kiær* var afdelingslæger med hver en halvdel af afdelingen. *Guildal* var superviserende og tog sig en hel del af de sociale problemer. *Guildal* var dengang det, man kan kalde bred og tung. Under min kandidattjeneste fik vi indlagt en tidligere sygeplejerske frk. Fiedler fra Samfundet og Hjemmet for Vanføre i *Panums* tid — før *Guildal* blev overlæge i 1919. Hun var blind, og hun talte om den flotte *Poul Guildal* — og mente at der burde rejses en statue af ham foran hospitalet; hun kunne jo ikke se *Guildals* figur, som han så ud i 1937.

Guildal havde en særlig evne til at vige udenom problemer, hvor han skulle gå i brechen for noget, som ville skabe motstand. Jeg tror, at det var årsdagen til affæren med *Åge Berntsen*, som havde fundet sted i 1935.

Da Samfundet og Hjemmet for Vanføres klinik flyttede fra Toldbodvej (nu Esplanaden) i København ud til Lyngbyvej, skulle der udnævnes 2 afdelingslæger, og *Guildal* skulle være chef. *Berntsen* havde været klinikchef på Toldbodvej fra 1930 til 1935, og han havde disputeret. *Sven Kiær* havde været assistent en periode fra 1930 til 1932 på Toldbodvej og havde været 1' reservekirurg på K.H., V. afd. efter *Dahl Iversen*, som blev professor på Rigshospitalet i 1935.

Det nye Ortopædisk Hospital blev bygget med støtte fra Forsikrings-selskaberne — hvor *Sven Kiær's* svigerfar — direktør *Benny Dessau* — spillede en stor rolle, og hospitalet var planeret til at skulle behandle både tilskadekomne og patienter med de klassiske ortopædiske lidelser efter det angelsaksiske mønster for orthopaedic surgery.

Ved besættelsen blev udnævnt *Sven Kiær* og *P. G. K. Bentzon*, som sad som indehaver af *Slomann's* klinik. *Berntsen* blev ikke udnævnt til trods for lang og tro tjeneste på Toldbodvej som klinikchef. *Åge Berntsen* følte sig meget skuffet over denne afgørelse og mente, at det var *Guildal*, som havde svigtet ham. Han gik nu op til daværende socialminister *K. K. Steincke* — under hvem vanføreforsorgen sorterede — og han ændrede bestyrelsesbeslutningen og dikterede, at *Åge Berntsen* skulle ansættes i stedet for *P. G. K. Bentzon*. Samtidig havde man allerede planlagt et Ortopædisk Hospital i Århus, og *Steincke* sørgede for at *P. G. K. Bentzon* blev udnævnt til overlæge ved det midlertidige Ortopædiske Hospital, som startede i efteråret 1936 i det tidligere Amtssygehus. Det nye hospital blev bygget lige inden 1940 og taget i



P. G. K. Bentzon (1891—1974). Dr. med. 1922. Overlæge på Ortopædisk Hospital i Århus 1936—1952.

brug i efteråret 1940. Åge Berntsen har fortalt mig, at da han blev forbigået i det han kaldte — spillet i rytteriet "en hest for lidt" — havde man regnet med at *Monberg*, som drev en ortopædisk klinik på Sct. Joseph Hospital i København, skulle til Århus og at *Erik Jensen* skulle have *Monberg's* Klinik i København. *Steincke* ændrede sagen, så det blev *Erik Jensen*, som tabte i spillet "en hest for lidt", og det var efter mit skøn den retfærdigste løsning.

Denne affære forårsagede, at der under den pæne og hyggelige tone på OH.K. var en noget kølig atmosfære. Jeg husker, at *Berntsen* engang — da *Guildal* havde en rund dag — vistnok fødselsdag — sagde til mig, som gjorde tjeneste som vikar for 1' assistent. "Jeg er syg på torsdag" da festen skulle holdes. *Berntsen* blev væk fra afdelingen, og *Sven Kiær* var for engangs skyld så optaget i ambulatoriet, at han ikke havde tid til at deltage i den store frokost, som blev afholdt; og da den ene personalegruppe efter den anden stod op og hyldede *Guildal*, måtte jeg i mangel af de overordnede læger stå op og holde en lille hyldesttale til *Guildal* på lægernes vegne.

Guildal var en kyndig ortopæd. Jeg så ham ikke operere ret meget. Han var meget elsket af personalet og af patienterne, og jeg kunne godt lide ham.

Berntsen var et elskeligt menneske, han var en meget forsigtig ortopæd og en omhyggelig operatør. *Berntsen* var ikke særlig interesseret i nye ting, så afdelingen blev drevet efter gamle principper.

Berntsen var meget vittig, og det var ofte en munter frokost, når *Berntsen* sad ved vinduesenden af bordet og kom med små bemærkninger. Han var digter af format, og han malede udmærkede billeder,



Anton Monberg.

som hans nærmeste medarbejdere af og til blev begavet med. Hans tegninger af staben ved OH.K. er meget morsom.

Sven Kiær var helt modsat *Berntsen*. Han var lang og dynamisk — lidt flot i sin levemåde. Dette skyldtes nok, at han var gift med en datter af Tuborgs direktør. Det var årsag til, at han vakte irritation hos flere af kirurgerne i København og specielt hos *Dahl Iversen* som bestemt ikke gouterede *Sven Kiær*. Da jeg i 1938 kom ind på R.H.'s Poliklinik fra OH.K., blev jeg modtaget med "Du kommer fra ham avisortopæden". Denne benævnelse skyldtes, at *Sven Kiær* havde været interviewet i en avis. Det var tydeligt, at professoren i kirurgi ikke så med sympati på den plan, som eksisterede med modtagelse af skader i OH.K. Medens jeg var på OH.K., fik vi kun skaderne fra Tuborg — og de forsvandt også, så at hospitalets funktion blev den klassiske ortopædi, indtil der i 60-erne blev oprettet en håndkirurgisk afdeling — som fik acute skader på hænderne.

Sven Kiær var det man kalder novofil — han var interesseret i at prøve nye behandlinger — og det var her jeg første gang stiftede bekendtskab med sympaticus-kirurgi og posttraumatisk dystrofi. *Sven Kiær's* interesse for sympaticuskirurgi var årsag til, at jeg skrev disputats om myotoni. Jeg skulle en dag modtage en patient, henvist fra en neurolog, til behandling for kolde hænder. Da jeg sagde goddag, kunne han ikke slippe min hånd, og jeg konstaterede derved mit første tilfælde af dystrofia myotonica.

Patienten blev ikke opereret, men jeg fik øjnene åbnet for det, som jeg skrev min disputats om.

Sven Kiær var meget kirurgisk interesseret og foretog bl.a. en del plastisk kirurgiske operationer.

På den tid var der en udstilling på kunstmuseet bl.a. med fransk skulptur og Picasso's billede *Guernica*. Blandt de franske skulpturer var der nogle kvindefigurer med opadstræbende mammae, og jeg husker at *Guildal* kommenterede resultatet af mammaplastik med "man skulle tro, at *Kiær* har brugt de franske statuer som model". I virkeligheden interesserede *Kiær* sig meget lidt for de egl. ortopædiske problemer som f.eks. fodlidelser, han ville helst være "stor-kirurg".

Medens jeg var kandidat på Ortopædisk Hospital i København, havde hospitalet besøg af British Orthopaedic Association, og jeg så her en række af de engelske toportopæder — *Harry Platt* — *Seddon* — *Girdlestone* — *Dennis Brown* — *Osmond-Clarke*, men som ganske ung havde jeg ikke nogen personlig kontakt med disse koryfæer. Jeg er dog med på fotografiet, som blev taget af hele forsamlingen. Dette billede har jeg fået af *Osmond-Clarke* for nogle år siden.

I 1938 blev der en stilling som reservelæge ledig i det midlertidige Ortopædiske Hospital i Århus, og *Guildal* opfordrede mig til at søge stillingen.

Jeg skulle til Århus for at besøge min far, som var syg, og benyttede lejligheden til at aflægge overlæge *P. G. K. Bentzon* et besøg; det var første gang jeg så ham. Vi havde en længere samtale, og jeg rejste mig for at gå. Da sagde han — farvel dr. *Heide Jørgensen* — den senere overlæge i Svendborg. Det må til *Bentzon's* undskyldning siges, at *Heide Jørgensen* og jeg lignede hinanden.

Jeg fik alligevel stillingen, og inden jeg tiltrådte, var jeg for første gang på kongres i Nordisk Ortopædisk Forening i september 1938.

Mødet i Stockholm var arrangeret af *Asplund* og blev holdt på Eugeniahemmet nedenfor Vanføreanstalten på Norrbacka — vi var 38.

Jeg husker den livlige diskussion, der var mellem *P. G. K. Bentzon* og *Waldenström* om behandling af epifysiolysis coxae. *Bentzon* mente, at man med forceret inadrotation kunne reponere caput. *Waldenström* havde ret, da han sagde, at *Bentzon* kun havde taget a.p. billede og derfor ikke kunne bevise, at det var sket en reposition.

Det var hyggeligt at møde de yngre svenske ortopæder — *Friberg*, *Wiberg*, *Lindström* og *Severin* og nogle af den ældre generation — *Waldenström*, *Silfverskjöld*, *Nilsonne*, *Sv. Johansson*, *von Rosen* og fra Finland *Fabian Langenskiöld*.

Af danske var der *Guildal*, *Bentzon*, *Berntsen* og *Monberg*, og jeg var den eneste af de yngre.

Efter dette møde i Nordisk Ortopædisk Forening blev jeg i Stock-

holm for at studere knoglehistologi hos *Häggqvist*, og oktober 1938 blev jeg reservelæge hos *P. G. K. Bentzon*.

Jeg var 2 år i Århus fra 1938—1940 og havde en udmærket lærer i *Bentzon*. Han havde bevaret mange af *Slomann's* traditioner — f.eks. hele gipstekniken med filtbeskyttelse på hæl og ankelknoer, og man kan godt sige at *Bentzon* var den mest progressive danske ortopæd. Han rejste meget til møder i SICOT og British Orthopaedic Association. Han var lidt hastig i sine udtalelser til de jydsk patienter, som ikke altid kunne tage *Bentzon's* københavnske facon. Jeg sad engang med et barn, og talte med faderen om operation. *Bentzon* kom ind — så barnet — og rablede noget af sig i en fart om, at barnet skulle opereres. Den jydsk far forstod det nok, men blev umiddelbart stødt over måden det blev sagt på. Han sagde sindigt "Ka'en nu osse tvinges til det". *Bentzon* røg ud af døren — rystende på hovedet — og jeg måtte tale med faderen, så at det blev ham der bad om, at barnet skulle opereres.

Bentzon var tydeligvis præget af at være kommet fra et københavnsk bourgeoismilieu. Han havde lidt svært ved at beskæftige sig på lige fod med såkaldte jævne mennesker, og allerede i denne periode 1938—1940 var han ofte, hvad jeg vil kalde submanisk.

Da jeg i 1946 igen kom til OH.A., var det fordi *Bentzon* var kommet i en alvorlig depressionstilstand og efter den tid var han ret ofte præget af den manio depressive psykose, som bevirkede, at han måtte sygemeldes i 1951.

I 1947 blev jeg afdelingslæge i OH.A., og *Bentzon* og jeg havde et fortrinligt samarbejde. I 1949 var jeg 1/2 år i U.S.A., og da jeg kom hjem i august, var *Bentzon* igen blevet syg med depression. Jeg havde nu ca. 1/2 år, hvor jeg var chef og kunne indføre alle de forskellige nyheder, jeg havde lært. Da *Bentzon* vendte tilbage ved nytårstid 1950 var jeg meget spændt på, hvad han ville sige til alt det nye — scoliosekirurgi — hoftekirurgi — håndkirurgi — spastikerbehandling o.m.m. *Bentzon's* reaktion var en blank anerkendelse af, at det var metoder som vi skulle bruge. Det viste ham som den kloge person, som satt faget over personlige ambitioner.

Desværre fortsatte sygdommens udvikling, så han måtte slutte april 1951 og efter 1 års konstitution, blev jeg chef for OH.A. i april 1952.

Dette er en formløs beskrivelse af mine lærere i faget ortopædi, og det er ganske ejendommelig at tænke på den store udvikling, der er sket — både kvalitativt indenfor faget og kvantitativt med alle de, som nu hører under faget ortopædisk kirurgi i Danmark.

Kontakten med britisk ortopædi

The British Orthopaedic Travellers Association

Erik Hjalmar Larsen

Den sidste generation af danske ortopæder har kun i ringe omfang haft faglig forbindelse med landets sydlige nabo. De ortopæder, der uddannedes fra 30-erne og fremover har, udover Skandinavien, i særlig grad søgt de udenlandske kontakter vestpå, i England og USA.

Kort efter 2. verdenskrig etableredes af staben på *Royal National Orthopaedic Hospital* i London et, siden årligt tilbagevendende, "Course for Continental Surgeons". Disse kurser har indledt mange faglige forbindelser og venskaber mellem britiske og skandinaviske ortopæder og de har bidraget til at forstærke fornemmelsen af samhörighed mellem britisk og nordisk ortopædkirurgisk "way of living".

En hel speciel kontakt skabte briterne i 1962 ved dannelsen af deres ortopædiske rejseklub, der senere kom til at hedde *The British Orthopaedic Travellers Association (B.O.T.A.)*. Unge danske ortopæder var indirekte årsag til initiativtagelsen til denne rejseklub, som det vil fremgå af nedenstående beretning af E. A. Nicoll, der dengang var ortopædkirurg i Sheffield.

Dear Hjalmar,

20th October, 1978.

You asked me to give you some information about the British Orthopaedic Travelling Association.

The club was "conceived" in Copenhagen in 1959 after a meeting of the Danish Orthopaedic Association to which I had been invited. After the official dinner John Mortens invited a few of us to his home to listen to music on his superb hi-fi equipment. I think those present were yourself, Bang Rasmussen and Knud Jansen as well as John and me.

During the music you and John started an argument about slipped upper femoral epiphysis. By midnight, and after a couple of bottles of whisky, everybody had joined in, and the general state of euphoria was such that everybody was talking at once and nobody was listening to what the other chap was saying.

I was trying to listen to Brahms 4th Symphony, and by the time it approached the last movement, which to me is one of the greatest masterpieces of all time, I was so frustrated by the background noise that I appealed for silence and a postponement of the argument. In my euphoria and irresponsible state, I apparently offered in exchange to bring to Denmark the "cream of British orthopaedics" and continue the argument in more sober surroundings.

The next morning John Mortens reminded me of my rash promise and said I had thrown in the Halle Orchestra for good measure. I really can't remember if I did or not, but certainly Brahms 4th was one of John Barberolli's favourites and he was a very old friend of mine. John let me off the Halle but insisted on the rest of the bargain.

When I got back home I began to wonder how on earth to select the cream of British orthopaedics. And then it suddenly occurred to me that the choice had already been made — membership of the Editorial Board of the Journal. So I approached my fellow members and fifteen said they would come. It was originally

Erik Hjalmar Larsen, overlæge, dr. med. Rigshospitalet, ortopækir. afdeling, København, Danmark.

envisaged as a single visit and in fact took place in Copenhagen (with a visit to Malmö) in May 1961.

You will remember that meeting because you were there. It was so successful that we decided to form ourselves into a travelling club and visit different countries in Europe every year. Later we decided to hold a meeting every fourth year in Britain to which we would invite delegates from each country we had visited.

Over the years we have visited eight countries, including Denmark and Greece twice each. There have been four meetings in Britain — if you count Thurlstone next May — and you have been to all of them.

The club has retained its selectivity and limited membership based on past or present membership of the Editorial Board and has, I think, done a lot to create and cement friendships all over Europe. So you Danes played quite a part in it. You were responsible for its conception and acted as midwife at its birth.

Later still John Mortens had the idea that to commemorate this unusual story we should have a musical evening at each meeting at which I should give an illustrated talk and somehow or other bring Brahms into it. This subsequently became known as the Brahms Memorial Lecture (we elected Brahms posthumously as an Emeritus founder member and the key signature of the 4th Symphony in E minor is in our coat of arms).

The first of these lectures was in England when I talked about the famous Brahms/Billroth friendship as another example of the union of music and surgery, and analysed the last movement of the 4th Symphony.

The second was in Odense when I also talked about Brahms and did the variations on St. Anthony Chorale (in a rather exotic setting in that old castle).

The third was in Helsinki (Sibelius) and the fourth at Thurlstone when it was Elgar and a return to the friendship theme illustrated by the Enigma variations.

Yours sincerely,

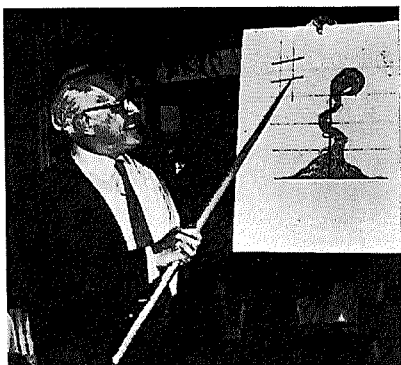
E. A. Nicoll

P.S. "Active" members are still restricted to 25 but we allow members to stay on after retiring as "Emeritus" members, so this brings the present total up to 35.

Det i beretningen omtalte møde i København i 1961, der suppleredes med et døgnsmøde i Lund og Malmø, blev prototypen på de møder, som B.O.A.T. — der først konstitueredes året efter — senere har gennemført i 7 andre lande. Idéen er, at Briterne anmoder ortopædiske kolleger fra et land, de ønsker at besøge, om at arrangere et fagligt møde, hvor begge parter kan bidrage med deres specialiteter.

Ved det præliminære møde i København i 1961, der afholdtes på Ortopædisk Hospital, havde Briterne naturligt nok ønsket at høre om vore resultater ved behandling af epifysiolysis coxae, og endvidere havde de bedt om at høre om vore erfaringer i behandling af de mange poliitilfælde fra epidemierne i 1952 og 1953. I Lund-Malmø var det specielt myelografi og EMG-undersøgelser ved discusprolaps, der skulle præsenteres.

10-året for B.O.A.T.'s stiftelse celebreres ved en repetition af mødet i Danmark, den gang afholdt på Nyborg Strand under Odense-ortopædernes værtskab. To andre møder har været afholdt i Skandinavien, 1967 i Sandefjord i Norge, hvor Alvik og hans stab var arrangører, og 1973 i Helsingfors med Anders Langenskiöld og Riska som værter. I Sandefjord var det traumatisk problem, der domierede ved møderne om formiddagen og om aftenen, mens eftermiddagene i strålende



E. A. Nicoll. Nottinghamshire, England.

sommervæjr tilbragtes med sejlsport, badning og andre naturoplevelser. I Helsingfors, hvor vi var indlogeret på Fiskartorpet, drøftedes især pædiatriske problemer, *Langenskiöld* redegjorde for sine eksperimentalkirurgiske indgreb på epifyselæsioner, og *Riska* demonstrerede organisation af skadebehandling på Ortopædisk Traumatisk Sygehus. Også her blev fritiden udnyttet til uforglemmelige oplevelser, med sejlture i skærgården og kulinariske overraskelser.

Briterne har kvitteret for anstrengelserne, som deres værter i forskellige lande har ydet, ved tre gange at have inviteret værtsfolk og arrangerer til B.O.T.A.-møder i England. Det første møde blev lagt i forbindelse med British Orthopaedic Association's møde i Sheffield 1963, som de fleste af de indbudte først deltog i. Efter dette møde indlogeredes vi en lille uge på et kysthotel i Llandudno i det nordlige Wales. Der var ikke ende på den gæstfrihed, som Briterne udviste overfor os, der dengang kun bestod af en lille gruppe, uden ægtefæller. Blandt andet erindres en gastronomisk oplevelse af de sjældne, da alle gæster var inviteret til middag på en berømt landevejskro, og for at vi ikke skulle lide under de engelske generende lukkelove for bar'er, havde de lejet et ekstra værelse på hotellet, hvor en privat bar kunne være disponibel i tiltrængte tilfælde. Om eftermiddagen var der arrangeret ture i de Walesiske bjerge, golfspil og fiskeri, som kunne rekreere de trætte hjerner mellem møderne. De faglige møder var lagt om formiddagene og om aftenen. Også musikalske oplevelser, som senere blev sædvane ved disse møder, var der sørget for. Walesiske harpespillere og sangkor sluttede et par af aftenerne.

Nogle år senere blev vi, i tilslutning til et B.O.A.-møde i London, inviteret til et B.O.A.T.-møde i kystbyen Hythe, nær Dover. Denne gang var der for første gang inviteret hustruer med, og antallet af gæster fra de lande, som B.O.A.T. havde besøgt var forøget. Det intime

samvær, som vi havde haft ved de første møder, kunne måske ikke helt gentages, men fagligt var mødet meget givende. Det var ved denne lejlighed, at den første "Brahms Memorial Lecture", som *Nicoll* omtaler, blev afholdt, og det omtalte våbenmærke blev gennemdiskuteret. Den endelige udformning af dette blev en diskantnøgle omslynget af æskulapsslangen.

Et tredje møde blev afholdt i Thurleston, Devonshire i 1974, hvori jeg var forhindret i at deltage. Et fjerde møde er berammet sammensteds i maj 1979.

Udover det direkte og meget vægtige faglige udbytte vi har fået under deltagelsen i disse møder, har det været en stor oplevelse med den daglige, nære kontakt med "the cream of British orthopaedics", som *Nicoll* udtrykker det. Hvem det drejede sig om? — ja, man kan blot se i "The Journal" 's liste over Editorial Board for disse år. Jeg skal i flæng nævne enkelte navne på disse ortopæder af format, som vi blev beriget ved at være sammen med: Sir *Reginald Watson-Jones*, *F. W. Holdsworth*, *John Charnley*, *Somerville*, *Jackson Burrows*, *P. H. Newmann*, *Crawford Adams*, *Lloyd-Roberts*, o.m.a. Samtidigt fik vi lejlighed til at lære de inviterede top-ortopæder fra andre europæiske lande at kende.

Det nære kendskab vi ved klub-møderne i B.O.T.A. og ved andre fællesmøder med Briterne fik til organisationen af det ortopædiske speciale i Storbritanien har utvivlsomt haft indflydelse i Danmark på den udbygning og udvikling af det ortopædiske speciales funktion, der har fundet sted gennem de sidste 20 år. I Storbritanien har skadekirurgi gennem lang tid været identisk med ortopædisk kirurgi. I Danmark var indtil for ca. 10 år siden praktisk set alle ortopædiske afdelinger knyttet til Samfundet og Hjemmet for Vanføre som særforsorgs-afdelinger, hvorved det ortopædiske speciale i overvejende grad kom til at beskæftige sig med "kold" ortopædi. Først for 10 år siden udvidedes specialet i Danmark til også at omfatte acute beskadigelser i bevægelsesystemet, under betegnelse ortopædisk kirurgi, og med en meget hastig udvikling findes der nu ortopædkirurgiske afdelinger på en lang række af landets sygehuse, i næsten alle amter. Den traumatisk kirurgi er nu, som vi har lært det af englænderne, integreret i ortopædkirurgien, og samtidig har vi lært at gå ind for sideordnede overlæger i lighed med de anglosaksiske consultants, som får selvstændige arbejdsområder og derved skaber mulighed for udvikling af subspecialer.

Ortopedins historia i Finland

L.-E. Laurent

Kirurgin i storfurstendömet Finland framträder som en självständig vetenskapsgren från 1857, då obstetrik och gynekologi avskiljdes till ett eget specialområde. Ortopediska ingrepp har utförts i Finland redan under ett århundrade. Man behandlade bl.a. frakturer, pseudoartrosor, dislokationer, osteomyelit, bentumörer och medfödda defekter.

Bland tidigare kirurger som påverkat utvecklingen kan nämnas *Jacob August Estlander* (1831—81), Finlands första professor i kirurgi, som bl.a. utvecklade en metod för thorakoplastik. *Maximus Wideking af Schultén* (1817—99) är fortfarande känd genom sin myoplastik vid kronisk osteomyelit. Schulténs doktorsavhandling behandlade ankylos av underkånen och dess behandling. *Fredrik Saltzman* var professor i kirurgi 1883—90, hans docentarbete behandlade resektion i armbågsleden. Under Saltzmans tid blev ett nytt kirurgiskt sjukhus med 154 platser färdigt år 1888 på Observatorieberget i Helsingfors. *Ali Krogius* (1864—1939) var professor i kirurgi 1901—29. Krogius är känd bl.a. för sin metod att korrigerar habituel luxation av patella. *Richard Faltin* (1867—1952), personell extra ordinarie professor i kirurgi 1917—35, var den som framförallt utvecklade plastisk-, fraktur- och den ortopediska kirurgin i Finland under denna tid. På Kirurgiska sjukhuset blev det Faltins lott att arbeta i skuggan av Krogius. Han lämnade småningom abdominalkirurgin och urologin och fick taga hand om svåra frakturer, dislokationer, klumpfötter och medfödda defekter i läppen och munhålan som ingen annan ville taga hand om (Klossner). Faltin var Finlands mest berömda krigskirurg, han hade deltagit i fem krig. Han tjänstgjorde som överläkare på ambulanser bl.a. i rysk-japanska kriget 1904—05, under första världskriget i Polen och i Abessinien under den italienska ockupationen. Han utvecklade bl.a. metoder för behandling av käkfrakturer. Faltin skrev 1911: "Läkarna kan aldrig undvika att sköta frakturer, ty så länge som världen finns till och tyngdlagen funktionerar, kommer människorna alltid att bryta sina lemmar." Som människa var Faltin tillbakadragen men konstnärligt begåvad. Han avskydde tobaksrökning: "När som helst kan det uppstå en situation där en tobaksrökare för några cigaretter är färdig att svika sin plikt fast hela världen skulle gå under". Faltin var en envis ungar. "När damerna har en hatt på sig ser de alla likadana ut. Inte

Lars-Erik Laurent. Overlæge og professor ved Invalidstiftelsens sjukhus, Helsingfors, Finland.



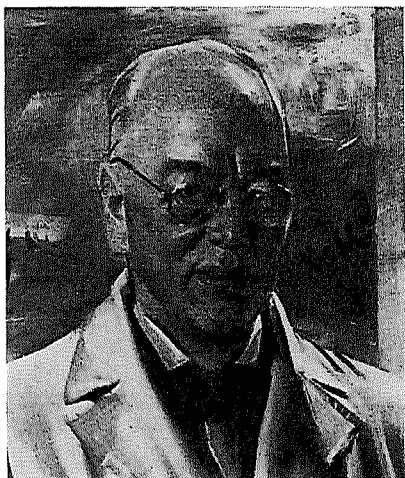
Richard Wilhelm Gottlieb Faltin (1867—1952), personell, e.o. professor i kirurgi 1917—35. Bilden visar *Faltin* i egenskap av överläkare för Finlands Ambulans under det första världskriget. Helsingfors' Universitets Medicinsk-historiska museums samlingar.

vet jag vem hon var". I sitt testamente bestämde Faltin: "all pornografi i mitt bibliotek skall överlämnas åt prästerskapet".

Ortopedins utveckling i Finland har som i många andra länder gått hand i hand med utvecklingen av vanförevården. Föreningen för hjälp åt de vanföra bildades 1889. Föreningen uppförde en skola för vanföra barn på Alpgatan i Helsingfors, som blev färdig 1897. Skolan hade plats för 50 elever som invalidiserats på grund av medfödda defekter, polio, tuberkulos, olycksfall o.s.v., många av eleverna var i behov av ortopedisk vård. Den ortopediska behandlingen koncentrerades till Diakonissanstalten som låg i närheten av skolan. År 1900 grundades på skolan en ortopedisk poliklinik, som förestods av *Hjalmar von Bonsdorff* (1852—1932). Bonsdorff var föreståndare för Diakonissanstaltens kirurgiska avdelning 1897—1918. Han var extraordinarie professor i kirurgi 1902—18 och finska arméns överläkare 1918—26. 1904 skänkte doktor *A. F. Hornborg* en operationssalsutrustning åt skolan. Ett klassrum ändrades till operationssal och skolans föreståndarinna, fröken Paaso, assisterade Hornborg vid operationerna.

Efter självständighetsförklaringen 1917 följde det korta och blodiga frihetskriget i Finland, som utvecklades till ett inbördeskrig. Under 1920- och 30-talena försiggick i den nya staten en tid av konsolidering. Nordisk Kirurgisk Förening höll sin första kongress i det fria Finland 1921; som president fungerade Hjalmar von Bonsdorff.

Utvecklingen av frakturkirurgin i Finland gick ett stort steg framåt då Finlands Röda Kors Sjukhus i Helsingfors blev färdigt 1932. Sjukhuset grundades på initiativ av fältmarskalk *C. G. E. Mannerheim*. Som



Fabian Wilhelm Gustaf Langenskiöld (1886—1957). Professor i kirurgi vid Helsingfors Universitet 1948—1953. Överläkare vid Invalidstiftelsens vårdanstalt och ortopediska sjukhus 1942—1956.

E. Rautalas porträtt 1947.

överläkare fungerade professor *Simo Brofeldt* till sin död 1942. Av läkare på sjukhuset som speciellt intresserade sig för frakturkirurgin kan nämnas professor *Sven Rehnberg*, senare överläkare för kirurgiska avdelningen vid Forsby sjukhus i Helsingfors och framlidne professor *A. Järvinen*. Som chef för sjukhuset efter Brofeldts död fungerade *Arno Snellman*, som senare utnämndes till personell extraordinarie professor i neurokirurgi.

Fabian Langenskiöld (1886—1957) funktionerade som överläkare för Diakonissanstaltens kirurgiska avdelning från 1919. Föreningen för hjälp för de vanföra hade länge planerat ett eget sjukhus som blev färdigt 1927 på en tomt bredvid skolan. Sjukhuset hade i början 22 platser och utvidgades senare till 40 platser. Sjukhuset förestods av *F. Langenskiöld* och som underläkare funktionerade doktor *G. Wallgren*. Sjukhuset utgjorde före vinterkriget det enda sjukhus i Finland, där specialiserad ortopedisk kirurgi utfördes. *Fabian Langenskiöld* fungerade såsom ordförande för Föreningen för hjälp för de vanföra från 1928 ända till sin död. Han var överläkare för Diakonissanstaltens barnkirurgiska avdelning från 1924 till 1945.

Invalidstiftelsen

Det korta och dramatiska vinterkriget i Finland 1939—40 förde med sig ett stort antal krigsinvalida, som behövde ortopedisk vård. I april 1940 tillsattes en statlig kommitté för att framlägga en plan hur vår-

den av krigsinvaliderna och deras anhöriga samt de stupades anhöriga skulle ordnas. Såsom ordförande för denna kommitté fungerade *Fabian Langenskiöld*. Enligt kommitténs förslag grundades Invalidstiftelsen 27.7.1940. Med tillhjälp av delvis statliga, delvis i Sverige insamlade medel byggdes stiftelsens vårdanstalt i Brunakärr i Helsingfors. Byggnaden blev färdig i maj 1943 under pågående krig. Vårdanstalten planerades av *Langenskiöld* enligt dansk modell såsom en s.k. fullständig rehabiliteringsinrättning. Principen var att invaliderna på anstalten skulle få alla behövliga rehabiliteringsformer under samma tak. Enligt *Langenskiöld*s intentioner omfattade byggnaden ett ortopediskt sjukhus med 150 bäddar, och en yrkesskola för 200 elever med ett internat. I byggnaden inrymdes också en protesverkstad.

*Fabian Langenskiöld*s kungstanke beträffande invalidvården var den, att barninvaliderna skulle få sin folkskoleundervisning i Skolan för de vanföra, som sedan 1952 verkar i ett nytt hus mittemot Invalidstiftelsen. Under skoltiden skulle de få sin ortopediska vård på det ortopediska sjukhuset, och då de avslutat skolgången skulle de via yrkesvägledningen slussas in i Invalidstiftelsens yrkesskola eller någon annan yrkesskola för invalider. På det ortopediska sjukhuset sköttes ända till 1947 främst krigsinvalida, och i stiftelsens yrkesskola utbildades förutom krigsinvalida, änkor till de stupade och genom kriget föräldralösa barn. Krigsinvalidernas vårdbehov minskade i slutet av 40-talet och sjukhuset började sköta civilinvalida med ortopediska deformiteter. Detta möjliggjordes även genom att i Finland stiftades en invalidvårdslag, som stadfästes 1947. *Fabian Langenskiöld* var ordförande i den kommitté, som förberedde lagen. Enligt invalidvårdslagen bekostas invalidernas vård, rehabilitering och yrkesskolning med vissa begränsningar av staten.

Då sjukhuset var det enda ortopediska specialistsjukhuset i Finland ökade köerna oavbrutet och man var tvungen att tillgripa begränsningar i intagandet av patienter. Man införde en åldersgräns, vilket betydde att endast patienter yngre än 40 år intogs på sjukhuset.

Fabian Langenskiöld fungerade som överläkare på Invalidstiftelsens ortopediska sjukhus till sin pensionering 1956. Han kan med skäl kallas den ortopediska kirurgins och rehabiliteringens pionjär i Finland. Han hörde till de stora personligheterna inom kirurgin. *Langenskiöld* verkade också såsom s.k. svensk professor i kirurgi vid Helsingfors universitet (1948—53). Han var intresserad av kommunalpolitik och fungerade som sjukhusnämndens ordförande i Helsingfors stad 1926—47. *Fabian* var en stark personlighet, han var en god lärare och i allmänhet vänlig mot sina underlydande om också ibland något ironisk. *Fabian* ägde aldrig någon bil. I slutet av 40-talet gick till Brunakärr en gammalmodig spårvagn med vilken sjukhusets läkare på morgonen



Kalle Emil Kallio (1899—). Professor i kirurgi vid Helsingfors Universitet 1950—1960, professor i ortopedi och traumatologi vid Helsingfors Universitet 1960—1967. Överläkare vid I Kirurgiska kliniken 1955—1960 och vid Ortopediska och traumatologiska kliniken 1960—1967.

åkte till sjukhuset, och under färden studerades ortopedisk litteratur.

Stenhus fanns på den tiden inte i Brunakärr, nedanför anstalten fanns några stall där de sista droskkuskarna i Helsingfors höll sina hästar. Lördagar kl. 12 hade läkarna sin bastutur varefter de bjöds på kaffe i överläkarens rum. Fabian var känd för att behandla alla sina patienter lika, oberoende om de voro herrar eller drängar, vilket någon gång retade societetsfruarna. Enligt K. E. Kallio hade Fabian sagt: "Man kan inte övervärdera människans dumhet".

Fabian Langenskiöld dog 1957, ett år efter han blivit pensionerad. Endast några veckor före sin död fick han vid den internationella rehabiliteringskongressen i London mottaga det s.k. Lasker-priset. Detta utdelas vart tredje år åt personer som gjort stora insatser inom invalidvårdens område.

K. E. Kallio fungerade som biträdande överläkare på det ortopediska sjukhuset 1940—50, då han blev utnämnd till professor i kirurgi vid Helsingfors universitet. Av senare biträdande överläkare kan nämnas *E. Lehtovaara*, senare överläkare vid Invalidsjukhuset i Jyväskylä, *Lars Hagelstam*, senare överläkare för Maria sjukhus kirurgiska avdelning och *O. Biström*, sedermera överläkare vid Malms sjukhus i Helsingfors.

Patientmaterialet på det ortopediska sjukhuset bestod under 50- och 60-talet av patienter med svåra leddeformiteter, pseudartrosor och suppurerande frakturer. Poliopatier förekom i stort antal och be-

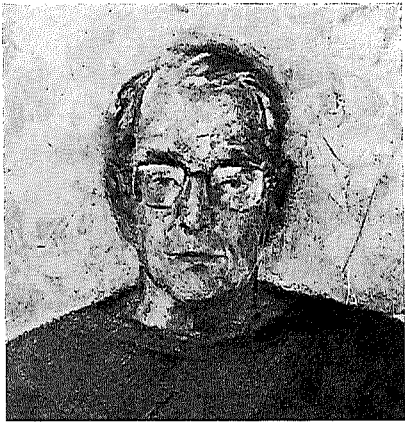
handlades med olika senförflyttningar och artrodeser. Enligt Fabian Langenskiölds order intogs högst två diskprolapspatienter samtidigt till sjukhuset för att läkarna skulle få erfarenhet av diskusoperationer. I början av 50-talet utfördes vid höftartros ett antal cup-artroplastiker enligt Smith-Petersen och ett antal acrylplastiker enligt Judet. På grund av mindre goda resultat av dessa artroplastiker utgjorde intertrokantär osteotomi den vanligaste behandlingsformen vid höftartros ända till slutet av 60-talet. Under 50- och 60-talet behandlades på Invalidstiftelsens barnavdelningar, vars platsantal gjorde tillsammans 90, ett mycket stort antal patienter med försummad höftluxation och klumpfot. I slutet av 60-talet lyckades man slutligen få igång tidigdiagnos och -behandling av höftluxation, denna och klumpfotbehandlingen övertogs av barnkirurgerna. 1967 kunde den ena barnavdelningen ändras till en avdelning för fullvuxna patienter.

Anders Langenskiöld fungerade såsom biträdande överläkare på Invalidstiftelsen 1954—55, och såsom överläkare 1956—69. Som biträdande överläkare fungerade *Pauli Pylkkänen* (1955—78), *Risto Kivilaakso* från 1956 och *Lars-Erik Laurent* (1956—69). Om Fabian Langenskiölds tid kan betraktas som en pionjärperiod, kan Anders Langenskiölds tid betraktas som en period av konsolidering. Under Anders tid försiggick på ortopedins område en stark utveckling. Operativ behandling av skolios inleddes på Invalidstiftelsen i början av 60-talet, tidigare än i det övriga Skandinavien.

I slutet av 1950-talet grundades en s.k. hemavdelning på sjukhuset. Patienterna flyttades efter operationerna till denna avdelning för fysikalisk behandling, och på avdelningen rehabiliterades bl.a. patienter, som amputerats. Föreståndare för avdelningen är docent *Castor Lindqvist*. Sjukhuset fick sin första narkosläkare 1960 och något senare inrättades en uppväckningsavdelning. Tidigare utfördes större delen av ingreppen i eternarkos, och diskuspatienterna opererades vanligen i lokalbedövning. För tillfället har sjukhuset fyra narkosläkare.

Sjukhusets vetenskapliga laboratorium grundades 1956 av Anders Langenskiöld, som fortfarande verkar som chef för laboratoriet. Av undersökningarna kan nämnas Langenskiölds och hans teams internationellt kända undersökningar beträffande experimentell skolios. Patogenesen vid kongenital höftluxation har belysts med tillhjälp av djurförsök. Flera betydelsefulla undersökningar beträffande tillväxten av epifysbrosken hos barn har utförts. Under de senare åren har viktiga undersökningar beträffande periostets osteogena effekt utförts av *U. Ritsilä* och hans forskningsgrupp.

Anders Langenskiöld utnämndes 1968 till ordinarie professor i ortopedi och traumatologi efter K. E. Kallio och fungerar som chef för Tölö sjukhus ortopedisk-traumatologiska klinik. Professor *L.-E.*



Lars-Erik Laurent (1915—). Överläkare vid Invalidstiftelsens ortopediska sjukhus 1969—1979. Professors titel 1971.

Eva Cederströms porträtt 1976.

Laurent efterträdde Anders Langenskiöld såsom överläkare för Invalidstiftelsens ortopediska sjukhus 1969. Samma år grundades på sjukhuset en handkirurgisk avdelning med 30 bäddar, som förestås av docent *K. A. Solonen*. Sjukhuset har för tillfället 237 bäddar. De operativa avdelningarnas bäddar utgör tillsammans 207, medan 30 platser är reserverade för patienter, som kommer till sjukhuset för att erhålla fysikalisk behandling och rehabilitering.

Sedan endoprotreserna 1967 togs i bruk på sjukhuset utgör äldre patienter med artros i höft- och knälederna en mycket stor patientgrupp. Under de sista tio åren har en betydande decentralisering av den ortopediska vården i Finland ägt rum på grund av en utvidgad utbildning av ortopeder. På de flesta centralsjukhus i landet har inrättats tjänster för ortopeder, varför patienter också på landsorten numera kan erhålla en högklassisk ortopedisk behandling.

Tölö sjukhus

K. E. Kallio (1899—) fick 1947 i uppdrag av den medicinska fakulteten vid Helsingfors universitet att hålla föreläsningar i ortopedi för medicinekandidater, tidigare hade dylik undervisning ej givits. Kallio utnämndes 1950 till ordinarie professor i kirurgi. Han nämnde i sitt installationsföredrag bl.a. att i den ortopediska kirurgin ingår också traumatologin och att i andra länder den ortopediska kirurgin har egna lärostolar. Vid Kallios klinik som var förlagd till Kirurgiska sjukhuset i Helsingfors behandlades enbart ortopediska och traumatologiska fall. Under 50-talet utvecklade Kallio sin metod för höftartroplastik, varvid

han använde hud som ett biologiskt interpositionsmaterial. Kallio var intresserad av internationella kontakter, vartill han var speciellt ägnad på grund av sin förmåga att tala olika språk. På sina många resor kunde han göra finsk ortopedi känd i utlandet. Kallios klinik flyttade 1960 till Finlands Röda Kors Sjukhus och kallades därefter kliniken för ortopedi och traumatologi vid Helsingfors Universitets Centralsjukhus. Kliniken har 194 bäddar, en stor poliklinik och en intensivvårdavdelning för olycksfall. Professor Kallio föreslog att hans ordinarie professor i kirurgi skulle ändras till en professor i ortopedi och traumatologi. Förslaget godkändes hösten 1960 och Finland hade därigenom fått sin första och fortfarande enda professor i ortopedi och traumatologi.

Som biträdande överläkare vid Kallios klinik på Tölö sjukhus arbetade *Kauko Solonen*, senare chef för Invalidstiftelsens handkirurgisk avdelning, och *Erkki Koskinen* som 1965 utnämndes till biträdande professor i ortopedi och traumatologi. Koskinen har vid behandling av maligna bentumörer erhållit goda resultat genom att använda massiv bentransplantat och också genom transplantation av kadaverleder, varigenom amputation ofta kunnat undvikas. Intensivvårdavdelningen på Tölö sjukhus planerades av *Pentti Rokkanen* och *Pär Slätis*. Behandlingen av patienter med multipla lesioner utvecklades bl.a. av *Antti Alho*, sedermera professor i ortopedi och traumatologi vid universitetet i Bergen.

Anders Langenskiöld tillträdde sin tjänst som överläkare för den ortopediska och traumatologiska avdelningen vid Tölö sjukhus 1968. Han har utvecklat en metod varigenom en brygga i epifysbrosket, som hindrar benets tillväxt, kan operativt avlägsnas. Hans intresse för att bota paraplegi efter tuberkulös spondylit har upptagits av *Erik B. Riska* senare biträdande professor i ortopedi och traumatologi. Riska har tillämpat den anterolaterala dekompressionstekniken vid patienter med traumatisk paraplegi och har i många fall kunnat erhålla restitution av pareserna.

Ehuru det av *P. Slätis* statistiskt visats att patienter i behov av ortopedisk eller traumatologisk vård utgör över 30 % av alla vårdsökande kirurgiska patienter, har man ej i Finland dragit konsekvenser av detta genom att upprätta ortopedisk-traumatologiska avdelningar på centralsjukhusen. Det förekommer i landet därför endast några få specialkliniker för ortopedisk kirurgi. I Helsingfors finns tre kliniker: Tölö sjukhus, som förestås av professorn i ortopedi och traumatologi *A. Langenskiöld*. Av sjukhusets material utgör över 80 % traumatologiska fall. På Invalidstiftelsens ortopediska sjukhus som förestås av professor *L. E. Laurent* vårdas ej akuta fall utan enbart s.k. klassisk ortopedi. På Kirurgiska sjukhuset i Helsingfors inrättades 1973 en klinik för



Anders Fabian Langenskiöld (1916—). Överläkare vid Invalidstiftelsens ortopediska sjukhus 1956—1968. Professor i ortopedi och traumatologi vid Helsingfors Universitet 1968—1979.

E. Mether-Borgströms porträtt 1976.

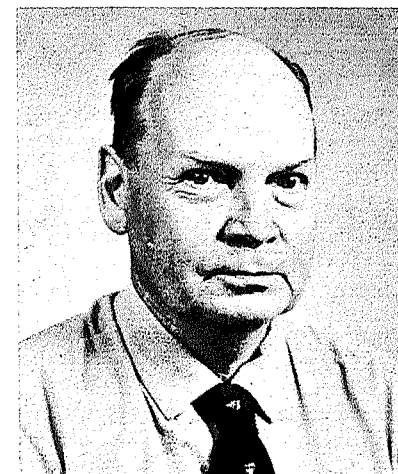
ortopedi och traumatologi med 100 bäddar och en olycksfallsstation. Kliniken förestås av avdelningsöverläkaren, docent *Pär Slätis*.

Invalidsjukhuset i Jyväskylä

Då Centralsjukhuset i Jyväskylä begynte sin verksamhet 1954 grundades Invalidsjukhuset i Jyväskylä i det tidigare Allmänna sjukhuset, som ägdes av staten. Sjukhuset var inrymt i det tidigare sjukhusets gamla träbyggnader och hade 80 bäddar. Överläkare för sjukhuset var *E. Lehtovaara* till sin pensionering 1971. På sjukhuset sköttes i huvudsak patienter som hörde till området för klassisk ortopedi. Sjukhuset övertog av Centralsjukhuset 1967.

Reumasjukhuset i Heinola

Reumaortopedin i Finland har hittills koncentrerats till Reumastiftelsens sjukhus i Heinola, ehuru viss decentralisering numera kan skönjas. Sjukhuset blev färdigt 1951 och den reumakirurgiska verksamheten inleddes 1952 då professor *Kauko Uainio* utseddes till överläkare. Vai-



Kauko Juhani Vainio (1913—). Ortopedöverläkare vid Reumastiftelsens sjukhus i Heinola. Professors titel 1970.

nio har utfört ett även internationellt sett pionjärbete på reumakirurgins område. På grund av det mycket stora patientmaterialet kunde Vainio utveckla nya operationsmetoder och fick mycket stor erfarenhet på området. Reumasjukhusets kirurgiska avdelning är välkänd i hela världen.

Helsingfors universitets centralsjukhus barnkirurgiska avdelning

Utvecklingen på barnortopedins område i Finland har lett till att kongenitala deformiteter i spädbarnsåldern i huvudsak sköts av barnkirurger i motsats till förhållandet i de flesta andra länder. Detta beror på att på Invalidstiftelsens sjukhus, som under 40- och början av 50-talet utgjorde den enda utbildningsplatsen för ortopedier i landet ej hade någon avdelning för behandling av spädbarn. Behandlingar av höftluxation och klumpfot hos nyfödda utvecklades därför på barnklinikens kirurgiska avdelning, där professor *Matti Sulamaa* fungerade som överläkare 1946—73.

Då i Finland finns endast en ordinarie professur i ortopedi och traumatologi i Helsingfors har detta lett till att välutbildade och vetenskapligt förtjänta ortopedier har sökt professurer i allmän kirurgi. Vid Medicinska högskolan i Kuopio verkar *Kauko Kettunen*, en tidigare elev till K. E. Kallio, såsom professor i kirurgi. Professor i kirurgi vid Tammerfors universitet är *Pentti Rokkanen*, också han en tidigare elev

till K. E. Kallio. Som professor i kirurgi vid Åbo universitet 1945—63 verkade *A. R. Klossner*. Klossner, som var välkänd bland medicinarna i landet på grund av sin karelska humor och sina ibland drastiska historier, verkade huvudsakligen som abdominalkirurg men hade också en förkärlek för traumatologi och ortopedi.

Ortopedföreningen i Finland

Ortopedföreningen i Finland grundades på initiativ av Fabian Langenskiöld den 17.3.1951 varvid 20 medlemmar av Kirurgföreningen i Finland anslöt sig till den nya föreningen. Till föreningens ordförande valdes *F. Langenskiöld*, till viceordförande *K. E. Kallio*, till styrelseledamöter *A. R. Klossner* och *S. G. Rehnberg* samt till sekreterare *P. Malm*. Antalet medlemmar i föreningen har stadigt stigit och utgjorde i slutet av 1976 137 medlemmar, av vilka tre av kvinnligt kön. Föreningen har två sekreterare, en finskspråkig och en svenskspråkig.

I Finland utgör ortopedisk kirurgi en underspecialitet till kirurgin. Specialisträttigheter utdelades av Läkarförbundets i Finland specialistnämnd till 1966 och därefter av medicinalstyrelsen. För att bli specialist i ortopedisk kirurgi i Finland fordras en fyraårig utbildning i allmän kirurgi som följs av en specialistexamen. Därtill fordras en tvåårig utbildning i ortopedi och traumatologi på något av Medicinalstyrelsen godkänt specialsjukhus. För att bli specialist i ortopedisk kirurgi i Finland fordras alltså att sökanden har specialisträttigheter i allmän kirurgi.

Ortopedins utveckling i Island

Stefán Haraldsson

Den ortopediska specialitetens historia i Island är relativt kort jämfört med ortopediens utveckling inom de övriga nordiska länderna.

På sjuttonhundralet växte så småningom till sig en akademiskt utbildad läkarkår i landet. Dessa läkare fick till en början sin utbildning i utlandet men år 1876 fick Island sin första skola för läkarutbildning och 1911 med tillkomsten av Islands Universitet, ett medicinskt fakultet. Med hänblick till de speciellt ortopediska problemerna sköttes de, såsom på andra håll, till en början av läkare med allmän läkarutbildning för att senare tas om hand av allmänkirurger på allmänkirurgiska avdelningar.

Decenniet efter 1940 innebär en ändring av dessa förhållanden. Isländska läkare med specialistutbildning i ortopedi återvänder till hemlandet.

Dr.med. *Bjarni Jónsson*, f. 1909, påbörjar sin gärning som ortopedisk kirurg i Reykjavik år 1941. Han knyts till St. Josephs Sjukhus, där han blir överläkare 1959, en tjänst som han fortfarande upprätthåller.

Dr.med. *Snorri Hallgrímsson*, f. 1912 börjar sitt arbete i Reykjavik 1943. Han blev anknuten till Landspítalinn (Rikssjukhuset) år 1944. Han blir professor i allmänkirurgi vid Islands Universitet 1951 och samtidigt överläkare på kirurgiska Kliniken vid Landspítalinn. Han var verksam i såväl allmänkirurgi som ortopedisk kirurgi till sin bortgång år 1973.

Haukur Kristjánsson, f. 1913, börjar sin verksamhet som ortoped på Island 1948. Han tillträder överläkarställningen vid Reykjavik stads centrum för traumatologi (Borgarspítalinn) år 1955 och är fortfarande verksam på detta ställe.

Páll Sigurdsson, f. 1925, blir ortopedisk specialist vid Reykjavik stads center för traumatologi år 1956, överläkare för statliga försäkringsanstalten 1960 och departementschef för hälso-departementet år 1970.

År 1970 börjar *Haukur Arnason*, f. 1934 ortopedisk verksamhet vid Reykjavik stads traumatologiska center (Borgarspítalinn).

1972 upprättas en ortopedisk Universitetsklinik vid Landspítalinn Reykjavik med dr.med. *Stefán Haraldsson*, f. 1922 som överläkare. Han var före detta överläkare vid Ortopediska Kliniken i Härnösand Sverige och är docent i ortopedi vid Lunds Universitet. Sedan 1974

Stefán Haraldsson. Overlæge, dr. med. Ortop. klin. Landspítalinn, Reykjavik.

opprätthåller han även docenturen i ortopedisk kirurgi ved Islands Universitet.

Vid denna nya ortopediska klinik har dessutom från början arbe-
tet følgende specialister i ortopedi: *Johann Gudmundsson*, f. 1933, *Bragi
Gudmundsson*, f. 1932, och *Höskuldur Baldursson*, f. 1934.

Såsom framgår av ovanstående bedrivs ortopedisk kirurgi på tre kli-
niker i dagens Island och alla dessa är lokaliserte till Reykjavik. På
liknande sätt som i de øvrige nordiske lænderne råder der for nærva-
rende en viss brist på vårdpladser for aktiv ortopedisk kirurgi i Island.
Man har emellertid tillgang till ett relativt stort antal pladser for
rehabilitering og eftervård vilket innebær mulighed for korte postope-
rative vårdtider på de ortopediske klinikerna.

Islands ortopedi av i dag befinner sig i ett expansivt skede og kon-
tinuerlig kontakt opprätthålls med specialiteten i utlandet, i første hand
i de øvrige nordiske lænderne samt i England og USA.

Ortopediens historie i Norge

Per Edvardson

Noe avhengig av hvorledes man definerer begrepet ortopedisk kiru-
gi, kan det med stor rett hevdes at størstedelen av den kirurgi som
utviklet seg i tidlig alder var av ortopedisk art. Så tidlig som i 1241
der i *Sturlungasaga* beskrevet refrakturering av skjevt tilhelet ber-
brudd, og i *Grágás* fra samme tidsrom er nevnt sonde og tang til fjer-
kelse av nekrotisk ben. Denne type operasjoner og amputasjoner ut-
gjorde en betydelig del av de kirurgiske inngrep gjennom hele Midde-
alderen.

De tidligste sykehus eller sykestuer i Norge var underlagt Kirken og
drevet av den. Men såvel i disse sykehus som i klostrene var det vans-
kelig å få utført operative inngrep, og etter Lateranerkonsilet i 1215
ble slike helt forbudt.

På denne måte skjedde det at de kirurgiske inngrep ikke ble utført
av utlærte leger, men av håndverksmessig utdannende såkalte barbe-
kirurger eller bartskjærere. Slike er beskrevet i Bergen så tidlig som
1282, og under Hanseatertiden i det 13. og 14. århundre kom der en
rekke tyske bartskjærere til landet. Disse sluttet seg i 1497 sammen
det første bartskjærerlaug i Norge. Da *Christopher Valkendorf* opp-
løste de tyske laug ble det første *norske* bartskjærerlaug dannet i Ber-
gen i 1597. Dette laug besto av 9 mestere som fra boder drev sin virk-
somhet med svenner og lærlinger. Etterhvert kom slike bartskjære-
mestere over hele landet. Fra 1618 fikk disse betegnelsen amtskirurger
og ble privilegert innenfor amtet, og samme år ble der i kongelig for-
ordning forbudt for andre enn universitetsutdannede "promoti medici"
å beskjeftige seg med indremedisinske sykdommer eller forskrive med-
kamentur.

Utviklingen fra bartskjærere til kirurger fulgte i Norge samme linje
som i de øvrige land i Europa med bevarelse av den gamle laug-
kontroll i form av eksamensrett. Kirurgene fikk imidlertid stadig større
plikter når det gjaldt å tilegne seg kunnskap, og laugsmestrene i Dan-
mark opprettet et anatomihus i slutten av det 17. århundre og startet
regulær undervisning i anatomi fra 1736 ved kongelig forordning fra
Fredrik V. I 1787 ble der etter fransk mønster opprettet et kirurgisk
akademi, og det ble bestemt at en av professorene ved akademiet skulle
være overkirurgen på Det kongelige Fredriks hospital, og dermed være
forsåvidt barberkirurgenes tid omme. Kirurgene og indremedisinere

Per Edvardson. Professor, dr. med., ort. avd. Regionssykehuset, Trondheim.

fikk imidlertid fremdeles hver sin undervisning, de første ved akademiet, hvor der ikke trengtes artium for å bli opptatt, de siste ved Universitetet. Denne forskjell besto frem til 1830, da undervisningen for begge grupper vedkommende ble henlagt til Universitetet.

I prinsippet skulle Norge være likestilt med Danmark når det gjalt kirurgutdannelsen, men i praksis manglet Norge både anatomihus, amfiteater, akademi, universitet, og forsåvidt også sykehus. Imidlertid steg også i Norge kravene til kirurgenes utdanning, og i 1708 ble det bestemt at ingen måtte antas i lære uten at han kunne skrive og lese dansk, tysk og latin, og det ble bestemt at også de norske barberkirurger skulle utdannes ved akademiet i København. Dette siste ble imidlertid bare en papirbestemmelse, da bare et fåtall nordmenn hadde økonomisk evne til å studere i København, og følgen var at det ble utdannet forholdsvis få norske leger. Undervisning i anatomi ble påbegynt i Oslo etter at stadsfysikus *Lincke* hadde fått rett til likene fra Akershus festnings slaver, og fra 1745 også likene fra tukthuset og fattighuset. Stadsfysikus i Bergen ga en tilsvarende opplæring der. Av rettsdokumenter fremgår at bartskjærermestre blant annet gjorde inngrep som låramputasjoner, og at ved slike store operative inngrep stadsfysikus skulle være tilstede.

Uårt første universitet.

I tiden rundt år 1800 var bare 24 av 92 utdannede leger nordmenn, mens resten var dansker og tyskere. Under krigen med Sverige i 1808 ble der imidlertid også importert en rekke kirurger, dels utdannede og dels u-utdannede, og en av 29 slike som kom fra Tyskland var den da 29 år gamle *Carl Schultz*, som siden han var 18 år hadde vært kirurg ved de preussiske feltlasarettene under Napoleonskrigene. Han tok opphold i Norge etter at krigen var slutt og ble den første som tok medisinsk embetseksamen ved Universitetet i Oslo 23/5-1817.

Som landets første professor i kirurgi ble stadskirurgen *Magnus Andreas Thulstrup* (1709—1844) utnevnt i 1814. Han var dansk av herkomst og hadde etter eksamen fra det kirurgiske akademi arbeidet ved Det kongelige Fredriks hospital som kirurg, og hadde også vært lærer i anatomi og kirurgi ved akademiet. I Norge ble han fra 1818 generalkirurg, og fra 1826 overkirurg ved det nyopprettede Rikshospitalet.

Samuel Ferdinand Hanstein (1785—1832) var en annen av de mange tyske leger som kom til landet. Han hadde studert medisin i 4 år i Berlin da han kom til Norge i 1807, og han beskrev under sin virksomhet i Drammen den reposisjon av hofteluksasjon som ble innført av *Lisfranc* i 1839 og videreført av *Bigelow* i 1869.

De to første norskfødte kirurger med universitetsutdanning var *Christen Heiberg* (1799—1872) og *Christian Wisbech* (1801—1869) begge fra Bergen. *Wisbech* ble overlege ved Bergen sykehus i 1822 mens *Heiberg* ble reservelege under Thulstrup ved Rikshospitalet. Han tok medisinsk doktorsgrad i 1830 og ble den første hos oss som ga klinisk undervisning i kirurgi.

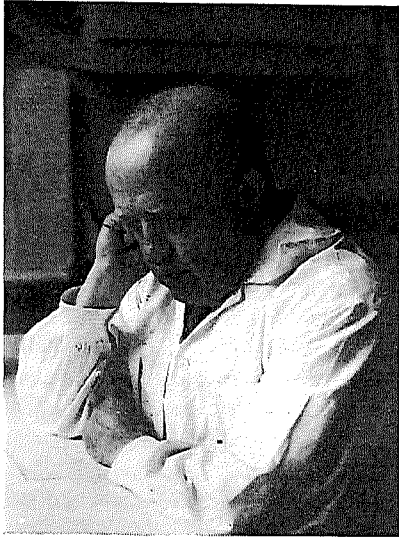
Christen Heiberg begynte som lege ved det nyinnredede Rikshospitalet høsten 1826 og begynte samme år kvartalsvise beretninger om virksomheten i tidsskriftet "Eyr", som var vårt første medisinske tidsskrift. Det fremgår av beretningene at der ble gjort excisjon av osteosarcom og femuramputasjon, behandlinger av brudd og distorsjoner m.v., og sammen ting som nu ville regnes som ortopediske operasjoner. Kunnskap i anatomi var avgjørende: operasjonen skjedde uten narkose, og det måtte gå fort: "tuto, cito et jucunde". Inntil narkosen ble innført i 1846, var antallet operasjoner pr. år ved Rikshospitalet rundt 30, mest steg senere raskt.

Amputasjoner utgjorde stadig en stor del av inngrepene. Brudden inklusive lårhalsbrudd, ble hovedsakelig strekkbehandlet. *Wilhelm Boeck* (1808—75) konstruerte til dette et dobbelt skrålplan for strekkbehandling av lårhalsbrudd til avløsning av det *Hagendornske* ekstensionsapparat. Han innså nødvendigheten av å unngå leddstivhet i løp av strekkbehandlingen. *Boeck* anvendte også kombinert operativ og redresserende behandling av varusdeformiteter i foten, og utførte også åpne tenotomier ved torticollis.

Som for den øvrige kirurgi ble det to forhold som kom til å prege utviklingen innenfor ortopedisk kirurgi i det kommende hundre år, nemlig for det første innførelse av eternarkosen i 1846, og senere etter hvert de øvrige typer av anestesi, og for det andre gjennomføringen av antiseptikken. I 1882 kunne professor *Julius Nicolaysen* ved Rikshospitalet fremvise en serie på 9 vellykkede hofteledsreseksjoner.

Den bruddbehandling som kom til å bli fremherskende i siste halvdel av forrige århundre var gjennomgående konservativ. Ekstremitetsbrudd ble behandlet med strekk og eventuell immobilisasjon ved hjelp av bandasjering til ulike typer skinner, forarbeidet fortrinnsvis av trer. Etterhvert kom gipsbandasjeringen inn som immobilisasjonsmiddel. Det synes imidlertid å ha vært god kommunikasjon og informasjon om behandlingsmetoder i verden forøvrig, og en uttalt reisevirksomhet. De første vellykkede laminectomi for paralyse etter fractura columna ble første gang beskrevet av *Samuel Gordon* i 1866 etter at han hadde resessert arcus på flere ryggvirvler. Allerede 3 år senere forsøkte *Johan Hjort* å heve kompresjonen på en tilsvarende pasient, den døde imidlertid.

Den første nagling ved en ikke innkilet lårhalsfraktur ble gjort av



Halvdan Sundt (1873—1951). Overlege ved Kysthospitalet i Fredriksværn (senere Stavern). 1911—1944.

Julius Nicolaysen i 1894 etter forutgående reposisjon ved strekk. Postoperativt ble disse pasienter behandlet med gipsbandasje, og gipsbehandling avløste i en periode også naglingen.

I 1889 ble en avrevet tuberositas tibiae reponert og fiksert ved hjelp av en alminnelig syl som ble tatt ut av skaftet, flambert og banket inn gjennom fragmentet. Behandlingen ble gjort i Bergen av *Jørgen Sandberg*, og kort tid etter ble også fractura patellae behandlet med osteosyntese ved hjelp av spiker.

I den mer konservative behandling ble anvendt en rekke mer eller mindre sinnrike apparater for fiksasjon og retensjon av fragmenter.

Leddkirurgien ble til 1850 dominert av tuberkulosen, som utgjorde ca. 6 % av sykehusbelegget. Som i Europa forøvrig ble i begynnelsen av århundret glødende jern brukt som "avledende middel", men metoden var ikke i bruk etter 1830 etter at Sir *Benjamin Collins Brodie* (1783—1862) hadde avskaffet metoden i England og vist betydningen av fullstendig ro.

I andre halvdel av århundret kom etterhvert operativ behandling. I 1862 gjorde *Christen Heiberg* den første albuereksjon, i 1865 reseserte *Julius Nicolaysen* ossa cuneiformiae for tuberkulose i foten. Den første heldige hofteleddsreseksjon ble gjort i 1870, utført ved Christiania bys sykehus av overlege *Herman Fredrik Gjør*, assistert av professor *Julius Nicolaysen*. Behandling av kneleddstuberkulosen fulgte deretter, og i 1880 ble der gjort 9 kneleddsreseksjoner for tuberkulose, hvorav de 8 helte ut og den ene endte med sekundær amputasjon.

Tuberkuløs spondylit ble behandlet med tømning av senkningsabscesser.

Den betydelige forekomst av tuberkuløs ben- og leddsykdom førte til opprettelsen av spesielle hospitaler for denne sykdom. Det første av disse sykehus var Kysthospitalet i Stavern som ble åpnet i 1889. Hospitalet ble stiftet av dronning Sophie og de fornødne midler ble tilveiebragt ved bidrag fra kong Oscar II og dronningen, samt innsamling forøvrig, tilsammen kr. 170.000. 4 år senere kom Kysthospitalet i Hagevik i drift, og dette ble landets største tuberkulosepsykehus med 198 sengeplasser. Det kom senere et kysthospital også i Vadsø i 1912 og i Tromsø i 1924.

Den operative ortopedi, som *Strohmeyer* (1807—1876) er utropt som far til, ble i form av åpen tenotomi såvel ved torticollis som ved fotdeformitet anvendt av *Wilhelm Boeck* allerede i 1842. Skoliose, som den gang ble ansett som ortopedenes viktigste arbeidsfelt, interesserte sterkt, og *Christen Heiberg* hadde "Skjævhed i Ryggen" som emne for sin første prøveforelesning for den medisinske doktorsgrad i 1830. Han hadde forsøkt kauterisasjon av huden på ryggen langs de konvekse deler av en S-formet skoliose, angivelig med godt resultat. Metoden vant imidlertid ikke noen større utbredelse, og etterhvert kom konservative behandlingsmetoder med gymnastikk og korsetter til å dominere.

Christen Heiberg forsøkte seg også på operative behandling av plattfot etter tilsvarende prinsipper. En trepinne ble operert in i planta pedis på medialsiden, og den supprasjon og senere arrdannelse som dette medførte, skulle da medføre korreksjon av plattfotstillingen. Senere ble trepinnen erstattet med galvano-kaustiske operasjoner.

I Christiania var der en ortopedisk poliklinikk underlagt *Jervells* privatklinik, og denne ble drevet av *Poul Victor Bülow-Hansen*. *Bülow-Hansen* kom til å bli den som startet den operative ortopedi i større utstrekning i landet. Han var sterkt interessert i de ting som ble publisert angående senetransposisjoner, leddreposisjoner, neurotomier etc.

Utviklingen av ortopedisk kirurgi i retning av en egen spesialitet i Norge skjedde på bakgrunn av den utvikling som fant sted i Europa forøvrig. Den definisjon som franskmannen *Andry* hadde gitt faget i 1774 som "kunsten å forhindre og å korrigere deformiteter på barn" kom etterhvert i hele Europe og USA til også å omfatte bevegelsesapparatets sykdommer i alle aldre, men kom til å bli noe forskjellig på kontinentet og i den anglosaksiske verden. I Tyskland oppsto ortopedien på bandasjeteknisk grunnlag, idet der utviklet seg en bandasjeteknikk som nådde et høyt nivå og som nådde sitt høydepunkt ved *Lorentz'* reposisjon av luxatio coxae congenita, og ved redressement av medfødt klumpfot. I slutten av forrige hundreåret befant man seg i

antiseptikkens tidsrom, og åpne kirurgiske inngrep ble innskrenket til det minst mulige.

Utgangspunktet for den angelsaksiske ortopedi var først og fremst "the bonesetter" som fra gammel tid behandlet brudd, ledd og muskelskader. Norsk ortopedisk kirurgi har etterhvert kommet til å ta opp i seg elementene fra begge disse utgangspunkt. Spesialitetsregler for ortopedisk kirurgi som egen spesialitet ble fastlagt på Den norske lægeforenings 17. landsmøte i 1918, og spesialiteten i Norge har således 60 års jubileum i år.

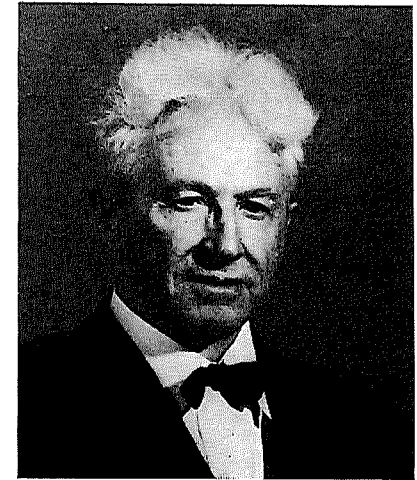
Vanføreforsorgen — Sophies Minde.

I Norge som i de skandinaviske land forøvrig ble vanføreforsorgen inntredelsesporten for den ortopediske kirurgi. Omsorgen for de "vanføre og lemlestedede barn" hadde sin opprinnelse i Danmark, og i Norge ble arbeidet med å skaffe skolegang og opplæring til vanføre igangsatt av søstrene *Agnes* og *Nanna Fleischer*, som ved selvsyn hadde sett hvordan tilsvarende arbeide var organisert i Finnland. En arbeidsskole for vanføre kom igang i 1892, og "Foreningen til understøttelse av trengende vanføre" ble opprettet i 1893. De pasienter som trengte operative inngrep fikk behandling av professor *Nicolaysen* ved Rikshospitalets kirurgiske avdeling.

Foranlediget av kong Oscar II og dronning Sophie, som forærte den "folkegave" på kr. 300.000 som var samlet inn i anledning av 25 årsregjeringsjubileet i 1897 til vanføreforsorgen, ble arbeidet med å få igang en *sentral* vanføreforeanstalt for hele landet tatt opp. Legatet og skolen fikk navnet *Sophies Minde* og blant de formål som var nevnt i statuttene for gaven, var også fornøden legebehandling inkludert. I de første år, da skolen lå i Skådalen utenfor Oslo, ble alle elevene etterhvert som de kom til skolen vurdert med henblikk på operative inngrep av overlege *Bülow-Hansen* ved foreningens poliklinikk i Observatoriegaten i Oslo. Den kirurgiske behandling ble gitt ved lokaliteter i Sven Bruns gt. 7, hvor foreningen disponerte 10—15 senger. I 1915 ble imidlertid Trondheimsveien 132 med tilliggende tomt innkjøpt, og hit ble vanføreforeanstalten flyttet, og her ble der plass såvel for skolegang som for behandling, inklusive kirurgisk behandling, fysioterapi og ortopedisk bandasje- og fottøyverksted.

Huset ble etter ombygninger tatt i bruk i 1927 med *Bülow-Hansen* som overlege og hans tidligere assistent, *Bjarne Mørk*, som reservelege.

Bülow-Hansen anvendte i stor utstrekning åpne kirurgiske inngrep i ortopedien, såsom senetransposisjoner, seneforlengelser, arthrodeseer, m.v. Han behandlet også meget radikalt barn med medfødt klumpfot,



Henrik Støren (1892—1972). Overlege Kysthospitalet i Stavern 1944—1963.

med en kilereseksjon gjennom midtfoten som etterlot en liten og aparte utseende fot i voksen alder.

Medfødt hofteluksasjon ble behandlet konservativt med en kortvarig gipsbandasje etterfulgt av intens fysikalsk behandling, dessverre med dårlig resultat.

En rasjonell og god operasjon var *Bülow-Hansens* transposisjon av musculus subscapularis fra crista tuberculi minoris til baksiden av tuberculum majus ved innadrotasjonskontraktur på grunn av Erbs paralysse.

Da *Bülow-Hansen* fratrådte overlegestillingen i 1934, ble han etterfulgt av *Eivind Platou*, som kom til å gi ortopedien et moderne kirurgisk preg. Spesielt interesserte *Platou* seg for den medfødte hofteluxasjon, og resultatene av den primære behandling ble radikalt forbedret. En ytterligere forbedring skjedde ved innførelsen av rotasjonsosteotomiene på rasjonelt grunnlag, noe *Platou* sannsynligvis må krediteres æren for.

Platou brakte også sympaticuskirurgien inn i ortopedien og oppnådde gode resultater når det gjaldt å forbedre perifer blodsirkulasjon etter poliomyelitt. Han gjennomførte videre en rekke kneleddsplastikker på ankylotiske knær, tildels med godt resultat. Som lærer var han forbillig for de mange reserveleger som kom til å arbeide hos ham inntil han falt for aldersgrensen i 1953.

Platous etterfølger ble *Ivar Alvik*, som i likhet med *Platou* hadde sitt utgangspunkt i den generelle kirurgi, men som også hadde en solid bakgrunn i ortopedisk tjeneste. I 1958 ble overlegestillingen tilknyttet

vårt første professorat i ortopedi. I sin funksjonstid gikk *Alvik* inn for å bygge ned internatvirksomheten og overføre skolegangen til skoler ute i samfunnet, som ledd i en målbevisst integrering av vanføre. I stedet ble der en jevn utbygning av hospitalssiden, med utbygning av operasjonsmuligheter, utvidelse av ortopedisk verkstedkapasitet, igangsettelse av fysioterapiskole, samt opprettelse av proteseteknikerskole som den første i Skandinavia. De fleste av de ortopediske kirurger som senere kom til å bekle stillingene på landets sykehus har fått større eller mindre deler av sin utdanning hos professor *Alvik*, inntil han døde i 1971. Hans etterfølger er professor *Magnor Foss Hauge*.

Tuberkulosen — Kysthospitalene — Spesialsykehus.

Lungetuberkulosen var i forrige århundre og i begynnelsen av dette århundret den mest utbredte folkesykdom i Norge, og sammen med denne fulgte også ben- og leddtuberkulose, samt den spesielle scrofulose som var tuberkuløs betennelse i lymfekjertlene. Til å behandle særlig denne scrofuløse type, og tuberkuløs infeksjon i knokler og ledd, ble der opprettet 5 spesielle sykehus hovedsakelig på grunnlag av leger. Det var som nevnt Kysthospitalet i Stavern, Kysthospitalet i Hagevik, Kysthospitalet ved Vadsø og Kysthospitalet på Tromsø, samt Martina Hansens Hospital i Sandvika ved Oslo. Etterhvert ble scrofulosen borte, mens ben- og leddtuberkulosen tiltok, og samtlige disse hospitaler fikk som sin mest aktuelle oppgave å behandle denne type tuberkulose.

Kysthospitalet ved Stavern (Fredriksvern) var det eldste og begynte sin virksomhet i 1892 med *Christian Sinding-Larsen* som lege og bestyrer. *Sinding-Larsen* skrev sin doktorsavhandling i 1908 om den tuberkuløse coxitt. Av kirurgiske inngrep ble der foruten utskrapninger av tuberkulosefoci også gjort hofteledsreseksjon, men *Sinding-Larsen* tok senere avstand fra reseksjonen til fordel for immobiliserende behandling. Da han fratradte overlegestillingen i 1910 for å bli direktør ved Rikshospitalet, ble hans etterfølger *Halfdan Sundt*, som hadde arbeidet ved Vadsø sykehus, hvor han hadde fått igang bygging av et sykehus for ben- og leddtuberkulose på 28 senger.

I *Halfdans Sundts* tid ble der ved Kysthospitalet lagt særlig stor vekt på generell roborerende behandling med sol, friluft og regulert bevegelse, men der ble også utført operative inngrep spesielt for tuberkulose. Han tok i 1923 doktorgraden på et den gang grunnleggende arbeide om Morbus Calvé-Legg-Perthes, og fikk senere Universitetets gullmedalje for et arbeide om arthrosyphilis congenita et aquisita.

Da *Halfdan Sundt* ble etterfulgt av *Henrik Støren* i 1943, var beleg-



John Kløve Hald (1893—1969).
Overlege Martina Hansens Hospital,
Sandvika 1934—1964.

get i de 120 sengene stadig utelukkende tuberkuløse pasienter. *Henrik Støren* fulgte en aktiv kirurgisk behandlingslinje for tuberkulosen, og liggedagene for tuberkuløse ble redusert. Disse forhold sammen med en etterhvert redusert forekomst av lungetuberkulose førte til at der etterhvert ble sengekapasitet for pasienter med rent ortopediske sykdommer utenom tuberkulose. Samtidig ble der ansatt flere leger, en fysioterapiavdeling kom i drift, og hospitalet utviklet etterhvert tilbud på operativ behandling av en rekke sykdommer i bevegelseapparatet.

Henrik Støren falt for aldersgrensen i 1963, og etter en kort overgangsperiode ble Kysthospitalet i 1965 subordinert Sophies Minde som etterbehandlingsanstalt. En rekke ortopediske kirurger hadde imidlertid til da fått en allsidig opplæring der.

”Kysthospitalet i Hagevik” utenfor Bergen ble opprettet i 1893 med et sengetall på ca. 200, og var det største av kysthospitalene. I de første år var behandlingen mye sanatoriepreget, blant annet fordi hospitalet ifølge statuttene skulle behandle barn med alle typer tuberkulose, også lungetuberkulose. Den drivende kraft og hospitalets overlege fra starten av var *Herman Gade*, som ble etterfulgt av *Herman Thrap-Meyer* i 1946. *Thrap-Meyer* hadde foruten kysthospitaltjeneste ved Stavern også ortopedisk kirurgisk utdanning fra Sophies Minde. Overlegeskiftet førte til forandringer i hospitalets karakter, og operativ behandling ble tatt i bruk i stigende grad, og etterhvert kom der også et stigende antall ikke-tuberkuløse ortopediske pasienter.

Overlege *Thrap-Meyer* fratradte stillingen i 1953 og ble etterfulgt

av *Otto Brinchmann-Hansen*. Pasientbelegget består nu av utelukkende ortopedisk-kirurgiske kasus, og barn med lungetuberkulose behandles ikke lengere ved sykehuset.

Kysthospitalet drives i samarbeid med Haukeland sykehus, og hospitalet gir undervisning for de medisinske studenter ved Universitetet i Bergen innenfor ortodoks ortopedi, mens traumatologi tas hånd om av Haukelands sykehus.

En stor del av sengene har i løpet av årene måttet fjernes på grunn av u hensiktsmessig og brannfarlig bygning, og sengetallet er nu ca. 100.

Kysthospitalet i Vadsø kom igang i 1912, og hadde 28 senger. Dets første overlege var *Sigmund Gjestland*, som ble etterfulgt av *Christian Cappelen* i 1916 og av *Bjarne Skogsholm* i 1920. Behandlingen var i prinsippet konservativ, men sykehuset var i drift som tuberkulosesykehus til i 1945. Da sto det tilbake som et av de få gjenværende hus i Vadsø etter at "den brente jords taktikk" var gjennomført ved tyskerens tilbaketrekning, og ble tatt i bruk som alminnelig sykehus.

"Kysthospitalet paa Tromsø" ble satt i drift i 1924, og hadde knapt 100 sengeplasser. Overlege fra starten og frem til 1943 var *Carl Meyer*. *Meyer* behandlet tuberkuløs spondylit operativt med fiksasjon, og gjorde reseksjon av kne- og hofteledd ved tuberkulose. Forøvrigt tok behandlingen sikte på å øke den alminnelige motstandskraft mot sykdom hos pasienter som i særlig grad på forhånd var under- og feiler-nærte.

Etter *Carl Meyers* død i 1943 var *Johan Egilsrud* overlege til i 1945, da *Leif Sire* overtok hospitalet og var dets overlege til det ble nedlagt som kysthospital i 1961 og omgjort til sykehus for lungesykdommer.

Martina Hansens Hospital i Sandvika utenfor Oslo kom i drift i 1936 som følge av testamentarisk gave fra *Martina Hansen*. Også dette sykehus var bygget for behandling av scrofulose, og gikk som kysthospitalene over til behandling av ben- og leddtuberkulose, og fikk etterhvert som de øvrige med et stadigt økende antall ikke-tuberkuløse kasus.

Hospitalets første overlege var *John K. Hald*, som foruten behandling av tuberkulosen etterhvert tok opp behandling av generelle ortopediske tilstander i likhet med hva som ble gjort på de øvrige tuberkulosesykehus. Overlege Hald ble i 1964 etterfulgt av *Bernhard Paus* som overlege. Driften av hospitalet har vært preget av et synkende antall tuberkuløse kasus, slik at disse nu utgjør mindre enn 1 prosent av belegget, til tross for at praktisk talt all ben- og leddtuberkulose i landet behandles der. De 99 % av belegget representerer ortodokse ortopediske kasus.

I en særstilling når det gjelder utvikling til spesialiserte sykehus står Sand-



Henrich Nissen-Lie (1903—1978).
Overlege Kronprinsesse Märthas Institut, Oslo 1956—1973.

nes sykehus i Rogaland. Dette sykehus ble i 1913 bygget som lokalsykehus for Sandnes kommune, og hadde den gang 25 senger, en lege og 4 sykepleiere. I 1943 ble *Gunnar Ulland* ansatt som kirurgisk overlege ved sykehuset, og han hadde ved tiltredelsen en solid kirurgisk bakgrunn. I løpet av etterkrigsårene kom der planer om å bygge ut et sentralsykehus for Rogaland i Stavanger, og i disse planer var det ingen plass for noe sykehus i Sandnes, medmindre dette sykehus tok opp en spesialitet. Valget falt på ortopedisk kirurgi, og overlegen kvalifiserte seg til slik spesialitet i de følgende år, slik at han fra 1952 ble godkjent som spesialist i faget og senere kunne utdanne underordnede leger. Sykehuset er gradvis utvidet, og fungerer nu med sine 90 senger som ortopedisk avdeling for Sentralsjukehuset i Rogaland.

Overlege *Ulland* fratradte høsten 1972, og ble etterfulgt av *Sverre Skeie*. Sykehuset behandler nu det meste av kald ortopedisk sykdom i Rogaland fylke, og i noen grad også traumapasienter.

Kronprinsesse Märthas Institutt i Oslo med 77 senger ble ført opp og satt i drift av Landsforeningen mot poliomyelitt etter de store poliopidemier som rammet landet i de første år etter krigen, og formålet var å gi behandling til de poliorammede. *Henrich Nissen-Lie* hadde en solid ortopedisk spesialutdannelse bak seg da han ble ansatt som den første overlege i 1956. Sykehuset fikk et allsidigt ortopedisk belegg, men kom i stigende grad til å beskjeftige seg med håndkirurgi og nevro-ortopedi i takt med det synkende antall poliopasienter. Driften er overtatt av Staten, og sykehuset har felles administrasjon med Sophies Minde.

Nissen-Lie ble etter oppnådd aldersgrense i 1973 etterfulgt av *Arne Rugtveit*.



Ivar Alvik (1905—1971). Overlege Sophies Minde 1953—1971. Professor i ortopedisk kirurgi fra 1958.

Norsk ortopedisk forening.

Som det vil fremgå av det ovenfor nevnte kom der etterhvert til å danne seg en gruppe kirurger som hovedsakelig var opptatt med ortopediske gjøremål, og selv om miljøet ikke var større enn at disse kirurger kjente hverandre, ble det åpenbart et behov for sammenkomster i mer organiserte former. Den 10/9-47 ble der sammenkalt til et møte, og Norsk ortopedisk forening ble stiftet med overlege *John K. Hald*, *Martina Hansens Hospital*, som formann.

Foreningen har i alle år ført en aktiv politikk, og har betydd svært mye såvel for å tilrettelegge utdannelsen i ortopedisk kirurgi som for opprettelse av ortopedisk-kirurgisk behandlingstilbud utover i landet.

Det årlige hovedmøte foregår hver høst i Oslo til samme tid som de øvrige kirurgiske disipliner har sine årsmøter, og der avvikles et vårmøte annenhver vår, alternativt med møtene i Nordisk Ortopedisk Forening. Vårmøtene henlegges til sykehus utenfor Oslo og er et faglig insitament til disse.

Foreningen teller i 1978 125 medlemmer. Den har sin egen spesialitetskomite som trekker opp retningslinjene for utdanning innen faget, og har et rådgivende utvalg hos Helsedirektøren for vurdering av søkere til ortopediske sykehusstillinger, og er representert i en rekke utvalg innenfor Den norske lægeforening.

Status presens i jubileumsåret.

Den alminnelige samfunnsutvikling, og spesielt Lov om folketrygning har i Norge medført at alle pasienter med et fysisk mén har krav på behandling, uansett grad av invaliditet, uansett hvor pasienten måtte bo, og uansett hva behandlingen måtte koste. Dette har på den ene side skapt et øket behov for ortopedisk tjeneste, og har på den annen side vært en utfordring til de ortopediske kirurger til å kvalifisere seg best mulig. Resultatet har i Norge vært en gledelig utvikling av faget med opprettelse av egne ortopedisk-kirurgiske avdelinger, seksjoner eller spesialstillinger ved praktisk talt alle landets fylkessykehus. Finnmark og Buskerud fylker danner unntakelsen.

Der har i løpet av årene vært en jevn utvikling av faget til å omfatte såvel "kald" ortodoks kirurgi som "varm" traumatologisk kirurgi på bevegelseapparatet, samtidig som også forbindelsen tilbake til proteser, bandasjer og andre ortopediske hjelpemidler er opprettholdt og har bidratt til å gi faget øket bredde.

Der gis idag undervisning i ortopedisk kirurgi ved samtlige fagmedisinske skoler i landet: Universitetet i Tromsø har dosentstillinger for ortopedisk kirurgi, og de øvrige har både professor- og dosentstillinger.

Den ortopedisk-kirurgiske service er noe varierende organisert utover i landet, slik at der er selvstendig ortopedisk-kirurgisk sengeavdeling ved Regionsykehuset i Trondheim siden 1959, ved Aker sykehus siden 1964, ved Sentralsykehuset i Rogaland, avdeling Sandnes siden 1964, ved Regionsykehuset i Tromsø siden 1967, og ved Sentralsykehuset for Nordland i Bodø siden 1976.

Seksjoner for ortopedisk kirurgi finnes ved de fleste øvrige sentralsykehusene, mens der ved sykehusene i Møre og Romsdal er ortopedisk kirurger knyttet til overlege teamet.

Med tanke på den spredte bosetting i Norge og den forholdsvis beskjedne pasientdekning hvert sykehus har, har det vært Norsk ortopedisk forenings målsetting å få anbragt ortopediske kirurger ved sykehusene, men slik at disse kirurger også hadde såvidt stor generell kirurgisk trening at de kunne gå inn i en bakvaktordning sammen med generelle kirurger. En slik utdanning er nu lovfestet etter at Den norske lægeforening på sitt siste landsmøte vedtok at spesialitet i generell kirurgi skal være utgangspunkt for videre spesialisering i kirurgisk særdisipliner.

Minnesbilder ur Svensk ortopedis historia

Gunnar Wiberg

Utvecklingen av svensk ortopedi följde i stort sett samma linje som i grannländerna vilket innebar att socialt engagerade personer på skilda håll skapade vårdställen för, som det då hette, vanföra och lytta människor: Eugeniahemmet i Stockholm 1882, Vanföreanstalten i Göteborg 1885, i Helsingborg 1887 samt i Stockholm 1891. Avsikten var att ta hand om klientelet ur social synvinkel, men snart visade det sig nödvändigt att få medicinsk medverkan i anslutning till verksamheten, vilket resulterade i tillkomsten av ett litet antal vårdplatser. Dessa ökade undan för undan och sedan en större utbyggnad av den medicinska sidan skett omkring år 1913 kom vårdsektorn att spela en avsevärt större roll än tidigare för omhändertagande av det ortopediska klientelet. Ortopedin hade med andra ord fått en fast klinisk grund att stå på. Typen av dessa vårdställen, vanföreanstalterna, var så lyckad att man 1931 skapade ytterligare en i Härnösand.

Det fanns emellertid andra värdenheter som också kom att influera på utvecklingen av ortopedin i Sverige — kustsanatorierna. Skelett-tbc var under slutet av 1800- och början av 1900-talet en allvarlig folksjukdom, som för sitt bekämpande krävde stora insatser. Detta skedde också genom personliga initiativ och så t.ex. öppnades tack vare *Peter Silfverskiöld* år 1893 en avdelning för kirurgisk tuberkulos på Styrö utanför Göteborg. 10 år senare tillkom på initiativ av *Ernst Lindahl* en liknande avdelning i Vejbystrand, där han själv blev förste överläkaren. 1904 skapades ännu en liknande klinik i Apelviken av dr *U. S. Almer*. Härtill fogade sig ytterligare några avdelningar med uppgiften att vårda skelett-tbc. Den största av dessa var den som inrättades 1910 vid S:t Görans sjukhus i Stockholm, den omfattade 100 vårdplatser. År 1937 omändrades 40 av dessa att gälla vård av även andra ortopediska åkommor och avdelningen fick karaktären av ortopedisk lasarettsklinik. Ett annat sjukhus som också kom att utgöra ursprunget till en ortopedisk klinik var den avdelning för tbc som startades i Borås år 1931 — Solhem.

Rätt tidigt hade det skapats tvenne lasarettsavdelningar för ortopedi och skelett-tuberkulos. Först var den i Malmö där dåvarande styresmannen för sjukhuset *Fritz Bauer* år 1913 föreslog utbyggnad av lasa-

Gunnar Wiberg. Prof. emerit., med. dr. F.d. överläkare vid Regionssjukhuset i Lund, Sverige.

rettet med avdelning för bl.a. ortopedi, den andra startade under mycket enkla förhållanden i Lund år 1919 på initiativ av professor i kirurgi *J. Borelius*.

Pionjären inom svensk ortopedi var *Patrik Haglund*, som kom att dominera disciplinen under de första decennierna av 1900-talet. Han ägnade sig i stor omfattning åt ortopedins betydelse ur social synvinkel och var mycket aktiv när det gällde rehabiliteringen av patienterna. Haglunds intresse för ortopedin hade manifesterat sig i en graduaravhandling som han disputerade på 1903 varefter han 1904 blev docent i ortopedisk kirurgi. När det 1913 skapades en donationsprofessur i ortopedi vid Karolinska institutet i Stockholm utnämndes Haglund till innehavare av denna Skandinavians första professur i ämnet. Vid Haglunds bortgång 1937 hade den svenska ortopedin nått en mycket hög standard ur internationell synvinkel.

Det fanns naturligtvis många andra ortopedier som var med om att bygga upp ortopedin i landet och som därför kan betraktas som föregångare. Dit hörde *Carl Holmdahl*, som blev chef i Helsingborg 1912 där han var verksam ända till 1933 och sedan efterträddes av *Kurt Stenport*. *Helge Camitz* började sin läkartjänst vid Vanföreanstalten i Göteborg 1920 samt blev överläkare där 1928. Vid hans avgång övertogs tjänsten av *Erik Severin*. När avdelningen i Härnösand tillkom 1931 blev *Gösta Sjögren* den första överläkaren. Han avgick 1938 och då utnämndes på tjänsten *Sophus von Rosen* som stannade i Härnösand tills han blev överläkare i Malmö 1940. På chefsposten i Härnösand placerades då *Nils Lindström*. *Henning Waldenström*, som jag har anledning återkomma till senare, blev chef vid S:t Görans avdelning år 1910 och när han tillträdde professuren vid Vanföreanstalten i Stockholm 1936 kom *Svante Orell* efter honom. Avdelningen i Borås — Solhem — fick som överläkare vid sin start *Valter Risinger*.

De båda lasarettsavdelningarna i Malmö och Lund leddes från början av *Kjell Bergman* resp. *Gunnar Frising*. I ett sammanhang som detta är det väl värt att notera att Eugeniahemmet i Stockholm, stiftat år 1882 var den första institution i Sverige, som omhändertog vanföra. Överläkare där var mellan 1924—1943 *Gustav Asplund* och som har efterträdare utsågs *Harald Nilsson*.

Ortopedin var vid sin start påtagligt konservativt inriktad och även om det skedde en långsam förändring med ökande operativa åtgärder var det först under 30-talet som detta gjorde sig mera gällande. Kursändringen mot kirurgisk betoning av specialiteten framträdde framför allt sedan *Henning Waldenström* år 1936 kom att i många avseenden leda utvecklingen av ortopedin i Sverige.

Det är onekligen ett intressant konstaterande att *Patrik Haglund* 1904 utnämndes till docent i *ortopedisk kirurgi* men att ämnet bytt



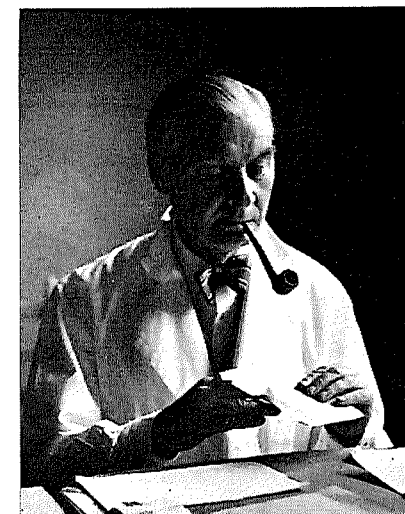
Henning Waldenström (1877—1972). Docent i ortopedisk kirurgi 1910. Överläkare vid St. Görans sjukhus 1910—1936, professor i ortopedi 1936—1942.

beteckning vid tillkomsten av den första svenska professuren i ämnet 1914, så att *Haglund* blev professor i *ortopedi*. I och med att specialiteten blev mera markerat kirurgisk fanns det anledning till nytt namnbyte och *Waldenström* inlämnade 1938 en skrivelse till Karolinska institutet med förslag att disciplinen skulle kallas ortopedisk kirurgi. Det dröjde åtskilliga år innan en sådan namnändring kom till stånd.

När *Patrik Haglund* avgick 1936 och lämnade den då nybyggda Vanförestalten i Stockholm slutade också några av hans gamla medarbetare och det blev därför aktuellt med en nyrekrytering hos *Henning Waldenström*, som övertagit ortopediprofessuren. Den förste av de nya medhjälparna blev *Sten Friberg*, som flyttade över från sin kirurgtjänst hos *Einar Key* på Maria sjukhus i Stockholm. Själv kom jag in på kliniken ett år senare och hade vid det laget hunnit med randutbildning i röntgenologi hos *Gösta Forssell* och neurokirurgi hos *Herbert Olivecrona* samt också 7 års kirurgi. Inte så långt efteråt införlivades även *Erik Severin* med staben.

Vi som kom från kirurgiska avdelningar till en vanförestalt frapperades i främsta rummet av den sociala atmosfär som rådde vid en ortopedisk klinik av detta slag, ett drag som ju var gemensamt för alla de fyra vanförestalter, som då fanns i landet, Stockholm, Göteborg, Helsingborg, Härnösand.

I den sociala verksamheten ingick bl.a. rehabilitering, ett begrepp



Clas Harald Nilsson, (1897—1977). Med. lic. 1923. Underläkare vid olika kliniker 1921—1926. Amanuens vid Karol. Inst. Ortop. klin. 1925—26. 2:e läkare vid Vfa Stockholm samt biträdande lärare i ortopedi vid Karolinska Inst. 1927—35. Biträdande läkare vid Serafimerlas. 1940—43. Överläkare vid Eugenia hemmet 1943—63. Läkare i Försäkringsrådet 1936.

som efter 2:a världskriget blev så uppmärksammat men som inte var något nytt för vanförestalternas del. Samarbetet mellan klinikens läkare och den sociala sidans kuratorer var vid denna tidpunkt väl etablerat och intimt och med tanke på att hela landets klientel skulle fördelas på det fåtal kliniker som stod till buds var det en omfattande verksamhet. Det var också många patienter, som tack vare detta sociala samarbete placerades i arbete antingen efter utbildning eller omskolning. För detta betydde de internat som var knutna till vanförestalternas mycket, de handikappade eleverna kunde under sin utbildningstid vid anstaltens verkstäder bo på anstalten under den tid som utbildningen krävde, 1, 2 eller t.o.m. 3 år.

Också en annan sida av den sociala verksamheten måste beröras: undervisningen. Åtskilliga barn måste vistas på kliniken under lång tid, kanske månader, och luckorna i deras ordinarie skolundervisning blev inte sällan rätt påtagliga, ibland t.o.m. så stora att eleverna tvingades gå om ett år i skolan. Av den anledningen knöts lärarpersonal till vanförestalternas och därigenom vidmakthölls undervisningen för de ineliggande barnen så att de efter utskrivningen kunde fortsätta i sin ordinarie klass på hemorten. Vad detta betydde för eleverna är lätt att förstå.

För sådana barn som på grund av svåra handikapp inte kunde ta sig till en skola i hemtrakten hade man skapat skolhem i närheten av vanförestalternas och där kunde dessa barn vistas under terminerna och få avgångsbetyg från de olika klasserna. Så småningom byggdes

denna verksamhet ut, så att eleverna kunde avlägga både realskoleexamen och som det hette på den tiden studentexamen.

Några ord skall också nämnas om arbetsterapin. Den tillkom åtminstone för Stockholmsanstaltens del i mitten av 30-talet och hade till en början mest karaktären av sysselsättningsterapi. Man gjorde trä saker och fortfarande har jag i min ägo ett exemplar av det då så populära bambirådjuret. Riktigt funktionell karaktär fick inte arbetsterapin förrän längre fram.

Allt detta är välkända förhållanden för den som arbetat på en vanförestalt men för oss nyrekryterade underläkare var det en nyhet.

Även om verksamheten vid Vanförestalten i Stockholm under denna tid i många avseenden kom att vara vägledande för utvecklingen inom hela den svenska ortopedin täckte arbetet där inte hela det ortopediska fältet. Man vårdade t.ex. inte skelett-tuberkulos eftersom dessa fall alltid remitterades till specialsjukhus för sådana åkommor i och med att diagnosen ställts. Detta förhållande influerade för underläkarens del på utbildningen, eftersom vi på den tiden måste ha 6 månaders tjänstgöring på avdelning för skelett-tuberkulos för att erhålla specialistbehörighet i ortopedi. För att erhålla kompetens fick underläkarna vid ortopediska kliniken i Stockholm därför vikariera ett antal månader i taget på S:t Görans sjukhus, där vid det laget *Svante Orell* efterträtt *Waldenström* som överläkare. Det var för övrigt här som *Orell* fortsatte sina experimentella och praktiska försök både med "os purum" och "os novum". Det förra var som bekant föregångare till de olika typer av specialpreparerat animalt ben, som sedermera blev så populära på många håll och i rätt stor utsträckning användes även här i landet.

Det bör i detta sammanhang påpekas att de båda lasaretsavdelningarna i Lund och Malmö i stor utsträckning skötte skelett-tuberkulos och någon extra tjänstgöring för underläkarna där var sålunda icke aktuell.

Waldenströms intresse var i hög grad inriktat på ryggaffektioner och höftåkommor, det senare rätt naturligt eftersom han 1909 skrivit sin avhandling om morbus Perthes eller coxa plana, som han helst kallade åkomsten. Det var därför ingen tillfällighet, att *Sten Friberg* som ämne för sin avhandling fick ett ryggproblem, spondylolistheserna, och därmed var grunden för fortsatt ryggforskning lagd. Denna forskning kom så småningom att helt ledas av *Carl Hirsch*, som också utvecklade hela det biomekaniska tänkandet i detta sammanhang, en insats som han helt välförtjänt fick röna så mycken internationell uppmärksamhet för. Hans arbeten blev också grundläggande för fortsatt ryggforskning. För att ge exempel på hur *Waldenströms* vetenskapliga intresse fokuserades på höftproblem kan nämnas att både *Severin* och jag fick ämnen för våra gradualavhandlingar som hade anknytning till den congenitala höftledsluxationen. *Waldenström* hade då introducerat arthro-

grafi av höftlederna, vilket var av enorm betydelse för förståelsen av denna åkomma. Även på andra håll i landet fanns intresse för höftåkommor. *Sven Johansson*, föregångsman när det gäller behandlingen av collum femorisfrakturer, är ett lysande exempel härpå och en annan man som ägnade sin forskning åt detta område var *Gunnar Frising* i Lund som hade disputerat 1926 på en avhandling om epiphyseolysis capitis femoris.

När *Waldenström* 1938 blev inbjuden att hålla *Robert Jones* föreläsningen i London valde han epifyseolysen i höftleden som ämne och han ägnade mycket arbete åt genomgång av klinikens stora material vari ingick en hel del fall som behandlats med den då av *Philip Wilson* lancerade spikningsmetoden för epifyseolys. Intresset för denna åkomma transplanterades också på hans medarbetare.

Under slutet av 30-talet inträffade en av de stora händelserna inom svensk ortopedi — introduktionen av diskbräcksoperationerna. Sedan *Mixter* och *Barr* publicerat sina första erfarenheter av denna nya terapiform vid ischias hade metoden kommit i bruk på många håll i Amerika och under ett besök vid Mayokliniken 1937 träffade *Waldenström* den neurokirurg som hade hand om denna specialkirurgi — dr *Love*. Denne inviterades till Stockholm 1938 för att demonstrera det nya ingreppet och eftersom exstirpationen utfördes transduralt hade operationen onekligen neurokirurgisk karaktär, varför det ansågs riktigast att hembjuda den till företrädaren för detta område d.v.s. *Herbert Olivecrona*. Han avvisade emellertid förslaget med hänsyn till att neurokirurgerna hade händerna fulla av annat arbete och dessutom tyckte han, att jag kunde utnyttja de specialkunskaper jag inhämtat under min tid hos honom.

Det ordnades då så att *Love* en dag opererade två fall av myelografiskt diagnosticerade diskbräck med *Friberg* respektive mig som assistent och nästa dag fick vi båda operera var sitt fall med *Love* som assistent. Av visst historiskt intresse är, att man på den tiden utförde myelografierna med lipiodol, dvs. jodhaltig olja som måste tappas ut efteråt för att minska risken för uppkomsten av arachnoiditer, något som dessvärre kunde inträffa trots denna försiktighetsåtgärd.

Som många andra nya metoder blev diskbräckskirurgin en vogue och kom här i landet att till sin huvudsakliga del handhas av ortopederna även om neurokirurgerna fick ett nymornat intresse för fallen.

Utvecklingen stod väl inte helt stilla under krigsåren 1939—45 men den blev av flera skäl neddämpad. På grund av militärinkallelserna fick man arbeta med starkt reducerad personalstyrka och under pressade förhållanden men trots detta sköttes landets ortopedkliniker i full utsträckning. Det tom. skapades en ny och efterlängtd ortopedavdelning i Stockholm, den på Södersjukhuset, där *Arvid Hellstadius* blev



Sven Christian Johansson
1880—1959

Sven Johansson (1880—1959). Med. lic. Lund 1907. Underläkare vid Kirurgiska avdelningen i Lund och Sabbatsberg 1908—12. Överläkare på Barnsjukhuset, Göteborg, Kirurgiska avdelningen 1914—27. Med. dr. 1924. Överläkare vid Kir. avdelningen, Sahlgrenska Sjukhuset 1924—45. Prof. honoris titel 1936. Karikatyr på 1930-talet av *Magnus Strandqvist*. Det lär ha gjort ett outplånligt intryck att *Sven Johansson* alltid hade lackskor.

chef. Därmed fanns i huvudstaden 3 ortopediska avdelningar eftersom S:t Görans sjukhus sedan 1937 fått sin verksamhet utvidgad till att omfatta även vanliga ortopedfall, inte bara kirurgisk tuberkulos.

Under denna tid skedde en del omplaceringar på olika ortopedposter ute i landet. *von Rosen* hade sökt tjänsten efter *Kjell Bergman* i Malmö och 1940 flyttade han dit ner från Härnösand. *Waldenströms* adepter började också att spridas. När *Gunnar Frising* i Lund avgick 1940 sökte bl.a. *Sten Friberg* befattningen. Han fick den men stannade i Lund endast i 2 år, varefter han i konkurrensen om den efter *Waldenström* ledigblivna professuren i Stockholm fick denna år 1943.

Det är väl osäkert om svensk ortopedi utmärkt sig speciellt oförmånligen när det gäller professorsutnämningarna, andra dicipliner har kanske bjudit på väl så bittra fejder men onekligen har det vid flera tillfällen förekommit mycket av bråk och bitterhet. Så var fallet när *Waldenström* utnämndes i Stockholm 1936 och skelettkirurgen *Sven Johansson* räknade med att få tjänsten och likadant blev det nu i samband med nytillsättningen 1943, där huvudkonkurrenterna var *Friberg*, *Orell*, *Silfverskiöld* och *Wiberg*. Det var inte bara Karolinska Institutets lärarkollegium som var splittrat i sin uppfattning om placeringen av

de sökande utan även högre instanser hade delade meningar om vem som skulle sättas i första rummet. Den tidningspolemik, som fördes, hade delvis sin bakgrund i den tidens politiska situation och trots *Nils Silfverskiölds* av många goda vänner omvittnade personliga charm blev han åsidosatt, vilket förklarades med att hans vetenskapliga produktion under åren före tillsättningen inte höll måttet kvalitativt. Därmed inget ont sagt om hans forskning som sådan, själv håller jag honom räkning för det intresse han ägnade åt chondromalacia patellae och även om han aldrig kom att fungera som ledare för en ortopedisk klinik spelade han tack vare sina insatser inom sjukgymnastiken en stor roll för ortopedin i Sverige.

Dessvärre var denna utnämning inte den enda som markerade sig. Även senare när jag erhöll tjänsten i Lund 1945 gick stridens vågor många gånger höga, vilket gav sig till känna först i sakkunnighetsutlåtandena och sedan som följd därav i fakultet och konsistorium.

Med åren har kivet om akademiska tjänster dämpats men inte försvunnit vilket man tycker det hade kunnat göra sedan antalet professurer ökat till 9, ett antal som borde räcka till för att tillfredställa större delen av de sökande som uppträder på den akademiska rännarbanan. Någon rangordning mellan dem som så småningom kom att företräda ortopedin på ledande vetenskapliga befattningar skall jag inte ge mig in på, det fick man nog av under den tid som sakkunnighetsutlåtanden skrevs och kritiserades.

Alltnog! *Friberg* fick Stockholmstjänsten och 1945 utnämndes jag i Lund. Inte så många år senare avgick *Camitz* från överläkarbefattningen vid Vanförestalten i Göteborg och dit kom efter honom *Erik Severin*. Liksom skedde i Lund 1947 omändrades tjänsten i Göteborg snart till en professur och även Uppsala blev utrustad med en lärarbefattning.

1944 inträffade en väsentlig händelse i svensk ortopedis historia. Det var detta år som Svensk Ortopedisk Förening tillkom på initiativ av *Sophus von Rosen*. När han framförde sitt förslag hälsades det med entusiasm av landets lilla ortopedkår och samma år startades verksamheten med *von Rosen* som ordförande och *Wiberg* som dess förste sekreterare. Medlemsantalet var från början endast 23 och deltagarna i den årliga sammankomsten i Stockholm brukade aväta sin kongressmiddag i en liten bilokal till Vinterträdgården på Grand Hotel, det s.k. spanska rummet. Där spelade *Nils Silfverskiöld* en framträdande roll, särskilt vad det gällde nattsexan som enligt hans uppfattning alltid skulle bestå av pytt i panna med champagne. Här var det också som Svensk Ortopedisk Förening första gången fick njuta av *Harald Nilssonnes* spirituella middagstal. Han tillhörde inte för inte de mera framstående talarna i det anrika ordenssällskapet SHT.



Sten Friberg (1902—77). Med. lic. 1929. Med. dr. 1939 Stockholm. Kirurgunderläkare 1930—35. Amanuens och underläkare Karolinska inst. Ortop. klin. 1936—39. Biträdande överläkare Vfa Stockholm 1939—40. Överläkare ort. klin. Lund 1940—43. Prof. i ortopedi Stockholm 1943—69. Rektor för Karolinska institutet, Stockholm. Ordförande i Nobelstiftelsen.

På 50-talet införlivades fruarna i den årliga middagen och även om vi därmed gick miste om deltagandet av den inte särskilt danslystne *Ragnar Magnusson* blev tillställningen under många år en glad fest, där man kunde få se landets ortopedier framföra sig i dansens virvlar utan minsta tanke på risken för egna höft- och knäskador. Men föreningen blev med åren alltmera mastodontbetonad och sammanhållningen på det sociala planet krympte alltmera. 1977 uppgick medlemsantalet till c:a 300.

Alltsedan föreningens tillkomst som fackförbund har den emellertid alltid presterat väsentliga insatser och många av dess medlemmar har nedlagt ett oegennyttigt och uppoffrande arbete för tillvaratagandet av de svenska ortopedernas intressen.

I slutet av 40-talet inträffade en av de hittills största förändringarna inom svensk ortopedi i och med att frakturerna övertogs från allmänkirurgerna. Frågan hade varit aktuell något år och tillsammans med professorn i kirurgi i Lund, *Jan Paul Strömbeck*, diskuterade jag spörsmålet, varefter vi gjorde den överenskommelsen, att kirurgiska och ortopediska klinikerna i Lund skulle ta in frakturfall varannan dag. Därmed hade ortopederna för första gången fått "legitim" rätt att sköta även färsk frakturfall. Undan för undan kom sedan frakturklientelet i Lund att omhändertagas av den ortopediska kliniken. När *Helge Wulff* 1948 utnämndes till innehavare av den då nyinrättade professuren i kirurgi i Malmö tog han steget fullt ut och överlämnade



Carl Hirsch (1913—1973). Med. lic. 1940 och med. dr. 1944, Stockholm. Underläkare Kirurgiska Kliniken, Karolinska sjukhuset 1941—42. Amanuens och underläkare Vfa 1943—48. Prof. i ortopedi, Uppsala 1955—60. Prof. i ortopedi, Göteborg 1960. Prof. ortopedi, Karolinska institutet Stockholm 1968—73.

hela frakturklientelet till ortopediska kliniken där. Sedermera följde andra kliniker efter, vilket dock skedde under varierande former. På en del håll ansåg sig ortopederna alltför dåligt rustade ur joursynpunkt och nöjde sig med endast en del av frakturerna, på andra fanns det kvar en viss motvilja hos kirurgöverläkarna att överlämna klientelet, vilket på sina håll gav upphov till kontroverser.

Hur kunde man nu klara detta stora nytillskott av patienter till de ortopediska avdelningarna? För de redan befintliga klinikerna var det inte alltid så lätt men ofta fanns det samarbetsvilja hos kirurgerna, som avstod en del platser åt ortopederna. Det var också vid denna tidpunkt som man på basen av den *von Hofstenska* utredningen började planeringen av ortopedins utbyggnad. Sedan man beräknat det platsantal, som frakturerna skulle kräva inom landets olika sjukvårdsdistrikt tog man hänsyn härtill vid utformningen av nytillkommande ortopedkliniker. På sina håll resulterade detta i stora enheter som t.ex. i Jönköping, medan på andra håll avdelningarna fick storleken av 50—60 sängplatser. Det råder ingen tvekan om att omhändertagandet av frakturerna kraftigt bidrog till utbyggnaden av ortopedin och i slutet av 60-talet fanns det i landet drygt 35 ortopediska avdelningar. Däri inräknas då även de förutvarande vanförestalerna som under 50-talet övertagits av lokala sjukvårdsmyndigheter och inkorporerats i de på platsen befintliga centralsjukhusen.

I början av 50-talet då BCG-vaccinationen blivit allmänt genomförd började detta ge utslag i form av krympande beläggning på kustsanatorierna och de ortopediska avdelningarna som skötte tbc. Detta gav



Gunnar Wiberg (1902—). Med. lic. 1928. Med. dr. 1942 Stockholm. Kirurgunderläkare 1929—37 vid Serafimerlas. Mariestad och Helsingborg. Amanuens och underläkare Vfa Stockholm 1937—40. Biträdande lärare vid Karolinska inst., ort. klin. 1940—44. Överläkare vid ort. klin. Lund 1945. Prof. i ortopedi Lund 1947—69.

bl.a. kliniken i Lund utrymme för de nytillkomna frakturerna. Sjukhuset Solhem i Borås, som 1945 erhållit tillstånd att ta hand om andra ortopediska fall än tbc kunde också så småningom ta emot frakturer. För övrigt ändrades Solhem senare till en ren ortopedisk avdelning och införlivades med Borås lasarett. Kustsanatorierna, som under flere decennier spelat en så stor roll för vården av tbc-klientelet, förde en tynande tillvaro och man ifrågasatte t.o.m. deras existens. Apelviken utanför Varberg, där *Albert Ahlberg* verkade under många år, fick rollen att fungera som ortopedisk avdelning och i Vejbystrand ändrade man klientelet sammansättning så att man tog hand om psykiskt utvecklingsstörda barn med komplicerande lyte.

Svensk ortopedis samarbete med handkirurgin har varit av skiftande slag. Under 30- och 40-talen tog ortopederna hand om en del fall med handaffektioner, som krävde operativa åtgärder men det var ju först sedan handkirurgin under 50-talet börjat utforma sina behandlingslinjer som det blev ett ämne med specialistbetoning.

I Göteborg blev *Erik Moberg* en slags skandinavisk *Sterling Bunnell*, som byggde upp handkirurgin först och främst i Sverige men också i det övriga Norden. Det var många nordiska kolleger som kom till Göteborg för att lära hos den stränge mästaren. I Malmö och Stockholm fanns redan på 50-talet renodlad handkirurgisk verksamhet knuten till kirurgiska avdelningar men först på 60-talet utnämndes självständiga överläkare på dessa platser. I Uppsala var det plastikkirurger-

na, som tog händerna under sitt beskydd. Vid ortopediska kliniken i Lund startades i början av 60-talet handkirurgi på specialistnivå och så småningom resulterade detta i en självständig chefstjänst inom klinikens ram.

Reumakirurgin, som genom influenserna från *Kauko Uainio* fick sådan vind i seglen under 50-talet, blev ett nytt arbetsområde för ortopederna, eftersom det var dessa som i stor utsträckning fick sköta klientelet ifråga. Tack vare det nära samarbetet med den i Lund befintliga stora reumatologiska kliniken kom ortopedavdelningen där att inta en särställning, som återspeglades i verksamhetens stora omfattning, vilket ledde fram till en överläkarbefattning i specialiteten.

Om man ser till utvecklingen av svensk ortopedi under 60- och 70-talen är det knappast något som skiljer den från skeendet på många andra håll i världen. Diagnostikmetoderna förbättrades och på den operativa sidan fick ledplastikerna ett stort utrymme, sedan man hunnit utvärdera de olika operationsmetoder som arbetats fram under 50-talet. Denna ingreppstyp kom i stor utsträckning att dominera den ortopediska verksamheten.

När det gäller svensk ortopedis kontakter med kollegerna utanför landets gränser så kommer de nordiska grannarna i första hand och av rent geografiska skäl framträder olikheter. Stockholmskliniken sökte sig under många år mestadels till Finland medan Göteborgs ortopederna till största delen hade sina kontakter med Norge. För Lunds och Malmös del blev till en början Köpenhamn det naturliga rese målet och själv har jag många roliga minnen av den äldre generationen: *Guildal, Kiær, Berntsen, Monberg, Morville* och kanske framför allt *Bentzon*. Med åren blev de internordiska sammanträffandena mer allmänna och den personliga vänkretsen utökades inte minst genom sammankomsterna inom Nordisk Ortopedisk Förenings ram. Personligen tror jag också att sammanhållningen mellan de skandinaviska länderna stimulerades inte bara av de nordiska kollegernas studiebesök på grannländernas kliniker utan också av det vetenskapliga utbytet. Bl.a. utnyttjade man alltmer nordiska kolleger som opponenter i samband med disputationerna. Det internordiska samarbetet har ju också gjort sig gällande när det gäller tjänster av olika slag. Mestadels är det danskar, finnar, islänningar och norrmän som innehaft befattningar här i landet, men det finns också svenskar som föredragit att arbeta i ett grannland.

Visavi övriga utomlandskontakter måste jag gå tillbaka till den första tiden hos *Waldenström*, eftersom han kom att spela en mycket stor roll även i detta sammanhang. Av tradition hade svenskarna under 10- och 20-talen framför allt hållit kontakt med sina tyska kolleger, även om *Waldenström* på ett tidigt stadium dragits rätt mycket till fransk orto-

pedi. Nu började han orientera sig västerut. Diskbråcksintroduktionen har tidigare omnämnts men redan 1937 inbjöd han en grupp engelsmän från B O A till Stockholm och ordnade där på egen bekostnad (!) en mindre kongress. Där återfann man åtskilliga av de då kända engelska namnen: *Platt, McMurray, Seddon, Bristow, Brittain* och "*Nobby*" *Clarke* och de kontakter vi unga läkare då fick var till stor glädje för oss efter 2:a världskrigets slut. Mycket kunde sägas om själva "kongressen" men låt mig stanna för en i och för sig ovidkommande händelse som fastnat i mitt minne. Efter den avslutande banketten på Skansen med ett 80-tal deltagare var vi ungefär 10 stycken som fortsatte på ett av Stockholms större hotell där det var dans. Många av de engelska kollegerna var genom yrket höginkomsttagare men en av dem hade dessutom en nätt liten årlig biinkomst på 400.000:— kr i form av räntor. När dansmusiken skulle sluta för kvällen bjöd han på stående fot orkestern 5000:— kr för ytterligare en halvtimmes spel, vilket accepterades! *Cherchez la femme!*

Det finns mycket som vittnar om att den svenska ortopedin på olika sätt lyckades göra sig gällande i internationella sammanhang. Många bestående vänskapsband knöts mellan auktoriteter i utlandet och svenska ortopedier och kontaktkretsen vidgades undan för undan. Uppskattningen av svensk ortopedi hade till stor del sin grund i de vetenskapliga prestationer som kom från olika håll här i landet och det råder ingen tvekan om att vi på det området alltid betraktats med respekt.

Utöver de namn som berörts i det föregående finns åtskilliga andra som kunnat nämnas, ortopedier som bidragit till uppbyggandet av svensk ortopedi, men utrymmet i den här översikten medger inte att jag blir alltför detaljerad. Det finns dock utanför den rena ortopedkretsen kolleger som genom sitt intresse för det skelett-kirurgiska området förtjänar ett speciellt omnämnande. Dit hör en av 20- och 30-talets stora namn, *Sven Johansson*, som var så hemmahörande hos ortopederna, att han deltog i stiftandet av Nordisk Ortopedisk Förening. Längre fram kom *Ivar Palmer* att spela en liknande roll. Han var under många år en stor tillgång för våra ortopediska sammankomster, där hans vetenskapliga insatser och intresse för ortopediska problem rönt stor uppskattning. *Helge Wulff* intar en speciell ställning genom sin resoluta insats för frakturöverflyttningen till ortopederna.

Den grund för modern svensk ortopedi som *Henning Waldenström* lade under 30-talets senare hälft och som hans närmaste adepter kunde bygga vidare på gav oss under 50-talet en svensk ortopedi med så stark ställning att den fortsatta utvecklingen kunde anses säkrad. Både myndigheter och allmänhet hade fått förståelse för vikten av detta ämne med dess omhändertagande av skador och sjukdomar i hållnings- och rörelseorganen.

De vetenskapliga förhandlingarna vid Nordisk Ortopedisk Förening möten 1919-1978

Pär Slätis

De vetenskapliga föredragen har för medlemmarna varit förening väsentliga verksamhetsform allt sedan det första mötet i Göteborg 1919. En genomgång av förhandlingarna från de gångna 60 åren, en intressant bild av ortopedins utveckling i Skandinavien: föredrag skiftande ämnesval avspeglar de tidsaktuella kliniska problemen och digra vetenskapliga programmen de senaste åren ger en bild av ortopedins ökande betydelse i sjukvården i de nordiska länderna.

Nordisk Ortopedisk Förening har under åren 1919—1978 hållit sa manlagt 39 möten (Tabell I). Vid dessa har protokollförts 1 125 födrag; i siffran ingår inte rundbordskonferenser och symposier. Att basen av protokollgenomläsning välja ut de viktigaste bidragen vanskligt och gör inte rättvisa åt de många medlemmar som bidrar till föreningens vetenskapliga program. De föredrag som nämns i följande sammanställning skall ses som axplock valda för att belysa olika perioderna i föreningens verksamhet. De har valts antingen sin tidsaktualitet eller för att de synes förebåda en kommande utveckling. Huvudvikt har lagts vid föreningens möten fram till 1970-talet.

Den vetenskapliga verksamheten kan delas i tre perioder: tiden för andra världskriget 1919—1939, efterkrigstiden 1940—1959 och de näste tjugo åren 1960—1979. Ämnesvalen under dessa perioder l sammanställts i Tabell II.

Innan mötesförhandlingarna detaljgranskas bör de yttre former för föreningens möten i korthet kommenteras. Under förkrigstiden förlades sammankomsterna ofta till sjukhus och vanförestalter. Medlemsantalet i föreningen var litet och kliniska ronder och fallbeskrivningar utgjorde en viktig del av mötesprogrammen. I medlet av 1950-talet fann man det önskvärt att samordna mötena med Nordisk Kirurgisk Förening. Många av ortopederna var verksamma som kirurger och med NKF:s styrelse kom man (1925) överens om att en av möt dagarna vid Nordisk Kirurgisk Förening skulle innehålla ett skelett kirurgiskt program. Samarbetet mellan NOF och NKF var gott. Efter kriget ledde emellertid de olika kirurgiska specialiteternas snabba

Pär Slätis. Avdelningsöverläkare, docent vid Kirurgiska Sjukhuset, ortop. kir. a Helsingfors, Finland.

Tabell I. NORDISK ORTOPEDISK FÖRENINGENS MÖTEN OCH KONGRESSER UNDER AREN 1919—1979. Föreningen grundades den 28 september 1919 av följande personer: *H. Abrahamson, P. G. K. Bentzen, P. Guillard, P. Lorenzen, J. Overgaard, E. Rames* och *H. C. Stomann* från Danmark, *P. V. Bülow-Hansen* och *P. Gierlsen* från Norge samt *G. Asplund, K. Bergman, H. Camitz, E. Edberg, G. Frising, P. Haglund, C. Holmdahl, S. Johansson, E. Lindahl* och *E. Strandman* från Sverige. Dessa personer sammankom under *H. C. Stomanns* och *P. Haglunds* ordförandeskap i Göteborg. Därefter har följande möten och kongresser protokollförts:

Ar	Möte eller kongress	Plats	Mötets ordförande eller president	Mötets sekreterare/generalsekreterare	Tema vid kongressen
1919	1	Göteborg	H. C. Stomann/ P. Haglund	S. Johansson	Klumpfot, kongenital höftledsluxation
1920	2	Köpenhamn	H. C. Stomann		Obstetriska förflämningar, epifyseolys
1921	3	Helsingfors	R. Faltin	H. Elfving	De allmänna principerna för behandling av ben- och ledgångstuberkulos ¹⁾
1922	4	Kristiania	P. V. Bülow-Hansen	H. Huitfeldt	Skolios, ledtuberkulos, tillväxtrubbningar
1923	5	Stockholm	P. Haglund	H. Waldenström, S. Johansson	Den tuberkulösa spondylitens operativa behandling ¹⁾
1924	6	Göteborg	S. Johansson	H. Camitz	Subtrokanter femurosteotomi
1925	7	Köpenhamn	P. Guillard	S. Johansson K. Bentzon	De septiska arthriterna och osteomyeliterna från ortopedisk synpunkt ¹⁾
1926	8	Hälsingborg/ Lund	C. Holmdahl	K. Bentzon	Genu varum och valgum
1927	9	Göteborg	S. Johansson	K. Bentzon	Behandlingen av den slappa knäleds- förflämningen ¹⁾
1928	10	Helsingfors	F. Langenskiöld	K. Bentzon	Calvé-Pethes, paralytisk hälft
1929	11	Oslo	P. E. Gierlsen	K. Bentzon	Olika amputationsmetoder särskilt med hänsyn till stumparnas funktion och möjligheten att förse dem med goda proteser
1930	12	Köpenhamn	K. Bentzon	K. Bentzon	Spondylolithesis, tuberkulos, operativ behandling av lärbenshalsfraktur
1931	13	Helsingfors	H. Bardy	H. Nilsonne	Gemensamt tema med NKf: 1) De kirurgiska affektionerna i stortåns metatarsophalangealled 2) Fördröjd benläkning och pseudoarthros
1932	14	Varberg- Vejby slätt	R. Hanson	H. Nilsonne	Osteomyelit, hallux rigidus och valgus
1933	15	Stockholm	H. Waldenström	H. Nilsonne	Gemensamt tema med NKf: Fotledstuberkulosen och dess behandling
1934	16	Lund	G. Frising	H. Nilsonne	
1935	17	Köpenhamn	P. Guillard	H. Nilsonne	
1937	18	Göteborg	H. Carnitz	H. Nilsonne	Gemensamt tema med NKf: Coxitis tuberculosa och dess behandling Spondylolithesis
1938	19	Stockholm	G. Asplund	H. Nilsonne	Skulderartroses, epiphyseolysis capitis femoris, bentumörer
1939	20	Oslo	E. Platou	S. Kiaer	Gemensamt tema med NKf: Epiphyseolysis capitis femoris
1941	21	Lund	G. Asplund	P. Bentzon	
1947	22	Stockholm	S. Friberg	S. Kiaer	Gemensamt tema med NKf: Ledbroskets fysiologi. Frakturbehandling Pseudoartros i lärbenshalsen. Epifysväxt
1948	23	Aarhus- Köpenhamn	K. Bentzon	E. Severin	
1949	24	Helsingfors	G. Wallgren	E. Severin	Indikationen för blodig reposition af höftluxation ¹⁾
1950	25	Hängösand	N. Lindström	E. Severin	Pseudoarthrosis colli femoris ¹⁾
1952	26	Oslo-Sandvika	J. Hald	E. Severin	Barnförflämningens behandling under de två första sjukdomsåren ¹⁾
1954	27	Köpenhamn	S. Kiaer	E. Severin	Operativ behandling av arthrosis deformans coxae ¹⁾
1956	28	Helsingfors	K. E. Kallio	E. Severin	Pseudoarthros-behandling Senförflämningar vid poliomyelit
1958	29	Lund-Malmö	G. Wiberg	E. Severin	Tillväxthämning och tillväxstimulans ¹⁾
1960	30	Oslo	I. Alvik	K. Jansen	Knäledsproblem ¹⁾
1962	31	Köpenhamn	A. Monberg	K. Jansen	Muskelfunktion och muskelträning inom ortopedi ¹⁾
1964	32	Helsingfors	A. Langenskiöld	K. Jansen	Gemensamt möte med B.O.A.: Smärta i skulderledet ¹⁾
1966	33	Göteborg	C. Hirsch	K. Jansen	Foten och fotledernas traumatologi ¹⁾ Osteosyntes ¹⁾ Osteotomier ¹⁾
1968	34	Sandefjord	H. Nissen-Lie	K. Jansen	Traumatiska skador i rygg och bäcken. Pyogena beninflammationer ¹⁾
1970	35	Aarhus	E. Thomassen	M. Foss-Hauge	Frakturer i knäregionen
1972	36	Helsingfors	K. Vainio	M. Foss-Hauge	Scolios. Traumatiska skuldersmärter ¹⁾
1974	37	Uppsala	T. Hierton	M. Foss-Hauge	Amputations- och proteservice ¹⁾ Diätsfrakturer på benen ¹⁾
1976	38	Oslo	B. Paus	P. Slätis	Lumbal discusprolaps. ¹⁾ Idrottsmedicin ¹⁾
1978	39	Odense	Harry Sørensen	P. Slätis	Komplikationer och sociala aspekt vid alloplastik i höft- och knäled. ¹⁾ Barntraumatologi ¹⁾

Tabell II. ÄMNESVAL OCH ANTAL FÖREDRAG VID NORDISK ORTOPEDISK FÖRENINGIS MÖTEN OCH KONGRESSER 1919—1979.

Ämnesval	1919—1939	1940—1959	1960—1979
	(n: 298)	(n: 191)	(n: 636)
Medfödda missbildningar	15 %	10 %	5 %
Infektioner	10 %	5 %	5 %
Degenerativa sjukdomar	5 %	10 %	20 %
Frakturbehandling	10 %	20 %	35 %
Övriga	60 %	55 %	35 %
	100 %	100 %	100 %

veckling till att gemensamma kongresser ej mera kunde ordnas; år 1949 beslöt man på generalförsamlingen att hålla Nordisk Ortopedisk Förenings möte vart annat år och alternerande med Nordisk Kirurgisk Förening (§ 16).

Medlemsantalet inverkade också på mötenas karaktär. Under de första decennierna var antalet medlemmar i NOF rätt konstant. År 1939 var antalet 103, men sjönk under krigsåren och var vid det första efterkrigsmötet i Stockholm (1947) endast 89. Först på 1960-talet började medlemsantalet stiga: 1964 upptog matrikeln 250 medlemmar och antalet ökade på 1970-talet ytterligare: år 1978 räknade föreningen 581 medlemmar (se sida 106).

Den stora anströmningen nya medlemmar ledde till att de intima kliniksammankomsterna ersattes av organisationsmässigt mera krävande kongresser. De yngre årgångarna började nu dominera medlemskåren och aktualiserade behovet av utbildningskurser för de nya medlemmarna. 1964 gjordes därför framställning om att utöver de egentliga mötena ordna utbildningskurser för unga ortopedier (§ 9); dessa har sedermera ordnats under åren mellan kongresserna i de olika nordiska länderna.

Föreningens första föredrag hölls av *P. U. Bülow-Hansen* som talade om "Endel erfaringer ved efterbehandlingen av luxatio coxae congenita". På förhandlingslistan fanns ytterligare bl.a. följande föredrag: *E. Strandman* "Fall av fettemboli", *H. C. Slomann* "Den medfödde klumpfotens ätiologi", *S. Johansson* "Fall av congenital radio-ulnar synostosis", *K. Bergman* "Två fall av isolerad acetabulartuberkulos" och *E. Rames* "Tilfelde av medfödd deformitet av columna". Det var aktuella ämnen, som under en lång följd av år i olika form skulle återkomma. Medfödda missbildningar, sjukdomar hos barn och bentuberkulos dominerade förhandlingarna de följande åren. Mötet 1920 upptog ett antal föredrag om obstetriska förlamningar: *P. G. K. Bentzon* redogjorde för "Experimentelle undersøgelser over opstaaelsemaaden

af den obstetriska lammelse av Duchenne-Erbs type" och *P. U. Bülow-Hansen* om "Den operative behandling af lammelser af skulderr muskler, speciell den obstetriske".

Vid det tredje mötet i Helsingfors (1921) valdes till huvudtema handlingen av ben- och ledgångstuberkulos, med inledningsföredrag av *P. Haglund*, *A. Krogius*, *Sinding-Larsen*, *P. U. Bülow-Hansen* o *S. Johansson*. Tuberkulosen blev ett ständigt återkommande äm under en lång följd av kongresser: fram till år 1939 behandlades d i 32 föredrag (11 % av samtliga). 1922 var den operativa behandling av spondyliter aktuell och *S. Widsöe* inledde med ett föredrag c "Hibbs operation". Vid mötet i Stockholm 1923 återkom samma ter med 4 inledningsföredrag och 11 diskussionsinlägg. *H. Camitz* tala vid detta möte "Om ersättning av de långa rörbenen med bentrar plantat" och återkom senare (1928) till frågan om kirurgisk teknik v bentransplantationer.

År 1926 ordnades ett möte som var förlagt till Hälsingborg, m patientdemonstrationer hela följande dag på Länslasarettet i Lund : *G. Frisings* avdelning. Vid detta möte diskuterades ingående *P. U. Bülow-Hansens* föredrag om "Lesioner af columna" och ett inlägg av *H. N. sonne* om Klippel-Feils syndrom kombinerat med Sprengels deformit Göteborg var värdplats nästa år (1927) och här märks *F. Langenskiöld* föredrag "Demonstration av en dunkel affektion i övre tibiaepifys med genu varum-bildning ävensom några ord om den bågformiga oste tomin". Iakttagelsen torde ha gällt den affektion som senare ingäen beskrevs av *W. P. Blount*. Genu varum, coxa vara och fotdeformitet dominerade programmet. *P. G. K. Bentzon* redogjorde för ett "Oper tivt behandlat fall av coalitio calcaneonavicularis" — en fotaffektio som synes ha väckt mycket intresse och som tidigare behandlats : *H. C. Slomann* 1920 och 1924 och senare av *O. Chievitz* 1931.

R. Faltin, tidigt intresserad av röntgendiagnostik, talade om "Rön genfotografering av extremitätsfrakturer. Orienteringsmärken och st reoskopiska bilder".

Publicering av föredragen vid NOF:s möten hade redan på ett tidi stadium varit aktuell. Föreningens första sekreterare *Sven Johansson* hade redan 1920 föreslagit att autoreferat av de enskilda föredragen skulle publiceras i Journal d'Orthopedique, Journal of Orthopaed Surgery, Zeitschrift für Orthopädische Chirurgie och möjligen Ac Chirurgica Scandinavica. Resultaten hade emellertid inte varit he tillfredsställande. Vid mötet i Oslo 1929 föreslog *Patrik Haglund* a föreningen skulle överväga startande av en egen tidskrift med motiv ringen att "specialortopedin i Skandinavien för att manifestera s existens borde ha en specialtidsskrift i likhet med andre specialitete: (§ 12). Förslaget vann understöd. Den 19.1.1930 samlades hela dåv:

rande styrelsen hemma hos *Haglund* i Stockholm. Huvudlinjerna för verksamheten drogs upp och namnvalet "Acta Orthopaedica Scandinavica" var enhälligt. Styrelsen arbetade effektivt. Vid föreningens möte den 16 juni samma år i Köpenhamn hade redan det första häftet utkommit. Tidskriften utgavs av en stiftelse bestående av 8 redaktörer, Editor och Sub-Editor. Man beslöt att erbjuda medlemmarna den nya tidskriften till nedsatt pris. Acta Orthopaedica Scandinavica har där-efter utkommit utan avbrott. Stiftelsen upplöstes sedermera och ansvaret för utgivningen av tidskriften har överlätits åt Nordisk Ortopedisk Förening som sedan generalförsamlingens beslut 1952 äger Acta Orthopaedica Scandinavica (§ 10).

På mötet i Köpenhamn 1930 redogjorde *P. Guildal* och *T. Sodemann* för en efterundersökning av 300 fotartrodeser och *Frising* för resektionsbehandlade knätuberkulosfall från Lunds Lasarett under åren 1898—1927. Operativ frakturbehandling kom nu även in i bilden: *A. Monberg* beskrev "Lane's osteosynthese — teknik och resultat". Frakturproblematiken började nu i ökande omfattning upptagas på programmet, trots att antalet föredrag fortfarande var obetydligt: det skulle dröja fram till medlet av 1960-talet förrän frakturkirurgin på allvar började dominera NOF:s mötesprogram.

Vid Helsingforskongressen 1931 var amputationskirurgi gemensamt tema med Nordisk Kirurgisk Förening. Vid detta möte diskuterades också föreningens internationella kontakter: *P. G. K. Bentzon* hade vid förhandlingar i oktober 1929 i Paris med Société Internationale de Chirurgie Orthopedique utvidgat kontingenten för de skandinaviska medlemmarna till 16; följande S I C O kongress hölls sedermera 1933 i London. De internationella kontakterna var livliga. Vid mötet i Stockholm två år senare invaldes inte mindre än 24 utländska ledamöter, senare kallade korresponderande medlemmar.

Vid mötet 1932 i Varberg inledde *G. Wallgren* frågan om spondylolistes; i diskussionen deltog nästan alla då namnkunniga medlemmar. *Sven Johansson* föreläste "Om operativ behandling av frakturer å lårbenshalsen" ett tema till vilket han återkom vid mötet år 1933. *Sven Johanssons* metod att med sluten reposition kirurgiskt behandla col-lumfrakturer blev de följande decennierna diskuterad och allmänt accepterad: hans monografi i ämnet utkom på tyska i Köpenhamn år 1934. På samma möte talade *N. Silfverskiöld* om "Operativ behandling av habituell skulderledsluxation".

Köpenhamnsmötet 1935 upptog ledproblematik i nedre extremiteten: gemensamt med Nordisk Kirurgisk Förening behandlades fotledstuber-kulos och dess behandling. *P. E. Giertsen* föreläste om "Derangement interne du genou"; titeln var typiskt nog på franska. *P. G. K. Bentzon* höll ett livligt diskuterat föredrag om "Coxa plana acetabularis" och

ytterligare ett om "Overtallige knogler i fotroden med kliniska symtom". Vid nästa möte redogjorde *H. Nilsson* — aktiv vid många möten — för "Ligamentum cruciatum-skador med menisksymptomatologi".

Vid Stockholmsmötet 1938 redogjorde *E. Severin* för "Arthrogra vid kongenital höftledsluxation", *I. Palmer* om "Rupturer av m. supraspinatus sena och deras behandling" och *G. Wiberg* om "Arthritis deformans efter subluxatio coxae congenita".

Det sista förkrigs-mötet hölls i Stockholm 1939. *Smith-Petersen* deltog i mötet. Det gemensamma temat med NKF var epiphyseolysis capit femoris, medan de ortopediska förhandlingarna upptog klumpfoter klinik och behandling. Ischiasproblematiken, som redan under tidigare möten behandlats, hade efter *Mixter* och *Barr's* iakttagelse ånyo aktualiserats: *F. Knutsson* redogjorde för "Myeografi med olja" och *F. Friberg* för "Erfarenheter från Vanförestalten i Stockholm vid bakdiscprolaps med lumboischiasbesvär: klinik och operation". Temat skulle bli många gånger behandlat under senare kongresser och var 1970 huvudtema vid kongressen i Oslo.

Krigstiden omöjliggjorde normal verksamhet för föreningen. Under kriget kunde endast ett möte hållas. 1941 sammankom ett 40-tal medlemmar i Lund, men varken president eller sekreterare kunde närvaras. Kriget blev också en vändpunkt i programsammansättningen: både forskning och symposier började ingå i programmen.

Vid mötet 1947 i Stockholm behandlades i ett brett upplagt program ledbroskets fysiologi av inbjudna forskare. Bland övriga bidrag kan nämnas *T. Skoog* "Om behandling av Dupuytren's kontraktur", *I. Palmer* "Calcaneusfrakturer, uppkomstmekanism, operativ behandling, resultat" och *C. Semb* "Höftledsplastik am Smith-Petersen". *Gerhard Küntscher's* metodik som utvecklats under kriget belystes i ett föredrag av *Lauritsen*: "Synpunkter på behandlingen av frakturer med märke spikning enl. Küntscher". *K. E. Kallio* talade om "Krukenbergs kinoplastiska operation på basen av 42 egna fall".

Vid mötet 1948 redogjorde *A. Langenskiöld* för "Epifysbroskets tillväxtmekanism i ljuset av experimentella rön" och *E. Moberg* hade va till tema "Om den rekonstruktiva handkirurgins teknik och möjligheter"; bägge föredragen blev upptakten till nya verksamhetsfält inom den ortopediska kirurgin.

Men de gamla klassiska problemen fanns kvar. Vid mötet i Helsingfors var åter den kongenitala höftledsluxationen huvudpunkten på programmet. Inledare var *E. Platou* och *E. Severin*. *H. S. Nissen-Lie* bidrog med "Takplastik (shelf-operation) vid behandling av luxatio coxae congenita hos barn". Samma tema behandlades av *G. Wiberg*. *L. Hu* bidrog med "Erfarenheter av benbank" och ytterligare märks ett livligt

diskuterat inlägg av *N. Ringertz* och *L. Unander-Scharin*: "Morton's disease. En klinisk och patologisk-anatomisk studie". Mötet i Härnösand (1950) upptog problem med illa läkta lårbenshalsfrakturer. *J. Agerholm-Christensen* var inledare och samma tema behandlades av *C. Hirsch* och *J. Lindqvist*. Höftledsartrosen hade också blivit ett växande kliniskt problem: *N. Lindström* redogjorde för "Arthroplastik och arthrodesoperationer vid arthrosis deformans coxae". Tuberkulosens behandling hade nu gått in i nya banor: 1941 hade Waksman upptäckt streptomycinet och den kombinerade kirurgiska och kemo-terapeutiska behandlingen blev ett aktuellt område. Problematiken belystes av *S. Orell*, *P. Östman*, *O. Nyberg* och *O. Lindahl* i var sitt föredrag. Tuberkulosens behandling har återkommit också senare år: vid kongressen i Sandefjord 1968 diskuterades ännu tuberkulosproblemen i anslutning till andra infektiösa ledaffektioner.

Vid föreningens möte i Oslo (1952) var barnförlamningens ortopediska behandling ett aktuellt problem efter de stora epidemierna i Skandinavien de föregående åren. Inledare var *P. M. Holst*, *R. Magnusson* och *I. Alvik* och kommenterades i föredrag av *E. Thomasen* och *B. Paus*. Krigskirurgi var åter aktuell: man levde Koreakrigets dagar och bland föredragen märks *E. Sandaa*: "En kort orientering om ortopedisk verksamhet vid Det Norske Feltsykehus i Korea" — en hjälpverksamhet till vilken de norska ortopederna aktivt bidrog.

Den operativa behandlingen av höftledsartros utvecklades under 1950-talet och de första akrylproteserna hade blivit tillgängliga. *S. Kier* redogjorde för "Höftplastik med acrylprotes", *S. Friberg* för "Preliminära erfarenheter av plastproteser i höftleden" och ämnet vidgades med *A. Jakobsens* bidrag: "Höftplastik med vitalliumkopp".

1954 var mötets huvudtema den operativa behandlingen av arthrosis deformans coxae. Inledare var *C. Semb*, *G. Wiberg* och *E. Thomasen*; med föredrag bidrog också *H. Støren* och *G. Ulland*. Vid detta möte redogjorde *G. Bauer* för "Användning av isotopteknik i ortopedisk forskning och klinik". *A. Monberg*, *O. Remvig* och *K. Jansen* analyserade "Polioepidemien 1952". Polioproblematiken ledde till att senflyttningar vid poliomyelit var huvudtemat vid kongressen i Helsingfors 1956. Inledare var *H. Nissen-Lie* och *L. Hagelstam* och ämnet belystes i ett flertal föredrag av bl.a. *K. Jansen*, *O. Farnes*, *A. Møllerud*, *I. Alvik* och *H. Støren*.

S. von Rosen kom på detta möte med sitt första uppmärksammade föredrag om "Erfarenheter av tidig behandling (a.m. Ortolani) vid luxatio coxae congenita" och *C. Hirsch* berörde "Några ortopediska problem i biomekanisk belysning"; bägge ämnena skulle under kommande möten belysas med ett stort antal föredrag.

Skoliosens etiologi och behandling kom i början av 1960-talet in

i bilden. *A. Langenskiöld* och *J.-E. Michelsson* föreläste 1958 om "Experimentell skolios". Senare skulle skoliosens problematik belysas i uppmärksammade föredrag av bl.a. *Riska* (1962) och *A. Nachemsson* (1972): skoliosbehandlingen var 1972 tema vid kongressen i Helsingfors.

Vid mötet i Lund-Malmö 1958 var knäledens sjukdomar föremål för ingående granskning. Menisklesionernas diagnostik med arthrografi analyserades av *H. Bohr*, ligamentskadornas primära rekonstruktioner av *P. Windfeld*, luxatio patellae av *P. Thestrup-Andersen* och den patello-femorala leden av *H. Brattström* och *S.-A. Svensson*. Skelettets mineralomsättning kommenterades av *G. Bauer*, och *S. Lindberg* redogjorde för "Lokalisation av skelettumörer med yttre mätning av Sr⁸⁵". Vid detta möte redogjorde *A. Nachemsson* för "Intradiskala tryckmätningar" och *L.-E. Laurent* för "Erfarenheter i operativ behandling av spondylolisthes". Mötet i Köpenhamn 1962 fick sin särprägel av att British Orthopaedic Association deltog i mötet. Många engelska ortopedkolleger bidrog med föredrag: Sir *Reginald Watson-Jones*, *T. T. Stamm*, *E. A. Nicoll*, *R. J. Burwell*, *W. J. W. Sharrard*, *D. Wainwright*, *J. I. P. James* och, från U.S.A., *W. P. Blount*. Samarbetet med B.O.A. var lyckat och ledde senare till ett gemensamt möte i London 1967.

1960-talet innebar i de skandinaviska länderna en omstrukturering av många ortopedklinikers patientmaterial. Trafikskadorna och arbetsolycksfallen hade under efterkrigstiden ökat i antal och svåra frakturproblem blev därmed allt vanligare. Frakturbehandlingen började nu överflyttas från allmänkirurger till ortopeder. Ortopedernas förändrade arbetsuppgifter avspeglas också i mötesprogrammen. Redan vid mötet i Helsingfors 1964 var mer än hälften av föredragen anslutna till akut frakturbehandling; vid mötet i Göteborg 1966 var huvudtemat osteosynteser, vid mötet i Sandefjord 1968 var huvudämnet bäcken- och ryggradsfrakturer. Av alla frakturkirurgiska föredrag vid föreningens möten har 73 % hållits efter år 1964.

Vid mötet i Helsingfors 1964 inledde *K. Solonen* med "Behandling av malleolfrakturer" och *G. Wiberg* och *C. A. Cedell* med "Typindelning och operativ behandling av fotledsskador". Inledare vid mötet i Göteborg var *H. Emnéus* som redogjorde för "Vävnadsreaktioner kring metallosteosynteser". Kompressionsosteosynteser enligt AO-metoden var det stora samtalsämnet för dagen och belystes i inledningsföredraget av *E. Moberg*, *S. Olerud* och *G. Danckwardt-Lillieström* hade gjort "Mikroangiografiska och histologiska observationer vid kompressionsosteosyntes", ett ämne som de vid senare möten i ett flertal föredrag ytterligare skulle belysa. Höftledsartrosens behandling med intertrokantär osteotomi var ett annat aktuellt tema: de akrylproteser som använts på 1950-talet hade inte infriat förhoppningarna, och totalhöftsproteserna hade ännu ej kommit i allmänt kliniskt bruk. *E. Kallio* och

O. Klossner samt I. Goldie och C. Hirsch presenterade resultaten av två stora material.

Vid mötet i Sandefjord 1968 belystes ryggradsfrakturernas problematik bl.a. av H. Rostad, K. Solheim, M. Lie och P. Siewers: "Columnafrakturer med neurologiske utfall. Ett 10-års materiale fra Oslø". Vid detta möte introducerades halo-splinten av H. Brattström, M. Blomberg och U. Pontén: "En modifierad s.k. halo-splint för tidig mobilisering av patienter med skador på halskotpelaren". U.-M. Huittinen redogjorde för "Bäckenfrakturer" och S. Olerud för "Synpunkter på operationsmetodiken vid bakre acetabularfrakturer". Vid mötet diskuterades i en rad föredrag infektionsproblemen i ortopedisk kirurgi.

Kongresserna på 1970-talet präglades av föreningens snabbt växande medlemsantal och av allt digrare mötesprogram. Vid mötet i Århus (1970) hölls sålunda 52 föredrag, vid mötet i Helsingfors (1972) 76 föredrag, vid mötet i Uppsala (1974) 77 föredrag, vid mötet i Oslo (1976) 97 föredrag och vid mötet i Odense (1978) 119 föredrag. Kongresserna upptog liksom tidigare huvudtemata till behandling men dessutom ordnades föredragen i sektioner med parallellprogram för att kunna ge tillräckligt utrymme för experimentalkirurgi och avgränsade kliniska problem.

1970-talets stora diskussionsfrågor var frakturbehandling och endoprotetik. Under mötena under perioden 1970 till 1978 hölls 421 föredrag, 29 % av titlarna behandlade frakturproblem och 16 % endoprotetik. De traumatologiska frågorna var knäledens frakturproblem (1970), posttraumatiska skuldersmärter (1972), rörbensfrakturernas behandling (1974), idrottstraumatologi (1978). Endoprotetik var huvudtema redan vid Århusmötet 1970, där B. Weber från St Gallen och J. Charnley från Wrightington inledde frågan om artroplastik som behandling av höftartros. Ansvällningen av antalet endoprotetisk kirurgiska operationer vid de ortopediska klinikerna ledde emellertid snart till problem. Vid mötet i Odense (1978) var det aktuellt att ägna huvudfrågan åt "komplikationer och sociala aspekt vid alloplastik i höft- och knäled". Frågans aktualitet belyses av att 48 föredrag hölls om dessa frågor vid Odensemötet.

De vetenskapliga förhandlingarna vid Nordisk Ortopedisk Förenings möten kommer också under kommande verksamhetsår att vara föreningens viktigaste verksamhetsform. Den forskningsaktivitet som de senaste åren präglat kongressprogrammen är stimulerande och ägnad att öka medlemmarnas känsla av samhörighet. Den är också den bästa garantin för en fortsatt utveckling av den ortopediska kirurgin i de skandinaviska länderna.

Efterkrigsperioden 1945-1959

Nils Lindström

Då jag erhållit uppdraget att skildra Nordisk Ortopediska Förening under perioden 1945—59 har jag inte ansett det som min uppgift att kronologiskt skildra de olika mötena, utan att belysa olika händelser och beslut, som kan vara av intresse och att mot bakgrunden av de olika huvudtemata och föredragen något belysa sjukdomspanoramata och ortopedins utveckling under perioden. Jag har även velat återge personliga minnen av några under perioden bortgångna kolleger och vänner. Genom att jag tidigt kom med i föreningen och första gången deltog i mötet i Varberg och Vejbostrand 1932, hade jag förmånen att lära känna och bli vän med många av pionjärerna inom NOF.

Som *Emnéus* i sin redogörelse beskrivit avhölls 1941 i Lund ett begränsat möte, som var föreningens 21:a. Även om man då var optimistisk att föreslå, att nästa möte skulle äga rum 1942 i Helsingfors så kom av naturliga skäl något ytterligare möte aldrig till stånd under kriget. Efter krigsslutet samlades emellertid hos *Asplund* i Stockholm den 25 november 1945 några ortopeder för att förbereda den kommande verksamheten. Det var förutom *Asplund*, *Platou* från Norge *Wallgren* från Finland samt *Bentzon* och *Berntsen* från Danmark. Man beslöt, att nästa möte skulle hållas i Stockholm och till president skulle föreslås *Sten Friberg*. Man förutsatte, att mötet skulle hållas 1946 och att "Et lille Møde" skulle ske i Aarhus 1947.

Mötet i Stockholm, som blev föreningens 22. officiella möte, kom emellertid först till stånd i juni 1947 med *Sten Friberg* som president. Kongress hölls då varje år, varför nästa möte ägde rum 1948 i Aarhus och Köpenhamn med *K. G. Bentzon* som president. Dessa efterkrigs möten präglades av återseendets glädje efter isoleringen under kriget. Det var en fantastisk känsla, att efter så många år få återse gamla vänner och uppleva, att det fria utbytet i Norden nu var återupprättat.

Vid nästa möte i Helsingfors 1949 med *Wallgren* som president beslöts, att mötena i fortsättningen endast skulle hållas vartannat år omväxlande med NKF.

För att komma in i denna ordning förlades emellertid nästa möte i Härnösand till juni 1950. Detta möte var i så mån även unikt, att det var enda gången efter kriget, som ett möte hållits utanför undervisningsjukhus. Utformningen av mötet kom även på visst sätt att bli vägledande för framtiden. Vid alla tidigare möten avhöll ortopederna

Nils Lindström. F.d. överläkare, med. dr. Härnösand, Sverige.



Mötet i Härnösand 1950. Till vänster presidenten *Nils Lindström* och till höger generalsekreteraren *Erik Severin*.

alltid en middag utan damer, vilka middagar i viss mån kom att utgöra en förlängd diskussionstid från dagens förhandlingar. De eventuellt medföljande damerna fick däremot delta i den gemensamma middagen med NKF. Som president beslöt jag nu, efter samråd med vännen *Sten Friberg*, att till mötet inbjuda damerna, varför vi vid kongressmiddagen för första gången i NOF:s historia kunde glädja oss åt deras närvaro. Detta kanske i någon mån påverkade val av samtalsämnen, även om jag måste medge, att det inte kunde märkas någon sensationell förändring. Ortopeder är, eller var åtminstone så funtade, att de gärna återfaller till sitt älsklingsämne, ortopedi. Ett särskilt damprogram hade ordnats med bland annat en utflykt till Nordingrå med den storslagna naturen i det område, som numera går under namnet Höga Kusten. *Kurre Bentzon*, som var på ett strålande humör under mötet, övergav till och med ortopedin och följde med damerna på utflykten, varvid han som vanligt tog ett flertal utmärkta foton.

Detta arrangemang med damernas deltagande blev uppskattat och har sedan bibehållits. Det har sedan alltid från arrangörernas sida ordnats speciella damprogram vid våra kongresser och damerna har även deltagit i de högtidliga mottagningarna, som av olika huvudmän ordnats på kongressorterna. Allt detta har varit av stor betydelse för att inom en starkt växande förening upprätthålla och skapa nya vänskapsband.

Ett av de viktigaste organisatoriska problemen under de första efterkrigsmötena var, att ordna Acta Orthopaedica Scandinavica komplicerade förhållanden till NOF. Acta hade under kriget utsänts till samtliga medlemmar oavsett om de erlagt medlemsavgifter eller ej. Vid kongressen i Stockholm 1947 beslöts, att Finland och Norge befriades från betalning för Acta fram till januari 1947. Frågan om tidskriftens framtid skulle utredas av styrelsen för NOF och Actas redaktion. I detta arbete nedlade *Sten Friberg* och *K. G. Bentzon* ett mycket förtjänstfullt arbete och vid mötet i Härnösand 1950 kunde man i princip besluta, att Acta skulle övertagas av NOF. Sedan tidskriftens ekono-

miska ställning ordnats, beslöt så föreningen vid mötet i Oslo 1952 att övertaga densamma och stadgar fastställdes. Acta har sedan under åren genom insiktsfull ledning utvecklats till en internationellt uppskattad tidskrift.

I organisatoriskt hänseende har under perioden även skett det, att man vid mötet i Köpenhamn 1954 antog nya stadgar för föreningen. Förslaget förelåg även att ändra föreningens namn till Skandinavisk Ortopedisk Förening, vilket förslag dock avslogs.

Vid de olika mötena har hållits ett mycket stort antal föredrag huvudsakligen med framläggande av behandlings- och operationsresultat samt fallbeskrivningar. Det har varit ett förvånansvärt litet antal, som berört grundforskning. Vid mötet i Stockholm 1947 höll en Uppsala-grupp, bestående av *Holmdahl*, *Ingelmark* och *Blix* föredrag om ledbroskens nutrition och funktionella anpassning samt kemiska synpunkter på dess fysiologi och patologi. Vid mötet i Aarhus 1948 framlade *Randløv-Madsen* experimentella undersökningar angående Calvé-Perthes aetiologi och *Anders Langenskiöld* talade om experimentella rön angående epifysbroskens tillväxtmekanism. I Köpenhamn 1950 talade *Bauer* om isotopteknik vid ortopedisk forskning och *Bentzon* framlade sina undersökningar om artärförloppets betydelse för de ospecifika bennekrosernas lokalisation. Den till hedersledamot utsedd *Bentzon* belönades därvid på presidentens uppmaning med en varm applåd. Slutligen talade *Bauer* vid mötet i Malmö 1958 om mineralomsättningen i skelettet.

Även då det gäller ren frakturkirurgi har det varit mycket få föredrag, vilket avspeglar det förhållandet, att strävan att integrera frakturkirurgin med ortopedin under denna period ännu ej genomförts i någon större utsträckning.

Utvecklingen inom ortopedin och sjukdomspanoramats förändring kan avläsas av ämnesval för huvudtemata och föredrag. Så var t.ex. vid kongressen i Helsingfors 1949 huvudtemat Indikationerna för blottig behandling av luxatio coxae congenita, under det att vid mötet där 1956 v. *Rosen* framlade sina erfarenheter av tidig behandling (a. u. Ortolani) vid denna luxation med efterföljande livlig diskussion. Att poliomyeliten fortfarande var aktuell kan avläsas av det förhållande att vid kongressen i Oslo 1952 huvudtemat var dess behandling under de två första sjukdomsåren. Dess följder var fortfarande aktuella 1952 då huvudtemat vid mötet i Helsingfors detta år var senförflyttning vid poliomyelit. Att den kirurgiska tuberkulosen fortfarande ej övervunnits kan avläsas av det förhållandet, att flera föredrag vid möten i Härnösand 1950 och Oslo 1952 handlade om dess behandling. I övrigt kan nämnas, att höftkirurgin haft en framträdande plats vid ämnesvalet.

Vid krigsslutet var NOF fortfarande en liten förening med endast 89 medlemmar. Den kraftiga frammarschen av ortopedin avspeglas i det förhållandet att under perioden 1947—58 har i föreningen intagits 165 nya medlemmar, varav 40 i Danmark, 43 i Finland, 24 i Norge, 55 i Sverige och 3 i Island. Många av dessa nya medlemmar ha kommit att bekläda ledande poster och spelat en framträdande roll inom Nordisk Ortopedi. Många har blivit professorer, som i Finland *Kallio*, *Langenskiöld* och *Laurent*, i Norge *Foss-Hauge* och i Sverige *Hirsch*, *Hierton*, *Anders Hult*, *Lennart Hult*, *Bauer*, *Nachemson*, *Stener* och *Lindahl*. Därmed inte sagt att jag inte skulle velat omnämna många fler, som på ett synnerligen förtjänstfullt sätt bidragit till utvecklingen.

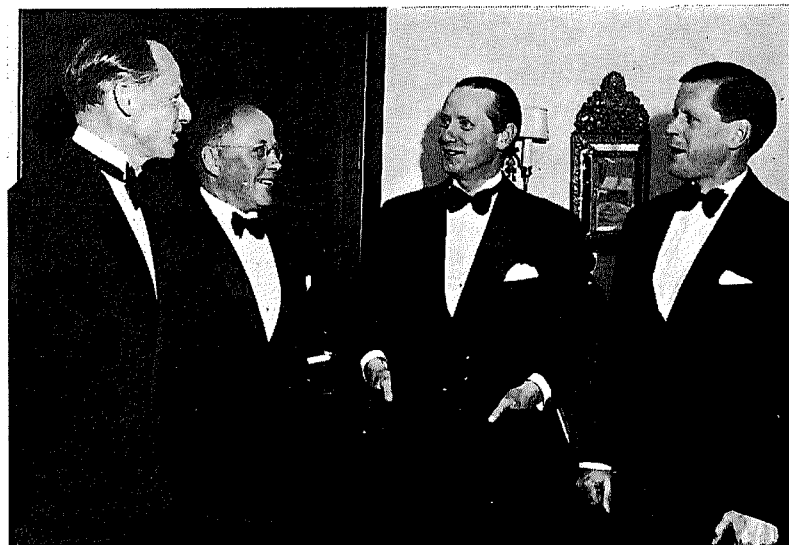
Som ett bevis på föreningens allt mer intensifierade internationella kontakter har flera utländska framstående ortopeder antagits som korresponderande medlemmar. Jag vill nämna sådana namn som *Ph. Wilson*, *Ghormley*, *Watson-Jones*, *Seddon*, *Bunnell*, *Smith-Petersen* och *Trueta*.

Endast ett fåtal medlemmar har utträtt ur föreningen men många kära vänner och kolleger har under perioden avlidit och för alltid lämnat vår krets. Jag har inte ansett det vara min uppgift att här nämna dem alla men vill endast bidra med några personliga minnen av några av dem.

Faltin var en kraftfull och färgstark person, som aldrig även in på sin ålderdom var främmande för nya verksamhetsområden. Jag träffade honom mitt under kriget på Sophiahemmet i Stockholm för att se på rotavskärning för arthrosis deformans coxae, som då var nytt. *Faltin* stod då mitt uppe i kirurgisk verksamhet i Finland. Jag kan inte exakt påminna mig hans ålder då, men när han fick syn på den pensionerade prof. *Forssell* i sjukhusparken och fick höra hans ålder, sade *Faltin*: "Ja, då kunde han ju vara min äldsta son".

Min gamle lärare och vän *Gunnar Frising* känner jag stor tacksamhet mot för hans förmåga att lära oss medarbetare att det grundläggande i all vår verksamhet var att tänka ortopediskt-funktionellt. Han kanske på många kom att verka kritisk och negativistisk. Hade man vunnit hans förtroende var han utomordentligt vänfast och visade en helt annan och livsbejakande syn på världen och människorna. Han var född på skånska landsbygden och där hade han sina rötter. Han älskade jorden och naturen och där levde han upp, såsom vid våra otaliga vandringar i sjukhusparken och vid sitt kära Ljungsäter, ortopediklinikens kustsanatorium för barn på Falsterbonäset.

Fabian Langenskiöld var en imponerande person av stora mått, som genom sina inlägg satte prägeln på våra möten. Jag hade tidigt förmånen att bli vänn med honom och hans maka *Asta*, en vänskap, som till min glädje fortsatt i andra generation. Såväl i sitt hem som annor-



Mötet i Härnösand 1950. Från vänster *Henrich Nissen-Lie*, *G. Wallgren*, *Nils Lindström* och *J. Agerholm-Christensen*.

städes utvecklade dessa charmerande människor en storartad gästfrihet

Paul Guildal var den trygga dansken med en stilla humor och ett generöst sinnelag. Som ett uttryck för hans storslagna människokärlek och storsinhet vill jag omnämna följande. Som ordförande i Nordisk Vanförevårdsförening hade jag tillfälle att träffa *Guildal* i Helsingborg strax efter kriget. Han omtalade då att han under kriget som varande semit vaknat varje natt så fort han hörde en bilmotor och om den stannade blev han genast klarvaken i den förvissningen att nu var det hans tur. Dessa upplevelser hindrade inte *Guildal* från att hjälpa de från Ostpreussen evakuerade tyskarna med medicin och röntgen till de sjuka. Jag har endast velat framhålla denna episod, som ett bevis på *Guildals* storslagna personlighet och jag känner tacksamhet för att jag haft förmånen att räknas till hans vänner.

Jag får slutligen kronologiskt redovisa möten och presidenter samt generalsekreterare. I Stockholm 1947, *Sten Friberg*, i Aarhus och Köpenhamn 1948 *K. G. Bentzon*, i Helsingfors 1949 *G. Wallgren*, i Härnösand 1950 *N. Lindström*, i Oslo 1952 *J. Hald*, i Helsingfors 1956 *K. E. Kallio* och i Lund-Malmö 1958 *G. Wiberg*.

Generalsekreterare var 1939—47 *S. Kiær*, 1948—49 *E. Thomasen* och från 1949 och långt efter periodens slut *Erik Severin*. Jag hade sålunda under min period som president förmånen att samarbeta med

Erik och jag måste framhålla hans utomordentliga egenskaper såväl personliga som organisatoriska. Detta samarbete skapade en bestående vänskap, som jag med tacksamhet påminner mig. Jag är övertygad om att samma tacksamhet och uppskattning delas av alla på den tiden verkande ortopederna.

Jag har här försökt att återge några glimtar från en period, som utgör början på en kraftig expansion av ortopedin inom Skandinavien med som följd därav en stark medlemsökning inom NOF. Den lilla ortopedfamiljen växer sig allt större och starkare. Även om man ibland saknar den lilla intima kretsen från förr, måste man glädja sig åt den utveckling, som under denna period tog sin början.

Perioden 1960-1976

Knud Jansen

Min første formelle deltagelse på styrelseplan var som dansk nationalsekretær i Oslo 1952.

Det var indledningen til det mangeårige samarbejde med Nordde kloge og charmerende elefanter.

Efter styremødet hos præsidenten, *John Hald*, i Martina Hanses Hospital, var der middag. Min kone nåede, på grund af misforståelse først frem lidt senere til den tomme stol ved *Kallios* side. Det lundede *Kallio* udbrød: "Ja, vad säger jag, det löner sig att vänta".

Ved foreningens følgende møde i København 1954, blev der for første gang på deltagerens opfordring, betalt kongresafgift, 10 kr., hast arrangeret ved garderobekuponer. Ved dette møde blev nye love i NOF vedtaget. Jeg vil derefter springe frem til 1960.

NOF-mødet i 1960 afholdtes i Oslo med *Ivar Alvik* som præsident. Forud for denne kongres havde foreningen mistet sin fremragende generalsekretær, *Erik Severin*, ved dennes alt for tidlige død. Hans andre øvrige bortgangne store: *Scheuermann*, *Platou* og *Sv. Johansen* blev mindet ved mødets åbning.

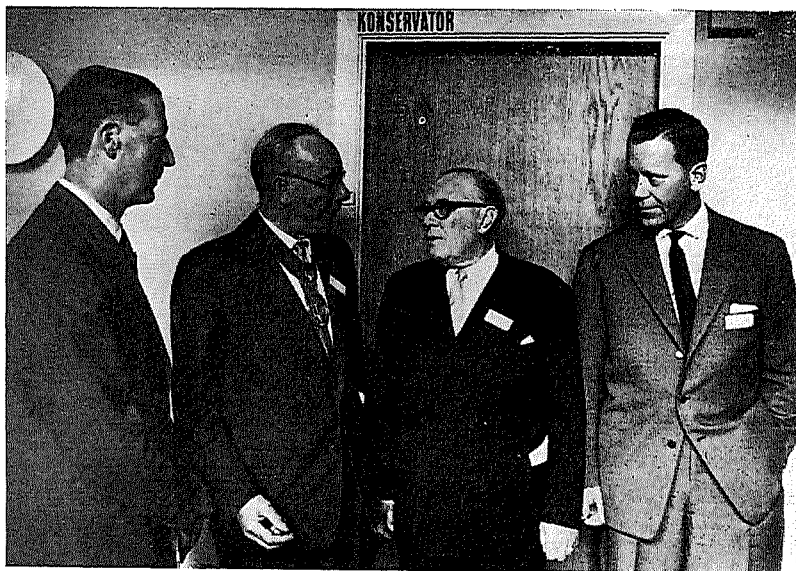
Jeg blev ved dette møde valgt til *Erik Severins* efterfølger på nationalsekretærposten, idet jeg dog fortsatte som nationalsekretær i Danmark. Det var en svær byrde at løfte, men foreningens vitalitet og den ekspansion af den ortopædiske kirurgi, som kunne skimtes, lettede mig i høj grad mit hverv. Ved dette møde blev, på forslag af *Hans Nilsson*, indstiftet et rejsestipendium. Dette blev dog først effektivt 4 år senere, med *Erik Riska*, Finland, som dets første stipendiat.

Det blev på dette tidspunkt overvejet, om et sekretariat for Island burde etableres. *Alvik* foreslog bedre kontakter med selskaber uden Norden, og nævnte bl.a. British Orthopaedic Association og Hollandske Tidens problemer er altid blevet reflekteret i NOF's hovedemner i Oslo således rehabilitering efter polio og osteotomi ved hoftearthroplastik — samt den tidløse pseudartrosebehandling.

Tidens problemer er altid blevet reflekteret i NOF's hovedemner i Oslo således rehabilitering efter polio og osteotomi ved hoftearthroplastik — samt den tidløse pseudartrosebehandling.

I 1962 afholdtes i København et fællesmøde med BOA. Præsident for mødet var *Anton Monberg*. Jeg organiserede, sammen med sekretær *Birgit Cederholm*, dette arrangement i Universitetsparken. Takket være en robust gynækologkollega, som havde ansvar for nordisk kongress straks før vor, fik jeg etableret en teknisk-kommerciel udstilling i det anatomiske instituts dissektionssal. Den sikrede kongressens økonomi og NOF en smuk formue.

Knud Jansen. Lektor. Overlæge, dr. med. Ortopæd.kir. afd. Gentofte Hosp., Danmark

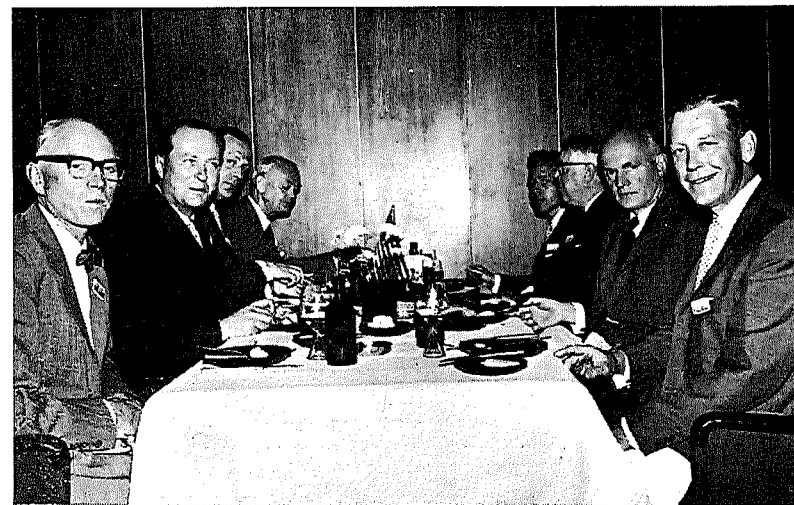


1962 København; fællesmødet mellem NOF og BOA. Fra venstre Fairbanks Jr, Sir Frank Holdsworth, Anton Monberg (præsident) og Knud Jansen.

For at leve op til NOF's love, afholdtes mandag den 27.08. separat NOF-møde på nordisk sprog. Her fremlagde bl.a. *Hans Ehlers* og *Lis Zachariae* deres studie over: "Psyke og dystrofi". I en generaldebat om eftermiddagen foreslog generalsekretæren Nordiske ortopædiske fælleskurser for unge i specialuddannelse. *E. Hjalmar Larsen* anbefalede en nordisk komité vedrørende enhed i diagnose og operationsklassifikation, og *G. Bauer* overvejede om NOF burde overtage nogle af de nationale selskabers opgaver.

Stor var min skræk, da jeg besøgte Egmont Hotellet, hvor er par hundrede briter i god tro spiste lunch på min regning, men udstillingsprovenuet stivede mig af. Fællesmødet åbnedes den følgende dag med taler af *Monberg*, *Bertelsen*, *Holdsworth* og prorektor, dr.phil. *Nils Nielsen*. Hovedemner var skulderlidelser, knæskader, bentransplantat og skoliose. I skulderymposiet førte sig frem Sir *R. Watson-Jones*, som på sin sekretær demonstrerede mobilisering af "the stiff shoulder". *T. Stamm* beskrev sin collum scapulae osteotomi ved subakromial bursitis. I knæsymposiet deltog *Smillie* og om skolioser talte bl.a. *Langenskiöld*, *Roaf*, *Jones*, *Thomasen* og *W. Blount*.

Ved den afsluttende banket i Langeliniepavillonen med ca. 500 deltagere, blev holdt få, men excellente taler, bl.a. *John Fairbanks'* gudbenådede "toast for the ladies".



Helsingfors 1964: Fra venstre *Alvik*, *Langenskiöld*, *Hedström*, *Wiberg*, *Cedell*, *Magnusson*, *Friberg* og *Jansen*.

Forberedelserne til denne kongres var ikke kedelige. Et problem var the toast: "The Queen", som *John Fairbank*, BOA-honorary secretary, anså for nødvendig. Da vi også måtte kræve toast for the King of Denmark, the President of Finland o.s.v. — blev tosten opgivet — og dermed også rygeforbudet.

Anders Langenskiöld præsiderede for det 32. møde i Helsingfors i 1964. Hovedtema her var fodens og fodleddets traumatologi. Indledningsforedrag holdtes af *R. Magnusson*: "Om ligamentrupturer" samt *Solonen*: "Malleolfrakturer". I øvrigt talte bl.a. *Walldius* om knæartroplastik — 12 års erfaringer. *Eegholm* og *O. M. Hansen* havde undersøgt vaskularisering af caput femoris med isotoper og *S. Ahlbäck*, *Brodén* og *Felländer* demonstrerede osteosyntese med 2-plan-røntgen-television. Foreningen havde på dette tidspunkt 260 medlemmer. *W. Blount*, *M. Hackenbrock* og *J. I. P. James* valgtes til korresponderende medlemmer.

Lokalsekretærerne anbefalede at NOF-kurser arrangeres i basalteoretiske emner med begrænset klinik og tilrettelagt for yngre ortopæder i avanceret stilling. Sådanne opgaver skal løses, som det enkelte land ikke kan løse hver for sig. Det foreslås arrangeret for ca. 25 deltagere i 5 dage. Hver dag 3 lektioner (5 timer \times 3), ialt 15 lektioner. Om muligt første gang februar 1965 i København. Tema fx isotoper, teratologi, implantater, knoglefysiologi, knogletumorer.

Nordisk Ortopædisk Forenings 33. møde fandt sted i Göteborg i juni 1966. Præsident: *Carl Hirsch*. Hovedtemaer var osteosyntese og osteosynteseproblemer samt artrodese. *Norman Capener* holdt foredrag om standardization of surgical implants. Et udvalg vedrørende standardisering af implantater blev forberedt.

Ophobninger af ikke publicerede artikler i ACTA's redaktion, kunne reduceres ved en dublering af volume 1965. NOF besluttede at yde støtte til dette ekstra volume med 6.000 DKR (20 kr. per NOF-abonent). ACTA blev formelt åbnet også for ikke nordiske forfattere.

Vedrørende kurser meddelte *Hirsch*, at et kursus i operativ ortopædi ville blive afholdt i Göteborg i 1967. Det blev støttet af den svenske stat, men var åbent for NOF's yngre medlemmer.

Generalsekretæren var ved generalforsamlingen udstyret med mikrofon. Ved een lejlighed svigtede den. Det skyldtes, at dirigenten *Harald Nilsson* diskret havde byttet den med sin ellers uundværlige shag-pibe. *Osmond-Clarke* blev udnævnt til korresponderende medlem og *Philip Wilson*, *Hohman*, *Harry Platt* og *R. Merle d'Aubigne* til æresmedlemmer.

Fra British Orthopaedic Association var modtaget invitation til et fællesmøde i London ultimo september 1967. Generalsekretæren havde med juridisk bistand udarbejdet statutter for Acta Orthopaedica Scandinavica.

Endelig forberedte styret en aldersgrænse på 70 år for alle embeder indenfor NOF og ACTA. Blandt de opgaver NOF burde tage op var: Standardisering af implantater, terminologi og bandagistuddannelsen.

Ved kongresfesten skænkede den danske afdeling den elefantprydede "Cista Orthopaedica Scandinavica" til *Sten Friberg*.

Det 34. møde var placeret i Sandefjord, Norge, i juni 1968 med *Henrich Nissen-Lie* som præsident. Traditionelt for Norge åbnede og fortsatte kongressen i tindrende sol og sommer. Hovedemner var traumatiske skader i ryg og bækken samt pyogene benbetændelser. *Arnt Jakobsen* ledede og introducerede det første tema, *B. Paus* det andet, hvor man kom ind på nye mikrobiologiske synspunkter og erfaringer. I generalforsamlingen blev statutter for ACTA vedtaget. Aldersgrænse 70 år for valg til formelle hverv blev vedtaget, og samtidige blev frit medlemskab tilbudt emeritusmedlemmer ved 70-års alderen. Muligheden for et møde fælles med Polen blev overvejet, men der blev ikke taget stilling. *Emnéus* redegjorde for implantatudvalgets arbejde. En enquete var gennemført i Sverige. Det blev vedtaget, at udvalget burde suppleres med deltagere fra de øvrige nordiske lande. Siden er dette arbejde taget op dels af SICOT, dels og især af International Standard Organization.

Kursusudvalget blev valgt med *Thomasen*, *Bauer*, *Alvik* og *Langen-*



Banketbillede, Helsingfors 1964. Fra venstre *Lars-Erik Laurent*, *Maj-Lis Jakobsen*, *Tor Hierton*, *Viveca Nilsson*, *Johannes Mortens*, *Kaisa Laurent*, *Lennart Hult* og *Solveig Hierton*.

skiöld som medlemmer. Det fik pålagt at fremlægge et projekt for styret indenfor 3 måneder. Som sted for næste kongres valgtes Århus med *Thomasen* som præsident og med tema: frakturer i knæregionen. Det var allerede tidligere vedtaget, at en kongres kun måtte avertet eet hovedtema. Generalsekretæren var blevet valgt til redigenda curavit for ACTA — og ønskede derfor at afgive sekretariatet. Som ny generalsekretær valgtes *M. Foss Hauge*.

I 1967 afholdtes det tredje fællesmøde med BOA, og med den forening som vært. For mødet præsiderede *Henrich Nissen-Lie* og *Jackson Burrows*. De videnskabelige forhandlinger var henlagt til Imperial College i London, og festbanketten holdtes i Royal College of Surgeons. Blandt kongressens hovedemner var synovectomiens indikation og resultat.

Det første kursus under foreningens auspicer blev afholdt i Århus 1969. Dette kursus, som blev arrangeret af *Eivind Thomasen*, omhandlede ortopædisk onkologi. Blandt instruktørerne var *Sissons* fra London.

Foreningens 35. kongres afholdtes i Århus i august 1970 med *Eivind Thomasen* som selskabets præsident. Kongressens hovedemne var knæ og nære frakturer og artroplastik ved hofteartrose. Det første tema indledtes af *Poul Rasmussen* og af *Bakalim* og *Wilppula*. I øvrigt drøftedes især operativ behandling og tillige omtaltes osteotomi ved gonartrose.



1971 i Helsingfors. Fra venstre *Anders Langenskiöld, Lars-Erik Laurent, Carl Hirsch, Erik B. Riska og Ivar Alvik.*

(*Göran Bauer*). Til andet hovedtema var *B. J. Weber*, St. Gallen, og *John Charnley* indbudt som ledere.

Ved generalforsamlingen blev statutter for Acta Orthopaedica Scandinavica vedtaget.

Det blev besluttet at udskrive en konkurrence om et bomærke (Symbol) for NOF.

Hans Emnéus redegjorde for osteosynteseudvalgets arbejde (*Emnéus* og *Moberg*).

Kauko Uainio blev valgt til ny præsident. Samtidig blev *E. A. Nicoll, Karl Nissen, H. Osmond-Clarke* og *H. J. Seddon* udnævnt til æresmedlemmer.

NOF's rejsestipendium tildeltes *S. Pilgaard*. Som et særligt festligt indslag i denne kongres erindres en strålende fin optræden af medlemmer af den Kongelige Ballet, som hermed takkede *Eivind Thomasen* for hans hjælp gennem årene.

I det følgende år blev NOF's 2. kursus holdt i Falsterbo under ledelse af *Göran Bauer*. Tema for dette kursus, som blev en stor succes, var artrose og artrit. I forbindelse med dette kursus mødtes kursusudvalget,

og man drøftede kursernes fremtidige linje og muligheder for at udsende proceedings efter kurserne til alle NOF-medlemmer.

Den 36. kongres åbnedes i Helsingfors den 7. juni 1972 under *K. Uainios* præsidium. Hovedemne her var skoliose og skulderens traumatologi. Under det første emne meddelte *A. Nachemson* om telemetriske kraftmålinger efter *Harrington* spondylodese. Skulderyposiet blev indledt af *Lars Mårtensson* med et foredrag om skulderens kliniske anatomi. Iøvrigt omhandlede kongressen især osteotomiresultater ved coxaartrose.

På kongressen blev det af *Gunnar Wiberg* tegnede symbol valgt til foreningens bomærke, man vedtog at ændre lovene, således at foreningens sprog er fortrinsvis dansk, norsk og svensk. Rejsestipendiet blev tildelt *Hannu Päätiälä*. Foreningen valgte *Tor Hierton* til sin nye præsident.

I 1973 afholdt foreningen et kursus i Norge. Åmnet var frakturbehandling.

Den 37. kongres blev holdt i Uppsala i juli 1974. Det første hovedemne, amputation og protese blev indledt af præsidenten, *Tor Hierton*. Det andet hovedemne var diafysære crusfrakturer. Resultater med knæartroplastik blev meddelt fra tre klinikker og et enkelt foredrag (*Wigren* og *Fischer*) omtalte allergireaktion ved metalimplantat.

I generalforsamlingen blev vedtaget at emeritus medlemmerne er fritaget for medlemsafgift, men kan få ACTA til medlemspris.

Gunnar Wiberg og *Sten Friberg* blev udnævnt til æresmedlemmer af foreningen. Fra Island (*Haraldsson*) foreslå ønske om islandsk medlemskab af NOF. Til ny præsident valgtes *Bernhard Paus*. Den næste kongres ville finde sted i Oslo i 1976 med hovedemnerne: lumbal skiveprolaps og idrætsmedicin.

Generalsekretæren, *M. Foss Hauge*, ønskede ikke genvalg. Som ny generalsekretær valgtes *Pär Slätis*, Finland. Rejsestipendiet blev tildelt *Åke Hjelmstedt*.

Igennem årene har fire opgaver stedse givet generalsekretæren bekymringer: 1) at holde styr på medlemsskaren, deres aktuelle position og adresser. *Foss Hauge* udbyggede NOF's matrikel og indføjede tillige foreningens vedtægter, Acta's statutter m.m. 2) Foreningens fælles regnskab. Dette måtte generalsekretæren oftest sammenstykke på færden til den forestående kongres. 3) Foreningens proceedings i Acta. Her skulle af en broget notesamling sammenstykkes en for Acta og dets læsere præsentabel helhed. Med den siden skete udvikling og vækst har disse procedurer fået et mere "professionelt" tilsnit. Derimod har selve kongresarrangementerne aldrig givet alvorlige bekymringer — tværtimod. Det er grund til at takke de kolleger, der som

præsident og medarbejdere har formået at skabe en række af mindeværdige møder, och 4) At få de stående udvalg til at fungere.

Selskabets vækst og dermed også kongressernes omfang illustreres af tallene fra det seneste decennium.

Antal deltagere i NOF-kongresser samt foreningens medlemstal 1966—1978.

	<i>Antal deltagere</i>	<i>Antal medlemmer</i>
Göteborg 1966	266 (ledsagere: 98)	232
Sandefjord 1968	145 (ledsagere: 56)	257
Århus 1970	283 (ledsagere: 98)	294
Helsingfors 1972	260 (ledsagere: 80)	320
Uppsala 1974	280 (ledsagere: 85)	390
Oslo 1976	235 (ledsagere: 62)	510
Odense 1978	400 (ledsagere: 130)	581

ACTA vil i 1980 kunne fejre sit 50 års jubilæum. På dette tidspunkt må NOF erkende sin respekt for den gruppe af fremskuende og dristige ortopæder, som i 1930 startede det nordiske tidsskrift. Som et vindue ud til verden og som herold for nordisk forskning har ACTA medvirket til at skabe respekt for nordisk ortopædi. Med specialets fortsatte udvikling vil ACTA fortsat være at finde imellem de små giganter i den internationale videnskabelige presse.

I de senere år er aktiviteterne imellem kongresserne blevet af betydning for foreningens liv. Kommissionsarbejde og især de postgraduate kurser, som nu afholdes i en fast turnus tjener til at knytte båndene mellem de nordiske lande.

De nordiske møder har dog igennem alle årene været højdepunkterne i foreningens historie. Møderne, nu kaldet kongresser, har altid foruden de videnskabelige møder budt på festlige, ikke videnskabelige arrangementer. Ledsagerudflugter har givet ledsagerne, M/K, lejlighed til at mødes — og til at besøge seværdigheder i værtslandet. Ved gæstfrihed i private hjem er mange varige venskabsbånd blevet knyttet. Endelig har foreningen stedse vist sin vitalitet på festaftræerne, hvor kongressen har danset til den lyse morgen.

Acta Orthopaedica Scandinavica

Sophus von Rosen och Knud Jansen

Den första fascikeln av Acta Orthopaedica utkom 1930. Om Actas tillblivelse är uppgifterna i NOFs protokoll ganska sparsamma. Första gången Acta nämns är vid NOFs möte i Oslo 1929. I paragraf 12 står att *Patrik Haglund* föreslog startandet av en Acta Orthopaedica Scandinavica. Haglund framhöll "att specialortopedin i Scandinavien för att manifesteras sin existens borde ha en special-tidskrift i likhet med andra specialiteter". Att göra detta vore möjligt såväl beträffande tillgång på material att publicera som beträffande ekonomiska förutsättningar. I protokollet, skrivet av *P. G. K. Bentzon*, står också "Till yderlige begrundelse anförer Haglund förskjellige betraktningar over ortopediens nuvaerende stilling og fremtidsudsigter". Haglund var känd för sin mångordighet, och det är kanske därför som hans "betraktningar" inte återgavs i protokollet men det skulle onekligen ha varit intressant att veta vad Haglund avsåg i sina "funderinger" över ortopedins framtida utveckling, måhända var det en vision av 1970-talets explosionsartade utveckling. I vilket fall som helst innebar hans förslag att enligt hans mening ortopedin i Norden nått en sådan utveckling att den var mogen för att bilda en helt självständig specialitet — trots att den fortfarande var uppdelad i tre, ganska skilda, intressesfärer: Vanförestalterna, Kustsanatorierna och de spirande Ortopediska specialavdelningarna vid större sjukhus.

Haglunds förslag stöddes av *Bentzon*, som föreslog att den nya Acta skulle vara ett obligatoriskt medlemsblad för NOF:s medlemmar. Det bestämdes att styrelsen skulle undersöka möjligheterna och framlägga förslag vid nästkommande årsmöte. Att *Haglunds* mening vägde tungt i församlingen får man anse som givet. *Haglund* hade 1923 skrivit den första nordiska läroboken i ortopedi "Die Prinzipien der Orthopaedi", och att han hade gott anseende också utomlands framgick med önskvärd tydlighet genom den festskrift som 1931 utgavs till hans 60-årsdag som vol. 67 i Acta Chirurgica Scandinavica. Den var på inte mindre än 978 sidor.

Bentzon var nära vän och medarbetare till den ene av NOF:s grundare, *H. C. Slomann*, som gått bort två veckor före mötet i Oslo.

I januari 1930 sammanträffade NOF:s styrelse till ett extra möte hos *Patrik Haglund* i Stockholm. Närvarande var *Giertsen*, *Guildal*,

Sophus von Rosen. Prof. h.c. F.d. överläkare, ort. klin. Malmö, Sverige.

Langenskiöld, Haglund, Bentzon, Holmdahl, Asplund, Frising och *Nilsonne*. *Bentzon* redogjorde för överläggningar som gjorts med *Levin & Munksgaards Förlag* i Köpenhamn. Man enades om namnet *Acta Orthopaedica Scandinavica*. Tidskriften skulle utges av 10 redaktörer, vilka skulle satsa 200 kronor var till en garantisumma. Stiftarna av föreningen för utgivningen av *Acta Orthopaedica Scandinavica* var i stort sett desamma som Nordisk Ortopedisk Förenings styrelse.

I juni samma år avhöll NOF sitt XII:e årsmöte i Köpenhamn med *P. G. K. Bentzon* som president. Vid generalförsamlingens möte meddelade *Bentzon* att frågan om utgivandet av en skandinavisk ortopedisk tidskrift redan blivit löst, efter ett extra sammanträde av styrelsen i Stockholm ett halvår tidigare, och att första fascikeln av *Acta Orthopaedica* förelåg till skärskådande. Styrelsen föreslog generalförsamlingen att tidskriften inte skulle vara obligatorisk för NOF:s medlemmar men att medlemmar av NOF skulle få ett nedsatt abonnemangspris, 18 kr. i stället för 25 kronor. Generalförsamlingen sanktionerade de vidtagna åtgärderna.

Patrik Haglund stod som "Editor" och *P. G. K. Bentzon* som "Redigenda curavit", d.v.s. verkställande redaktör. I redaktionen fanns två representanter för vardera av de nordiska länderna, Danmark, Finland, Norge och Sverige. Från Danmark *Poul Guildal* och *R. Hertz*, för Finland *F. Langenskiöld* och *A. J. Palmén*, för Norge *U. Bülow-Hansen* och *H. Sundt* och för Sverige *G. Frising* och *Sven Johansson*. Som collaboranter för Danmark *A. Berntsen*, *O. Chievitz*, *E. Jenson* och *H. Scheuermann*, för Finland *R. Faltin* och *L. J. Ollonqvist*, för Norge *H. G. Gade*, *P. E. Giertsen* och *B. Mörk*, för Sverige *G. Asplund*, *Kj. Bergman*, *H. Camitz*, *C. Holmdahl*, *E. Lindahl* och *H. Nilsonne*.

På första sidan av Fasc. I fanns ett förord på engelska, franska och tyska där tidskriften presenterades som ett talrör för Nordisk Ortopedisk Förening, grundad 1919 på initiativ av *Bülow-Hansen*, *Haglund* och *Slomann*. NOF höll årliga kongresser, stod det skrivet, vid vilka "specialister på områden gränsande till ortopedin, särskilt företrädare för behandling av ben- och ledtuberkulos, också brukade delta". Det stod också att samarbetet mellan läkare i de nordiska länderna var baserat inte endast på att man förstod varandras språk utan också på likheter i den medicinska utbildningen. Särskilt inom ortopedin hade dess utövare genom upptagande av idéer utifrån och genom arbetsmetoder och egna erfarenheter grundlagt en "Scandinavian orthopaedic school". Som synligt bevis på denna uniformitet hade man nu beslutat att starta denna tidskrift. Den skulle utkomma med 4 fasciklar per volym och år. Från svensk sida är det ett observandum att inte *Henning Waldenström* var med bland grundarna av *Acta Orthopaedica*. Det antydde att *Waldenström* skulle vara tveksam inför risken av en

brytning med den kirurgiska moderdisciplinen med vilken NOF bl.a vid organiserandet av nordiska sammankomster hade ett väl etablerat samarbete. Det är möjligt att detta var anledningen men det kan väl också tänkas att orsaken var att söka i de motsättningar som utan tveke fanns mellan de olika intressesfärerna inom nordisk ortopedi, vilket ju skyntar i det citerade förordet till *Acta*, där ben- och ledtuberkulo betecknas som tillhörande ett gränsområde till ortopedin.

Actas första volym omfattade fyra fasciklar med sammanlagt 46 sidor. Där fanns referat av de vetenskapliga förhandlingarna från tv. NOF-möten med sammanlagt 104 sidor och därjämte 39 självständiga artiklar, varav 17 från Danmark, 9 från Norge och 13 från Sverige. Den innehöll dessvärre också minnesord över ännu en — *Slomann* va den förste — av "de stora Elefanterna", *Sinding-Larsen* som ovänta ryckts bort i en hjärtattack.

I de närmast följande tre volymerna dominerade Sverige, i varje fall genom antalet artiklar. Beträffande publicerade arbetens längd kan nämnas att i vol. III fanns ett danskt arbete på inte mindre än 9 sidor och, trots längden, utan såväl sammanfattning som bibliografi. I samma volym fanns två helt små utländska arbeten, det ena från Frankrike, det andra från Grekland.

Att man närmade sig tidpunkten för *Patrik Haglunds* pensionsålder med frånträde av den vid denna tid enda nordiska professuren i ortopedi kan utläsas ur vol. IV, där det fanns fyra arbeten av *Sven Johansson* och tre av *Nils Silfverskiöld*. Båda var bland de sökande till professuren. I vol. V förekom *Henning Waldenströms* första arbete i *Acta* och efter hans tillträde till professuren efter *Haglund* 1935 ingick han fr.o.m. vol. VI som medredaktör. Vid samma tid blev *E. Platou* med redaktör för Norge, efter *Bülow-Hansens* bortgång.

Patrik Haglund gick bort i en hjärtattack 1937 och står därför fr.o.m. vol. IX inte längre som "Editor" utan i stället som "Fundator" på *Actas* omslag. Ny editor utsågs inte på många år. *Actas* löpande ärenden handlades fram till 1948 av *Bentzon* i hans egenskap av "Redigenda curavit", och *Bentzon* kan utan överdrift betecknas som *Acta* eldsjäl och ledande kraft intill dess.

I början av 40-talet började en del svårigheter. *Acta* känneteckna av långa arbeten fördelade på få författare. I vol. XIII fanns ett arbete på inte mindre än 152 sidor och hela årsvolymen hade endast kompletta arbeten. Vol. XV utkom med endast 248 sidor och vol. XV med 211. Referat från NOF:s årliga sammankomster räckte inte som komplement.

Långa arbeten kunde efter mönster från *Acta Chirurgica Scandinavica* utges som supplement och under tidskriftens första 10-årsperiod utkom också 3 supplement, alla från Sverige, men under den andr

endast ett, från Danmark. Stagnationen blev mer och mer uppenbar och det var väl därför ingen tillfällighet att tre bemärkta doktorsavhandlingar från *Waldenströms* klinik utkom som supplement till Acta Chirurgica. NOF:s protokoll från denna tid innehåller mycket litet om Acta, egentligen endast uppgifter om fastställda prenumerationspriser för NOF-medlemmar. Från Actas egna redaktionssammanträden saknas protokollen.

De svårigheter som Acta råkade in i berodde säkerligen till väsentlig del på 2:a världskriget med dess för- och efterverkningar. De accentuerades av att Munksgaards Förlag år 1950 bytte ägare. Redan 1938, motsvarande vol. IX, hade Levin & Munksgaards Forlag övergått till att bli Munksgaards Forlag p.g.a. *O. Levins* bortgång. Detta var mera en intern angelägenhet inom företaget, men när nu förlaget helt skulle byta ägare efter *Ejnar Munksgaards* bortgång blev situationen allvarigare. Den för Acta brännande frågan var hur Actas och förlagets affärer stod sinsemellan. Det sades att *Ejnar Munksgaard* var känd för att bära förlagets räkenskaper i "buxelommen" och *Bentzon* kunde inte redogöra för hur saken låg till.

En omdaning av Actas redaktion hade kommit till stånd redan år 1947. *Sten Friberg*, som efterträtt *Henning Waldenström* som professor i Stockholm, blev "Editor" fr.o.m. vol. XVII och NOF:s generalsekreterare *Sven Kier* inträdde som "Redigenda Curavit". *Bentzon* stod kvar som en av redaktörerna från Danmark. Redan efter ett år efterträddes *Sven Kier* av *J. Agerholm-Christensen*, som fick den vanskliga uppgiften att försöka komma till klarhet i det finansiella läget vis a vis förlaget. Han kvarstod endast två år, emedan han lämnade Danmark för att bosätta sig i England, och efterträddes i juni 1950 vid NOF:s möte i Härnösand av *Sophus von Rosen*. Som nya redaktörer tillträdde fr.o.m. vol. XVII: *S. Friberg*, *G. Wiberg*, vol. XVIII: *A. Berntsen*, *J. Hald*, *K. E. Kallio*, vol. XXII: *S. Kier*, vol. XXIV: *I. Alvik*, vol. XXVI: *A. Bertelsen*, *P. Lütken*, vol. XXVIII: *A. Langenskiöld* och från vol. XXXVI: *H. Nissen-Lie*.

Fr.o.m. *Agerholm-Christensens* tillträde som "Redigenda Curavit" finns protokoll och verksamhetsberättelser från de årliga sammanträdena med Actas redaktörer i samband med NOF-mötena. I protokollet från Härnösandsmötet står att förhandlingarna med Munksgaards förlag ännu inte kunnat slutföras men att man hoppades att, och strävade efter, att kunna överlämna Acta till NOF utan skulder. Actas förhållande till NOF hade sålunda ännu inte närmare fastställts. Detta skedde inte förrän 1952. Det ekonomiska mellanhavandet med *Munksgaards* förlag kunde emellertid regleras redan hösten 1950. Förlagets fordran på Acta hade då reducerats till 1.405:64 Dkr och i juli 1951 kunde en ny överenskommelse med förlaget undertecknas av

Friberg och *von Rosen*. Först efter den ekonomiska saneringen av Acta blev det 1950 beslutat att Acta kunde övertas av NOF. Detta bekräftades vid styrelsemöte och generalförsamling 1952.

Därmed började en ny era för Acta, kännetecknad av en snabb och betydande expansion, i utmärkt samarbete med *Munksgaards*. *Walde-*mar Pedersens boktryckeri sparade sig inte någon möda för att ge tidskriften ett attraktivt utseende. Samarbetet med *Wald. Pedersen* kom först att brytas år 1978 i och med tryckeriets nedläggning. För vol. IX var prenumerantstocken 288 för fullt betalande och 126 för N.O.F.-medlemmar, sammanlagt 414. Redan två år senare hade antalet fullt betalande ökat med 33 % och efter ytterligare 4 år var det sammanlagda antalet abonnenter fördubblat.

En väsentlig orsak till detta lyckosamma förlopp var säkerligen de efter 2:a världskriget snabbt ökande internationella kontakterna, för Nordens del inte minst med U.S.A. och snart också med Sydamerika och Asien. SICOT:s av kriget avbrutna kongresser hade återupptagits med kongressen i Amsterdam 1948. I den allmänna ovisshet om var nästa kongress skulle avhållas och Sverige också nämnts, hade *Sophus von Rosen* tagit sig före att i egenskap av ordf. i Svensk Ortopedisk Förening, grundad 4 år tidigare, inbjuda mötet att förlägga 1951 års kongress till Stockholm. Han hade stöd av de svenska mötesdeltagarna och kongressen organiserades och genomfördes med stor framgång av Stockholmskollegerna. Vid denna kongress lät förlaget utan kostnad för Acta trycka 325 ex. av fasc. 4, vol. XX, som kunde bifogas kongresshandlingarna.

År 1956 bytte Munksgaards förlag åter ägare men denna gång utan störande konsekvenser för Acta. Fr.o.m. detta år hade Actas finanser förbättrats så att ekonomiskt stöd utifrån inte längre behövde sökas. Tidigare hade *Rask-Örstedts fond* och svenska staten årligen bidragit med 2000 kr vardera, i resp. lands valuta. Tillfälligt ekonomiskt stöd hade också erhållits från finska staten och S.V.C.K.

Manuskript från författare utanför Norden mottogs i stigande omfattning, särskilt från länder utan egna specialtidskrifter i ortoped eller traumatologi. Ovanligt många utländska bidrag förekom i fasc. 3—4, vol. XXII, som en hyllning till *Sten Friberg* och *Gunnar Wiberg*, med anledning av deras 60-årsdag. Tidskriftens abonnemangsstock ökade successivt och passerade med vol. XXIX, år 1965, 1000-talet med 316 abonnemang i Nord- och Sydamerika och 92 i Asien, företrädesvis i Japan. Under Actas tredje 10-årsperiod utkom 37 supplement.

År 1964 inköptes Munksgaards vetenskapliga avdelning av Blackwells Ltd., Oxford och följande år utkom Actas vol. 36 med nytt omslag utan collaborantförteckning. Bland collaboranterna hade *E. Jensen*

L. J. Ollonqvist och H. G. Gade kvarstått alltsedan Actas begynnelse. Den längst kvarstående svensken Kjell Bergman hade gått bort 4 år tidigare. Under de gångna åren nytillkomna collaboranter var — beträffande respektive land i anförd ordning — för Danmark: A. Monberg, Sv. Kiær, Johs. Meyer, J. Agerholm-Christensen, E. Thomassen, för Finland: G. Wallgren, L. Hagelstam, A. R. Klossner, för Island: S. Hallgrimson, för Norge: J. Hald, H. Stören, I. Alvik, H. Nissen-Lie, M. Foss-Hauge, Arnt Jakobsen, för Sverige: R. Hanson, S. v. Rosen, N. Silfverskiöld, S. Friberg, G. Wiberg, C. Hirsch, R. Magnusson, E. Severin, M. Sjövall. Collaboranternas uppgift hade hela tiden varit mera symbolisk än reell.

Två år senare var abonnemangsstocken nära 2000 och vid denna tidpunkt hade sammanlagt omkr. 90 supplement utkommit. År 1966 antogs ett nytt stadgeförslag beträffande Actas förhållande till NOF och där bl.a. en åldersgräns på 70 år för Actas funktionärer fastställdes. Knud Jansen övertog 1968 posten som "Redigenda Curavit".

Vid denna tid hade manuskripttillgången blivit allt rikligare och därmed svår att bemästra. Actas redaktion och NOF:s generalsekreterare hade därför börjat diskutera möjligheten att knyta specialsakkunniga medarbetare till redaktionen. Ett förslag utarbetades av Sten Friberg och Knud Jansen och fr.o.m. 1971 kom så en ändring av Actas struktur och praxis till stånd. Enligt denna särskiljes 12 subspecialiteter inom vilka redaktionen kan anlita specialsakkunnig för hjälp med bedömningen av inkomna manuskript.

Sten Friberg avgick med pension från professuren i ortopedi i Stockholm 1969 och 1970 drog han sig tillbaka från Acta. I samband med 1971 års nyordning hade fastställts att Actas redaktion skall väljas av NOF med en representant för vardera Danmark, Finland, Norge och Sverige, fr.o.m. 1976 därjämte en representant för Island. Befattningarna "Redigenda curavit" och Editor blev sammanslagna till en befattning som Editor. Ordförande i den nya Acta-styrelsen blev Anders Langenskiöld och Editor blev Knud Jansen. Övriga medlemmar i redaktionen blev Henrich S. Nissen-Lie, K. Harry Sørensen och Gunnar Wiberg.

För att under mellantiden lätta på manuskriptanhopningen hade en reviderad volym utgivits 1969 och med NOF:s medgivande två volymer under år 1970. Fr.o.m. 1971 utökades Actas årsvolym till att omfatta 6 fasciclar och endast engelskspråkiga manuskript accepterades. Samtidigt upphörde de ditintills brukliga sammanfattningarna på franska och tyska. Antalet artiklar på franska hade redan under Actas andra 10-årsperiod minskat från 7% till 1% och antalet tyska från 28% till 9%. Fr.o.m. vol. XXI förekom artiklar på båda dessa språk

endast helt sporadiskt. 1973 utsände Acta ett 10-årsindex för vol. 31—40. 1976 ändrade Acta format och typografi med övergång till 2-spaltig sättning.

En nyhet i organisationen blev också att Actas styrelse varje år har ett sammanträde med förlaget förutom det styrelsesammanträde som enligt tidigare praxis hålles i samband med NOF:s ordinära kongresser. Vid mötena med förlaget diskuteras redaktionella, tekniska och ekonomiska frågor. På senare tid har dessa möten kopplats samman med sammanträden i NOF:s styrelse.

Det formella förhållandet till Munksgaards förlag vilade på gamla delvis bortglömda betingelser och genom mandat från NOF har därför utarbetats och fastlagts ett bindande kontrakt, enligt vilket Acta helt är NOF:s egendom. För produktion, administration och förtjänst åtnjuter förlaget en procentuell del av bruttoinkomsten.

I stigande omfattning har författare utanför de nordiska länderna sökt att få arbeten publicerade i Acta och antalet abonnenter har kontinuerligt stigit, särskilt från USA och Japan. År 1977 var antalet prenumeranter 3200. I samband med SICOT-kongressen i Köpenhamn 1975 utgavs en särskild "Issue" av Acta där inledningsföredragen publicerats, en PR-åtgärd av liknande slag som vid SICOT-mötet i Stockholm 24 år tidigare.

Actas internationella anseende är bl.a. dokumenterat i American Orthopaedic Associations jubileumstidskrift 1977, där Acta bedömdes som en av samtidens bästa ortopediska tidskrifter. Journal of Bone and Joint Surgery har medtagit Acta i sin "Five Years Cumulated Issue" som enda tidskrift utanför U.K. och U.S.A.

De nationella nordiska ortopediska sammanslutningarna erbjöds 1972 att publicera sina mötesförhandlingar i Acta. Detta sker nu i full utsträckning även om man ännu inte nått fram till en slutgiltig form. Redan 1934 övervägdes ett samarbete med Holland. Denna fråga har sedan dess inte diskuterats förrän 1977 efter en framställning från Nederländse Ortopaedicche Vereniging om etablerandet av ett samarbete varigenom holländska arbeten skulle publiceras i Acta.

För den typografiska utformningen av Acta har Vald. Pedersens Bogtryckeri i Köbenhavn svarat från Actas tillblivelse intill helt nyligen. På grund av företrädesvis den tekniska och ekonomiska utvecklingen har nu produktionen överförs till Fa. Whitefriars i England, samtidigt med övergång till fotosats. År 1972 hade typografin ändrats till 2-spaltig sats.

Actas tillväxt jämte andra gynnsamma förhållanden har gjort att större ekonomiska bidrag än tidigare kunnat utgå till supplement liksom också till färgklichéer. Annonstillgången har varit stigande, men har

medvetet hållits i begränsat omfång. 1978 blev också Island representerat i styrelsen genom *S. Haraldsson*.

De senaste tre åren har Editor haft hjälp i redaktionsarbetet av *Poul S. Rasmussen* som Associate Editor. Tidskriftens snabba utveckling, som återspeglar ortopedins starka tillväxt såväl inom experimentell grundforskning som inom klinisk forskning, kan komma att fordra en ny revision av formerna för dess administration och ledning inom en nära framtid.

Nordisk Ortopedisk Förenings hedersmedlemmar

N. Bülow-Hansen, Oslo	1923†	H. J. Seddon, London	197
A. Lorenz, Wien	1924†	H. Osmond-Clarke, London	197
H. C. Slomann, Köpenhamn	1924†	K. I. Nissen, London	197
P. Haglund, Stockholm	1930†	E. A. Nicoll, Mansfield	197
S. Johansson, Göteborg	1947†	H. Nilsonne, Stockholm	197
P. Guildal, Köpenhamn	1947†	S. Friberg, Stockholm	197
G. Asplund, Stockholm	1947†	G. Wiberg, Lund	197
H. Waldenström, Stockholm	1947†	J. Charnley, Wrightington,	
R. Faltin, Helsingfors	1947†	G.B.	197
H. Sundt, Fredriksværn	1949†	W. P. Blount, Milwaukee,	
P. Giertsen, Oslo	1949†	U.S.A.	197
K. Bentzon, Köpenhamn	1952†	S. von Rosen, Malmö	197
F. Langenskiöld, Helsingfors	1954†	K. Jansen, Hellerup	197
P. Wilson, New York	1966†	A. Langenskiöld, Helsing-	
G. Hohmann, München	1966†	fors	197
H. Platt, London	1966	E. Thomasen, Aarhus	197
Merle d'Aubigné, Paris	1966		

Utländska (korresponderande) medlemmar

H. von Baeyer, Heidelberg	1931†	C. Springer, Prag	1931
A. Blencke, Magdeburg	1931	R. B. Osgood, Boston	1931†
H. Gocht, Berlin	1931†	E. G. Brackett, Boston	1931†
G. Hohmann, Frankfurt a.M.	1931†	M. S. Henderson, Rochester	1931†
A. Stoffel, Mannheim	1931	A. S. B. Bankart, London	1931†
Ph. J. Erlacher, Graz	1931	H. A. T. Fairbank, London	1931†
H. Spitzky, Wien	1931†	H. Platt, Manchester	1931
M. Jansen, Leiden	1931†	J. Chrysospatkes, Aten	1931
V. Putti, Bologna	1931†	R. Frulich, Nancy	1931
P. Mathieu, Paris	1931†	R. Leriche, Lyon	1931†
A. Mouillet, Paris	1931	H. J. Seddon, London	1952†
G. Hové-Josseraud, Lyon	1931	S. Bunnell, San Francisco	1952†
H.-L. Rocher, Bordeaux	1931	M. N. Smith-Petersen, Boston	1952†
L. Ombrédanne, Paris	1931†	J. Trueta, Barcelona	1952†
N. Dunn, Birmingham	1939†	W. P. Blount, Milwaukee	1964
W. R. Bristow, London	1939†	M. Hackenbrock, Köln	1964
P. D. Wilson, New York	1952†	J. I. P. James, Edinburgh	1964
J. S. Barr, Boston	1952†	H. Osmond-Clarke, London	1966
R. Ghormley, Rochester	1952	N. Capener, Exeter	1966†
R. Watson-Jones, London	1952†	E. L. Trickey, London	1978

Ordföranden och presidenter i Nordisk Ortopedisk Förening 1919—1978

P. Haglund	1919†	P. G. K. Bentzon	(1940)†
H. C. Slomann	1920†	S. Friberg	1947†
R. Faltin	1921†	P. G. K. Bentzon	1948†
V. Bülow-Hansen	1922†	G. Wallgren	1949†
P. Haglund	1923†	N. Lindström	1950
S. Johansson	1924†	J. Hald	1952†
P. Guildal	1925†	S. Kiær	1954†
C. Holmdahl	1926†	K. E. Kallio	1956
S. Johansson	1927†	G. Wiberg	1958
F. Langenskiöld	1928†	I. Alvik	1960†
P. E. Giertsen	1929†	A. Monberg	1962†
P. G. K. Bentzon	1930†	A. Langenskiöld	1964
H. Bardy	1931†	C. Hirsch	1966†
R. Hanson	1932†	H. Nissen-Lie	1968†
H. Waldenström	1933†	E. Thomasen	1970
G. Frising	1934†	K. Vainio	1972
P. Guildal	1935†	T. Hierton	1974
H. Camitz	1937†	B. Paus	1976
G. Asplund	1938†	Harry Sørensen	1978
E. Platou	1939†		

Generalsekreterare

Sven Johansson	1920—1924†	E. Severin	1948—1958†
K. Bentzon	1925—1930†	K. Jansen	1959—1968
H. Nilsonne	1931—1938†	M. Foss-Hauge	1969—1974
S. Kiær	1939—1947†	P. Slätis	1975—

Økonomisk bistand til trykning af dette jubilæumsskrift er ydet af følgende firmaer, til hvem redaktionen er meget taknemlig.

N. C. Nielsen A/S (Howmet Corp.)

Stille-Werner A/S

Simonsen & Weel A/S (Zimmer, U.S.A.)

Engelsk-Dansk Hospitalsforsyning, (Zimmer Great Britain)

Camp Scandinavia AB

Richards Scandinavia