

Varför ortopederna blev sjukgymnaster och varför vi inte kommer ihåg det

Svensk ortopedi och sjukgymnastik under 1800-talet

ANDERS OTTOSSON

Sammanfattning

Under 1800-talet var ortopederna mer sjukgymnaster än ortopederna. Artikeln förklarar hur detta kunde komma sig och varför vi idag inte känner till denna historia. Utgångspunkten är att historieskrivning är ett mäktigt professionellt vapen och att "minnesluckor" uppstår som ett resultat av konflikter där segrarna har makten att välja vad det är vi skall komma ihåg. I detta fall har ortopederna velat "g(l)ömma" dels de svåra konflikterna de hade med manliga sjukgymnaster om tolkningsföreträde på den "mekaniska medicinens" område, dels att de länge var beroende av sjukgymnastik för sin utkomst och vetenskapliga status. Det var först när ortopederna blev kirurger som de kunde frigöra sig från sitt sjukgymnastiska beroende. Med en ny historia i ryggen kunde de sedan bli ensamma herrar på täppan.

Anders Ottosson, leg sjukgymnast, fil. dr, forskare

Verksam vid Historiska institutionen, Göteborgs universitet samt
Utbildningsföretaget Chronomedica Consulting

VÅR ARBETSMARKNAD är och har alltid varit full av spänningar, vilket lett till konflikter mellan olika yrkeskategorier. Ofta tvistas det om vem som har rätt att göra vad och vem som ska bestämma över vem. De stridande parternas inbördes styrkeförhållanden blir avgörande för utgången. Med detta i åtanke kan man förut-sätta att varje yrke bär på åtminstone två historier: en som är färgad med segrarens nyanser och en med förlorarens. Den förstnämnda syns tydligt medan den andra är mer svårutläst eftersom den ligger gömd bakom segrarens version. Här kommer en del av sjukgymnastyrkets "förlorarhistoria" att tecknas, den som vinnarna – i synnerhet ortopederna – under början av 1900-talet, skrivit ut ur vårt historiska medvetande.

Vad var det då ortopederna inte längre ville veta av? Jo, bland annat att de under stora delar av 1800-talet varit mer sjukgymnaster än just ortopederna. Detta är ett faktum som våra dagars sjukgymnaster och ortopederna är helt okunniga om, ett bevis om något på hur effektivt segrarnas historia finner sig tillrätta. Förhoppningsvis ska därför innehållet i denna artikel väcka ett visst intresse.

Sjukgymnastik – ett mekaniskt läkemedel med världsrykte

Idag vet få att sjukgymnastyrket kan räknas till

en av Sveriges största kulturexporter. Från 1830-talet och framåt reste sjukgymnaster ut i världen för att öppna kliniker i metropolerna och vid de stora bad- och kurorterna. Framgångarna var enorma vilket medfört att sjukgymnastyrket blivit en utländsk svensk institution som är mer utbredd än smörgåsbordet.

Lika obekant är också att sjukgymnastik på 1800-talet var ett vetenskapligt och statligt sanktionerat läkemedel som antogs kunna bota det mesta av vad dåtidens sjukdomspanorama hade att visa upp. Sjukgymnastiken kunde angripa allt från skolios, tuberkulos och hjärtsvaghet till syfilis. Den kallades av det skälet gärna för mekanisk medicin. Kunskapsteoretiskt var sjukgymnastiken tänkt som en mekanisk motvikt till läkarens kemiska vetenskap. Enligt detta synsätt var både kemi och mekanik tvungna att vara i balans. Om inte, skulle människan bli disharmonisk och följaktligen också sjuk. För att kunna göra henne frisk igen gällde det därför att återskapa harmonin, antingen genom att öka eller minska omfånget på det som orsakat balansrubbningsen. Läkarens mediciner och sjukgymnastens rörelser var därför som läkemedel lika viktiga och potenta. De kompletterade varandra som två vågskålar, där ingen sida fick vara tyngre än den andra. Rörelserna och manipulationerna troddes verka utifrån och in i kroppen medan medicinerna antogs verka inifrån och ut.(1)

Sjukgymnast – ett g(l)ömt mansyrke

Ytterligare ett glömt faktum är att sjukgymnastyrket från början var ett rent mansyrke. Under stora delar av 1800-talet var sjukgymnaster synonyma med adliga eller högborgerliga män, vilka i regel också var officerare i svenska armén. De hade fått sin utbildning vid Kungliga Gymnastiska Centralinstitutet (GCI, nu GIH) i Stockholm, en statlig anstalt som grundades 1813 av skalden och fäktmästaren Pehr Henrik Ling (1776-1839) – ”den svenska gymnastikens fader”. Kvinnor kunde antas till GCI först 1864 och fram till sekelskiftet 1900 var manliga sjukgymnaster ännu i majoritet. Först en bit in på 1930-talet skulle de försvinna helt från GCI:s sjukgymnastutbildning.

Artikelförfattaren har nyligen utrett grunderna för sjukgymnastyrkets uppkomst, dess forna vetenskaplighet och helande förmågor, men också den process som gjorde att sjuk-

gymnasterna bytte kön – från män till kvinnor. Gällande ”könsbytet” var det en våldsam men också väl gömd historia som hittades. Förklaringen till att dagens sjukgymnaster mestadels är kvinnor stod att finna i det faktum att gårdagens sjukgymnaster enbart var män. Det var deras ”maskulinitet” som drev på processen. Tack vara den hamnade de nämligen, från 1840-talet och framåt, i ett otal konflikter med läkare, främst ortopedier och professorer vid Karolinska Institutet (KI). Parterna slogs om vem som skulle förvalta och ansvara för sjukgymnastikens vetenskaplighet.(2,3)

1934, efter en mer än 80-årig kamp, avgick läkarna med segern. Detta hade nu inte varit någon enkel sak. Varken förr eller senare har svenska läkarkåren ställts inför en mäktigare motståndare. En anledning till det jämna styrkeförhållandet var att man slogs med samma vapen. Båda grupperna framhävde nämligen sin vetenskapliga utbildning och statliga sanktion i kampen. Ofta användes också fula tricks och initialt var det till och med sjukgymnasterna som var ”fulast”. Det är också mycket därför som vi idag inte känner till sjukgymnastyrkets ”manliga” bakgrund. Han var ett väldigt obehagligt minne för läkarkåren, varför han också skrevs ut ur historien. Det hela gick t.o.m. så långt att en ortopedledd statlig utredning från 1929 rekommenderade regeringen att män inte skulle få studera till sjukgymnaster vid GCI.(4)

I en tid då nästan samtliga formella hinder för kvinnors deltagande i offentligheten hade röjts ur vägen i Sverige fanns det alltså krafter som ville resa ett nytt köns hinder – mot män. Manligt kön hade blivit till en sjukgymnastisk belastning. Förbudsförslaget verkställdes visserligen aldrig men kom i praktiken ändå att drivas igenom. Fem år senare, 1934, omorganiserades sjukgymnastutbildningen på ett sätt som gjorde att männen helt tappade intresset för yrket. Nästan alla förändringar som då kom till stånd hade föreslagits i 1929 års statliga ”ortopedutredning”. I mycket var också avsikten med omorganisationen att få männen att sluta med att vilja bli sjukgymnaster. Här hade de politiska beslutsfattarna inte bara fått goda råd av ortopedier. Även de kvinnliga sjukgymnasterna hade varit starkt behjälpliga.

Ett par decennier in på 1900-talet började de allt mer stödja idén att sjukgymnastyrket nog

»Under stora delar av 1800-talet var sjukgymnaster synonyma med adliga eller högborgerliga män, vilka i regel också var officerare i svenska armén.«

var bättre som ett renodlat kvinnoyrke. Mot bakgrund av vad som hände 1934 blir det mer än en komisk parantes att man idag aktivt försöker få in fler män i yrket.

Ett manligt konkurrensproblem

Den manlige sjukgymnasten var alltså ett obehagligt minne, särskilt för ortopedier. Men varför var han då det? Hela svaret på den frågan kan inte presenteras i denna artikel, men till en del kan ortopedens avsky för manliga sjukgymnaster härledas till att de, från början, varit elaka storebröder till honom, till på köpet kanske medicinhistoriens allra elakaste.

Med en närmast sanslöst hårdför förtalskampanj under 1840-talet var sjukgymnasterna på vippen att utrota ortopedin som behandlingsform i Sverige. Den utmålades framgångsrikt som både ovetenskaplig och hälsofarlig. (5) Vid 1900-talets början var förhållandet det motsatta, både vad gällde styrka och elakhet. Här krävs det en klagörande historisk tillbakablick, inte minst för att vi också ska kunna förstå hur det kunde komma sig att ortopedien länge var mer sjukgymnast än ortoped.

När GCI grundades 1813 var det ensamt om att ge utbildning i sjukgymnastik. Institutet var också ensamt om att erbjuda mekanisk sjukvård. När Sveriges förste ortoped, läkaren Nils Åkerman (1777-1850), 1827 öppnade sitt privatägda Josefinska Orthopediska Institutet i Stockholm, ändrades detta. Åkermans verksamhet riktade främst in sig på barn och ungdomar med problem från rörelseapparaten. De vanligaste diagnoserna var skolioser/pucklar och klumpfötter, vilka han försökte "räta ut" (ortopedi betyder konsten att göra barn raka).

Dåtidens ortopedier hade få likheter med dagens. De förenas endast genom sitt intresse för vad som kallas människans musko-skeletala (dys)funktioner. Nu är ortopedien en hårt specialiserad kirurg som när så behövs opererar, reponerar, rekonstruerar eller till och med byter ut våra leder och extremiteter. När Åkerman etablerade sig gjorde han emellertid inte det med skalpellen i hand. Få ortopediska åkommor kunde vid denna tid angripas från operationsbordet. Kniven skulle bli ortopedens främsta verktyg först på 1900-talet. Åkerman använde därför helst andra metoder. Han förlitade sig nästan uteslutande på olika appa-

rater som spännsängar, korsetter och bandager (ortoser). Behandlingarna pågick i månader och kunde vara minst sagt segdragna. En siffra som nämnts av Åkerman är 17 h/dygn. (6) För att undvika att patienterna förtvinade under sina långa inaktivitetsperioder, lät han dem därför gymnastisera mellan varven.

Till en början var det frid och fröjd mellan GCI och Josefinska Institutet. Åkerman hade dock ett stort problem. Hans behandlingar var väldigt kostsamma. Få hade därför råd att lägga sina barn i spännsäng. För att få ekonomi i sin verksamhet vidtog han därför vissa, skulle det visa sig, farliga mått och steg. Han började behandla patienter med sjukgymnastik som inte var ortopediska, d.v.s. sådana med invärtes sjukdomar. De sjukgymnastiska metoderna skall Åkerman ha tänkt ut själv. Mycket tyder på att institutet fick denna nya inriktning runt 1839.(7)

Från det året var också det goda förhållandet till GCI som bortblåst. GCI gick omedelbart till storms. Ledare för trupperna var Lings efterträdare – professor Lars Gabriel Branting (1799-1881). Professor Branting var på 1800-talet en auktoritet på det medicinska fältet, trots att han inte var läkare. Han var också den person som förmodligen gjorde mest för att göra sjukgymnastiken erkänd som en egen vetenskap. Som ett mått på hur väl han lyckades kan sägas att flera sjukgymnaster erhöll professorstitlar av Kungl. Maj:t (staten) och att KI, vid flera tillfällen under andra halvan av 1800-talet, försökte göra sjukgymnastik till ett obligatoriskt ämne i läkarutbildningen. (8, 9) Numera är Branting en okänd herre. Möjligtvis känns han igen som pappa till vår förste socialdemokratiska landsfader – Hjalmar Branting. Men på 1800-talet var alltså fallet ett annat.

Status, inkräkning och ekonomi

Alltnog, varför var det då oproblemiskt för Branting att Åkerman behandlade ortopediska patienter med sjukgymnastik men inte sådana med invärtes sjukdomar? Jo, för att det var med hjälp av den senare patientkategorin som GCI fick sin status bekräftad. Ortopediska patienter behandlades inte särskilt ofta vid GCI. Jämfört med den "riktiga" sjukvården fanns det inte heller någon vetenskaplig status att hämta i behandlingen av krymplingar. Så länge Åkerman höll sig till de vanföra var han

»Med en närmast sanslöst hårdför förtalskampanj under 1840-talet var sjukgymnasterna på vippen att utrota ortopedin som behandlingsform i Sverige.«

därför inte någon hotfull konkurrent inom den mekaniska läkekonstens område. Men det blev han förstås omedelbart när han började arbeta som en ”riktig” sjukgymnast. Då fick GCI en konkurrent som hotade att dränera institutet på både patienter och vetenskaplig status, och det utan att denne hade GCI-utbildning! För att förstå hur farlig Åkerman blev behöver man veta att GCI vid denna tid hade den största societetskliniken i landet. Stora delar av hovet och adelskalendern behandlades regelbundet på ”centralen”. Pengarna som drogs in på patientavgifter var också därefter. Vad GCI erhöll i statsanslag var länge lägre än de summor som det hävade in via sjukgymnastiken. GCI stod och föll med sina sjukgymnastiska intäkter.(10, 11)

Här är det viktigt att ha klart för sig att Branting inte hade något emot att läkare sysslade med sjukgymnastik. Helst skulle alla läkare göra det. Problemet var, som redan antytts, om läkare gjorde det utan att ha gått i lära på GCI. I Brantings ögon hade GCI ett statligt monopol på att lära upp alla, inklusive läkare, i sjukgymnastikens svåra konst. Stora delar av GCI:s vetenskaplighet låg förborgat i det uppdraget. När nu Åkerman plötsligt blev sjukgymnast utan GCI-inblandning, underminerade han samtidigt också värdet på detta utbildningsmonopol. För om en ”outbildad” läkare kunde vara sjukgymnast, varför behövdes då GCI? Det var säkert just den frågan som Branting fasade för att ”folk” skulle börja ställa sig. Han var med andra ord rädd att Åkerman skulle sno åt sig av det som han själv kämpat så hårt för att uppnå.

Att Branting blev stridslysten ägnar därför inte att förvåna. Hela GCI:s vetenskaplighet och självständighet var ju hotad. Under de följande åren utsattes därför Åkerman för diverse kampanjer som syftade till att röja honom ur vägen. Branting ville vara ensam om det statliga erkännandet (och anslagen). Han skrev tidningsartiklar (gärna anonyma), skrev riksdagsmotioner och höll storslagna offentliga tal där han framhöll hur farlig och ovetenskaplig ortopedin var jämfört med GCI:s vetenskapligt utarbetade sjukgymnastik. Branting var inte heller främmande för att smutskasta Åkerman som person. Följande står att finna i en artikel som Branting delade ut bland ledamöterna i riksdagens adel- och riddarstånd 1841:

Institutets [Åkermans] loford har dock förnämligast tillkommit genom herr Åkermans egna bemödanden, att i offentliga bladen upphöja, icke bara det af honom bildade Institutet, utan äfven sin egen personliga förträfflighet.(12)

Vad Branting i slutändan rekommenderade riksdagsmännen, var förstås att neka det Josefinska Institutet statsanslag för att istället ge det till GCI. De här kampanjerna ledde också till att Åkerman fick allt svårare att få ekonomiskt stöd från det hållet, något som naturligtvis var illa nog för honom. Men värre var kanske ändå att Branting också övertygade Åkermans kollegor om att han hade rätt. Ingen läkare lyfte därför ett finger till Åkermans försvaret, trots att det var en sjukgymnast som stod för angreppen. Det var alltså Branting som satt inne med musklerna. Han hade det vetenskapliga tolkningsföreträdet. Åkerman kunde bara huka under alla okvädingsord som haglade över ortopedin.

Från Hippokrates till Ling

Brantings kampanjer gjorde också att Åkerman inte fick några patienter. 1847 var institutet i det närmaste nedlagt. Det som räddade kvar ortopedin i Sverige var att Åkermans assistent, läkaren och poeten Herman Säterberg (1812-1897), tog över institutet.

Om Åkerman endast varit ett potentiellt problem för Branting visade sig snart Säterberg bli ett reellt. Säterberg gick nämligen betydligt längre än sin företrädare. Han slutade helt med att använda Åkermans sjukgymnastik och övergick till GCI:s! För att kunna ge ortopedin vetenskaplig näring och samtidigt rädda den från sotsdöden, satte sig alltså Säterberg gränse över den enda etablerade grenen av mekanisk medicin som fanns – Lings sjukgymnastik. På sätt och vis bytte alltså Säterberg huvudmannaskap för ortopedin, från läkekonstens fader Hippokrates till sjukgymnastikens fader Ling. Den sistnämnde blev därmed ny husgud för honom, om än i något mindre format än vid GCI.

Säterberg döpte också om institutet till Gymnastiskt-Orthopediskt Institut (GOI). Att gymnastik stod före ortopedi i namnet berodde inte bara på Säterbergs goda sinne för alfabetisk ordningsföljd. Det speglade också utmärkt institutets fortsatta verksamhet.

»Här är det viktigt att ha klart för sig att Branting inte hade något emot att läkare sysslade med sjukgymnastik. Helst skulle alla läkare göra det. Problemet var, som redan antytts, om läkare gjorde det utan att ha gått i lära på GCI.«

»Läkarkåren hade börjat dra örönen åt sig. En sjukgymnast kunde inte längre ge sig på en läkare hur som helst, även om denne var professor vid ett ärevärdigt statligt institut.«

Hädanefter var 2/3 av patienterna som kurerades med sjukgymnastik inte ortopediska. Dessutom, vilket troligtvis var allra värst för Branting, började han också ge kurser i sjukgymnastik för läkare. (13)

När Säterbergs nya sjukvårdsprofil blev känd tog därför striderna ny fart. Säterberg hade ju ingen GCI-utbildning, i alla fall ansåg inte Branting det. I nedanstående citat från tidningen Ställningar och förhållanden (1857) har anonymiteten tillåtit Branting att ta ut svängarna. Det primära syftet med artikeln var att förhindra att Säterberg fick de anslag han vid tillfället ansökte om hos riksdagen:

Doktor Säterberg är följaktligen lagligen obero- rättigad att sig med [sjuk]gymnastik befatta, enär han icke ens vid Central-institutet tagit den anbefallna lägre examen och dessutom under sin elev- tid derstädes ej kunnat inhemta eller genomgå gymnastikens allmänna praktiska grunder till följd av sjuklighet och bristande anlag. (14)

För att ge budskapet extra tyngd skrev redaktören för tidningen (och Brantings vän!) Magnus Jacob Crusenstolpe, att artikelinnehållet nog skulle "[för]hindra icke blott en ogagnelig, utan tvärt om skadlig statsutgift", med andra ord pengar till GOI. Men, fortsatte Crusenstolpe, om nu detta inte gick i lås denna gång

så veta emellertid föräldrar och målsmän till med snedheter behäftade personer hvad de hafva att rätta sig efter, och rikets härnäst sammanträdande ständer veta hvar 8250 riksdaler riksmünt [GOI:s anslag] må kunna ändamålsenligt besparas åt staten. (15)

Säterberg visade sig emellertid vara gjord av hårdare virke än Åkerman. Han lät sig inte skrivas på näsan och han hade en lika vass penna som Branting. Polemiken blev intensiv. För vårt sammanhang är det dock viktigast att veta att två delar Lings sjukgymnastik och en del ortopedi visade sig vara en god kombination. GOI:s hybridverksamhet gick allt bättre och kring 1860 var den lika populär som GCI:s sjukgymnastik. Säterberg fortsatte också att ge kurser i sjukgymnastik för läkare. Brantings alla farhågor hade besannats. Ortopeder hade gjort sig ett namn som experter på Lings sjukgymnastik.

Vad som också hjälpte Säterberg i kampen mot Branting var att han, till skillnad från

Åkerman, också fick uppbackning från KI och Svenska Läkaresällskapet. Läkarkåren hade börjat dra örönen åt sig. En sjukgymnast kunde inte längre ge sig på en läkare hur som helst, även om denne var professor vid ett ärevärdigt statligt institut. Sin fränaste kritiker fick Branting i läkarkandidaten Gustaf von Düben (1822-1892). Han var den förste som lät GCI:s chef smaka på sin egen medicin; Branting fick höra att han var en charlatan. Inte ens Säterberg hade vågat sig på det tidigare, vilket inte var så konstigt. Han återopade ju samma auktoritet som Branting: Ling!

von Düben protesterade mot det orätta i att "blott med stöd af namn och rang försöka monopolisera och forma en vetenskap". (16) Det Branting gjorde enligt von Düben var att med "halvannan fot långa ord öfverhoppa sina motståndare och blända den publik, som tror att den skarpast skrikande hafva rätt". (17) Nedan lägger han ut texten i tidningen Bore. Som så ofta i sjukgymnastiska sammanhang valde han att vara anonym. Året är 1850:

"Verlden vill bedragas" är en sats, hvars tillämpning Hr Branting vetat göra. Men vidräkningsens dag är nu kommen, ty hos uppvoxande generationen har ej ännu tron på hans magtfullkommlighet hunnit slå några rötter. Det hvaråt den äldre generationen blott dragit på munnen såsom ett charlataneri bredvid en god sak och såsom ett obetydligt barndomsfel, har genom skicklig maniering lyckats blifva en magt, ett lyte. Det är då tid att visa denna magt tillbaka inom tillbörlighetens skrankor, att operera lytet.

von Düben krävde därför att GCI ställdes under "vetenskaplig kontroll" (läs läkare). Viktigt att ha klart för sig här är att läkare inte ifrågasatte sjukgymnastikens vetenskaplighet och helande förmågor. De kritiserade bara Branting och andra sjukgymnaster för att vara dåliga förvaltare av Lings sjukgymnastik och att de inte samarbetade med läkare. I anslutning till detta påtalades även det osunda i att GCI stod helt fri från Sundhetskollegiets (från 1878 Medicinalstyrelsen) myndighet. Branting och andra sjukgymnaster behövde inte rapportera dit.

"Operationen" som von Düben ville utföra på GCI:s mäktiga "lyte" lät emellertid vänta på sig. Stridigheterna höll i sig fram till Brantings pensionering 1862. Först då skulle det bli möjligt att öka på den "vetenskapliga kontrol-

len”. Två år senare omorganiserades också GCI. Därmed fick läkarkåren önskvärd insyn i GCI:s sjukvårdande verksamhet. Truls Johan Hartelius (1818-1896), en GCI-utbildad läkare, fick ansvaret för utbildningen i sjukgymnastik. Han skulle också visa sig bli en god rapportör till Sundhetskollegiet.

Hur som helst, omorganisationen 1864 kan tolkas som att GCI och sjukgymnastiken förlorade sin professionella frihet gentemot den medicinska vetenskapen. Detta stämmer dock bara delvis. I samband med omorganisationen stärkte nämligen GCI sitt utbildningsmonopol. Det fastslogs nu tydligt och klart i Svensk Författningssamling att det var GCI:s uppgift att utbilda läkare till gymnastikläkare. Säterberg fick sluta med att lära ut sjukgymnastik, i alla fall de teoretiska bitarna. Att GCI behöll detta uppdrag är inte underligt. Majoriteten av de kommitterade som arbetade ihop GCI:s nya stadga var elever till Ling och Branting. Även Säterberg var med. Hade inte Branting av sagt sig sin plats hade han också varit självskrivnen som medlem i kommittén. (19)

I och med omorganisationen 1864 fick således alla parter sina krav tillfredsställda. Därmed blev också grogrunden för fiendskapen mellan GCI och GOI upptryckt med rötterna (dock ej den mellan praktiserande sjukgymnaster och läkare). Den goda stämningen institutten emellan underlättades också av att de ledes av läkare som nästan var lika lingska som Ling själv varit. Hädanefter skedde också ett fruktbart utbyte på personalsidan. Hartelius efterträdare – läkarna Robert Murray (1846-1932) och Astley Levin – arbetade på båda ställena. Säterbergs arvtagare vid GOI, läkarna Axel Jäderholm (1837-1885) och Anders Wide (1854-1938), hade också GCI-utbildning.

På organisationsnivå var det således frid och fröjd igen. Å ena sidan kunde läkare inte klaga på den vetenskapliga kontrollen av GCI, å den andra var sjukgymnasterna nöjda då alla läkare som var anställda vid institutet måste ha GCI-utbildning. Ett utmärkt exempel på denna förening är Wides Handbok i medicinsk och ortopedisk gymnastik (1902). (20) Ortopedi och sjukgymnastik befann sig i en kunskapsallians.

Från Ling till Hippokrates

Den läkare som skulle frigöra ortopedin från

sitt beroende av sjukgymnastik hette Patrik Haglund (1870-1937). Han var den förste moderne ortoped i det att han satte kirurgin främst. 1913 fick han också den första professuren i ortopedi vid KI. Haglund ogillade starkt att ortopedin var så sjukgymnastisk. Lika lite gillade han att sjukgymnastiken ansågs vara vetenskaplig. Hans bestämda uppfattning var att ortopederna skulle operera och sjukgymnasterna rehabilitera. De invärtes sjukdomarna kunde andra läkare syssla med, dock ej med hjälp av rörelser och manipulationer. Haglund gjorde därför sitt bästa för att ortopedins koppling till sjukgymnastiken skulle bli svagare. Och här har vi också förklaringen till att vi idag inte längre vet att ortopederna länge var mer sjukgymnaster än ortoped.

Haglund kämpade länge och väl för sin sak för att till slut vinna! Han lyckades under en 20-årsperiod också göra ett medicinhistoriskt lappkast. Om Säterberg hade ändrat huvudman för ortopedin från Hippokrates till Ling, så gjorde Haglund tvärt om – han bytte ut Ling mot Hippokrates. Därmed var också Lings och GCI:s inflytande brutet. De sista resterna av ortopedins stora sjukgymnastiska arv skingrades i och med att lingortopederna Anders Wide gick i pension 1924. Samtidigt inleddes också GOI i KI:s ortopediska klinik – där Haglund residerade. Metamorfosen var fullbordad och segrarens historia kunde börja skrivas. (21, 22)

Avslutningsvis kan sägas att denna förvandling innehåller mer än vad utrymmet i denna artikel förmått förmedla. Inget har exempelvis sagts om vad som hände med GCI:s läkarutbildning eller hur ortopederna gjorde för att få män att sluta med att vilja bli sjukgymnaster. Det får bli en annan historia.

Referenser:

1. Ottosson, Anders, Sjukgymnasterna – vart tog 'han' vägen? En undersökning av sjukgymnastyrkets maskulinisering och avmaskulinisering 1813-1934, Göteborg, 2005, s. 130-142
2. Holme, Lotta, Konsten att göra barn raka. Ortopedi och vanförevård i Sverige till 1920, Linköping, 1996, s. 39-52.
3. Ottosson, Anders, Sjukgymnasterna – vart tog han 'han' vägen? En undersökning av sjukgymnastyrkets

»Hans bestämda uppfattning var att ortopederna skulle operera och sjukgymnasterna rehabilitera.«

- maskulinisering och avmaskulinisering 1813-1934, Göteborg, 2005, s. 207-231
4. Ecklesiastikdepartementets konseljakter 19310220, nr. 64, Riksarkivet.
5. Darle Agneta, Nils Åkerman och ortopedins begynnelse i Sverige, *Lychnos*, 1977-1978, s. 71-86
6. A1b: 5, 1/5 1829, Svenska Läkaresällskapets Huvudarkiv, Riksarkivet.
7. Ottosson, Anders, Sjukgymnasten – vart tog han 'han' vägen? En undersökning av sjukgymnastyrkets maskulinisering och avmaskulinisering 1813-1934, Göteborg, 2005, s. 214-215
8. Karolinska institutets skrivelse till Universitetskanslern 27/2 1886, Ecklesiastikdepartementets konseljakter 18920326 nr. 17, Riksarkivet.
9. Holme, Lotta, *Konsten att göra barn raka. Ortopedi och vanförevård i Sverige till 1920*, Linköping, 1996, s. 183.
10. Ottosson, Anders, Sjukgymnasten – vart tog 'han' vägen? En undersökning av sjukgymnastyrkets maskulinisering och avmaskulinisering 1813-1934, Göteborg, 2005, s. 177-183.
11. Ottosson, Anders, "Kinesiologins historiska rötter. Början till en begreppsgenealogi", *Arbete, Kultur & Politik*, Göran Malmstedt et. al. (red), Göteborg, 2007, s. 184-188.
12. "Koncept till skrivelser, artiklar m.m. angående Ortopediska Institutet", Kungliga Gymnastiska Centralinstitutets enskilda arkiv, vol. 6, Riksarkivet.
13. Ottosson, Anders, Sjukgymnasten – vart tog 'han' vägen? En undersökning av sjukgymnastyrkets maskulinisering och avmaskulinisering 1813-1934, Göteborg, 2005, s. 215-231.
14. *Ställningar och Förhållanden*, novemberhäftet 1857.
15. *Ställningar och Förhållanden*, novemberhäftet 1857.
16. von Düben, Gustaf, *Om nödvändigheten af vetenskaplig kontroll öfver Gymnastiska Centralinstitutet, med särskilt afseende på den medicogymnastiska behandlingen och undervisningen derstädes*, Stockholm, 1851, s. V.
17. *Bore*, 1850, nr. 14.
18. *Bore*, 1850, nr. 16.
19. Ottosson, Anders, Sjukgymnasten – vart tog 'han' vägen? En undersökning av sjukgymnastyrkets maskulinisering och avmaskulinisering 1813-1934, Göteborg, 2005, s. 263-277.
20. Wide, Anders, *Handbok i medicinsk- och ortopedisk gymnastik*, Stockholm, 1902.
21. Ottosson, Anders, Sjukgymnasten – vart tog 'han' vägen? En undersökning av sjukgymnastyrkets maskulinisering och avmaskulinisering 1813-1934, Göteborg, 2005, s. 346-371.
22. Holme, Lotta, *Konsten att göra barn raka. Ortopedi och vanförevård i Sverige till 1920*, Linköping, 1996, s. 183-187.