



FRÅGOR FÖR DAGEN

Forskning och läkekonst

Vid sin installationsföreläsning till professuren i praktisk medicin vid Lunds universitet uttalade den nyutnämnde professorn — Nils Söderström — några friska synpunkter beträffande forskning vid sjuksängerna och ute i den perifera läkarvården.

Ordet "forskning" konstaterar Söderström tillmättes förr ett pre-tentiöst, nästan gravitetiskt innehåll. Man tänker på Viktor Rydberg och finner att i dikten steget är kort mellan det sublima och det löjliga.

Forskningsbegreppet har nu för tiden räddats över till ett annat och tryggare plan. "Numera tänker man på nobelpristagare som brukar se ut som vanliga människor, och sedan kanske också på forskningsråd. Man tänker kanske på de stora pengar som läggs ned i märk-

liga apparater och stora försöksse-rier, och som resultat ser vi anti-biotica, sputnikar och atombomber. Pengar har många goda egenska-per: de luktar inte, de ger trygg-het och där de kommer med, för-svinner både det sublima och det löjliga.

Detta har både överhet och un-dersåtar numera alldeles klart för sig. Numera kan även Medelsven-son få anslag till ett forsknings-projekt och blir därigenom allde-les automatiskt forskare. Han kan rentav bli vår tids hjälte sådan som pressen vill se honom, framför en stor och komplicerad apparat, tids-enligt urban och dock bakom blan-ka glasögon fylld av sakkunskapens nervpirrande obegriplighet. Många unga män inser tidigt detta. Det är gott att kunna vara hjälte utan att behöva skämmas för det.

Den nutida målforskningen är en enorm naturkraft som ständigt breddar och förlänger vårt vetande med oavbruten acceleration, men dess front ser ofta ut att röra sig allt längre bort från den verklighet som är läkaryrkets vardag, påpekar Söderström. Framför allt kan man anta att det för allmänheten ser ut som om tiden runnit förbi den enkle doktorn vid sjuksängen när det gäller vetenskap. "Jag menar den tidlöse, men alltså oundgängligt doktor som i nödens stund måste fatta avgörande beslut med ledning

av vad han just då kan se, höra, känna och lukta sig till. Kan han bli något annat än en enkel brukare av de medel som satts i hans hand? Ja. Mycket av den goda forskning som förekommit har just haft till utgångspunkt de iakttagelser som läkaren gjort vid sängen." Till-komstmekanismen har något "nyck-fullt och slumpbundet över sig som påminner om konstnärligt skapan-de. En nästan instinktmässig rela-tion mellan iakttagelse och hand-ling är ett ganska tidlöst fenomen inom denna läkekonst, allt medan de teoretiska föreställningarna och systemen kunna växla alldeles oer-hört." — "Forskning vid sjuksäng-erna — mer än annan forskning — är konsten att fånga tillfället i flyk-ten. Skenbart åtminstone slumpvis, eller kanske av konstnärlig ingivel-se kan en doktor upptäcka en vä-sentlig symtomkombination, beskri-va något som vi alla sett utan att verkligen se det, och med något av Columbiäggets retsamma självklar-het är en ny sanning plötsligt uppenbar."

Professor Söderström slutar med en rekommendation till organisatö-rerna av den medicinska forskning-en och utbildningen: Glöm inte att det bland många andra arbetare i Esculapii vingård finnes en del, som har med praktisk patientskötsel att göra — och som också ibland sett ett och annat."

Nyhyttan

Kurort och enskilt sjukhem

Storslagen bergslagsnatur — utmärkta promenadvägar — hög och torr barrskogsluft — sjukgymnastik — massage — bad.

Läkare: *Med. Dr G. Smårs.*

Behandling av invärtes sjukdomar, mag- och tarmsjukdomar, hjärt- och blodtryckssjukdomar, reumatiska åkommor. Konvalescens och rekrea-tion. Prospekt och upplysningar genom rumsbeställningen.

Tel. 0587/604 00

Postadress: Fack 65, JÄRNBOÅS.

Biocider som hälsorisk

Laborator Gunnar Widmark vid Stockholms universitet har visat att människor tar upp DDT i kroppsfettet. I samband med magoperationer har på 19 personer påvisats DDT i kroppsfettet i en mängd motsvarande 2,3 mg per kg och i något fall så pass mycket som 12 mg per kg. Laborator Widmark begär anslag från regeringen på sammanlagt 694.000 kronor för fortsatt forskning på detta område. Många av de föreslagna projekten är brådskande, det gäller framför allt inom kvicksilverområdet. Man har visat att kvicksilver upptas i ägg från hönor som utfodrats med betad spannmål och nu har också undersökningar av docent Karl Borg på fasaner och rapphöns visat att kvicksilver utsöndrats i äggen. Man planerar nu en landsomfattande undersökning av ägg från ett tusental fåglar. Det gäller både flyttfåglar och stannfåglar.

I Sveriges ornitologiska förenings skrivelse förklaras att läget är prekärt för fågelfaunan, och att de kemiska bekämpningsmedlen haft en mycket stor betydelse.

Undersökningarna visar klart betmedlens — särskilt kvicksilverbetmedlens — dominerande roll för skadeverkningarna på frötände arter av fåglar och rovfåglar, heter det. Emellertid kan också andra biocider vara av stor betydelse, skadeverksningar på insektätande arter synes sålunda ha observerats i ringa utsträckning, fastän de uppenbarligen måste förekomma i ganska stor omfattning.

De åtgärder föreningen föreslår bör omfatta förbud mot all onödig betning och skyldighet att i första hand använda mindre giftiga och snabbt nedbrytande preparat.

Förbud mot användning av kvicksilverpreparat synes böra övervägas och särskilt gäller detta ifråga om vårsådden.

Från Danmark har tidigare rapporterats fiskdöd på grund av vårdslöshet med kvicksilverbetat utsäde. Man vill nu undersöka kvicksilverhalten hos fiskar men även hos däggdjur; om eventuell

förekomst av klorerade kolväten, som sannolikt finns kvar flera år i jorden, vill man också göra undersökningar på däggdjur.

De veneriska sjukdomarna i Sovjet

En intressant rapport om spridningen och behandlingen av de veneriska sjukdomarna och hudsjukdomarna i Sovjet finns att läsa i WHO Chronicle, februari 1964. Det påpekas att det är grundläggande nödvändigt att de veneriska sjukdomarna kontrolleras, registreras och behandlas inom hela befolkningen och att detta kan ske utan kostnad. Detta är ordnat i Sovjet liksom här genom ett nät av hud- och könsdispensärer, vårdavdelningar och polikliniker.

1959 fanns det drygt 6.000 hud- och könsinstitutioner i Sovjet med nära 30.000 bäddar för ineliggande fall. Det finns i unionen tio forskningsinstitut för hud- och könssjukdomar; tre av dem besöktes av ett resande seminarium från WHO. Liksom i Sverige omfattar verksamheten och specialiteten såväl hud- som könssjukdomar. Beträffande syfilis redovisades 1950 24,6 fall per 100.000 invånare, 1960 endast 1,4 per 100.000.

Liksom i andra delar av världen har gonorré visat sig svårare att komma tillrätta med än syfilis. Men 1960 hade frekvensen av gonorré fallit till 57 per 100.000 invånare från att 1913 ha uppgått till 126 fall i städer och 13 fall i landsdistrikt per 100.000.

För att hindra smittspridning strävar man efter att i samtliga fall finna infektionsskällan. Detta torde på sin höjd leda till framgång i 70—80 procent av fallen.

Självordsförsök hos barn och ungdomar

Svenska föreningen för psykisk hälsovård offentliggör i nummer 2/1963 av sin tidskrift "Psykisk hälsa" en undersökning av doktor Ulf Otto rörande självordshandlingar hos barn och ungdomar. Undersökningen bearbetas alltjämt.

Efter en kulturhistorisk inledning om synen på självordshandlingar under skilda epoker diskuterar författaren metodfrågorna för sina undersökningar och diskuterar därefter de resultat som hittills kunnat utläsas.

Journaler och handlingar från sjukhus och institutioner, där barn och ungdomar under 21 år varit intagna under diagnosen självordsförsök har inhämtats för en femårsperiod (1955—1959). Av 471 tillfrågade institutioner har 465 svarat. Det konstateras av utredningen att ett självordsförsök om dagen registrerats under den studerade femårsperioden. Av de undersökta var 20 % pojkar och 80 % flickor. Dessa är i flertal när det gäller ofullbordade suicidalförsök. Vid fullbordade självordsöverväger däremot pojkarna. En påvisbar stegring av frekvensen sker från 10 till 20 år, den kraftigaste i samband med pubertetens inträde i 12—14-årsåldern. En stegring av antalet självordsförsök har också gett sig till känna inom undersökningsperioden fram till 1959. Anhopning av sådana handlingar registrerades i november månad. Majoriteten av försöken inträffar under eftermiddag eller kväll fram till midnatt. Till 38 % hör suicidalfallen hemma i Sveriges tre största städer, som omfattar 19 % av Sveriges totalbefolkning.

Ofullständiga hemförhållanden, skilda eller döda föräldrar, utomäktenskapliga barn etc. har registrerats i 44 %, alkoholism i 15 %. En kraftig övervikt av självordsförsöken konstateras inom social-

grupp 3, som representeras med 82 % av samtliga suicidförsök, medan denna socialgrupp utgör 43 % av hela befolkningen. Den största gruppen av dessa fall är att betrakta som psykiskt avvikan- de eller sjuka. I en dryg tredjedel av fallen anges kärleksproblem vara orsaken till självmordsförsöket. Detta genomfördes i 87 % av fallen genom intag av tabletter.

En granskning av de s. k. per- sonlighetsvariablerna visar att in- fantila och hysteroida barn och ungdomar representerar 30—36 % av samtliga fall, de underutvecklade 15 % och de asteniska 13 %, de schizoida 4 % och de cykliska knappt 1 %.

Författaren konstaterar, att an- förda data i många avseenden av- viker från motsvarande handlingar hos vuxna, vilket motiverar närma- re analys, som också pågår.

Kirurgins omvandling

I en informationsskrift mest för läkare av Peter Heimann och som utgivits av läkemedelsfirman Recip lämnas i korthet en intressant re- sumé över kirurgins utveckling under senare årtionden. Författaren påminner om de stora tekniska framsteg som skett, medan trots detta själva operationsakten fal- ler tillbaka i betydelse. Nya möjligheter har uppstått även för kirurgerna att bota utan att operativa ingrepp behöver företa- gas. Hela medicinen, men även na- turvetenskaperna i övrigt liksom tekniken, är engagerade i utveck- lingen. Biokemi, fysiologi, röntgen, bakteriologi, vätskebalansfrågor och en betydande sjukvårdsteknisk ut- veckling påverkar såväl diagnostik som terapi inom kirurgin.

Operationen blir med detta en detalj i helhetsbilden. Det är i stäl- let undersökningen av patienten, den omsorgsfulla diagnostiken, kart- läggningen av sjukdomsprocessen, förbehandlingen, avsedd att mot- verka komplikationer etc., som i allt högre grad kräver läkarnas omsorger och insatser. Efter den aktiva behandlingen följer rehabi- literingen som en första rangens angelägenhet.

Sälunda strävar moderna kirur- ger att minska anledningarna till operation. Kirurgen ser inte längre sjukdomen enbart som en lokalise- rad förändring. Även han intresse- rar sig för sjukdomarnas förebyg- gande och för den psykosomatiska medicinen.

I sina sammanfattande synpunk- ter konstaterar Heimann, att den kirurgiska behandlingen liksom all medicinsk terapi har att taga hän- syn till *hela patienten*. De kronis- ka sjukdomarna kräver särskild observans, ett omotiverat avbrytan- de av ett balanserat sjukdomsläge kan leda till kris, latent svaghets- tillstånd kan uppstå på grund av ständig medicinering, etc. Den ki- rurgiska operationen måste nog- grant förberedas och hänsyn härvid tagas till patientens såväl fysiska som psykiska tillstånd, förluster inom ämnesomsättningen skall ersättas, patienten i efterförloppet noggrant observeras, komplikatio- ner förebyggas, och mobilisering och rehabilitering understödjas.

Patienternas sekretesskydd

Expressen refererar ett tillfälle när medicinalstyrelsen skickat tele- gram till en abortsökande kvinna om medgivande till abort. Tele- grammet passerade byns telefon- växel och det dröjde inte länge förrän saken var allmänt bekant i bygden. Besked om att vederbö-

rande fått tillstånd till abort sker av någon anledning alltid med te- legram. Medicinalstyrelsen kom- menterar till tidningen att det un- derstundom kan inträffa att ha- vandeskapet framskridit så långt att tidsnöd uppstår och att man därför måste skicka telegram. Brev- besked kan ta för lång tid. Tele- fonisterna har ju också tystnads- plikt.

Det är tyvärr alltför vanligt att patienternas förtroliga för- hållanden utlämnas till allmänhe- ten därför att olika slag av admi- nistrativ personal, som förmenas ha tystnadsplikt, får del av uppgif- terna. Sjukassor och försäkrings- institutioner är tyvärr inte heller alltid så vattentäta som önskvärt vore. Ju flera personer som får del av en hemlighet dess mera illusio- risk blir den. Den nya läkarinstruk- tionen och medicinalstyrelsens för- slag till föreskrift för läkare an- gående journalföring i öppen vård lämnar också praktiskt taget alla patienternas hemligheter till öppet beskådande, så snart en myndig- het önskar ta del av dem. Sveriges läkarförbund har inlagt en skarp gensaga mot detta förslag till jour- nalföring och man får i patienter- nas intresse hoppas att förordning- en får en annan utformning. Det är ytterst angeläget, att den all- männa opinionen är vaksam på att inte patienters hemligheter i onö- dan utlämnas åt sådana som de aldrig skulle velat yppa dem för.

Skolhälsovården kritiserar

Svenska barnläkarförbundet har yrkat på en särskild byrå för barn- och ungdomsfrågor inom medici- nalstyrelsen som nu skall omorga- niserar. Profssor Vahlquist som är ordförande i Pediatriska sällskapet framhåller att det nu finns en heltidsanställd läkare för barn-

sjukvård och barnhälsovård i medicinalstyrelsen vilket inte på långt när räcker till. Där bör finnas representanter för barnmedicin, barnkirurgi och barnpsykiatri. Många sjukdomar som drabbar barn ger följd tillstånd som invalidiserar dem för livet, likaså är barn känsliga för psykiska inflytanden som kan ge störningar i vuxen ålder. Barnläkarna förbereder i mars en uppvaktning hos den kommitté som skall utreda medicinalstyrelsens nya administration.

Långtidsvårdens uppbyggnad

Den välbehövliga upprustningen av långtidsvården pågår nu över hela landet. Läkare blir på olika sätt inkopplade på denna verksamhet i ökad utsträckning. Hela organisationen är beroende av de enskilda huvudmännens planläggning. För läkarna uppstår en rad gemensamma problem som de har stort behov att kunna överlägga om. De har därför anslutits till läkarförbundet som intresseförening under namnet 'Svenska långvårdsläkarföreningen'. I sin förklaring härtill framhåller läkarna bl. a. följande:

"Under det sista decenniet har skapats en ny form av tjänster såsom mer eller mindre heltidsanställda vid lasaretsavdelningar och större sjukhem med speciell uppgift att vårda långvarigt sjuka. Dessa tjänster har flerstädes tillagts uppgifter avseende central intagning av långtidssjuka inom regionen, tillsyn över perifer sjukhem samt bedömning av intyg angående hemvårdsbidrag till anhöriga m. fl. för skötsel av långtidssjuka i hemmet.

Antalet dylika tjänster har speciellt efter den nya sjukhuslagens tillkomst ökat i antal. Under sista året ha nya över- och underläkars tjänster tillkommit nästan varje månad. För närvarande finnes ett nittiototal tjänster varav cirka fyrtio

överläkartjänster. Härtill kommer bortåt ett hundratal tjänster såsom arvodesanställda läkare vid större eller mindre sjukhem för långvarigt kroppssjuka."

Bristande personalvård inom sjukhusen

Ordföranden i göteborgssektionen av Svensk sjuksköterskeförening Ingegerd Eriksson har intervjuats av *Göteborgs Handels- och Sjöfartstidning*. Hon framhåller att personalvården på sjukhusen lämnar mycket övrigt att önska. "Vandan" kunde vara bättre utvecklad. Det behövs ett bättre system för introduktion, nyorientering och fortlöpande information för både nyanställda och övrig personal.

— Ett av de mest centrala spörsmålen är vad begreppet sjukvård egentligen innefattar. Det finns två aspekter: den medicinska och den personliga. För den medicinska vården svarar läkaren. Sjuksköterskan skall verkställa hans ordinationer på rätt sätt och på rätt tid, och vidare skall hon kontinuerligt observera patientens reaktioner för att kunna varsko läkaren om ev. förändringar.

Den personliga vården omfattar den individuella fysiska och psykiska omvårdnaden av patienten. Den innebär att sjuksköterskan, med hänsyn till varje enskild patients behov, skall ge lindring och uppmuntran, utföra läkarens ordinationer, samordna de olika specialisternas arbete (t. ex. sjukgymnastens, arbetsterapeutens, kuratorns), att hon skall medverka till att patienten så snart som möjligt kan klara sig utan andras hjälp, informera patienten om undersökningar och behandlingar, undervisa om den fortsatta vården utanför sjukhuset och hålla kontakt med patientens anhöriga för att bättre förstå hans situation och hjälpbehov.

Vårdbegreppet är mångfacetterat och ingen del får försummas om resultatet skall bli optimalt för patienten och för samhället.

1. Vilken typ av sjukvårdsadministration är den bästa ur medi-

cinsk, patientvårdande och ekonomisk synpunkt? Är t. ex. ett modifierat system av s. k. progressiv sjukvård något för svenska förhållanden?

2. Är de vårdenheter som hittills ansetts lämpliga verkligen de bästa beträffande planlösning, patientantal, personalstorlek etc? Om svaret är nej, på vilka experiment och erfarenheter stöder man ev. nya förslag?

3. Beräknas personalstyrka och art av befattningshavare för olika typer av patienter och avdelningar efter realistiska normer? Kräver inte t. ex. vård av äldre speciell utbildning och numerär beträffande personalen? Kräver t. ex. alla typer av akutvårdsavdelningar samma personalsammansättning därför att patientantalet är lika?

4. Är sjukhusens nuvarande dagordning realistisk? Hur skall arbetstiderna förläggas för att tillgodose fullvärdig sjukvård under dygnets 24 timmar med hänsyn till personalens krav på rimliga arbetstider? Vad kan t. ex. treskiftsystemet ge? Hur skall arbetet på avdelningarna organiseras? Är t. ex. ett utpräglat och välorganiserat lagarbete med kvalificerade lagledare en lösning?

5. Vad inbegripes i begreppet sjukvård? Vilka hjälpmöjligheter skall sjukhusen erbjuda? Vilka typer av experter och befattningshavare fordras på framtidens sjukhus som vi nu planerar och utbildar yrkesgrupper för? Vilken storleksordning är lämplig ur medicinsk, ekonomisk och för alla parter trivselfrämjande synpunkt?

6. Vilka speciella krav ställs på personalvården inom sjukvårdsanstalter av olika slag?

Åtskilligt av detta är föremål för utredning i olika instanser men det är skäl att man ytterligare tänker över frågeställningarna.

Personalbristen vid sjukhusen

I pressen uppmärksammas fortlöpande de olika katastrofsituationer som personalbristen givit upphov till. I Lycksele har två av de fyra operationssköterskorna slutat och *Expressen* meddelar den 15 februari att direktionen annonse-

rar att man under lördags- och söndagsdygnen inte längre kan uppehålla samma beredskap som under normala förhållanden. Allmänheten uppmanas att först ringa till lasarettet och höra om det finns möjligheter att bli omhändertagna vid akuta sjukdomsfall eller olycksfall under lördag—söndagsdygn. När det inte går hänvisas patienterna för omedelbar operation till Umeå lasarett 13,5 mil bort. Personalen har känt besvikelse över att inte ha fått veta hur deras övertid vid jourtjänst skall ersättas, vilket bidragit till att personal slutat.

Det nya sjukhuset i Sala med 540 vårdplatser som nu står färdigt för att ta emot högggradigt psykiskt efterblivna patienter, har svårigheter att öppna på grund av brist, såväl på läkare som annan sjukvårdspersonal. Två avdelningar kan nu öppna men återstående sexton avdelningar kan inte öppna förrän

personal någon gång i framtiden kan anskaffas.

Vid Sabbatsbergs sjukhus i Stockholm rapporterar *Expressen* att man av femton heltidstjänster och 5 halvtidstjänster som nattsköterskor endast har en ordinarie innehavare. Man håller igång med vikarier från natt till natt. Vid sjukhuset finns sammanlagt 45 obesatta sjukskötersketjänster berättar husmor. Över jul och nyår måste man stänga fyra avdelningar förutom de sju som tidigare varit stängda. Efter helgen har endast två av dessa fyra avdelningar kunnat öppnas igen. För samtliga Stockholms stads sjukhus är bristen ungefär 250 sjuksköterskor och ungefär lika många kvalificerade biträden saknas. Kanslidirektör Harald Anderson på sjukvårdsstyrelsens personalavdelning säger:

— Därför har vi också satt igång reaktiveringskurser. Vi har haft 10 med sammanlagt 180 deltagare.

Just nu pågår en med 33 deltagare. Men, tyvärr, lyckas vi inte få alla dessa att återuppta arbetet och deltagarna återoppar då som skäl att sambesiktningen slukar för stor del av förtjänsten.

— Andra medel att komma tillrätta med bristen är att ordna personaltrivseln. Vi kan i tyvärr för liten omfattning erbjuda till exempel familjebostäder och platser för personalens barn vid barndaghem.

— Men bristen är inte mer besvärande i dag än att vården löper tillfredsställande, slutar personaldirektör Anderson.

Rökavvänjning

Vid psykiatriska kliniken vid S:t Görans sjukhus har en ny rökavvänjningsavdelning på sjukvårdsstyrelsens initiativ tagits i bruk med anslag från Stockholms stad. Man beräknar kunna ta emot 40 patienter per dag. Centralen skall dels hjälpa personer som vill bli av med sitt tobaksbruk, särskilt så-

LÄDER och SKINN

för handskar, väskor portföljer
och läderplastik



**Leverantör till sjukhusens
arbetsterapiavdelningar**

C V KLINT

HERKULESGATAN 4 — STOCKHOLM

TELEFONER: 10 23 38, 20 03 68

GOTLANDS GARNET

av 100% ren ull
för stickning och vävning

Begär prover och offerter

Gotlands Ylle AB

Visby - Tel. 139 60

dana vilkas sjukdomar antas förvärras genom rökning och man skall ge saklig information om tobaksrökningens gifter. Vid första besöket får patienterna råd av tjänstgörande läkare, efter tio dagar en efterkontroll och senare fortsatta besök. Man planerar cirkulations- och andningsfysiologiska liksom psykometriska undersökningar.

Yrkesskador 1963

Arbetskyddsnämnden meddelar i en preliminär rapport, att yrkesskadorna för sistlidna år minskat med 1.650 fall jämfört med 1962. Sammanlagt har anmälts 123.668 skadefall motsvarande en nedgång med 1,3 procent. Enligt Arbetsmarknadsstyrelsen har den totala arbetstiden år 1963 för alla löneanställda i landet också minskat med 1%; därför finns anledning antaga att antalet yrkesskador per 1 miljon arbetstimmar inte nämnvärt förändrats under 1963.

Stockholms hälsovårdsnämnd 100 år

Stadsfullmäktige i Stockholm utsåg 1863 stadens första Sundhetsnämnd, som var en föregångare till hälsovårdsnämnden. I anledning härav öppnades i februari en utställning i Nybroplanspaviljongen som avsåg att belysa den hygieniska utvecklingen och övervakningen av densamma.

För 100 år sedan hade Stockholm 120.000 invånare. Stadens kostnader för hälso- och sjukvården belöpte sig till 120.000 kronor, en krona pr person och år. I dag kostar hälso- och sjukvården staden nära 400 miljoner eller ca 500 kronor pr invånare och år.

En rad data om den socialhygieniska historiken belystes i utställningen och har tidsmässigt redovisats period efter period i hälso-

vårdsnämndens historia, en skrift på ett hundratal sidor som utgetts till jubileet.

1834 var det stora koleraåret i Stockholm. Epidemien pågick i två månader från augusti till oktober. Invånarantalet var omkring 76.800 personer. Av dessa insjuknade 10 procent; hälften av de sjuka dog. Totalt avled 3.277 personer i sjukdomen. På ett enda dygn insjuknade 500 människor och 217 dog.

Under 10-årsperioden 1792—1801 avled 44.000 i smittkoppor. De bestämmelser som nu gäller som skydd mot epidemier är från 1958. Smittkoppsfallen 1962 liksom paratyfus- och polioepidemierna för 10 år sedan inskräper med all tydlighet hur viktig samhällets hygieniska och sjukdomsförebyggande bevakning är.

The International Committee on the scientific Study of Mental Deficiency

announces that the next International Scientific Congress on Mental Retardation will be held in Copenhagen August, 7th—14th, 1964.

The main subjects of the Congress will be:

Scientific research on medical, social, pedagogical — psychological and administrative aspects as well as other related scientific subjects with special reference to the causative factors of mental retardation, prophylactic treatment, therapeutics, rehabilitation and care.

Throughout the conference, plenary sessions will be held in the morning; the afternoons will be devoted to groupdiscussions and to the reading of short papers.

During the Congress an opportunity will be given to visit various institutions for the mentally retarded in Denmark. A scientific and commercial exhibition will also be arranged; and a ladies programme will be planned.

The official languages of the Congress will be English, French and German. A Service of simultaneous translation from and into any of these languages will be available at the plenary sessions.

Registration fees are fixed as follows:

Member 35 \$ or 12 £
Associate members 12 \$ or 4 £

Those who are interested in the Congress are requested to apply to the secretariate:

*Statens Andssvageforsorg,
Nyropsgade 28 II,
Copenhagen V, Denmark.*

The first International Congress of Social Psychiatry

A great revolution has taken place within the last 25 years in the field of Mental Health.

The narrow-minded, institutional Psychiatrist has gradually come to acquire a broader-minded, multi-dimensional and multi-disciplinary approach, sharing the responsibility for his patients and their total situation with all professionals working in this field and even with the patients themselves and the total community.

This has produced not only a new approach and new community methods, but also new ecological, epidemiological and trans-cultural studies.

All this has become known as *Social Psychiatry*.

To enable all those working or interested in this field to meet together for the first time on a world wide basis, a Congress is being convened in August, 1964 (16th to 22nd) in London. Attendance, however, has to be limited, so an early decision on participation is desired.

Enquiries should be addressed to the Secretary, The First International Congress of Social Psychiatry, 7 Hollicroft Avenue, London, N.M. 3., U.K.