

godoser allas intressen, även samhällets.

För att rätt förstå problemen kräves omfattande kunskap i fråga om de biologiska förutsättningarna hos mänskliga individer. Den vetenskapliga forskningen har nog fört ännu längre fram än vad som framgår av boken om "Vitalitet och åldrande". Men boken är aktuell och författaren gör inte anspråk på att komma med en vetenskaplig encyclopedi i ämnet. Tvärtom. Det är fråga om en populariserad skildring av de biologiska grundförutsättningarna med en historisk tillbakablick på människosläktets kvalfulla och ibland, som vi kan tycka, löjliga funderingar

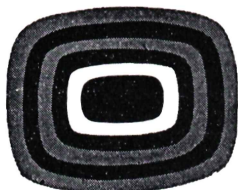
kring problemen om liv och död. Framför allt är redovisningen knuten till alla de ansträngningar och experiment som gällt bevarande av ungdomen och sättet att i möjligaste mån uppehålla hälsa och spänst in i sena ålderdomen.

Kapitelindelningen i boken är relativt godtycklig men författarens frihet att behandla sitt ämne gör den lättläst och intressant. Den är inte mera speciell än att vem som helst med fördel kan ta del av vad den har att ge. Författaren anges av förlaget vara amerikansk biokemist med rik humanistisk bildning. Så långt anmälaren kunnat finna har han också behandlat sin brett lagda framställning på ett ve-

derhäftigt sätt även om han ibland uttrycker saker och ting drastiskt. Lika ofta sker det kvickt, trevligt och underhållande. Enstaka små fadäser här och där måste tillskrivas översättningen.

Författarens slutkapitel benämnes "konsten att åldras", vilket utmynnar i en anvisning om det verkliga livselixiret: arbete, engagemang och fortsatta stimuli. Enbart genom detta kapitel får läsaren ett övertygande utbyte och många goda råd inför ålderdomen. Inte minst kan boken passa som omväxling till betänkanden och stenciler för socialreformatorer och samhällsplanerare.

E. H.



FRÅGOR FÖR DAGEN

Gott stöd till FN:s planerade forskningsinstitut

Trots delade meningar har medlemsstaternas svar på den vädjan generalsekreteraren gjort om anslag till FN:s planerade utbildnings- och

forskningsinstitut varit anmärkningsvärt gynnsamma. Sammanlagt hade regeringar och privata stiftelser utlovat 742.415 dollar. Generalsekreteraren är övertygad om att ytterligare medel skall inflyta inom kort så att man i det närmaste når det belopp som kräves för att förverkliga institutet. Det enda nordiska land som hittills tillkännagivit sitt stöd till institutet är Norge som utlovat 56.000 dollar.

Stockholmskongress nästa år om brottsligheten

Växande oro över kriminalitet och ungdomsbrottslighet inte bara i de ekonomiskt avancerade länderna utan under senare år också i utvecklingsländerna är bakgrunden till att FN inbjudit 120 länder till en kongress i Stockholm den 9—18 augusti 1965 om brottsförebyggande och behandling av lagöverträdare.

Denna kongress är den tredje i sitt slag. Den första hölls i Genève 1955 och den andra i London 1960.

I en under 1963 publicerad FN-rapport om den sociala situationen i världen framhölls det, att många industriländer blir allt mer bekymrade över brottsligheten bland både vuxna och unga, antingen detta nu beror på att brottsligheten faktiskt har ökat eller på att allmänheten och myndigheterna blivit mera känsliga för problemet.

Generaldirektör Torsten Eriksson i den svenska fängvårdsstyrelsen, som är speciell rådgivare till FN:s generalsekreterare i detta ämne, har i en rapport påpekat att ekonomiska framsteg kan undermineras i betydande grad av ökad kriminalitet. Erfarenheten visar att den ekonomiska utvecklingen åtföljs av större brottslighet om man inte på ett tidigt stadium sätter in effektiva åtgärder.

Barnens rätt till skydd

Ett seminarium organiserat av Förenta Nationerna i samarbete med den polska regeringen försiggick i Warschau i augusti 1963. Det överlades bl a om barnens rätt att skyddas mot skadlig inverkan av vissa slags publikationer, av radio- och TV-program och genom film. Starkt motsatta meningar framkom. En sammanfattning av resultatet har publicerats:

Skilda synpunkter uttalades till frågan om graden av den påverkan som massmedia utövar på barnet. En mening var att inflytandet nödvändigtvis måste vara stort, en annan att barnen normalt reser tillräckligt motstånd för att övervinna skadliga effekter.

Vissa problem hänför sig till identifieringen av skadliga alster. Å ena sidan uttalades att en detaljerad specifikation kunde och borde fastställas i lag och författning. Å andra sidan framhölls att detaljerade definitioner lätt kunde förbise skiljaktigheterna i sociala och moraliska värden från plats till plats och deras växlande innebörd från period till period. Det kräves en klar balans mellan den fundamentala rätten till åsikts- och uttrycksfrihet såsom den är framlagd i artikel 19 av deklarationen om de mänskliga rättigheterna i förhållande till barnets rätt att skyddas mot skadliga inflytanden.

Det är mycket önskvärt att föräldrar och lärare försöker utveckla den kritiska känslan och konstnärliga förståelsen hos barn för att stärka deras motståndskraft mot skadlig påverkan och göra det möjligt för dem att fullt uppskatta goda framställningar. I fråga om åtgärder av offentliga myndigheter är det skillnad på mått och steg av förebyggande karaktär och åtgärder som avser framställningar speciellt lämpade för barn. Vid sidan om statlig censur har i åskilliga länder mindre direkta kontrollformer utvecklats. Men tvivel uttrycktes om effektiviteten i dessa

metoder. En höjning av kvaliteten liksom nya former av produktiva insatser, avsedda för barn, betonades såsom mera värdefulla än restriktiva åtgärder, vare sig dessa utövas av staten eller privata organisationer. I vissa länder där staten och samhället har det direkta ansvaret i fråga om massmedia, utövar myndigheterna också tillsyn över de framställningar och planer som gäller böcker, film, radio- och TV-program för barn.

Man var slutligen överens om att det behövs en fortsatt internationell aktivitet inom detta område och att Unescos hjälp här till behöver upprustas.

Elektronmikroskopet inom medicinen

Det är nu hundra år sedan ett betydelsefullt samarbete kom till stånd mellan den tyske mikroskopfabrikanten Carl Zeiss och matematikern Ernst Abbe. Abbe mottog uppdraget att närmare söka utforska de fysiska lagarna för ljusbrytningen och söka ange de möjligheter som kunde stå till förfogande för att öka ljusmikroskopets kapacitet. Tack vare undersökningar som pågick i ett par årtionden kunde 1886 de s. k. apokromatiska objekten som fortfarande bär Abbes namn göra ljusmikroskopens upplösningsförmåga maximal. Frånsett smärre tekniska förbättringar har inga större principiella framsteg därefter kunnat registreras i fråga om dessa mikroskop.

Den maximala förstoring man kan komma fram till ligger mellan 1.000—1.5000 gånger. Denna förstoring kan tekniskt ytterligare ökas men nya detaljer framkommer icke därigenom. Det är den s. k. upplösningsförmågan, dvs. möjligheten att se två punkter skilda åt, som är avgörande för mikroskopets effektivitet. Ett logiskt sätt att öka upplösningsförmågan är att använda ljus av kortare våg-

längd. Detta kan ske med ultraviolett ljus. Enskilda celler i kroppen har en diameter på mellan 5—20 μ m (tusendels mm). De största molekylerna är ungefär 10—20 gånger mindre än ljusmikroskopets upplösningsförmåga. Enkla viruspartiklar kan ses i ljusmikroskop, men vill man se hur virus är uppbyggt kräves ännu större förstoring.

Det var Knoll och Rushka som 1931 föreslog att man skulle bygga ett mikroskop med utnyttjande av elektronstrålar i stället för ljus. Många svårigheter måste övervinnas. I stället för linser användes elektromagnetiska fält. Mikroskopetuben måste evakueras och göras fri från luftpartiklar som annars sprider elektronstrålen. Tyskland kunde leverera de första kommersiella modellerna av elektronmikroskop före andra världskriget och USA under detta krig.

Det är en dansk författare som i "Nordisk Medicin" lämnar en översikt av elektronmikroskopets nuvarande spridning och möjligheter.

Ett av de största hindren då det gällde att utnyttja elmikroskopets möjligheter var att kuana åstadkomma tillräckligt tunna snitt. Här har svenska uppfinnare och medicinare gjort en stor insats och en svensk firma är nu en av de mest ansedda producenterna av s. k. mikrotomer. Med hjälp av dessa kan nu så tunna snitt användas att en enda cell kan snittas i 1.000 "skivor".

Elektronmikroskopet fungerar så, att elektroner från en glödtråd accelereras med hjälp av högspänning. Med t. ex. 100.000 volts spänning kan man teoretiskt nå en upplösning som är omkring 100.000 gånger större än med ljusmikroskopet. Tills vidare har man dock icke kunnat nå så långt. Praktiskt utnyttjas en upplösning i elektronmikroskopet som belöper sig till ungefär 100 gånger ljusmikroskopets. Elmikroskopet gör det möjligt att direkt se stora metall- och äggvitamolekyler. Men det är död

materia man betraktar. Ännu är det en önskedröm att kunna se levande vävnad i elektronmikroskop. Det är inom den medicinska forskningen som elektronmikroskopet i första hand användes. I kliniska sammanhang har man ännu icke kunnat utnyttja detta nya medel. Man räknar med att det för närvarande finns omkring 2.000 elektronmikroskop i bruk och mer än hälften av dem användes i biologisk forskning. En särskild litteraturservice har arrangerats i New York som registrerar allt som publicerats om elektronmikroskopens användning. Under åren 1950—55 utkom över 4.000 artiklar från området, men under de följande sex åren utkom tre gånger så många eller över 11.000 arbeten och under enbart sista året kan man räkna med att 3—4.000 artiklar publicerats om elektronmikroskopiska ämnen.

Det nya forskningsinstrumentet har övervunnit barnsjukdomarna och funnit sin plats inom cellbiologien. En rad nya fysiska, kemiska, biokemiska och immunologiska iakttagelser kan nu tack vare detsamma sammanställas för att ge oss bästa möjliga begrepp om cellen och dess funktioner.

Konstgjord njure

Professor Nils Alwall har tilldelats ett anslag av Svenska livförsäkringsbolagens medicinska nämnd för att försöka förenkla konstruktion och drift av den konstgjorda njuren. Njurkliniken i Lund har sammanlagt behandlat 3.000 patienter sedan sin tillkomst 1946, därav 415 under 1963. Man beräknar att kraven kommer att stiga till minst 2.000 per år. Detta sammanhänger med att behandlingen inte längre är begränsad till sådana patienter som kan beräknas relativt snabbt återvinna sin njurfunktion och där den konstgjorda njurens uppgift att hålla patienterna vid liv under den tid som

njuren kräver för att återvinna sin hälsa. Numera finns möjligheter att behandla patienter med kronisk njursjukdom och på detta sätt kan man hålla dem arbetsföra med behandlingar i genomsnitt två gånger i veckan. I patientens ådror införs slangar av det nya materialet teslon som lätt kan kopplas till den konstgjorda njuren för att när behandlingen pågått några timmar åter kopplas in i det egna blodloppet. Behandlingen med konstgjord njure har hittills varit mycket personalkrävande. Man strävar nu att finna en rationalisering så att den minutiösa övervakningen kan minskas.

En tråkig historia

Den yrkeshygieniska service som under många år varit arrangerad i *Slough* inte långt från London för ett stort antal mindre industrier står inför sin upplösning. Den industrimedicinska kliniken i *Slough* har under åtskilliga år, i varje fall sedan slutet på 40-talet, fungerat och besökts av många resenärer från utlandet som velat ta del av framstegen inom den förebyggande yrkeshygienen i England. Redan från början stod det klart för ledarna av denna verksamhet att svårigheterna var och skulle komma att bli många när det gällde att samordna alla intressen. Även i Sverige har man dels prövat i mindre skala liknande svårigheter men särskilt inför försöken att organisera industrimedicinsk och yrkeshygienisk service åt smärre företag har vi fått erfara hur besvärligt problem det här är fråga om.

Trots de bekymmer man haft vitsordar *The Lancet* i sin rapport att den yrkeshygieniska verksamheten i *Slough* har haft stor betydelse. Just nu sägs det, när förebyggande verksamhet av denna art börjar uppskattas i så många andra länder, "så är det bra förargligt att vi inte kan hålla i stånd det

vi har i detta land." *Lancet* tror sig kunna finna två orsaker till olyckan i *Slough*. För det första har samarbetet mellan industrifolket, arbetsgivarna och fackföreningarna, läkarna och regeringen inte varit lätt då det gällt att fastställa avsikterna och värdet med verksamheten. 1958 rapporterades till en yrkeshygienisk kommitté inom British Medical Association att diskussioner inom den ömsesidiga hälsokommittén endast var i sin första begynnelse då det gällde att bli överens om vikten och betydelsen av att en yrkeshygienisk laboratorieservice hade ordnats. Mycket litet har skett därefter.

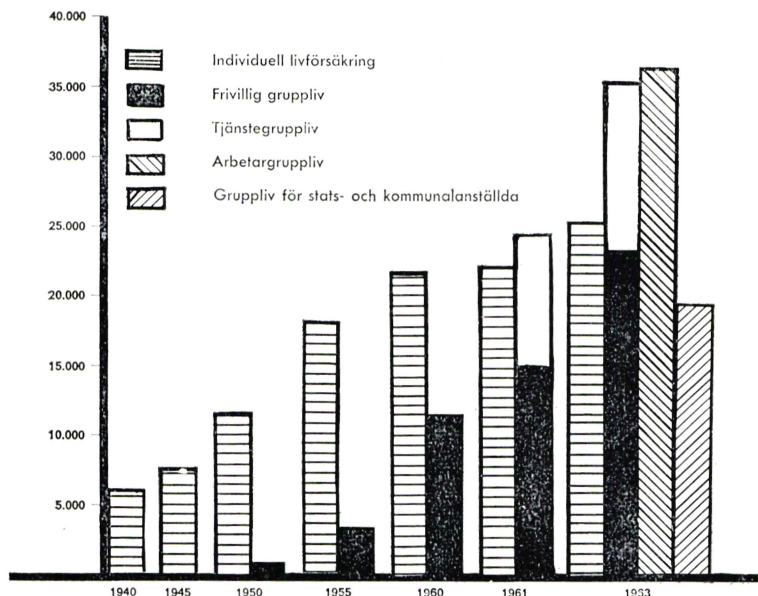
För det andra har det praktiska arbetet i *Slough* inte haft tillräcklig hjälp från universitetshåll. Akademisk service har inte kunnat lämnas till industrin utan man har varit blockerad av sina egna forskningsprogram. I *Slough* har Nuffield Foundation varit mycket generös. Den rätta förståelsen för värdet och betydelsen av verksamheten kunde dock inte åstadkommas. *Lancet* förordar nu att Ministry of Labour tillser att den hygieniska servicen i *Slough* åter bringas på fötter.

Livförsäkringens utveckling sedan 1940

Nedanstående diagram visar utvecklingen av individuell livförsäkring och grupplivförsäkring under åren 1940—1963. Siffrorna anger beståndet — den sammanlagda tecknade försäkringssumman — i miljoner kronor.

Den individuella livförsäkringen har vuxit till 25 miljarder kr, medan den frivilliga grupplivförsäkringen, som introducerades 1950, så småningom fått en kraftigt stegrad tillväxt (nu 23 miljarder).

Tjänstegrupplivförsäkring för tjänstemän upptar minsta delen av beståndet (12 miljarder), och störst är av naturliga skäl tjänstegruppliv för arbetare (36 miljarder). En



betydande position intar också de stats- och kommunalanställdas tjänstegrupplivförsäkring med 19 miljarder kr.

Grupplivförsäkring för kollektivanställda arbetare (AFA-försäkringen) blev resultatet av den centrala avtalsuppgörelsen för kollektivanställda 1962. Den omfattar praktiskt taget alla LO:s 1,5 milj. medlemmar. Från 1 januari 1963 till 31 mars 1964 har inom denna försäkring utbetalats mer än 102 milj. kronor för omkring 5.200 dödsfall. Grundbeloppet inom denna försäkring är nu 24.000 kronor vid dödsfall.

Skärpta anvisningar om läkarintyg

Medicinalstyrelsen har den 1 juni 1964 utfärdat ett cirkulär med anvisningar till läkarna angående utfärdande av intyg. Cirkuläret som ersätter ett tidigare av 1948 inskräpper läkarinstruktionens bestämmelser om läkarens skyldigheter. Det åligger varje utövare av läkaryrket att vid utfärdande av intyg iakttaga *synnerlig omsorg och sam-*

vetsgrannhet och ställa sig till efterrättelse vad medicinalstyrelsen anvisar. Det framhålls att läkarens intyg utgör ett dokument som kan få avgörande betydelse i såväl offentliga som enskilda rättsförhållanden. Läkaren måste därför noga iaktta att han endast gör uttalanden om förhållanden och ger uppgifter om sådana iakttagelser som han själv konstaterat och som är grundade på objektiva medicinska iakttagelser.

Medicinalstyrelsen framhåller särskilt och med mera ingående föreskrifter det angelägna i att läkaren iakttar objektivitet och skaffar sig tillräckligt material som kan grunda ett objektiva intyg. Om sådant material inte tillhandahålls läkaren, t. ex. där hans utlåtande begäres av endera av två stridande parter, bör läkaren i princip avböja att utfärda intyg. Då intyg begäres att företes inför domstol står den möjligheten till buds att läkaren i stället erbjuder sig att biträda domstolen som sakkunnig. Det påpekas — och detta innebär ett betydelsefullt klarläggande i förhållande till tidigare föreskrifter — att läkaren härigenom kommer

att intaga ställning som en av part-intressena oavhängig fackman.

Tjänsteläkare är enligt sjukvårdslagen skyldig att på begäran av den han undersökt eller behandlat utfärda intyg på grundval av undersökningen eller behandlingen. På grund härav kan han inte som annan läkare avböja att avge intyg. Det är då så mycket viktigare att tjänsteläkaren i sitt intyg gör alla de reservationer han finner erforderliga så att intyget inte får sken av att ha större bevisvärde än det rätteligen har.

Upplysning om "socialized medicine"

Professor Gunnar Myrdal har intervjuats av en amerikansk radioman. Intervjun återges i Svenska Dagbladet. Reportern, *Farber*, säger bl. a.:

Om Sverige vore en snabbköpsbutik och jag som amerikan kunde resa över dit och ta vad jag ville ha i en korg och ta det med mig hem, så skulle jag ta er sjukförsäkring.

Myrdal: På det området har vi förstås alltid haft någon form av nationaliserad och socialiserad sjukvård. Våra sjukhus har alltid varit statliga, eller ännu oftare stads-, kommun- eller läns- lasarett. Det går tillbaka till medeltiden.

Farber: Jag tycker det är synd att Ni kallar det socialiserad sjukvård.

Myrdal: Kalla det vad Ni vill.

Farber: Jag skulle vilja kalla det civiliserad läkarvård.

Vad amerikanska läkare inte begriper eller inte vill begripa är att i Sverige är inte läkarna några slavar under staten. De betalas inte av staten utan av patienten.

Myrdal: Och kostnaderna täcks av sjukförsäkringen. Det kostar ingenting att tas in på sjukhus, endast en obetydlig avgift, men det finns inga restriktioner om

någon vill praktisera som privat läkare.

Frågan är om Myrdal kunnat ge den sista upplysningen med gott samvete. Den fria företagsamheten inom läkarvårdsområdet kväves fullt medvetet genom riktad subventionering av den kommunala och statliga vården.

Utbyggnad av SVCK

Vid extra möte den 3 juni 1964 antogs enhälligt nya stadgar för Svenska Vanförevårdens Centralkommitté (SVCK). Organisationen fortsätter att vara en sammanslutning av enskilda organisationer och institutioner som arbetar inom rehabiliteringsområdet. SVCK har till uppgift att befrämja en rationellt organiserad rehabilitering, företa utredningar, befrämja forskning, samarbeta med offentliga och

enskilda organ som har till uppgift att förebygga och begränsa verkningar av invaliditet etc.

Styrelsen består av ordförande, utsedd av årsmötet, representanter för i sammanslutningen ingående organisationer samt tre ledamöter utsedda av Kungl. Majt jämte representanter utsedda av Svenska Landstingsförbundet och Stadsförbundet. Kansliet kommer att ha sektioner för utrednings-, utvecklings-, informations- och serviceverksamhet.

Överläkare Nils Lindström, Härnösand, som sedan 1950 varit ordförande i SVCK, har nu avträtt från sin post men kvarstår som styrelseledamot.

Rehabiliteringskurs

SVCK anordnar under tiden 19—24 oktober 1964 sin VII:e vecko-

kurs för personal och lekmän inom rehabiliteringsverksamheten under förutsättning att minst 25 personer anmäler sitt deltagande. Högst 35 deltagare kan emottas.

Följande ämnen kommer att behandlas: Medicinsk rehabilitering; Organisation och metodik för rehabilitering av handikappade husmödrar; Hjälpmedel och metoder i daglig livsföring; Arbetsvård och arbetsträning; Bostadsfrågor; Transportfrågor; Samhällsplanering.

Kursledare är med. lic. Lennart Angervo och socionom May Törnkvist-Jonson.

Kostnaden utgör 260:— kr. och preliminärt kursprogram med anmälningsblankett kan rekvireras från SVCK, Bromma 3, tel. 870170.

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 rekreation. Prospekt och upplysningar genom rumsbeställningen.

Tel. 0587/604 00

Postadress: Fack 65, JÄRNBOÅS.