

Världens befolkningsproblem och familjeplaneringens möjligheter¹⁾

Av docent *Per Arén*, Malmö.

Den hastigt tilltagande överbefolkningen på jorden har blivit ett problem, som ställer alla andra sociala problem helt i skuggan. I förordet till *Stig Holms* bok, "Jordens hunger" (1957), skriver *Georg Borgström* bl. a.:

"Nyligen meddelade världspressen, att världsbefolkningen under 1956 ökade med fyrtio miljoner människor. En tillväxt av denna storleksordning innebär ingenting mindre än sex nya Sverige varje år!!! Det är dessutom högst sannolikt, att en befolkningsökning av denna storleksordning kommer att fortsätta åtminstone under de närmaste två årtiondena. Ett nytt USA, i antal människor räknat, vart femte år! Även om denna tillväxt kunde dämpas ned till så litet som tio miljoner per år, ger ändå utvecklingen anledning till den största oro. Bortsett från att allt fler vandrar in i halvsvältens skuggvärld, så hotar en folkvåg av dessa dimensioner att dränka icke blott människor utan allt vad vi räknar till civilisation och mänsklig lycka." Professor *Borgström* fortsätter: "En miljard människor svälter, ytterligare hundra miljoner lider allvarlig näringsbrist. Troligen får endast cirka fyrahundra miljoner tillräckligt och denna lilla skara har enbart under detta sekel, alltså på föga mer än femtio år, lyckats att — så gott som uteslutande för att tillgodose sina egna behov och intressen — göra slut på mer skog, åkerareal, metaller, olja och kol än som förbrukats under hela mänsklighetens mångtusenåriga tidigare historia. Geologerna räknar i årmiljoner, geograferna i årtusenden, historikerna i århundraden, men vi befinner oss i ett skeende, där vi tvingas att på allvar förkorta perspektivet till årtionden — längre vågar vi helt enkelt inte räkna och planera nu när vi redan kan skönja slutet på jordens nyodlingar, vattenkraft, olje- och kol-

tillgångar samt åtskilliga mineral." Så långt professor *Borgström*.

Detta skulle alltså vara dagens läge i korta drag. I sanning en framtidsvision i dunkla och dystra färger. Den stora majoriteten av oss svenskar blundar inför den och många av oss lever som *Stig Holm* uttrycker det i vår "oas av välmåga" i lycklig okunnighet om den utbredda nödsituationen i världen och den hotande situationen.

Vad beror då denna massiva folkökning på? Är det födelsetalet, som stiger så brant, eller är det ett förbättrat hälsotillstånd med ökande medellivslängd bland jordens innevånare, som är orsaken? Är det rent av den moderna medicinen och den moderna hygienens med dess starkt ökade möjligheter att behandla och förebygga sjukdom, som bär huvudansvaret för den hotande befolkningssituationen i världen?

Indien är ett av de områden på jorden, där situationen är särskilt allvarlig. Låt oss se litet närmare på situationen där. Enligt *Stone* (1953) ökar Indiens befolkning med 1,2 %, vilket betyder 4—5 miljoner per år. Om något mer än 50 år bör om ökningen sker i samma takt Indiens befolkning vara fördubblad. År 1900 beräknades födelsetalet till omkring 48/1000. År 1950 beräknades det till omkring 40/1000. Alltså en sänkning. Dödstalet var år 1900 nästan 40/1000 men år 1950 endast 17. Dödstalet har sjunkit i betydligt snabbare takt än födelsetalet. Den sjunkande dödligheten måste således ha haft en avgörande betydelse för den snabba folkökningen.

Ser vi på hela Asien så finner vi att dess befolkning under perioden 1937—1947 ökade med 9 % för att under 1947—1957 öka med hela 23 %. Alltså en betydande acceleration. Asiens aktuella födelsetal ligger mellan 30 och 50 ‰ under det att dödstalet svänger mellan 10 och

¹ Från Kvinnokliniken, Allmänna sjukhuset, Malmö. (Chef: professor Sune Genell.)

30 ‰. Tillskottet i form av folkökning blir stort: 15—30 ‰ per år (*Hyrenius*, 1959).

Medicinens framsteg har medfört att sådana folkutrotande sjukdomar som kolera, smittkoppor, pest, malaria och dysenteri i allt större utsträckning kunnat elimineras och undanträngas. Detta har haft och kommer även i fortsättningen att ha den största betydelse, när det gäller den snabba folkökningen på jorden.

Ett annat instruktivt exempel utgöres av Ceylon. Enligt *Holm* (1957) var sjukdomsfallen i malaria där år 1945 fem gånger så talrika som år 1950 (2,5 resp. 0,5 milj.) och enligt ett aktuellt meddelande i pressen har malarian nu praktiskt taget utrotats på Ceylon. Nedgången i frekvensen hänger bl. a. samman med användandet av DDT. *Holm* (1957) påpekar, att bekämpandet av malarian i hög grad bidragit till den snabba tillväxten av befolkningen. År 1935 var antalet födda c:a 200.000. Samma år skördade en malariaepidemi 80.000 människoliv, alltså nästan hälften av födelsetalet. Man förstår härav vilken stor inverkan en avsevärt sänkt frekvens av malaria får på folkökningen. Enligt samma källa har även den moderniserade förlossningsvården och barnavården på Ceylon haft mycket stor betydelse. Under perioden 1945—1953 steg födelsetalet från 36,7 ‰ till 39,4 ‰. Under samma tid sjönk antalet dödfödda per 1000 levande födda från 59 till 40 och barnadödligheten under första levnadsåret från 14 till 7,2 ‰. Medellivslängden var år 1946 c:a 43 år och 1952 c:a 56 år. Siffrorna talar sitt tydliga språk. Den moderna medicinen måste ta på sig en stor del av ansvaret för den allvarliga befolkningssituationen på jorden.

Det finns, synes det mig, endast två acceptabla vägar att gå för att söka lösa problemet. Den ena är en höjning av jordens totala produktionsförmåga för att på så sätt skapa ökade möjligheter att föda dess växande befolkning — denna väg måste med naturnödvändighet förr eller senare visa sig vara en återvändsgränd. Den andra vägen är en utbredd effektiv födelsekontroll.

Redan i förhistorisk tid försökte människorna rätta folkmängden efter tillgången på föda. Barbariska metoder kom till användning såsom barnamord, undanröjande av gamlingar och abort, alltså metoder, som inte hör hemma inom den s. k. födelsekontrollen. Men vi har dock belägg för att man även i gamla tider försökte undvika själva konceptionen. I detta syfte kunde man t. ex. applicera vissa blad och svampar i vagina. Och i bibeln t. ex. berättas om Onan, som efter sin äldre broders död måste äkta dennes änka för att skaffa avkomma åt sin döde broder. Där står: "Men eftersom Onan visste att avkomman icke skulle bli hans egen, lät han, när han gick in till sin broders hustru, det spillas på jorden, för att icke giva avkomma åt sin broder." Onan använde sig således av coitus interruptus. Denna metod att undvika konception är kanske den mest använda även i våra dagar. Det är dock en osäker metod, som ej kan rekommenderas om man önskar en effektiv födelsekontroll.

De preventivmedel, som nu finns tillgängliga, verkar antingen som en mekanisk barriär, som hindrar spermier att tränga in i livmodern, eller också verkar de som ett spermiedödande medel. Ofta kombineras båda dessa verknings sätt. Jag skall inte här gå in i detalj på olika preventivmedel utan nämner endast för mannens del condomet och för kvinnans del pessaret och den s. k. cervixhättan. De kvinnliga mekaniska preventivmedlen bör alltid kombineras med en spermiedödande salva. För kvinnans del finns det även kemiska medel, som samtidigt verkar som ett mekaniskt hinder och som ett dödande gift för spermier.

Rent principiellt kan man säga, att det helst bör vara kvinnan som sköter de preventiva åtgärderna. Överlämnar hon detta till mannen, blir hon helt beroende av hans beteende och kan inte skydda sig för ev. ligkiltighet eller vårdslöshet från hans sida.

Sannolikt känner de flesta människor inom vår kulturkrets till förekomsten av preventivmedel. Det är då anmärkningsvärt, att så få begagnar sig av dessa medel även i ett klientel, där en inträdd graviditet är så oönskad att veder-

börande söker legal abort. Så anger *Malmfors* (1951), att klientelet å Stockholms läns rådgivningsbyrå i sexualfrågor endast till 34 % följer byråns råd. *Hegnilius* (1954) refererar till en undersökning av det legala abortmaterialet i Malmö utförd av kurator Gudrun Odqvist. Hon fann, att endast 19 % av de 206 undersökta kvinnorna använde preventivmedel. Enligt *T. Sjövall* (1954) är det ytterst sällan, som man under en psykoterapeutisk kontakt får övertygande hållpunkter för att en rätt anbragt pessarsvikit. Desto oftare har pessaret inte alls kommit till användning. Enligt *Clemmesen* (1952) erbjöd en dansk kvinnlig läkarförening kostnadsfri vägledning i preventivteknik under 1/2 års tid. Man beräknade härigenom kunna hjälpa c:a 10.000 kvinnor tillrätta. Endast 731 infann sig, och efter vad man vet, skaffade av dessa omkring 200 aldrig det tillrätta pessaret. Åren 1957—1958 sökte 634 kvinnor i Malmö legal abort. Endast i 144 av dessa 634 fall (22,7 %) hade enligt uppgift preventivmedel regelbundet kommit till användning.

Erfarenheter i västerlandet av ovan refererad art bådär inte gott för de nu tillgängliga preventivmedlens möjligheter att göra sig gällande i de s. k. underutvecklade ländernas myllrande folkhav. De resultat man nått med hjälp av dessa medel har också varit mycket blygsamma. Forskningen arbetar därför oförtrutet vidare på att söka framställa effektiva medel, som är tillräckligt enkla att handha och billiga för att kunna utnyttjas, när det gäller att försöka lösa befolkningsproblemet på jorden.

Professor *Axel Westman* (1956) deltog i konferensen för "Planned Parenthood" i Tokio år 1955. Han har därifrån redogjort för hur man i djurförsök med hjälp av kemiska medel lyckats framkalla reversibla störningar i spermiogensen. Dessa resultat tyder på att det kanske kan finnas möjlighet att åstadkomma en tillfällig tidsbegränsad sterilitet hos mannen. Man har också försökt att nå samma resultat med hjälp av såväl manligt som kvinnligt hormon. Försök har vidare gjorts att förhindra det befruktade äggets implantation i endometriet genom att

framkalla störningar i själva slemhinnefunktionen. Man har också lyckats att med hjälp av hormoner förhindra ovulationen, vilket medfört en tillfällig "funktionell sterilitet" hos kvinnan. Hittills har man dock trots ihärdigt arbete inte kunnat nå fram till någon tillräckligt enkel, pålitlig och ofarlig metod att framkalla en funktionell sterilitet vare sig hos mannen eller hos kvinnan.

Prof. *Westman* refererar även försök att på medikamentös väg framkalla en mycket tidig abort. Man har givit medel (antagonister till folic acid), som rubbat ämnesomsättningen i det befruktade ägget och medfört dettas död utan att skador på moderdjuret (råttor) kunnat påvisas. Lyckas man komma fram på denna väg, är det tänkbart att den befruktade kvinnan genom att intaga medlet ifråga en viss tid under menstruationscykeln skulle kunna abortera så tidigt att hon aldrig skulle få något regleringsbortfall och sålunda aldrig bli medveten om att hon koncepterat. Metoden är dock inte — det vill jag särskilt understryka — utarbetad så, att den kan tillämpas på människa.

Då inte de preventivmedel som nu finns tillgängliga, kunnat användas med framgång i de s. k. underutvecklade länderna, gjorde *Stone* (1953) försök att utnyttja Ogino—Knaus' s. k. säkra perioder. Det förhåller sig ju så, att en kvinna med regelbunden 28 dagars cykel brukar ovulera omkring 14:e dagen från första regleringsdagen räknat. Då det befruktade ägget har en kort livslängd, kan man utgå ifrån, att chanserna till befruktning är betydligt nedsatta de sista 8—10 dagarna av menstruationscykeln, detta helt enkelt beroende på att ägget då redan hunnit dö. Likaså räknar man med en minskad fertilitet under cykelns första 8 dagar, innan något nytt ägg hunnit mogna. Beroende på oregelbundenheter i ovulationen är i grund och botten dessa s. k. säkra perioder mycket osäkra. Genom att försöka åstadkomma en minskad coitusfrekvens under kvinnans högfertila mittersta del av cykeln hoppades dock *Stone* kunna utvinna en viss födelsekontroll. Han gav kvinnorna halsband med pärlor i 3 olika färger. Orange var

färgen för regleringen. Gröna pärlor representerade de säkra perioderna och utgjorde en slags "klarsignal", under det att röda pärlor varnade för den högfertila perioden. Kvinnan hade bara att flytta en pärla varje dygn och kunde på så sätt, om hennes menstruationscykel var regelbunden, på halsbandet avläsa i vilken fas hon befann sig. Metoden bortser dock från det betydelsefulla faktum, att kvinnans libido brukar accentueras vid tiden för ovulationen. Könslivet skulle sålunda för kvinnans del förvisas till perioder av hennes cykel, då hon själv har minst lust till sexuellt samliv och minst möjlighet att uppnå orgasm. Metoden misslyckades också. Det visade sig, att kvinnorna ofta glömde flytta pärlorna, att de flyttade flera gånger samma dygn eller att lustan bröt igenom alla pärlor till trots.

För att söka lösa sitt befolkningsproblem har Japan vid sidan av tillgänglig preventivteknik tagit sin tillflykt till legaliserad abort i mycket stor skala. År 1955 t. ex. föddes i Japan 1.727.040 levande barn. Samma år utfördes c:a 1,7 milj. aborter (Holm, 1957). Man instämmer gärna med Margaret Sanger (1952), när hon säger: "Abortions threaten the health of the mother without preventing renewed pregnancy at an early date. Next to infanticide they are the worst means of checking population increase. In Japan as anywhere the general practice of induced abortion merely replaces one evil with another. Let us hope that an end to this suffering, waste enfeeblement and despair is in sight. Let us hope that soon a simple, safe contraceptive will emerge from the research laboratories." Av en redaktionell uppgift i Socialmedicinsk tidskrift (1959) att döma tycks Margaret Sangers förhoppning, när det gäller Japan, delvis redan ha gått i uppfyllelse. Man har nämligen genom en utbredd antikonceptionell rådgivning lyckats begränsa aborterandet och bringa ned födelsetalet så lågt som till 18 ‰, alltså till samma nivå som t. ex. i det befolkningsmässigt stationära Frankrike.

Men även om vi skulle få tillgång till ett enkelt och pålitligt antikonceptionellt medel, så är säkerligen inte alla problem lösta i och med det.

Katolska kyrkan t. ex. fördömer alla preventiva åtgärder förutom avhållsamhet och iakttagande av kvinnans s. k. säkra perioder. På grund av katolicismens stora utbredning på jorden är detta en svårighet av mycket stora mått. En annan svårighet är den mänskliga faktorn. Man måste räkna med denna i all familjeplanering. Denna faktor sätter ofta en käpp i hjulet. Även i västerlandet kommer därför med största sannolikhet, alla preventivmedel till trots, alltid ovälkomna graviditeter att finnas till.

Om sålunda familjeplaneringen möter stora svårigheter i de tekniskt välutvecklade länderna, så är svårigheterna naturligtvis oändligt mycket större i de s. k. underutvecklade länderna, där befolkningsproblemet är som mest brännande. Jag har i denna fråga intervjuat läkare, som i flera år verkat i underutvecklade länder. De ser i allmänhet pessimistiskt på möjligheterna att i nuvarande läge få dessa länders miljoner av undernärda analfabeter, som lever för dagen och i stor utsträckning saknar förmåga att planera för framtiden, att förstå och inse behovet av födelsekontroll.

Barnet är ofta för dessa människor deras enda förmögenhet, detta gäller då särskilt pojkar, som för dem framför allt betyder arbetskraft. Pojkarna fungerar så att säga som sina föräldrars sjuk- och pensionsförsäkring. Dessa människor har därför svårt att förstå meningen med födelsekontroll. De är också bundna i gamla föreställningar och traditioner och intar ofta en misstänksam och avvisande attityd gentemot nyheter och förslag, som främlingar ställer dem inför. Den materiella och kulturella standarden måste därför höjas, anser man, om man skall kunna lyckas att få dem tillgängliga för upplysning och få dem att förstå födelsekontrollens motiv och idé. Det måste i så fall bli en kapploppning mellan produktion och folkökning och produktionsökningen måste vinna över befolkningsökningen. För att kunna lösa jordens befolkningsproblem måste man sålunda gå båda vägarna samtidigt nämligen både produktionsökningens och födelsekontrollens väg.

I de teknisk välutvecklade länderna kanske

man kan räkna med en framtida effektiv födel-
sekontroll. Lyckas man då inte lösa befolknings-
problemet i de underutvecklade länderna, kommer
dessas befolkning procentuellt sett att dominera
alltmer i den globala befolkningen. En sådan ut-
veckling kan bli ödesdiger för den västerländska
kulturen. Denna sida av problemet har behand-
lats av bl. a. *Holm* (1958). För närvarande ar-
betar en svensk forskargrupp på Ceylon för att
studera och försöka kartlägga födelsekontrollens
möjligheter i en befolkning av denna typ. Det är
med stort intresse man ser fram emot resultatet
av denna undersökning. De första preliminära
rapporterna är glädjande nog relativt positiva.

Det är vår förhoppning, att den medicinska
forskningen skall kunna lösa den effektiva anti-
konceptionens svåra gåta och att läkaren samti-
digt och kanske just därigenom skall förunnas
följa sin plikt att skydda och bevara människo-
liv alltifrån dess tillkomst i moderlivet. Läkaren
kan och får aldrig, när han ställs inför det indi-
viduella fallet, glömma eller bortse från denna
plikt, hur hotande jordens överbefolkning än
kan te sig.

Jag vill sluta med att citera professor *Genell*
(1955) och instämma med honom, när han sä-
ger: "Men vi är inte läkare för jordklotet, inte

ens för Sverige eller Danmark. Vi är läkare för
just den kvinna, som anförtror sig åt oss. Vi
skall inte blunda för överbefolkningens oerhörda
problem, men vi skall inte försöka lösa det på
hemmaplan och allra minst i det individuella
fallet.

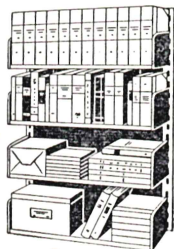
Och människan, kvinnan, som söker vår hjälp,
skall vi bistå så långt vår förmåga räcker, den
sterila kvinnan, den födande kvinnan, det ny-
födda barnet. Och vi skall göra så gott vi kan
för att bli av med abortens nödlösning av ett so-
cialt problem."

LITTERATUR

- Borgström, G.*: Förord till Stig Holm, Jordens hunger.
Clemmesen, C.: Ugeskr. f. Laeger. 114:895:1952.
von Friesen, B.: Sv. läkartidn. 54:2361:1957.
Genell, S.: Tidskrift för Sveriges Sjuksköterskor
22 :138:1955.
Hegnelius, T.: Sv. läkartidn. 51:300:1954.
Holm, S.: Jordens hunger. Medéns. Stockholm 1957.
Holm, S.: Sv. läkartidn. 55:3333:1958.
Hyrenius, H.: Personligt meddelande, 1959.
Malmfors, K.: Sv. läkartidn. 48:2445:1951.
Sanger, M.: The Nation, dec. 13, 1952.
Sjövall, T.: Sv. läkartidn. 54:1857:1957.
Soc. med. Tidskrift. 36:276:1959. Redaktionellt med-
delande.
Stone, A.: Fertility and Sterility 4:210:1953.
Westman, A.: Sv. läkartidn. 53:745:1956.
Zimmerman, A.: Soc. med. Tidskr. 36:305:1959.

HYLLOR

praktiska
konstruktioner
för kontor
arkiv
bibliotek
butiker
laboratorier
privatinredn.



Sparrings

Stockholm O.
Försälj.-avd.: Karlavägen 89
Tel. 67 36 50 — 67 76 75

Prenumerera nu!

Helår	kr. 20:—
Halvår	„ 10:—
Studentprenumeration, helår ..	„ 10:—
Kollektivprenumeration (minst 25 ex.), helår	„ 16:50

SOCIALMEDICINSK TIDSKRIFT

Postgiro 11 79, Villagatan 5, Stockholm Ö