



DSOG

bladet

Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi

Formandens klumme 3
Meddelelser fra redaktøren 4
DSOG's bestyrelse 6

Artikler og debat

Ultralydshistorisk quiz 9
Fra Historisk Arbejdsgruppe 9
Medicinhistorisk quiz 11
Som det var engang 12
Femtende afsnit af den Saxtorphske samlings historie 13
Præeklampsi – hypotesesygdom eller syndrom? 16

DSOG-information

Dansk gynækologisk cancerkirurgi certificeret på
højeste europæisk niveau 18
Ny onkologisk EXPU-ekspert 19

DFKO

Nyt fra DFKO 20

FYGO

Formandens klumme 21
Kursistkursus: Speciallæge – hvad nu? 21

6

December 2011 • Årgang 32



Formandens klumme

Sidste år ved denne tid lagde vi, sammen med Dansk Fertilitetsselskab og Jordmoderforeningen, sidste hånd på høringssvaret vedrørende den daværende regerings lovforslag om brugerbetaling på fertilitetsområdet. Og vi gik i foretræde for sundhedsudvalget, i håb om at modvirke at lovforslaget blev gennemført. Men det gjorde det som bekendt.

Nu – et år senere – kan vi så glæde os over regeringens udmelding om, at ville rulle lovforslaget tilbage, så der atter bliver lige og fri adgang til barnsløshedsbehandling og sterilisation.

Det var faktisk også ved denne tid for 2 år siden, at vi var i foretræde for sundhedsudvalget, for at orientere om DSOG's nye guideline, hvor vi anbefaler at HPV vaccinationsprogrammet bør udvides til at omfatte alle kvinder op til 26 år. De blev startskuddet til et langt parløb med bl.a. Kræftens Bekæmpelse i kampen for at ændre vaccinationsprogrammet. I august i år kunne vi så med glæde konstatere i en pressemeddelelse fra sundhedsministeriet, at »regeringen nu kraftigt udvider programmet for HPV-vaccine, og dermed tager endnu et skridt i kampen mod livmoderhalskræft. Danmark er nu helt i front«. Siden har vi med bekymring hørt den nye sundhedsminister konstatere at kassen er tom, og at der måske ikke er råd til at gennemføre forslaget. Men når det nu er evident for alle, at det batter at udvide programmet, må vi virkelig håbe de finder midlerne i de kommende finanslovsforhandlinger.

Jeg lovede i sidste klumme, at der snart ville komme tal fra efteruddannelsesenqueten. Det gør der også! Vi er bare blevet lidt forsin-



kede. Vi vil gerne have en ordentlig analyse af frafaldspopulationen, før vi melder skarpe konklusioner ud, og de tal har det knebet lidt med at få. De burde være på vej, og så melder vi fluks ud.

Næste år kommer til at stå i kongressernes tegn. EBCOG kongressen løber af stablen 9-12 maj i Talinn, NFOG kongressen afholdes 16-19 juni i Bergen, og Figo kongressen finder sted 7-12 oktober i Rom. I år afvikles således alle kongresserne i Europa, og det giver håb om mulighed for stort fremmøde fra Danmark, også af de yngre.

Med ønsket om en glæde jul og et godt nytår.

Charlotte Hasselholt Søgaard

Meddelelser fra redaktøren

Deadlines og udgivelsesdatoer for medlemsbladet i 2012:

21. december (2011)/1. februar
24. februar/4. april
20. april/6. juni
2. juli/15. august
24. august/3. oktober
26. oktober/5. december

Husk at bladet kun kommer 6 gange årligt, og vær opmærksom på forholdet mellem deadline og udgivelsesdato.

Da kalenderen findes opdateret på DSOGs hjemmeside, bliver den ikke længere udgivet i trykt form.

DSOGs hjemmeside: www.dsog.dk

Indlæg sendes på e-mail til:

Lise Lotte Torvin Andersen
Organisatorisk sekretær DSOG
Overlæge Gynækologisk-obstetrisk
afdeling D, Odense Universitetshospital
E-mail: ll.torvin@dadlnet.dk
Annoncer sendes til: forlaget@dadl.dk

DSOG er medlemsblad for Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi

Ansvarlig redaktør i henhold til presseloven: Lise Lotte Torvin Andersen

ISSN: 1602-5385

Design og grafisk produktion:
Lægforeningens forlag

Annoncer:
Lægforeningens forlag
Annonceafdelingen, Tina Sperling
Telefon: 35 44 83 09. E-mail: ts@dadl.dk

Tryk: Scanprint a/s, Viby J





DSOG's bestyrelse

Formand

Charlotte Hasselholt Søgaard, Overlæge, ph.d
Gynækologisk-obstetrisk afdeling Y
Århus Universitetshospital, Skejby
Brendstrupgårdsvej 100, 8200 Århus
Telefon: 89 49 63 07
Privat: Hyldevej 5, 8240 Risskov
Telefon: 86 21 70 21 Mobil: +45 29 61 95 21
E-mail: charsoeg@rm.dk

Næstformand

Kresten Rubeck Petersen Overlæge, dr.med.
Gynækologisk-Obstetrisk Afdeling D
Odense Universitetshospital,
Sdr.Boulevard 29, 5000 Odense C
Telefon: 65 41 23 20 eller 29 64 71 97
E-mail: kresten.rubeck.petersen@
ouh.regionsyddanmark.dk

Organisatorisk sekretær

Lise Lotte Torvin Andersen, Overlæge
Gynækologisk-obstetrisk afdeling D
Odense Universitetshospital,
Sdr.Boulevard 29, 5000 Odense C
Telefon: 65 41 23 12
Privat: Engvej 64, 5230 Odense C
Telefon: 65 91 26 91 Mobil: +45 20 16 19 24
E-mail: ll.torvin@dadlnet.dk

Kasserer

Kristina Renault, Afdelingslæge.
Gynækologisk-obstetrisk afdeling 537,
Hvidovre Hospital,
Kettegårds Alle 30, 2650 Hvidovre
Privat: Fodbygårdsvej 4, 4700 Næstved
Telefon: 20 25 06 77
Email: krenault@dadlnet.dk
*Bilag for rejsefufusion mv. bedes sendt til
hjemadressen*

Videnskabelig sekretær

Anette Tønnes Pedersen, Overlæge, ph.d.
 Gynækologisk-obstetrisk Klinik
 Rigshospitalet, Juliane Marie Centret,
 Blegdamsvej 9, 2100 København Ø
 Telefon: 35 45 89 34
 Privat: Solhøjpark 19, 3520 Farum
 Telefon: 44 99 18 34 Mobil: 26 70 18 34
 E-mail: atp@dadlnet.dk

Bestyrelsesmedlem (DFKO)

Charlotte Floridon, Speciallæge ph.-d.
 E-mail: floridon@yahoo.com

Bestyrelsesmedlem

Elise Hoffmann Munk Nielsen, Reservelæge
 Gynækologisk Obstetrisk afd. Roskilde Sygehus
 Roskilde Køgevej 7, 4000 Roskilde sygehus
 Telefon: 46 32 32 00
 Privat: Nørrebrogade 164 a 5. sal 2200 KBH N.
 Telefon: 20 25 20 17
 E-mail: Elisehoffmann@gmail.com

Formand for FYGO

Marie Storkholm

Reservelæge

Gynækologisk Obstetrisk Afdeling
 Århus Universitetshospital, Skejby
 Brendstrupgårdsvej 100, 8200 Århus N
 Telefon: 89 49 63 80
 Privat: Ny Munkegade 66 8000 Århus C
 Telefon: 61 26 38 49
 E-mail: mariestorkholm@mac.com

Formand for DFKO

Flemming Sørensen , Speciallæge
 Greve midtby Center 14 G, 2670 Greve
 Telefon: 43 60 19 21
 Privat: Knæhøj 1, 4000 Roskilde
 Telefon: 25 88 69 96
 E-mail: flemming@flemso.dk

Formand for undervisningsudvalget

Ellen Løkkegaard, afd.læge, ph.d
 Gynækologisk-obstetrisk afd. Hillerød Hospital
 Dyrehavevej 29 3400 Hillerød
 Telefon: 48 29 62 49
 E-mail: ecl@hih.regionh.dk
 Privat: Damsholtevej 1 2970 Hørsholm
 Telefon: 30 31 65 71
 E-mail: loekkegaard@dadlnet.dk

Formand for efteruddannelsesudvalget

Ali Shokouh-Amiri
 Gynækologisk & Obstetrisk afdeling G
 Sygehus Sønderjylland, Sønderborg
 Sydvang 1, 6400 Sønderborg
 Telefon: 88 73 67 12
 Privat: Lysvang 25, 6400 Sønderborg
 Telefon: 50 45 27 72
 E-mail: shokouhamiri_ali@yahoo.com

Webmaster

Peter Secher, Overlæge
 Gynækologisk-obstetrisk afdeling,
 Ålborg Sygehus Nord, Reberbahnsvej,
 9000 Ålborg
 Telefon: 99 32 28 34
 Privat: Espedalen 31, 8240 Risskov
 Telefon: +45 61 30 13 62
 E-mail: secher@dadlnet.dk



ARTIKLER OG DEBAT

Ultralydshistorisk quiz

I anledning af, at der afholdes verdenskongres i Obstetrisk-Gynækologisk ultralyd i København (ISUOG) den 9.-13. september 2012, suppleres dette nummers medicinhistorisk Quiz med en quiz om ultralydens historie.

<http://www.isuog.org/WorldCongress/2012/>

Blandt de rigtige svar vil der blive trukket lod om et valgfrit prækongres kursus lørdag den 8. september 2012.

Spørgsmål 1

Professor Ian Donald blev født i Glasgow (1910-1987). Han blev medicinsk kandidat fra Skt. Thomas Hospital i 1937. Under tjeneste i Royal Air Force stiftede han bekendtskab med radar og sonor teknologi og fik den ide at dette kunne bruges til medicinske diagnoser. På denne måde kom han til at spille en helt afgørende rolle i udviklingen af medicinsk ultralyd.

En artikel af Ian Donald i Lancet fra 1958 er blevet kaldt »en af de vigtigste artikler om medicinsk ultralyd nogensinde publiceret«. Hvad handlede denne artikel om?

Spørgsmål 2

»Ian Donald Gold Medal Award« bliver ved hver ISUOG kongres tildelt en person »who has made an outstanding scientific contribution to the field of obstetrics and gynecology«.

Hvem vandt prisen i 1999 ved kongressen i Buenos Aires?

Spørgsmål 3

Jens Bang er en af pionererne indenfor gynækologisk-obstetrisk ultralyd i Danmark.

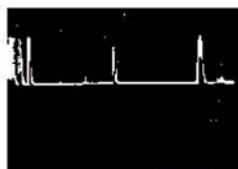
Han var blandt de første til at foretage ultralydsvejledt amniocentese.

Hvornår beskrev han dette første gang i litteraturen? – Og i hvilket tidsskrift?

Spørgsmål 4

Hvornår blev den første ISUOG kongres afholdt? Og hvor?

Spørgsmål 5



Hvad kan man måle på ovenstående billede?

Spørgsmål 6

En artikel publiceret i maj 1984 i tidsskriftet Prenatal Diagnosis beskriver ultralydsvejledt transabdominal CVS – hvem er forfatterne til denne artikel?

Løsning på Quizzen kan sendes senest den 20. januar 2011 til lonenoergaard@dadlnet.dk med angivelse af indsenders navn og email-adresse. Vinderen vil få direkte besked og blive offentlig gjort i næste nummer sammen med de rigtige svar.

Fra Historisk Arbejdsgruppe



Denne gang modtog vi heldigvis langt flere besvarelser af quizzene end sidst. Lodtrækningen gav følgende vindere: Torur Dalsgaard, Susanne Strauss og Lillian Bondo, som for længst har fået tilsendt den sædvanlige bogpræmie.

Løsning på Quiz nr. 1 i DSOG-bladet nr. 5, 2011

Det syndrom, som den tyrkiske læge Hulusi Behcet har lagt navn til, er en multiorganva-

skulit lignende sygdom. Det antages, at sygdommen er udløst af en virusinfektion, men ætiologien er ukendt.

Klinisk viser sygdommen sig som en kronisk betændelse i hud og slimhinder. I fuldt udviklede tilfælde er der sår i mundhulen og på genitalia samt uveitis. Symptomerne kan komme intermitterende eller kan være vedvarende til stede – ofte hos kvinder fra Tyrkiet eller Mellemøsten.

Hulusi Behcet blev født den 20. februar 1889 i Istanbul. Faderen var en kendt forretningsmand, der var ven med Mustafa Atatürk, grundlæggeren af det moderne Tyrkiet. Moderen døde tidligt, og derfor voksede Behcet op hos en bedstemor.

Behcets barndom var vistnok ikke særlig lykkelig, men han fik en god uddannelse og blev læge som 21-årig i 1910 fra et militært akademi i Istanbul. Den gang fandtes der ikke lægeskoler i Tyrkiet. Han specialiserede sig i dermatologi og kønssygdomme, og indtil slutningen af Første Verdenskrig gjorde han tjeneste ved militære hospitaler i Istanbul. Senere foretog han studierejser til Budapest og Berlin.

I 1919 vendte han tilbage til Tyrkiet, hvor han først arbejdede i praksis, men siden også på hospitaler i Istanbul. Og da universitet i Istanbul blev grundlagt i 1933, blev Behcet udnævnt til professor i dermatologi og venerologi. I 1939 blev han udnævnt til Ordinarius - en høj akademisk titel.

I 1923 giftede han sig med en datter af en kendt diplomat, men ægteskabet blev opløst i 1941.

Hulusi Behcet var særdeles flittig, og en kollega, der beundrede ham, udtalte, at Behcet ikke gjorde andet end at læse og arbejde.

I 1937 publicerede han en artikel i *Dermatologische Wochenschrift*, som gjorde ham berømt. I sit arbejde beskrev han nøje de kliniske fund hos en mand og en kvinde, som havde været syg i henholdsvis tyve og syv år. Begge havde recidiverende sår i munden og omkring genitalia og tilbagevendende betændelse i øjets væv.

Behcet kaldte tilstanden for Aftøst syndrom og gennemgik systematisk alle tænkelige årsager til tilstanden; biopsier fra sårene blev undersøgt histologisk og bakteriologisk uden, at han kommer årsagen til sygdommen nærmere. I dag er ætiologien fortsat ukendt. Men Behcets grundige omtale lidelsen betød, at den kom til at bære hans navn.

Hulusi Behcet var både tynd og afholdende med tendens til tungsind og indadvendthed. Han røg meget og led ironisk nok selv af en triade af lidelser, nemlig søvnbesvær, irriteret mave og angina pectoris.

Han døde den 8. marts 1948 af en blodprop i hjertet. Hans portræt udkom på et tyrkisk frimærke i 1980 og på en sølvmonet i 1996.

Kilder:

1. Thomas F. Baskett. *On the Shoulders of Giants*. London: RCOG Press 2008.
2. Rudi Götze. *Gjorde noggrann kartläggning av syndrom bestående av munsår, iriter og genitala sår. Kvinnor och männen bakom syndromne*. Stockholm: Läkartidningen 1996.
3. *Klinisk Ordbog*. København: Munksgaard Danmark 2004.
4. Connie Palle & Carsten Sand. *Sygdomme i vulva. I: Gynækologi (4. udgave)*. København: Munksgaard Danmark 2011.

Løsning på Quiz nr. 2 i DSOG-bladet nr. 5, 2011

I sidste halvdel af 1800-tallet blev en retroflektet uterus betragtet som en af de hyppigste gynækologiske lidelser og årsagen til næsten enhver klage fra kvindelige patienter. Derfor blev der også udtænkt talrige måder, hvorpå retroflektionen kunne korrigeres. Som der står et sted: *The round ligaments were folded, ligated, plicated, shirred, plaited, planted, transplanted, replanted, drawn over, above and through the broad ligaments and fastened to the back of the uterus.*

Den metode, som John Clarence Webster beskrev i 1901 til behandling af retrofleksion af uterus, beror på, at ligamenta teres trækkes gennem ligamenta lata og fæstnes til bagsiden af uterus og hinanden. Indgrebet blev modifi-

ceret i 1903 af John Montgomery Baldy og kaldes i dag for Baldy-Websters operation.

John Webster blev født den 21. oktober 1862 i Shediac i New Brunswick i Canada. Han læste medicin ved universitetet i Edinburgh. Han blev Bachelor of Medicine i 1888 og fik en guldmedalje for en afhandling. Derudover modtog han et hav af priser og præmier i perioden 1889 til 1896, hvor han vendte hjem til Canada og bosatte sig i Montreal. I mellemtiden havde han foretaget studierejser til både Leipzig og Berlin. Desuden havde han været ansat som læge ved afdelingen for fødsels-hjælp og kvindesygdomme under universitetet i Edinburgh. Derudover havde han været assistent for Sir Alexander Simpson, der var professor i obstetrik.

Vel hjemme i Canada fik han stilling som underviser ved McGill universitetet samtidig med, at han var assisterende gynækolog ved Royal Victoria Hospital.

I 1899 blev han kaldet til et professorat i gynækologi og obstetrik ved Rush Medical School i Chicago. Samtidig arbejdede han ved forskellige hospitaler i byen og var i øvrigt en flittig skribent; han blev en af chefredaktørerne ved tidsskriftet Surgery, Gynecology & Obstetrics.

I 1919 vendte John Webster tilbage til sin fødeby Shediac i Canada. På det tidspunkt var helbredet begyndt at skrante, og det var en af årsagerne til, at han trak sig tilbage fra medicinen for i stedet at begynde på sin anden karriere. Webster havde nemlig gennem hele livet interesseret sig for historie, og da opholdet i USA havde gjort ham meget velhavende, var han nu i stand til at købe historiske dokumenter, som han donerede til New Brunswick Museum. Samtidig blev dokumenterne anvendt som kilder til en række artikler og bøger om Brunswicks historie. The Webster Collection of Canadiana var på det tidspunkt en af de største samlinger af sin art.

I 1919 giftede han sig med Alice Kussler Lusk, som var lægedatter fra New York. Hun hjalp ham med oversættelser og var i øvrigt en

kendt samler af både lokal og orientalsk kunst. Også denne samling blev doneret til Brunswick Museum.

John Webster var med til at grundlægge flere historiske museer og sørge for, at endnu flere blev restaurerede. Han og hans kone var et særdeles beundringsværdigt par med en stor arbejdsevne, som de anvendte til gavn og glæde for det samfund, de boede i. Sammen fik de tre børn, som på mange områder var lige så bemærkelsesværdige som forældrene.

John Clarence Webster fik således to karrierer, nemlig én som pioner inden for gynækologi og fødselshjælp, og senere en som historiker og samler af historiske dokumenter og bøger. Hans speciale var hjemegnens historie.

Webster blev 86 år gammel og døde den 16. marts 1950.

Kilder:

1. Harold Speert. *Obstetric & Gynecologic Milestones*. New York & London: The Parthenon Publishing Group 2000.
2. Torsten Sørensen. www.dsog.dk. Personen bag navnet – John Clarence Webster.

Torsten Sørensen



Medicinhistorisk quiz

Quiz nr. 1

Denne tyskfødte læge var i årene omkring 1770 knyttet til det danske hof. Han havde overordentlig stor indflydelse og sørgede bl.a. for, at Accouchement-Huset i 1771 blev lagt ind under Frederiks Hospital, og at Matthias Saxtorph samme år fik overdraget embedet som Stadsaccoucheur i København.

Hvilken læge? Hvornår levede han, og hvordan døde han?

Quiz nr. 2

Denne engelske læge påviste under en kolera-

epidemi i London, at smittekilden var vandet fra en bestemt pumpe i London. Desuden bekendte han dronning Victoria den 7. april 1853, da hun fødte sit ottende barn – den senere prins Leopold.

Hvilken læge? Hvornår levede han?

Løsninger kan senest den 22. december 2011 sendes til e-post-adressen torsten.soerensen@dadlnet.dk med angivelse af indsenderens navn og adresse af hensyn til fremsendelse af eventuel bogpræmie.

Torsten Sørensen

Som det var engang

I Medicinsk Forum fra 1953 har vi fundet denne kasuistik, som er skrevet af Kai Severin Bøggild (1863-1952), der var praktiserende læge i Hammel samtidig med, at han var sygehuslæge ved amtssygehuset samme sted.

Kejsersnit i et dansk Husmandsshjem i 1898

Den 3. Oktober 1898 Formiddag opringedes jeg i Hammel af Dr. Busse i Sorring med Opfordring til at hjælpe ham ved en Partus i Skannerup, ved hvilken det utvivlsomt drejede sig om absolut Indikation for Kejsersnit. Jeg var vel den paa Egnen, som relativt mest gav mig af med Chirurgi, men havde aldrig set denne sjældne Operation.

Jeg maatte da i Hast efterlæse Operationen i Stadfeldts Lærebog, fik saa pakket Sagerne sammen og medtog min amanuensis, Dr. Lars Hansen (nu i Silkeborg).

Det viste sig at dreje sig om en ca. 40-aarig Multipara, som sidste havde født for 6-7 Aar siden og altid ved Naturen; kort efter sidste Fødsel havde den gigt-Lidelse udviklet sig, som gjorde hende til en komplet Invalid, som i de sidste Aar havde siddet sammensunken i en Lænestol, til og fra hvilken hun dagligt maatte

bæres kun i Stand til lidt Haandarbejde. Hun viste sig at være et lille, stærkt kyfotisk Menneske, som desuden havde en næsten retvinklet Kontraktur i Hoftleddene, forbunden med en stærk, dobbeltsidig Adduktionskontraktur, saa at Besvangringen utvivlsomt maa have foregaaet á la vache.

Vandet var afgaaet, men Fødselsarbejdet var ret fredeligt; ved Jordemoderens og den tilkaldte Læges Exploration havde det strax staaet klart, at Fødsel per vias naturales næppe var mulig. Fosteret i Længdeleje med Hovedet frit over Bækkenet, god Hjertelyd.

Ved Explorationen fandtes Bækkenudgangen stærkt forsnævret med kun ca. 2 tommer imellem Tubera og Arcus, stærkt sammentrykket, løbende spids frem fortil. Promontorium fandtes meget stærkt fremspringende fortil, vanskeligt at komme forbi, saa at netop Fosterhovedet kunne fornemmes i Dybden med en Finger, men ingen Forhold i øvrigt kunne konstateres.

Indikationen var altsaa klar, og da Konen var sat ind i Situationen og klar over dens Alvor, bad hun os operere, da hun ikke ville bort fra Hjemmet, og Indlæggelse paa Sygehus krævede en Transport paa mindst 2 Mil i en opredt Arbejdsfjedervogn.

Vi indrettede saa det lille, ganske pæne Husmandshjems lille pæne Stue som laa ubrugt ved Siden af Forstuen, til Operationsstue, traf de øvrige Forberedelser og gennemgik med hinanden Operationsteknikken i dens forskjellige Faser. Dr. Hansen skulle tage Narkosen, og jeg operere med Dr. Busse som Assistent.

Vi havde rigeligt med af Blochske Forbindingspakker, præpareret Catgut og Silke af forskjellige Tykkelser i Vølmelske Glas med perforeret Gummiprop – for øvrigt Sublimattabletter, varmt Vand, Sæbe og Neglebørste – Sprit til Hænderne og Jodsprit til Pensling kjendtes ikke, ej heller Gummihandsker. Instrumenterne kogtes dog vist, saa vidt jeg husker. (Tidligere havde man nøjedes med Nedlægning i Karbol – eller Lysolopløsning). Let Afdækning

af Feltets Periferi med Stykker, dyppede i Sublimatvand.

Indgrebet forløb uden Komplikationer og vistnok nogenlunde skoleret. Uterus lukseredes delvist ud af Saaret, idet Assistenten skød Bløddelene sammen under den og samtidig komprimerede Uterus=s nedre Parti fra Siderne. Blødningen var heller ikke så betydelig, og Placenta laa ikke for.

Barnet blev let trukket frem ved Benene og navledes i bedste Velbefindende. Placenta og Hinderne fjærnedes let og tilsyneladende fuldstændige. Uterus kontraherede sig godt og lukkedes med Catgut af forskellige Tykkelser, forsænkedes. Bugvæggen paa lignende Maade med Silke.

Efterbehandlingen foretoges af Patientens Læge, Dr. Busse, og jeg saa først Patienten ca. 12 Aar efter ved et tilfældigt Besøg i Byen. Hun sad da som før med sit Haandarbejde i sin Lænestol. Barnet var en kraftig Dreng, som legede paa Gulvet. Barselssengen havde for øvrigt været ret langvarigt paa Grund af en dobbeltsidig Phlegmasia alba, men uden andre Komplikationer; fremdeles fik hun nok et ret betydeligt Bugbrok, som dog i hendes Stilling ikke skal have voldt Gener, men som vel nok var en naturlig Følge af den næppe særlig kunstfærdige Bugvægsbehandling. Hun levede nok endnu eet á to Aar efter mit sidste Besøg og døde af Pneumonia, og hun fik sit Bækken uantastet med i Graven.

Som Tids-Kuriosum kan tilføjes, at det viser sig, at det økonomiske Vederlag for min 2 Mils Rejse med egen Heste-Befordring, medbragt Narkose-Assistent, samt for Operationen, som da stod som noget epokegørende for Patienten, Omgivelserne, Kollegerne og mig selv, i alt udgjorde 30 Kr. og sikkert fandtes fint, meget fint.

Kilde:

1. Kai S. Bøggild. Osteomalaci, Partus - Kejsersnit. Kejsersnit i et dansk Husmandshjem 1898. Medicinsk Forum 1953;6(2):57-59.
2. Den danske Lægestand 1949-1957. 13. udgave. København: Den Almindelige Danske Lægeforening 1957.

benhavn: Den Almindelige Danske Lægeforening 1957.

3. Det danske Sygehusvæsen Bd. I. København: Dyva & Jeppesens Forlag A/S 1962.

Femtende afsnit af den Saxtorphske samlings historie

Af Mogens Osler

Dette afsnit vil omhandle udvendige og indvendige bækkenmålere, cliseometre samt dilatatorer. Ingen af de nedenfor beskrevne instrumenter er mere i almindelig brug.

Den Saxtorphske samling omfatter adskillige udvendige bækkenmålere, herunder to klassiske.

Baudelocques pelvimeter (Paris 1746-1810). Instrumentet anvendtes til måling af conjugata vera, idet man målte afstanden fra symfysens overkant til processus spin. vert. lumb. V. Det normale mål var syv tommer, hvorfra Baudelocque fradrog tre tommer for knogler og bløddele.

Simeons pelvimeter, (Berlin 1799) havde tilsvarende anvendelse.



Fig. 1. Simeons pelvimeter.

Samlingen omfatter fire eksemplarer af indvendige bækkenmalere. Som eksempler skal

her beskrives: Steins indvendige pelvimeter (Cassel 1798) og Van Heuvels pelvimeter (Bruxelles 1841).

Steins indvendige pelvimeter, der anvendes til måling af conjugata vera, er formet som en saks. Knoppen på enden af den lange branche skal hvile på promontoriet og knoppen på den korte imod symfyssen. Yderstykket på den korte branche kan efter behov udskiftes med to længere stykker. Målet findes ved hjælp af skalaen på den lille målepind, der fra den lange branche går over imod og gennem den korte branche på overgangen mellem proximale og midterste $\frac{1}{3}$.



Fig. 2. Steins udvendige pelvimeter.

Van Heuvels pelvimeter anvendtes også til måling af conjugata vera. Den lange arm appliceres i vagina med spidsen mod promontoriet, den korte arms længde tilpasses, så kuglen hviler mod symfyssen. Apparatet tages ud, hvorefter man måler afstanden fra kuglen til den lange arms spids. Dernæst aftages yderstykket på den lange arm, og så måles symfyssens tykkelse. Man har herefter conjugata vera ved subtraction. Pelvimeteret kan også anvendes til udvendig måling.



Fig. 3. Van Heuvels pelvimeter.

Der er udstillet to cliseometre i den Saxtorphske samling: Steins (Cassel) 1805 og Osianders/Strasbourg) 1802.

Beskrivelse af Osianders cliseometer

Osiander regnede med, at forfladen af symfyssen danner en ret vinkel med bækkenindgangens diameter recta. Yderste stykke af bækkenmåleren støttes mod symfyssens forside. Man måler bækkenhældningen ved hjælp af et blylod, der hænger i en snor, der afgår fra knoppen på vinkelspidsen over måleskalaen. Hullet lige ovenfor håndtaget er beregnet til at optage blylodet, når instrumentet ikke anvendes. Skyderen udfor hullet fikserer lodet her.



Fig. 4. Osianders cliseometer.

Der er udstillet 3 eksempler på dilatatorer i den Saxtorphske samling: Wichmans dilatator,

Bossis dilatator og Wienermodellen af Bossis dilatator.



Fig. 5. Bossis dilatator.

Dilatatorerne var drabelige instrumenter, hvis mobile ende blev ført op i livmoderåbningen og derefter skruet op. På denne vis blev fødselsåbningen voldsomt udvidet og fødselsforløbet forceret fremad.

Det må ved anvendelsen af disse instrumenter tages i betragtning, at anvendelsen skete i fortiden, hvor kejsersnit var livsfarligt for den fødende.

Kilder:

1. Busch, D.H.W.: Die Theoretische und Practische Geburtskunde. Hierzu ein Atlas. Kücker und Püschler. Berlin 1838.
2. Ingerslev, Mogens: Katalog over samlingerne i Museum Saxtorphianum 1950.
3. Osler, Mogens: Fødselshjælpens historie. FADLs Forlag. København 2002.

Præeklampsi – hypotese-sygdom eller syndrom?

Overlæge Hanne Wieland, Kolding

Præeklampsi er et omdrejningspunkt i obstetrik. Forekommer vel i 2-3% af graviditeterne, og er på verdensplan en væsentlig årsag til både mortalitet og morbiditet. Fylder meget i den obstetriske klinik, også i Danmark.

Mange kræfter er brugt på at forstå og for-

klare Præeklampsi. En del kollegaer (ikke bare fra obstetrikken, men også nefrologer, kardiologer og hypertensions-læger) har fundet sammen i »The International Society for the Study of Hypertension in Pregnancy« (<http://www.isshp.org/>). Selskabet har eksisteret i 35 år, og der holdes europæisk møde hvert andet år alternerende med verdens møde hvert andet år. Selskabet står også bag tidsskrifter Pregnancy Hypertension: An International Journal of Women's Cardiovascular Health (<http://www.pregnancyhypertension.org/>).

Seneste møde var i oktober 2011 i Rom. I sin åbningstale paralleliserede Andrea Luigi Tranquilli mellem verden i forandring og begrebet Præeklampsi i forandring. Det kan obstetrikeren sagtens være enig i, og netop derfor var det underligt at være omtrent eneste danske deltager. Det er rigtigt, at mødet ikke har været annonceret i DSOG kalenderen (og det er næste års møde XVIII ISSHP World Congress i juli 2012 i Geneve (<http://www.isshp2012.com/>) heller ikke). Så måske er kendskabet til dette forum ikke særlig udbredt i Danmark?

Jeg kan kun anbefale deltagelse. Det er inspirerende at høre en eminence, sådan som C. Redman; Oxford; UK: »The Pathogenesis of pre-eclampsia: an overview« (kan eventuelt læses i artiklen »Preeclampsia: A multi stress disorder«).

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0248866311004474>). Aktuelt er sammenhæng mellem præeklampsi og en række andre tilstande i fokus – eksempelvis diabetes, hjertekarsygdomme, antioxidanter etc. samlet i det noget udefinerbare »metaboliske syndrom«. Og perspektivet »Pregnancy as a stress test of life and preeclampsia as a bio-marker of later cardiovascular disease« (B. Sibai; Cincinnati; USA) kalder på en ny dimension af forebyggelse.



DSOG - INFORMATION



Dansk gynækologisk cancerkirurgi certificeret på højeste europæisk niveau

16. september blev overlæge Henrik Lajer fra Rigshospitalet og Kirsten Jochumsen fra Odense Universitetshospital certificerede som eksperter i gynækologisk cancerkirurgi.

Certificeringen tildeles af det internationalt anerkendte selskab European Society of Gynaecological Oncology efter et treårig uddannelsesforløb.

Certificeringen markerer en international anerkendelse af det høje uddannelsesniveau i dansk gynækologisk cancerkirurgi på både Rigshospitalet og Odense Universitetshospital. Certificeringen betyder bl.a., at det fremover vil være muligt at tilbyde ekspertuddannelse af danske og internationale kolleger på højt europæisk niveau i Danmark.

Formaliseret uddannelsesforløb

For at opnå certificeringen har Henrik Lajer og Kirsten Jochumsen været igennem et treårigt formaliseret ekspertforløb hos den europæiske organisation European Society of Gynaecologi-

cal Oncology. Under uddannelsen er de løbende blevet evalueret og vejledt af et internationalt udvalg af eksperter. Uddannelsen omfatter en række formaliserede krav til forskning og krav om at udføre en række komplicerede operationer med laparoskopisk kirurgi, som skal godkendes af internationale eksperter.

To akkrediterede hospitalsafdelinger i Danmark
Et andet led i uddannelsen er et udvekslingsophold på en afdeling, der er akkrediteret som træningscenter af samme internationale organisation (ESGO). Henrik Lajer og Kirsten Jochumsen har derfor opholdt sig et halvt år på hinandens afdelinger.

Det er i Danmark kun Rigshospitalet og Odense Universitet, der er akkrediterede som internationale træningscentre af European Society of Gynaecological Oncology. Certificeringen understreger det høje niveau.

En af forudsætningerne for overhovedet at påbegynde uddannelsen er netop, at man er ansat på en anerkendt afdeling, som er akkrediteret af selskabet. Henrik Lajer har udover den europæiske certificering også opnået dansk certificering som ekspert af Det Danske Selskab for Obstetrik og Gynækologi, og Kirsten Jochumsen er ved at afslutte denne uddannelse.

For yderligere information/interview,
Kontakt Overlæge Henrik Lajer,
Gynækologisk Klinik, Rigshospitalet
E-mail: Henrik.lajer@rh.regionh.dk
Telefon: 35 45 8402. Mobil: 41 56 40 63

Overlæge Kirsten Jochumsen,
Gynækologisk-Obstetrisk afdeling,
Odense Universitetshospital
E-mail: kirsten.jochumsen@dadlnet.dk
Telefon: 29 46 44 20

Henrik Lajer er speciallæge i gynækologi og obstetrik og ekspertuddannet i gynækologisk onkologi.

Til daglig teamleder af gynækologisk-onkologisk team på Gynækologisk Klinik, Rigshospitalet.

Kirsten Jochumsen er speciallæge i gynækologi og obstetrik, ekspertuddannet i gynækologisk onkologi.

Til dagligt ansat i gynækologisk-onkologisk team OUH.

Kommentarer fra afdelingerne, kontakt
Klinikchef for Gynækologisk Klinik,
Juliane Marie Centret, Rigshospitalet
Lene Lundvall 35 45 13 20

Ledende overlæge for Gynækologisk Obstetriske Afdeling, Odense Universitetshospital
Bjarne Rønde Kristensen 63 20 23 38

Ny onkologisk EXPU-ekspert

Pernille Tine Jensen, Odense Universitetshospital, har gennemført EXPU uddannelse i Gynækologisk onkologi.

EXPU udvalget ønsker hende tillykke og håber, at hun selv og hendes patienter får gavn af den store indsats, hun har ydet, og de ressourcer, sygehusejerne har lagt heri.





Nyt fra DFKO

Gennem de sidste 5-10 år er flere behandlinger flyttet ud af hospitalerne og udføres nu af praktiserende speciallæger. F. eks. bliver en stor del af cervix-dysplasi udredning og behandling udført i praksis – og mange abortpatienter bliver ligeledes behandlet uden for sygehusene.

Der er desuden en mængde patientkategorier som blødningsforstyrrelser, vaginoser og udredninger for infertilitet som man ikke ser så mange af på sygehusene. Det betyder at uddannelsen til speciallæge nu kan gennemføres, med sparsomt indblik i udredning og behandling af basale lidelser i specialet.

Der er derfor brug for, at man tænker dette ind i fremtidens speciallægeuddannelse. Man bør overordnet se på, hvordan alle behandlinger i specialet fordeles – og ud fra disse observationer finde en løsning, så lægen under uddannelse får mulighed for, at supplere uddannelsen på sygehusene med ophold i praksis.

Dette fører til at speciallægepraksis skal inddrages i undervisningen af de kommende speciallæger.

Der er i den nye overenskomst mellem speciallægerne og regionerne åbnet mulighed for dette – da der er lavet aftale om betalingen af lægerne under uddannelse. Aftalen går ud på at speciallægen skal etablere arbejdspladsen – og selve aflønningen står regionen for.

Der er andre specialer, hvor dette allerede er i gang – hvor uddannelsen til speciallæge indbefatter ophold i praksis. Dette gælder bl.a. dermatologi, hvor der er ca. 100 praksis'er i landet – og hvor man centralt fra, har indset, at speciallægeuddannelsen er nødt til også at indeholde de behandlinger der foregår i praksis – og der er desuden undervisning i praksis-drift, så man ikke skal lære dette i forbindelse med købet af praksis.

Der er ca. 80 gynækologiske praksis'er i landet som det ser ud nu – og situationen lig-

ner på mange områder den situation der var i dermatologien for 7-8 år siden. Det er ved at være tid til handling.

Indtil uddannelsen ændres kan de unge læger selv gøre noget ved sagen – og tage kontakt til en praktiserende gynækolog i nærheden – og få en aftale om et fokuseret ophold hos speciallægen. De fleste vil være glade for en sådan mulighed for at bidrage til uddannelsen af de unge læger – så GRIB KNOGLEN OG RING!

Flemming Sørensen
Formand for DFKO

Kære FYGO medlemmer

Jul og nytår nærmer sig og vi kan se tilbage på et år hvor vi i FYGO har haft fokus på den kirurgiske oplæring i specialet. Vores kampagne »Giv kniven videre« er blevet vel modtaget mange steder og det er vores indtryk, at den har skabt debat rundt på afdelingerne.

Vores lille humoristiske kampagne konkurrence gav bestemt også anledning til debat – og vi kunne på DSOG's novembermøde kåre 2 værdige vindere, der på flere områder lå væsentligt foran de fleste.

Lægeprognose og dimensionering af speciallægeuddannelsen har ligeledes stået højt på dagsordenen i år. Vi har deltaget aktivt i udformningen af DSOG's spørgeskemaundersøgelse om emnet og er glade for at kunne konstatere, at vores speciale er blandt de få, der faktisk har indsamlet reelle tal at dimensionere ud fra.

Desuden viste undersøgelsen også, at der generelt er rimelige balance i vores dimensionering af antal hoveduddannelser i forhold til antal uddannelsessøgende og vi derfor har kunnet nøjes med at ønske en lille reduktion i antal H-forløb. Se det samlede høringssvar til Sundhedsstyrelsen på www.dsog.dk

FYGO's bestyrelse har i år fået flere nye bestyrelsesmedlemmer, der alle bidrager med nye ideer og et stor engagement i bestyrelsens arbejde – desuden har vi haft den særlige opgave at planlægge en del af programmet på DSOG's novembermøde, hvilket har krævet endnu en ekstra indsats, tak for det! Vores 2 kursusudvalg har nu fungeret i ca. 1 år og har arrangeret en række spændende og velbesøgte kurser i både øst og vest – kursusudvalgene har gjort en stor og flot indsats for at få det hele omkring kurserne til at gå op i en højere enhed og har modtaget flotte evalueringer. Jeg vil fra FYGO's side også gerne takke for indsatsen og samarbejdet!



Det næste år vil vi fortsat arbejde med målbeskrivelsen, kursistkurser, men også rette blikket mod vilkårene for de nyuddannede speciallæger.

Er man interesseret i at deltage i FYGO's arbejde, kan man overveje at opstille til bestyrelsen til generalforsamlingen i marts og alle er i øvrigt altid meget velkomne til at kontakte os med nye ideer og kommentarer til vores arbejde. Derudover vil der også på generalforsamlingen være valg til FYGO's kursusudvalg.

Til sidst en stor tak til vores medlemmer, der deltager aktivt til vores kurser og arrangementer. Vi glæder os til at se så mange af jer som muligt til vores internat den 22.-23. marts 2012 med emnet »Gynækologisk og Obstetriske UL«.

Hold jer orienteret på hjemmesiden, hvor det endelige program er at finde.

Med ønsket om en god jul og et inspirerende og lærerigt nytår.

På bestyrelsens vegne

Marie Storkholm
Formand for FYGO

Kursistkursus: Speciallæge – hvad nu?

Kurset afholdes 2. maj 2012. Information om pris og sted vil fremgå af FYGOs hjemmeside.

Program

09.45-10.00	Kaffe
10.00-10.10	Velkomst og præsentation af dagen
10.10-10.30	Profilér dig
10.30-10.50	Start din egen praksis
10.50-11.10	Karriere i medicinalindustrien
11.10-11.30	Pause
11.30-12.00	Workshop 1
12.00-12.30	Workshop 2
12.30-13.30	Frokost

13.30-13.50	Ansættelse i udlandet
13.50-14.10	Læge og leder
14.10-14.30	Pause
14.30-15.00	Workshop 3
15.00-15.30	Workshop 4
15.30-15.45	Pause
15.45-16.45	Karriereplanlægning
16.45-17.15	Opsamling og afrunding af dagen
17.30-19.30	Middag



Lægeforeningens Forlag
Postboks 2707
2100 København Ø

Retuneret ved varig adresseændring

Adressemærkaten er udskrevet
fra Lægeforeningens edb-register.
Adresseændringer m.v. bedes
meddelt til Lægeforeningen,
Medlemsregistreringen,
Kristianiagade 12,
2100 København Ø.

