

Ingemar Hedenius om mottagandet av judiska flyktingar

På senare tid har i en rad böcker, tidsningsartiklar och TV-program belysts hur under 30-talet såväl »det officiella Sverige» som enskilda organisationer (fackförbund m fl) på olika sätt försvårade mottagandet av judiska flyktingar som sökte en tillflykt i vårt land undan förföljelser på kontinenten.

Läkartidningen har gett sitt bidrag genom ett antal artiklar på temat »Läkarna och tidsandan 1930–1950». Som bakomliggande skäl till att man sökte avvisa judiska invandrare har anförts kärv arbetsmarknad, rasbiologisk mystik eller ren antisemitism.

Rädsla för ökad antisemitism

En aning om att frågan kanske var än mer komplicerad får man om man läser Ingemar Hedenius' bok »Herbert Tingsten – Människan och demokraten» (1974). Hedenius berättar där (s 173) att »en del svenska judar i framskjuten ställning motarbetade att 'alltför många' judar släpptes in i Sverige under förföljelsens tid, uppenbarligen av rädsla för att en ökad antisemitism skulle medföra problem för de svenska judarna, ifall det blev 'alltför många' judar hos oss.»

Hedenius återkommer till frågan i boken »I egen sak – och andras» (1976), där han (sidan 119) hävdar att svenska judar förordade en restriktiv flyktingpolitik »för att inte uppamma en antisemitism, som sedan även kunde gå ut över de judar som redan fanns hos oss».

När nu enligt statsministerns löfte alla arkiv skall öppnas kanske även denna något oväntade aspekt kan komma att belysas.

Tog avstånd från kollektiv skuld

Skall Läkarförbundet och andra fackförbund eller kanske hela svenska folket känna en kollektiv skuld för att judiska flyktingar avvisades från vårt land på 30-talet? Även den frågan behandlas av Hedenius (sidan 167 i den förstnämnda boken). Skuld har enligt Hedenius »endast de av oss som var med och orsakade detta öde för judarna eller skulle ha kunnat hindra det genom egna ansträngningar».

S Gunnar Edlund
f d överläkare, Täby

Samma krav på patientnära analyser?

Göran Lindstedt anser (Läkartidningen 5/00) att försenade eller felaktiga mätvärden från det kliniska laboratoriet kan leda till felaktig diagnos och behandling. Han framför också att laboratoriet använder reagenser och metoder som är tillfredsställande och som erbjuder högsta möjliga patientsäkerhet. Han fortsätter med att kliniska laboratorier bör förfoga över kompetens att tolka

mätvärden, och avslutar med att påpeka vikten av hög professionell kompetens på det kliniska laboratoriet.

Jag tror inte att det finns någon som har något emot detta! Bara en fråga: borde inte samma gälla för patientnära analyser?

Kerstin Sundell
verksamhetschef Sörmland
Nova Medical AB

Ortopedins terminologi:

”Osteochondritis dissecans” är adekvat

Undertecknad skulle vilja kommentera Sven-Anders Sölveborns artikel i språkspalten (Medicinens språk), Läkartidningen 42/99 (sidan 4559) »Felaktiga benämningar leder tanken åt fel håll». Många icke inflammatoriska sjukdomstillstånd inom ortopedin har fått den felaktiga ändelsen -it. Sådana benämningar, exempelvis osteoartrit, borde utgå. Det är en åsikt som jag har understött i många år.

Eftersom jag arbetar mycket med tillståndet osteochondritis dissecans i olika leder i kroppen vill jag gärna kommentera önskan att beteckningen uteslutas till förmån för osteochondrosis dissecans.

Vid en konferens på Skara Djursjukhus 1978 med representanter för veterinärmedicinen företrädde jag humanmedicinen. Osteochondrosis i ryggrad hos svin är välkänd då nya raser framavlats. Veterinärmedicinen har då beteckningen osteochondrosis för ett tillstånd som skulle kunna vara jämförbart med osteokondrit hos människa. Man före-

slog från veterinärhåll att vi från human sidan också skulle byta beteckning. Jag motsatte mig bytet av en väl inarbetad sjukdomsbeteckning.

Emellertid har senare forskning visat att kring osteokondritihården, inte bara i knä utan även i fotled, höftled och armbåge, föreligger det ett rätt omfattande ödem i det subkondrala benet. Detta är mycket påtagligt vid undersökning med MRT liksom med isotoper. Ödemet är ett uttryck för ett inflammatoriskt tillstånd.

Genesen för osteochondritis dissecans är dock ännu inte känd. Det utvecklas ändå ett inflammatoriskt tillstånd, varför jag hävdar att beteckningen osteochondritis dissecans är adekvat. Att behandla tillstånd bland annat med antiinflammatoriska medel anser jag inte vara kontraindicerat, vilket doktor Sölveborns artikel antyder.

I övrigt stöder jag artikeln.

Bjarne Lindén
docent, överläkare, ortopediska kliniken, Höglandssjukhuset, Nässjö

Kommentar:

”Dissekerande osteokondrit” på svenska?

Vare sig det blir den ena eller den andra av benämningarna som slutligen bedöms vara mest korrekt finns det ett annat problem, nämligen att det ibland är litet otympligt att ha bara den latinska benämningen till hands, t ex när man vill använda den i bestämd form.

Ett näraliggande förslag till försvenskad benämning är dissekerande osteokondrit (eller -kondros). Denna

benämning har dock inte använts, vad jag vet, inte ens i sjukdomsklassifikationen, kanske just därför att man varit osäker på huruvida det är fråga om en inflammation eller inte. Att kunna uttrycka sig enkelt borde dock väga tyngre, eftersom risken för missförstånd torde vara liten.

Jarl Holmén
redaktör för språkspalten