

Serien Läkarna och tidsandan 1930–1950 avslutas i detta nummer med en redovisning av attityderna till »läkarimporten». Ett förslag år 1939 att ta emot tio utländska läkare väckte i allt väsentligt motstånd i kåren, och propån avvisades av Läkarförbundet med hänvisning till de svåra förhållandena för yngre läkare i Sverige. En annan inblick i dåtida förhållningssätt erbjuder reseskildringarna från »det nya Europa» – en genomgång av det som skrevs i Läkartidningens spalter visar att det fanns både entusiasm och skepsis.

Attityden mot judiska läkare 1938–1939

Rasism eller facklig politik?

Efter Hitlers maktövertagande i januari 1933 infördes snart olika judefientliga åtgärder i Tyskland. Judiska statstjänstemän avsattes och snart även läkare. Äktenskap mellan judar och »arier» förbjöds. Under Kristallnatten i november 1938 brändes nästan alla synagogor; judiska affärer vandaliserades och plundrades. Försäkringsbepallan togs i beslag och judarna ålades att på egen bekostnad återställa skadorna samt att i skadestånd till staten solidariskt erllägga en miljard riksmark.

Hundratals judar begick självmord, tusentals fördes till koncentrationsläger och frisläpptes efter någon tid på villkor att de emigrerade; emigranter fick endast föra med sig några procent av sina tillgångar. Judiska fastigheter och företag såldes, värdesaker och konstföremål togs i beslag. Judarna på tyskt område var ruinerade. Men de skulle tillåtas leva ännu några år.

Dessa åtgärder kunde naturligtvis inte döljas för omvärlden, även om vissa försök gjordes, till exempel under olympiaden 1936. Kristallnatten 1938 rapporterades på första sidan i de svenska tidningarna.

»Moralisk skyldighet»

Några veckor efter Kristallnatten, den 22 december 1938, skrev läkaren Carl Gustaf Sundell i Grängesberg till Läkarförbundet. Han hänvisade till »de händelser som utspelats under höstens lopp, då i ett grannland ett stort antal individer, även läkare, alldeles avstängts från förvärvsmöjligheter». Han menade

att förbundet hade »en av humanitära skäl dikterad moralisk skyldighet att söka utföra en positiv insats för nöds lindrande för från arbete och inkomst hindrade utländska kolleger», och föreslog en utredning.

Läkarförbundets centralstyrelse bordlade ärendet vid sitt sammanträde den 22 januari 1939 och tog upp det på nytt den 24 mars, dagen innan det behandlades i fullmäktige. Under tiden hade den 9 februari en skrivelse från Kommittén för insamlingen för landsflyktiga intellektuella inkommit, och dessutom en ny skrivelse från Sundell den 10 mars.

Kommittén påpekade att bland de 1 436 flyktingar som anlänt från Tyskland fanns ingen läkare. Situationen för de yngre läkarna i Sverige var visserligen nu sämre än tidigare, men svårigheterna var inte så stora att man kunde tala om ett verkligt proletariat. I andra länder hade man visat vida större tillmötesgående mot flyktingarna, USA hade t ex mottagit 850 läkare. Därtill kom att Sverige hade för få läkare för att möta behovet i krig, vilket med hänsyn till det oroliga utrikespolitiska läget borde beaktas. Kommittén föreslog därför att tio läkare skulle utväljas ur specialiteterna psykiatri, hygien, medicin, tuberkulosvård, pediatrik, neurologi, kirurgi, ortopedi, obstetrik och gynekologi, oftalmiatrik, otiairi, dermatologi och syfilidologi. Dessa skulle efter supplementär utbildning placeras i städer där ingen specialist fanns.

Sundell menade att den svenska läkarkåren hade råd att göra en uppoffring och att allmänheten liksom statsmakten ledande män torde vänta sig detta. Hjälpen skulle bestå i en insamling, inresetillstånd för gamla läkare som endast önskade en tillflyktsort, mottagan-

de av ett begränsat antal yngre läkare för medicinsk forskning eller undervisning samt eventuellt venia practicandi åt ett visst begränsat antal utländska läkare.

»De föreslagna åtgärderna skulle säkerligen i ytterst ringa för att ej säga omärklig grad rubba svenska läkarnas legitima intressen», ansåg Sundell.

Medkänsla ...

Över kommitténs skrivelse yttrade sig 29 av förbundets lokalföreningar, dvs samtliga utom Västerbottens läns läkarförening, därtill åtta specialitetsföreningar samt Sveriges privatpraktiserande läkares förening och Medicinska föreningen i Stockholm.

Yttrandena upptar inte mindre än 35 trycksidor i förbundets protokoll. Flerparten yttranden inleddes med konstaterandet att ändamålet med förslaget var behjärtansvärt (Kronobergs läns, Malmö, Mellersta Skånes, Nordvästra Skånes, Norrbottens, Stockholms läns, Örebro läns läkarföreningar, Svenska gynekologförbundet).

Blekinge läkarförening sade sig givetvis dela de humanitära synpunkterna; Göteborgs läkarförening utgick ifrån att vårt lands läkare helt visst icke ville vägra sitt bistånd vid en humanitär hjälpaktion till förmån för nödställda flyktingkolleger; i Nordöstra Skånes läkarförening gavs på olika håll uttryck för stark medkänsla;

Skaraborgs läns läkarförening stod »ingalunda likgiltig inför de speciella svårigheter, som i våra dagar träffade såväl enskilda individer, som hela folkgrupper» (citater ur centralstyrelsens yttrande i fallet H Citron året innan); Uplands allmänna läkarförening ställde sig ingalunda avvisande till hjälp; Svenska otolaryngologförbundet ömmade från humanitär synpunkt för de

»... en av humanitära skäl dikterad moralisk skyldighet att söka utföra en positiv insats för nöds lindrande för från arbete och inkomst hindrade utländska kolleger ...»

Författare

GÖRAN ANDOLF
fil dr, historiker, Stockholm.

emot att svensk legitimation eller jus practicandi skulle lämnas (Bohusläns, Skaraborgs läns, Stockholms, Sydöstra Skånes, Uplands allmänna läkarföreningar, Svenska oftalmologförbundet, Sveriges yngre läkares förening). Gotlands läkarförening var mot framställningen utan närmare förklaring.

Den vanligaste invändningen var en hänvisning till arbetslösheten bland Sveriges yngre läkare eller bland läkare i allmänhet (Bohusläns, Hallands, Hälsinglands, Jönköpings läns, Malmö, Norrbottens, Skaraborgs läns, Stockholms läns, Sydöstra Skånes, styrelsen för Södermanlands läns läkarföreningar, Sveriges yngre läkares förening).

Svenska kirurgförbundet påpekade att det fanns 62 obefordrade kirurger. Andra framhöll att det inte fanns någon brist på läkare eller specifika specialister (Gästriklands, Stockholms läkarföreningar, Svenska otolaryngologförbundet) respektive att ytterligare specialister inte behövdes (Blekinge, Kalmar läns, Stockholms läkarföreningar).

»Prydnad för vår kår»

Doktor Ada Nilsson reserverade sig i Stockholms läkarförening: »Veterligen finnes bland de landsflyktiga läkarna sådana som skulle kunna bli va icke blott till en prydnad för vår kår utan även genom sin erfarenhet och sina kunskaper berika vår yrkesutövning. Den konkurrens som dessa läkares verksamhet skulle komma att medföra – tjänsteanställningar är ju självfallet utslutna – borde vi kunna bära med jämmod.» Liknande åsikter uttrycktes på andra håll (reservationer i Kronobergs läns och Nordöstra Skånes läkarföreningar).

Göteborgs läkarförening ansåg det synnerligen olyckligt att placera specialister i städer där deras specialitet ej förut var representerad. Dock ej av rädsla för konkurrens, utan av rent humanitära och sociala skäl. Helt bortsett från den mycket svåra språkfrågan skulle de inte kunna livnära sig på sin specialitet utan dyr utrustning som de saknade, och

de skulle då kanske duka under för frestelsen till lönande, illegal praktik. Man hade »inga garantier för att dessa utländska läkare i hithörande ömtåliga frågor ha samma etiska och sociala synpunkter, som de svenska läkarna».

Från flera håll framhölls att det var olämpligt eller omöjligt för en utländsk specialist att etablera sig i landsorten eller i en småstad utan tillgång till sjukhus (Västernorrlands läns

Om inte förr, så efter den s k Kristallnatten den 10 november 1938 bör det ha stått klart för de flesta vad den nazistiska judepolitiken gick ut på. På bilden sopar en judisk pojke ihop glassplitter från krossade butiksfönster.

ifrågavarande utländska läkarnas betryckta läge.

»Vi svenska läkare hava icke rätt att ensamma bland andra nationers läkare undandraga oss förpliktelsen att hjälpa», menade styrelsen för Södermanlands läns läkarförening, och ungefär detsamma anförde Dalarnas läkarförening. Den senare var den enda som sedan inte gjorde invändningar mot förslaget; dock krävdes fullt betryggande garantier beträffande medicinskt kunskapsmätt och svensk språkkunnighet. Svenska kirurgförbundet ansåg det vara varje människas plikt att hjälpa i nödläge befintliga människor, och flyktingarna led uppenbar nöd. Men förslaget verkade föga genomtänkt till sina konsekvenser, enligt kirurgförbundet.

... men många invändningar

Invändningarna var emellertid många. Jönköpings läns läkarförening påpekade att förföljelser mot oliktankande per-

soner och folkgrupper förekommit i skilda länder i världen, bland annat i »vårt eget land, där de 1918 mot bolsjevismen i Finland kämpande svenskarna ännu i dag jagas från arbetsplats till arbetsplats och därigenom berövats sitt levebröd».

Några föreningar motsatte sig import (Kronobergs läns och Östergötlands läkarföreningar). I Södermanlands läns läkarförening reserverade sig Staffan Bissmark på det bestämdaste mot import av utländska läkare, och styrelsens skrivelseförslag

mötte kraftig opposition; av 58 medlemmar röstade 12 för styrelsen, 25 för reservationen, en förklarade sig neutral och 20 avstod. Andra föreningar var

”... inga garantier för att dessa utländska läkare i hithörande ömtåliga frågor ha samma etiska och sociala synpunkter, som de svenska läkarna.”

ANNONS

ANNONS

läkarförening, Svenska gynekologförbundet, Svenska kirurgförbundet, Svenska radiologförbundet, Svenska sanatorieläkarföreningen).

Andra invändningar var de svårigheter som obekantskap med språket och svenska förhållanden kunde leda till (Göteborgs, Gästriklands, Malmö läkarföreningar). Nordöstra Skånes läkarförening fruktade att detta kunde fresta till illojal konkurrens och leda till ett allt annat än önskvärt främlingshat; illegal praktik eller illojal konkurrens fruktade även Göteborgs läkarförening.

Rädsla för kvacksalveri

Sveriges privatpraktiserande läkares förening menade att svenska medborgare omöjligt kunde påtvingas vård av utländska flyktingläkare. Det måste därför bli fråga om tillstånd till enskild praktik, varvid klientelet hade full och fri rätt att välja om de önskade anlita svensk läkare eller importerad.

Men på grund av språksvårigheter och de brister som ofta vidlåde utländsk utbildning skulle utlänningarna få svårt att försörja sig utan att tillgripa illojala reklammetoder eller någon mer eller mindre konstifik diagnostisk eller terapeutisk metod på eller inom gränsen för kvacksalveriet. Under sådana förhållanden var det icke humanitet, utan snarare grovt inhumant, att förespegla vederbörande flyktingar goda utkomstmöjligheter och förleda dem att investera det kapital de ägde i för dem på anständigt sätt knappast räntabla företag, framhöll privatläkarföreningen.

Vad hände om specialisten övergav sin specialitet om den slog illa ut och började med allmän praktik? undrade Svenska kirurgförbundet. Av en prakti-

serande barnläkare krävs kännedom om svenska förhållanden, svensk uppfödningsskolemetodik, svensk social barnavård, svenskt skolväsende samt ingående kännedom om svenska språket, anförde Svenska barnläkarförbundet.

Styrelsen för Södermanlands läns läkarförening förde fram ett konkurrensargument: Man måste räkna med att åtskilliga av dessa läkares barn skulle komma att välja läkarbanan och alltså skapa ett nytt konkurrensproblem i en avlägsen framtid. Därtill hänvisades till »svårigheten att assimilera främmande folkelement med ideal och synpunkter, som ofta äro motsatta svenskarnas».

»Judiska särdrag»

Några yttranden tar explicit upp judefrågan. Örebro läns läkarförening menade att en begränsad läkarimport i och för sig icke kunde väcka några större betänkligheter. Emellertid var »vårt lands möjligheter att i nämnvärd utsträckning bereda flyktingar arbete, med tanke på de många 1000-talen utstötta, så ringa, att de torde sakna praktisk betydelse för flyktingproblemet i sin helhet». Däremot såg föreningen med allvarlig oro på att flyktingarna »tillhöra den judiska rasen. Då detta folkslag visar så ringa tendens att assimileras med värdfolket och generationer igenom bibehåller sina särdrag, befarar föreningen att den bestående konkurrens, som de och deras familjer

komme att utöva, kunde ge upphov till stridigheter, vilka vårt folk hittills så lyckligt gått fritt ifrån».

Att tio tyska läkare – specialister eller ej – fick slå sig ned och utöva praktik i vårt land hade för svenska läkarkåren i försörjningsavseende ringa eller ingen betydelse, ansåg Jämtlands läns läkarförening, men påpekade att »vårt land har hittills varit förskonat från en s. k. judefråga, som i andra länder visat sig ha så betänkliga konsekvenser». Ett prejudikat ledande till ökad läkarimport

kunde därmed skapas.

Västernorrlands läns läkarförening beklagade att diskussionen blivit synnerligen affektbetonad och kommit att alltför mycket färgas av inställningen till det nuvarande styrelsesättet i Tyskland; förslaget var verklighetsfrämmande och farhågor för sociologiska och rasbiologiska konsekvenser fanns.

Förslag till hjälpinsatser

Positiva förslag var hjälp »i annan form» (Bohusläns, Kalmar läns, Kronobergs läns läkarföreningar), till exempel genom frivilliga bidrag eller en insamling (Göteborgs, Nordvästra Skånes läkarföreningar, Svenska kirurgförbundet, Svenska oftalmologförbundet).

Östergötlands läkarförening ansåg uppläggnings- och utformnings- av kommitténs skrivelse mycket olycklig och betydligt verklighetsfrämmande, och hänvisade till dr von Stapelmohr i Svenska Läkartidningen 11/39: Enda vägen att hjälpa dessa våra utlandskolleger var en insamling.

Sveriges privatpraktiserande läkares förening hävdade dock att en av Svenska Läkarförbundet understödd hjälpaktion för kolleger i utlandet aldrig kunde bli annat än en humanitär gest, av mycket ringa värde: »Det tyckes oss ligga

” Då detta folkslag visar så ringa tendens att assimileras med värdfolket och generationer igenom bibehåller sina särdrag, befarar föreningen att ...

Först vid krigsslutet ändrades den svenska attityden till judiska flyktingar, och då ganska radikalt. På bilden anländer koncentrationslägerfångar med det svenska fartyget Kastellholm till Sverige. Där mötte ett stort uppbåd av svensk sjukvårdspersonal.

utanför Svenska Läkarförbundets ekonomiska sfär att giva understöd åt utländska kolleger och det torde stadgenligt icke finnas någon form för stället av penningmedel till förfogande eller göra en uttaxering för omförmälda ändamål.»

Kunde anställas i jordbruket

Andra förslag var att flyktingarna togs emot som gäster (Gästriklands läkarförening, Svenska kirurgförbundet) eller att de anställdes inom jordbruket och i hemvården (Örebro läns läkarförening). Många föreslog att de skulle sysselsättas med vetenskapligt arbete (Göteborgs, Malmö läkarföreningar, Nordöstra Skånes, Skaraborgs läns, styrelsen för Södermanlands läns, Östergötlands läkarföreningar, Svenska gynekologförbundet, Svenska oftalmologförbundet). Ofta hänvisades till professor Fredrik Bergs förslag i Svenska Läkartidningen 9/39 (sidorna 465–467)

att vetenskapligt högt kvalificerade flyktingar skulle beredas plats på våra vetenskapliga institutioner (Jönköpings läns, Kalmar läns, Mellersta Skånes, Uplands allmänna, Västernorrlands läns läkarföreningar, Psykiatriska föreningen).

Värmlands läkarförening förklarade med hänvisning till centralstyrelsens yttrande i fallet H Citron att problemet inte kunde lösas genom att »bispringa slumpvis utvalda enskilda personer eller familjer», utan det måste ske genom internationellt samarbete. Till sådant samarbete hänvisade också flera andra (Västmanlands läns, Älvsborgs läns läkarföreningar, Svenska sanatorieläkarföreningen).

Styrelsen för Södermanlands läns läkarförening menade att »yngre läkare var på grund av bättre andlig och kroppslig vigör och större smidighet bättre än de äldre rustade att bryta sig en bana i den exotiska miljön i vilken de var behövliga och välkomna och i vilken deras barn var mera välkomna än i Sverige. Därför borde barnen omhändertats till dess att föräldrarna etablerat sig i det nya landet. Men äldre läkare hade svårt att anpassa sig i en miljö, som var mycket olika den från vilken de stamma. På dessa böra vi främst tänka, då det gäller arbetstillstånd. De fungera ej allt för många år och hava ej med sig några oförsörjda barn, som kunna skapa ett framtida problem och då kunde antalet ökas från tio till femton.»

Frågan borde hänskjutas till Natio-

nernas förbund, ansåg Jönköpings läns läkarförening: »De nödlidande tyska läkarna kunde då beredas arbete där deras verksamhet skulle vara till oanad välsignelse för mänskligheten, och de själva räddas ur sin nuvarande beklagansvärda situation utan att därför taga brodet från andra läkare i länder, där något behov ej förelåg.»

Sveriges yngre läkares förening, Sylf, betecknade kommitténs hänvisning till läkarbehovet i krig som en smaklöshet, och ansåg att dess ord om att »vi ännu icke kunna tala om ett verkligt läkarproletariat» var psykologiskt oklokt. Föreningen yrkade också på att den verksamhet som ett antal läkare av utländsk extraktion bedrev borde granskas: »De förföljda torde i stor utsträckning själva ha berett sig sagda fristad innan orden övergått i handling.»

»De stora sociala omvälvningarna» i Centraleuropa hade otvivelaktigt skapat problem som pockade på en snar lösning. Insatsen borde

göras där nöden var störst – »däremot ej till fromma för en viss yrkesgrupp eller ras, ej heller för en eller annan politisk åskådningens anhängare». Tre utvägar förespråkades: transmigration – åtskilliga länder var att betrakta som nödlidande beträffande läkare; beredandet av en fristad åt de gamla som hade svårast att fördrå en expatriering och jämväl svårast att finna ett nytt fädernesland; skapandet av möjligheter för vetenskapsmän att fortsätta sin forskargärning.

Nordiska kolleger

Dessutom hade de danska och norska läkarföreningarna tillfrågats om vilka åtgärder de planerat. Den Almindelige Danske Lægeforening svarade kort och gott att »der hverken er vedtaget eller planlagt saadanne Foranstiltninger».

Den Norske Lægeforening anförde att det enklaste vore att fasthålla principen att licentia practicandi i Norge gavs bara efter norsk medicinsk ämbetsexamen. Detta utslöt utländska läkare, vilket var uppenbart otillfredsställande, Norge hade en mänsklig och moralisk plikt att lindra nöden. Därtill rådde brist på en rad specialister i Nordnorge. Därför kunde ett urval av specialister göras, på villkor att de bosatte sig på bestämda platser, och läkarföreningen kunde tänka sig att de fick en tidsbegränsad licentia practicandi.

Medicinska föreningen i Stockholm meddelade att man den 22 februari 1939 hållit extra sammanträde rörande den planerade »läkarimporten». I debatten

hävdades den »inre humanitetens»

krav, nämligen:

»Vårt folk har rätt att kräva läkare, som förstå de sjuka och som de sjuka förstå.» Med 263

röster mot 18 biträdde styrelsens förslag att avvisa förslaget att ta in tio utländska läkare: »Så länge de nuvarande svåra förhållandena för yngre läkare i vårt land bestå, böra inga sådana åtgärder vidtagas, som kunna medföra en ytterligare försämring av de yngres försörjningsmöjligheter.»

Protesten vid Bollhusmötet

I universitetsstäderna samlades såväl medicinstudenter som andra studenter till protestmöten. I Stockholm anordnades den 6 februari 1939 ett möte av Svensk-socialistiska studentförbundet, varvid 450 studenter protesterade mot import av judiska läkare, tandläkare och apotekare.

I Uppsala möttes studentkåren den 17 februari i Tennishallen för det famösa »Bollhusmötet» (universitetsmyndigheterna ville inte ställa aulan till förfogande). Efter fem timmars debatt beslöt kåren med 548 röster mot 349 att till Konungen vädja »att den akademiska ungdomens framtida existensmöjligheter icke måtte äventyras genom att främmande intellektuell arbetskraft placeras på poster som kunna besättas med välmeriterade svenska män och kvinnor», något som »måste skapa hittills okända problem av ödesdiger art».

Det har nyligen påpekats (av Svante Nycander) att formuleringen innebar att invandring inte definitivt och villkorslöst utslöts. Detta var resolutionens författare medvetna om, men det observerades inte i samtiden.

Den 1 mars sammanträdde Medicinska föreningen i Lund. Två förslag till uttalanden stod mot varandra, båda negativa till mottagande av judiska läkare. Det mer negativa antogs med 118 röster mot 86.

Den 6 mars samlades över tusen studenter i Lund och antog vid midnatt med 724 röster mot 342 Uppsalastudenternas resolution med det inte oviktiga tillägget att »en invandring, som medför, att främmande element upptagas i vårt folk, framstår för oss som skadlig och inför framtiden oförsvarbar». 144 personer reserverade sig.

Läkarförbundets fullmäktige beslöt den 25 mars 1939 dels att avböja den av Kommittén för insamlingen för landsflyktiga intellektuella gjorda framställningen, dels att på andra sätt hjälpa »nödstända läkare, som tillhörde kategorien politiska flyktingar». Det föreslogs ske genom en frivillig insamling

... den bestående konkurrens, som de och deras familjer komme att utöva, kunde ge upphov till stridigheter, vilka vårt folk hittills så lyckligt gått fritt ifrån.»

för att underlätta landsflyktiga läkares transmigrering och för att i Sverige bereda fristad åt ett antal äldre läkare, ej åtföljda av barn, samt genom att arbetsmöjligheter bereddades åt enstaka högt förtjänta medicinska forskare. Ingen av dessa grupper skulle få rätt att utöva läkarkonsten inom riket. Slutligen framhölls vikten av att Läkarförbundets centralstyrelse fick pröva framställningar om rätt för utländska medborgare att utöva läkarkonsten i riket.

Mot förslaget att ge utländska medicinska forskare arbetsmöjligheter i Sverige reserverade sig Staffan Bissmark och Åke Berglund.

Sammanfattande kommentar

Det i februari 1939 framlagda förslaget att ta emot tio judiska läkare väckte alltså stort rabalder inom läkarkåren. Attityden kan utifrån dagens vetande och värderingar synas anmärkningsvärt ogenerös. Visserligen hade arbetslösheten varit stor under 1930-talet och för många yngre läkare var tillvaron svår eller i varje fall osäker. Men tio läkare kunde inte göra nämnvärd skillnad – något som även påpekades i debatten – allrahelst som flyktingarna inte skulle få tjänster utan erbjudas att försörja sig som privatpraktiserande specialister på orter där förut ingen specialist fanns.

Nazistiska sympatisörer fanns säkert bland deltagarna i studentmötena i Uppsala och Lund och kanske även bland talarna. Men av referaten att döma förekom ingen nazistisk argumentation i debatten, och uttalandet i Uppsala var så formulerat att det inte villkorslöst uteslöt invandring. Där emot kan det inte förnekas att det tillägg som gjordes i Lund var rasistiskt.

I de talrika uttalandena från olika läkarföreningar ute i landet är argumentationen huvudsakligen facklig och praktisk, och det måste medges att förslaget från olika synpunkter var orealistiskt och att andra åtgärder kanske var att föredra. De rasistiska argumenten inskränktes till påpekanden från ett par håll att judisk invandring kunde skapa problem som Sverige än så länge sluppit. Naturligtvis kan antisemitism dölja sig bakom sådana uttalanden, men det är inte självklart.

Att judarna förföljdes i Tyskland bör den upplysta allmänheten ha känt till, men det sågs troligen som ett internt tyskt problem och ingenting som Sverige kunde eller borde lägga sig i. Mordandet av Europas judar hade år 1939 inte börjat; det var kanske inte ens planerat ännu. Men misstron mot främningar var stor och attityden till invandring av flyktingar var ogenerös, inte bara i Sverige. Först med deportationen av judar från Norge 1942 skulle detta ändras. Men då var det för sent. •

Reseskildringar i Läkartidningen:

Entusiasm över ”det nya Europa” – men också kritiska iakttagelser

Den svenska läkarkåren var redan på 1930- och 1940-talen mycket internationellt orienterad. För sin vidareutbildning var det många som gjorde sig besväret att resa även till avlägsna länder för studiebesök, konferenser osv. Somliga av dem skrev utförliga referat i Svenska Läkartidningen. I detta avsnitt begränsar vi redovisningen till de reserapporter där parti- eller raspolitiska synpunkter på ett eller annat sätt kommer till uttryck.

Det kan noteras att man i reseskildringar etc på 1930- och 1940-talen helt obesvärat behandlar begreppet rashygien, dvs att ämnesområdet ännu tydligt inte upplevs som belastat.

I en skildring av tyska hygieniska museet och den andra internationella hygienutställningen i Dresden 1930 redovisar en provinsialläkare i Svenska Läkartidningen 1/31 utställningens 20 sektioner, motsvarande olika områden av det tyska hälsovårdsväsendet. Bland dessa finns således sektionen rashygien, vars uppgift bl a sägs vara att arbeta för det rashygieniska äktenskapet.

»Från rashygienisk synpunkt goda objekt, icke ärftligt belastade, (Erbsgesunden) måste gynnas», citerar författaren. Metoderna uppges vara rådgivning, sluten anstaltsvård och sterilisering. Även sektionen för hygienisk folkupplysning beskrivs delvis ha en rashygienisk inriktning.

»Liv och lust» i Italien

I en berättelse från en studieresa i Italien framhåller en överläkare och docent i psykiatri (35/31):

»Överhuvudtaget fick man vid Neapel-anstalten ett starkt intryck av fart och arbetsglädje. Den fascistiska iveren för nyskapande och reformer syntes hava gripit hög som låg, överallt ändra-

de man om, utvidgade och byggde nytt /.../»

I en annan reseskildring från Italien (13/38) berättar en kvinnlig läkare om Forlanini-institutet i Rom, invigt 1929:

»Det var ursprungligen meningen att det skulle bära Mussolinis namn, men il Duce ändrade det till 'Istituto Carlo Forlanini', vilket ju onekligen var en ståtlig handling.» Även denna rapportör imponerades av »att det arbetas i Italien på alla fronter».

Läkarentusiasm i Tyskland

1933 års kirurgkongress i Berlin utspelade sig bara ett par månader efter att Adolf Hitler installerats som rikskansler. Undantagstillstånd hade införts, och en fullmaktslag gav honom närmast obegränsade befogenheter.

Kirurgkongressen refererades i Svenska Läkartidningen 30/ 33 av en underkirurg i Stockholm, som berättade att kongressen öppnades av dess president W Röpke med »ett ståtligt tal»:

»Inledningsvis apostroferade han i entusiastiska ordalag Tysklands nationella pånyttfödelse och nedkallade 'den Siegen des Höchsten für das weitere Wirken unserer Führer'.» I övrigt tog referatet inte upp några politiska iakttagelser.

I en reseskildring från ett antal tyska sanatorier (39/34) konstaterar en sanatorieläkare att man inte kan »undgå att göra vissa iakttagelser med avseende på tuberkulosvårdens förhållande till den nationalsocialistiska staten. Bland de tuberkulosläkare jag träffade fann jag påfallande många varma anhängare till den nya regimen. En förändring av rent organisatorisk karaktär var den sammanslagning, som skett av de förutvarande tuberkulos-, sanatorie- och dispensärläkareföreningarna; ett uttryck för enhetssträvandena i det nuvarande Tyskland.»

Sterilisering mot tuberkulos?

Författaren refererar vidare ett föredrag av den tyske läkaren Braeuning, där denne först framhållit »att tuberkulokampen komme att bli ett speciellt föremål för statsmakternas intresse, då en nationalsocialistisk grundsats var, att

Författare

UNO KÄÄRIK
redaktionssekreterare,
Läkartidningen, Stockholm.