Titlene i studien ble kvalitetsvurdert av to personer med lang redaksjonell erfaring og som sluttet som redaktører i Tidsskriftet i 2002. Disse deltok altså ikke i den redaksjonelle eller faglige vurderingen av manuskriptene og hadde ingen innflytelse på redaksjonens beslutning om å godkjenne eller refusere et manuskript. Manuskvalitet ble målt som godkjenning eller refusjon – uavhengig av tittel, tittelkvalitet og tittelvurdering, altså nettopp slik Benestad & Laake anbefaler.

Bruk av konklusive titler i vitenskapelige artikler, dvs. titler som angir studiens konklusjon eller hovedfunn, er omdiskutert (2–4). Slike titler gir inntrykk av en generaliserbarhet av funnene som det sjelden er dekning for (5). Tidsskriftet aksepterer vanligvis ikke konklusive titler (6). Her er vi på linje med svært mange medisinsk-vitenskapelige tidsskrifter, bl.a. *New England Journal of Medicine*, *Annals of Internal Medicine* og *BMJ* (7). Bruken av konklusive titler, ofte omtalt som deklarativer eller informative, synes imidlertid å være økende, særlig innen medisinske basalfag og laboratoriefag. Vi mener at en konklusiv tittel kan være aktuelt for meningsbærende artikler, slik som leserinnlegg, kommentarartikler, kronikker og lederartikler, og i nyhetsoppslag. I vår studie ble for øvrig de fleste konklusive titler klassifisert som middels gode.

Petter Gjersvik

petter.gjersvik@medisin.uio.no

Pål Gulbrandsen

Erlend T. Aasheim

Magne Nylenna

Petter Gjersvik (f.1952) er hudlege, førsteamanuensis ved Universitetet i Oslo og medisinsk redaktør i Tidsskriftet. Ingen oppgitte interessekonflikter.

Pål Gulbrandsen (f. 1955) er professor ved Universitetet i Oslo og lege ved Campus, Akershus universitetssykehus. Ingen oppgitte interessekonflikter.

Erlend T. Aasheim (f. 1974) er lege ved MRC Epidemiology Unit, University of Cambridge, England. Ingen oppgitte interessekonflikter.

Magne Nylenna (f. 1952) er lege og direktør ved Nasjonalt kunnskaps-senter for helsetjenesten. Ingen oppgitte interessekonflikter.

Litteratur

1. Gjersvik P, Gulbrandsen P, Aasheim ET et al. Dårlig tittel – dårlig manus? Tidsskr Nor Legeforen 2013; 133: 2475–7.
2. Goodman NW. Survey of active verbs in the titles of clinical trial reports. BMJ 2000; 320: 914–5.
3. Langdon-Neuner E. Titles in medical articles: What do we know about them? The Write Stuff 2007; 16: 158–60.
4. Mendelsohn DC. Declarative titles for journal articles: for better or worse? Nephrology News 27.4.2011 www.nephrologynews.com/articles/declarative-titles-for-journal-articles-for-better-or-for-worse [10.1.2014]
5. Ioannidis JPA. Why most published research findings are false. PLoS Med 2005; 2: e124.
6. Gjersvik P. Dette er en god tittel. Tidsskr Nor Legeforen 2013; 133: 129.
7. Smith R. Informative titles in the BMJ. BMJ 2000; 320: 915.

Dette er en redigert versjon av debatten, publisert på nett 10.1.2014.
http://tidsskriftet.no/article/3111103/

Øvre Richter Frich og hans modeller

Tidsskriftets artikkel «Jeg er norsk læge» – et sitat med eget liv var interessant (1).

Min far (Johan Haffner, født i 1906, cand.med. i 1924, spesialist i kirurgi i 1940) sa flere ganger at han syntes Øvre Richter Frichs bøker hadde vært veldig spennende da han var ung.

Han fortalte at Jonas Fjeld hadde Nicolai Paus' styrke, Olaf Tandbergs eleganse og Axel Cappelen's faglige dyktighet. Cappelen var for øvrig den første i verden som suturerte et levende hjerte, i 1895.

Det kan godt tenkes at disse tre var modeller for Jonas Fjeld, men årstallene gjør det tvilsomt, og studiekamerater med Paus og Tandberg kan Øvre Richter Frich ikke ha vært – han studerte medisin i 1891–92, mens Paus studerte medisin i 1897–1903 og Tandberg i 1898–1904. Cappelen var tidligere ute, i 1877–83. Det er også tvilsomt om Frich har rodd i Studentenes Roklubb siden den ikke ble startet før i 1897. Dedikasjonen i *Olympieren* sier heller ikke noe om studiekamerater eller roere, men bare: «Til min ven og sportskamerat Overlæge Olaf Tandberg.»

Det er vel mer sannsynlig at det var leserne som identifiserte Jonas Fjeld med noen av tidens mest markerte og ledende kirurger: Ifølge *Norges Leger* var Cappelen var overlege i Stavanger fra 1897, Paus i Tønsberg fra 1916 og Tandberg i Lillehammer fra 1917. Som Henrik Wergeland sier i diktet *Norges Storting*: «Tidens Guder er dens menn.»

Jon Haffner

jon.haffner@gmail.com

Jon Haffner (f. 1940) er pensjonert kirurg, professor emeritus dr. med. Ingen oppgitte interessekonflikter.

Litteratur

1. Lærum OD, Stien R, Hem E. «Jeg er norsk læge» – et sitat med eget liv. Tidsskr Nor Legeforen 2013; 133: 2490–2.

Dette er en redigert versjon av debatten, publisert på nett 21.1.2014.
http://tidsskriftet.no/article/3112115/

Blæreoperasjoner i nordisk historie

Hem & Stubhaug har i Tidsskriftets julenummer en meget leseverdige artikkel om Jacob Aalls sykdom og død (1). Hos Aall ble det ved obduksjonen funnet en stor blærestein. Forfatterne refererer til Wisbechs artikkel i Eyr i 1827 og angir at dette er «den første beretningen om steinoperasjon i Norge». Det kan godt være riktig, men den aller første beretningen om en slik operasjon fra vårt kulturområde er faktisk ganske mye eldre. En gang mellom 1200 og 1213 foretok legen Hrafn Sveinbjarnarson en slik operasjon med penil/perineal tilgang på Island. Hrafn er den eneste legen i norrøn tid som fikk sin egen saga. Sagaen finnes i to versjoner og noen bruddstykker (2). Her finnes fem sykehistorier, og en av dem omhandler en mann med blærestein. Sagaen er dessverre ikke oversatt fra norrønt, så her må leserne nøye seg med min oversettelse (3):

«I Hrafn's område bodde en mann som het Martein. Sønnen hans hadde steinsott slik at vannet ikke kunne passere. [...] Han undersøkte den syke mannen og kjente steinen i blæra hans. Han presset steinen ned i lemmet hans så langt han kunne og bandt med en hårtråd ovenfor så den ikke skulle gli tilbake. Med en annen tråd bandt han også foran steinen. Han ba alle tilstede syngte fem Pater Noster før han begynte inngrepet. Da de hadde gjort det, skar han et lengdesnitt med kniv og tok bort steinen. Etter det forbandt han såret med salve. Det grodde slik at mannen ble helt frisk.»

Man kan si at Hrafn's resultat var langt bedre en Wisbechs som verken fikk ut steinen eller kunne hindre at pasienten døde en uke etter inngrepet. På Hrafn's tid måtte et slikt inngrep fullt ut kunne måle seg med transplantasjonskirurgi's tekniske eleganse i våre tider. Man kan undres på hvor Hrafn hadde lært å utføre et så komplisert kirurgisk inngrep. Vi vet at han foretok en dannelsesreise rundt i Europa på den tid da «Sverrir kongr firer Noregi», dvs. før 1202. Han besøkte Roma, og i en av versjonene av sagaen står det at han reiste «sudir om Romi». Han var lege i en velkjent legefamilie, og vi kan bare gjette på at han besøkte Salerno, den eneste akademiske legeskolen på den tid og som definitivt lå syd for Roma. Enda mer sannsynlig blir dette hvis vi siterer den mest brukte kirurgiske læreboken i Salerno, *Liber pantegni*. Her beskrives åpen blæresteinsekstraksjon av Constantinus Africanus på en måte som stemmer svært godt med sagaforfatterens. All ære til Wisbech

>>>

og hans heroiske inngrep, men han er altså 600 år etter kollega Hrafn Sveinbjarnarson på Island.

Ragnar Stien
ragnarstien@hotmail.com

Ragnar Stien (f. 1938) er pensjonert nevrolog.
Ingen oppgitte interessekonflikter.

Litteratur

1. Hem E, Stubhaug A. Jacob Aalls sykdom og død. Tidsskr Nor Legeforen 2013; 133: 2508–12.
2. Tjomsland A. The saga of Hrafn Sveinbjarnarson. Islandica XXXV. New York, NY: Cornell University Press, 1951.
3. Stien R. Neurology in the nordic sagas. I: Rose, FC, red. Neurology of the arts: painting, music, literature. London: Imperial College Press, 2004: 389–99.

Dette er en redigert versjon av debatten, publisert på nett 10.12.2013.
<http://tidsskriftet.no/article/3113004/>

En pioners ettermæle

Vi viser til den på mange måter interessante artikkelen i julenummeret 2013 av Einar Sudmann og medarbeidere (1). Denne artikkelen er plassert under Medisinsk historie, og i sammendraget nevnes at Tor Christiansen har sin plass i utviklingen av de moderne artroplastikkene: «Tor Christiansen ville bedre resultata av operativ handsaming av dei dislokerte mediale collumfrakturar hjå eldre og konstruerte i 1960-åra ein hemiprotease.» Videre står det: «Seinare laga han òg ein totalprotese til

hoftedeledet.» I neste setning kommer en kort konklusjon: «Det viste seg etter kvart at protesane ikkje var så vellukka».

Vi er vel kjent med de uheldige valg av noen komponenter og de følger det fikk for Christiansens totalprotese (collum-tapp-vinkel – 115° mot i dag 135° – og Delrin). Det beskrives også godt i artikkelen.

Det som forundrer oss, er den manglende anerkjennelse av at Tor Christiansen var blant de aller første i verden som konstruerte den bipolare hemiprotease! Og at han, sammen med Knut Rasmus Ramstad, intuitivt skjønte at det var beste behandling for de dislokerte, mediale collumfrakturane. Nå er dette akseptert i ortopediske miljøer verden over.

Det står respekt av Sudmanns, Norvald Langelands og Lars Birger Engesæters innsats for å opprette Nasjonalt hofteregister, etter mønster av det svenske, som hadde eksistert i ti år. Vi mener imidlertid at Tor Christiansens arbeid med hemiprosesen var så betydningsfullt at det burde fremgått klarere i artikkelen at han virkelig var en pioner på det området.

Vi er forundret over at det ikke går an å gi Christiansen den anerkjennelsen han fortjener. Ettermålet hans er nå konsentrert i en logo for det som er blitt et nasjonalt leddregister: en mislykket totalprotese.

Hans Chr. Blom
hchrbl@online.no
Erik Haakon Korvald

Hans Chr. Blom (f. 1940) er pensjonert ortoped.
Ingen oppgitte interessekonflikter.

Erik Haakon Korvald (f. 1935) er pensjonert kirurg.
Ingen oppgitte interessekonflikter.

Litteratur

1. Sudmann E, Ramstad KR, Engesæter LB. Christiansens kunstige hofteledd – kva var det som gjekk gale? Tidsskr Nor Legeforen 2013; 133: 2513–7.

Dette er en redigert versjon av debatten, publisert på nett 8.1.2014.
<http://tidsskriftet.no/article/3113199/>

E. Sudmann og medarbeidarar svarer:

Vi takkar Korvald & Blom for kommentarane deira. Vi er einige i at Tor Christiansen gjorde eit pionerarbeid ved å konstruere ein ny protese.

Christiansen fann ikkje berre på nye tekniske løysingar, men han nølte ikkje med å ta dei i bruk i klinisk praksis. Tanken vår med artikkelen var å sikre kunnskap om denne utviklinga for ettertida, og ikkje minst å drøfte dei vanskelege vala konstruktøren måtte gjere. Hans kongstanke var å lage ein hemiprotease der metallhoftekula ved vanleg gange rørte seg lite mot leddbrusken i hoftskåla, men vesentleg i tappledet – eit ledd mellom den kunstige hoftekula og ein sylindrisk tapp på proteseskafet. Etter vårt syn valde han den ideelle tapp-skaft-vinkelen på 115°. Men Korvald & Blom ser ut til å meine at dette valet var uheldig, «collum-tapp-vinkel – 115° mot i dag 135°». Rett nok ville ein tapp-skaft-vinkel på 135° ha gjeve kula større stabilitet på tappen; di større vinkel, di større stabilitet. Men di større vinkel, di meir ville kula gnu mot brusken i hofteskåla ved vanleg gange. Då ville heile vitsen med tapplageret verte borte.

Engelskmannen John Charnley vart adla for sitt pionerarbeid med å konstruere ein protese som viste seg å gje svært gode langtidresultat. Foremålet vårt med ein historisk artikkel i Tidsskriftet var å heidle Christiansen for det imponerende pionerarbeidet hans, men vi må retrospektivt ha lov til å påpeike val han gjorde som kan vere med på å forklare kvifor protesen måtte reviderast oftare enn protesane vi har i dag.

Einar Sudmann
einar@sudmann.no
Knut Rasmus Ramstad
Lars Birger Engesæter

Einar Sudmann (f. 1932) er pensjonert ortoped.
Ingen oppgitte interessekonflikter.

Knut Rasmus Ramstad (f. 1930) er pensjonert ortoped.
Ingen oppgitte interessekonflikter.

Lars Birger Engesæter (f.1948) er ortoped og professor ved Klinisk institutt 1, Universitetet i Bergen.
Ingen oppgitte interessekonflikter.

Dette er en redigert versjon av debatten, publisert på nett 10.1. 2014.
<http://tidsskriftet.no/article/3113199/>

Pensjonert kirurg, professor emeritus dr. med.

Jeg har med stor interesse lest Erlend Hems innlegg *Emeritus, emerita – eller rett og slett pensjonert?* (1). Det er kanskje riktig at «emeritustittelen er ubeskyttet i Norge», men «professor emeritus» er det ikke.

I forbindelse med arbeidet med jubileumsboken for Norsk kirurgisk forening (www.surgery-in-norway.no) forela jeg spørsmålet for Universitetet i Oslo, og fikk da følgende svar på e-post 2.5.2012:

«Professortittelen er vernet iht. universitets- og høyskolelovens § 6-7, og den som har hatt stilling med slik vernet tittel i minst ti år, eller som etter kortere tjenestetid blir pensjonert fra slik stilling, har etter lovbestemmelsen rett til å bruke tittelen. Det gjøres ikke forskjell på professor I og II.»

Jeg synes man bør presentere seg, og omtale andre, med den tittel som er mest relevant i den aktuelle sammenhengen. Selv bruker jeg nesten aldri annet enn «pensjonist», «pensjonert lege» eller «pensjonert kirurg».

Selv om tittelen «professor emeritus dr. med.» er relevant i den sammenheng jeg nå skriver, vil den trolig være uforståelig for

>>>