



gern, moderaterna och andra borgerliga partier, och de socialdemokratiskt sinnade läkarna har varit få.

Zaremba försöker med kopplingen socialdemokratiskt maktinnehav under lång tid och en påstått statsvänlig, lojal tjänsteläkarkår i Gustav Vasas efterföljd. Jag har då nästan aldrig hört en svensk läkare säga något gott om staten, landstingen står heller inte i någon vidare hög kurs, utan det är ett evigt klan-kande på den politiska överbyggnaden och ofta en idealisering av privata initiativ och intressen. Zarembas avsnitt om den statstroende svenske läkaren som sålt sin själ, som lämnat de hippokratiska principerna, går inte att ta på allvar.

Det ligger kanske ändå ett korn av sanning i Zarembas hypoteser om den svenska läkarkårens medverkan i steriliseringarna, men andra förklaringsmodeller behöver prövas. Idéerna om arvets betydelse för sjukdom och mental förmåga och tankarna om den ädla svenska folkstammen hade en mycket bred spridning i samhället inkluderande svenska kyrkan. Det var inte bara de som sympatiserade med ett socialdemokratiskt folkhem som fann steriliseringarna acceptabla. Vad betydde den sociala snedrekryteringen till läkarkåren för förbundets ställningstaganden och brist på ställningstagande? Var det för denna tid traditionella överklassvärderingar som slog igenom och påverkade läkares inställning till steriliseringarna? Förakt för trasproletariatet och dess horungar? Rädsla för underklassens nativitetsökning, särskilt i grupper som uppfattades stå i gränslandet till den sociala gemenskapen? Hur stora var faktiskt de rena nazistsympatierna i den svenska läkarkåren?

Den praktiska verkligheten ett bortglömt perspektiv

Zaremba låtsas heller inte om den svåra praktiska verklighet som måste ha funnits på 1930–40-talen. Behandlingsmöjligheterna i den psykiatriska vården var små. Svåra, kanske livshotande psykoser utlöstes av havandeskap och amning. Det var tiden före p-piller, modern abortlagstiftning och sociala skyddsnät. Zaremba gör det lätt för sig i sin kritik av Folkhemmet. Men det fanns ju inget färdigt folkhem! Välfärdssystemen hade just börjat byggas upp.

Jag har haft anledning att fundera på min situation om jag hade varit praktiker på 30–40-talen. Jag har följt en lätt utvecklingsstörd kvinna med stora svårigheter att ta hand om sitt barn trots

omfattande stöd från ett spädbarnshem, av hemma-hosare och annan social expertis. Det har varit hjärtskärande att se utvecklingen hos barnet, särskilt under dess andra levnadsår. Till slut har modern frångått vårdnaden. Jag bedömer att barnet är skadat för livet.

Om jag hade varit läkare för 50–60 år sedan hoppas jag att jag inte hade medverkat i något tvång mot kvinnan. Men hade jag inte haft någon skyldighet mot kommande ofödda barn, mot kvinnan och samhället att försöka hindra en upprepning av tragiken? Zaremba med sin retrospektiva absoluta moral verkar inte vara medveten om den etiska problematik som ofta finns i läkargärningen; att den enas rätt till ett fullgott liv, egna rättigheter och möjligheter kan stå i konflikt med en annans.

Zarembas kritik mot steriliseringarna i Sverige är så nödvändig, och rymmer så många intressanta uppslag vad gäller orsakerna att de kom till stånd, att han kunde ha kostat på sig en diskussion om läkares svåra roll i perspektivet av steriliseringsindikationernas mångfald. Inte sällan fanns säkert en genuin omtanke, ett humanistiskt patos hos läkare att efter sanningsenlig information få kvinnan eller mannen att göra ett fritt ställningstagande. Alla läkare var inte statens och folkhemmets lakejer som i rasförbättrande syfte tvångssterilisera-de samhällets svagaste. •

Överskådligt index över samtliga läke- medel

Swiss Pharmaceutical Society. **Index nominum 2000.** International drug directory. 17th ed. 1 932 sidor + CD-rom. Stuttgart: medpharm Scientific Publ, 2000. Pris 590 DM. ISBN 3-88763-075-0.

Recensent: Josef Milerad, medicinsk chefredaktör, Läkartidningen, Stockholm.

Vi har idag ständigt ökande kontakter, både kliniskt och vetenskapligt, med kolleger i andra länder. Det

kreativa inflödet av nya idéer ger dock ibland upphov till språklig förbistring, inte minst när det gäller farmaka. Samma genetiska preparat kan ha olika handelsnamn i olika länder, och hur hittar man egentligen ett företag ute i Europa som tillverkar ett preparat som jag skulle vilja veta mer om?

Till nytta på varje sjukhusbibliotek

Nu finns lösningen på dessa och många andra problem i form av en tegelsten på 1 932 sidor med tillhörande CD-ROM-skiva, **Index Nominum 2000**. I detta mycket överskådligt uppställda index finns ATC-klassifikationen av samtliga läkemedel. Ett stort avsnitt med generiska namn med samtliga internationella handelsnamn listade inom varje generisk grupp, ett index där varje handelsnamn har hänvisning till det generiska namnet och ett synnerligen utförligt internationellt tillverkarregistret.

Med andra ord: har vi ett handelsnamn så kan vi direkt hitta det generiska preparatet och tillverkaren. Och har vi ett generiskt preparat så kan vi direkt slå upp handelsnamnet i det land som vi är intresserade av. Bättre och enklare kan det inte bli, och detta index skulle säkerligen vara till stor nytta på i stort sett varje sjukhusbibliotek i landet. •

Läkartidningen väljer böcker och recensenter

Läkartidningens bokredaktion får då och då in recensioner som kommit till genom att författare eller utgivande förlag, särskilt läkemedelsföretag, vidtalat en läkare att anmäla boken. Sådana recensioner tackar redaktionen nej till. Bokredaktionen väljer ut de böcker som skall anmälas och vidtalar skribenter.

Vi välkomnar tips om nya utländska böcker som är av stort värde för Läkartidningens läsekrets – men tag kontakt med bokredaktionen innan du skriver någon anmälan spontant! Risken för dubbelarbete är stor.

Med hänsyn till det begränsade utrymme som finns för bokanmälningar recenserar Läkartidningen normalt inte skrifter som har anknytning till marknadsföring av företag eller produkter. Om sådant material ger anledning till välgrundad kritik kan den framföras i tidningens debattspalter.