



**National Library  
of Sweden**

Denna bok digitaliserades på Kungl. biblioteket år 2012

X. A.

S. o. u.

STATENS OFFENTLIGA UTREDNINGAR 1936: 46  
SOCIALDEPARTEMENTET



BETÄNKANDE  
ANGÅENDE  
**STERILISERING**

AVGIVET AV  
*BEFOLKNINGSKOMMISSIONEN*



STOCKHOLM  
1936

# Statens offentliga utredningar 1936

## Kronologisk förteckning

1. Betänkanden 1 rörande serafimerlasarettets ekonomi samt 2 rörande lasarettets ställning och verksamhet. Hægström. 187 s. E.
2. Förslag till konvention mellan Sverige och Schweiz om erkännande och verkställighet av domar och skiljedomar m. m. Norstedt. 55 s. U.
3. Betänkande med förslag om vissa föreskrifter beträffande konsumtionsmjölk. Marcus. 63 s. Jo.
4. Betänkande med förslag till lag om behandling av förbrytare, hemfallna åt alkoholmissbruk, m. m. Marcus. 56 s. Ju.
5. Betänkande med förslag angående revision av lagstiftningen rörande tillverkning, beskattning och försäljning av maltdrycker. Marcus. 397 s. Fi.
6. Utredning med förslag rörande bidrag åt barn till ånkor och vissa invalider samt åt föräldralösa barn. Beckman. 93 s. S.
7. Socialiseringsproblemet. Allmänna synpunkter. Tiden. viij, 99 s. Fi.
8. Ur socialiseringsens »europiska» idékrets. Tiden. viij, 210 s. Fi.
9. Socialiseringsidéer och socialiseringspraxis i Sovjetunionen. I. Tiden. iv, 206 s. Fi.
10. Statligt kaffemonopol. Marcus. 192 s. Fi.
11. Förslag till psalmbok för svenska kyrkan. Uppsala, Almqvist & Wiksell. 58\*, 319 s. E.
12. Betänkande angående förlossningsvården och barnmorskeväsendet samt förebyggande mödra- och barnavård. Norstedt. 120 s. S.
13. Betänkande angående familjebeskattningen. Marcus. 147 s. Fi.
14. Betänkande angående dels planmässigt sparande och dels statliga bosättningslån. Norstedt. 55 s. S.
15. Betänkande angående moderskapspenning och mödrahjälp. Norstedt. 78 s. S.
16. Utredning rörande förhållandet mellan land- och sjötrafikmedel. Hægström. 133 s. K.
17. Förslag till lag om ändring i vissa delar av sjölagen m. m. Norstedt. viij, 418 s. Ju.
18. Undersökningar rörande det samlade skattetrycket i Sverige och utlandet. Marcus. viij, 308 s. Fi.
19. Betänkande med förslag till lagstiftning angående skyddsskogar m. m. Marcus. 172 s. I karta. Jo.
20. Betänkande med förslag i anledning av verkställd granskning av 1932 års trafikutrednings förslag till förordning angående allmän automobiltrafik. Hægström. 54 s. K.
21. Arbetslöshetsundersökningen den 31 juli 1935. Marcus. 274 s. I karta. S.
22. Den svenska sjöfartsnärings. Statistisk-ekonomisk undersökning. Norstedt. 111 s. H.
23. Betänkande angående åtgärder för avhjälpande av de inom vissa delar av Norrbottens läns lappmark yppade missförhållanden samt rörande de kostnader som därav kunde förämlas m. m. Luleå, Länstryckeriet. 318 s. I bilaga. S.
24. Betänkande med förslag till lag om internationella rättsförhållanden rörande arv, testamente och bostutredning m. m. Norstedt. 62 s. Ju.
25. Betänkande med förslag till lag angående ändring i vissa delar av lagen den 29 juni 1923 (nr 286) om sparbanker m. m. Marcus. 163 s. Fi.
26. Sociala jordutredningens betänkande med förslag till revision av lagstiftningen angående avstyckning m. m. Marcus. 79 s. Jo.
27. Angående kontrollen över elektriska starkströmsanläggningar. Hægström. 185 s. H.
28. Kyrkogodset i Skåne, Halland och Blekinge under dansk tid. Marcus. xxxj, 405 s. E.
29. Betänkande om socialstyrelsens organisation. Beckman. 151 s. S.
30. Betänkande med förslag till lagstiftning angående skogar å städer och enskilda tillhöriga flygsandsfält i Hallands län. Marcus. 108 s. Jo.
31. Betänkande med utredning och förslag angående åtgärder för särskild undervisning och utbildning av psykiskt efterblivna i barn- och ungdomsåren. Hægström. 164 s. E.
32. Svensk arbetslöshetspolitik åren 1914—1935. Norstedt. 122 s. S.
33. Förslag till vissa ändringar i kungl. byggnadsstyrelsens normalförslag till gatukostnadsbestämmelser enligt 49 § stadsplanlagen. Marcus. 7 s. K.
34. Utredning rörande de svenska universitets- och högskolestudenternas sociala och ekonomiska förhållanden. Av S. Wiksell och T. Larsson. Bilaga till betänkande med undersökningar och förslag i anledning av tillströmningen till de intellektuella yrkena. Lund, Ohlsson. ij, 381 s. E.
35. Promemorior angående ändring av bestämmelserna rörande kommunernas underställningsfria lånerätt. Marcus. 38 s. Fi.
36. Psalmbok för svenska kyrkan. Förslag angivet den 29 febr. 1936, överarbetat av inom eklektiskdepartementet tillkallade sakkunniga. Uppsala, Almqvist & Wiksell. xxiv, 98 s. E.
37. Utredning angående revision av bestämmelserna om tingshusbyggnadsskyldigheten. Norstedt. 53 s. Ju.
38. Betänkande med förslag rörande jaktlagstiftningsfrågor. 1. Förslag till lag om rätt till jakt samt jaktstadga åvensom andra därmed sammanhängande författningar. Marcus. 202 s. Jo.
39. Sociala jordutredningens betänkande med förslag till åtgärder för att bereda ökade möjligheter för den mindre bemedlade befolkningen på landsbygden att förena småbruk med hemindustri, hantverk, hemslöjd, pålsdjuruppfödning m. m. Marcus. 97 s. Jo.
40. Betänkande med förslag till omorganisation av den med statsmedel understödda kemiska analys- och kontrollverksamheten. Hægström. 80 s. Jo.
41. Betänkande med förslag rörande förhandlingsordning för statstjänstemän. Norstedt. 153 s. K.
42. Betänkande med utredning och förslag rörande rikets ekonomiska kartläggning och därmed sammanhängande organisationsfrågor angående rikets landkarteverk. Idun. 278 s. 7 kartbil. Jo.
43. 1935 års lotsverksakkunniga. Betänkande 2. Förslag till lotsförordning. Marcus. 112 s. H.
44. Betänkande med utredning och förslag angående sammanförande och organisation av i Stockholm befintliga arkeologiska samlingar från Medelhavsländerna och främre Orienten. Hægström. 68 s. E.
45. Rationaliserings- och ersättningsfrågor i samband med ifrågasatt införande av statligt brännöljemonopol. Marcus. 95 s. Fi.
46. Betänkande angående sterilisering. Marcus. 80, 46\* s. S.

**Ann.** Om särskild tryckort ej anges, är tryckorten Stockholm. Bokstäverna med fetstil utgöra begynnelsebokstäverna till det departement, under vilket utredningen avgivits, t. ex. E. = eklektiskdepartementet, Jo. = jordbruksdepartementet. Enligt kungörelsen den 3 febr. 1922 ang. statens offentliga utredningars yttre anordning (nr 98) utgavs utredningarna i omslag med enhetlig färg för varje departement.

STATENS OFFENTLIGA UTREDNINGAR 1936: 46  
SOCIALDEPARTEMENTET



B E T Ä N K A N D E

ANGÅENDE

# STERILISERING

AVGIVET AV

*BEFOLKNINGSKOMMISSIONEN*

---

STOCKHOLM 1936  
ISAAC MARCUS BOKTRYCKERI-AKTIEBOLAG

368010





*Till Herr Statsrådet och Chefen för Kungl. Justitiedepartementet.*

I skrivelse den 8 maj 1934, nr 228, har riksdagen hemställt, bland annat, att Kungl. Maj:t ville låta verkställa utredning under vilka förhållanden frivillig sterilisering av rättskapabla personer må kunna företagas samt för riksdagen framlägga det förslag, vartill utredningen kunde giva anledning.

Kungl. Maj:t har den 29 november 1935 funnit gott anbefalla befolkningskommissionen att verkställa och till kungl. justitiedepartementet inkomma med utredning i ovan omförmälda hänseende.

Befolkningskommissionen får härmed värdsamt till Herr Statsrådet överlämna ett betänkande angående sterilisering, innefattande den sålunda åt kommissionen uppdragna utredningen, och äro vid betänkandet fogade utkast till lag om frivillig sterilisering samt till lag angående ändring av lagen den 18 maj 1934 (nr 171) om sterilisering av vissa sinnessjuka, sinnesslöa eller andra som lida av rubbad själsverksamhet.

Den närmaste handläggningen av ärendet har ankommit på en sakkunnig delegation, bestående av kommissionens ledamot herr von Hofsten, ordförande, samt professorn vid universitetet i Lund med. och fil. doktorn N. H. Nilsson-Ehle och överläkaren vid Allmänna och Sahlgrenska sjukhuset i Göteborg med. doktorn K. G. T. Sjögren.

Vid betänkandets utarbetande har biträtt hovrättsassessorerna A. G. Walin.

I ärendets slutbehandling hava deltagit befolkningskommissionens samtliga ledamöter.

Stockholm den 19 oktober 1936.

Å Befolkningskommissionens vägnar:

NILS WOHLIN.

---



## Innehållsförteckning.

	Sid.
(A v d. 1)	
I. Inledning .....	7
II. Steriliseringsens innebörd och berättigande .....	8
III. Steriliseringsfrågan i utlandet .....	9
IV. Motiv för sterilisering .....	14
(A v d. 2)	
V. Svårigheter vid tillämpningen av gällande steriliseringslag .....	18
VI. Olika alternativ för avhjälpande av de vid tillämpningen av gällande lag konstaterade olägenheterna .....	21
VII. Sinnessjukdom, sinnesslöhet och annan rubbning av själsverksamheten, som berättigar till sterilisering enligt nu gällande lag .....	23
a) Sinnessjukdom .....	24
b) Sinnesslöhet .....	24
c) Annan rubbning av själsverksamheten .....	26
VIII. Psykiskt undermåliga asociala individer, för vilka införande av rätt till sterilisering utan samtycke kan övervägas .....	26
(A v d. 3)	
IX. Befolkningskommissionens ståndpunkt till frågan om sättet för avhjälpande av de olägenheter, som visat sig vid tillämpningen av gällande lag om sterilisering .....	30
(A v d. 4)	
X. Tillståndsprovning vid sterilisering av rättsligt inkapabla personer ....	36
XI. Initiativ till sterilisering av rättsligt inkapabla personer .....	39
(A v d. 5)	
XII. Frivillig sterilisering av rättskapabla personer .....	41
XIII. Olika erfarenheter om frivillig sterilisering m. m. ....	43
a) Erfarenheter i medicinalstyrelsen .....	43
b) Erfarenheter i Danmark .....	45
c) Erfarenheter i Österrike .....	46
(A v d. 6)	
XIV. Befolkningskommissionens ståndpunkt till frågan om en rättslig reglering av frivillig sterilisering .....	47
XV. Formen för en reglering av den frivilliga steriliseringen .....	48
XVI. Frågan om reglering av den frivilliga steriliseringen och nativiteten ..	50



## (A v d. 7)

XVII. Diskussion av indikationerna för frivillig sterilisering.....	53
a) Kriminalpolitiska skäl.....	53
b) Humanitära skäl.....	53
c) Sociala skäl.....	55
aa) Oförmåga eller olämplighet att handhava vårdsnaden om barn som har sin grund i undermålighet.....	55
bb) Hänsyn till en familjs ekonomiska välfärd.....	57
d) Eugeniska skäl.....	58
aa) Sinnessjukdom.....	58
bb) Psykopati. — Alkoholism.....	59
cc) Sinnesslöhet.....	60
dd) Epilepsi.....	60
ee) Övriga nervsjukdomar.....	61
ff) Övriga ärftliga kroppsliga sjukdomar och missbildningar....	61
gg) Fråga huruvida friska anlagsbärare böra få steriliseras....	62
e) Blandindikationer.....	64
XVIII. Sammanfattning av indikationerna för frivillig sterilisering.....	68

## (A v d. 8)

XIX. Tillståndsprovningen vid frivillig sterilisering.....	70
XX. Initiativrätt vid frivillig sterilisering m. m.....	71
XXI. Särskilda bestämmelser om frivillig sterilisering av omyndiga m. m. . .	73

## (A v d. 9)

XXII. Upplysnings- och rådgivningsverksamhet.....	74
---	----

## (A v d. 10)

XXIII. Huvudsaklig sammanställning av kommissionens i det föregående framlagda förslag.....	77
---	----

**Lagutkast.**

1. Utkast till lag om frivillig sterilisering.....	78
2. Utkast till lag angående ändring av lagen den 18 maj 1934 (nr 171) om sterilisering av vissa sinnessjuka, sinnesslöa eller andra som lida av rubbad själsverksamhet.....	79

**Bilagor.**

1. Steriliseringar i Sverige under år 1935 och första halvåret 1936. Av Nils von Hofsten.....	3*
2. Steriliseringar i Danmark enligt nu gällande lagar. Av Nils von Hofsten.....	39*
3. Kort översikt över arvsbiologien vid viktigare sjukdomar som beröras i föreliggande utredning. Av Torsten Sjögren.....	43*

## I

### Inledning.

Kungl. Maj:t har givit befolkningskommissionen i uppdrag att verkställa utredning under vilka förhållanden frivillig sterilisering av rättskapabla personer må kunna företagas. Denna formulering av uppdraget är en konsekvens av innehållet i nu gällande lag den 11 maj 1934 om sterilisering av vissa sinnessjuka, sinnesslöa eller andra som lida av rubbad själsverksamhet och av 1934 års riksdags beslut i samband med antagandet av denna lag. Nämda lag reglerar endast den sterilisering som må äga rum å rättsligt inkapabla personer. Omfattningen av lagen framgår av dess 1 §, som har följande lydelse:

Kan med skäl antagas att någon som lider av sinnessjukdom, sinnesslöhet eller annan rubbning av själsverksamheten är på den grund för framtiden ur stånd att handhava vårdnaden om sina barn eller kommer att genom arvsanlag på avkomlingar överföra sinnessjukdom eller sinnesslöhet, må utan hans samtycke sterilisering enligt denna lag å honom företagas, där han på grund av sin rubbade själsverksamhet varaktigt saknar förmåga att lämna giltigt samtycke till åtgärden.

Å sterilisering på grund av medicinska skäl äger lagen icke tillämpning.

Riksdagens andra lagutskott, som tillstyrkte det för riksdagen förenämnda år framlagda förslaget om sterilisering av icke rättskapabla personer i dess helhet, förklarade sig i sitt utlåtande (nr 26) finna de skäl beaktansvärda, som av vissa myndigheter och i en i riksdagen avgiven motion (I: 306) anförts för den åsikten att även bestämmelser rörande frivillig sterilisering av rättskapabla personer borde meddelas i lag. Utskottet föreslog därför riksdagen att hos Kungl. Maj:t anhålla att utredning måtte verkställas, under vilka förhållanden frivillig sterilisering av rättskapabla personer måtte kunna företagas, samt att Kungl. Maj:t därefter måtte för riksdagen framlägga det förslag, vartill en sådan utredning kunde giva anledning. Riksdagen beslöt, efter att hava antagit Kungl. Maj:ts förslag, att bifalla vad utskottet i sist berörda hänseende föreslagit och har i skrivelse till Kungl. Maj:t den 8 maj 1934 (nr 228) hemställt om utredning och förslag rörande frivillig sterilisering av rättskapabla personer.

Det är på grund av dessa förhållanden naturligt att det utredningsuppdrag som givits kommissionen begränsats på ovan angivet sätt.

Kommissionen har emellertid funnit att frågan om frivillig sterilisering av rättskapabla personer nära sammanhänger med spörsmål, som röra den av nu gällande steriliseringslag reglerade steriliseringen. Kommissionen har därför funnit sig böra till utredning upptaga steriliseringsfrågan i hela dess vidd. Såsom ytterligare skäl härtill kan anföras att steriliseringsfrågan på grund av steriliseringsåtgärders betydelse för befolkningsutvecklingen obestriddligen tillhör det komplex av problem som kommissionen redan enligt sin

allmänna uppgift har att uppmärksamma. I chefens för socialdepartementet yttrande till statsrådsprotokollet vid kommissionens utseende den 17 maj 1935 framhålles, att det ej utgör något samhällsintresse att fysiskt och psykiskt undermåliga fortplanta sig. Kommissionen har funnit det vara en skyldighet och en av dess närmast liggande och viktigaste arbetsuppgifter att till utredning upptaga steriliseringsfrågan utan inskränkning.

## II

### Steriliseringens innebörd och berättigande.

Rörande innebörden av sterilisering behöver här icke lämnas någon närmare utredning. I detta avseende kan hänvisas till det år 1929 av år 1927 tillkallade sakkunniga avgivna betänkandet med förslag till steriliseringslag (Statens offentliga utredningar 1929: 14) samt till professor R. Bergendals år 1933 avgivna betänkande med förslag till lag om sterilisering (Statens offentliga utredningar 1933: 22), vilket senare förslag ligger till grund för nu gällande steriliseringslag. Det bör dock uttryckligen betonas att med sterilisering i förevarande utredning liksom i nu gällande steriliseringslag avses endast ett förfarande, som utan att könskörtlarna avlägsnas eller skadas hindrar könscellerna att nå sin bestämmelse. Sterilisering i denna bemärkelse (»sterilisering i inskränkt mening») omfattar således ej kastrering och har i motsats till denna icke något direkt inflytande på det kroppsliga tillståndet i övrigt eller på det psykiska tillståndet utan medför endast fortplantningsförmågas upphörande. Det är av stor betydelse, att sterilisering och kastrering hållas skarpt isär och att den fundamentala skillnaden mellan de båda ingreppen starkt framhäves, detta icke minst därför att många personer, vilkas sterilisering är önskvärd, sammanblanda begreppen och frukta att sterilisering skall skada deras fysiologiska sexualfunktioner i övrigt. Sterilisering utföres i allmänhet (för närvarande praktiskt taget alltid) genom en operation (vanligen avskärande hos mannen av sädesledarna, hos kvinnan av äggledarna). Denna operation är, när det gäller en man, ytterligt lätt och med nutida operationsteknik även när den skall företagas å en kvinna mycket lindrig.

Frågan om det juridiskt och etiskt berättigade i att sterilisering överhuvud företages i andra fall än sådana, i vilka ingreppet är motiverat av rent medicinska skäl, behöver här ej närmare beröras. Under de två senaste årtiondena och kanske särskilt efter den tidpunkt, då frågan om en steriliseringslagstiftning i vårt land år 1922 bragtes i ett nytt skede genom en av professor Alfred Petrén i riksdagens första kammare väckt motion i ämnet, har en stark förändring både av den allmänna opinionen och av ansvariga myndigheters inställning till denna fråga ägt rum. Ännu i 1929 års genom sin grundliga utredning ytterst värdefulla betänkande diskuterades vissa principiella invändningar mot lagstiftning om sterilisering, och en så ytterlig försiktighet ansågs nödvändig, att enligt de sakkunnigas förslag de undermåliga personer, bland annat sinnesslöa, för vilka rätt till sterilisering föreslogs, skulle kunna undergå sterilisering enbart för så vitt de samtyckt därtill »med

insikt om åtgärdens innebörd». Beträffande frågans nuvarande läge i vårt land kan fastslås att det juridiskt och etiskt berättigade i sterilisering av dem, som falla under den nu gällande steriliseringslagen och uppfylla de däri stadgade villkoren, d. v. s. i huvudsak vissa sinnessjuka och mera höggradigt sinnesslöa, måste anses erkänt i och med införandet av denna lag. Någon kritik av den härigenom i vårt land införda steriliseringsrätten har ej heller, såvitt bekant, på något håll framförts efter lagens antagande och ikraftträdande.

Beträffande frivillig sterilisering av personer, som ej falla under nu gällande lag, d. v. s. av rättskapabla personer, hava vitt skilda meningar yppats. Det har, bland annat i 1929 års betänkande, ansetts att sådan sterilisering enligt gällande rätt så gott som undantagslöst ej vore tillåten annat än av rent medicinska skäl så länge lagen saknar bestämmelser, som uttryckligen medgiva förfarandet i andra fall. I 1933 års betänkande göres däremot gällande att, så länge några inskränkande lagbestämmelser icke finnas, frivillig sterilisering är rättsenlig i ganska vidsträckt omfattning. Denna fråga skall utförligare diskuteras i annat sammanhang. Här behöver blott påpekas, att det under den diskussion som förts på intet håll ansetts att sterilisering av detta slag i och för sig skulle vara juridiskt eller etiskt obefogad och att rätt därtill ej skulle kunna eller böra stadfästas i lag.

### III

## Steriliseringsfrågan i utlandet.

Beträffande steriliseringsfrågans utveckling i utlandet före år 1934 synes det i huvudsak tillräckligt att hänvisa till de uttömmande framställningar som lämnats i de två ovan nämnda svenska betänkandena av år 1929 och 1933. Här må dock erinras därom att sedan år 1907 steriliseringslagar införts i 30 av Amerikas förenta stater; för närvarande synas lagar, som ej efter antagandet förklarats konstitutionellt ogiltiga, finnas i 24 av dessa stater. Dessa lagar tillåta med ett undantag i viss omfattning tvångssterilisering, men hava tillämpats med stor försiktighet. Syftet med dessa lagar är i första hand eugeniskt. — I staten Alberta i Canada finnes sedan år 1928 en lag, som under vissa förhållanden tillåter sterilisering av å anstalt för sinnessjuka vårdade personer. I kantonen Vaud i Schweiz antogs samma år en lag, som tillåter sterilisering av vissa sinnessjuka och sinnesslöa m. fl., såvida risk för undermålig avkomma finnes.

Större aktuellt intresse äga under de senaste åren antagna eller föreslagna steriliseringslagar.

I staten **British Columbia** i Canada finnes sedan år 1933 en lag, som tillåter sterilisering av å vissa anstalter vårdade personer, vilkas fortplantning skulle medföra fara för allvarlig psykisk sjukdom eller undermålighet hos deras barn. Samtycke av den som föreslagits till sterilisering kräves utom när förmåga att lämna samtycke saknas; i sådant fall må samtycke lämnas av make, eller i andra hand fader eller moder eller förmyndare eller i tredje hand viss myndighet.

I **Danmark** har tidigare steriliseringslag av år 1929 ersatts av dels vissa bestämmelser i Lov nr 171/1934 om Foranstaltninger vedrørende aandsvage dels ock en särskild Lov nr 176/1935 om Adgang til Sterilisation og Kastration. Den senare lagen är den i principiellt hänseende primära och må behandlas först. Enligt densamma kan sterilisering av en person efter yttrande av en institution benämnd Retslægeraadet tillåtas av justitieministern, när »samfundsmæssige Hensyn» tala därför och i lagen vidare uppställda villkor äro uppfyllda. Det skall föreligga en på visst sätt beskaffad ansökan åtföljd av läkarbetyg. Om vederbörande är gift och samlivet ej upphört genom skilsmässa eller längre tids faktisk särlevnad, skall såvitt möjligt makens yttrande inhämtas. För psykiskt normala kräves vidare, att »særlige Hensyn», särskilt fara för avkommans ärftliga belastning, tala för sterilisering, att vederbörande har uppnått myndig ålder, och att han själv gör ansökan om sterilisering. Står sökanden i personligt hänseende under förmyndare, skall förmyndarens yttrande inhämtas. I undantagsfall kan sterilisering dock tillåtas även om sökanden icke uppnått myndig ålder. För psykiskt abnormal, som icke äro sinnesslöa, kräves att det må anses förenat med gagn för vederbörande, att han sättes ur stånd att få avkomlingar, och att han själv med instämmande av en särskild utsedd representant gör ansökan om sterilisering. Är vederbörande omyndig, må hans förmyndare be- myndigas att avge sådan förklaring. Är vederbörande till följd av sin sinnes- beskaffenhet ur stånd att förstå betydelsen av sterilisering, kan ansökan under- skrivas av nämnda representant ensam. Är han på viss anstalt, kan dess styrelse ensam underskriva ansökningen. Innan justitieministern meddelar tillstånd till företagande av sterilisering, skall han förvissa sig om att den som skall steriliseras, respektive hans representant, är på det klara med in- greppets antagliga följder. Meddelas tillstånd skall steriliseringen utföras inom tre månader. Rapport om operationen skall av läkaren avgivas till justitie- departementet. — Avslås ansökningen, må den som regel icke förnyas inom ett år. Den som steriliserats är skyldig att underkasta sig efterundersökning av läkare. Lagen innehåller vidare — förutom bestämmelser om kastrering — stadganden om kostnadernas gäldande och straffbestämmelser. — Enligt förenämnda lag år 1934 utövas omvårdnaden om sinnesslöa av särskilda anstalter. Det åligger anstaltens styrelse att snarast till en särskild nämnd göra framställning om sterilisering av de sinnesslöa. Förutsättning är, att »samfundsmæssige Hensyn», såsom att vederbörande på grund av sinnesslöhet finnes icke vara i stånd att på försvarligt sätt uppfostra sina barn eller att med eget arbete försörja dem, tala för sterilisering, eller att sterilisering skulle vara till gagn för den sinnesslöe själv, i det att steri- lisering skulle göra det försvarligt att underlåta hans intagande under statens vård eller möjliggöra den sinnesslöes överförande a) från anstaltsvård till kontrollerad familjevård eller utskrivning eller b) från kontrollerad familje- vård till utskrivning eller c) till en relativt friare form av vård i anstalt eller av kontrollerad familjevård. Framställning om sterilisering skall vara åtföljd av ett uttryckligt uttalande av en särskild för ändamålet utsedd repre- sentant därom att han är på det klara med de antagliga följderna av ingrep- pet samt att han samtycker till att ingreppet företages. Den särskilda nämnd, som beslutar i frågan, består av en domare, en person med social verksam- het och en läkare, som är utbildad i psykiatri eller sinnesslöevård. Den måste vara enig för att kunna meddela tillstånd. I annat fall kan dock saken åter- upptagas efter ett år. Lagen innehåller vidare bland annat bestämmelser om kostnaderna och straff.

I Norge utfärdades år 1934 (den 1 juni nr 2) en lov om adgang til sterilisering m. v. Enligt denna får operation eller annan behandling som avser att upphäva fortplantningsförmågan eller könsdriften (sexualingrepp) företagas efter tillstånd enligt bestämmelserna i samma lag. Denna skiljer sålunda icke mellan sterilisering och kastrering. Tillstånd fordras ej då åtgärden av medicinska skäl eller andra grunder är rättsenlig enligt regler som falla utanför lagen. — Tillstånd meddelas av medicinaldirektören. Gäller ingreppet en person som är minderårig eller sinnessjuk eller som har bristfälligt utvecklade själsegenskaper, skall tillståndet dock givas av en nämnd, bestående av medicinaldirektören och 4 andra ledamöter. Bland ledamöterna skall minst en vara kvinna, en domare och två läkare. På den som själv begär det kan sexualingrepp tillåtas om ansökningsen har en »aktverdig grunn». Är vederbörande under 21 år eller sinnessjuk eller äro hans själsförmögenheter bristfälligt utvecklade, varmed enligt vad kommissionen inhämtat åsyftas sinnesslöa, kräves också samtycke av förmyndare eller särskilt utsedd kurator. Beträffande sinnessjuka och personer med särskilt bristfälligt utvecklade själsegenskaper, varmed enligt vad kommissionen inhämtat åsyftas idioter och imbecilla, kan sexualingrepp tillåtas efter ansökan av förmyndare eller särskild kurator, såvida 1) det ej finnes hopp om tillfrisknande eller väsentlig förbättring 2) och det är anledning antaga a) att vederbörande icke kommer att bli i stånd att med eget arbete sörja för sig och sin avkomma b) eller att ett sjukligt sinnestillstånd eller ett betydande kroppsligt fel komme att överföras på avkomlingar c) eller att vederbörande på grund av abnorm könsdrift kommer att begå sedlighetsförbrytelser. (Sistnämnda indikation hänför sig uppenbarligen till kastrering.) Begäran om sexualingrepp i fall som nu nämnts kan även göras av politimestere eller vissa anstalters styrelse. I bägge fallen kräves dessutom samtycke av förmyndare eller kurator. Beträffande sinnessjuka och personer med särskilt bristfälligt utvecklade själsegenskaper kräves alltså ej samtycke av den som skall steriliseras, såvida ansökan gjorts eller samtycke lämnats av förmyndare eller kurator. Medicinaldirektören respektive nämnden föreskriver var ingreppet skall äga rum och vem som skall utföra det. Det skall som regel företagas å ett offentligt eller kommunalt sjukhus eller privat sjukhus som av nämnden godkänts för ändamålet. Beträffande förenämnda kurator stadgas i lagen, att om en person, som är sinnessjuk eller har bristfälligt utvecklade själsegenskaper, icke är omyndig, skall domstol på begäran av medicinaldirektören utse en kurator, när det uppkommer fråga om sexualingrepp. Nämnden kan besluta att för någon som är omyndig skall av domstol utses en kurator, såvida förmyndaren icke kan anses skickad att avge yttrande om sexualingrepp. Lagen föreskriver vidare att innan tillstånd lämnas till sexualingrepp skall såvitt möjligt make erhålla tillfälle att yttra sig. Lagen innehåller slutligen bland annat bestämmelser om tystnadsplikt.

I Finland har år 1935 nr 227 utfärdats en steriliseringslag. Enligt denna må sinnesslö (idiot), sinnessvag (imbecill) och sinnessjuk steriliseras, där med fog kan befaras, att sådan undermålighet skulle övergå på hans avkomlingar, eller där det är sannolikt, att hans barn till följd av sådan undermålighet hos honom komme att sakna omvårdnad. Detsamma gäller, när någon genom lagakraftvunnen dom befunnits skyldig till brott eller försök till brott, som utvisar att hans könsdrift är abnormt stark eller missriktad och det med fog kan befaras att han förty är för annan person farlig. Det är att märka, att uttrycket sterilisering enligt finsk lag omfattar jämväl kastrering; den sistnämnda bestämmelsen avser tydligen detta ingrepp. Sterilisering å person som äger rättslig handlingsförmåga må, även om förenämnda förut-

sättningar saknas, på ansökan av honom medgivas, om med fog kan befaras, att han i äktenskap får undermåliga barn eller att han till följd av abnormt stark eller missriktad könsdrift komme att begå brott. Beträffande sinnesslöa och sinnessvaga i den finländska lagens mening (d. v. s. sinnesslöa utom debila enligt den i Sverige vanliga terminologien) samt sinnessjuka kräves ej samtycke av den som skall steriliseras utom i vissa fall av kastrering. Förordnande om eller tillstånd till sterilisering meddelas av medicinalstyrelsen. Lagen innehåller vidare bestämmelser angående ordningen för framställande av begäran om sterilisering. Innan förordnande om eller tillstånd till sterilisering meddelas, skall, om vederbörande är gift, hans make och, om han är ställd under förmynderskap, förmyndaren såvitt möjligt beredas tillfälle att yttra sig i saken. För utredning i ärendet kan vittnesförhör anordnas. När förordnande om eller tillstånd till sterilisering meddelas av medicinalstyrelsen, bör den tillika bestämma, hur steriliseringen skall verkställas; härmed avses tydligen i första hand bestämmande av huruvida sterilisering i inskränkt bemärkelse eller kastrering skall verkställas. Förfarande varigenom förmågan att idka könsumgänge upphäves d. v. s. kastrering må dock ej tillämpas annat än i fråga om dem som förvunnits till brott som ovan nämnts eller person med rättslig handlingsförmåga som själv samtyckt därtill, då tillika särskilda skäl skola vara för handen. Sterilisering skall verkställas av läkare på sjukhus. Lagen innehåller vidare vissa bestämmelser om kostnader, besvär och tystnadsplikt. Närmare bestämmelser om lagens tillämpning hava meddelats i en särskild förordning.

I **Tyskland** har år 1933 (nr 86 s. 529) utfärdats Gesetz zur Verhütung erbkrankten Nachwuchses, ändrad genom lag år 1935 (nr 65 s. 773). Enligt denna lagstiftning kan den som lider av ärftlig sjukdom steriliseras, därest enligt läkarvetenskapens erfarenhet med stor sannolikhet kan förväntas, att hans avkomlingar skulle komma att lida av svår kroppslig eller andlig ärftlig defekt. Ärftligt sjuk i lagens mening är den som lider av någon av följande sjukdomar: 1) medfödd sinnesslöhet, 2) schizofreni, 3) manisk-depressiv sinnessjukdom, 4) ärftlig fallandesot, 5) Huntingtons chorea, 6) ärftlig blindhet, 7) ärftlig dövhet, 8) svår ärftlig kroppslig missbildning. Vidare kan den som lider av svår alkoholism steriliseras. — Fråga om sterilisering må väckas av den, som skall bliva föremål för åtgärden. Är denne rättsligt inkapabel eller på grund av sin sinnesbeskaffenhet omyndigförklarad eller under 18 år, är förmyndaren berättigad att väcka frågan. Därtill kräves i så fall förmynderskapsdomstolens samtycke. I andra fall av begränsad rättslig handlingsförmåga kräves instämmande i ansökningen av den laglige representanten. Har för en till myndig ålder kommen man eller kvinna annan utsetts att taga hand om hans person, är dennes instämmande erforderligt. Fråga om sterilisering må även väckas av vissa tjänsteläkare samt anstaltsstyrelser. Beslut om sterilisering fattas av särskilda Erbgesundheitsgerichte. Har sådan domstol slutgiltigt förklarad, att sterilisering må äga rum, så skall denna även mot vederbörandes vilja utföras, såvida icke han ensam väckt fråga om sterilisering. Polismyndighet skall lämna bistånd till åtgärdens genomförande. Om andra medel icke äro tillräckliga, må omedelbart tvång användas. I vissa fall kan domstolen uppskjuta verkställigheten. Lagen innehåller vidare bland annat vissa bestämmelser om kostnaderna, sterilisering av medicinska skäl, tystnadsplikt med mera. — Närmare bestämmelser om lagens tillämpning hava meddelats genom förordningar år 1933 (nr 138), år 1934 (nr 62 s. 475) och år 1935 (nr 22 s. 289).

I **England** har en offentlig kommitté verkställt en i december 1933 av the Minister of Health för parlamentet framlagd utredning (report of the

departmental committee on sterilisation), i vilken följande åtgärder rekommenderas. Frivillig sterilisering bör legaliseras i fråga om a) person som är sinnesslö eller sinnessjuk (who is mentally defective or has suffered from mental disorder); b) person som lider av eller kan antagas vara bärare av anlag till svår fysisk sjukdom eller missbildning (»disability») av ärftlig natur; c) person som kan antagas komma att överföra sinnessjukdom eller sinnesslöhet (mental disorder or defect) å avkomlingar. Förslaget är uttryckligen begränsat till frivillig sterilisering, men när den undersökande läkaren ej är övertygad om att patienten har förmåga att lämna godtagbart samtycke (»a reasonable consent», alltså ett obestämdare begrepp än rättsligt giltigt samtycke), kräves blott samtycke av en av föräldrarna eller av förmyndare.

Det är av intresse att i koncentrerad form sammanställa när enligt senast berörda lagar och lagförslag sterilisering med eller utan samtycke kan ske.

#### **Danmark:**

Vid sinnesslöhet (se närmare ovan);  
vid annan psykisk abnormitet, när förebyggande av avkomma medför gagn för vederbörande;  
i övrigt på grund av »særlige Hensyn», särskilt fara för avkommas ärftliga belastning.

#### **Norge:**

Vid sinnessjukdom och bristfälligt utvecklade själsegenskaper;  
i övrigt av »aktverdig grunn».

#### **Finland:**

Vid höggradig sinnesslöhet (idioti och imbecillitet) och sinnessjukdom, när undermåligheten kan befaras övergå på avkomlingar eller medföra att vederbörandes barn komme att sakna omvårdnad;  
i övrigt vid fara för undermåliga barn.

#### **Tyskland:**

Vid vissa i lagen angivna ärftliga sjukdomar (inkl. medfödd sinnesslöhet);  
vid svår alkoholism.

#### **England (lagförslag):**

Vid sinnesslöhet och sinnessjukdom;  
vid fara för överförande till avkomma av svår kroppslig sjukdom eller missbildning eller av sinnessjukdom eller sinnesslöhet.

Av intresse är även en sammanställning av de i nyssnämnda lagar och lagförslag intagna bestämmelserna rörande de fall, i vilka för sterilisering kräves *samtycke* av den som skall steriliseras, av förmyndare m. fl.

#### **Danmark:**

Psykiskt normala: Samtycke av den som skall steriliseras (egen ansökan) kräves.

Psykiskt abnorma som icke äro sinnesslöa:

a) intagna å vissa anstalter: Samtycke kräves ej (ansökan av anstaltsstyrelse är tillräcklig);

b) personer som utan att vara intagna å anstalt till följd av sin sinnesbeskaffenhet äro ur stånd att förstå betydelsen av sterilisering: Samtycke (ansökan) av särskild representant fordras;

c) övriga fall: Samtycke av den som skall steriliseras kräves.

Sinnesslöa (inkl. debila): Samtycke kräves ej.



**Norge:**

Sinnessjuka samt idioter och imbecilla: Samtycke av förmyndare eller särskild kurator kräves.

Övriga fall: Samtycke av den som skall steriliseras kräves.

**Finland:**

Sinnessjuka samt idioter och imbecilla: Samtycke kräves ej för sterilisering i inskränkt bemärkelse.

Övriga fall: Samtycke av den som skall steriliseras kräves.

**Tyskland:**

Samtycke kräves i intet fall.

**England (lagförslag):**

Samtycke kräves av den som skall steriliseras utom när han ej kan lämna godtagbart samtycke, då samtycke av en av föräldrarna eller förmyndare är tillräckligt.

---

 IV

## Motiv för sterilisering.

För sterilisering bruka utom rent medicinska skäl två huvudmotiv anföras. Det ena motivet, som sedan frågan om sterilisering av andra grunder än medicinska först började dryftas i allmänhet har ansetts som det i stort sett betydelsefullaste och som i varje fall har den mest djupgående betydelsen, är *eugeniskt* (arvsbiologiskt): när fortplantningen medför fara för en själsligt eller kroppsligt undermålig avkomma, ligger det oftast i individens eget och alltid i samhällets intresse att fortplantning förhindras, förutsatt att undermåligheten är av tillräckligt allvarlig art för att berättiga till åtgärder i detta syfte. Det andra huvudmotivet har betecknats som *socialt*: när barn på grund av föräldrarnas eller den ena föräldrapartens undermålighet skulle komma att växa upp i en ogynnsam miljö och ej er hålla nödig vård och fostran för att utvecklas till dugliga samhällsmedlemmar, är det åtminstone i vissa fall och under vissa förutsättningar lyckligare att barn ej födas.

Vad först det eugeniska motivet beträffar har det åtminstone tidigare bland den stora allmänheten varit en rätt spridd föreställning, att sterilisering av ärftligt sjuka och undermåliga människor skulle medföra en stark och hastig förbättring av mänskligheten och komma sinnessjukdomar, sinnesslöhet och annan stark undermålighet att försvinna. Denna föreställning är icke riktig. Härav följer dock ingalunda, att sterilisering ej har någon mera betydelsefull verkan i detta hänseende. Även en till att börja med obetydlig och långsamt försiggående men successivt ökad förbättring är dock eftersträfvansvärd och mycket viktig; under alla omständigheter kan en möjlig försämring av människomaterialet motverkas. Förhållandena äro mycket olika beträffande olika slag av ärftliga sjukdomar och undermålighet.

Mot sinnessjukdom av schizofren typ (dementia praecox) kan på vetenskapens nuvarande ståndpunkt vad dess allmänna frekvens beträffar mycket litet utträttas genom sterilisering, detta på grund av denna sjukdoms komplicerade och otillräckligt kända ärftliga underlag samt den stora spridningen av anlagsbärare bland befolkningen. Sterilisering av manisk-depressiva måste hava större effekt, men dess önskvärdhet är mera tvivelaktig från eugenisk synpunkt. I fråga om sinnesslöhet gäller, att — även om beträffande dess orsaker och de ärftliga formernas ärftlighetssätt åtskilligt återstår att utreda — dock de ärftliga faktorernas stora betydelse är bevisad. Sterilisering av sinnesslöa och något lindrigare undermåliga måste sålunda hava en gynnsam eugenisk effekt och är ägnad att medföra en tillbakagång i antalet sinnesslöa. I fråga om övriga ärftliga sjukdomar och defekter, vid vilka sterilisering kan komma i fråga, kan i vissa fall en relativt stor, i andra fall en mycket liten verkan väntas. Om all sterilisering av eugeniska skäl gäller emellertid att åtgärden i de enskilda fallen förhindrar födande av sjuka eller undermåliga barn eller avkomlingar i senare led. Härigenom är sterilisering av ärftligt sjuka eller undermåliga människor under alla omständigheter berättigad och betydelsefull såväl för individerna i fråga som för samhället.

Från samhällets synpunkt hava icke blott allmänt ideella utan även ekonomiska skäl en avsevärd betydelse. Vad en låt vara långsam men dock säker minskning av sinnesslöhetens eller annan högggradig undermålighets frekvens i detta avseende innebär behöver ej närmare utvecklas. Lika påtaglig eller än påtagligare är vinsten i varje särskilt fall för det allmänna av att barn, som under hela sitt liv skulle betunga staten och respektive kommun, ej sättas till världen.

Oavsett den i vissa hänseenden obetydliga, i andra hänseenden mera avsevärda förbättring av folkmaterialiet som kan vinnas, kan sterilisering, som redan har antytts, i varje fall motverka en försämring därav. Den komplicerade frågan, huruvida och i vilka avseenden en av ärftliga förändringar betingad försämring av folkmaterialiet kan konstateras, skall här ej närmare beröras, och det omstridda problemet huruvida sinnessjukdomarna hava blivit vanligare skall ej här dryftas, enär det ej kan inverka på föreliggande utrednings resultat; framhållas bör dock att den i statistiken konstaterade ökningen utan minsta tvivel till största delen beror på vidsträcktare sjukhusvård och fullständigare statistik.

I det moderna samhället med dess förbättrade hygien och dess i många andra avseenden förändrade förhållanden hava obestriddligen människor, som förete vissa kroppsliga eller själsliga defekter, väsentligt större utsikt att nå mogen ålder och alstra avkomma än i äldre tider. I den mån avvikelserna äro ärftligt grundade måste det minskade urvalet medföra en relativ ökning av de arvsanlag som betinga defekterna och av de avvikande individernas frekvens. Ökningen är måhända i många fall ytterst obetydlig i förhållande till hela befolkningens antal men måste dock beaktas. För så vitt det gäller mer eller mindre lindriga kroppsliga defekter såsom närsynthet och andra lindrigare ärftliga ögonanomalier, som utan tvivel hava ökats sedan de tider då de utgjorde ett svårt hinder för livsuppehållet och därför också för fortplantningen, skulle naturligtvis en minskning av fruktsamheten vara mycket olycklig. När det gäller svåra kroppsliga sjukdomar såsom ärftlig blindhet och framför allt utpräglad psykisk undermålighet, är läget helt annorlunda. Den sociala hjälpverksamheten har här en inverkan, som är komplicerad och omöjlig att i detalj analysera men som måste uppmärksammas. Denna hjälpverksamhet är givetvis liksom förbättrad socialhygien och förbättrad psykisk hälsovård ytterst betydelsefull, och det är syn-

nerligen önskvärt att den utvecklas vidare. Den har nyttiga verkningar ej blott ur social, humanitär och allmän befolkningspolitisk utan också ur arvsbiologisk synpunkt, ty för många människor, vilkas förökning är nyttig och önskvärd, underlättas familjebildning och fostran av barn. Den avsevärt minskade barnadödlighet, som följt av förbättrad hygien med mera, måste även ihåggkommas i detta sammanhang. Härtill kommer att en del åtgärder såsom asylering minska vissa starkt undermåliga människors frukt-samhet. Å andra sidan underlättas ovedersägligen genom vissa sociala hjälp-åtgärder familjebildning och uppfödande av barn för en del i ett eller annat avseende defekta eller undermåliga individer; detta gäller bland annat om vissa lindrigt sinnesslöa och dem närstående individer och om vissa psyko-patiska individer. Avsikten är här ej alls att göra gällande att sådana män-niskor, om det vore genomförbart, helst borde uteslutas från en hjälpverk-samhet som har dylik verkan; bildande av familj och födande av barn må-ste tvärtom ofta, när det ej gäller sinnesslöa och sinnessjuka, anses befogat och önskvärt. Men den omständigheten, att social hjälpverksamhet medför ökad fruktsamhet hos vissa i genomsnitt arvsbiologiskt undermåliga eller i något avseende defekta element ävensom minskad barnadödlighet bland un-dermåliga, leder till en praktiskt viktig slutsats: hjälpverksamheten kräver som ett komplement, att i viss utsträckning sterilisering sker, när un-dermålighet av sådant slag och sådan styrka finnes att denna åtgärd är be-fogad. Härmed åsyftas ej att åtgärderna i enskilda fall borde ställas i något samband med varandra, endast att den sterilisering som överhuvud är önsk-värd är än mera behövlig som motvikt mot en i vissa fall oundviklig mindre lycklig följd av en i och för sig nyttig och betydelsefull social hjälpverk-samhet.

Det eugeniska motivet för sterilisering har en i skilda fall olika innebörd och styrka. Vid den höggradiga psykiska undermålighet (huvudsakligen sinnessjukdom och sinnesslöhet) som berättigar till sterilisering enligt nu gällande lag finnes ett starkt positivt intresse för samhället av att sterilise-ring kommer till stånd. Även i många andra fall av psykisk undermålighet liksom av kroppslig sjukdom finnes ett obestridligt arvsbiologiskt och sam-hälleligt intresse av att sterilisering företages, ehuru åtgärden likväl åtmin-stone i allmänhet blott bör kunna ske när samtycke lämnas. I lag stadgad rätt till sterilisering måste dock antagas medverka till att åtgärden blir före-tagen i åtskilliga av de önskvärda fallen. I andra fall finnas visserligen arvs-biologiska skäl för sterilisering, ehuru de icke hava samma styrka eller icke äro lika säkert klarlagda, eller är det mera tveksamt, om det överhuvud är ett arvsbiologiskt och samhälleligt intresse att fortplantning förhindras; det gäller här i avsevärd grad att avgöra, huruvida en persons önskan att undergå sterilisering bör kunna villfaras.

Beträffande härefter det såsom socialt betecknade motivet synes även detta böra belysas genom några inledande anmärkningar.

Det kan ifrågasättas, huruvida sociala skäl ensamma äro tillräcklig grund för en sådan åtgärd som sterilisering, varigenom fortplantningsförmågan i allmänhet varaktigt upphäves; om eventuella barn skulle komma att ut-göra ett i sina arvsanlag gott material, vore det riktigare att de genom sam-hällets försorg finge en lämplig uppväxtmiljö, och även när detta för när-varande ej låter sig göra, finnes den möjligheten, att förhållandena förbät-tras eller att barnen trots mindre god miljö utvecklas till dugande samhälls-medlemmar. Det är överhuvud icke något samhällsintresse att ett arvsbio-logiskt fullgott människomaterial genom sterilisering avstänges från fortplant-ning; och för den begränsning av barnantalet som kan vara befogad eller önskvärd äro givetvis i allmänhet andra medel lämpligare än sterilisering.

Det sociala motivet för sterilisering är emellertid synnerligen ofta sammanvävt med eugeniska skäl. Tillsvidare skall blott det enklaste fallet påpekas. När här ovan uttalades att det i vissa fall vore lyckligare att barn, som skulle komma att växa upp i en ogynnsam miljö, ej komme till världen, förutsattes uttryckligen att miljön är olämplig på grund av föräldrarnas (eller den ena föräldrapartens) undermålighet. Vid sinnesslöhet och annan uppenbar och obestridlig psykisk undermålighet är det ofta i de enskilda fallen omöjligt att med säkerhet avgöra, huruvida eller i vilken grad undermåligheten är ärftligt betingad, men det är fullkomligt visst att människor, som förete sådan undermålighet, i stort sett utgöra ett arvsbiologiskt avsevärt sämre material än befolkningens genomsnitt.

Av vad nu har sagts får ej den slutsatsen dragas att sociala motiv för sterilisering måste spela en underordnad roll. Även om deras bärkraft kan diskuteras från rent teoretisk synpunkt, så hava de så mycket större praktisk betydelse. Vid den starka undermålighet som ovan har avsetts (sinnesslöhet m. m.) finnes alltid en varaktig bristande förmåga att handhava vårdnaden om barn. Om detta sociala skäl vid dylik undermålighet erkännes som tillräckligt motiv för sterilisering, vilket är fallet i den nu gällande steriliseringslagen i vårt land, vinnes dels i varje enskilt fall att människor, som äro olämpliga eller vanligen helt oförmögna att vårda barn, ej föda barn som skulle komma att ligga samhället till last, dels att ett i stort sett arvsbiologiskt mindre gott människomaterial avstänges från fortplantning. Emedan oförmågan att vårda barn i allmänhet lätt kan konstateras, måste detta sociala motiv praktiskt äga en synnerligen stor betydelse; dess godtagande ökar i hög grad antalet fall i vilka sterilisering av undermåliga individer kan komma att ske. Erfarenheterna av nu gällande steriliseringslags tillämpning bestyrka riktigheten av denna slutsats. Om ej oförmåga att handhava vårdnaden om barn medförde rätt till sterilisering av rättsligt inkapabla sinnesslöa utan alltid bestämd risk för nedärvning av sinnesslöhet till avkomlingar krävdes, skulle antalet enligt lagen verkställda steriliseringar varit avsevärt mycket mindre än som blivit fallet. På grund av de i många fall knapphändiga uppgifterna är det omöjligt att meddela bestämda siffror; enligt föreliggande handlingar skulle det dock ej ens beträffande hälften av samtliga fall kunna i de enskilda fallen bestämt antagas, att sinnesslöhet skulle komma att genom arvsanlag överföras på avkomlingar (jfr Bilaga 1). Genomsnittligt sett finnes emellertid en betydande risk för avkomman.

Förutom eugeniska och sociala skäl för sterilisering hava anförts skäl av kriminalpolitisk eller humanitär natur. De äro dock av underordnad betydelse, beträffande de kriminalpolitiska skälen så länge fråga är om sterilisering i inskränkt mening, alltså ej kastrering. Kommissionen återkommer till de kriminalpolitiska och humanitära skälen, liksom till de eugeniska och sociala, vid behandling av indikationerna för frivillig sterilisering (varmed kommissionen, när annat ej angives, i förevarande utredning avser sterilisering av rättskapabla).

## V

## Svårigheter vid tillämpningen av gällande steriliseringslag.

Det är enligt befolkningskommissionens mening en betydande brist i nuvarande steriliseringslagstiftning att endast bestämmelser för sterilisering av rättsligt inkapabla personer finnas, under det att sterilisering av rättskapabla personer är oreglerad. Denna brist är beaktad genom riksdagens hemställan om en utredning, och i detta sammanhang torde till belysande av densamma blott några allmänna synpunkter behöva betonas. Till följd av att sterilisering av rättskapabla personer är oreglerad står å ena sidan möjlighet öppen att sterilisera personer, vilkas avstängande från fortplantning för all framtid icke från allmän synpunkt är befogat; frånvaron av bestämmelser kan till och med synas giva en viss sanktion åt den uppfattningen att frivillig sterilisering av rättskapabla personer endast är en privatangelägenhet och under alla förhållanden lagligt tillåten. Å andra sidan är av samma skäl uppenbart, att sterilisering ej kan eller ej kommer att företagas i många fall, där åtgärden skulle vara högst önskvärd ur allmän synpunkt. Lagen erbjuder icke någon som helst garanti, att människor, som äro lindrigt sinnesslöa eller överhuvud uppenbart psykiskt undermåliga men ej ostridigt inkapabla, bliva föremål för sterilisering; genom sin begränsning till rättsligt inkapabla skapar den tvärtom ostridiga svårigheter i detta hänseende. Åt dessa »gränfall», som de tillsvidare för korthetens skull kunna benämnas, kommer i det följande särskild uppmärksamhet att ägnas. Vidare finnas rättskapabla personer, vilkas fortplantning ej är önskvärd och som skulle samtycka till och ofta direkt önska sterilisering men dock ej komma att undergå operationen, därför att läkarna i stor utsträckning underlåta att utföra eller vidtaga åtgärder för utförande av sådan så länge bestämmelser rörande frivillig sterilisering saknas.

Avsevärda olägenheter av berörda brist hava också framträtt redan under den korta tid nu gällande steriliseringslag varit i tillämpning. Erfarenheterna härvid komma att i det följande belysas och åberopas i olika sammanhang. Då de i viss mån utgöra utgångspunkten för kommissionens uppfattning av hela det föreliggande problemkomplexet, synes det dock lämpligt, att de svårigheter som visat sig i korthet beröras redan nu.

Då gällande steriliseringslag är inskränkt till att gälla endast rättsligt inkapabla personer, förutsättes i varje ärende om sterilisering enligt lagen, att frågan om rättskapaciteten blir utredd. Det ligger i sakens natur att denna fråga i och för sig bereder stora svårigheter. Redan begreppet rättslig kapacitet i förevarande sammanhang är åtminstone för den, som ej närmare studerat motiven till lagen, tämligen obestämt. Det motsvarar icke heller någon klar gräns mellan rättslig handlingsförmåga och bristande sådan förmåga på andra rättsområden. I stället avses med förmåga att avge giltigt samtycke i steriliseringslagens mening ett sådant specifikt mått av insikt och

omdöme samt förmåga att fatta ett beslut, som kan anses tillräckligt just för att man skall skäligen kunna godtaga ett givet samtycke till sterilisering. Såsom i motiven uttalas, måste för att en person skall anses sakna förmåga att lämna giltigt samtycke till att steriliseras krävas att föreliggande rubbning av förståndets eller viljans (eller bådas) verksamhet måste antagas komma att öva inflytande på individens avgörande i den ifrågavarande angelägenheten. »Synnerlig hänsyn måste därvid tagas till den säragna beskaffenheten av den åtgärd vartill samtycke skulle lämnas.»

Det har visat sig att i en stor procent av de till medicinalstyrelsen ingångna ansökningarna om sterilisering frågan om rättskapaciteten varit otillräckligt utredd. Vid sådan ansökan skall enligt gällande bestämmelser bland annat fogas ett av legitimerad läkare enligt fastställt formulär avgivet intyg angående verkställd undersökning. De intygsgivande läkarna hava emellertid påfallande ofta förbisetat lagens bestämmelse, att den som må steriliseras skall varaktigt sakna förmåga att lämna giltigt samtycke till åtgärden, eller hava i allt fall underlåtit att utreda, huruvida den förefintliga undermåligheten är sådan att nämnda villkor är uppfyllt (d. v. s. oftast huruvida tillräckligt utpräglad sinnesslöhet föreligger); huvudvikten eller all vikt har lagts vid de av lagen jämväl uppställda villkoren, att den som skall steriliseras kan med skäl antagas vara för framtiden ur stånd att handhåva vårdnaden om sina barn eller komma att genom arvsanlag på avkomlingar överföra sinnessjukdom eller sinnesslöhet. Härigenom hava uppstått avsevärda svårigheter att bedöma den primära frågan, huruvida överhuvud den gällande lagen är tillämplig i ärendet d. v. s. om rättslig inkapacitet föreligger. Det må även framhållas, att i de fall där de intygsgivande läkarna företagit undersökningar över förefintlig eller antagen sinnesslöhet, förete synpunkter och metoder en stark växling och resultaten tillåta ofta icke några bestämda slutsatser. Det kan bland annat betonas att de av många men ej alla läkare begagnade s. k. intelligensproven vid rent mekanisk användning hava ett starkt begränsat värde och kunna vara direkt missvisande; denna methods tillförlitlighet är i hög grad beroende dels av den speciella metod som användes, dels ock av den undersökande läkarens omdöme, psykologiska blick och psykiatriska erfarenhet samt vana vid dylika undersökningar.

Mot det nu anförda kan invändas att, om i ett ärende utredningen är bristfällig, den bör kompletteras före ärendets avgörande. Bortsett från den omgång som härav förorsakas och den av erfarenheten bestyrkta svårigheten att erhålla en tillfredsställande kompletterande utredning måste det emellertid sägas, att på grund av den obestämda karaktären hos begreppet rättslig kapacitet i förevarande sammanhang det i ett stort antal fall alltid måste uppstå svårigheter att avgöra huruvida den gällande steriliseringslagen överhuvud är tillämplig d. v. s. huruvida vederbörande är rättsligt inkapabel. Den teoretiska gräns som lagen härutinnan uppdragit motsvaras icke av verkligheten. I de gränsfall, där avstängande från fortplantning är mest behöfligt, är sålunda i stor utsträckning icke fråga om uppenbart sinnessjuka eller mera höggradigt sinnesslöa och individerna kunna därför, ehuru uppenbart själsligt undermåliga, ej — eller åtminstone ej med visshet — anses sakna förmåga att lämna giltigt samtycke till sterilisering. Om sådan oförmåga i ett hos medicinalstyrelsen anhängigt ärende ej kan anses föreligga, skall på grund av gällande lags begränsning styrelsens befattning med ärendet upphöra. Styrelsen har sålunda icke ens befogenhet att i ett dylikt fall bringa ärendet till ett tillfredsställande slut genom att inhämta vederbörandes samtycke, vilket många gånger lätt skulle kunna ske. Detta utgör en olägenhet av stor praktisk betydelse, enär det i fråga om sterilisering av ifrågavarande individer är av vikt att icke genom formella hinder eller tidsödan-

de omgång framkalla svårigheter för åtgärdens genomförande. Deras egen inställning därtill växlar hastigt, varför den vilja att underkasta sig operationen, som vid ett visst tillfälle kan föreligga, inom mycket kort tid kan hava förflyktigats och frivillig sterilisering följaktligen vara utesluten.

Det kan icke anses tillfredsställande att dessa mycket talrika »gränsfall», i vilka förhindrande av fortplantning är alldeles särskilt viktigt och där sterilisering oftast är det enda medlet härför, till följd av steriliseringslagens begränsning till rättsligt inkapabla blott i ringa utsträckning komma att bli föremål för sådan åtgärd. Ehuru steriliseringslagen givetvis haft goda verkningar, måste det erkännas, att vad därmed avsågs endast till rätt ringa del har vunnits. Att detta omdöme icke är överdrivet, framgår därav att antalet under år 1935 enligt lagen verkställda steriliseringar av sinnesslöa (inkl. tveksamma fall) blott är 128 och under första halvåret 1936 endast 38 (se Bilaga 1). Det kan ej heller anses lyckligt att i de ärenden av gränsfalls natur, där sterilisering likväl har kommit till stånd, detta berott i viss mån på en slump. I en del tveksamma gränsfall har tillstånd till sterilisering lämnats, när de formella villkoren hava kunnat anses fyllda; i andra möjligen reellt lika befogade eller mer befogade fall har utredningen icke givit tillräckligt stöd för tillstånds meddelande. Och vederbörande har sedermera icke heller kommit att steriliseras såsom rättskapabel, även om samtycke lämnats eller utan tvivel kunnat erhållas, beroende på många läkares ovan antydda tveksamhet rörande sådan sterilisering som ej är reglerad av gällande lag.

Kommissionen vill även framhålla, att i fråga om den sterilisering av sinnesslöa efter samråd mellan tvänne läkare och utan medicinalstyrelsens hörande, som enligt vad kommissionen kommer att nedan närmare beröra är medgiven i gällande lag, framträda olägenheterna av lagens begränsning ej mindre starkt. För de läkare som här hava att taga ansvaret är det givetvis i svårbedömda fall än vanskligare än för en central myndighet med erfarenhet på området och tillgång till jämförelsematerial att taga ställning till frågan om lagens tillämplighet. Sådana fall böra visserligen hänskjutas till medicinalstyrelsen men lagen innehåller ej någon föreskrift därom.

Hur otillfredsställande och i viss mån förvirrat det nuvarande läget är, framgår även av den olikformighet i uppfattning och förfarande som kan konstateras hos skilda läkare. En del fall av stark sinnesslöhet, där lagens tillämplighet synes uppenbar och sterilisering efter samråd mellan två läkare utan tvekan hade varit befogad, hava hänskjutits till medicinalstyrelsens prövning. Till medicinalstyrelsen hava emellertid även inkommit åtskilliga av läkare tillstyrkta ansökningar rörande fall, i vilka full rättskapacitet har funnits och bifall till ansökningarna alltså har varit uteslutet. Å andra sidan har sterilisering efter samråd mellan två läkare verkställts i flera gränsfall, där den rättsliga inkapaciteten synes oklar eller ej klart styrkt, och även i vissa fall, där lagen tydligen antingen ej alls har varit tillämplig eller där under alla förhållanden medicinalstyrelsens tillstånd hade varit erforderligt. Slutligen hava starkt imbecilla och uppenbart rättsligt inkapabla personer steriliserats såsom rättskapabla, d. v. s. utan iakttagande av några formaliteter.

Att ett bättre system och större konsekvens erfordras synes uppenbart.

## VI

## Olika alternativ för avhjälpan av de vid tillämpningen av gällande lag konstaterade olägenheterna.

Det synes nödvändigt att de stora och obestridda olägenheter som enligt vad här förut berörts visat sig vid tillämpningen av den gällande steriliseringslagen avhjälpas. Att endast komplettering av föreliggande utredning i ärenden angående sterilisering enligt gällande lag icke är tillräcklig, torde redan hava visats. Ungefär lika litet kan vinnas genom att t. ex. av de intygsgivande läkarna kräva psykiatrisk utbildning. Införandet av ett sådant krav skulle ock onödigt försvåra proceduren i de lätt bedömda fallen. Även andra åtgärder av liknande slag — såsom införande av ett enhetligt system för intelligensprövning, vilket under alla förhållanden vore synnerligen önskvärt — skulle endast leda till en relativ likformighet och ett formellt underlättande av medicinalstyrelsens handläggning av steriliseringsärenden. Den stora reella svårigheten skulle kvarstå: de talrika fall, som även efter den grundligaste utredning måste te sig såsom gränsfall, i vilka det är ytterligt svårt att avgöra om rättslig kapacitet kan anses förefinnas. Vidare de talrika fall, i vilka väl rättskapacitet måste anses förefinnas men individerna stå mycket nära de sinnesslösa som falla under gällande lag och deras sterilisering är synnerligen önskvärd. Mera djupgående åtgärder äro sålunda erforderliga.

Kommissionen har ansett det klagörande att för bedömning av frågan, vilka åtgärder som böra vidtagas, framlägga de olika möjligheter för dess lösning som finnas, även om vissa av dessa möjligheter kunna a priori anses uteslutna. Alternativen synas vara fyra.

1. Kretsen av de individer, som kunna steriliseras utan sitt samtycke, vidgas med gränsfall av ovan nämnd art. I övrigt meddelas förbud mot sterilisering. — Möjligheten till sterilisering av rättskapabla personer skulle härigenom, bortsett från de berörda gränsfallen, avskäras. Det finnes dock uppenbarligen talrika fall, i vilka sterilisering av klart rättskapabla personer är befogad och ligger icke blott i deras eget utan även i samhällets intresse. Nu ifrågavarande alternativ synes därför icke kunna komma i fråga.

2. Endast sterilisering, till vilken samtycke ej kräves, tillåtes, men kretsen av dem, som må steriliseras utan sitt samtycke, vidgas betydligt och får omfatta icke blott ovanberörda gränsfall utan även klart rättskapabla personer, vilkas avstängande från fortplantning synes önskvärdt av eugeniska eller vissa andra samhälleliga skäl. En dylik ordning — som måhända för att bliva av praktisk betydelse behövde kompletteras med rätt att för åtgärdens genomförande utöva fysiskt tvång vilket för närvarande ej finnes i vårt land — skulle stå i nära överensstämmelse med den tyska steriliseringslagen av år 1933, enligt vilken icke blott sinnesslöa och sinnessjuka utan dessutom bland annat människor lidande av ärftlig blindhet, ärftlig dövhet och svår ärftlig kroppslig missbildning kunna underkastas sterilisering. I kommentarer till den tyska lagen framhålles att sterilisering icke är något straff och



att lagen i främsta rummet avser att förmå de sjuka att själva ansöka om sterilisering, men härigenom förändras icke det faktum att lagstadgad rätt till sterilisering av själsligt normala och socialt oförvitliga människor mot deras vilja medgivits. Att medgiva rätt till sterilisering utan samtycke i den omfattning som den tyska lagen gör torde icke vara förenligt med svensk rättsuppfattning. Och överhuvud synes det icke i vårt land kunna komma i fråga att beträffande klart rättskapabla personer i någon avsevärd utsträckning föreskriva rätt till sterilisering utan deras samtycke. Även nu förevarande alternativ måste fördenskull lämnas ur räkningen.

3. Härefter återstå två alternativ, för vilka det är gemensamt att en bestämmd åtskillnad göres mellan å ena sidan människor, vilka på grund av stark psykisk undermålighet böra kunna genom sterilisering förhindras att sätta barn till världen utan att deras samtycke till åtgärden kräves, och å andra sidan människor, för vilka frivillig sterilisering bör kunna medgivas.

Enligt det ena av dessa alternativ skulle kretsen av de själsligt undermåliga personer, som må steriliseras utan sitt samtycke, vidgas med ovan berörda gränsfall; för sådant ändamål vore nödvändigt att det nuvarande kravet på styrkt rättslig inkapacitet såsom oeftergivligt villkor uppgåves. Enligt kommissionens mening kräver en dylik förändring av nu gällande villkor för sterilisering utan samtycke — oavsett de skäl som i övrigt tala för reglering av all sterilisering av andra än rent medicinska skäl — jämväl en reglering av den frivilliga sterilisering, d. v. s. med samtycke, som må vara tillåten.

4. Enligt det andra av de båda sistnämnda alternativen skulle för sterilisering, till vilken samtycke ej kräves, bibehållas nu gällande villkor om rättslig inkapacitet. Den nuvarande 1 § i steriliseringslagen skulle sålunda åtminstone i sak förbliva oförändrad. I stället skulle man försöka vinna den önskvärda steriliseringen i ovan diskuterade gränsfall så långt möjligt genom bestämmelser rörande frivillig sterilisering.

Kommissionen vill redan här anmärka, att en sådan reglering av den frivilliga steriliseringen av rättskapabla personer, som här åsyftas, uppenbarligen icke vunnits genom den föreskrift om skyldighet att insända rapporter om verkställda steriliseringar, som enligt vad kommissionen i det följande vill närmare angiva nu gäller jämväl beträffande sterilisering av rättskapabla. En föreskrift om rapportskyldighet kan ej skapa klarhet i frågan när sterilisering är tillåten. Ej heller uppmuntras därigenom sterilisering i befogade fall. Lika litet förhindras med någon större grad av effektivitet sterilisering i obefogade fall. Då läkaren lämnats att på egen hand avgöra när sterilisering av rättskapabel person på andra än medicinska skäl är befogad, måste uppenbarligen misstag lätt kunna ske, misstag som vid granskning av rapporterna endast kunna konstateras.

Intetdera av de sistberörda alternativen 3 och 4 synes i och för sig utestutet. Det torde vara lämpligt att ett ställningstagande till dem föregås av en systematisk genomgång av de fall, i fråga om vilka rätt till sterilisering utan samtycke nu förefinnes eller över huvud synes tänkbar i vårt land.

## VII

## Sinnessjukdom, sinnesslöhet och annan rubbning av själs- verksamheten, som berättigar till sterilisering enligt nu gällande lag.

Sterilisering av sinnessjuk eller sinnesslö eller av annan rubbning av själsverksamheten lidande person utan hans samtycke är enligt nu gällande lag tillåten under två villkor: 1. att med skäl kan antagas att han på grund av sin sinnesbeskaffenhet är för framtiden ur stånd att handhåva vårdnaden om sina barn eller att sinnessjukdom eller sinnesslöhet kommer att genom arvsanlag överföras på avkomlingar; 2. att han på grund av sin rubbade själsverksamhet varaktigt saknar förmåga att lämna giltigt samtycke till åtgärden.

Det befogade och önskvärda i sterilisering av sinnessjuka och sinnesslöa, vilkas undermålighet är ärftligt betingad och sålunda innebär fara för avkomman, är utförligt och övertygande motiverat i 1929 års betänkande, ehuru de sakkunniga stannade vid att föreslå rätt till sterilisering endast i sådana fall i vilka samtycke lämnats med insikt om åtgärdens innebörd. I motiveringen till 1933 års lagförslag hava lika övertygande skäl framlagts å ena sidan för att under ovan angivna villkor samtycke ej bör krävas, å andra sidan för att ej endast arvshot för avkomman utan även varaktigt oförmåga att handhåva vårdnaden om barn bör gälla som indikation för sterilisering. Beträffande sistnämnda indikation må här blott i korthet framhållas, att den har sin största praktiska betydelse i fråga om sinnesslöa och att det ur alla synpunkter måste anses olyckligt att sinnesslöa människor sätta barn till världen, sinnesslöheten må vara ärftlig eller ej. Härtill kommer, som redan tidigare i annat sammanhang har antytts, det viktiga, från arvsbiologisk synpunkt avgörande skälet, att det i de enskilda fallen ofta är omöjligt att avgöra, om sinnesslöheten är av rent ärftlig art eller är åtminstone till en viss grad ärftligt betingad eller om den blott har yttre orsaker (särskilt skador under fosterlivet eller vid födelsen), samt att sterilisering av sinnesslöa i stort sett måste hava en gynnsam eugenisk effekt.

Gällande lag om sterilisering vilar på den grundtanken att sterilisering av en person mot hans vilja ej får ifrågakomma, ehuru vissa personer, som icke kunna lämna giltigt samtycke, må steriliseras utan sådant samtycke. Av motiveringen i 1933 års betänkande och än tydligare av departementschefens uttalande i propositionen till 1934 års riksdag framgår att lagen icke får anses medgiva att tvång utövas å person som enligt lagen må steriliseras utan sitt samtycke. Ehuru det kan ifrågasättas, huruvida läkarna i allmänhet hava klart för sig den distinktion som här göres mellan av lagen medgiven rätt till sterilisering utan en persons samtycke och rätt till sterilisering mot en persons vilja, torde lagen tillämpas så att sterilisering icke företages å personer som bestämt motsätta sig ingreppet. Rätten till sterilisering av vissa sinnesslöa och sinnessjuka utan deras samtycke är likväl av synnerligen stor betydelse. Det kan med säkerhet förutsättas att i ett jämförelsevis

stort antal av de fall, i vilka lagen hittills har tillämpats, sterilisering ej skulle hava kommit till stånd om ej rätt till sterilisering utan samtycke hade funnits. När tillstånd till en begärd sterilisering har lämnats av medicinalstyrelsen eller när enligt nuvarande lags 3 § två läkare funnit skäl till sterilisering föreligga och utfärdat föreskriven förklaring härom, finnas helt andra förutsättningar för att ingreppet skall bliva verkställt än om uttryckligt samtycke skulle erfordras. Vissa uttalanden i ovan nämnda proposition om möjligheterna att påverka de själsligt undermåliga personer det här gäller äro utan tvivel fullkomligt riktiga och bestyrkta av därefter vunen erfarenhet. Enligt hittills tillgängliga uppgifter har endast i ett av de fall, i vilka under år 1935 tillstånd till sterilisering har meddelats av medicinalstyrelsen, på grund av den ifrågavarande personens vägran att medgiva operation detta tillstånd ej resulterat i sterilisering. Till vad nu anförts kommer, att sterilisering säkerligen i många fall aldrig skulle hava föreslagits, såvida ej lagen medgäve rätt till sterilisering utan samtycke.

Det är av intresse att för de former av själslig rubbning, som under vissa villkor giva rätt till sterilisering enligt nu gällande lag, söka utreda i vilken mån villkoret av rättslig inkapacitet har praktisk betydelse och under alla förhållanden bör bibehållas.

**Sinnessjukdom.** I fråga om åtskilliga fall av sinnessjukdom, särskilt inom den viktiga gruppen schizofren sinnessjukdom, är den själsliga rubbningen så djup att den eo ipso medför rättslig inkapacitet. I sådana fall är en bestämmelse i lag, som förutsätter rättslig inkapacitet för att sterilisering utan samtycke skall få äga rum, utan praktisk betydelse. I andra fall, särskilt i gruppen manisk-depressiv sinnessjukdom men även i åtskilliga fall av schizofreni med remissioner och jämväl vid andra sjukdomstillstånd, saknas rättskapacitet ej eller åtminstone ej varaktigt. Även om tillstånd av medicinalstyrelsen skulle krävas och sterilisering därför kunna förväntas ske blott i klart befogade fall, vore det icke tilltalande att sterilisering utan därtill lämnat samtycke skulle vara lagligt tillåten i fråga om en sinnessjuk person, som efter en tid skulle kunna tillfriskna eller avsevärt förbättras och då kanske anse sig hava blivit utsatt för en svår kränkning.

Beträffande sinnessjukdom synes därför nu gällande villkor, enligt vilket den sjuke skall varaktigt sakna förmåga att lämna giltigt samtycke till åtgärden, vara väl befogat och under alla omständigheter böra kvarstå.

**Sinnesslöhet.** Kommissionen finner det erforderligt att här relativt utförligt redogöra för sinnesslöhetens grader m. m. Sinnesslöhet i klinisk mening omfattar enligt modern, numera i flera länder vanlig terminologi tre grader: idioti, imbecillitet och debilitet. *Idiotien* är den djupaste sinnesslöheten; idioter hava som vuxna en intelligensålder (i jämförelse med normala barn) av högst cirka 5½ år. *Imbecilliteten* omfattar den stora gruppen av medelsvår sinnesslöhet. Intelligensåldern växlar mellan cirka 5½ och ungefär 9 år (den övre gränsen sättes stundom något högre). Skillnaden mellan svårare och lindrigare imbecillitet är alltså betydande. *Debiliteten* (någon gång räknad till imbecillitet i vidsträcktare bemärkelse) anses motsvara en intelligensålder av cirka 9—12 år eller något mera. I verkligheten finnas jämna övergångar mellan den djupaste idioti och lätt debilitet liksom också mellan denna och lindrigare efterblivenhet.

Ofra anges intelligensåldern, som bestämmes genom intelligensprövning, ej direkt utan medelst en s. k. intelligenskvot, som erhålles genom att intelligensåldern divideras med levnadsåldern eller för personer av minst 16 års ålder med 16. I Danmark, där detta system användes för samtliga sinnes-

slöa, vuxna såväl som barn, graderas sinnesslöheten och den lindrigare efterblivenhet som ligger mellan debilitet och normal utveckling på följande sätt; till jämförelse nämnes motsvarande intelligensålder gällande för personer av mer än 16 års ålder.

(I. Kv. = intelligenskvot, I. Å. = intelligensålder).

Idioti .....	I. Kv. 0—35 (I. Å. 0 — 5·6)
Imbecillitet.....	I. Kv. 35—55 (I. Å. 5·6— 8·8)
Debilitet .....	I. Kv. 55—75 (I. Å. 8·8—12)
Efterblivenhet (»Sinker»)	I. Kv. 75—85 ell. 90 (I. Å. 12—13·6 ell. 14·4)

De anförda gränsvärdena måste i praktiken användas med försiktighet på grund av de felkällor som finnas och den osäkerhet som även i bästa fall vidlåder med gängse metoder utförda intelligensprövningar. Smärre differenser i den uppmätta intelligensåldern avspegla således ej alltid en motsvarande olikhet i den psykiska utvecklingsgraden; när prövningarna utföras under olika betingelser och av olika personer, särskilt sådana som ej hava både stor erfarenhet på hithörande område och god psykologisk blick, tillåta ej ens erhållna intelligensåldersdifferenser på ett par år säkra slutsatser rörande olika grad av sinnesslöhet. Trots dessa ofullkomligheter äro intelligensprövningar, utförda med bästa existerande metoder av psykologiskt skolade och väl tränade personer, obetingat ett åtminstone relativt pålitligt och under alla förhållanden ytterst värdefullt medel för fastställande och gradering av sinnesslöhet. Den erfarenhet som under senare år samlats, bl. a. i Danmark, visar att resultat, som erhållas genom oklanderligt utförda intelligensmätningar, förbluffande väl överensstämma med på annat sätt möjliga slutsatser rörande de undersökta personernas utvecklingsgrad och att individer, som genom intelligensprövning rubricerats som mera höggradigt sinnesslöa, i det vida övervägande antalet fall icke kunnat sköta sig på egen hand i samhället.

Det bör tilläggas att sinnesslöheten innebär en hämning icke blott av den rent intellektuella begåvningen utan av hela den själsliga utvecklingen och således berör även känslö- och viljelivet; härutinnan, särskilt i affekt- och driftlivet, finnas dock betydande olikheter. Med sinnesslöhet i medicinsk mening förstås vanligen endast undermålighet, som är medfödd (ärvd eller förvärvat före eller vid födelsen) eller förvärvat i späda ålder. Nu gällande steriliseringslag torde dock kunna tillämpas så att en del undermålighet, som uppkommit något senare under uppväxtåldern till följd av hjärnsjukdom eller hjärnskada, kan inräknas under sinnesslöhet i lagens mening, när symtomen äro desamma som vid den egentliga sinnesslöheten.

Den sinnesslöhet som när övriga villkor äro fyllda — och varaktig oförmåga att vårda barn finnes alltid — klart berättigar till sterilisering enligt nu gällande lag sammanfaller i stort sett med grupperna idioti och imbecillitet. Idiotin har i detta sammanhang föga praktisk betydelse, emedan idioter på grund av sin hjälplöshet i regel ej hava möjlighet till sexuella förbindelser och sterilisering av dem därför mera sällan torde ifrågakomma. Vad angår imbecilliteten kan denna sägas i och för sig medföra rättslig inkapacitet. Förutsättning härför är naturligtvis att diagnosen imbecillitet är riktigt ställd, vilket ingalunda är så enkelt som man ofta synes föreställa sig, liksom att begreppet ej fattas väsentligt vidare än vad ovan antytts. — Den lättare debiliteten medför i och för sig ej rättslig inkapacitet. Vid mera utpräglad debilitet är frågan om rättslig inkapacitet vanskelig och en utredning är ofta förenad med stora praktiska svårigheter.

För idioti och imbecillitet har alltså nu gällande krav på rättslig inkapa-

citet ingen reell betydelse men medför, när sinnesslöhet av denna styrka är klart konstaterad, icke någon olägenhet. På grund av de vid mindre höggradig imbecillitet ej sällan förefintliga svårigheterna ett erhålla en tillfredsställande utredning kan nämnda krav dock komplicera ärendenas handläggning. Beträffande debiliteten skulle däremot ett upphävande av villkoret om rättslig inkapacitet innebära en verklig vidgning av den nuvarande rätten till sterilisering av sinnesslöa utan deras samtycke.

**Annan rubbning av själsverksamheten.** Utom sinnessjukdom och sinnesslöhet utgör under enahanda villkor även »annan rubbning av själsverksamheten» en av nu gällande lag erkänd grund för sterilisering. Detta alternativ har icke så stor praktisk betydelse, ty rubbning av själsverksamheten, som ej kan rubriceras som sinnessjukdom eller sinnesslöhet, är i allmänhet ej av så djupgående art att den kan anses medföra rättslig inkapacitet. Huruvida svåra former av psykopati kunna tänkas falla under lagen — såsom i propositionen till riksdagen, ehuru med samtidigt betonande av att förevarande alternativ i lagen icke torde vara av större praktisk betydelse, blivit förutsatt — synes även med hänsyn till kapacitetsbegreppets skäligen obestämda innebörd vara mycket ovisst; lagen skulle med en sådan tolkning i realiteten få en karaktär av tvångslag, som vore starkare utpräglad än om inkapacitetens villkoret upphävdes i fråga om sinnesslöa.

Om »annan rubbning av själsverksamheten» bibehålles såsom indikation för sterilisering utan samtycke, är det uppenbart att rättslig inkapacitet i detta fall är ett oeftergivligt villkor.

## VIII

### **Psykiskt undermåliga asociala individer, för vilka införande av rätt till sterilisering utan samtycke kan övervägas.**

Utom rättsligt inkapabla sinnessjuka och höggradigt sinnesslöa finnes en stor grupp av uppenbart psykiskt undermåliga människor, vilkas avstängande från fortplantning är minst lika önskvärt av såväl eugeniska som sociala skäl. Hit höra samtliga lindrigt sinnesslöa (debila) och en del dem närstående efterblivna individer samt åtskilliga svårartade psykopater. Rätt till sterilisering av samtliga dylika individer utan deras samtycke kan ej komma i fråga. Även om indikationerna bestämdes så att sterilisering med säkerhet vore önskvärd ur såväl eugenisk som social synpunkt icke blott i stort sett utan även i det vida övervägande antalet enskilda fall, skulle generell rätt till sterilisering av dem utan samtycke vara oförenlig med svensk rättsuppfattning.

I den stora grupp som nu berörts ingår emellertid en kategori av undermåliga individer, som stå så nära dem som falla under nu gällande steriliseringslag att det bör övervägas huruvida icke rätten till sterilisering utan samtycke bör utsträckas till dem. Det gäller här de fall som i det föregående (sid. 18) preliminärt ha betecknats som »gränsfall». Det har tidigare framhållits att fall av denna art förorsaka svårigheter vid nu gällande sterilise-

ringslags tillämpning, varjämte antytts att sterilisering här är i särskild grad önskvärd. I det följande skall denna grupps omfattning närmare diskuteras och skälen för sistnämnda uppfattning belysas.

Hit höra först alla gränsfall mellan tydlig imbecillitet som medför rättslig inkapacitet och klar rätt till sterilisering enligt nu gällande lag, å ena sidan, samt lindrigare sinnesslöhet (debilitet), å andra sidan. Sådana fall kunna utan tvivel även efter mycket sakkunnig undersökning vara svåra att klassificera; med den utredning som för närvarande förekommer i steriliseringsärenden och med den utredning som av praktiska skäl över huvud synes möjlig är ett riktigt bedömande ytterst vanskligt. Som förut har nämnts, synes erfarenheten visa, att under nuvarande lags tillämpning likartade fall av denna typ bedömts på väsentligt olika sätt av olika läkare.

Till förevarande kategori höra även och i främsta rummet högggradigt *asociala individer*, som äro tydligt psykiskt undermåliga i intellektuellt och moraliskt avseende men ej kunna betraktas som i medicinsk mening klart sinnessjuka eller imbecilla. Här avses icke asocial läggning i och för sig utan endast asocial läggning, som är förenad med och uttryck för en sådan psykisk undermålighet att ifrågavarande individer i realiteten stå nära de sinnesslöa och sinnessjuka som falla under nu gällande lag, ehuru de icke behöva vara rättsligt inkapabla. För att nu nämnda fordran på att individerna skola stå nära de rättsligt inkapabla skall vara uppfylld, är det tydligen icke tillräckligt med enbart moralisk mindervärdighet; det är knappast möjligt att avgränsa ifrågavarande kategori från fall, i vilka rätt till sterilisering utan samtycke skulle strida mot nuvarande lagstiftnings anda, med mindre kräves ett visst mått av rent intellektuell undermålighet, som minskar såväl individernas förmåga att klart uppfatta innebörden av sterilisering som det reella värdet av deras villighet eller ovillighet att lämna samtycke till åtgärden.

De individer som åsyftas äro först ett stort antal lindrigt sinnesslöa eller med andra ord *debila*. För rätt till sterilisering utan samtycke kan dock enbart debilitet synas giva en alltför vid indikation, bland annat på grund av svårigheten att draga en gräns mot lättare former av intellektuell efterblivenhet. När debiliteten yttrar sig i uppenbart *asociala* egenskaper, finnes emellertid ingen tvekan om att fallen stå nära dem som avses i nu gällande steriliseringslag. Ur praktisk synpunkt äro också de *asociala* egenskaperna av ytterligt stor vikt, ty de utgöra ett symptom genom vilket uppmärksamheten fästes på fallen och varigenom alltså frågan om sterilisering blir aktuell.

Åtskilliga personer hörande till ovannämnda kategori högggradigt *asociala*, tydligt psykiskt undermåliga individer kunna karakteriseras som *svåra rartade psykopater* lidande av en viss debilitet. Fall av denna typ äro ofta i hög grad elakartade.

Till ifrågavarande *debila* individer eller *psykopater* höra bland annat en del å skyddshem och uppfostringsanstalter intagna vanartiga yngre individer. Också utanför anstalterna finnas många undermåliga av samma slag, vilkas existens är betungande för samhället. Vissa typer av psykiskt undermåliga kriminella individer höra till denna kategori. Hit äro även att hänföra vissa arbetsskygga individer, t. ex. prostituerade, vagabonder m. fl.

Ur social synpunkt är det obestriddligen önskvärt, att *asociala* individer av förevarande uppenbart själsligt defekta typ bliva föremål för sterilisering i största möjliga utsträckning. Det har ovan betonats att här ej avses enbart moraliska defekter. Lika viktigt är å andra sidan att betona att den undermålighet det gäller icke blott är intellektuell utan också yttrar sig på det moraliska området. Den framträder särskilt i ett ofta fullkomligt ohämmat

sexuelliv. I vissa fall utgöres orsaken härtill av abnormt stegrad könsdrift. I andra fall ligger orsaken övervägande eller till stor del i brist på normala hämningar, respektive i patologisk passivitet eller lättledhet. Resultatet blir i allmänhet detsamma: ett oansvarigt sexuelliv och en ofta skrämmande stor fruktsamhet. Undermåliga kvinnor av ifrågavarande asociala typ hava sålunda enligt erfarenhetens vittnesbörd i stor utsträckning ett påfallande högt barnantal. Detsamma gäller i kanske ännu högre grad män, ehuru i de flesta fall säkra uppgifter härom icke kunna erhållas. Då sådana individer som nu äro i fråga som regel äro oförmögna att taga vård om sina barn, är deras sterilisering helt i nuvarande lagstiftnings anda. Det är icke heller någon överdrift att påstå, att från social synpunkt sterilisering av debila och lindrigt imbecilla människor eller psykopater av hithörande typ är ännu viktigare än sterilisering av mera djupt imbecilla människor. På grund av sin högre intellektuella utveckling hava de förra större förmåga av självständigt handlande och kunna även i viss utsträckning nödtorftigt reda sig i livet. De äro därvid i sin livsföring ofta icke blott asociala utan direkt antisociala. De hava också större möjligheter att knyta sexuella förbindelser ehuru utan förmåga att draga försorg om barn.

Individer av ifrågavarande typ förorsaka stat och kommun stora utgifter i olika former. Det är därför även av stor ekonomisk betydelse om deras fruktsamhet kan minskas.

Mera tveksamt kan vid ett första övervägande synas, huruvida sterilisering av personer tillhörande förevarande kategori är önskvärd ur allmän eugenisk synpunkt. Undermåligheten är utan tvivel i vissa fall, vilkas relativa frekvens icke kan angivas eller uppskattas, till en viss grad betingad av ogynnsamma miljöförhållanden. Ehuru det är omöjligt att framlägga säkert bevisande siffror, är det emellertid höjt över allt tvivel, att den grupp av ostridigt intellektuellt, moraliskt och i övrigt socialt undermåliga människor, om vilken det nu är fråga, i *genomsnitt* utgör ett arvsbiologiskt väsentligt sämre material än befolkningen i övrigt. Förhindrande av sådana personers fortplantning måste således i stort sett medföra en viktig förbättring av folkmaterialiet. En sådan förbättring kan ej väntas bliva hastig men dess värde får därför ej underskattas.

Ett grundligare övervägande leder sålunda till den slutsatsen att sterilisering av förevarande undermåliga grupp icke blott är befogad utan särskilt viktigt just ur eugenisk synpunkt.

Om serien idioti—imbecillitet—debilitet gäller för övrigt även ur eugenisk synpunkt till en viss grad, att sterilisering är av större praktisk vikt vid de mindre än vid de större avvikelserna från det normala intelligensmättet. Höggradigt sinnesslöa komma sällan till fortplantning. Vid medelsvår sinnesslöhet äro sexuella förbindelser åtminstone i en del fall försvarade. Mera lindrigt sinnesslöa knyta såsom ovan nämnts lättare sexuella förbindelser och deras fortplantning är ofta mer eller mindre ohämmad. Något siffermaterial, som tillåter en säker jämförelse mellan fruktsamheten inom gruppen imbecilla och inom gruppen debila, torde emellertid ej föreligga. Det kan dock nämnas att i det visserligen otillräckliga svenska materialet av steriliserade sinnesslöa ett större genomsnittligt barnantal konstaterats hos debila än hos imbecilla (se Bilaga 1).

I förevarande sammanhang bör även beröras frågan om förhållandet mellan graden av själslig undermålighet och dess orsaker. Det har varit en vanlig åsikt, att höggradig sinnesslöhet relativt ofta är att hänföra till yttre orsaker. Enligt nyare iakttagelser kan denna uppfattning emellertid svårigen upprätthållas, åtminstone ej i sin vanliga generella form. Genom undersökningar på senare tid har sålunda visats, att vid en sannolikt vanligt förekom-

mande grupp av höggradig sinnesslöhet recessiva arvsanlag måste anses vara av väsentlig betydelse. Man kan dock med stor sannolikhet utgå från att yttre skador (förlossningstraumata, syfilis m. m.), vilkas betydelse i många enskilda fall är uppenbar, framför allt förorsaka svårare former av sinnesslöhet och att således de ärftliga faktorerna spela en än mera betydande roll för de lättare formerna av sinnesslöhet (debilitet) (jfr härom även Bilaga 1). Det är också en allmän erfarenhet att en påfallande stark direkt hereditär belastning synnerligen ofta kan konstateras vid debilitet och lindrig imbecillitet, ehuru undermålighetens styrka växlar inom de belastade familjerna. En del medlemmar befinna sig under, en del något över gränsen för sinnesslöhet. Beträffande den inverkan å frekvensen av svårare respektive lindrigare former av sinnesslöhet, som kan väntas av sterilisering, märkes, att då svårare former av sinnesslöhet, där den är ärftlig, i väsentlig grad betingas av recessiva arvsanlag, måste sterilisering beträffande sådana former av sinnesslöhet hava en jämförelsevis svag effekt. I fråga om lindrigare undermålighet kan på goda grunder antagas, att den har en mer eller mindre komplicerad ärftlig grundval, i vilken sanolikt även dominant eller intermediärt framträdande arvsanlag äro av betydelse. Såväl med hänsyn härtill som till att individer av detta slag i stor utsträckning fortplanta sig inbördes och hava hög fruktsamhet måste förebyggande av deras barnalstring hava en jämförelsevis stark verkan å frekvensen av den lindrigare undermåligheten.

Även vad nu sist anförts visar sålunda, att det för den eugeniska effekten av sterilisering är av avgörande betydelse att den ovan diskuterade undermåliga gruppen blir föremål därför i största möjliga utsträckning. Å andra sidan bör ännu en gång betonas, att man ej får hysa överdrivna förhoppningar om den allmänna förbättring av befolkningens arvs massa som kan vinnas genom sterilisering. Även en till att börja med obetydlig och långsamt försiggående men successivt ökad förbättring i detta hänseende är dock som kommissionen förut framhållit efterstråvansvärd och mycket betydelsefull. Förutom den allmänna förbättringen av befolkningens anlagsmassa, som skulle vinnas, måste ju också sterilisering inom ifrågavarande grupp vara till gagn så till vida att i många enskilda fall förhindras uppkomsten av en avkomma som skulle äga dåliga arvsanlag och genom intellektuell och moralisk undermålighet ligga samhället till last.



## IX

## Befolkningskommissionens ståndpunkt till frågan om sättet för avhjälpande av de olägenheter, som visat sig vid tillämpningen av gällande lag om sterilisering.

Kommissionen har hittills lämnat öppet, huruvida man borde söka avhjälpa ovannämnda olägenheter genom utvidgning av kretsen av de sjäsligt undermåliga personer, som må steriliseras utan sitt samtycke, jämte en reglering av den frivilliga steriliseringen (motsvarande det av delegationen med 3 betecknade alternativet) eller genom allenast reglering av den frivilliga steriliseringen (alternativ 4).

Beaktansvärda skäl kunna anföras för en sådan förändring av nu gällande lag att personer, vilka stå på gränsen till sådan sinnesslöhet som faller under densamma, ävensom andra asociala, tydligt psykiskt undermåliga individer må kunna steriliseras utan sitt samtycke även om de icke skulle kunna anses rättsligt inkapabla. Såsom förut framhållits är sterilisering av de mera lindrigt sinnesslöa individerna särskilt betydelsefull ur såväl eugenisk som social synpunkt men sker för närvarande i mycket ringa utsträckning.

Mot en sådan utvidgning, som nu ifrågasatts, skulle möjligen kunna anföras den invändningen, att det ur allmänmänsklig synpunkt vore mindre tilltalande att företaga sterilisering å ifrågavarande personer utan deras samtycke, även om det förutsättes att något tvång icke skall få förekomma. En viss tveksamhet är naturlig men vid ett grundligare överbäggande av frågan kommer den åtminstone för envar som har någon erfarenhet av nu gällande steriliseringslag i en annan dager. Möjligen har man på sina håll föreställt sig, att denna lag skulle gälla endast personer lidande av en så djup sjäslig rubbning att de ej kunna tänkas fatta åtgärdens innebörd. Detta är emellertid icke alls fallet och en lag med ett sådant innehåll skulle hava ringa praktisk betydelse. I stället förhåller det sig så att de personer, som falla under gällande steriliseringslag, i stor utsträckning fatta åtgärdens innebörd och kunna i viss mening såväl lämna som vägra sitt samtycke därtill ehuru förmågan är nedsatt och de ej anses kunna lämna juridiskt giltigt samtycke. Skillnaden mellan de undermåliga individer som falla utanför lagen å ena och de som falla därunder å andra sidan är således icke beroende på att de skulle tillhöra olika skarpt avgränsade typer. Även de personer, vilka en utvidgad steriliseringsrätt utan samtycke kunde tänkas omfatta, äga en starkt nedsatt förmåga att lämna samtycke till sterilisering. Dessa individer äga liksom de imbecilla en uppfattning av steriliseringens innebörd, som är ofullkomlig och grumlig och icke kan jämföras med en normal människas. Det bristfälligt utvecklade tanke-, känslö- och viljelivet förlänar — såsom förut antytts — såväl samtycke som vägran att lämna samtycke en vag prägel som i hög grad minskar det psykologiska värdet därav. Som bland annat uppgifter i handlagda steriliseringsärenden visa, förekommer det ej sällan att en

person den ena dagen är mycket villig, den andra dagen ovillig att undergå sterilisering, tydligen mindre beroende på en normal tveksamhet än på själslivets bristfälliga utveckling. Härtill kommer att dessa individer på grund av sin abnorma suggestibilitet lätt äro utsatta för att komma i patologiskt beroende av anhöriga eller andra. Den nu diskuterade invändningen mot en viss utsträckning av rätten till sterilisering utan samtycke torde sålunda ej böra tillmätas så stor betydelse.

Då som förut har anförts nu existerande rätt till sterilisering av vissa personer utan deras samtycke icke anses medgiva utövande av tvång, är det tänkbart att en utsträckning av rätten att sterilisera utan samtycke skulle kunna anses praktiskt betydelselös; då eventuella beslut om sterilisering av personer tillhörande den här berörda gruppen ej skulle kunna verkställas mot dessa personers vilja, skulle med andra ord icke vinnas något genom en teoretisk rätt till sterilisering utan deras samtycke. Härtill kan anmärkas att detta resonemang, om det vore riktigt, borde gälla även för nuvarande steriliseringslag, som förutsätter villighet att undergå steriliseringsoperation. Denna lag skulle i så fall väsentligen verka genom att undanröja de betänkligheter som från juridisk synpunkt kunna resas mot frivillig sterilisering av personer, vilka ej kunna lämna rättsligt giltigt samtycke till åtgärden. Som ovan framhållits, har emellertid den nuvarande rätten till sterilisering av vissa sinnesslöa m. fl. utan deras samtycke i verkligheten en stor betydelse genom att avsevärt öka utsikterna till att åtgärden blir företagen. Detsamma skulle gälla ifråga om den nu diskuterade gruppen av undermåliga individer. Det är av vikt att frågan om sterilisering av dylika individer, vilkas fortplantning ur alla synpunkter är olämplig, i största möjliga utsträckning blir föremål för utredning och prövning, och detta önskemål skulle enklast förverkligas, om de bleve jämställda med den kategori sinnesslöa m. fl. som avses i nu gällande lag. Det kan även antagas att förstnämnda individer på grund av sitt bristfälligt utvecklade själsliv samt den därmed sammanhängande slappheten och flyktigheten hos viljeyttringarna i många fall lättare skulle lämna sitt samtycke, om sterilisering vore allvarligt ifrågasatt genom väckt förslag och därav föranledd utredning, än om dylika fall äro jämställda med sådana, i vilka psykiskt normala människor kunna erhålla tillstånd till en av dem önskad sterilisering. Nu anförda omständigheter innefatta i själva verket det starkaste skälet för att utsträcka rätten till sterilisering utan samtycke till ifrågasvarande kategori.

På grund av de skäl som ovan framhållits har kommissionen varit starkt betänkt att föreslå en lagändring i syfte att personer tillhörande den här berörda kategorien skulle kunna steriliseras utan sitt samtycke.

En sådan ändring skulle kunna tänkas genomförd på det sätt att rättslig inkapacitet bibehölles såsom villkor för sterilisering endast vid sinnessjukdom och »annan rubbning av själsvärksamheten» (jfr härom ovan sid. 24 och 26) men icke vid sinnesslöhet. De undermåliga men ej klart rättsinkapabla individer, vilkas sterilisering är önskvärd, skulle då åtminstone till övervägande del falla under lagen såsom lindrigt sinnesslöa (debila). Häremot skulle kunna invändas att lagens tillämplighetsområde skulle genom att omfatta alla sinnesslöa bliva jämförelsevis vidsträckt, och på grund av den svävande gränsen mellan debilitet och lindrigare efterblivenhet tämligen vagt bestämt. Därest tillstånd skulle meddelas av medicinalstyrelsen, behöver dock knappast ur saklig synpunkt avgörande betydelse tillmätas betänkligheter av detta slag.

Måhända skulle dock med hänsyn till dylika betänkligheter kunna anses riktigare att direkt taga sikte på den kategori människor av både psykisk och social undermålighet, vilkas fortplantning i främsta rummet bör motarbetas.

Utom beträffande sinnessjuka samt personer lidande av svårare sinnesslöhet (idioter och imbecilla) skulle sålunda sterilisering utan samtycke kunna tänkas medgiven beträffande personer, lidande av psykisk undermålighet, som framträder i utpräglad asociala egenskaper. Genom angivande härav skulle även vinnas att hithörande individers asociala läggning, som utgör ett i tillämpningen ytterst viktigt moment i varje indikation av detta slag och i praktiken ofta skulle vara utgångspunkten för steriliseringsärenden, uttryckligen framhåvdes. En sådan utväg som nu antytts kunde visserligen antagas möta större svårigheter i formellt hänseende, men sådana svårigheter få givetvis icke vara avgörande.

Ehuru kommissionen icke funnit någondera av nu anförda möjligheter utsluten, har kommissionen likväl stannat vid att för närvarande icke föreslå någon lagändring i riktning mot utvidgning av rätten till sterilisering utan samtycke. Till motivering härav vill kommissionen anföra följande.

En grundtanke i nu gällande steriliseringslag är att endast rättsligt inkapabla personer må steriliseras utan sitt samtycke. Av vad förut anförts framgår, att inkapacitetsbegreppet såsom grundval för en steriliseringslagstiftning i rätt hög grad är en fiktion. Trots detta har inkapacitetsbegreppet dock obestriddligen ett visst formellt värde. Det kan ej förnekas att det vid handläggningen av steriliseringsärenden kan innebära en viss lättnad att låta distinktionen kapacitet-inkapacitet falla utslaget, hur osäkra och godtyckliga grunderna för gränsdragningen än ofta äro. Ett frånträdande av kravet på rättslig inkapacitet såsom formellt villkor skulle därjämte innebära ett upprivande av hela den juridiska grundvalen för vår nuvarande steriliseringslagstiftning. Dessa synpunkter äro dock icke tillräckligt vägande.

Kommissionen har emellertid icke kunnat undgå att därjämte hysa en viss tvekan, huruvida vårt land är rustat att mera radikalt ingripa med sterilisering i fråga om de undermåliga individer, som skulle komma att omfattas av en utvidgad lag om rätt till sterilisering utan samtycke. Om en mera betydande ökning av antalet steriliseringsansökningar skulle inträda, finnes för närvarande knappast den organisation som är nödvändig för att en vidgad lag skall fylla sin uppgift och kunna tillämpas med önskvärd likformighet och försiktighet. Handläggning av en central myndighet (medicinalstyrelsen) är visserligen en viktig och under förhållanden, jämförliga med de nuvarande, säkerligen tillräcklig garanti mot missbruk av steriliseringsrätten, men en tillämpning av sådan rätt i väsentligt ökad omfattning synes kräva ytterligare garantier med avseende å ansökningsförfarandet och de utredningar, som skola ligga till grund för den centrala prövningen. Det är nämligen av vikt att sterilisering enligt vidsträcktare grunder än för närvarande — ehuru kommunala ekonomiska intressen utgöra en mycket betydelsefull faktor för framdrivande av önskvärda steriliseringar — ej kommer att utvecklas under ensidigt iakttagande av sådana intressen. Detta är betydelsefullt icke blott för att enskilda fall av otillräckligt indicerad sterilisering skola förebyggas utan framför allt för att icke misstro till steriliseringslagens berättigande och riktiga handhavande skall väckas hos befolkningen.

Det har på detta liksom så många andra områden inom hithörande ämnen synts vara av stort intresse att taga del av de erfarenheter som gjorts i Danmark, där sinnesslövärderna synes vara särskilt välordnad. Kommissionens ledamot herr von Hofsten har för sådant ändamål företagit en studiereisa därstädes och därunder inhämtat hur stor vikt som bör tillmätas att steriliseringen av sinnesslöa utvecklas hand i hand med en utveckling av sinnesslövärderna, vilken bör organiseras bland annat i direkt syfte att främja steriliseringen. Det synes lämpligt att här lämna en kort redogörelse för den danska organisationen.

Den ovannämnda danska lagen nr 171/1934 om Foranstaltninger vedrørende aandsvage vilar på en omfattande registrering av sinnesslöa. Eugenisk registrering av psykiskt defekta individer infördes först av en dansk antropologisk kommitté, och detta uppslag har sedermera i viss utsträckning tillvaratagits i lagstiftningen. Den stora sociallagen (Lov nr. 181/1933 om offentlig Forsorg) innehåller viktiga bestämmelser om anmälan av sinnesslöhet. Vissa nämnder, »de sociale Udvalg», skola efter hänvändelse från en sinnesslös närmaste eller när nämnden själv finner anledning därtill föranstalta om läkarundersökning. När läkaren finner sinnesslö-vård erforderlig, skall nämnden göra hemställan härom hos vederbörande sinnesslöanstalt. Nämnden skall vidare för alla barn, som på grund av bristande själslig utveckling i påfallande grad äro ur stånd att följa den normala skolundervisningen, göra anmälan till vederbörande sinnesslöanstalt för avgörande om barnet skall intagas under sinnesslövard. Slutligen åligger det envar läkare, som hos barn under 16 år iakttagit bristande andlig utveckling av här ifrågavarande slag, att göra anmälan därom till nämnden.

Enligt från sakkunnigt håll meddelade upplysningar äro c:a 10 000 sinnesslöa anmälda, vilket utgör ungefär en tredjedel av landets sinnesslöa, som uppskattas till c:a 30 000. Att registrering ännu ej har skett i större utsträckning sammanhänger givetvis därmed att de nämnda bestämmelserna delvis blott gälla barn och synes dessutom bero på att läkarna vanligen anmäla endast lägre stående sinnesslöa och att de sociala nämnderna anlägga företrädesvis ekonomiska synpunkter. En synnerligen viktig början på dock gjord, och goda utsikter finnas utan tvivel till att registreringen efter hand kommer att omfatta en väsentligt större del av de sinnesslöa.

Enligt förenämnda lag nr 171/1934 utövas sinnesslövarder genom godkända sinnesslöanstalter. Den sinnesslöe kan därvid antingen intagas å anstalt eller underkastas kontrollerad familjevård under anstalts tillsyn. Anhållan om sinnesslövard, som kan göras av ett flertal personer och myndigheter och skall åtföljas av utlåtande av läkare, avgöres av vederbörande anstalts styrelse, vars beslut kan överklagas hos socialministern. Vid förhandenvaro av förut nämnda indikationer göres av anstaltens styrelse ansökan om sterilisering hos den likaledes förut omtalade steriliseringsnämnden. Ansökan skall åtföljas av ett av anstaltens läkare avgivet utlåtande.

Steriliseringen kan bland annat möjliggöra vederbörandes överförande från anstalt till kontrollerad familjevård eller utskrivning från vidare vård antingen omedelbart eller (i allmänhet) efter en period av kontrollerad familjevård (jfr sid. 10 här ovan). — Av stor betydelse är att sinnesslöanstalterna enligt med dem träffad överenskommelse under fem års tid efter varje sterilisering en gång årligen lämna rapport till steriliseringsnämnden om den steriliserade. Uppgifterna i dessa rapporter kunna föranleda förändrade dispositioner; den som efter sterilisering helt utskrivits kan ånyo indragas under vård, den som åtnjuter familjevård kan allt efter den förmåga att sköta sig han visat utskrivnas eller flyttas till anstalt o. s. v.

Det i detta sammanhang väsentliga i nu berörda bestämmelser är följande: 1. Registrering av sinnesslöa. 2. Den starkt organiserade, av anstalterna utövade sinnesslövarder, som icke är inskränkt till å anstalterna internerade patienter. 3. Den ledning av de sinnesslöas sterilisering, som tillkommer anstalterna. 4. Den omständigheten, att samtliga sinnesslöa, som stå under statlig vård (å eller utanför anstalt), kunna under förut nämnda villkor (»samfundsmässige Hensyn» o. s. v.) steriliseras, utan att den juridiska frågan om kapacitet eller inkapacitet kommer i betraktande. Saken kan även uttryckas på så sätt att alla, som indragits under statlig vård, i och med detta betraktas som rättsligt inkapabla. Härjämte kunna emellertid även sinnesslöa, som ej åtnjuta dylik vård, steriliseras, om därigenom ett annars indicerat indragande under vård kan underlåtas. 5. Den tredubbla garanti,

som lämnas genom läkarutredning, prövning i anstaltsstyrelse och avgörande i steriliseringsnämnden. 6. De steriliserades övervakande efter steriliseringen.

Ehuru åsikterna i Danmark äro delade rörande lämpligheten av att för närvarande finnas två skilda steriliseringslagar och två steriliseringsnämnder, den ena för sinnesslöa och den andra för övriga fall, synes full enighet råda om betydelsen av den fasta organisation å vilken steriliseringen av sinnesslöa vilar. Det framhålles starkt att erfarenheterna av lagens tillämpning redan nu äro mycket goda, och detta framgår även av föreliggande statistik (se närmare Bilaga 2). Antalet steriliseringar av sinnesslöa var år 1935 178, det första halvåret 1936 97. Antalet i Sverige enligt den gällande steriliseringslagen steriliserade sinnesslöa var år 1935 128, det första halvåret 1936 38, vartill komma några få fall av sinnesslöa, vilka steriliserats såsom rättskapabla. I förhållande till folkmängden hava alltså år 1935 ungefär  $2\frac{1}{2}$  gånger och det första halvåret 1936  $4\frac{1}{2}$  gånger så många steriliseringar av sinnesslöa skett i Danmark som i Sverige.

Den brist i den svenska steriliseringslagen som i det föregående diskuterats är att vissa lindrigt sinnesslöa, vilkas sterilisering är särskilt önskvärd, ej falla under lagen. Danska experter, med vilka överläggningar ägt rum, hava enhälligt funnit denna brist vara mycket stor, särskilt i betraktande därav att ingen laglig reglering av den frivilliga steriliseringen finnes i Sverige. Med den danska sociallagstiftningen och de i Danmark gjorda erfarenheterna för ögonen kan dock icke helt utan fog göras gällande att en utvidgning av steriliseringsrätten till vissa lindrigt sinnesslöa genom upphävande av inkapacitetsvillkoret skulle vara att gå fram i orätt ordning; först borde, såsom i Danmark, en grundval skapas, som möjliggör en likformig tillämpning och garanterar avsedda verkningar av en utvidgad lag.

Att angiva de reformer på sinnesslövärdens område som kunna vara önskvärda i vårt land kan icke här komma i fråga. Kommissionen anser sig dock böra uttala att en ufredning, som direkt tar sikte på den registrering och de övriga åtgärder som krävas för att steriliseringslagen skall få en ökad effekt, snarast bör komma till stånd. De önskvärda åtgärderna behöva naturligtvis ej sammanfalla med de i Danmark genomförda. På grund av detta lands ringa utsträckning och täta bebyggelse hava där funnits ojämförligt mycket gynnsammare förutsättningar för en koncentring av sinnesslövärderna än i Sverige, där vissa mera svårlösta men säkerligen ej olösliga problem möta. Det är dock sannolikt att de åtgärder som böra eftersträvas i viktiga hänseenden böra gå i samma riktning som i Danmark. Kommissionen vill även framhålla, att dylika åtgärder utan tvivel kunna genomföras först efter grundlig förberedelse och i jämförelsevis långsam takt. Det vore därför högst kortsynt att i avbidan på genomförandet av sådana åtgärder underlåta att på annat sätt, i den mån det kan ske med de organisatoriska förhållanden, som nu föreligga, främja steriliseringen av undermåliga individer.

Ett sådant sätt är att reglera den frivilliga steriliseringen, en utväg som av kommissionen förut betecknats såsom det fjärde och sista alternativet för avhjälpande av de olägenheter, som äro beroende av den nu gällande steriliseringslagens avgränsning och i övrigt framträtt vid tillämpningen av densamma. Det ofta framhållna mål, som skulle eftersträvat med den ovan ifrågasatta utvidgningen av sistnämnda steriliseringslag, är att sterilisering i största möjliga omfattning skulle komma till stånd bland psykiskt undermåliga ehuru ej formellt rättsligt inkapabla individer med asocial läggning. Det är ej underkastat något tvivel att många dylika individer skulle kunna förmas till frivillig sterilisering, ehuru sådan för närvarande ej kommer till stånd i nämnvärd omfattning. Den förhoppning kommissionen anser sig kunna

hysa att en förändring i sådant hänseende skulle kunna inträda efter en reglering av den frivilliga steriliseringen, har varit avgörande för kommissionens förenämnda ståndpunkt till frågan om en utvidgning av den gällande lagen. Om det visar sig att en avsevärd minskning av den för närvarande alltför starka förökningen inom ifrågavarande grupp av människor vinnes genom frivillig sterilisering, minskas styrkan av skälen för en utvidgning av nu gällande rätt till sterilisering utan samtycke i motsvarande mån. Om så ej blir fallet, vilket efter hand bör komma till synes, måste däremot frågan upptagas till förnyad prövning. I dylik händelse får ej heller den omständigheten, att en bättre organisation av sinnesslövarlden i vårt land ännu icke må vara genomförd, stå hindrande i vägen för en lagstiftning som medger sterilisering utan samtycke av fler personer än den nuvarande lagen omfattar.

Det bör i detta sammanhang påpekas att, därest rätten till sterilisering av rättskapabla regleras och ansökan därom kommer att prövas av samma myndighet som handhar prövningen av ansökningar rörande rättsligt inkapabla, detta även kommer att återverka förmånligt på den nuvarande lagens tillämpning. Så snart en relativt lindrigt sinnesslö eller sinnessjuk person själv ansökt om sterilisering, skulle den i dylika fall ofta oklara frågan om hans rättsliga kapacitet eller inkapacitet aldrig behöva dryftas. Det ogynnsamma inflytande som denna fråga nu utövar på dylika ärendens avgörande skulle helt elimineras.

Kommissionen anser sig sålunda — trots de betydelsefulla skäl som funnits tala för en utvidgning av den nu gällande lagen — icke för närvarande böra föreslå en sådan utvidgning av rätten till sterilisering utan samtycke men vill betona, att en förutsättning för denna ståndpunkt är att en reglering av den frivilliga steriliseringen av rättskapabla personer genomföres. Utan klarhet om vad som gäller beträffande den frivilliga steriliseringen och utan någon utgestaltning av det formella förfarandet därför kan det icke förväntas, att man såsom kommissionen förutsatt skall kunna förmå många undermåliga individer, som ej kunna anses rättsligt inkapabla, att samtycka till att låta sterilisera sig.

Innan kommissionen går närmare in på frågan om reglering av den frivilliga steriliseringen, vill kommissionen upptaga till diskussion vissa smärre ändringsförslag som röra den nu gällande steriliseringslagen och de föreskrifter, som av Konungen meddelats angående dess tillämpning.

## X

## Tillståndsprovning vid sterilisering av rättsligt inkapabla personer.

Enligt 2 § i gällande lag om sterilisering må sådan, med undantag för i 3 § avsett fall, företagas allenast efter tillstånd av medicinalstyrelsen. I 3 § stadgas att, om beträffande sinnesslö två legitimerade läkare efter samråd funnit skäl till sterilisering jämlikt 1 § föreligga, må utan tillstånd av medicinalstyrelsen sterilisering verkställas, där skriftligt samtycke föreligger från viss eller vissa angivna personer. I kungl. kungörelsen den 2 november 1934 med tillämpningsföreskrifter till lagen om sterilisering stadgas att, innan sterilisering företages efter provning jämlikt 3 § steriliseringslagen, skola de läkare som verkställt provningen utfärda förklaring enligt fastställt formulär, att de på grunder som angivas i förklaringen funnit skäl till sterilisering jämlikt 1 § steriliseringslagen föreligga. Sedan steriliseringen verkställts skola — utom berättelse enligt visst formulär såsom vid andra steriliseringar — samtliga handlingar i ärendet insändas till medicinalstyrelsen.

Beträffande tillkomsten av undantagsbestämmelsen i 3 § i lagen må erinras, att i 1929 års betänkande föreslogs att ansökan om sterilisering alltid skulle göras hos och prövas av medicinalstyrelsen. I 1933 års betänkande intogs däremot av praktiska skäl en undantagsbestämmelse i huvudsaklig överensstämmelse med den nu gällande lagen. I avgivna yttranden över sistnämnda betänkande voro meningarna angående lämpligheten av en dylik undantagsbestämmelse delade. Mot densamma framställdes erinringar av medicinalstyrelsen, medicinska fakulteten i Uppsala, socialstyrelsen, psykiatriska föreningen och centralstyrelsen för Sveriges läkarförbund, vilka uttalade sig för att samtliga under lagen fallande steriliseringsärenden (i ett fall med ett nedan nämnt undantag) skulle handläggas av central myndighet. Även i lagrådet yppades vid behandlingen av det till lagrådet remitterade förslaget betänkligheter på denna punkt; en ledamot hade icke någon erinran mot undantagsbestämmelsen men tre ledamöter ansågo, att den borde utgå.

Såsom argument mot undantagsbestämmelsen anfördes i huvudsak, att det kunde erbjuda svårigheter att avgöra huruvida rättslig inkapacitet föreläge eller ej samt att även den medicinska frågan huruvida sinnesslöhet föreläge erbjöde stora svårigheter. Vidare anmärktes, att steriliseringsärendenas likformiga behandling äventyrades.

Föredragande departementschefen uttalade vid remissen till lagrådet att principiella skäl väl kunde anföras till förmån för provning av samtliga ärenden inför central myndighet men att dessa skäl ifråga om sinnesslöa ej vore av tillnärmelsevis samma betydelse, som när det gällde sinnessjuka eller dem som lede av »annan rubbning av själsverksamheten». Han anförde vidare:

Det förhåller sig otvivelaktigt beträffande sinnesslöa så att det sällan inträffar att prövningen vare sig av frågan huruvida sinnesslöhet och inkapacitet föreligger eller av de särskilda indikationerna för sterilisering giver anledning till någon egentlig tvekan. Vid sådant förhållande förefaller det vara en onödig omgång att förlägga avgörandet till en central instans. För de i ena eller andra hänseendet tveksamma undantagsfallen finns alltid möjligheten att underställa saken medicinalstyrelsens bedömning. Det är nämligen att märka att föreskriften om sterilisering av sinnesslöa efter samråd mellan två läkare icke innefattar något hinder för medicinalstyrelsen att upptaga och avgöra steriliseringsfrågan i ett sådant fall då avgörandet skulle kunna träffas av två läkare. När en ansökning om tillstånd till sterilisering av en sinnesslö inkommer till styrelsen, skall denna ansökning upptagas och behandlas vare sig den är åtföljd av skriftliga medgivanden från dem som böra yttra sig eller sådana medgivanden saknas. Naturligtvis bör möjligheten att låta medicinalstyrelsen avgöra saken utnyttjas i tveksamma fall, och detta kommer säkerligen också att ske. Enligt min mening finnes ingen anledning antaga, att icke läkarna skola bedöma frågor om sterilisering med starkt beaktande av åtgärdens djupt ingripande och personliga betydelse. Och det torde icke behöva befaras att de skola underlåta att hänskjuta avgörandet till medicinalstyrelsen därest frågan om sterilisering av en sinnesslö är tveksam.

Sedan lagrådet avgivit sitt utlåtande, erinrade departementschefen även om den bestämmelse, som finnes intagen i 4 § av lagen, nämligen att sterilisering av sinnesslö, som företages utan att därtill inhämtats tillstånd av medicinalstyrelsen, skall verkställas å lasarett eller sjukstuga eller öck å annan anstalt, beträffande vilken medicinalstyrelsen medgivit att sterilisering må där företagas. Denna bestämmelse innebure enligt departementschefen en särskild garanti, att icke sterilisering av sinnesslö komme att företagas i andra fall än då de lagliga förutsättningarna därför vore för handen. Han hade icke funnit anledning frågå den ståndpunkt han förut intagit.

Andra lagutskottet, som behandlade propositionen, och riksdagen anslöto sig till departementschefens mening, under framhållande att starka praktiska skäl syntes tala för undantagsbestämmelsen.

Ehuru alltså ifrågavarande undantagsstadgande före lagens antagande var föremål för tvekan, måste det dock sägas, att en sådan bestämmelse då var ganska naturlig. Det syntes, såsom departementschefen yttrade, vara en onödig omgång att för de sinnesslöa förlägga avgörandet till en central instans. När befolkningskommissionen nu kommit till en motsatt uppfattning, beror det icke på teoretiska eller principiella överväganden utan på trycket av vunnit erfarenhet.

Kommissionen har vid redogörelse ovan för erfarenheterna av gällande lag framhållit, att läkarnas undersökningar förete skiftande synpunkter och metoder. Olika läkare hava bedömt likartade fall på väsentligt olika sätt. När intelligensprövningar företagits, hava de utförts med olika metoder och i många fall givit högst osäkra resultat, som i alltför hög grad varit beroende av undersökarens vana vid dylika undersökningar och av tillfälliga omständigheter. Under alla förhållanden äro slutsatser som vunnits med olika metoder ej direkt jämförliga. Som ett helhetsomdöme kan uttalas, att det material som inkommit till medicinalstyrelsen visar att läkare utan speciell psykiatrisk utbildning i förevarande stycken ådalägga en påfallande osäkerhet, som dock icke på något sätt är förvånande eller kan föranleda någon anmärkning.

I sak giver även erfarenheten vid handen, att läkarna icke — såsom departementschefen förutsatt — inskränkt sig till att använda undantagsbestämmelsen endast i klara fall. De hava sålunda icke alltid i tveksamma fall



hänskjutit frågan till medicinalstyrelsens avgörande. Medicinalstyrelsens material visar också att läkare i åtskilliga fall betraktat psykiskt och socialt undermåliga individer såsom rättsligt inkapabla sinnesslöa, ehuru de ej ens med en lagtolkning, som övervägande tager hänsyn till det reellt berättigade i sterilisering, kunnat anses falla under nu gällande lag. Detta framträder klarast i de steriliseringsärenden, som prövats av medicinalstyrelsen, emedan där relativt utförliga upplysningar om fallen lämnats. Det är dock uppenbart att samma oklarhet vid bedömandet av sinnesslöhet måste göra sig gällande vid steriliseringar, som utförts utan medicinalstyrelsens hörande, och detta bestyrkes också av det föreliggande materialet. I flera fall av sterilisering enligt undantagsbestämmelsen synes det mer eller mindre tveksamt, om den steriliserade varit att anse såsom rättsligt inkapabel. I andra fall har utredningen bestämt tytt på psykisk abnormitet men ej på sinnesslöhet medförande rättslig inkapacitet. Understundom har abnormitet av helt annat slag, till och med uppenbar sinnessjukdom varit för handen. För övrigt hava uppgifterna i åtskilliga fall varit så knapphändiga eller svävande, att några bestämda slutsatser ej kunnat dragas. (Se även Bilaga 1.)

Med det anförda vill kommissionen icke påstå, att något betydande missbruk av steriliseringsrätten förekommit, ehuru tillämpning av undantagsbestämmelsen stundom skett med tvivelaktigt berättigande eller varit klart obefogat. Det nuvarande tillståndet innebär dock en osäkerhet, som ingalunda var avsedd eller förutsedd vid lagens antagande och som ej bör bestå. Det kan ej anses tillfredsställande, att åtskilliga steriliseringar, som utförts efter samråd mellan två läkare, synas mera tveksamma än flertalet fall, som prövats och avgjorts av medicinalstyrelsen; det är än mindre tillfredsställande, att några av de förstnämnda fallen synas vara av sådan art, att tillstånd i vissa fall ej skulle lämnats och i andra fall skulle lämnats blott med tvekan, kanske först efter infordrande av ny och fullständigare utredning, om fallen kommit under medicinalstyrelsens prövning.

På grund av vad som nu har anförts finner kommissionen att starka skäl tala för ett enhetligt prövningsförfarande. Endast därigenom vinnes önskvärd garanti mot otillräckligt motiverade steriliseringar och mot obehörigt intrång i enskild rätt. Viktig är även den större likformighet i fallens bedömande som härigenom skapas liksom även den bättre erfarenhet som samlas; den erfarenhet, som erhålles genom nuvarande rapporteringssystem, är som ovan antytts mycket otillfredsställande.

Det kan även påpekas, att i Danmark, Norge och Finland, liksom i ett stort antal andra länder, tillstånd till sterilisering skall meddelas av central myndighet. Ingenstädes synes finnas någon motsvarighet till den prövning av enskilda läkare, som den svenska lagen medger. Danska experter, med vilka överläggningar ägt rum (se närmare nedan sid. 45), hava enstämmigt förklarat sig anse det nödvändigt att all sterilisering på andra indikationer än medicinska företages efter prövning av central myndighet. Det nuvarande svenska systemet med rätt till sterilisering av sinnesslöa efter samråd mellan två läkare betecknas som »farligt», »uforsvarligt» o. s. v. Särskilt beaktansvärt är att Overlæge Jens Christian Smith och Overlæge H. O. Wildenskov, de två läkare som utom all fråga hava den största erfarenheten i de skandinaviska länderna beträffande sinnesslöa och sterilisering av sådana, med största bestämdhet företräda denna åsikt.

Vad beträffar de praktiska fördelar av den nuvarande undantagsbestämmelsen, som utgjorde motivet för denna bestämmelses införande i lagen, torde de ej på långt när vara så stora som det under den förberedande utredningen och diskussionen låg nära till hands att antaga. Den tidsvinst som

kan påräknas har i allmänhet icke någon praktisk betydelse; det uppskov, som uppkommer genom ett steriliseringsärendes prövning av medicinalstyrelsen, utgör (om föreskrivna handlingar äro bifogade ansökningen) endast ett par tre veckor och spelar i de allra flesta fall icke någon nämnvärd roll vare sig för den som föreslagits till sterilisering eller för allmänna anstalter, anhöriga eller andra personer. Ett undantag utgöres visserligen av sinnesslöa kvinnor, som för utförandet av annat operativt ingrepp intagits å sjukvårds- eller förlossningsanstalt. I yttrande över 1933 års lagförslag tillstyrkte centralstyrelsen för Sveriges läkarförbund i dylika fall (men endast i dem) rätt till sterilisering av sinnesslö kvinna efter samråd mellan två läkare. En undantagsbestämmelse med denna starkt begränsade omfattning kan övervägas, men kommissionen finner icke tillräckliga skäl därtill föreligga. Hänsyn till sådana undantagsfall kan knappast uppväga fördelarna av enhetliga bestämmelser. I särskilda fall av detta slag med fullt klara indikationer för sterilisering kan utan tvekel efter hänvändelse till medicinalstyrelsen tillstånd erhållas mycket snabbt.

En annan praktisk synpunkt är att medicinalstyrelsens arbete med steriliseringsärenden något ökas, om alla ärenden rörande sterilisering av sinnesslö skola handläggas och avgöras av styrelsen. Detta är obestridligt, men olägenheterna härav få ej överdrivas. Vid uppenbar och klar styrkt sinnesslöhet är ärendenas prövning givetvis mycket enkel; den ökade arbetsbörda dylika ärenden komma att medföra skulle alldeles övervägande utgöras av expeditjonsarbete, ej så synnerligen mycket mera betungande än det som under alla förhållanden skulle förorsakas av granskning och diarieförning av ingångna rapporter. Det är de tveksamma fallen och fall av mindre höggradig sinnesslöhet, vilkas prövning kräver ett mera avsevärt arbete, men det är också just för dessa fall som prövning av en central myndighet är nödvändig.

Det må anmärkas, att även om, såsom här förordas, samtliga ärenden komma att handläggas av medicinalstyrelsen, hava de ovan berörda intelligensprövningarna en stor praktisk betydelse. Det är enligt kommissionens mening ett viktigt önskemål att en förbättrad, för svenska förhållanden anpassad metod för intelligensprövning av sinnesslöa och övriga intellektuellt efterblivna personer utarbetas. Härmed uttalas ej den meningen, att dylik prövning bör vara obligatorisk för att tillstånd till sterilisering skall kunna lämnas.

---

## XI

### **Initiativ till sterilisering av rättsligt inkapabla personer.**

Enligt ovannämnda av Kungl. Maj:t utfärdade tillämpningsföreskrifter till gällande lag må ansökning hos medicinalstyrelsen om tillstånd till sterilisering enligt lagen göras 1) av den som avses med ansökningen, 2) för underårig av den som har vårdnaden av honom, 3) för omyndigförklarad av förmyndaren, 4) för den som är intagen å allmän anstalt, av anstaltens läkare eller föreståndare, 5) för den som åtnjuter fattigvård och den vars make eller minderåriga barn åtnjuta sådan vård, av fattigvårdsstyrelsen och 6) för

den som är föremål för åtgärd enligt barnavårdslagen och den vars minderåriga barn äro föremål för sådan åtgärd, av barnavårdsnämnden.

Som synes har det allmänna fått visst inflytande å initiativet. Befolkningskommissionen anser emellertid, att detta inflytande bör förstärkas. Offentliga organ få för närvarande icke taga initiativ annat än inom vissa med hänsyn till deras allmänna verksamhet begränsade områden. Principiellt riktigare torde emellertid vara, att möjlighet till offentligt initiativ förefinnes i samtliga fall, då sterilisering är medgiven i gällande steriliseringslag. Till stöd för en sådan utvidgning talar även att sterilisering enligt lagen hittills kommit till stånd i jämförelsevis ringa utsträckning. En ökad frekvens måste anses synnerligen önskvärd. I detta sammanhang bör även beaktas den inverkan som kan följa av kommissionens förslag här ovan att frågan om sterilisering av rättsligt inkapabla personer på annan än medicinsk indikation alltid skall prövas av medicinalstyrelsen och således aldrig skulle få företagas efter prövning allenast av enskilda läkare. Härigenom minskas i viss mån läkarnas möjlighet att taga initiativ till sterilisering av sinnesslöa. Det torde av samtliga skäl som nu anförts vara synnerligen väl motiverat att initiativ till sterilisering av rättsligt inkapabla för alla fall tilläggas tjänsteläkare. Däremot har kommissionen funnit det mera tveksamt, huruvida sådant initiativ skulle kunna tilläggas jämväl läkare som endast driver enskild praktik.

Utöver den utvidgning av initiativrätten som ovan föreslagits skulle det säkerligen i många fall vara betydelsefullt om ett eller flera kommunala organ kunde tillerkännas generell initiativrätt. Intresse för steriliseringsfrågor lär vara att påräkna särskilt inom många kommunalnämnder liksom även på sina håll, där särskild hälsovårdsnämnd finnes, hos denna.

## XII

## Frivillig sterilisering av rättskapabla personer.

Beträffande den rättsliga tillåtligheten av sterilisering före införandet av nuvarande lag hava såsom förut nämnts skilda meningar yppats. Det må vara tillåtet att ånyo dröja vid meningsutbytet härutinnan. I 1929 års betänkande utgingo de sakkunniga från den uppfattningen, att samtycke till sterilisering, som företages av andra skäl än medicinska, så gott som undantagslöst ej kan göra ingreppet rättsenligt. Det må anmärkas att i den tyska steriliseringslagen uttryckligen fastslagits att sterilisering, som ej är medgiven i lag, är rättsstridig. I sådana fall, som ej upptagas i den tyska lagen, må sterilisering företagas endast av rent medicinska skäl. Enligt 1933 års betänkande skulle frivillig sterilisering av rättskapabla personer enligt svensk rätt vara tillåten, när bärande skäl av kriminalpolitisk, humanitär, social eller eugenisk natur tala för åtgärdens företagande.

I propositionen till 1934 års riksdag med förslag till steriliseringslag uttalade vederbörande departementschef att i allmänhet den principen vore tillämplig, »att samtycke till angrepp mot enskild upphäver brottsligheten, så snart icke samhället har ett så starkt intresse i angreppets uteblivande, att detta måste överväga den rätt till disposition över enskilda intressen, som rättsordningen i allmänhet tillägger den enskilde». Tillämpad på sterilisering förklaras denna regel innebära, att samtycke gör handlingen rättsenlig, där ej samhällets intresse att förhindra att någon tillfogas svår kroppsskada överväger intresset — den enskildes ensamhet eller den enskildes o c h samhällets — att förebygga »icke önskvärd» avkomma. Departementschefen finner i likhet med vad som anföres i 1933 års betänkande sterilisering vara tillåten — förutom av medicinska skäl — »om den företages med samtycke av den som steriliseras samt för densamma föreliggande bärande skäl av eugenisk, social, humanitär eller kriminalpolitisk natur».

Denna uppfattning står ovedersägligen, som den i 1929 års betänkande lämnade utredningen visar, i skarp motsats till en blott några år tidigare av såväl jurister som läkare mycket allmänt omfattad mening. Ehuru meningskiljaktigheter rörande frågans rent juridiska sida fortfarande torde finnas, måste det numera anses, att rätt till frivillig sterilisering av andra skäl än rent medicinska blivit i viss omfattning praktiskt erkänd i vårt land.

I 1929 års betänkande reglerades även sterilisering av rättskapabla.

I 1933 års betänkande diskuterades huruvida — oaktat enligt detta betänkande sterilisering av rättskapabla vore tillåten i ovan angiven omfattning — en lagstiftning omfattande jämväl rättskapabla borde komma till stånd. Därvid uttalades, att denna i så fall borde reglera spörsmålet om sterilisering av rättskapabla i hela dess vidd (bortsett från sterilisering på medicinsk indikation). Av praktiska skäl syntes det vara omöjligt att anordna denna lagstiftning så att i lagen gäves en detaljerad uppräknig av de fall där sterilisering vore tillåten. En sådan lagstiftning kunde dessutom medföra direkta olägenheter genom att lägga hinder i vägen för praxis att — på grund av ändrad uppfattning om samhällets intresse av åtgärdens företagande — ut-

vidga eller inskränka det område, inom vilket sterilisering vore tillåten. Det syntes därför vara nödvändigt att anordna en dylik lagstiftning så att de bestämmelser som reglerade förutsättningarna för sterilisering gaves en allmän avfattning t. ex. att sterilisering finge företagas å en rättskapabel person, som själv framställde begäran därom, såvitt bärande skäl av kriminalpolitisk, humanitär, social eller eugenisk natur talade för åtgärdens företagande. Värdet av ett sådant stadgande syntes emellertid ganska tvivelaktigt. Därest en blivande lagstiftning medgäve sterilisering av icke rättskapabla under förutsättning av att vissa indikationer förelåge, kunde i varje fall icke råda tvekan därom att sterilisering med samtycke av rättskapabla kunde vara rättsenlig. På i huvudsak nu anförda skäl ansågs en reglering av rätten att sterilisera rättskapabla personer vara varken nödvändig eller ens nyttig.

I infortrade yttranden över 1933 års betänkande framhöllos på flera håll olägenheterna och riskerna av att lämna frivillig sterilisering av rättskapabla personer oreglerad.

Styrelsen för statens institut för rasbiologi anförde att en reglering av steriliseringen av rättskapabla ingalunda vore av underordnad vikt utan borde ske lika noggrant och i lika grad under tillgodoseende av skilda synpunkter som regleringen av sterilisering av icke rättskapabla personer. Det vore alltför optimistiskt att antaga, att avgörandet i det stora hela kunde med trygghet överlämnas åt den enskilde läkarens eget fria bedömande. Det vore icke heller ofarligt att vid införande av lagstiftning om sterilisering lämna nu förevarande ämne i det hela oreglerat, ty det vore dock en väsentlig skillnad mellan det läge, vari vi dessförinnan befunne oss, och det läge, vari vi komme efter det den nya lagstiftningen trätt i kraft. På grund av den osäkerhet, som rådde rörande tillåtligheten av sterilisering av rättskapabla med deras samtycke, så snart icke medicinska skäl därför förelåge, måste för det dåvarande denna tillåtlighet i det enskilda fallet prövas med den största försiktighet, under det att ett auktoritativt uttalande, om också blott i form av motiv till en lag i ämnet, rörande sådan tillåtlighet med fog kunde befaras medföra en vida mindre noggrannhet och kanske till och med viss slapphet vid prövandet av grunderna för ifrågasatta steriliseringar. På grund av vad sålunda anförts ville styrelsen förorda att, om lagen rörande sterilisering av icke rättskapabla genomfördes, en betryggande reglering också av förutsättningarna för sterilisering av rättskapabla åvägabragtes. — Psykiatriska föreningen uttalade, att förslaget genom den ståndpunkt det enligt uttalanden i motiven intoge till frågan om sterilisering av rättskapabla personer lade i den enskilde läkarens hand en befogenhet som icke motsvarades av den kompetens som envar läkare kunde antagas besitta. Då frågan om sterilisering av rättskapabla på så vida grunder, som förslaget åsyftade, icke torde ställa mindre krav på läkarens sakkunskap än vad som vore fallet med sterilisering av rättsinkapabla och då det torde vara ännu mera betydelsefullt, att steriliseringen av rättskapabla endast komme att ske »på bärande skäl» än att så bleve fallet med rättsinkapabla, syntes det föreningen att såväl hänsyn till de rättskapabla, som borde steriliseras, som konsekvens krävde, att jämväl indikationerna i dessa fall bleve föremål för en prövning av en instans med allsidig kompetens. — Fångvårdsstyrelsen uttalade, att en viss fara förefunnnes att sterilisering komme att anses tillåten i alla fall då ett giltigt samtycke till åtgärden förelåge. I lag borde angivas i vilken omfattning sterilisering med vederbörandes samtycke finge äga rum. — Även interneringsnämnden ansåg, att sterilisering av rättskapabla borde regleras i lag.

Föredragande departementschefen uttalade emellertid enligt statsrådsprotokollet, att han ansåge det varken nödvändigt eller nyttigt att i lag fastslå vad som enligt hans mening gällde beträffande sterilisering av rättskapabla.

För att lämna medicinalstyrelsen tillfälle att följa den praxis som på detta område utvecklades syntes dock läkare som verkställde sterilisering böra åläggas att insända rapport därom till styrelsen.

Även lagrådet uppehöll sig vid det förhållandet att den föreslagna lagstiftningen hade inskränkts till att gälla personer, vilka på grund av rubbning av själsverksamheten saknade förmåga att lämna giltigt samtycke till sterilisering. Det syntes enligt lagrådet icke kunna bestridas, att vissa betänkligheter mötte mot att på detta område där lagregler helt saknades stifta en lag med den begränsade omfattning som sålunda föresloges. Betänkligheterna ansågos dock icke så stora, att det då föreliggande förslaget borde avstyrkas.

I riksdagen uttalades även i motion I:306 av herr Bissmark betänkligheter på förevarande punkt.

Andra lagutskottet förklarade sig finna de skäl beaktansvärda som i åtskilliga yttranden och i ovannämnda motion anförts för den åsikten, att bestämmelser om sterilisering av rättskapabla borde meddelas i lag, samt föreslog att en utredning måtte verkställas och därav föranlett förslag framläggas. Departementschefen, som i riksdagsdebatten meddelade att han övervägt en omarbetning av lagförslaget till att omfatta även sterilisering av rättskapabla personer men funnit en sådan utvidgning blott på grund av föreliggande yttranden möta alltför stora betänkligheter, förklarade i avslutning därtill, att han självfallet icke hade något att erinra mot den av utskottet förordade utredningen.

Riksdagen beslöt att i skrivelse till Kungl. Maj:t hemställa om verkställande av den av utskottet begärda utredningen samt framläggande för riksdagen av det förslag, vartill utredningen kunde giva anledning.

### XIII

## Olika erfarenheter om frivillig sterilisering m. m.

### Erfarenheter i medicinalstyrelsen.

Departementschefen anförde som ovan nämnts i propositionen till riksdagen, att läkare som verkställer sterilisering av rättskapabla borde åläggas att insända rapport därom till medicinalstyrelsen för att lämna denna tillfälle att följa den praxis som på förevarande område utvecklades. Andra lagutskottet, som fann utredning böra verkställas angående frivillig sterilisering, framhöll i sitt utlåtande, att genom dylika rapporter givetvis erhöles ett värdefullt material för den av utskottet föreslagna utredningen. Genom kungl. kungörelse den 2 november 1934 angående berättelse i vissa fall om verkställd sterilisering har därefter föreskrivits att, om läkare i annat fall än som avses i steriliseringslagen verkställt sterilisering, skall han inom en månad efter åtgärdens vidtagande insända berättelse därom till medicinalstyrelsen enligt visst formulär. De till medicinalstyrelsen på grund härav ingångna rapporterna liksom överhuvud de erfarenheter, som vunnits sedan nu gällande steriliseringslag trätt i kraft, hava belyst och bestyrkt behovet av en laglig reglering av den frivilliga steriliseringen av rättskapabla. Dessa erfarenheter tala i själva verket mycket starkt för införandet av en sådan reglering.

I medicinalstyrelsen behandlade steriliseringsärenden hava tydligt visat, att

läkare utan speciell psykiatrisk utbildning, som utfärdat föreskrivna, till ansökningar om sterilisering av rättsligt inkapabla personer fogade intyg, i stor utsträckning sakna förmåga att tillfredsställande utreda och bedöma huruvida en själsligt mer eller mindre undermålig person, som ej är ren idiot, är inkapabel att lämna samtycke. (Det har vanligen gällt att avgöra om tillräckligt höggradig sinnesslöhet föreligger.) Det måste i allmänhet för läkare vara avsevärt mycket svårare att bedöma, huruvida »bärande skäl» av annan än medicinsk art föreligga för sterilisering av rättskapabla personer. Om läkare mer allmänt våga sig på ett sådant bedömande, måste följden ovillkorligen bliva en olikformighet, för vilken ordet anarki knappast vore för starkt. Sannolikt finnes för närvarande icke någon fara för obefogade steriliseringar i mycket stor omfattning. Det råder nämligen bland läkare en stor och allmän osäkerhet rörande tillåtligheten av sådan sterilisering på ej medicinska grunder som ej faller under steriliseringslagen; de flesta läkare äro därför ännu mycket återhållsamma eller helt obenägna till sterilisering av rättskapabla personer av annat än medicinska skäl. På denna grund innebär emellertid det nuvarande oreglerade tillståndet även, att befogade eller direkt önskvärda steriliseringar förhindras genom den allmänna känslan av ovisshet och många läkares tveksamhet att tolka saknaden av lagbestämmelser som ett tillstånd att verkställa sterilisering.

Ovanstående slutsatser bygga i huvudsak på den erfarenhet som vunnits genom medicinalstyrelsens handläggning av ansökningar om sterilisering enligt nu gällande lag, d. v. s. ansökningar rörande personer som av de intygsgivande läkarna betraktats som rättsligt inkapabla (men som i flera fall uppenbarligen icke varit inkapabla; i andra fall har, som tidigare har anmärkts, frågan om den rättsliga kapaciteten varit mycket otillräckligt utredd). De upplysningar detta material giver rörande nu förevarande fråga äro alltså till stor del indirekta, men de äro dock de i viss mån säkraste och värdefullaste, emedan de till ansökningarna fogade intygen, även där kapacitetsfrågan är otillräckligt utredd, innehålla jämförelsevis utförliga uppgifter om de föreliggande fallen.

De till medicinalstyrelsen ingångna rapporterna om företagna steriliseringar av rättskapabla (eller i vissa fall med orätt som rättskapabla betraktade) personer (se närmare Bilaga 1) innehålla blott en mer eller mindre kortfattad redogörelse för de omständigheter som föranlett ingreppets utförande; ofta angivas skälen för sterilisering blott i få och allmänna ordalag. Det är härvidlag svårare att draga bestämda slutsatser rörande fallens verkliga art; man kan icke utesluta den möjligheten att å ena sidan steriliseringar, som synas otillräckligt motiverade, i verkligheten varit mera befogade än som framgår av de meddelade upplysningarna, och att å andra sidan steriliseringar, för vilka formellt godtagbara grunder angivits, i verkligheten varit mindre starkt motiverade. Dock äro naturligtvis de direkta upplysningar som genom dessa rapporter erhållas om hittillsvarande praxis av stort intresse och värde. Det kan konstateras att i vissa fall steriliseringar företagits av skäl, som åtminstone enligt rapporternas formulering ej förefalla särdeles övertygande. När i några fall en önskan om sterilisering har villfarits därför att en kvinna alltid varit »klen», måste den som ej närmare känner fallen ställa sig tveksam. Vikten av en i lag stadgad prövning belyses också av ett fall, där en kvinna steriliserats på grund av uppgift att fruktan för mer än tre barn medfört disharmoni i äktenskapet. I några fall, i vilka unga kvinnor begärt och erhållit sterilisering, anföres som skäl blott att kvinnan ej kan taga hand om sina barn; behovet av en närmare utredning förefaller här uppenbart.

Å andra sidan vill kommissionen icke bestrida, att rapporterna synas giva vid handen att det stora flertalet av de under år 1935 och det första halvåret

1936 företagna frivilliga steriliseringarna varit väl befogade; de eugeniska skälen hava spelat en betydande roll. De oklara och tvivelaktiga fallen bestyrka dock i hög grad behovet av en laglig reglering. Man måste även betänka att sterilisering av rättskapabla personer på andra grunder än medicinska tidigare, innan den nya uppfattningen om dess rättsenlighet vid förhandenvaron av »bärande skäl» framlades, har varit ytterst sällsynt och måste antagas hava blivit mera aktuell först samtidigt med utfärdandet av lagen om sterilisering av inkapabla. Praktiserandet av frivillig sterilisering av rättskapabla personer på ej medicinska indikationer befinner sig alltså i sin början; detta framgår även därav att en tydlig ökning av antalet sådana steriliseringar skett efter det första halvåret 1935. Antalet steriliseringar av rättskapabla utom sådana som grundats å rent medicinsk indikation var första halvåret 1935 40, andra halvåret 1935 61 och första halvåret 1936 77. Man kan förutse en mera betydande ökning av antalet operationer framdeles och därmed även en säkerligen relativt än större ökning av de nu fåtaliga tvivelaktiga fallen; när kännedomen om steriliseringsförfarandet blir mera spridd bland allmänheten, måste risken i detta avseende bliva väsentligt större.

Det kan i detta sammanhang framhållas, att den omständigheten att, sedan anmälningsplikt vid sterilisering av rättskapabla införts, intet sådant fall av sterilisering blivit föremål för rättslig prövning (och att ej heller något av de tidigare sporadiska fallen kommit under domstols behandling) ej får anses tyda på att en laglig reglering är obehörlig. Som ovan nämnts äro rapporterna ofta, särskilt i de oklara fallen, så kortfattat formulerade, att grund väl kan finnas för tveksamhet men ej för åtal eller annan åtgärd. Så länge inga bestämmelser finnas, måste överhuvud, även om fall inträffa mot vilka allvarliga betänkligheter kunna resas, riskerna för rättslig påföljd vara ytterst obetydliga.

### Erfarenheter i Danmark.

Bland de länder, i vilka steriliseringslag finnes, synes Sverige vara det enda i vilket frivillig sterilisering är oreglerad. Beträffande erfarenheterna från främmande länder torde alltså för oss vara av största intresse att taga del av de rön, som gjorts i D a n m a r k. Erfarenheterna av sterilisering äro där omfattande och väl utnyttjade.

Överläggningar hava av detta skäl ägt rum med samtliga danska experter, som härvidlag borde komma ifråga: Professor KNUD SAND (ordförande i Retslægeraadet, som behandlar ansökningar om sterilisering av icke sinnesslöa), Professor AUGUST WIMMER, Professor OLUF THOMSEN, Overlæge JENS CHRISTIAN SMITH (den medicinskt sakkunnige ledamoten i den nämnd som beslutar om sterilisering av sinnesslöa), Overlæge H. O. WILDENSKOV (överläkare vid den Keller'ske Anstalt i Breining, på grund av sin verksamhet ägande en utomordentlig erfarenhet av hithörande spörsmål) och Doktor TAGE KEMP. Samtliga dessa experter, som äga en insikt i steriliseringsfrågornas alla olika sidor, som ej torde överträffas i något annat land, hava enhälligt och med största bestämdhet förklarat sig anse det absolut nödvändigt att frivillig sterilisering på andra indikationer än rent medicinska är lagligt reglerad och att prövning sker av en central myndighet. Professor Sand, även i Sverige allmänt erkänd som auktoritet rörande steriliserings- och kastreringsfrågornas icke blott medicinska utan även juridiska sida, förklarade utan tvekan att nämnda åsikt vore hela Retslægeraadets bestämda mening. Det från och med år 1935 i Sverige rådande systemet betecknades av samliga såsom i längden mycket riskabelt; det framhölls att det för den som



känner förhållandena vore fullkomligt absurt att tänka sig att läkarna självständigt skulle kunna handhava en angelägenhet av så ömtålig och ofta komplicerad natur och att en reglering vore nödvändig både för att förebygga oavsiktligt (eller medvetet) missbruk och för likformighetens skull; i Danmark, där en lag och därpå grundad erfarenhet finnes, skulle en annan ordning överhuvud vara otänkbar.

Det betonades också på ett par håll att saknad av lagbestämmelser och central prövning innebure en uppenbar, av vissa erfarenheter i andra länder bestyrkt fara för komplicerade arvsrättsliga spörsmål; människor kunna hava ekonomiskt intresse av att anhöriga, som de hava utsikt att ärva, ej få barn eller ej få flera barn och kunna av denna anledning övertala nervösa och påverkbara personer att låta sterilisera sig.

En intressant synpunkt har framlagts av Overlæge Smith: Man har enligt honom endast att välja mellan två alternativ; det ena är att all sterilisering är fullkomligt fri och betraktas som en privatsak, det andra är att all sterilisering av ej medicinska skäl är lagligt reglerad. Frågans verkliga innebörd ställes härigenom i klar belysning. Det nuvarande svenska systemet måste ovillkorligen och sannolikt ganska hastigt leda till en fullständig frihet. Den som på grund av en extremt individualistisk uppfattning anser, att varje människa har rätt att fritt förfoga över sin kropp, bör fördenskull givetvis sympatisera med den nuvarande ordningen. Den, som ej betraktar sterilisering uteslutande som en privatangelägenhet utan anser, att individens intresse måste underordnas samhällets, måste däremot finna en reglering nödvändig.

### Erfarenheter i Österrike.

Även från främmande länder utan steriliseringslagstiftning föreligga erfarenheter av intresse. Detta synes särskilt vara fallet med Österrike. Förhållandena där äro väl mycket olikartade i jämförelse med vårt land. Erfarenheterna från Österrike äro dock förtjänta av den största uppmärksamhet.

Frivillig sterilisering av unga, till stor del ogifta män utan annan indikation än en önskan att upphäva befruktningsförmågan uppträdde i Österrike som en massföreteelse för ungefär sex år sedan. Det första symtomet utgjordes av steriliseringar av minst 600 järnvägstjänstemän, utförda av en läkare vid en järnvägssjukkas i Graz. Överhuvud fördes denna tid en ivrig och öppen propaganda för sterilisering, särskilt från sjukkassornas sida. Den nämnde läkaren åtalades slutligen men frikändes, då ingen lag som reglerade sterilisering finnes och ingen existerande lagparagraf vore tillämplig. Åren därefter bedrevs en våldsam agitation för sterilisering; i alla österrikiska industricentra organiserades talrika steriliseringscentraler, där steriliseringsoperation å män utfördes i privatbostäder av medicine studerande och helt osakkunniga personer. Åtal anställdes mot den främste agitatorn och hans medarbetare, men de frikändes av ovan angivna skäl. Efter den politiska regimförändringen år 1933 återupptogs processen, och de ifrågavarande personerna dömdes för »Körpverletzung in feindseliger Absicht». Trafiken fortgår emellertid. Överallt där polisen undersöker förhållandena visar det sig att steriliseringscentraler av ovan angiven art existera. Yrkande om en steriliseringslag har framställts på många håll, men införandet av lagbestämmelser stöter i Österrike på den svårigheten att den katolska kyrkan är principiell motståndare mot sterilisering och skulle motsätta sig alla lagligt erkända indikationer.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Ovan lämnade framställning stöder sig på upplysningar av professor H. Reichel, Graz.

## XIV

## Befolkningskommissionens ståndpunkt till frågan om en rättslig reglering av frivillig sterilisering.

Kommissionen har förut upprepade gånger framhållit vikten av en rättslig reglering av steriliseringen av rättskapabla personer. Kommissionen vill härefter slutligt ange sin ståndpunkt i denna fråga och i korthet sammanfatta skälen härför.

Enligt kommissionens mening voro redan de principiella betänkligheter, som före antagandet av 1934 års lag om sterilisering anfördes mot att lämna steriliseringen av rättskapabla personer oreglerad, tungt vägande. Den osäkerhet som rått angående frågan, i vilka fall sterilisering i allmänhet vore rättsenlig, undanröjdes icke heller genom de allmänna uttalanden därom som återfinnas i 1933 års betänkande och sedermera i 1934 års proposition. Oavsett huruvida dessa uttalanden verkligen återspeglat gällande rätt, giva de rum för å ena sidan en mera snäv tolkning och å andra sidan en mycket liberal tillämpning av uttrycket »bärande skäl». Riksdagens krav å en utredning under vilka förhållanden frivillig sterilisering av rättskapabla personer må kunna företagas vilade således på mycket goda grunder.

Kommissionens redogörelse för erfarenheterna i medicinalstyrelsen visar, att de principiella invändningarna mot att lämna frågan om rätten till sterilisering av rättskapabla oreglerad även äro praktiskt befogade. Klargörande bestämmelser och prövning av kompetent central myndighet hava visat sig erforderliga. Särskilt sistnämnda krav är en nödvändig förutsättning för att man skall undvika förhastade steriliseringar. Här må påpekas, att otillräckligt motiverade steriliseringar äro förkastliga icke blott ur arvsbiologisk och allmän befolkningspolitisk synpunkt utan jämväl från ifrågavarande individers egen synpunkt. Det kan mycket väl inträffa — och har även i Sverige inträffat — att en person som under trycket av tillfälliga svårigheter eller av ett övergående nervöst sjukdomstillstånd eller av andra skäl önskat undergå och undergått sterilisering sedermera ångrar sig. Sterilisering som tillkommit under dylika omständigheter kan bland annat vålla direkt psykisk skada.

Erfarenheterna i Sverige under den tid, som förflutit efter steriliseringslagens utfärdande, understödjas på ett slående sätt av den uppfattning, vartill den eminenta danska sakkunskapen kommit. Ett påtagligt bevis för den fara som är förenad med underlåtenhet att i tid reglera sterilisering av rättskapabla utgöra de förhållanden för vilka kommissionen redogjort beträffande Österrike. Ehurū kommissionen icke anser att motsvarande förhållanden behöva befaras hos oss, innebär frånvaron av bestämmelser om frivillig sterilisering även i vårt land bland annat en viss risk att icke läkarutbildade personer komma att utföra steriliseringar, därvid företrädesvis kan bli fråga

om sterilisering av män. Hava till följd av brist å lagbestämmelser missförhållanden uti sådant avseende en gång insmugit sig, torde de också vara mycket svåra att stävja genom ett senare ingripande från det allmännas sida. Det bör dock anmärkas, att sterilisering genom annan än läkare givetvis kan motarbetas utan att den frivilliga steriliseringen blir föremål för sådan reglering som här avses.

Kommissionen har ovan (sid. 35) förklarat, att den ansett sig för närvarande kunna underlåta att föreslå en utvidgning av nu gällande rätt till sterilisering utan samtycke men att detta skett endast under den förutsättningen att steriliseringen av rättskapabla personer regleras. Anledningen härtill var, att kommissionen ansåg att efter en reglering av den frivilliga steriliseringen många psykiskt undermåliga, för vilka med skäl kunde ifrågasättas sterilisering utan samtycke, skulle kunna förmås att samtycka till att låta sterilisera sig. Av vad kommissionen i samband därmed anfört framgår, att kommissionen finner detta skäl för reglering av den frivilliga steriliseringen utomordentligt betydelsefullt.

Det är emellertid icke allenast i fråga om sådana psykiskt undermåliga för vilka sterilisering utan samtycke kan övervägas som en ökad frekvens av den frivilliga steriliseringen är önskvärd. Detta är fallet jämväl i många fall, då endast sterilisering med samtycke kan tänkas komma i fråga, såsom då vederbörande lider av betydande ärftlig psykisk sjukdom eller psykisk undermålighet i allmänhet, som ej medför rättslig inkapacitet, eller lider av betydande kroppslig sjukdom eller missbildning av ärftlig natur. Även för sådana och därmed jämförliga fall skulle en reglering av den frivilliga steriliseringen i hög grad medverka till att sterilisering kommer till stånd. Kommissionen kommer att i närmast följande avdelning närmare utveckla denna synpunkt.

För kommissionen är det sålunda uppenbart, att vårt land måste följa den väg som i steriliseringsfrågan beträffas av — förutom andra länder — samtliga våra nordiska grannländer, nämligen att reglera jämväl rätten till sterilisering av rättskapabla. Frågan är då först i vilken form detta bör ske.

## XV

### Formen för en reglering av den frivilliga steriliseringen.

I 1933 års betänkande göres, såsom förut påpekats, gällande att det vore omöjligt att i en lag giva en detaljerad uppräknning av de fall, där sterilisering är tillåten samt att det fördens skull, om man likväl ville tillgripa lagstiftning, vore nödvändigt att giva eventuella bestämmelser en allmän avfattning, »t. ex. att sterilisering må företagas å rättskapabel person, som själv framställer begäran därom, såvitt bärande skäl av kriminalpolitisk, humanitär, social eller eugenisk natur tala för åtgärdens företagande». Ett sådant stadgande ansågs dock hava ett ganska tvivelaktigt värde, då det bland annat ej skulle utgöra någon garanti mot missbruk av steriliseringsrätten. Om det kompletterades med lämpliga bestämmelser rörande dess tillämpning, d. v. s.

rörande steriliseringsärendens prövning, vilket i själva verket vore fullkomligt nödvändigt, skulle det dock enligt kommissionens mening utgöra en ej oväsentlig garanti mot dylikt missbruk.

Det synes därjämte kommissionen tydligt, att indikationerna för frivillig sterilisering av rättskapabla väl kunna angivas på ett mera tillfredsställande sätt än genom en bestämmelse med så vag formulering som den ovan anförda. Man synes härvid kunna gå fram på endera av två vägar. Den ena är att direkt i lag utförligt angiva indikationerna för frivillig sterilisering av rättskapabla personer. Den andra är att i lag giva endast en mera allmän formulering rörande de fall, då sterilisering bör tillåtas, med angivande tillika att administrativ myndighet äger utfärda de detaljanvisningar som kunna anses erforderliga. Vilken av de nu antydda vägarna som än väljes skulle skapas avsevärt starkare garantier mot ur samhälleliga eller andra synpunkter obefogade eller olämpliga steriliseringar än de som för närvarande finnas eller som skulle komma att finnas om blott en allmän bestämmelse om vissa bärande skäl infördes.

Kommissionen vill framhålla, att ett sådant angivande av indikationerna för frivillig sterilisering som ovan åsyftas icke kan tänkas genomfört enbart genom föreskrifter, utfärdade i administrativ ordning. Hithörande frågor höra för visso till det lagstiftningsområde, där samstämmiga beslut av Konung och riksdag erfordras. Endast för den händelse i lag meddelats bemyndigande, att närmare föreskrifter må meddelas av Konungen, kan Kungl. Maj:t utan riksdagens vidare hörande utfärda bestämmelser i ämnet. Att exempelvis medicinalstyrelsen icke äger att utan stöd av lag meddela föreskrifter med angivande av de fall, då sterilisering av andra än rent medicinska skäl kunde anses befogad, lär vara uppenbart.

Därest rätten till frivillig sterilisering regleras genom bestämmelser — inskrivna antingen direkt i lag eller i vissa med uttryckligt stöd av lag meddelade administrativa föreskrifter — skulle icke allenast obefogade steriliseringar förebyggas utan därjämte en avsevärd ökning av sådana frivilliga steriliseringar som äro önskvärda ur samhällets synpunkt kunna förväntas. Bland dessa icke blott befogade utan direkt önskvärda fall behöver blott nämnas den relativt ofta förekommande själsliga undermålighet, som icke är så djup att sterilisering utan samtycke kan komma i fråga. Synnerlig vikt måste här fästas vid den grupp av intellektuellt undermåliga asociala individer, som för närvarande ej bliva föremål för sterilisering, ehuru åtgärden är alldeles särskilt önskvärd. Om bestämmelser eller föreskrifter av ett eller annat slag finnas, av vilka det klart framgår att frivillig sterilisering kan ske i dessa och andra önskvärda fall, är det uppenbart att erforderligt initiativ väsentligt oftare kommer att tagas av läkare eller andra — även de ifrågavarande personerna själva — än om inga bestämmelser finnas eller blott ett allmänt hållet stadgande införes. Som förut har nämnts, äro många läkare, så länge inga bestämmelser finnas, över huvud obenäpna att verkställa eller tillstyrka sterilisering som ej faller under nu gällande lag.

Kommissionen vill också framhålla, att ett så tydligt angivande som möjligt av de särskilda fall, i vilka sterilisering må kunna ske, i hög grad skulle underlätta behandlingen av blivande steriliseringsärenden. Om en sådan vägledning komme att saknas, skulle säkerligen, vare sig tillstånd skall meddelas av medicinalstyrelsen, som kommissionen vill förorda, eller endast en del ärenden rörande frivillig sterilisering skola handläggas därstädes, inkomma ett relativt stort antal steriliseringsansökningar, som på grund av de angivna skälens beskaffenhet måste avslås. Detta måste med hänsyn till den irritation och misstro, som därav skulle väckas, betraktas som olyckligt. Med

lika stor visshet kan förutsättas att ett relativt stort antal ansökningar skulle inkomma, i vilka skälen för sterilisering vore ofullständigt utredda. Detta skulle innebära, att ärendena måste återförvisas för ny utredning samt — utom denna omgång — att risk för avslag å i sak befogade steriliseringsansökningar skulle föreligga. Det är betydelsefullt att de primärutredningar, som måste åtfölja ansökningar om sterilisering, giva en i möjligaste mån tillräcklig ledning för fallens bedömande, och det ligger i sakens natur att vida bättre primärutredningar erhållas, om de fall, i vilka sterilisering kan medgivas, preciseras så långt möjligt, än om inga närmare bestämmelser finnas. För övrigt är det — bortsett från att läkarnas utredningar därigenom skulle bliva bättre — fördelaktigt att personer, som önska sterilisering, till en viss grad själva kunna bedöma, om sådan kan medgivas eller ej.

## XVI

### Frågan om reglering av den frivilliga steriliseringen och nativiteten.

Vid behandlingen av frågan om en reglering av den frivilliga steriliseringen (av rättskapabla personer) i vårt land bör icke förbigås spörsmålet om dess inverkan å nativiteten. Det ligger i sakens natur att härutinnan icke några i detalj säkra påståenden kunna framställas. Behandlingen av spörsmålet måste inskränka sig till ett mera allmänt resonemang. Härigenom kan dock klarhet vinnas, huruvida hänsynen till nativiteten överhuvud vid frivillig sterilisering spelar någon större roll eller ej.

Av den föregående framställningen framgår, att befolkningskommissionen med en reglering av den frivilliga steriliseringen avser att uppnå huvudsakligen två mål. Det ena är att de önskvärda steriliseringarna komma att öka i antal. Det andra är att obefogade steriliseringar förhindras. Båda synpunkterna äro enligt kommissionens mening av synnerlig vikt. Det nuvarande oreglerade tillståndet tillgodoser ej någondera.

Vad först de önskvärda steriliseringarna beträffar har kommissionen framhållit, att det främst är i fråga om psykiskt undermåliga individer, stående nära de rättsligt inkapabla, som sterilisering bör äga rum. Kommissionen har framhållit, att deras sterilisering är synnerligen betydelsefull ur sociala och eugeniska liksom även ekonomiska synpunkter. Och kommissionen hoppas därför att en reglering av den frivilliga steriliseringen skall medföra en icke obetydlig ökning av antalet steriliseringar inom ifrågavarande grupp. (En annan sak är att antalet steriliseringar i förhållande till hela folkmängden alltid måste bliva mycket ringa.)

Mot en ökad sterilisering i nu angivna fall torde svårigen kunna framställas någon invändning med hänsyn till nativiteten. Det kan uppenbarligen icke på allvar göras gällande att ens under en tid av väntad folkminskning varje nedsättning av fruktsamheten är olämplig. En sådan åsikt skulle ju konsekvent utmynna i ett krav på ohämmad förökning även av sinnesslöa och andra som falla under nuvarande steriliseringslag. Den riktiga synpunkten är i stället, att det under en period av svag nativitet är särskilt angeläget

att tillse att icke kvaliteten sjunker samtidigt med kvantiteten. Det finnes en stor risk för att de psykiskt undermåliga och asociala sexuellt ohämmade och oansvariga element som ovan åsyftas icke alls såsom förhållandet varit med befolkningen i övrigt spontant minska sin fruktsamhet. I varje fall kan man med vissnet förutsätta att de icke göra det i samma grad som den övriga befolkningen. Följden blir ofrånkomligen en ökning av dessa elements relativa andel i befolkningen, såvida icke deras förökning stävjas. Det är alltså under en sådan period som nyss nämnts angelägnare än någonsin att detta sker.

Såsom förut antytts orsakar födandet av undermåliga barn stat och kommun stora direkta och indirekta kostnader. Därest alstrandet av undermåliga barn kan i någon omfattning förebyggas, lättas den ekonomiska bördan för stat och kommun i motsvarande mån. Fortgår de undermåligas fortplantning ohämmad — under det att nativiteten hos befolkningen i övrigt sjunker — måste däremot en relativ ökning av den ekonomiska bördan inträda. I princip bör förebyggande av ett undermåligt barns födelse indirekt skapa möjlighet till omhändertagande och försörjning av ett fullgott barn (eller med hänsyn till de höga kostnaderna för anstaltsvård m. m. av mer än ett fullgott barn). I verkligheten äro naturligtvis förhållandena mycket komplicerade, men resonemanget förlorar icke därigenom sin principiella giltighet. I varje fall frigöras genom sterilisering av undermåliga individer ovedersägligen medel, som i större utsträckning än eljest skulle blivit fallet möjliggöra åtgärder för underlättande av icke undermåliga människors familjebildning och uppfödande av barn.

Utom beträffande nu behandlade grupp av psykiskt undermåliga människor har kommissionen förut framhållit, att sterilisering är önskvärd när en person — utan att undermålighet av det slag som nyss åsyftades föreligger — kan befaras komma att överföra sinnessjukdom eller annan sjukdom eller lyte av betydelse å avkomlingar. Även i nu ifrågavarande fall torde det vara klart att några betänkligheter mot sterilisering icke kunna anses möta av hänsyn till nativiteten.

Kommissionen har hittills behandlat den sida av en reglering av den frivilliga steriliseringen som kan sägas vända sig emot ett ensidigt hävdande av att nativiteten till varje pris bör uppehållas. Det är emellertid å andra sidan uppenbart, att det av kommissionen angivna andra huvudsyftet med en reglering av den frivilliga steriliseringen, nämligen att förebygga obefogade steriliseringar, står i full överensstämmelse med intresset att uppehålla nativiteten. Det kan visserligen gentemot framhållandet av den risk för obefogade steriliseringar som nu föreligger sägas, att sterilisering alltid kommer att ske i fråga om ett i förhållande till hela befolkningen ringa antal fall. Även en relativt sett ringa nedgång i antalet födelser av fullgoda individer får dock icke bagatelliseras. (Här må erinras om ett förut återgivet uttalande av en framstående dansk expert av innebörd att det nuvarande svenska systemet i fråga om sterilisering måste sannolikt ganska hastigt leda till fullständig frihet beträffande sterilisering av rättskapabla personer).

En särskild omständighet som bör beaktas i fråga om inverkan av sterilisering å nativiteten är att steriliserade personer, därest de ingå äktenskap, förhindra den andra kontrahenten från att få avkomlingar. Emellanåt kan väl den senare själv vara ofruktsam men det lär uppenbarligen mera sällan inträffa. Kommissionen vill emellertid framhålla, att den dubbla ofruktsamhet som uppkommer genom äktenskap mellan en steriliserad person och annan i många fall i stället för att hava en ur samhällets synpunkt ogynnsam verkan har en lycklig effekt. När en psykiskt undermålig individ ingår äktenskap — eller eljest flyttar samman med någon av motsatt kön — torde

ofta även den andra kontrahenten vara mer eller mindre undermålig. Den dubbla ofruktsamheten är uppenbarligen i så fall enbart fördelaktig.

Naturligtvis är det däremot med hänsyn till det allmänna bästa önskvärt att äktenskap mellan steriliserade personer och arvsbiologiskt fullgoda individer förekomma i så ringa omfattning som möjligt. Härvidlag kan upplysning och rådgivning hava en uppgift att fylla. I fall, då motivet för sterilisering just är en önskan att ingå äktenskap och bilda ett hem, kan väl i allmänhet avrådan från äktenskap icke förväntas leda till åsyftat resultat. Emellertid finnas utan tvivel även fall, där en avrådan kan hava önskat resultat, och under alla omständigheter är det riktigt att situationen klart framlägges och att ett äktenskaps konsekvenser ur allmän och ur den andra kontrahentens synpunkt förklaras.

## XVII

### Diskussion av indikationerna för frivillig sterilisering.

Befolkningskommissionen övergår nu till en diskussion av de fall, i vilka rätt till frivillig sterilisering förutom av medicinska skäl skulle kunna komma i fråga.

Det är naturligt att i det följande utgå från de olika slag av skäl, som nämnas i motiveringen till 1933 års lagförslag. Dessa skäl äro av kriminalpolitisk, humanitär, social och eugenisk natur. Kommissionen har av praktiska skäl funnit sig böra behandla dem i nu nämnd ordning. Därefter kommer kommissionen att diskutera s. k. blandindikationer.

#### Kriminalpolitiska skäl.

Det är i fråga om dessa skäl särskilt av nöden att skilja mellan sterilisering i vanlig (inskränkt) bemärkelse, d. v. s. den form av sterilisering som beröres i denna utredning, å ena, och den kastrering av vissa sedlighetsförbrytare som kan anses befogad, å andra sidan. Sådan kastrering — som i första hand avser att upphäva eller åtminstone motverka en ur samhällets synpunkt farlig könsdrift — medför även ett upphävande av fortplantningsförmågan, alltså en sterilisering. Efter hemställan av riksdagen har uppdrag givits åt professorn R. Bergendal och hovrättsassessorn M. Heüman att verkställa utredning, huruvida och under vilka förhållanden sedlighetsförbrytare må kunna underkastas detta ingrepp. Kommissionen anser sig med hänsyn härtill sakna anledning att i förevarande utredning diskutera frågan om kastrering av vissa farliga sedlighetsförbrytare. Det kommer dock utan tvivel att under alla förhållanden finnas fall, då sedlighetsförbrytare icke kunna dömas eller icke komma att dömas till kastrering, men där sterilisering är befogad eller önskvärd. Det skulle måhända beträffande dem kunna ifrågasättas om icke sterilisering kunde tänkas såsom en samhällets skyddsåtgärd vid sidan av den mera ingripande kastreringen. Säkerligen har den dock i sådant syfte knappast någon egentlig betydelse. I varje fall gäller detta den frivilliga steriliseringen om vilken nu är fråga. Kommissionen anser också, att i fråga om sedlighetsförbrytare liksom andra förbrytare motivet för sterilisering bör sökas icke i förbrytelsen såsom sådan utan i de faktorer av vilka förbrytelsen endast är ett av flera symtom. Sterilisering kan fördenskull ofta ske av eugeniska eller sociala skäl, nämligen på grund av själslig undermålighet eller abnormitet som bland annat yttrar sig i brottsliga tendenser. Enligt kommissionens mening saknas anledning att upptaga kriminalpolitiska skäl som grund för frivillig sterilisering.

#### Humanitära skäl.

Såsom exempel å humanitära skäl för sterilisering har anförts att en person, som önskar ingå äktenskap, tynges av tanken att i egenskap av bärare av ödesdigra arvsanslag fortplanta dessa till sina barn. Ett annat exempel,



som åberopats, är att äktenskapsförbudet vid fallandesot »vilken härrör av övervägande inre orsaker» skulle kunna bortfalla, om vederbörande steriliseras.

Det är tydligt, att humanitära skäl icke utgöra någon rationell grund för sterilisering. Att de likväl i många fall kunna förefalla mycket starka beror därpå att de ofta understödjas av andra motiv för sterilisering. Frågan är emellertid i förevarande sammanhang huruvida humanitära skäl ensamma kunna vara tillräckliga för sterilisering.

Vid bedömning av de ovan anförda exemplen å humanitära skäl måste man sålunda vad först det fall beträffar, då någon tynges av tanken att fortplanta ödesdigra arvsanlag, förutsätta, att denna föreställning saknar grund. Föreligga verkligen ödesdigra arvsanlag, äro ju eugeniska skäl för handen. Därest en person önskar undergå sterilisering på grund av ödesdigra arvsanlag är det därför i första hand nödvändigt, att en sakkunnig utredning verkställles. Visar sig därvid att tillräckliga eugeniska skäl föreligga, bör givetvis sterilisering av denna grund medgivas. Att därjämte åberopa humanitära skäl är uppenbarligen överflödigt. Det bör i samband härmed särskilt framhållas, att en stark fruktan för arvsrisk just kan vara uttryck för en psykisk rubbning av den art och det omfång att eugeniska skäl föreligga. Är däremot risken för avkoman obefintlig eller mycket ringa och bottnar alltså nämnda fruktan icke i sådan psykisk rubbning som nu nämnts, bör i de allra flesta fall rädslan för att få en sjuk avkomma kunna hävas. Lyckas ej detta, kan det vara fråga om psykisk rubbning, som väl ej är av ärftlig natur och sålunda icke kan föranleda sterilisering av eugeniska skäl, men likväl är så betydande att sterilisering av medicinska skäl bör ske. Enligt kommissionens mening torde det däremot icke kunna påvisas några fall av förevarande typ, då enbart humanitära skäl äro tillräckligt starka för att motivera sterilisering.

Närbesläktat med nu behandlade fall är, att en kvinna på grund av psykopatisk läggning eller personliga erfarenheter hyser en stark fruktan för förnyat havandeskap, utan att denna fruktan likväl bestämmes av farhågor för arvsrisk. Även här bör en sakkunnig undersökning vidtagas. Denna kan givetvis leda till sterilisering av medicinska eller möjligen av eugeniska skäl. Till medicinska skäl är därvid att hänföra icke blott risk för allvarlig fysisk skada vid en eventuell förlossning utan även risk för allvarlig psykisk skada. Den psykiska skadan kan tänkas uppkomma redan av vederbörandes fruktan för havandeskap. Att i andra fall på grund av fruktan för havandeskap verkställa sterilisering utan att medicinska eller eugeniska indikationer motivera åtgärden torde däremot ej böra medgivas.

Vad angår sterilisering av fallandesjuka som önska ingå äktenskap har åtgärden en humanitär betydelse som ingalunda skall bestridas. Praxis är ock att dispens från äktenskapsförbudet lämnas efter sterilisering. Även för nu ifrågavarande fall gäller emellertid att de humanitära skälen äro sammanvävda med medicinska eller eugeniska indikationer. Då genuin epilepsi på grund härav enligt kommissionens nedan under rubriken Eugeniska skäl framlagda uppfattning i och för sig bör medföra rätt till sterilisering, är det icke av hänsyn till de fallandesjuka erforderligt att upptaga humanitära skäl som indikation för sterilisering.

Av det anförda framgår, att kommissionen ingalunda vill bestrida att humanitära skäl finnas i många fall, där sterilisering av andra skäl bör vara medgiven, men att kommissionen anser, att enbart humanitära skäl icke utgöra tillräcklig indikation för sterilisering. En bestämmelse som medgäve sterilisering av enbart humanitära skäl, skulle enligt kommissionens mening kunna föranleda otillräckligt motiverade steriliseringar.

Vid en jämförelse med det föreliggande förslaget till abortlagstiftning framgår, att däri såsom skäl för abort bland annat upptagits vissa humanitära skäl om vilkas befogethet en enig opinion råder. Läget är här emellertid helt annorlunda; de nämnda skälen för avbrytande av havandeskap (våldtäkt, blodskam, kvinnans minderårighet o. s. v.) hava icke någon motsvarighet, när det gäller förebyggande av fortplantning genom sterilisering.

Kommissionen vill slutligen framhålla, att det förhållandet att humanitära skäl — ehuru ej ensamma tillräcklig grund för sterilisering — ofta förekomma sammanvävda med andra skäl, är av betydelse vid de blandindikationer, som kommissionen nedan kommer att behandla. Kommissionen hänvisar i denna del till den särskilda avdelning, där dylika indikationer diskuteras.

### Sociala skäl.

I 1933 års betänkande anföres, att i fråga om sociala skäl kommer främst i betraktande den omständigheten, att personer kunna vara i sådan grad psykiskt eller fysiskt undermåliga, att de icke kunna eller i varje fall ej äro lämpade att handhava vårdnaden om sina barn. Vidare erinras, hurusom man gjort gällande att sterilisering kunde ur sociala synpunkter vara indicerad i sådana fall, då tillkomsten av nya individer i en familj skulle innebära ett sådant intrång i familjens ekonomiska välfärd att dess försörjning allvarligen skulle äventyras.

Kommissionen vill framhålla, att det kan diskuteras huruvida det är riktigt att behandla förstnämnda fall under rubriken sociala skäl. Då psykisk eller fysisk undermålighet förutsättes, föreligga i allmänhet jämväl eugeniska skäl för sterilisering, d. v. s. fara för undermålighet hos avkomman. Så är dock icke alltid förhållandet. I vissa fall av undermålighet, som medför oförmåga eller tydlig olämplighet att handhava vårdnaden om barn, är undermåligheten icke ärftligt betingad. Tillräckliga skäl hava förden skull icke ansetts föreligga att frågå den i 1933 års betänkande använda indelningen. Kommissionen finner emellertid de i samma betänkande under sociala skäl berörda fall så olikartade att de till undvikande av missförstånd i förevarande sammanhang böra hållas skarpt isär.

**Oförmåga eller olämplighet att handhava vårdnaden om barn som har sin grund i undermålighet.** Nu ifrågavarande indikation för sterilisering har i viss utsträckning godkänts i vår nuvarande steriliseringslag. I denna förutsättes att det skall vara fråga om psykisk undermålighet av visst slag, nämligen sinnessjukdom, sinnesslöhet eller annan rubbning av själsvärksamheten. På grund av lagens begränsning till de rättsligt inkapabla förutsättes vidare att undermåligheten skall hava sådan styrka att vederbörande icke kan anses äga förmåga att lämna giltigt samtycke till sterilisering. Undermåligheten skall slutligen medföra, att vederbörande på grund av densamma är för framtiden ur stånd att handha vårdnaden om sina barn (den sociala synpunkten).

Det är uppenbart, att oförmåga eller olämplighet att handhava vårdnaden om barn utgör ett förhållande som måste spela en mycket framträdande roll även när det gäller att bestämma indikationerna för sterilisering av rättskapabla. Å andra sidan är emellertid tydligt att en sådan grund för sterilisering av rättskapabla — liksom i fråga om de rättsligt inkapabla — icke kan godkännas utan inskränkning. Den måste liksom i den gällande steriliseringslagen anknyta till någon defekt hos den som skall steriliseras. I detta avseende torde endast defekter av psykisk natur vara av praktisk betydelse.

Kroppsliga sjukdomar och defekter, vilka medföra en avsevärd nedsättning av en persons förmåga att vårda barn, utgöra antingen tillräckligt medicinskt skäl för sterilisering eller falla under de blandindikationer, som nedan skola diskuteras, eller ock är sterilisering indicerad av eugeniska skäl. Av psykiska defekter synes till att börja med varje slag av sinnessjukdom, som kan antagas för framtiden medföra oförmåga eller uppenbar olämplighet att handhava vårdnaden om barn, böra godkännas såsom indikation för sterilisering. Att åtskilliga fall kunna tänkas där sinnessjukdom medför oförmåga eller uppenbar olämplighet för framtiden att handhava vårdnaden om barn utan att rättslig inkapacitet föreligger torde ej närmare behöva påvisas. Det må emellertid anmärkas, att sådan oförmåga eller olämplighet att handhava vårdnaden om barn bör anses föreligga även om vederbörande för vissa perioder skulle kunna anses lämplig därtill.

Som regel föreligga vid sinnessjukdom, som medför oförmåga eller uppenbar olämplighet att handhava vårdnaden om barn, jämväl eugeniska skäl för sterilisering. Men även vid vissa psykiska sjukdomar, som helt måste anses bero på yttre orsaker, såsom t. ex. paralysie générale, andra psykiska demenstillstånd av yttre orsaker (trauma, hjärninflammationer, intoxicationer etc.), epilepsi på grund av yttre skador, föreligger ofta oförmåga eller uppenbar olämplighet att handhava vårdnaden om barn. Ehuru i dessa fall ingen eugenisk indikation föreligger, måste givetvis jämväl dylika fall kunna berättiga till sterilisering.

I fråga om andra psykiska defekter än sinnessjukdom komma uppenbarligen sådana former av sinnesslöhet, som stå nära den sinnesslöhet, vilken åsyftas i gällande steriliseringslag, i främsta rummet. Kommissionen har vid diskussion av frågan om utvidgning av rätten till sterilisering utan samtycke utförligt uppehållit sig vid dessa fall. Av vad kommissionen därvid anfört framgår, att med dem böra jämföras även andra fall av undermålighet som framträder mer i form av asociala egenskaper än i form av intellektuell efterblivenhet. Hit äro sålunda att hänföra bland annat en del svårartade psykopater med en viss debilitet.

När kommissionen i nämnda sammanhang förklarar sig för närvarande icke vilja föreslå en utsträckning av nu gällande rätt till sterilisering utan samtycke till ifrågavarande undermåliga element, har starkt betonats, att en förutsättning för denna ståndpunkt är att den ytterst önskvärda nedsättningen av dessa elements fruktsamhet åtminstone till väsentlig del kan vinnas genom reglering av den frivilliga steriliseringen. Kommissionen åsyftade därvid fall av relativt höggradig undermålighet. Detta var givetvis beroende därav att rätt till sterilisering utan samtycke ifrågasattes.

I nu förevarande sammanhang, då det allenast är fråga om frivillig sterilisering, kunna indikationerna erhålla en avsevärt vidare omfattning. Det finnes, som även erfarenheterna vid steriliseringslagens tillämpning hava bestyrkt, åtskillig intellektuell och moralisk undermålighet som är av något lindrigare art men dock så framträdande att alstrande av barn ej är önskvärt. Dels äro personer av detta slag i många fall lika olämpliga att vårda barn som individer av den förut berörda kategorien, ofta helt oförmögna därtill, dels utgöra dylika undermåliga personer, ehuru inverkan av ogynnsamma miljöinflytelser ej får förbises, ett i stort sett mindre gott arvsbiologiskt material. Detta är särskilt tydligt vad den allmänt förefintliga intellektuella undermåligheten beträffar; vid debilitet kan, som förut har framhållits (sid. 29), synnerligen ofta en stark ärftlig belastning konstateras, och detsamma gäller något lindrigare grader av efterblivenhet. Såväl de eugeniska som de sociala skadorna förvärras genom hög fruktsamhet. Att det, oaktat sålunda även eugeniska skäl för sterilisering föreligga, i fråga om

förenämnda grupper människor är av stor betydelse att kunna åberopa de sociala skälen framgår därunder, att såsom förut påpekats de eugeniska skälen kunna vara mycket svåra att utreda eller kanske överhuvud icke kunna vetenskapligt påvisas i det enskilda fallet. För övrigt förekomma även fall av rent exogent förorsakad sinnesslöhet, då uppenbar olämplighet att handhåva vården om barn föreligger. Dessa fall böra ej uteslutas från sterilisering.

I gällande steriliseringslag förutsättes för att sterilisering — förutom av rent eugeniska skäl — skall få äga rum att den psykiska undermåligheten hos den rättsligt inkapable medför att han för framtiden är ur stånd att handhåva vårdsnaden om barn. När det gäller de rättskapable, vilka icke skulle komma att steriliseras annat än efter eget samtycke, synes det icke tillräckligt motiverat att kräva en lika hög grad av bristande förmåga att handhåva vårdsnaden om barn. Kommissionen anser för sin del, såsom beträffande de fall då sinnessjukdom föreligger redan antytts, tillräckligt om vederbörande är för framtiden uppenbart olämplig därtill.

En tillräckligt vid men å andra sidan icke heller alltför svävande indikation av nu förevarande slag synes kunna vinnas, om sådan sinnessjukdom, sinnesslöhet eller annan rubbning av själsverksamheten som medför uppenbar olämplighet att handhåva vårdsnaden om barn godkännes såsom skäl för frivillig sterilisering.

Kommissionen övergår härnäst till de fall, som i 1933 års betänkande i andra hand nämnts såsom exempel å sociala skäl för sterilisering.

**Hänsyn till en familjs ekonomiska välfärd.** När såsom socialt skäl för sterilisering anföres, att tillkomsten av nya individer i en familj skulle innebära ett sådant intrång i familjens ekonomiska välfärd att dess försörjning allvarligen skulle äventyras, bör däri icke innefattas sådant nödläge som orsakas därunder att man eller kvinna på grund av asociala egenskaper saknar förmåga att inordna sig i samhället och att försörja eller vårda barn. Härvidlag är nödläget endast en sekundär följd av förhållanden som i och för sig tillräckligt motivera sterilisering och behöves ej särskilt åberopas.

Vad beträffar de fall av ekonomiskt nödläge, om vilka alltså nu är fråga, vill kommissionen i detta sammanhang — på samma sätt som förut beträffande kriminalpolitiska och humanitära skäl — endast upptaga till bedömande huruvida ifrågakommande slag av sociala skäl kunna ensamma indicera sterilisering.

Kommissionen skall ej i detta sammanhang taga ställning till den stora frågan om födelsekontroll i allmänhet. Det är emellertid tydligt, att frågan om det befogade däri kan komma att och bör besvaras olika alltefter de medel som användas. Antikonceptionella medels verkan är inskränkt till de tillfällen, då de komma till användning. Genom en sådan ingripande åtgärd som sterilisering upphäves däremot fortplantningsförmågan för hela livet. Vikten av att hålla isär de olika medlen för födelsekontroll framträder även när det gäller de fall om vilka nu närmast är fråga d. v. s. vid ekonomiskt nödläge. Såsom ofta anförda exempel å fall av denna natur kunna nämnas, att hustrun i en barnrik familj är utsliten eller att familjen är väsentligen beroende av hennes arbete. Födelsekontroll framstår här för den enskilde såsom ett omedelbart verksamt medel att undvika större nöd. För det allmänna medför födelsekontrollen, att ökade utgifter för omhändertagande av blottställda och kanske förut barnrika familjer undgås.

Att erkänna ekonomiskt nödläge såsom tillräcklig indikation för sterilisering bör enligt kommissionens mening icke komma ifråga. Särskilt betänkligt framstår för kommissionen att sterilisera unga personer på grund av enbart ekonomiska skäl. Därest den uppfattningen vunno spridning att enbart fattigdom berättigar till sterilisering, skulle ock utvecklingen säker-

ligen komma helt på avvägar. I detta sammanhang förtjänar att anföras, hurusom ekonomiska intressen, kommunala eller andra, kunna tänkas vilja utnyttja steriliseringen på ett sätt som vore mindre lämpligt. Överhuvud får sterilisering icke komma att uppfattas såsom ett bekvämt sätt att undvika de mer eller mindre kostsamma hjälpåtgärder som samhället eljest skulle vara nödsakat vidtaga för avhjälpande av ekonomisk nöd i enskilda fall. Kommissionen vill i detta samband även erinra om de familjeekonomiska fördelningsreformer av socialpolitiskt slag, som kommissionen i andra betänkanden redan föreslagit. Dessa reformer måste i sin mån komma att hava till verkan, att vissa missförhållanden, som för närvarande kunna tänkas bliva återopade för sterilisering av ekonomiska skäl, bliva undanröjda.

Kommissionen vill framhäva, att även en blivande lagstiftning om frivillig sterilisering bör såvitt möjligt fastslå att sterilisering i princip är avsedd för personer som förete mer eller mindre utpräglade abnormiteter. En sådan ståndpunkt innebär givetvis icke, att endast rent eugeniska skäl erkännas såsom indikationsgrund. Även andra avvikelser från det normala än sådana som utgöras av ärftliga sjukdomar böra i fråga om frivillig sterilisering — lika väl som i gällande lag om sterilisering av rättsinkapabla — erkännas såsom skäl för sterilisering.

Ehuru kommissionen sålunda icke ansett ekonomiskt nödläge e n s a m t utgöra tillräckligt skäl för sterilisering har det däremot synts kommissionen, att ett sådant skäl bör kunna i förening med andra skäl berättiga till sterilisering. Kommissionen återkommer härtill vid behandling av blandindikationer.

### Eugeniska skäl.

De eugeniska skälen för sterilisering hava alltid spelat en särskilt framträdande roll. Arbetet för stiftande av steriliseringslagar har i alla länder utgått från arvsbiologiskt håll och överallt ursprungligen haft till syfte att förhindra uppkomsten av en ärftligt undermålig avkomma.

Det icke blott berättigade utan direkt önskvärda i att genom sterilisering förebygga alstrandet av en sjuk eller undermålig avkomma bestrides numera knappast av någon, och kommissionen torde icke i vidare mån än förut skett behöva ingå därpå. Här läres icke heller behöva närmare motiveras, varför frivillig sterilisering måste godtagas i många fall som icke äro av den art att sterilisering bör — eller enligt nu gällande lag kan — företagas utan samtycke. Lika självklart är, att icke vilka eugeniska skäl som helst kunna godkännas; den defekt som hotar avkomman måste vara tillräckligt allvarlig, och vidare måste antagandet att ett arvshot förefinnes (d. v. s. i allmänhet att en defekt hos den som önskar steriliseras är ärftligt betingad) hava ett visst stöd. Det är icke minst på grund härav som en reglering av rätten till frivillig sterilisering är nödvändig; flertalet läkare hava icke förutsättningar att avgöra de ofta invecklade ärftlighetsfrågorna, och enhetlighet vid fallens bedömande måste eftersträvas.

I det följande vill kommissionen genomgå de grupper av fall, där frivillig sterilisering kan ifrågakomma av eugeniska skäl.

**Sinnessjukdom.** Beträffande den frivilliga steriliseringen kommer ej annan sinnessjukdom i fråga än sådan som icke medför varaktig rättslig inkapacitet. De från eugenisk synpunkt viktigaste sjukdomstillstånd, som höra hit, äro dels vissa fall av schizofreni med remissioner, dels, och framför allt, manisk-depressiv psykos. Det är numera bevisat, att i manisk-depressiva släkter ofta finnes ett stort antal högt begåvade och socialt framstående per-

soner och att således ett samband finnes mellan denna sjukdom och värdefulla egenskaper av flera slag; av allt att döma kunna arvsanlag, som i vissa anlagskombinationer föranleda sinnessjukdom, i kombination med andra anlag alstra värdefulla psykiska egenskaper. Det är därför i många fall tvivelaktigt, om sterilisering härvidlag är önskvärd från rent eugenisk synpunkt. Rasbiologiska institutets styrelse hemställde på sin tid i yttrande över 1929 års steriliseringsbetänkande att rena fall av denna sjukdom icke skulle få föranleda sterilisering. Det har emellertid icke synts kommissionen lämpligt att utesluta manisk-depressivt sinnessjuka från möjligheten att erhålla frivillig sterilisering. Då insjuknings sannolikheten i sjukdomen för avkomman är betydligt hög, vida högre än vid schizofreni, måste av eugeniska skäl sterilisering sägas vara berättigad. Även om det lämnas oavgjort huruvida manisk-depressiv psykos oftare än andra psykoser är korrelerad med hög begåvning, bör dock stor vikt läggas vid det förhållandet att en svår psykisk sjukdom överföres till en betydande procent av avkomman. Härjämte föreligga ej sällan sociala — liksom humanitära — skäl för sterilisering. Givetvis är emellertid en noggrann prövning av indikationerna i varje särskilt fall synnerligen viktig.

Övriga sinnessjukdomar, som ej berättiga till sterilisering utan samtycke, d. v. s. de s. k. exogena, av infektion, intoxication eller andra yttre inflytelser framkallade sinnessjukdomarna, äro ej ärftliga, eller ärftliga anlag torde i varje fall spela en mera underordnad roll. Sterilisering är det oaktagt i många fall väl motiverad. Det är sålunda uppenbart olämpligt att dementa paralytiker alstra barn. Vid övriga exogena sinnessjukdomar är läget delvis likartat, delvis, vid helt övergående sjukdomstillstånd, ett annat. Vid angivandet av indikationer för frivillig sterilisering bereda dessa förhållanden icke någon verklig svårighet. De fall av sinnessjukdom, i vilka medgivande av sterilisering kunde väcka tvekan, spela en så underordnad roll att all sinnessjukdom skulle kunna upptagas såsom indikation för frivillig sterilisering; den nödvändiga prövningen av de enskilda fallen skulle vara en tillräcklig garanti mot en möjligen förefintlig risk för förhastade steriliseringar. Emellertid finnas i de fall av icke ärftlig sinnessjukdom, som icke äro av så lindrig och tillfällig art att sterilisering ej är befogad och frågan i allmänhet knappast kan bli aktuell, alltid sociala skäl för åtgärden; vederbörande äro på grund av sin rubbade själsverksamhet uppenbart olämpliga att handhava vårdnaden om barn. Om såsom här har föreslagits sistnämnda indikation godkännes för frivillig sterilisering, är det överflödigt att i lagbestämmelser upptaga sinnessjukdom såsom generell indikation för sådan sterilisering; det är enklast och väl även principiellt riktigast att å ena sidan nyssnämnda sociala indikation, å andra sidan arvshot för avkomman angivas såsom skäl på vilka sterilisering må medgivas. I de mera detaljerade anvisningar, som synas önskvärda om lagbestämmelser med mera allmän avfattning utfärdas, är det däremot måhända mest praktiskt att sinnessjukdom anges såsom i allmänhet tillräckligt skäl för sterilisering vare sig arvshot för avkomman kan antagas eller ej.

**Psykopati.** I familjer, belastade med ärftlig sinnessjukdom, äro psykopatiska personer vanliga, och bland ärftligt sinnessjuka människors barn finnas relativt många psykopater. I fråga om psykopater av höggradig schizoid typ torde den eugeniska synpunkten i allmänhet vara så stark att indikation för frivillig sterilisering kan anses föreligga. Beträffande psykopater av cykloid (manisk-depressiv) typ är däremot av skäl, som ovan anförts beträffande manisk-depressivt sinnessjuka, ofta synnerligen tveksamt om tillräcklig eugenisk grund för sterilisering föreligger. I vissa svåra fall av så-

dan psykopati kan dock sterilisering vara starkt indicerad. Det finnes även en mångfald grupper av svårartad psykopati som ej kunna inrangeras vare sig under den schizoida eller under den cykloida typen; från eugenisk synpunkt torde sterilisering här ofta vara väl befogad.

Det synes på grund av vad ovan anförts riktigt att svårartad psykopati godtages såsom skäl till frivillig sterilisering. Om mera allmänt avfattade lagbestämmelser utfärdas, är det överflödigt att psykopati särskilt nämnes, ty å ena sidan har psykopati i detta ords vetenskapliga mening utan minsta tvivel alltid en ärftlig grundval. Å andra sidan torde svårartad psykopati medföra en obestridlig olämplighet att handhava vårdsnaden om barn. I mera detaljerade anvisningar är det däremot för underlättande av lagens tillämpning betydelsefullt att den viktiga gruppen psykopater uttryckligt framhäves. En begränsning till svårartad psykopati synes därvid vara önskvärd på grund av den flytande gränsen mellan psykopati och lindrigare avvikelser från det normala.

I detta sammanhang må beröras frågan om möjligheten att godkänna alkoholism som steriliseringsgrund. I den tyska lagen är utom arvs-hot för avkomman »svår alkoholism» det enda skäl som godtages för sterilisering. Som skilda kommentarer till nämnda lag visa, har även sterilisering av alkoholister i främsta rummet ett eugeniskt syfte; det förutsättes att sådan alkoholism, i vilken lagen kommer till tillämpning, nästan undantagslöst uppstår å konstitutionell psykopatisk grundval. I många fall av svår kronisk alkoholism är det ovedersägligen önskvärt att sterilisering sker, och rätt till frivillig sterilisering bör finnas. Det är dock riktigare att taga sikte ej på alkoholmissbruket i och för sig utan på sådan alkoholism som är en följd av en psykopatisk läggning eller annan undermålighet. I verkligheten lär ock vid svårare alkoholmissbruk sterilisering vara indicerad därför att vederbörande är svår psykopat eller därför att sådan blandindikation som kommissionen vill godkänna föreligger. För övrigt torde missbruk av andra svårare gifter (morfinism, kokainism) böra likställas med alkoholism.

**Sinnesslöhet.** Beträffande frivillig sterilisering komma ifråga endast lindrigare former av sinnesslöhet (huvudsakligen debilitet) som icke grunda rättslig inkapacitet. Av vad förut anförts framgår att sådan sinnesslöhet spelar en betydande roll i fråga om de sociala skälen för sterilisering. Den medför i stor utsträckning uppenbar olämplighet att handhava vårdsnaden om barn. Kommissionen har också förut framhållit, att den eugeniska synpunkten i fråga om sinnesslöa är av synnerlig vikt men att med hänsyn till svårigheterna att i det enskilda fallet påvisa ärftlighetsgången det i allmänhet lättast leder till resultat att åberopa de sociala skälen. Det är emellertid uppenbart, att de lindrigare formerna av sinnesslöhet även böra medtagas vid angivande av de fall då sterilisering av eugeniska skäl är grundad. Att förebygga alstrande av avkomma som lider av sådan undermålighet är klart befogat.

**Epilepsi.** Epilepsin har som bekant olika orsaker. Det ur nu förevarande synpunkt teoretiskt riktiga när det gäller att skilja dess former är givetvis att indela dem allteftersom de äro ärftliga eller ej. En sådan indelning synes dock för närvarande icke möjlig. Läkarvetenskapen urskiljer i stället de kliniska formerna symtomatisk och genuin epilepsi. Indelningen i dessa två grupper har en rent praktisk betydelse och kan för närvarande ej undvaras. Symtomatisk epilepsi, som beror på tydligt påvisbara yttre inflytelser, synes ej i och för sig böra gälla som skäl för sterilisering; i fall, som äro så svårartade att barn ej lämpligen böra sättas till världen, finnas tillräckliga medicinska skäl eller någon av de indikationer som kommissionen eljest

vill godkänna. Den genuina epilepsin omfattar övriga former. Av dessa äro en del med säkerhet ärftligt betingade; de återstående haya obekanta orsaker som dock i vissa fall kunna förutsättas vara av ärftlig natur. Utan tvivel förekommer en samverkan mellan miljö och arv, så att yttre orsaker lättare framkalla epilepsi när de träffa individer med vissa svagheter i den ärftliga konstitutionen. För närvarande kan ingenting med säkerhet sägas om de ärftliga och icke ärftliga formernas relativa frekvens, och det är i de enskilda fallen ofta omöjligt att avgöra, om sjukdomen är ärftligt betingad eller ej. Vid all genuin epilepsi bör sterilisering utan tvekan vara tillåten, detta redan av det förut nämnda skälet att denna åtgärd kräves för dispens från gällande äktenskapsförbud. Det synes dock icke på denna grund nödvändigt, att genuin epilepsi särskilt nämnes i lagbestämmelser med i övrigt mera allmän formulering. I den ovan föreslagna sociala indikationen (uppenbar olämplighet att handhava vårdnaden om barn på grund av sinnessjukdom, sinnesslöhet eller annan rubbning av själsverksamheten) torde uttrycket rubbning av själsverksamheten kunna och böra tolkas så vidsträckt, att indikationen kan anses omfatta även sådana epileptiker vilkas sjukdom ej har lett till en svårare destruktion av själslivet. Dessutom finnes även i sådana fall av genuin epilepsi, i vilka inga bestämda skäl för sjukdomens ärftliga natur kunna påvisas, på grund av möjligheten att sjukdomen är ärftlig alltid ett visst arvshot för avkomman; när yttre orsaker äro kända, tillhör sjukdomen ju icke den kliniska gruppen genuin epilepsi. Även en eugenisk indikation kan således tillämpas, såvida man icke i varje enskilt fall fordrar bestämda skäl för sjukdomens ärftlighet utan blott en större eller mindre risk för avkomman. I mera detaljerade föreskrifter synes genuin epilepsi utan inskränkning kunna angivas som indikation för frivillig sterilisering.

**Övriga nervsjukdomar.** Svåra organiska nervsjukdomar av klart ärftlig natur äro utan tvekan tillräcklig grund för rätt till sterilisering. Viktigare sådana sjukdomar, vilkas ärftlighetsgång redan är grundligt undersökt och för vissa av dem klarlagd, äro Huntingtons chorea, myoklonusepilepsi, amurotisk idioti, de hereditära ataxierna (bland andra Friedreichs sjukdom), vissa former av ärftlig muskeldystrofi, respektive muskelatrofi, vissa former av spastisk spinalparalysi. I den tyska lagen är rätten till sterilisering inskränkt till Huntingtons chorea, men när det gäller frivillig sterilisering är en sådan begränsning ej motiverad. Förutsättning för rätt till sterilisering synes böra vara, att fråga är om organisk ärftlig nervsjukdom av betydelse. En sådan inskränkning är motiverad därav att lindriga till en viss grad ärftligt betingade nervåkommor, som omöjligt kunna berättiga till upphävande av fortplantningsförmågan (och för övrigt knappast kunna tänkas föranleda en önskan därom), böra uteslutas.

**Övriga ärftliga kroppsliga sjukdomar och missbildningar.** I fråga om kroppsliga sjukdomar framträder i skarp belysning det olika läge, i vilket frågan om sterilisering befinner sig, när det gäller sterilisering som må företagas utan samtycke och när det är fråga om sterilisering till vilken tillstånd kan medgivas. Enligt den uppfattning som torde råda i vårt land kan sterilisering utan samtycke vid kroppsliga sjukdomar ej komma i fråga, möjligen vore den tänkbar, därest avkomman starkt hotades av svåra lidanden eller höggradig livsoduglighet, men denna möjlighet har knappast någon praktisk betydelse bland annat därför att i de svåraste fallen av kroppsliga missbildningar någon fortplantning sällan eller aldrig sker. I fråga om frivillig sterilisering ställer sig saken helt annorlunda; det finnes åtskilliga fall av ärftliga sjukdomar och missbildningar, i vilka det utan tvekan är befogat



och ofta önskvärt att alstrande av avkomma förhindras. Såsom exempel kunna nämnas ärftlig blindhet av olika slag, ärftlig dövstumhet, blödarsjuka och vissa svåra hudsjukdomar. Beträffande särskilt kroppsliga missbildningar är det omöjligt icke blott att precisera vilka fall som böra kunna komma i fråga utan också att även i en utförlig utredning lämna tillfredsställande vägledning. För den arbiträra prövning, som under alla omständigheter måste bliva det väsentliga och som snarast blott skulle kompliceras av en dylik utredning, synes beträffande såväl de sjukdomar som de missbildningar vilka här åsyftas ej behöva angivas mer än att det skall vara fråga om sjukdom eller lyte av betydenhet.

En särskild fråga, som vid behandlingen av de eugeniska skälen bör uppmärksammas, är, huruvida friska bärare av sjukdomsanlag böra få steriliseras.

Förhindrandet genom sterilisering eller andra medel av ärftligt sjuka (eller andligt undermåliga) individers fortplantning har givetvis till mål att förebygga uppkomsten av sjuka människor bland dessa individers avkomlingar. Vare sig därigenom en stark eller svag eller ytterligt obetydlig minskning av sjukdomens allmänna frekvens bland befolkningen kan ernås, äro åtgärder till förhindrande av fortplantning befogade och önskvärda, förutsatt att sjukdomen är tillräckligt allvarlig, ty under alla omständigheter förhindras i varje enskilt fall uppkomsten av sjuka och lidande människor. Det är naturligtvis ett önskemål att sjukdomen efter hand blir allt sällsyntare lika väl i enskilda släkter som i befolkningen i dess helhet. Utsiktarna härtill ställa sig mycket olika.

När sjukdomen har en dominerande ärftlighetsgång, d. v. s. när arvsanlaget (eller anlagen) visar sig hos alla eller åtminstone de flesta som äga det, har sterilisering en mer eller mindre stark verkan. Ett stort antal sjukdomar och defekter betingas emellertid av recessiva arvsanlag, som endast yttra sig »i dubbel dosis», d. v. s. när de ärvas från både fadern och modern; de sjuka äro i ärftlighetslärans terminologi homozygoter. I detta fall finnas personligen friska anlagsbärare, som om sjukdomen betingas av ett enkelt arvsanlag hava blott det ena av de sjuka homozygoternas två anlag och kallas heterozygoter; mera invecklade fall behöva här ej beröras. Av orsaker, som här måste förbigås, äro de friska anlagsbärarna ojämeförligt mycket talrikare än de sjuka.

När en sjukdom har en recessiv ärftlighetsgång, har således sterilisering av sjuka personer visserligen alltid en god verkan såtillvida att dessa personer förhindras att fortplanta sina sjukdomsanlag, men eftersom arvsanlagen äro så ojämeförligt mycket vanligare än sjukdomen, blir effekten i det stora hela mer eller mindre svag; sterilisering av sjuka medför även om den sker i stor utsträckning blott en mycket långsam eller knappast märkbar minskning av anlagens och sjukdomens frekvens bland befolkningen. En starkare effekt skulle kunna ernås blott genom sterilisering av friska anlagsbärare.

Varje tanke på sterilisering av friska människor utan deras samtycke och önskan får väl anses utesluten även i sådana fall där en person med säkerhet kan utpekas som en för sin avkomma farlig anlagsbärare. Däremot bör, därest det är fråga om fara för sjukdom eller lyte av betydenhet, rätt till frivillig sterilisering föreligga. Givetvis förutsättes emellertid, att en grundlig prövning äger rum.

Vissa sjukdomar och vissa fall av andra sjukdomar finnas, där förhållandena ligga så till att en frivillig sterilisering av friska anlagsbärare måste an-

ses i hög grad befogad och eugeniskt önskvärd. Ett övertygande exempel lämnas av blödarsjukan och andra recessiva sjukdomar med s. k. könsbunden nedärvning; hit höra även bland annat några ärftliga ögonsjukdomar, som leda till fullständig eller nästan fullständig blindhet (Lebers synnervsatrofi, en form av ärftlig näthinneförstöring). Dessa sjukdomar förekomma praktiskt taget blott hos män men ärvas endast genom kvinnliga anlagsbärare. Det är med säkerhet känt att en blödares döttrar alltid bära anlaget; de lämna det i arv till i genomsnitt hälften av sina barn, och i genomsnitt hälften av deras söner äro sjuka. Sterilisering av döttrar till blödare är alltså utan tvekan berättigad från eugenisk synpunkt, och eftersom endast frivillig sterilisering kan komma i fråga, kunna knappast invändningar från andra synpunkter riktas däremot. Fullt likställda med döttrar till blödare äro kvinnor, som ej hava en sjuk fader men visat sig vara anlagsbärare genom att hava fött en sjuk son. (Även andra genealogiska bevis äro i sällsynta fall tänkbara.) För en syster till en blödare är risken att vara anlagsbärare (och alltså med en frisk man få sjuka söner) 50 %; samma risk finnes för en syster till en kvinna som visat sig vara anlagsbärare genom att ha fött en sjuk son. Även i dessa fall synes en önskan om sterilisering vara starkt befogad. Blödarsjukan har valts som exempel, emedan den är jämförelsevis allmänt känd, men allt som här sagts gäller om alla sjukdomar med recessivt-könsbunden nedärvning. När det gäller en kvinna, vilkens söner med 50 % sannolikhet komma att bliva blinda, ligger det befogade och önskvärda i sterilisering ännu mera i öppen dag.

I flera avseenden olikartade men ävenledes enkla och klara äro förhållandena vid enkelt recessiva ej könsbundna sjukdomar; sådana sjukdomar och missbildningar finnas åtskilliga. Samtliga barn till en sjuk, söner såväl som döttrar, äro med säkerhet heterozygota anlagsbärare (eller sjuka, om den andra föräldraindividen är heterozygot). Vid förbindelser mellan dessa senare, själva friska anlagsbärare och personer utan arvsanlaget bliva i genomsnitt 50 % av barnen friska och 50 % anlagsbärare; vid förbindelser med andra personligen ej sjuka anlagsbärare äro utsikterna 25 % sjuka barn, 50 % ej sjuka anlagsbärare, 25 % barn utan anlaget. Om sjukdomen eller missbildningen är allvarlig, såsom fallet är t. ex. med vissa nervsjukdomar och vissa former av ärftlig blindhet, synes frivillig sterilisering av dessa säkra anlagsbärare vara ur arvssynpunkt önskvärd och utan tvekan böra tillåtas. För syskon till sjuka är risken att vara anlagsbärare 66 % (2: 1), såvida båda föräldrarna äro personligt friska; om den ena är sjuk, äga alla ej sjuka barn sjukdomsanlaget. För syskon till en individ, som har friska föräldrar men har visat sig vara heterozygot genom att hava fått ett sjukt barn, med andra ord för en sjuk individs farbröder och fastrar eller morbröder och mostrar, är risken att vara anlagsbärare 50 %. Även i dessa fall synas fullgoda skäl för en önskad sterilisering finnas.

Frågan om rätt till sterilisering av vissa friska anlagsbärare kan ses även ur en annan synpunkt. (De speciella fall i vilka anlagsbärare ej äro sjuka men ej heller fullt normala hava icke någon betydelse i detta sammanhang; därför talas här liksom i det föregående om friska anlagsbärare.)

När en sjukdom ärvs recessivt-könsbundet, har sterilisering av en sjuk man och av en frisk kvinnlig anlagsbärare teoretiskt lika stor effekt, ty båda bilda 50 % könsceller med sjukdomsanlaget; vid förbindelser med individer utan sjukdomsanlaget utgöra i båda fallen barnen plus barnbarnen i genomsnitt till 10 % sjuka och till 20 % anlagsbärare. Sterilisering av en sjuk man skulle kunna tänkas vara viktigare därför att en man har möjlighet att alstra ett mycket större antal barn. Vida större praktisk betydelse har dock den

omständigheten att vid de svåra sjukdomar det här gäller de sjuka männen hava en mer eller mindre starkt, ofta synnerligen starkt nedsatt fruktsamhet (på grund av tidiga dödsfall, svaghet m. m.). Sterilisering av kvinnliga anlagsbärare är därför, även bortsett därifrån att de få sjuka barn och ej blott som de sjuka männen sjuka barnbarn, mycket betydelsefullare än sterilisering av sjuka män.

När en sjukdom ärves enkelt recessivt och ej könsbundet, har sterilisering av en sjuk så till vida större effekt att hos en sådan individ samtliga könsceller, hos en frisk anlagsbärare (heterozygot) blott 50 % av könscellerna bära sjukdomsanlaget. Inom en befolkningsgrupp blir dock skillnaden i effekt obetydlig, och de sjukas i allmänhet nedsatta, i vissa sjukdomar alldeles upphävda fruktsamhet spelar i stort sett en större roll. För kampen mot dylika sjukdomar och strävandet att minska deras frekvens eller om möjligt utrota dem i släkter, där arvsanlaget är anhopat, är således sterilisering av friska anlagsbärare minst lika viktig som sterilisering av sjuka individer, i många fall väsentligt viktigare.

Med hänsyn till sådana klara fall som nu hava berörts synes det obestriddt att rätt till frivillig sterilisering av friska anlagsbärare i princip är riktig och bör medgivas, när den frivilliga steriliseringen regleras. Härför tala även humanitära skäl. I släkter, där svåra sjukdomar uppträda i ett tydligt samband med ärftliga anlag och där erfarenheten har visat att friska människor ofta få sjuka barn, finnes i många fall hos dessa anlagsbärare en stark önskan att ej fortplanta sjukdomsanlaget. Personliga konflikter uppstå naturligtvis ej sällan. I vårt land har även, i varje fall under de senaste åren, sterilisering stundom företagits. Lagbestämmelser, som skulle omöjliggöra detta, skulle ej blott vara eugeniskt olämpliga utan dessutom i många fall innebära en onödig hårdhet.

Att angiva bestämda ärftliga sjukdomar, som skulle medföra rätt till frivillig sterilisering av friska anlagsbärare, torde redan ur formell synpunkt vara olämpligt. Reella skäl tala ännu bestämdare däremot. Dels kunna samma sjukdomar hava en olika ärftlig grundval, och sterilisering av friska anlagsbärare kan vara befogad i vissa men ej i andra fall. Dels är stundom ärftlighetsgången ej tillräckligt säkert klarlagd; risken för avkomman får då bedömas från fall till fall. Slutligen finnas sjukdomar, som med säkerhet hava en så relativt komplicerad ärftlig grundval att generell rätt till sterilisering av alla, som kunna antagas bära något arvsanlag, skulle vara meningslös; däremot är det befogat och önskvärt att sterilisering kan medgivas i sådana fall, i vilka på grund av stark belastning inom slakten eller andra omständigheter en bestämd risk för avkomman kan antagas. Som exempel kan den på grund av sin vanlighet och svåra beskaffenhet viktiga schizofrena typen av sinnessjukdomar nämnas.

### Blandindikationer.

Såsom förut nämnts har kommissionen vid diskussion om sociala skäl kommit till den bestämda uppfattningen, att rätt till sterilisering enbart på grund av ekonomiskt nödläge ej bör medgivas. Från allmän synpunkt är det obestriddt riktigare att såvitt möjligt andra åtgärder vidtagas; sett från individernas synpunkt äro i allmänhet antikonceptionella medel lämpligare. Såsom i nämnda sammanhang har antytts finnas dock utan tvivel fall, som äro av sådan art att sterilisering bör kunna medgivas och i vilka hänsyn till

de ekonomiska förhållandena ingå i motiven härför. Hit höra framför allt barnrika familjer i svårt läge, oftast med en utsläpad hustru, av vilkens arbete hemmet är beroende; situationen försvåras ofta av att mannen är hemfallen åt alkoholmissbruk eller i andra avseenden är socialt undermålig. Nytt havandeskap för hustrun och födande av ytterligare barn skulle förvärra det ekonomiska nödläget på ett sätt som måste allvarligt hota hela familjens välfärd. Härtill kommer hänsynen till hustruns hälsa, även bortsett från dennas betydelse ur ekonomisk synpunkt. Slutligen erbjuder en sådan familj oftast en mycket olämplig miljö för uppfödande av barn. Det är här ej fråga om sällsynta undantag, läkare med social erfarenhet kunna intyga, att fall av denna typ äro relativt vanliga. Naturligtvis bör samhället även i fråga om fall av detta slag söka motarbeta missförhållandena genom andra åtgärder än sterilisering. Då svårigheterna sammanhånga med alkoholmissbruk hos mannen, kunna åtgärder vidtagas mot honom enligt alkoholistlagen, men det är ingalunda alltid möjligt att häva missförhållandena på sådant sätt. Man kan även hänvisa till preventivmedel men sådana äro ofta i dylika fall osäkra, och en man av nyss antytt slag samtycker ofta ej till användande därav. Om sterilisering i sådan situation som nu behandlats överväges, torde det vanligen vara fråga om hustrun. En tänkbar invändning vore, att sterilisering av hustrun på anförda skäl icke skulle vara erforderlig, enär i stället mannen av andra orsaker borde kunna steriliseras. Om mannen är psykiskt abnorm, är givetvis sterilisering av honom lämpligast. Mannens samtycke kan dock vara svårt att erhålla.

Den typ av fall som nu berörts är lärorik därför att den giver en fingervisning hur indikationerna för rätt till sterilisering beträffande fall, där ekonomiska omständigheter spela in, böra begränsas. Här finnes ej blott ett ekonomiskt nödläge som skulle förvärras genom födande av ytterligare barn; när hustrun är utsliten av arbete och barnsängar, kunna även finnas medicinska skäl för undvikande av havandeskap, ehuru dessa skäl ofta ej ensamma äro tillräckliga för att motivera en steriliseringsoperation. Det synes bland läkare vara en vanlig erfarenhet, att vissa medicinska skäl för undvikande av havandeskap finnas som ej äro av den art och omfattning att de ensamma utgöra tillräcklig medicinsk indikation men som i förening med svåra sociala förhållanden göra sterilisering önskvärd. Många läkare hava i vissa dylika fall befunnit sig i en svår konflikt; den ene har givit begreppet medicinska skäl en vid tolkning, vidare än som skulle kunna försvaras om ej andra synpunkter medverkade, den andre har ej ansett sig hava rätt därtill. Det torde vara en allmän önskan att större klarhet kunde skapas. Slutligen tillkomma i de nu diskuterade fallen ofta eugeniska skäl. Om mannen t. ex. är höggradig psykopat, äro dessa skäl uppenbara; om han är alkoholist, är det åtminstone högst sannolikt att alkoholismen står i samband med en undermålighet av psykopatisk art. Vad hustrun beträffar kunna de medicinska skälen sammanhånga med och sammanhånga utan tvivel ej sällan med förhållanden av ärftlig natur.

Det är överhuvud en allmän, av erfarna läkare känd företeelse att sociala, medicinska och eugeniska skäl i många fall äro intimt sammanvävda med varandra och att de, även om de vart för sig icke äro tillräckliga, likväl i samverkan göra ett förebyggande av nya havandeskap önskvärdt. Kroppslig svaghet kan betingas av och samtidigt starkt förvärra ett ekonomiskt nödläge; svagheter i den kroppsliga eller andliga ärvda konstitutionen, som kanske i en gynnsammare miljö ej skulle haft några mera påtagliga följder, kunna hava en större eller mindre del i uppkomsten av de egenskaper som på nyss antytt sätt samtidigt äro en orsak till och en följd av nödläget. Arv och miljö

samverka här liksom ofta eljest på ett sådant sätt att orsaker och verkningar icke kunna klart hållas isär.

I förevarande avseende är även en granskning av de sedan den 1 januari 1935 till medicinalstyrelsen ingångna rapporterna över frivilliga steriliseringar av rättskapabla personer av intresse. Under år 1935 och första halvåret 1936 hava enligt rapporterna sammanlagt 257 sådana steriliseringar verkställts; när operationer som utförts på rent medicinsk indikation frånräknas (79 fall), återstå 178 steriliseringar. I icke mindre än 164 av dessa 178 fall har sterilisering företagits på en indikation, i vilken minst två av de ovan berörda skälen, sociala, medicinska och eugeniska, ingå. Begreppet sociala skäl tages här i vidsträckt bemärkelse och omfattar alltså såväl bristande förmåga att vårda barn som ett ekonomiskt nödläge. Dessa skäl äro väl såsom kommissionen förut uttalat inbördes så olikartade att de principiellt böra hållas isär. Detta har dock vid nu förevarande redogörelse icke syntts möjligt. Ett obestriddigt praktiskt samband föreligger ock, enär brister i förmågan att vårda barn även bruka skapa ekonomiska svårigheter i ett hem. I åtskilliga av nämnda 164 fall skulle med säkerhet eller sannolikhet antingen det medicinska eller det eugeniska skälet ensamt hava motiverat en steriliseringsoperation, men även dessa fall belysa det sätt på vilket olika skäl äro sammanvävda med varandra. Om trots den växelverkan som äger rum mellan skäl av olika slag ett försök till en gruppering av fallen göres, kan man i 25 fall tala om social-medicinsk, i 52 fall om social-eugenisk, i 33 fall om social-medicinsk-eugenisk indikation. Det stora antalet fall med social-eugenisk indikation sammanhänger därmed att flertalet fall av tydlig olämplighet att handhava vårdnaden om barn höra dit. I 54 fall kunna skälen betecknas som medicinsk-eugeniska, men härvidlag synes det eugeniska eller det medicinska skälet hava varit tillräckligt vägande. De återstående fallen — i 5 fall eugeniska skäl, 9 oklara och tveksamma fall — hava intet direkt intresse i detta sammanhang. Det i rapporterna förefintliga materialet visar klart att sterilisering ofta är motiverad av blandindikationer av nu berört slag. (Se även Bilaga 1.)

Vad ovan anförts synes leda till den slutsatsen, att rätt till en önskad sterilisering bör kunna medgivas i sådana fall, då jämte sociala skäl av den beskaffenhet, varom nu varit fråga, eugeniska eller medicinska skäl av viss styrka föreligga. Det torde böra understrykas, att de sociala och eugeniska eller medicinska skälen tillsammans böra äga en avsevärd tyngd. Eljest skulle en sådan blandindikation som nu ifrågasatts kunna ge utrymme för en icke önskvärd släpphänthet i fråga om sterilisering. Synnerligen ofta torde skäl av alla tre slagen föreligga. I andra fall synes det dock vara tillräckligt med kombinationen social-eugeniska eller social-medicinska skäl. Det är tydligt, att i så fall de eugeniska eller medicinska skälen måste vara starkare, än om, utom de sociala, såväl eugeniska som medicinska skäl föreligga.

Kommissionen har i det föregående icke särskilt angivit, att de skäl som skola kunna åberopas för sterilisering i förevarande fall — liksom eljest — måste vara av varaktig natur. Detta bör emellertid uppenbarligen fordras. Äro de skäl som kunna anses tala för sterilisering endast övergående, böra andra åtgärder anlitas. Kommissionen vill även framhålla, att nämnda krav å varaktighet givetvis bör upprätthållas beträffande hela det komplex av olika omständigheter, som må godkännas såsom skäl för sterilisering.

Förenämnda blandindikationer torde icke vara att räkna med i andra fall än när man och kvinna bildat familj. Ordet familj bör här tagas i en vidsträckt bemärkelse. Om t. ex. en kvinna har barn som äro en frukt av tillfälliga förbindelser med olika män, lär dock, om hon ej flyttat samman med någon av dem, nämnda förutsättning ej föreligga. I dylika fall torde emeller-

tid — vilket bland annat bestyrkes av i medicinalstyrelsen handlagda steriliseringsärenden och till styrelsen ingångna rapporter — kunna, när sterilisering överhuvud kan anses motiverad, åberopas sådan social eller eugenisk indikation för sterilisering som kommissionen i det föregående godkänt. Att i familjen förut finnes barn torde i allmänhet böra förutsättas men lär icke vara nödigt att uttryckligen angiva såsom ett särskilt villkor.

För samtliga anförda fall av blandindikationer är gemensamt att sterilisering bör ske av mannen eller kvinnan i en familj allt efter omständigheterna. Uppenbarligen är i allmänhet önskvärt, att om endera är undermålig sterilisering sker å denne. Det kan emellertid såsom förut antytts inträffa att denne icke vill underkasta sig operationen. Det synes fördenskull lämpligast att utan inskränkning medge, att sterilisering må företagas å den av kontrahenterna som är villig därtill.

Kommissionen har förut antytt, att de humanitära skälen skulle komma i betraktande vid de blandindikationer som kommissionen ville godkänna. Det är uppenbart att detta i avsevärd grad blir förhållandet, därest såsom kommissionen föreslagit ekonomiskt nödläge i förening med eugeniska eller medicinska skäl, som ej i och för sig äro tillräckliga för sterilisering, godkännes såsom indikation för en sådan åtgärd. Hänsyn till ekonomiskt nödläge har visserligen rubricerats som ett socialt skäl men det är tydligt att det samtidigt är i alldeles särskild grad humanitärt betonat. Genom de av kommissionen föreslagna blandindikationerna hava de humanitära skälen följaktligen blivit i betydande omfattning tillgodosedda. Till undvikande av missförstånd bör dock även här erinras att beträffande förevarande fall för att tillräcklig indikation för sterilisering skall anses föreligga jämväl eugeniska eller medicinska skäl böra förefinnas, ehuru de givetvis ej behöva vara så starka att de ensamt för sig utgöra tillräckligt skäl för sterilisering. Även de humanitära skälen bliva härigenom så förankrade i andra omständigheter att de erhålla den varaktiga natur som överhuvud bör krävas hos skäl som åberopas för sterilisering. Det torde vara överflödigt att närmare påvisa, att i övrigt humanitära skäl ofta föreligga även när i och för sig tillräckliga sociala, eugeniska eller medicinska skäl tala för sterilisering och att de humanitära synpunkterna även i dessa fall bliva fullt tillgodosedda.

I övrigt har kommissionen icke funnit några fall av blandindikationer, där kommissionen kunnat anse tillräckliga skäl för sterilisering föreligga. Det ligger emellertid i sakens natur att blandindikationer även när de äro att hänföra till den typ kommissionen velat godkänna måste förekomma i ett stort antal variationer. En eventuell lagtext torde därför icke vid angivandet av blandindikationerna böra erhålla en alltför snäv formulering. Kommissionen har tänkt sig, att blandindikationerna icke skulle behöva preciseras närmare än att i fråga om man och kvinna, som bildat familj, av hänsyn till familjens välfärd och förhållandena i övrigt skola föreligga synnerliga skäl av varaktig natur till sterilisering av någondera. Mot ett sådant sätt att i lagen angiva indikationerna kan visserligen invändas, att lagen skulle kunna sägas medgiva sterilisering även i sådana fall då dylik ej bör ifrågakomma. Denna invändning saknar väl icke formellt berättigande. Genom den angivna formuleringen framhäves emellertid starkt att de sammanlagda skälen för sterilisering skola, på sätt delegationen ovan förutsatt, äga en avsevärd tyngd. Kommissionen vill även erinra om den garanti mot missbruk som innefattas i den centrala prövning av steriliseringsfrågor, kommissionen vill föreslå. Det må påpekas, att de motiv, som varit bestämmande vid utfärdande av en lag i förevarande ämne, uppenbarligen skola vara vägledande vid nämnda prövning av central myndighet.

## XVIII

**Sammanfattning av indikationerna för frivillig sterilisering.**

Såsom sammanfattning av vad befolkningskommissionen ovan anført be-  
träffande olika skäl för frivillig sterilisering (av rättskapabla personer) vill  
kommissionen anföra följande:

Kriminalpolitiska skäl utgöra ej tillräcklig grund för sterilisering. Motiv  
för en sådan åtgärd bör sökas icke i förbrytelsen såsom sådan utan i de  
faktorer, av vilka förbrytelsen endast är ett av flera symtom.

Ej heller humanitära skäl kunna godkännas såsom i och för sig tillräck-  
liga skäl för sterilisering. De humanitära skälen vinna beaktande vid bland-  
indikationer liksom då humanitära skäl föreligga samtidigt med i och för sig  
tillräckliga sociala, eugeniska eller medicinska skäl.

Uppenbar olämplighet för framtiden att handhava vårdnaden om barn,  
som har sin grund i sinnessjukdom, sinnesslöhet eller annan rubbning av  
själsverksamheten, är ett av de huvudfall, då kommissionen däremot anser  
tillräckliga skäl för sterilisering föreligga. Därvid förefinnes utom olämplig-  
het att handhava vårdnaden om barn (sociala skäl) i allmänhet jämväl euge-  
niska skäl för sterilisering. Detta är dock icke alltid förhållandet.

Eugeniska skäl böra enligt kommissionens mening medföra rätt till sterili-  
sering, om en betydande defekt hotar avkomlingar. Sterilisering har av den-  
na grund synts kommissionen indicerad vid alla ärftliga sinnessjukdomar.  
Beträffande manisk-depressiva sinnessjuka har kommissionen dock  
särskilt framhållit vikten av en grundlig prövning av varje fall. Kommis-  
sionen har i detta sammanhang påpekat, att beträffande icke ärftliga sin-  
nessjukdomar, som icke äro av så lindrig och tillfällig art att sterilisering  
ej är befogad, kan sterilisering erhållas på den grund att vederbörande är  
för framtiden uppenbart olämplig att handhava vårdnaden om barn. I frå-  
ga om svårartad psykopati har kommissionen uttalat, att sterilise-  
ring i många fall är indicerad. I samband härmed har kommissionen an-  
märkt, att alkoholism i och för sig ej är tillräcklig grund för sterilisering.  
Rörande sinnesslöhet som icke medför rättslig inkapacitet har kom-  
missionen förklarat, att den uppenbart bör medtagas vid angivande av de  
fall, då sterilisering av eugeniska skäl är grundad. När sinnesslöheten med-  
för uppenbar olämplighet att handhava vårdnaden om barn, har den emel-  
lertid redan förut av kommissionen godkänts såsom skäl för sterilisering.  
Kommissionen har vidare ansett sterilisering böra av eugeniska skäl tillåtas  
vid all genuin epilepsi. I fråga om andra former av epilepsi bör sterili-  
sering kunna erhållas av sociala eller medicinska skäl. Beträffande ärft-  
liga nervsjukdomar i övrigt samt ärftliga kroppsliga sjuk-  
domar och missbildningar bör enligt kommissionens mening fri-  
villig sterilisering tillåtas, om sjukdomen eller missbildningen är betydande.  
Kommissionen har rörande samtliga fall av eugeniska skäl framhållit, att  
även friska anlagsbärare böra kunna steriliseras.

Utöver förenämnda fall har kommissionen velat godkänna vissa blandindi-  
kationer. Kommissionen har gjort gällande att tillräckliga skäl för sterili-  
sering synas föreligga vid ekonomiskt nödläge för en familj om därjämte i  
och för sig ej tillräckliga eugeniska och medicinska skäl eller skäl av något-  
dera av sistnämnda båda slag föreligga. Genom att godkänna sådana bland-  
indikationer tillgodoses även i särskild grad humanitära skäl. Kommissionen  
har tänkt sig att blandindikationerna skulle kunna angivas sålunda, att steri-

lisering förklaras indicerad därest i fråga om man och kvinna, som bildat familj d. v. s. ingått äktenskap eller eljest varaktigt sammanbo, av hänsyn till familjens välfärd och förhållandena i övrigt föreligga synnerliga skäl av varaktig natur för sterilisering av någondera.

Kommissionen har förut framhållit, att det vore mycket önskvärt att blivande föreskrifter om frivillig sterilisering icke inskränka sig till ett synnerligen allmänt angivande av de förutsättningar, under vilka sådan må tillåtas. Det mera detaljerade angivandet av indikationerna kan tänkas innefattat antingen i själva den lag som bör utfärdas eller ock i administrativa föreskrifter. Vid övervägandet av dessa alternativ har kommissionen stannat för att icke föreslå en alltför detaljerad uppräknings i lag. De detaljanvisningar som synas önskvärda böra således meddelas på annat sätt. Av vad kommissionen förut anfört torde framgå, vad sådana detaljanvisningar enligt kommissionens mening böra innehålla.

Det har synts kommissionen som om de fall, i vilka — förutom av rent medicinska skäl — kommissionen ansett att tillräcklig indikation för frivillig sterilisering föreligger, skulle kunna innefattas i en lagbestämmelse av följande innehåll:

»Är någon på grund av sinnessjukdom, sinnesslöhet eller annan rubbning av själsverksamheten för framtiden uppenbart olämplig att handhåva vårdnaden om sina barn,

eller förekommer anledning därtill, att någon skall genom arvsanlag på avkomlingar överföra sinnessjukdom eller sinnesslöhet, eller annan sjukdom eller lyte av betydelse,

må med hans samtycke sterilisering företagas å honom.

Föreligga eljest i fråga om man och kvinna som bildat familj av hänsyn till familjens välfärd och förhållandena i övrigt synnerliga skäl av varaktig natur till sterilisering av mannen eller kvinnan, må ock sterilisering företagas å den av dem som samtycker därtill.»

Kommissionen vill beträffande sista stycket (blandindikationerna) särskilt understryka, att kommissionen med uttrycket »förhållandena i övrigt» åsyftar eugeniska eller medicinska skäl som ej i och för sig äro tillräckliga för sterilisering. Det har icke ansetts möjligt att utan undvikande av alltför stor omständlighet i lagtext tydligare uttrycka vad kommissionen sålunda avsett. Dessutom må erinras därom att enligt vad förut uttalats hela det komplex av olika omständigheter, som vid blandindikationerna tillsammans skola innebära »synnerliga skäl» för sterilisering, skall vara av varaktig natur.

I övrigt vill kommissionen något uppehålla sig vid det i fråga om den eugeniska indikationen använda uttrycket »förekommer anledning». I den gällande steriliseringslagen kräves för motsvarande fall att arvshot med skäl kan antagas. Det synes emellertid som om man när det gäller frivillig sterilisering emellanåt har anledning att vara något mindre sträng i kravet å sannolikhet för den ifrågavarande defektens övergång å avkomlingar. I fråga om epileptiker har kommissionen redan påvisat det praktiska behovet av någon eftergift härutinnan. Det må framhållas, att en lag om frivillig sterilisering synts böra så utformas, att det icke framstår såsom en direkt rättighet för vederbörande att bliva steriliserad. Lagen bör huvudsakligen gå ut på att ge utrymme för sterilisering i befogade fall med rätt för central myndighet att träffa det slutliga avgörandet. Att denna prövning under alla förhållanden måste bliva i hög grad diskretionär synes uppenbart.



## XIX

**Tillståndsprovningen vid frivillig sterilisering.**

Enligt gällande lag om sterilisering utan samtycke skall såsom förut nämnts ansökan om sådan sterilisering i allmänhet prövas av medicinalstyrelsen. Genom kungl. kungörelse den 21 december 1934 om ändring i vissa delar av instruktionen för medicinalstyrelsen har föreskrivits, att ärenden angående sterilisering inom medicinalstyrelsen skola handläggas av dess rättspsykiatriska nämnd. Det vetenskapliga rådets ledamot av rasbiologi och rashygien skall därvid deltaga i ärendenas prövning. Kommissionen har förut föreslagit att medicinalstyrelsens prövning skulle bliva obligatorisk i samtliga fall som höra under gällande lag. Härigenom skulle för dessa vinnas garanti för sakkunnig och likformig behandling över hela linjen.

Beträffande den frivilliga steriliseringen framgår av vad kommissionen ovan i olika sammanhang anført, att det enligt kommissionens åsikt är oundgängligen nödvändigt att frågan om tillstånd därtill prövas av en sakkunnig central myndighet. De skäl, som i fråga om sterilisering utan samtycke kräva en sakkunnig central prövning, göra sig med än större styrka gällande vid frivillig sterilisering. Om det såsom påvisats för många läkare är vanskligt att avgöra, huruvida sådan undermålighet som berättigar till sterilisering utan samtycke föreligger, måste det i allmänhet för dem vara ännu svårare att bedöma, huruvida tillräckliga skäl för frivillig sterilisering förefinnas.

I fråga om samtliga de indikationer som kommissionen förutom medicinska skäl velat godkänna för frivillig sterilisering gäller, att de förutsätta en mycket omsorgsfull prövning, vare sig de äro av social, eugenisk eller »blandad» natur. Beträffande de eugeniska skälen är det måhända mest påtagligt, att det övervägande flertalet läkare sakna erforderlig kompetens att bedöma, huruvida sterilisering är tillräckligt indicerad. Så kommer att vara förhållandet även om läkarna såsom önskvärt vore bibringas en elementär ärftlighetsmedicinsk utbildning. En sådan utbildning kan icke vara tillräcklig för att de på egen hand skola kunna avgöra de tveksamma spörsmål som måste uppkomma. Kommissionen vill endast erinra om, att det i första hand mången gång är tveksamt huruvida sterilisering ur eugenisk synpunkt överhuvud är önskvärd samt att det därutöver måste kräva särskild sakkunskap att konstatera att de psykiska defekter eller andra omständigheter, som skulle motivera sterilisering, äro tillfinnandes, liksom framför allt att risk för avkomman föreligger. I övrigt anser kommissionen, att de erfarenheter som vunnits vid tillämpningen av den gällande steriliseringslagen tydligt visa att prövning av frågan om sterilisering av andra än medicinska skäl icke beträffande någon grupp av de indikationer, som kommissionen för sin del godkänt, bör läggas i händerna på de enskilda läkarna. I detta hänseende torde vara tillräckligt att hänvisa till kommissionens redogörelse här ovan för nämnda erfarenheter samt kommissionens förslag beträffande tillstånds-förfarandet vid sterilisering utan samtycke.

Den centrala prövning vid frivillig sterilisering som kommissionen vill förordna bör uppenbarligen tillkomma samma organ som beträffande sterilisering utan samtycke, d. v. s. medicinalstyrelsen. Prövning av denna myndighet torde innebära garanti för ett grundligt och sakkunnigt bedömande. Beträffande vissa indikationer kunde visserligen möjligen ifrågasättas, huruvida medicinalstyrelsen är den rätta myndigheten för steriliseringsfrågans prövning. Det är emellertid att märka, att t. ex. den olämplighet att handhava vårdsnaden om barn, som i fråga om den sociala indikationen bör berättiga till sterilisering, skall vara grundad i sinnessjukdom, sinnesslöhet eller annan rubbning av själsverksamheten. Själva grundvalen för bedömandet faller alltså inom den medicinska sakkunskapen. I andra fall ingå i indikationerna medicinska eller eugeniska skäl eller båda slagen av skäl, och motiven äro, som förut har framhållits, i allmänhet mer eller mindre intimt sammanvävda med varandra. Överhuvud torde det med fog kunna sägas att ärenden angående sterilisering även när det är fråga om skäl av nu förevarande natur höra under det erfarenhetsområde som representeras av medicinalstyrelsen. Detta har tydligen även ansetts vara förhållandet i fråga om den sterilisering av sociala skäl som är medgiven enligt gällande lag. Kommissionen vill ock framhålla, att det beträffande förhållanden av ej rent medicinsk eller eugenisk natur under alla omständigheter mest kommer an på klokt omdöme och omsorgsfull för skilda fall likformig prövning.

En annan fråga är huruvida någon särskild anordning inom medicinalstyrelsen kan bli erforderlig. Det är av vikt att steriliseringsärenden handläggas utan dröjsmål. För närvarande prövas sådana ärenden inom medicinalstyrelsen av dess rättspsykiatriska nämnd. Efter en reglering av den frivilliga steriliseringen av rättskapabla i enlighet med de riktlinjer kommissionen föreslagit skulle sannolikt redan den ökade arbetsbördan starkt tala för tillskapande av en särskild nämnd. Den omständigheten att en sådan nämnd skulle kunna få en för prövning av steriliseringsfrågor speciellt avpassad sammansättning innebär tillika att den även från andra synpunkter framstår såsom synnerligen önskvärd.

I en ny nämnd inom medicinalstyrelsen torde böra upptagas en psykiatriker, som utövar klinisk verksamhet, en representant för arvsbiologi och en jurist. Härjämte synas goda skäl förefinnas att i denna nämnd även speciell sakkunskap på det sociala området blir representerad. Det torde också vara synnerligen lämpligt att — åtminstone därest ej annan inom nämnden är kvinna — detta bör vara förhållandet med nu ifrågavarande ledamot.

Kommissionen är förvissad att de organisatoriska problem, som nu berörts, komma att bli föremål för vidare behandling särskilt av den myndighet som närmast beröres därav, medicinalstyrelsen.

---

## XX

### Initiativrätt vid frivillig sterilisering m. m.

Befolkningskommissionen har flera gånger förut framhållit vikten av att frivillig sterilisering kommer till stånd beträffande psykiskt undermåliga liksom exempelvis i sådana fall, då betydande sjukdom hotar eventuella avkomlingar. I vad mån sterilisering i de åsyftade fallen verkligen blir vidtagen

beror uppenbarligen i första hand på om vederbörligt initiativ därtill tages. Härvid bör man beakta, att initiativ kan tagas icke blott genom en formlig ansökan — det formella initiativet — utan ock genom att under hand uppmana och stimulera den som bör steriliseras att underkasta sig en sådan åtgärd, vad man kan kalla det materiella initiativet.

Vad först det formella initiativet beträffar kunde, med hänsyn till att såsom ovan antytts under den frivilliga steriliseringen komma att rymmas talrika fall då det ur allmän synpunkt är synnerligen viktigt att sterilisering sker, möjligen ifrågasättas, att även i fråga om frivillig sterilisering tillerkänna det allmänna viss initiativrätt. Å andra sidan måste i flertalet fall blotta möjligheten att en fullt rättskapabel person skall kunna bliva föremål för formligt offentligt initiativ till sterilisering synas stötande. Att utan undantag medge rätt till offentligt initiativ kan fördenskull icke komma i fråga. Man skulle sålunda, därest man vill införa sådant initiativ, vara nödsakad att urskilja vissa särskilda grupper, där det kunde införas. Enligt kommissionens mening erbjuder det alltför stora svårigheter att göra en sådan åtskillnad åtminstone så länge i vårt land icke finnes en mera rationellt uppbyggd sinnesslövard än för närvarande.

Den omständigheten, att kommissionen nödgats hänföra de »gränsfall», där sterilisering är särskilt önskvärd, till den frivilliga steriliseringen, synes sålunda åtminstone tills vidare föra med sig som en konsekvens att man för samma fall även i fråga om initiativrätten får låta gälla den princip, som eljest är den naturliga för frivillig sterilisering. Detta innebär givetvis, att det formella initiativet skall tillkomma den som skall steriliseras och honom ensam. Ansökan om frivillig sterilisering bör sålunda alltid utgå från den som skall steriliseras. (Kommissionen återkommer senare till de särskilda föreskrifter som kunna erfordras om vederbörande är omyndig, gift eller intagen å anstalt.)

Beträffande åter det materiella initiativet synes, även om ansökan om frivillig sterilisering alltid skall utgå från den som skall steriliseras, stort utrymme finnas för offentliga organ och läkare att stimulera till önskvärda frivilliga steriliseringar. Anstaltsstyrelser och anstaltsläkare böra särskilt hava anledning att i sin verksamhet väcka fråga härom. I detta sammanhang må erinras, att medicinska fakulteten i Uppsala i utlåtande över 1933 års betänkande föreslog införande av skyldighet för envar för sjukvården ansvarig läkare vid offentliga och enskilda sinnessjukhus, sinnessjukanstalter tillhörande fångvården, sinnesslöanstalter, epileptikeranstalter, alkoholistanstalter och tvångsarbetsanstalter att vid utskrivning av sinnesslö pröva behovet av sterilisering och att vidtaga de åtgärder som med anledning av denna prövning kunde anses påkallade. En bestämmelse i dylik riktning skulle vara av betydelse icke blott för främjande av sterilisering av icke rättskapabla utan samtycke utan även i fråga om sterilisering av rättskapabla med deras samtycke.

Ansökan om frivillig sterilisering bör alltid vara åtföljd av läkarutlåtande. Det torde vidare vara uppenbart att tystnadsplikt bör åvila envar som har att taga befattning med frivillig sterilisering.

I övrigt har kommissionen icke funnit erforderligt att ingå på en diskussion av det formella förfarandet vid sterilisering eller själva verkställigheten av åtgärden.

## XXI

## Särskilda bestämmelser om frivillig sterilisering av omyndiga m. m.

I nu gällande steriliseringslag är ingenting stadgat om viss ålder hos den som skall steriliseras. Saknaden av bestämmelser är här fullt naturlig; när det kan anses fastställt, att en person varaktigt saknar förmåga att lämna giltigt samtycke till åtgärden, bör sterilisering uppenbarligen kunna verkställas oberoende av hans ålder. I praktiken komma steriliseringar långt före pubertetens inträdande knappast ifråga. Den lägsta ålder, vid vilken sterilisering enligt nu gällande lag hittills har företagits i vårt land, är 15 år (å 3 sinnesslöa kvinnor).

I fråga om frivillig sterilisering av personer, som förutsättas kunna lämna giltigt samtycke till åtgärden, ställer sig saken något annorlunda.

I den danska lagen om Adgang til Sterilisation og Kastration är föreskrivet att psykiskt normala personer för att kunna steriliseras skola hava uppnått myndig ålder, ehuru sterilisering »i ganske særlige Tilfælde» kan tillåtas även om myndig ålder icke uppnåtts. För psykiskt abnorma finnes intet motsvarande villkor, utan det framgår direkt av lagen, att underåriga kunna steriliseras. I Norge kräves för frivillig sterilisering av personer under 21 år samtycke av förmyndare eller kurator.

Vad en blivande lagstiftning om frivillig sterilisering i vårt land beträffar är tydligt, att en viss avgränsning av de yngsta åldersklasserna nedåt vinnes redan genom att kräva, att den, som skall steriliseras, själv ansöker därom. För att en sådan ansökan skall äga betydelse förutsättes givetvis, att vederbörande med avseende å förståndsutveckling och mognad i övrigt kan anses kapabel att bedöma sakens innebörd och fatta ståndpunkt i frågan. Av denna anledning torde frivillig sterilisering av den, som ej uppnått 15 års ålder, vara utesluten. Att utöver den begränsning i åldershänseende, som följer redan därav att vederbörande måste hava nått en viss grad av personlig utveckling, bestämma någon viss minimiålder för sterilisering synes ej lämpligt. Det är ofta av vikt att sterilisering kan företagas relativt tidigt. I andra fall är det varken behöfligt eller lämpligt att sterilisering sker lika tidigt.

Enligt befolkningskommissionens mening kan även en dylik bestämmelse om viss åldersgräns för frivillig sterilisering avvaras utan att praktiska olägenheter vållas därav. Det ligger i sakens natur att den beslutande myndigheten bör iakttaga synnerlig försiktighet, när det är fråga om sterilisering av mycket unga personer. Däremot anser kommissionen att i fråga om den som är under 21 år bör krävas samtycke av den som har vårdnaden om honom.

Är den, om vars sterilisering är fråga, omyndigförklarad, bör förmyndarens samtycke krävas. Är vederbörande gift, bör yttrande av make inhämtas. Är han intagen å allmän anstalt, böra där så ske kan dennas läkare och föreståndare erhålla tillfälle att yttra sig.

## XXII

## Upplysnings- och rådgivningsverksamhet.

De syftemål som eftersträvas i föreliggande utredning kräva, för att praktiska resultat i önskvärd omfattning skola vinnas, ökad upplysnings- och rådgivningsverksamhet i spörsmål som sammanhånga med frågor rörande sterilisering. En väsentlig roll spela härvidlag eugeniska frågor, både därför att de i många fall äro av avgörande betydelse för bedömande av en steriliserings berättigande och därför att de kräva speciell vetenskaplig sakkunskap.

Det är uppenbarligen av stor betydelse att läkare, som komma att taga befattning med steriliseringsärenden såsom utfärdare av intyg eller rådgivare åt patienter, äga erforderlig kunskap i modern ärftlighetslära. Detta är viktigt även för att läkare i största möjliga utsträckning skola vara skickade att taga offentligt eller enskilt initiativ till steriliseringar, som äro önskvärda ur det allmännas eller ur enskilda personers synpunkt. För vinnande av detta önskemål kräves att samtliga blivande läkare under sin studietid erhålla undervisning i ärftlighetslära och eugenik. Denna undervisning bör ordnas i form av en obligatorisk kurs i ämnet. Vissa medicinska universitetslärare torde redan nu av intresse för saken meddela någon undervisning i ärftlighetslära, men detta är givetvis otillräckligt och kommer huvudsakligen speciellt intresserade studerande till godo. Vid Uppsala universitet skall genom Rasbiologiska institutet viss regelbundet återkommande undervisning i »rasbiologi» meddelas, men någon föreskrift att den skall följas av de studerande finnes ej, och vid Lunds universitet och Karolinska institutet finnes ingen motsvarighet härtill. Ehuru det numera icke torde bestridas av någon att elementära insikter i medicinsk ärftlighetslära äro lika viktiga som kunskaper i ämnen, som ingå i de medicinska examina, kan medicine licentiatexamen faktiskt för närvarande avläggas utan att den nyblivne läkaren har någon nämnvärd kunskap i ärftlighetslära. Det är enligt befolkningskommissionens mening synnerligen önskvärt att vederbörande akademiska myndigheter upptaga frågan om en obligatorisk kurs i ärftlighetslära och arvsanatomi för medicine studerande eller medicine kandidater och att ämnet kommer att ingå i en ny studieplan. Härmed göres icke gällande att en tidsödande och betungande kurs är nödvändig. Den utbildning i ärftlighetslära som bör komma samtliga blivande läkare till del måste vara av rätt elementär art och bör under alla förhållanden genomföras utan en förlängning av studietiden, vare sig detta kan ske inom ramen för nuvarande allmänna studieplan eller någon obetydlig jämkning däri erfordras.

Att effektiviteten av nu gällande steriliseringslag och framför allt av de lagbestämmelser rörande frivillig sterilisering som ovan föreslagits skulle väsentligt stegras om läkarna vore mer förtrogna med den moderna medicinska ärftlighetsforskningens resultat och arvsprognostiken, ligger i öppen dag.

Emellertid torde redan nu överläkarna å våra sinnessjukhus, som hava initiativrätt till steriliseringsåtgärder enligt nu gällande lag, i regeln väsentligt mer än läkarkåren i övrigt hysa intresse för och kunskaper i ärftlighetslära. Det synes därför möjligt att till verksamheten vid sinnessjukhusen anknäta upplysnings- och rådgivningsverksamhet i nu förevarande frågor.

Vid vissa sinnessjukhus finnes för närvarande viss hjälpverksamhet för psykiskt sjuka (se kungl. stadga angående sinnessjukvården i riket den 19 september 1929). Denna verksamhet avser att inom vederbörande upptagningsområde meddela sinnessjuka eller personer, hos vilka utbrott av sinnessjukdom kan befaras, ävensom dem närstående de råd och anvisningar, som i varje särskilt fall må erfordras rörande vården av den sjuke eller till förekommande av det befarade sjukdomsutbrottet, samt att bistå å sinnessjukhus intagna eller därifrån utskrivna i personliga och ekonomiska angelägenheter. Hjälpverksamheten handhaves av en vid sjukhuset anställd överläkare med biträde dels, där så erfordras, av annan vid sjukhuset anställd läkare och dels av en eller flera förestånderskor. Förestånderskan skall enligt resplan företaga resor inom området för hjälpverksamheten och därvid besöka sinnessjuka, för vilka sådant besök påkallats, och andra som äro föremål för nämnda verksamhet. Hon har därvid att göra sig väl förtrogen med de besöktas förhållanden samt giva råd och anvisningar för anordnande av så god omvårdnad som förhållandena medgiva. Finner förestånderskan att läkarundersökning eller läkarbehandling erfordras, skall hon uppmana till anlåtande av läkare. Hjälpverksamhetsläkaren skall dessutom, i den omfattning som av medicinalstyrelsen bestämmes, tillhandagå allmänheten i ovan omförmälda hänseenden genom kostnadsfria polikliniska mottagningar.

Genom utvidgning av ifrågavarande hjälpverksamhet skulle i vårt land kunna skapas betydelsefulla centraler för upplysning och rådgivningsverksamhet jämväl i de frågor som nu äro föremål för kommissionens uppmärksamhet. Det synes och mycket naturligt att utvidga hjälpverksamheten i fråga till upplysning särskilt i sådana fall, då sterilisering är indicerad av eugeniska skäl eller i vilka upplysning behöves på grund av ogrundade farhågor för sjuk avkomma. Den synes därjämte lämpligen böra omfatta jämväl rådgivning angående sterilisering i andra fall, om ingående av eller avstående från äktenskap, rörande användande av andra befruktningshindrande medel än sterilisering, när användande av sådana medel är önskvärt av eugeniska eller medicinska skäl, etc.

Det torde med fullt fog kunna förväntas, att hjälpverksamheten i fråga, som ju utgör en mycket viktig förbindelselänk mellan sjukhuset och upptagningsområdet, efter utvidgning till sådan upplysning och rådgivning som nyss berörts skall bliva av stor vikt även för tillämpningen av nu gällande och här föreslagna bestämmelser rörande sterilisering och icke minst för främjandet av de eugeniska strävanden som inrymmas i föreliggande utredning. Såväl genom polikliniken som även genom sina resor inom upptagningsområdet komma vederbörande läkare och förestånderskor att i en betydande omfattning — genom samarbete med lokala myndigheter, anhöriga till psykiskt sjuka samt genom personlig undersökning av de sjuka själva — erhålla ingående kännedom om fall, där sexualprofylaktiska åtgärder i en eller annan form såsom intagning å sjukhus, sterilisering, preventivmedel etc. äro indicerade. Härjämte är att förvänta, att hjälpverksamheten i dess nuvarande form från och med år 1938 torde komma att omfatta alla statens sinnessjukhus med upptagningsområde. Utvidgas hjälpverksamheten till upplysning och rådgivning i eugeniska och övriga ovan berörda frågor, skulle sålunda därefter antalet sådana centraler som av kommissionen rekommenderats väsentligt

ökas. Sådana centraler hava sedan flera år funnits flerstädes i andra länder och visat sig fylla en viktig uppgift.

Kommissionen har med det anförda endast velat antyda vissa önskemål som synts böra beaktas samt vissa möjligheter att till en viss grad tillgodose dessa önskemål utan större föranstaltningar. Uppenbarligen kräves en närmare undersökning av de spörsmål som sammanhänga därmed. Kommissionen har emellertid icke ansett sig böra i vidare mån än som skett inlåta sig på dessa spörsmål.

## XXIII

## Sammanställning av kommissionens i det föregående framlagda förslag.

Beträffande nu gällande lag om sterilisering av icke rättskapabla personer bör upphävas den i 3 § intagna bestämmelsen, att — utan prövning av medicinalstyrelsen — sinnesslö må steriliseras efter samråd mellan två legitimerade läkare. Generellt initiativ till sterilisering enligt samma lag bör tillerkännas tjänsteläkare samt eventuellt vissa kommunala organ.

I samband med diskussion av frågan om en utvidgning av rätten till sterilisering utan samtycke, varom stadgas i nu gällande steriliseringslag, har befolkningskommissionen påpekat önskvärdheten av en utredning angående registrering av sinnesslöa och förbättrad sinnesslövard.

Kommissionen föreslår vidare, att den frivilliga steriliseringen (av rättskapabla personer) av andra än rent medicinska skäl bör regleras. Indikationerna för sådan sterilisering har av kommissionen sammanfattats sålunda, att sterilisering med vederbörandes samtycke må ske om någon på grund av sinnessjukdom, sinnesslöhet eller annan rubbning av själsverksamheten för framtiden är uppenbart olämplig att handhava vårdnaden om sina barn, eller anledning förekommer därtill, att någon skall genom arvsanlag på avkomlingar överföra sinnessjukdom eller sinnesslöhet, eller annan sjukdom eller lyte av betydighet, eller eljest i fråga om man och kvinna som bildat familj av hänsyn till familjens välfärd och förhållandena i övrigt föreliggande synnerliga skäl av varaktig natur till sterilisering av mannen eller kvinnan. Kommissionen har särskilt framhållit att med »förhållandena i övrigt» åsyftas i och för sig ej tillräckliga eugeniska eller medicinska skäl.

Frågan om tillstånd till frivillig sterilisering bör prövas av medicinalstyrelsen, helst i en ny till styrelsen anknuten nämnd.

Det formella initiativet till frivillig sterilisering bör tillkomma den som skall steriliseras. Vissa offentliga organ och läkare böra emellertid stimulera till önskvärda steriliseringar. I fråga om underårig och omyndigförklarad person bör krävas samtycke av den som har vårdnaden om den underårige, respektive den omyndigförklarades förmyndare. Är vederbörande gift eller intagen å anstalt bör yttrande inhämtas av maken respektive anstaltens läkare och föreståndare.

Samtliga medicine studerande böra erhålla undervisning i ärftlighetslära och arvspatologi. Upplysning och rådgivning i bland annat steriliseringsfrågor böra i första hand meddelas vid rikets sinnessjukhus och därtill knuten hjälpverksamhet för psykiskt sjuka.

Kommissionen har till åskådliggörande av sina förslag i förevarande frågor, i den mån förslagen påkalla lagstiftning av Konung och riksdag, utarbetat härefter följande två lagutkast.



## 1) Utkast

till

**Lag om frivillig sterilisering.**

Häri genom förordnas som följer:

## 1 §.

Är någon på grund av sinnessjukdom, sinnesslöhet eller annan rubbning av själsverksamheten för framtiden uppenbart olämplig att handhava vårdnaden om sina barn, eller förekommer anledning därtill att någon skall genom arvsanlag på avkomlingar överföra sinnessjukdom eller sinnesslöhet, eller annan sjukdom eller lyte av betydelse, må med hans samtycke sterilisering enligt denna lag företagas å honom.

Föreligga eljest i fråga om man och kvinna som bildat familj av hänsyn till familjens välfärd och förhållandena i övrigt synnerliga skäl av varaktig natur till sterilisering av mannen eller kvinnan, må ock sterilisering företagas å den av dem som samtycker därtill.

Å sterilisering enbart på grund av medicinska skäl äger lagen icke tillämpning.

## 2 §.

Sterilisering må företagas allenast efter tillstånd av medicinalstyrelsen.

Sådant tillstånd må ej lämnas utan att, om den som vill undergå sterilisering är underårig, den som har vårdnaden om honom eller, om han är omyndigförklarad, förmyndaren samtyckt till åtgärden. Tillstånd må ej heller meddelas med mindre än att, om den som vill steriliseras är gift, hans make samt, om han är intagen å allmän anstalt, dennas läkare och föreståndare, där så kan ske, erhållit tillfälle att yttra sig.

## 3 §.

Sterilisering skall verkställas av legitimerad läkare.

## 4 §.

Läkare eller annan, som å tjänstens vägnar eller eljest tagit befattning med sterilisering eller med ärende angående sådan åtgärd, må ej i oträngt mål yppa något av vad därvid förekommit.

## 5 §.

Över medicinalstyrelsens beslut i ärende angående sterilisering må besvär anföras hos Konungen före klockan tolv å tjugonde dagen från den då beslutet meddelades.

## 6 §.

Överträder eller åsidosätter någon vad i denna lag stadgas och är ej förseelsen eljest med straff belagd, dömes till dagsböter.

## 7 §.

Förseelse mot vad i 4 § stadgas må ej åtalas av allmän åklagare, där den ej av målsägande angives till åtal.

Böter som ådömas enligt denna lag tillfalla kronan. Saknas tillgång till böternas gäldande, skola de förvandlas enligt allmän strafflag.

## 8 §.

Konungen äger meddela erforderliga bestämmelser angående tillämpningen av denna lag.

## 9 §.

Angående sterilisering å den, som på grund av sinnessjukdom, sinnesslöhet eller annan rubbning av själsverksamheten varaktigt saknar förmåga att lämna giltigt samtycke till åtgärden, är särskilt stadgat.

Denna lag träder i kraft den

## 2) Utkast

till

**Lag angående ändring av lagen den 18 maj 1934 (nr 171) om sterilisering av vissa sinnessjuka, sinnesslöa eller andra som lida av rubbad själsverksamhet.**

Härigenom förordnas, att lagen den 18 maj 1934 om sterilisering av vissa sinnessjuka, sinnesslöa eller andra som lida av rubbad själsverksamhet skall från och med dess 2 § hava följande ändrade lydelse:

## 2 §.

Sterilisering må företagas allenast efter tillstånd av medicinalstyrelsen.

Sådant tillstånd må ej lämnas utan att, om den som avses skola steriliseras är gift hans make, om han är underårig den som har vårdnaden om honom, om han är omyndigförklarad förmyndaren, samt om han är intagen å allmän anstalt dennas läkare och föreståndare, där så kan ske, erhållit tillfälle att yttra sig.

## 3 §.

Sterilisering skall verkställas av legitimerad läkare och må endast ske genom ingrepp av sådant slag att i allmänhet skada till hälsan ej är därmed förenad.

## 4 §.

Läkare eller annan, som å tjänstens vägnar eller eljest tagit befattning med sterilisering eller med ärende angående sådan åtgärd, må ej i oträngt mål yppa något av vad därvid förekommit.

## 5 §.

Över medicinalstyrelsens beslut i ärende angående sterilisering må besvär anföras hos Konungen före klockan tolv å tjugonde dagen från den då beslutet meddelades.

## 6 §.

Överträder eller åsidosätter någon vad i denna lag stadgas och är ej förseelsen eljest med straff belagd, dömes till dagsböter.

## 7 §.

Förseelse mot vad i 4 § stadgas må ej åtalas av allmän åklagare, där den ej av målsägande angives till åtal.

Böter som ådömas enligt denna lag tillfalla kronan. Saknas tillgång till böternas gäldande, skola de förvandlas enligt allmän strafflag.

## 8 §.

Konungen äger meddela erforderliga bestämmelser angående tillämpningen av denna lag.

Denna lag träder i kraft den

---

BILAGOR

BILLAGOR

*Bilaga 1.***Steriliseringar i Sverige under år 1935 och första halvåret 1936**

av NILS von HOFSTEN.

**Inledning.**

Följande framställning är grundad på en bearbetning av det material av fakta och uppgifter som samlats i medicinalstyrelsen sedan steriliseringslagens ikraftträdande den 1 januari 1935. Materialet utgöres av 1) handlingar i steriliseringsärenden, som prövats av medicinalstyrelsen, 2) berättelser om enligt steriliseringslagens 3 § efter samråd mellan tvenne läkare verkställda steriliseringar av sinnesslöa, med därtill fogade handlingar, 3) berättelser om steriliseringar i andra fall än som avses i steriliseringslagen, d. v. s. om steriliseringar av rättskapabla (eller såsom rättskapabla betraktade) personer. Sistnämnda slag av handlingar finnas, liksom de båda övriga, från ovannämnda dag den 1 januari 1935, då samtidigt med steriliseringslagen även den Kungl. Maj:ts kungörelse (nr 522) trädde i kraft, enligt vilken läkare, som verkställt sterilisering i annat fall än som avses i lagen, skall insända berättelse därom till medicinalstyrelsen.

Att jag utan att äga medicinsk utbildning vågat verkställa en bearbetning av ifrågavarande material, beror därpå att en grundlig kännedom om detta material under alla förhållanden var nödvändig för den utredning som den arvsbiologiska delegationen hade att verkställa. Efter att såsom medlem av medicinalstyrelsens vetenskapliga råd ha deltagit i prövningen av samtliga av styrelsen handlagda steriliseringsärenden hoppas jag ha vunnit en inblick i dessa ärenden som varit till nytta vid bearbetningen av såväl detta som övrigt material.

Beträffande vissa förhållanden har undersökningen ej utsträckts till hela den ovan nämnda tiden utan begränsats till år 1935.

Antalet steriliseringar, till vilka tillstånd lämnats av medicinalstyrelsen eller om vilkas verkställande rapport ingått, utgjorde år 1935 sammanlagt 293<sup>1</sup> och under första halvåret 1936 143; det sammanlagda antalet under den angivna tiden av 1½ år är alltså 436. Vid en fördelning av fallen på tre grupper, av vilka en omfattar steriliseringar på rent medicinsk indikation (denna grupp är som senare skall visas ej skarpt avgränsad), erhålles följande översikt:

<sup>1</sup> De här och i det följande meddelade siffrorna för år 1935 avse dels steriliseringar till vilka tillstånd lämnats, dels steriliseringar som enligt före den 1 november 1936 ingångna rapporter verkstälts under loppet av nämnda år (om blott de under året inkomna rapporterna medräknas, erhålles ett lägre antal). Siffrorna för första halvåret 1936 ha samma betydelse.

	1935	1/1—30/6 1936	Summa
Sinnesslöa, sinnessjuka m. fl. enligt steriliseringslagen	136	43	179
Rättskapabla, ej rent medicinsk indikation <sup>1</sup> .....	157 { 101 } 237	100 { 77 } 120	257 { 178 } 357
Rättskapabla, rent medicinsk indikation .....	56	23	79
	<b>293</b>	<b>143</b>	<b>436</b>

<sup>1</sup> Inkl. 3 fall utan angiven indikation.

### Steriliseringar enligt 1934 års steriliseringslag.

Antalet steriliseringar enligt nu gällande lag under år 1935 och första halvåret 1936 är, som ovan angivits, 136 resp. 43, sammanlagt 179. Dessa steriliseringar äro fördelade på följande sätt:

	1935	1/1—30/6 1936	Summa
Sinnesslöa enligt 3 § .....	95	24	119
» efter tillstånd av medicinalstyrelsen .....	33 { 128 }	14 { 38 }	47 { 166 }
Sinnessjuka .....	7	2	9
Annan rubbning av själsverksamheten .....	1	3	4
Summa	<b>136</b>	<b>43</b>	<b>179</b>

Antalet steriliseringar, till vilka medicinalstyrelsen lämnat tillstånd (vilket som senare skall närmare beröras icke är detsamma som utförda steriliseringar), är alltså år 1935 41, första halvåret 1936 19, tillsammans 60.

### Steriliseringarnas frekvens olika perioder.

Inom den tid av 1 1/2 år som undersökningen omfattar äro steriliseringarna fördelade på följande sätt:

	Enligt 3 §	Efter tillst. av med.-styr.	Summa	Därav sinnesslöa
1:a kvartalet 1935 .....	10	1	11	11
2:a » 1935 .....	22	11	33	31
3:e » 1935 .....	43	23	66	62
4:e » 1935 .....	20	6	26	24
1:a » 1936 .....	10	8	18	15
2:a » 1936 .....	14	11	25	23

Redan de förut här ovan meddelade uppgifterna visa en påfallande nedgång av antalet efter steriliseringslagen företagna steriliseringar: 136 år 1935, 43 första halvåret 1936. Förestående siffror belysa närmare detta förhållande. Under den första tiden efter lagens ikraftträdande var antalet steriliseringar naturligt nog mycket begränsat. Allteftersom lagen blev mera känd, skedde en ökning, som kulminerade under det tredje kvartalet år 1935. Sedan har en kraftig minskning skett, som icke gärna kan bero på en tillfällighet. Förklaringen är utan tvivel den att en del sinnesslöa personer (övriga fall ha här mindre intresse), som i särskild grad legat kom-

munerna till last och vilkas ohindrade fortplantning tedde sig som ett alldeles särskilt skriande missförhållande, underkastades sterilisering, så snart lagen blivit mera allmänt känd. Sedan en del av den under åren samlade dräggen, om ett sådant uttryck tillåtes, härigenom oskadliggjorts, har en avsevärd minskning av antalet steriliseringar skett, och ett visst jämviktstillstånd synes ha inträtt.

Denna nedgång i antalet steriliseringar är givetvis allt annat än önskvärd.\* Antalet sinnesslöa i vårt land kan beräknas till sannolikt minst 30 000 eller av många omständigheter att döma snarare avsevärt mera (1930 års folkräknings siffra 17 571 är utan tvivel alldeles orimligt för låg); ett hundratal steriliseringar om året (enligt de två senaste kvartalens siffror mindre) har naturligtvis betydelse men står ej i rimlig proportion till vad som kräves för att lagen skall få den effekt som förut-sattes vid dess antagande. Denna slutsats förlorar ej sin giltighet därigenom att sterilisering är obehövlig för en del effektivt internerade sinnesslöa.

Vad här har anförts understryker den av befolkningskommissionen uttalade upp-fattningen om nuvarande lags otillräckliga verkningar och om nödvändigheten av åtgärder för främjandet av särskilt lindrigt sinnesslösas sterilisering.

### Ålder och kön. Ogifta och gifta.

De under år 1935 enligt lagen steriliserades ålder sammanställs nedan. Här inräknas liksom i övrigt fall, i vilka tillstånd meddelats nämnda år, och härvidlag anges åldern efter tiden för tillståndets meddelande. För första halvåret 1936 har ingen motsvarande sammanställning gjorts.

**Steriliseringar enligt steriliseringslagen under år 1935.**

Ålder	15	16—20	21—25	26—30	31—35	36—40	41—45	Summa
Kvinnor .....	3	20	39	27	28	5	2	124
Män.....	—	4	2	4	—	1	1	12

Antalet kvinnor är, som tabellen visar, 124, antalet män 12. Det ringa antalet män, som uppenbarligen beror därpå att det övervägande är sexuellt opålitliga kvin-nor, vilkas barnalstring eller fortsatta barnalstring skulle bli ekonomiskt betungande för kommunerna, som ge anledning till steriliseringsinitiativ, är ytterst beklagligt.

Av kvinnorna voro 110 ogifta och 14 gifta. Männerna voro samtliga ogifta.

Det är av intresse att konstatera att 10 kvinnor, som steriliserats enligt 3 § såsom rättsligt inkapabla sinnesslöa, och 2 sinnesslöa kvinnor, till vilkas sterilisering till-stånd lämnats av medicinalstyrelsen, ha varit gifta. Då sinnesslöhet, som är så hög-gradig att sterilisering utan samtycke ansetts befogad, icke utgjort hinder för in-gående av äktenskap, är det gällande äktenskapsförbudet tydligen långt ifrån ef-fektivt.

### Barnantal och fruktsamhet.

Av de 124 under år 1935 steriliserade kvinnorna ha 82, vilket utgör 66.1 %, fött barn före steriliseringen, sammanlagt 182 barn. Antalet barnaföderskor och därför även antalet före steriliseringarna födda och som senare skall visas delvis psykiskt undermåliga barn är påfallande högt i jämförelse med vad som gäller för i Dan-mark steriliserade sinnesslöa kvinnor. Barnaföderskorna utgöra i det danska ma-terälet blott 26.3% (se Bilaga 2). Den stora skillnaden beror utan tvivel till väsent-lig del på den i Danmark utomordentligt högtstående sinnesslövärdan, genom vilken



sinnesslöa i avsevärt större utsträckning än i Sverige förhindras att få barn. Behovet av sterilisering av sinnesslöa är således större i Sverige. Det är emellertid att hoppas, att det stora antalet barnaföderskor (och relativt gamla kvinnor, se ovan) i någon mån även står i samband därmed att sterilisering av sinnesslöa och andra abnormala personer börjat ske i större utsträckning först efter steriliseringslagens ikraftträdande och att den höga procenten kommer att eller redan har börjat att sjunka.

De ovan nämnda siffrorna motsvara i genomsnitt 1.47 barn per kvinna och 2.22 barn på varje kvinna som fött barn. Om hänsyn tages endast till de sinnesslöa kvinnorna, ändras siffrorna till 1.44 och 2.25. Antalet barn per kvinna är i samband med det stora antalet barnaföderskor avsevärt högre än i det danska materialet, där det utgör 0.57. Antalet barn per barnaföderska är i det danska materialet 1.91, alltså något lägre än i det svenska.

Till graviditeter har ovan och i det följande ingen hänsyn tagits (däremot har ett dödfött barn medräknats). 2 kvinnor utan barn och 4 kvinnor med barn voro vid steriliseringen gravida; i dessa fall torde abort ha företagits, ehuru detta uttryckligt angives blott i 3 fall.

Av de 182 barnen äro 52 födda i äktenskap (14 äktenskap, alltså i genomsnitt 3.71 barn per äktenskap; i ett äktenskap 10 och i ett annat 8 barn). 4 äro födda utom-äktenskapligt av gifta kvinnor. 126 ha ogifta mödrar.

Om barn till de 12 ogifta männen är intet annat bekant än att 2 ha vardera 1 barn (den ene med en ävenledes steriliserad sinnesslös syster). Härtill har ovan och i det följande ingen hänsyn tagits. Av de övriga männen ha 5 varit internerade å sinnesslöanstalt och säkerligen ej kunnat sätta barn till världen. Även i flertalet återstående fall har av skilda anledningar knappast något större antal barn alstrats. Detta understryker vad ovan uttalats om det beklagliga i att sterilisering i så övervägande grad kommer till utförande å kvinnor. Psykiskt undermåliga män av den i sexuellt hänseende farligaste typen, bl. a. en del vagabonderande individer som torde skaffa barn till världen i stor omfattning, bli under nuvarande förhållanden sällan eller aldrig föremål för initiativ till sterilisering. Detta beror väl utom på vad ovan nämnts till någon del därpå att de ej eller ej klart falla under nu gällande steriliseringslag. Även i detta hänseende skulle en reglering av all sterilisering på annat än medicinska grunder utan tvivel ha betydelse.

Barnantalets fördelning på kvinnornas åldersklasser framgår av nedanstående tabell. När i denna två siffror upptagas (11 + 3), betecknar den sista kvinnor som ej äro sinnesslöa; övriga siffror beteckna sinnesslöa (eller enligt 3 § som sinnesslöa steriliserade) kvinnor.

Kvinnornas ålder	A n t a l   k v i n n o r										
	0 barn	1 barn	2 barn	3 barn	4 barn	5 barn	6 barn	7 barn	8 barn	9 barn	10 barn
15 .....	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
16—20 .....	13	5	2	—	—	—	—	—	—	—	—
21—25 .....	17	11+3	5	2	1	—	—	—	—	—	—
26—30 .....	7	10	2+1	2+1	4	—	—	—	—	—	—
31—35 .....	2	6	9+1	4	3	2	—	—	1	—	—
36—40 .....	1	—	1	—	1+1	—	1	—	—	—	—
41—45 .....	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1
Summa	42	36	21	10	10	2	1	—	1	—	1

Det är naturligtvis för framtiden önskvärt att beträffande särskilt sinnesslöa kvinnor en förskjutning mot ett genomsnittligt lägre barnantal sker, d. v. s. att sådana

kvinnor i så stor utsträckning som möjligt steriliseras innan de ha fött flera barn och helst innan de fött något barn alls. I alltför många fall har hittills sterilisering kommit till stånd just därför att sådana kvinnor redan fött två, tre eller flera delvis undermåliga barn, om vilka kommunerna nödgats taga hand.

Hur litet materialet än är, synes en jämförelse med den genomsnittliga fruktsamheten vara av intresse. För detta ändamål bifogas för år 1935 nedanstående tabell, som endast omfattar sinnesslöa kvinnor, vilkas fruktsamhet i detta sammanhang har det största intresset.

Åldersklass	Antal sinnesslöa kvinnor	Antal barn	Barn pr kvinna	Barn pr kvinna i befolkn.
15 .....	3	1	—	—
16—20 .....	20	9	0·45	0·04
21—25 .....	36	31	0·86	0·27
26—30 .....	25	36	1·44	0·74
31—35 .....	27	66	2·44	1·81
36—40 .....	4	12	3·00	1·91
41—45 .....	2	13	6·50	2·48
Summa	<b>117</b>	<b>168</b>		
Medeltal			1·44	

Genomsnittssiffrorna ha naturligtvis giltighet uteslutande för det föreliggande, mycket begränsade materialet och måste bedömas med hänsyn härtill. Tillfälligheter kunna inverka starkt, naturligtvis särskilt i de minsta grupperna (så beror den höga siffran 6·50 barn i åldersgruppen 41—45 år, som föregående tabell visar, på en ren tillfällighet och är missvisande). Jämförelsetalen för befolkningen i dess helhet ha erhållits från Lunds universitets statistiska institution; de ha av amanuensen C. E. Quensel beräknats för den 31 december 1935 och äro härledda genom summering av fruktsamhetsiffrorna inom olika åldersklasser under de olika kalenderåren 1901—1933, varjämte fruktsamheten under åren 1934—1935 antagits vara densamma som under år 1933. Åldersgränserna för hela befolkningen äro 15—20, 20—25 år etc. och överensstämma alltså ej exakt med dem som angivits för de sinnesslöa kvinnorna (16—20 år = tiden fr. o. m. den dag då vederbörande fyllt 16 år, till den dag då hon fyller 21 år); denna differens har dock ringa betydelse.

Det är klagörande att uppställa jämförelsen så att man antar att de sinnesslöa kvinnorna hade haft samma genomsnittliga fruktsamhet som motsvarande åldersklasser inom befolkningen och jämför de sålunda beräknade medeltalen med de verkliga talen.

Nedanstående tabell har utarbetats å Lunds universitets statistiska institution.

Åldersklass	Antal sinnesslöa kvinnor	Beräknat antal barn	Verkligt antal barn
15 .....	3	0·0	1
16—20 .....	20	0·8	9
21—25 .....	36	9·7	31
26—30 .....	25	18·5	36
31—35 .....	27	35·4	66
36—40 .....	4	7·6	12
41—45 .....	2	4·9	13
Summa	<b>117</b>	<b>76·9</b>	<b>168</b>
Medeltal		<b>0·66</b>	<b>1·44</b>

Man finner att i varje åldersklass barnantalet är avsevärt mycket större än det ur befolkningens genomsnittliga fruktsamhet beräknade. Om de sinnesslöa kvinnorna haft »normal» fruktsamhet, skulle de tillsammans haft 77 barn i stället för 168, och medeltalet för samtliga skulle ha varit blott 0.66 i stället för det verkliga 1.44. De sinnesslöa kvinnorna i detta material ha således haft en mer än dubbelt så stor fruktsamhet som befolkningen i dess helhet.

Detta förhållande framträder i än skarpare belysning, när hänsyn tages därtill att en del av de ifrågavarande sinnesslösas fortplantning är dels förhindrad genom internering å sinnesslöanstalt, dels försvårad genom vård å andra anstalter. Ett försök till en korrektion härför skulle på grund av materialets begränsade omfattning knappast ha något större värde. Det kan emellertid förutsättas att dessa kvinnor skulle ha haft ett ännu större antal barn, om ej deras fruktsamhet i viss utsträckning nedbringats genom yttre åtgärder. Skillnaden mellan den potentiella fruktsamheten i detta material av sinnesslöa och befolkningens genomsnittliga fruktsamhet är alltså ännu större än den ovan angivna.

Dessa slutsatser gälla icke för sinnesslöa överhuvud utan endast för nu ifrågavarande material. Detta material skulle, även om det vore tillräckligt stort, icke vara representativt för de sinnesslöa utan är i åtminstone två hänseenden ett urval. Å ena sidan är den djupaste sinnesslöheten, idiotien och den djupaste imbecilliteten, starkt underrepresenterad. Å andra sidan är materialet ett urval av sinnesslöa med i stort sett relativt hög fruktsamhet. Motivet för steriliseringar har i allmänhet varit antingen ett redan förefintligt stort barnantal eller oftast en på grund av kvinnornas tendenser och livsförsel befarad risk för ett stort barnantal.

Ehuru allmänna slutsatser rörande sinnesslösas fruktsamhet naturligtvis skulle vara helt förfelade och ehuru tillfälligheter kunna ha inverkat, är det dock knappast allt för djärvt att redan nu, innan ett större statistiskt material har hunnit hopbringas, preliminärt antaga att den för detta material gällande slutsatsen är berättigad även i en allmänare och på samma gång försiktigare formulering: de sinnesslöa som bli föremål för sterilisering enligt steriliseringslagen ha i genomsnitt en övernormal fruktsamhet och i än högre grad en övernormal potentiell fruktsamhet.

En i jämförelse med befolkningens genomsnitt förhöjd fruktsamhet hos vissa sinnesslöa bevisar emellertid icke, att ett orsakssammanhang finnes mellan den psykiska undermåligheten och den starka förökningen. En sådan slutsats skulle endast kunna dragas ur en jämförelse med de grupper och skikt ur vilka de steriliserade rekryteras. Härom kan blott sägas att det företrädesvis är fråga om grupper med en utan tvivel högre fruktsamhet än den genomsnittliga. En jämförelse med fruktsamheten hos ej sinnesslöa tillhörande samma grupper är för närvarande ej möjlig. Då en förhöjd sexualitet eller stark sexuell hållningslöshet, som senare skall visas, är rätt vanlig, kan det a priori förutsättas att en del av det föreliggande materialet företer en potentiell och delvis även förverkligad fruktsamhet, som är högre än den genomsnittliga i ifrågavarande folkgrupper och sammanhänger med defekter i deras själsliv. Frågan är hur stor denna del är och om i det övriga materialet möjligen finnes en undernormal fruktsamhet, som eventuellt skulle kunna uppväga den förhöjda fruktsamheten i den förstnämnda delen.

I fråga om önskvärdheten av födelseförebyggande åtgärder är det dock tillsvidare tillräckligt att fastslå, att de sinnesslöa om vilka här är tal enligt föreliggande material äga en högre fruktsamhet än befolkningens genomsnitt.

Av stort intresse skulle vara att undersöka, om i det föreliggande materialet någon skillnad i fruktsamhet kan konstateras mellan olika grader av

sinnesslöhet. En exakt undersökning häröver kommer att bli möjlig först när ett större och helst säkrare material föreligger, men ett försök har gjorts. Därvid ha urskilts å ena sidan en grupp av tydlig eller åtminstone mycket sannolik imbecillitet (intelligensålder högst 9·5 år och fall, som av allt att döma äro av samma natur), å andra sidan en grupp av fall, som på grund av företagen intelligensprövning eller i övrigt meddelade upplysningar synas böra hänföras till debilitet. Alla gränsfall och oklara fall ha uteslutits samt dessutom fall, i vilka sinnesslöheten kompliceras genom annan psykisk rubbning eller enbart dylik rubbning synes mer eller mindre sannolik. Vidare ha alla kvinnor uteslutits, som vårdats å sinnesslöanstalter eller därmed jämförbara anstalter under så lång tid att deras fortplantning starkt förhindrats. För att materialet med dessa försiktighetsmått, som ha varit svåra eller snarare omöjliga att använda med sträng metodisk konsekvens, icke skulle reduceras alltför starkt, har undersökningen utsträckt i tiden till augusti 1936. Den imbecilla gruppen omfattar 61 kvinnor med tillsammans 84 barn, den debila gruppen 24 kvinnor med tillsammans 44 barn. I genomsnitt ha alltså de imbecilla kvinnorna 1·38 barn, de enligt föreliggande utredningar debila kvinnorna 1·83 barn. Materialet är för litet för att denna skillnad skall tillåta några slutsatser. Då i motsvarande åldersklasser (den lägsta och den högsta äro representerade blott av imbecilla, tillsammans 3 kvinnor) antalet barn per kvinna är högre hos de debila än hos de imbecilla eller i en åldersklass lika, finnes väl dock trots materialets otillräcklighet och bristfällighet och möjliga felkällor (de fåtaliga äktenskapliga barnen inverka dock ej) en viss sannolikhet för att den här framträdande skillnaden verkligen sammanhängar med en större fruktsamhetstendens hos de lindrigt sinnesslöa.

### Yrke, sysselsättning.

Det för år 1935 föreliggande materialet kan fördelas på följande grupper:

	Bifallna ansökningar	Steriliseringar enligt 3 §	Summa
<b>Kvinnor:</b>			
Arbetsarehustrur .....	5	10	15
Hembiträden och f. d. hembiträden (och hushållerskor) .....	12	17	29
Hemmadöttrar, ej å anstalt (inkl. 2 utackorderade) .....	6	19	25
Fabriksarbeterskor .....	1	1	2
Ingen stadigvarande sysselsättning eller vistelseort .....	—	1	1
Å anstalter och sjukhus, utan angivet tidigare yrke .....	13	39	52
<b>Män:</b>			
Hemmasöner eller intet yrke .....	1	2	3
Å anstalter och sjukhus .....	3	6	9

Gränsen mellan hembiträden och hemmadöttrar är i vissa fall rätt obestämd; några kvinnor ha haft platser som hembiträden å landet men visat sig mer eller mindre odugliga för sådant arbete och återgått till hemmet. När enligt föreliggande handlingar endast helt kortvariga och misslyckade försök till dylik verksamhet förekommit, ha personerna i fråga hänförts till hemmadöttrar; övriga fall ha förts under rubriken hembiträden. Under denna rubrik upptagas även några kvinnor, som vid tiden för ansökning eller framställning om sterilisering voro intagna å ålderdomshem eller annan anstalt. I detta sammanhang är närmast den aktuella eller tidigare sysselsättningen av intresse; vistelse å anstalt behandlas nedan. Gruppen »hemmadöttrar» (och »hemmasöner») omfattar däremot endast sådana personer, som ej före ansök-

ningen eller framställningen voro intagna å anstalt. — De å anstalter (ålderdomshem, sinnesslöanstalter, skyddshem, sinnessjukhus) intagna utgöra naturligt nog den största gruppen, en grupp som dock uppenbarligen borde ha varit ännu större, då en del av de övriga personerna varit så undermåliga att anstaltsvård varit i lika hög grad befogad som för dem vilka kommit i åtnjutande därav. Gruppen hembiträden och f. d. hembiträden är påfallande stor, vilket förklaras dels av vissa sinnesslöas förmåga att nödortfigt utföra praktiska sysslor, dels därav att åtskilliga för varje kvalificerat arbete odugliga kvinnor söka finna utkomst genom arbete av detta slag. Det kan även påpekas att många sinnesslöa kvinnor, som de av steriliseringsärendena föranledda utredningarna visa, hysa en stor benägenhet att överskatta sin duglighet för husligt arbete. Relativt stor är även gruppen arbetarehustrur. Hur litet materialet än är, pekar det dock tydligt i den riktningen att ett icke ringa antal sinnesslöa och socialt höggradigt undermåliga personer äro gifta; ehuru de naturligtvis utgöra en liten procent av samtliga sinnesslöa, är deras antal dock större än man skulle vänta och ur skilda synpunkter beklagligt stort. Att för sinnesslöa gällande äktenskapsförbud icke är effektivt, har förut påpekats. I fall av sinnessjukdom (endast två) behöver ingen abnormitet ha funnits vid äktenskapets ingående.

### Hemort och födelseort.

En undersökning av de enligt steriliseringslagen steriliserades geografiska fördelning kan på grund av materialets ringa omfattning icke tillåta några vittgående eller säkra slutsatser. En översikt av antalet fall (tillstånd av medicinalstyrelsen och 3 §) i olika län, d. v. s. antalet personer med hemort i ifrågavarande län, synes dock äga intresse. För att få ett något större material har första halvåret 1936 medtagits.

Hemortslän	Antal sterili- seringar <sup>1/1</sup> 1935— <sup>30/6</sup> 1936	Hemortslän	Antal sterili- seringar <sup>1/1</sup> 1935— <sup>30/6</sup> 1936
Stockholms stad .....	13	Älvsborgs län .....	3
Stockholms län.....	14	Skaraborgs län.....	3
Uppsala län .....	5	Värmlands län.....	6
Södermanlands län .....	4	Örebro län.....	5
Östergötlands län.....	12	Västmanlands län .....	11
Jönköpings län.....	6	Kopparbergs län .....	5
Kronobergs län.....	2	Gävleborgs län .....	13
Kalmar län .....	3	Västernorrlands län.....	10
Gotlands län .....	5	Jämtlands län .....	1
Blekinge län .....	6	Västerbottens län.....	5
Kristianstads län .....	7	Norrbottnens län .....	8
Malmöhus län .....	17		
Hallands län .....	9	Summa	<b>179</b>
Göteborgs och Bohus län .....	6		

Olikheterna i förhållande till folkmängden äro delvis avsevärda. 4 grupper kunna urskiljas (tillsvidare helt bortsett från siffrornas värde):

Högst 1·3 steril. per 100 000 inv.: Kronobergs, Kalmar, Göteborgs, Älvsborgs, Skaraborgs, Jämtlands län.

2·1—2·8 steril. per 100 000 inv.: Stockholms stad, Södermanlands, Jönköping, Kristianstads, Värmlands, Örebro, Kopparbergs, Västerbottens län.

3·3—3·9 steril. per 100 000 inv.: Uppsala, Östergötlands, Malmöhus, Västernorrlands, Norrbottens län.

4·6—8·6 steril. per 100 000 inv.: Stockholms, Gotlands, Blekinge, Hallands, Västmanlands, Gävleborgs län.

Här liksom i det följande menas med »steriliseringar i ett län» steriliseringar av personer med hemort i dessa län. Siffror för inom ett län faktiskt verkställda steriliseringar skulle delvis vara olika, och särskilt Örebro län skulle visa ett högt antal på grund av åtskilliga steriliseringar av å Västra Marks sjukhus intagna kvinnor; vistelseorten skall emellertid behandlas senare, och därvid ha siffror för länen ringa intresse.

Rena tillfälligheter ha givetvis inverkat i betydande grad. Särskilt vid de lägsta absoluta talen och i mindre folkrika län skulle redan ytterligare ett eller ett par fall ha avsevärt förändrat de ovan angivna relativa talen. Även det högsta frekvens-talet 8·6, som gäller för Gotlands län, kan på grund av detta läns ringa invånarantal till en del vara en tillfällighet. Olikheterna äro emellertid påfallande stora. I förhållande till folkmängden ha t. ex. mer än 12 gånger så många steriliseringar företagits (eller medgivits) på Gotland som i Jämtlands län. I Västmanlands län, för att välja ett exempel där tillfälligheter torde ha mindre spelrum, är antalet fall 9·7 gånger så stort som i Jämtlands och mer än 7·5 gånger så stort som i Älvsborgs län. Först flera års erfarenhet kan ge säkra upplysningar, men det förefaller sannolikt att åtminstone vissa av de särskilt höga och särskilt låga siffrorna peka i rätt riktning.

Olikheterna kunna knappast antagas i högre grad bero på en olika frekvens i olika trakter av sinnesslöa och sinnessjuka. Det relativt stora antalet steriliseringar i Halands och Gävleborgs län sammanhänger tydligt med steriliseringar av ett flertal elever å därvarande sinnesslöanstalter (Kebergss och Gävle stads). (I Stockholms län har Slagsta skola ej ännu haft den betydelse i detta avseende som den kan väntas få.) I övrigt måste olikheterna mellan länen, för så vitt de ej äro tillfälliga, väsentligen bero på olikheter i läkares, anstaltsföreständares och vissa myndigheters (särskilt barnavårdsnämnders och fattigvårdsstyrelser) utnyttjande av sin initiativrätt. Det är sålunda, bortsett från de relativa frekvenstalens värde, oförnekligt att det ringa antal steriliseringar som företagits i vissa län tyder på en mycket ringa för att icke säga i vissa fall nästan obefintlig förståelse för steriliseringslagens betydelse.

Ovanstående uppgifter ha över huvud taget lämnats icke minst för att belysa de brister som härutinnan träda i dagen, och de kunna måhända ha en viss betydelse för framtiden, om de bli kända av läkare och myndigheter i de delar av landet där den gällande steriliseringslagens möjligheter föga tillvaratagits. Möjligheterna för en förbättring skulle utan allt tvivel väsentligt ökas, om initiativrätten utvidgas på det sätt som i befolkningskommissionens betänkande förordas.

Över huvud belysas den gällande steriliseringslagens hitintills svaga verkningar på ett ännu mera slående sätt genom en uppdelning av siffermaterialet på skilda län än genom totalsiffrorna. En, två eller tre steriliseringar på ett och ett halvt år i län, som vart och ett måste antagas bortsett från sinnessjuka räkna 1 000—2 000 icke allför lindrigt sinnesslöa och dessutom ett stort antal lindrigt sinnesslöa och psykiskt undermåliga på gränsen till sinnesslöhet — det är mer än ingenting, men icke mycket mera, och det visar att steriliseringslagen i stora delar av landet varit så gott som alldeles betydelselös.

Under nu ifrågavarande period ( $\frac{1}{1}$  1935— $\frac{30}{6}$  1936) ha av de steriliserade (inkl. personer till vilkas sterilisering tillstånd lämnats) 130 haft sin hemort å l a n d s- b y g d e n, 49 i s t a d.

Födelseorternas fördelning visar så små avvikelser från hemorternas att en analys knappast har något intresse. En uppräknig av antalet fall motsvarande tabellen sid 10\* må dock göras (samma ordning mellan länen): 10, 11, 6, 4, 11, 4, 2, 3, 5, 5, 5, 14, 9, 4, 3, 3, 4, 7, 9, 4, 11, 9, 3, 5, 8 (härtill en födelseort i Canada).

Större intresse har fördelningen mellan landsbygd och städer och en jämförelse i detta avseende mellan hemort och födelseort:

	Födelseort	Hemort
Landsbygd .....	140	130
Stad.....	39	49

Siffrorna visa en flyttning i någon utsträckning från landsbygd till städer. Detta bevisar dock icke att de psykiskt undermåliga personer som steriliserats i motsvarande omfattning dragits till städerna ehuru detta sannolikt har medverkat i vissa enskilda fall. Flyttningar ha företagits både från landsbygd till stad och (i mindre utsträckning) från stad till landsbygd. I båda fallen har emellertid orsaken delvis varit intagning å sinnesslöanstalter, sjukhus eller andra anstalter (det synes ej löna mödan att i några oklara fall söka utröna, om flyttningen förorsakats av intagning å anstalt eller denna följt sekundärt). Materialet är för litet för att tillåta någon annan slutsats än den att de sinnesslöa eller på annat sätt undermåliga personer om vilka här är fråga, när de ej intagits å anstalter å annan ort, i allmänhet (ehuru naturligtvis även flyttningar från en landskommun till en annan i samma eller olika län förekommit) ha varit stationära och själva eller genom sina barn legat födelsekommunerna till last.

#### Initiativ.

Här må erinras därom att ansökning hos medicinalstyrelsen om tillstånd till sterilisering enligt Kungl. Maj:ts kungörelse den 18 maj 1934 må göras av den som avses med ansökningen, för underårig av den som har vårdnaden om honom, för omyndigförklarad av förmyndaren, samt under vissa förutsättningar (se befolkningskommissionens betänkande sid. 39) av allmän anstalts läkare eller föreståndare, av fattigvårdsstyrelsen och av barnavårdsnämnden. Beträffande framställning hos läkare om sterilisering av sinnesslö enligt steriliseringslagens 3 § skall nämnda stadgande äga motsvarande tillämpning. Nedan lämnas först en översikt av de av medicinalstyrelsen under år 1935 handlagda ansökningarna (»den som avses med ansökningen» kallas här »patienten»).

A n s ö k a n g j o r d a v	Bifallna ansökningar	ej bifallna ansökningar
Patienten själv .....	6	11
Förmyndare (make, fader, moder) .....	3	1
Make, ej förmyndare (ej berättigad).....		1
Överläkare, (lasarettsläkare, läkare vid kommunalhem)	4	1
Föreståndare för sinnesslöanstalt .....	3	
Föreståndare för ålderdomshem.....	1	1
Föreståndare för skyddshem .....	2	
Fattigvårdsstyrelse .....	9	6
Barnavårdsnämnd .....	13	2

För steriliseringar av sinnesslöa enligt 3 §, utförda under år 1935, föreliggande följande uppgifter om initiativ. I 6 fall har framställning till läkare saknats i de inkomna handlingarna; 3 av dessa, i vilka vissa uppgifter medgiva nästan säkra slutsatser rörande initiativet, ha nedan medtagits.

Framställning gjord av	Antal fall
Patienten själv .....	14
Fader, moder (i 5 fall samtidigt förmyndare) .....	9
Förmyndare (ej fader eller moder) .....	2
Överläkare vid sjukhus .....	12
Föreståndare (syssloman) för sjukhus .....	1
Föreståndare för sinnesslöanstalt .....	16
Föreståndare för ålderdomshem eller fattigvårdsanstalt .....	5
Föreståndare för skyddshem .....	1
Fattigvårdsstyrelse .....	23
Barnavårdsnämnd .....	9

De anförda siffrorna gälla det formella initiativet. Detta sammanfaller givetvis i regeln eller alltid med det materiella i de fall, då ansökan eller framställning gjorts av representant för det allmänna. När ansökan eller framställning gjorts av patienten själv eller föräldrar (eller förmyndare), har det verkliga initiativet i många fall utgått från annat håll, ehuru ej alltid upplysningar meddelas som tillåta slutsatser härom. I de fall då sinnesslöa själva gjort ansökan eller framställning om sterilisering, torde den egenhändiga underskriften å handlingen nästan alltid blott vara en form för samtycke till åtgärden. Av de 14 fall i vilka sinnesslöa gjort framställning hos läkare om sterilisering har det verkliga initiativet i icke mindre än 11 fall tagits av överläkaren å V. Marks sjukhus.

En förenklad översikt av initiativet till steriliseringar av sinnesslöa såväl efter tillstånd av medicinalstyrelsen som enligt 3 § torde äga intresse.

Initiativ av	Antal fall
Patienten själv (jfr dock ovan) .....	18
Föräldrar, make, förmyndare .....	13
Sjukhus (läkare utom i 1 fall) .....	15
Sinnesslöanstalter .....	19
Övriga anstalter .....	9
Fattigvårdsstyrelser (31), barnavårdsnämnder (20) ....	51

De kommunala intressena, som representeras av fattigvårdsstyrelser, barnavårdsnämnder och »övriga anstalter» och bottna i sociala och ekonomiska motiv, framträda på ett sätt, som varken är överraskande eller kan väcka några betänkligheter. Det är tvärtom ur såväl social som eugenisk synpunkt önskvärt att kommunala anstalter och organ i avsevärt ökad utsträckning taga initiativ till förhindrande av undermåliga individers fortplantning. Ehuru, såsom ovan påpekats, många av patienterna själva gjorda ansökningar och framställningar om sterilisering i verkligheten föranletts av läkare, är det påfallande att läkare vid sjukhus och anstalter i så relativt ringa omfattning tagit initiativ till sterilisering av sinnesslöa och sinnessjuka. En reglering av den frivilliga steriliseringen skulle ha stor betydelse genom att eliminera det ogynnsamma inflytande på myndigheters och särskilt läkares initiativ till sterilisering av psykiskt undermåliga personer som under nu rådande förhållanden utövas av den gällande, begränsade lagens krav på rättslig inkapacitet. Om bestämmelser finnas, som uttryckligt medgiva sterilisering av bl. a. lindrigt sinnesslöa som samtycka till åtgärden och det således ifråga om dem i realiteten är betydelselöst, om de äro inkababla och falla under nuvarande lag eller ej, måste läkare komma att i väsentligt ökad utsträckning taga initiativ till formellt av patienterna själva gjorda framställningar om sterilisering.



## Vistelse.

Initiativet står i samband med de steriliserades vistelse vid tiden för ansökningen eller framställningen. Uppgifterna för år 1935 sammanställas nedan.

	Bifallna an- sökningar	Steriliseringar enligt 3 §	Summa
Försörjningshem (ålderdomshem m. m.).....	12	14	26
Sinnesslöanstalt .....	4	27	31
Skyddshem .....	3	2	5
Mödrahem, barnhem.....	—	3	3
Sinnessjukhus (eller avdelning) .....	6	14	20
Mera tillfällig vistelse å sjukhus m. m. ....	5	7	12
Ej å anstalt eller sjukhus .....	11	28	39

Med »mera tillfällig vistelse» menas här vistelse å sjukhus m. m. antingen för psykisk undersökning eller i samband med födande av barn. Gränsen häremellan och mera stadigvarande vistelse är i vissa fall något godtycklig. Den största gruppen näst den som omfattar de ej å anstalt eller sjukhus intagna utgöres av dem som före steriliseringens verkställande eller ansökningens ingivande vistats å sinnesslöanstalt. I förhållande till antalet å dylika anstalter intagna är dock det angivna antalet av 31 personer överraskande litet (därav 12 från V. Marks sjukhus inkl. 1 försöksutskrivna person, 9 från Kebergs sinnesslöanstalt). Detsamma gäller antalet steriliseringar av å försörjningshem intagna personer. Det torde icke vara möjligt att göra en uppskattning av antalet å dylika inrättningar intagna personer, som falla under den gällande steriliseringslagen, men det kan med visshet förutsättas att detta antal är rätt betydande och att en avsevärd del av dessa personer äro så opålitliga i sexuellt hänseende, att sterilisering är önskvärd.

Med nu berörda förhållanden sammanhänger den betydelsefulla frågan i vilken utsträckning personer, vilka varit internerade under förhållanden som omöjliggjort deras fortplantning eller åtminstone i hög grad nedbringat risken därför, efter sterilisering utskrivits. Detta har skett i många fall, och det har tydligen ofta just varit en önskan att utskrivna en person från anstalt som föranlett sterilisering; i vissa fall torde sterilisering ha satts som villkor för utskrivning, och i vissa fall, delvis identiska med de förra, ha undermåliga personer själva ivrigt åstundat sterilisering, i hopp om att därigenom vinna en efterlängtd frihet. (Båda dessa typer av fall kunna naturligtvis finnas även i fråga om frivillig sterilisering av rättskapabla personer.) Som professor Alfred Petrén har påbörjat en utredning av dessa förhållanden, skola de här ej närmare beröras. Det må blott anmärkas att utskrivning av å anstalt internerade personer t. ex. vissa sinnesslöa givetvis ofta kan vara befogad och lämplig efter sterilisering, men att en förutsättning härför åtminstone i många fall bör vara att de, såsom i Danmark sker med utskrivna sinnesslöa, övervakas efter steriliseringen. Utskrivning av steriliserade undermåliga personer, som under den vunna friheten förfalla till asocialt och sexuellt lösaktigt levnadssätt, är naturligtvis olämplig, och detta gäller icke minst ifråga om relativt lindrigt sinnesslöa kvinnor av den sexuellt aggressiva eller hållningslösa typen, vilka efter utskrivning särskilt på landsbygden och i mindre samhällen komma att utgöra en så mycket större fara ur moralisk och hygienisk synpunkt som kännedomen om deras sterilitet utan tvivel snabbt sprides. Bortsett från det ur moralisk synpunkt fördärliga och osympatiska i en dylik följd av sterilisering, kan en enda sådan kvinna bli en farlig härd för spridande av smittosam könssjukdom. Det kan icke bestridas att risk finnes för att

vissa i Sverige utförda steriliseringar, såväl sådana som verkställda enligt 1934 års lag som steriliseringar av rättskapabla eller föregivet rättskapabla kvinnor, ha haft dylika beklagliga och skadliga följder, vilket kraftigt understryker behovet av reformer på sinnesslövardens område och av målmedvetet samarbete mellan olika myndigheter.

Sterilisering kan naturligtvis som en säkerhetsåtgärd vara befogad trots fortsatt anstaltsvård, om denna har en sådan form att sexuella förbindelser inom eller utom anstalten ej äro effektivt förhindrade. För undermåliga steriliserade personer, som icke äro intagna å anstalt, torde ej sällan den för steriliseringen verkställda utredningen bringa sådana omständigheter av nyss berörd eller annan art i dagen att de borde föranleda åtgärder för omhändertagande å anstalt.

### Själslig rubbning. Lagens tillämplighet.

#### a. Tillstånd av medicinalstyrelsen.

Den rubbning av själsverksamheten som utgör den primära indikationen för sterilisering enligt steriliseringslagen är i de fall, i vilka tillstånd till åtgärden meddelats av medicinalstyrelsen, av tre huvudslag:

I n d i k a t i o n	A n t a l f a l l		
	1935	1/1—30/6 1936	Summa
Sinnessjukdom: schizofreni .....	7	2	9
Sinnesslöhet .....	33	14	47
Annan rubbning { postencephalisk karaktärsförändr. . .	1	1	2
{ epileptisk demens el. karaktärsförändr.	—	2	2

I de 47 fallen av sinnesslöhet skulle uppgifter om graden av sinnesslöhet vara av stort intresse, men en närmare analys av materialet är på grund av de många gränstillfällen och flera utredningars ofullständiga art ej möjlig. I 32 fall är tydlig imbecillitet eller en undermålighet liggande mycket nära imbecillitet fastställd eller åtminstone, även om företagen intelligensprövning ej har givit synnerligen övertygande resultat, sannolik. I 2 eller 3 av dessa fall torde snarare idioti ha förelegat. I de återstående 15 fallen meddelas mycket obestämda uppgifter (»efterblivenhet», »debilitet», vederbörande »närmar sig gruppen imbecilla» o. s. v.). I vissa fall synes det härvidlag sannolikt eller tydligt att blott debilitet har förelegat, men omständigheterna ha varit sådana att det ansetts möjligt att betrakta vederbörande som rättsinkapabla och anse lagen tillämplig (i ett fall t. ex. psykopatisk läggning, sexuell hållningslöshet och över huvud asocialitet, dessutom stark hereditet och ansökan av vederbörande själv, vilket naturligtvis i tveksamma fall kan tillmätas betydelse). Som i kommissionens betänkande framhållits, har emellertid frågan om rättskapaciteten och alltså även lagens tillämplighet i flera fall varit oklar, och tillstånd till sterilisering har sannolikt meddelats i en del fall men ej i andra, i vilka i verkligheten lika starka eller starkare skäl för sterilisering ha funnits, ehuru utredningarnas rent formella beskaffenhet lagt hinder i vägen för lagens tillämpning.

Sinnesslöheten har i 7 fall varit förenad med psykopati, i 3 eller sannolikt 4 fall med processer av schizofren art; särskilt de sistnämnda fallens natur synes oklar, och det förefaller något ovisst, om en primär och typisk sinnesslöhet har förelegat. I 2 fall har sinnesslöheten varit kombinerad med epilepsi eller epileptiforma anfall.

9 av de sinnesslöa ha uttryckligt karakteriserats som tillhörande gruppen asociala imbecilla eller kunna på grund av begångna handlingar utan tvekan räknas till denna grupp. Åtskilliga av de övriga fallen äro dock tydligen av samma natur, ehuru den amoraliska läggningen ej framträtt lika ohöjld. Asocialitet i vidsträcktare bemärkelse kan sägas utmärka samtliga fall i vilka tillstånd till sterilisering lämnats.

Förmåga att handhava vårdnaden om barn har sålunda uppenbarligen saknats i samtliga fall. I 21 fall av sinnesslöhet finnas uttryckliga uppgifter om stark sexualitet (sexualitet »stegrad», »abnormt stegrad», eller »våldsam», »hypersexuell», »nymfomani», »sexuellt hållningslös» o. s. v.). Mycket tyder därpå att åtskilliga andra fall varit av ungefärligen samma art. I 5 fall av schizofren sinnessjukdom meddelas liknande uppgifter (i ett fall utpräglad nymfomani). I det under år 1935 isolerade fallet av postencephalitisk karaktärsförändring finnes en abnormt tidig och stark sexualitet.

### b. Steriliseringar enligt 3 §.

I de 119 fall i vilka under år 1935 och första halvåret 1936 sterilisering skett efter samråd mellan två läkare enligt steriliseringslagens 3 §, skulle det, om ingen tvekan rörande samtliga läkares rätta tolkande och tillämpande av lagen funnes, kunna förutsättas att i samtliga fall dels sinnesslöhet, dels klar rättslig inkapacitet hade funnits. Ingendera av dessa förutsättningar är i verkligheten uppfylld. En granskning av dessa fall är därför nödvändig, men är på grund av många av de förebragta utredningarnas ofullständighet eller mindre övertygande beskaffenhet, de verkställda intelligensprövningarnas ojämnhet och stundom även fallens rätt komplicerade art förenad med svårigheter; en säker analys av fallens art och graden av sinnesslöhet är icke möjlig. Nedanstående översikt ger dock en föreställning om materialets beskaffenhet.

I n d i k a t i o n	A n t a l f a l l		
	1935	<sup>1</sup> / <sub>1</sub> — <sup>30</sup> / <sub>6</sub> 1936	Summa
I. Imbecillitet (och idioti).....	60	19	<b>79</b>
II. Enligt föreliggande uppgifter debilitet .....	15	3	<b>18</b>
III. Oklara fall och abnormitet av annat slag än sinnesslöhet .....	20	2	<b>22</b>

Grupp I omfattar fall av i allmänhet uppenbar imbecillitet (i 2 fall klar idioti, 2 fall på gränsen mellan imbecillitet och idioti) och några fall, som enligt undersökningarna snarast skulle ligga något över den övre gränsen för imbecillitet men tydligt höra räknas till denna grupp. Hit ha förts fall med en angiven intelligensålder av högst 9<sup>s</sup> år och ett antal fall (30) som utan att intelligensprövning företagits med säkerhet eller stor sannolikhet äro jämställda med dem. Rättsinkapaciteten är här otvivelaktig, och lagens tillämplighet kan icke sättas i fråga (i två eller tre fall är någon tveksamhet möjlig, och i några längre fram berörda fall kan det ifrågasättas om sterilisering bort verkställas utan medicinalstyrelsens tillstånd).

Grupp II omfattar fall, som enligt verkställd intelligensprövning eller på grund av andra meddelade upplysningar skulle rubriceras som debilitet eller i 2 eller 3 fall snarast som lindrigare efterblivenhet. I 6 av dessa fall eller mera föreligger dock av allt att döma antingen imbecillitet, trots en uppgiven intelligensålder av 10<sup>3</sup>—11<sup>7</sup>

är eller mera, eller ifrågavarande personer ha i varje fall på goda grunder betraktats som rättsinkapabla. Härtill kommer ett fall som synes ligga rätt högt ovanför gränsen mellan debilitet och lindrigare efterblivenhet men där dock sådana omständigheter föreligga (stark amoralitet m. m.) att rättslig inkapacitet kan antagas. När dessa fall frånräknas, återstår av den debila gruppen 11 fall. För såvitt de meddelade uppgifterna över huvud tillåta några slutsatser, förefaller det tveksamt, om i dessa fall oförmåga att lämna giltigt samtycke till sterilisering kan anses ha förelegat eller meddelade fakta peka i motsatt riktning (3 fall).

Grupp III är säkerligen mycket heterogen. Hit höra följande typer av fall, om för översiktlighetens skull en ytterligare indelning av ett till stor del föga brukbart material tillåtes. 1) 6 eller 7 fall, i vilka det är rätt sannolikt att imbecillitet eller svårare debilitet och därav betingad rättslig inkapacitet har förelegat, ehuru fallen på grund av utredningarnas ofullständighet eller, för att ej undvika det rätta ordet, underhållighet äro oklara eller tveksamma. 2) 8 eller 9 mera tveksamma fall, om vilka det bestämt kan sägas att inkapacitet ej är styrkt eller gjord sannolik. 3) 1 fall av lätt abnormitet, där utredningen ej i minsta mån tyder på sinnesslöhet eller rättslig inkapacitet. 4) 3 fall av viss abnormitet, i vilka det ej är klart att icke psykisk rubbning av annat slag än sinnesslöhet föreligger eller är det väsentliga. 5) 2 fall i vilka mycket tyder på psykos eller en schizofren sjukdomsprocess. 6) 1 fall av uppenbar psykos.

Sinnesslöheten har i 1 fall varit förenad med hysteri, i 5 fall med epilepsi (åtminstone i 1 av dem torde ej sinnesslöhet i egentlig mening utan epileptisk demens ha förelegat). Kombination med schizofreni har intygats blott i 1 fall, men schizofrena processer synas därjämte sannolika i några av de till grupp III räknade oklara fallen.

Asocialitet i inskränkt bemärkelse är klart ådagalagd i 9 fall (vård å anstalt för asociala imbecilla m. m.), men denna siffra har föga intresse, då utan tvivel ytterligare en del fall äro av ungefär samma karaktär.

Förmåga att handhava vårdsnaden om barn har tydligen i allmänhet saknats, även i en del av de tveksamma fall i vilka rättsinkapaciteten ej är styrkt. I några av de tveksamma och obefogade fallen synes icke mera än en viss nedsättning av denna förmåga eller icke ens detta vara styrkt.

Uttryckliga uppgifter om stark sexualitet eller höggradig sexuell hållningslöshet och opålitlighet (»stark sexualitet», »sexuellt aggressiv», »erotoman» etc.) finnas i 23 fall.

Till de uttalanden som ovan gjorts särskilt om karaktären av vissa till grupp III räknade oklara fall må det vara tillåtet att foga några reflexioner.

I saknad av all klinisk psykiatrisk utbildning har jag endast med åtskillig tveksamhet uttalat de omdömen som här åsyftas. Det bör dock betonas att det här icke gäller kliniska undersökningar, som självfallet blott kunna göras av en fackman, utan endast en analys av i handlingar meddelade uppgifter; när dessa äro otillräckliga för en diagnos, kan icke ens den främsta sakkunskap ställa en sådan; när de bestämt peka i en viss riktning, kan detta konstateras utan klinisk erfarenhet av liknande fall. Slutsatserna gälla i första hand utredningarna, endast i andra hand och med reservation de i utredningarna berörda fallen. Det är tänkbart att i ett eller annat eller möjligen flera fall utredningen sådan den är formulerad pekar i en bestämd riktning men att fallet i verkligheten har haft en annan karaktär. Om så är förhållandet, betyder det att dessa utredningar äro missvisande, men till denna obestämda möjlighet kan naturligtvis här igen hänsyn tagas; fallen måste rubriceras sådana de te sig enligt föreliggande utredningar.

För övrigt visar den ovan påtalade otillfredsställande beskaffenheten av många av läkare verkställda utredningar att den härvidlag viktiga gränsen icke går mellan läkarutbildning och icke läkarutbildning utan mellan å ena sidan erfarenhet och kunskaper rörande psykiska rubbningar, å andra sidan saknad därav. Sedan steriliseringslagens ikraftträdande föreliggande handlingar i steriliseringsärenden visa på ett övertygande sätt att »vanlig» läkarutbildning icke garanterar någon nämnvärd förmåga att bedöma psykiska defekttillstånd och rubbningar, ehuru naturligtvis en del ej specialutbildade läkare på grund av personliga förutsättningar och självstudier kunna visa en utmärkt förmåga i detta hänseende.

Hur otillräcklig en del läkares förmåga att bedöma förefintligheten och graden av sinnesslöhet är och hur lösa grunderna för steriliseringar utan medicinalstyrelsens hörande därför kunna vara, framgår icke minst av handlingar rörande fall av den ovan urskilda gruppen III men även av åtskilliga andra utredningar. De ovan nämnde uppgifterna rörande grupp III synas fullt tillräckliga och tala för sig själva, men några särskilt egendomliga fall förtjäna att beröras. I ett fall av ganska uppenbar imbecillitet intygas en intelligensålder enligt verkställd prövning av 16 år (!). I ett fall uppges en intelligensålder av 4 år, men den undersökte karakteriseras som »gränsfall mellan bildbar och obildbar» sinnesslö. I ett annat fall uppges en intelligensålder av 8—9 år, men en granskning av protokollet över intelligensprövningen visar att samtliga förståndsfrågor i prövningen givit maximal poäng. I detta sammanhang kan även nämnas ett till ett av medicinalstyrelsen handlagt ärende fogat intyg, i vilket »psykisk efterblivenhet på gränsen till sinnesslöhet» intygas men där samtidigt intelligensåldern angives till 6—7 år.

Överraskande äro även de fall i vilka personer som med viss sannolikhet varit sinnessjuka underkastats intelligensprövning och på grund av dennas utslag betraktats som sinnesslöa och steriliserats som sådana. Bland annat märkes ett fall av uppenbar sinnessjukdom, där verkställd intelligensprövning givit en intelligensålder av 6 år (!). Ifrågavarande person, en kvinna, har steriliserats enligt 3 §; i förklaringen intygas att hon lider av sinnesslöhet och för framtiden är ur stånd att handhåva vårdnaden om sina barn och kommer att genom arvsanlag på avkomlingar överföra sinnesslöhet (sistnämnda antagande göres tidigare i förklaringen), ehuru i verkligheten varken sinnesslöhet eller oförmåga att vårda barn eller fara för nedärkning av sinnesslöhet kan antagas. Till de nu nämnda fallen komma de tidigare nämnda, i vilka sinnesslöhet förenad med epilepsi, hysteri eller sinnessjukdom har intygats. 6 av dessa 7 fall ha ovan räknats till grupp I, alltså till de ej tveksamma fallen. Lagen torde emellertid avse att 3 § skall tillämpas endast vid okomplicerad sinnesslöhet; när den själsliga rubbning som åberopas är ett resultat av samverkan mellan sinnesslöhet och annan rubbning, är det möjligt eller sannolikt att först den till sinnesslöheten adderade rubbningen ger indikationen tillräcklig tyngd, och det torde över huvud krävas speciell sakkunskap för att avgöra om sinnesslöhet förefinnes.

Det synes ovedersägligt att, såsom i den arvsbiologiska delegationens av Befolkningsskmissionen biträdda utredning betonats, det i viss mån på försök och trots av åtskilliga sakkunniga myndigheter uttalade betänkligheter införda systemet med sterilisering av sinnesslöa efter samråd mellan två läkare icke fungerar tillfredsställande. Det är icke tilltalande att en åtgärd av för individen så djupt ingripande betydelse skall kunna ske på så lösa grunder som nu är fallet och under helt andra förutsättningar än i lagen avses. Den i propositionen såsom stöd för särbestämelsen uttalade uppfattningen, att prövningen av frågan huruvida sinnesslöhet och inkapacitet föreligger sällan kan giva anledning till någon egentlig tvekan, har på det bestämdaste motsagts av erfarenheten. Denna uppfattning, som jag, in-

nan jag ägde någon erfarenhet av hithörande spörsmål, ansåg riktig och uttalade, bottnar utan tvivel i en vanlig lekmanuppfattning att »sinnesslöa» utgöra en lätt avgränsad grupp av andligt djupt undermåliga individer, närmast motsvarande idioter och djupt imbecilla. Om lagen vore så formulerad att endast sådana sinnesslöa fölle därunder, skulle fallen vara lätta att avgöra, men lagen skulle då också ha ringa praktisk betydelse.

### Oförmåga att vårda barn.

Steriliseringslagens sociala indikation, oförmåga att för framtiden handhava vårdnaden om barn, har som redan i det föregående nämnts av allt att döma funnits i det övervägande flertalet fall i vilka steriliseringar enligt lagen hittills företagits; endast för några av de mest tveksamma fallen av steriliseringar enligt 3 § måste en mer eller mindre bestämd reservation göras. (Dessutom har oförmåga att vårda barn funnits i många fall, i vilka ansökningar icke kunnat bifallas.) Den vunna erfarenheten bekräftar i hög grad att nämnda indikation har en utomordentlig praktisk betydelse genom att möjliggöra sterilisering av ett såväl socialt som i stort sett även eugeniskt undermåligt material och genom att aktualisera fall, i vilka åtgärden ur alla synpunkter är önskvärd.

### Hereditet.

Ehuru steriliseringslagens eugeniska indikation, fara för överförande av sinnessjukdom eller sinnesslöhet på avkomlingar, icke i något fall har varit för handen utan att samtidigt oförmåga att handhava vårdnaden om barn har kunnat påvisas eller förutsättas, har nämnda indikation icke blott stor principiell utan också praktisk betydelse. I fall av sinnessjukdom och sinnesslöhet, i vilka ett starkt arvshot finnes, är denna indikation givetvis åtminstone likställd med den sociala och kan, när oförmågan att vårda barn är mindre uppenbar, väga tyngst. Härtill kommer att om i sådana fall, då tvekan råder om lagens tillämplighet, en stark risk för ärftligt undermåligt avkomma finnes, detta utgör ett så starkt reellt skäl för sterilisering att visst avseende kan fästas därvid.

I de 9 fall av sinnessjukdom, i vilka under år 1935 och första halvåret 1936 tillstånd lämnats till sterilisering, har sjukdomen varit schizofreni, som under alla omständigheter innebär arvshot för avkomman (se Bilaga 3). Detta arvshot är avsevärt ökat, när abnormitet av samma typ finnes i den närmaste släkten. Detta är förhållandet i 5 eller om ett mindre klart fall medräknas 6 av de nämnda fallen.

Redan det obetydliga material som finnes synes peka i den riktningen, att i fall som föranleda ansökningar om sterilisering ofta finnes en stark hereditär belastning. Några exempel må anföras för att belysa denna förmodan (g. = gift, og. = ogift).

1. Kvinna, 40 år, g., 4 barn. Schizofreni. En broder sinnessjuk. Mannen »larvig», har 2 sinnessjuka syskon.
2. Kvinna, 33 år, og., 2 barn. Dec. præcox och nymfomani. Fader, moder och den sjukas 2 syskon psykiskt abnorma. Det äldsta barnet, en 10-årig dotter, höggradigt sexuellt vanartigt.
3. Kvinna, 21 år, og., 1 barn. Hebefreni, stark sexualitet. Fadern har varit intagen å sinnessjukhus, modern behandlad för psykisk sjukdom, en moster å sinnessjukhus.

4. Kvinna, 34 år, g. Sinnessjukdom (ingen diagnos, tydligen schizofreni), sökt döda sig och ett sitt barn. 5 barn, 1 psykopatiskt. Modern, en faster och en farbror sinnessjuka (schizofreni).

5. Kvinna, 25 år, og. Dem. præcox, starkt erotisk betonad. 1 barn. Mormor suicidium, moder och moster sinnessjuka.

I det föreliggande materialet av sinnesslöa (eller i varje fall enligt 3 § såsom sinnesslöa steriliserade) kunna följande, i enstaka fall icke fullt skarpt skilda grupper urskiljas (materialet omfattar samtliga steriliseringar enligt 3 § och av medicinalstyrelsen meddelade tillstånd till sterilisering av sinnesslöa):

	A n t a l f a l l		
	1935	<sup>1</sup> / <sub>1</sub> — <sup>30</sup> / <sub>6</sub> 1936	Summa
I. Tydlig ärftlig sinnesslöhet .....	54	8	62
II. Viss sannolikhet för ärftlig sinnesslöhet .....	15	2	17
III. Orsak oviss, ingen påvisad hereditet.....	42	19	61
IV. Som III men m. l. m. stark risk för nedärvning av sinnessjukdom eller psykopati .....	15	5	20
V. Viss sannolikhet för yttre orsak .....	2	—	2

Grupp IV omfattar fall, i vilka ej sinnesslöhet men väl annan psykisk abnormitet finnes i den närmaste släkten (t. ex. i ett fall en syster och en morbror sinnessjuka, i ett annat modern ej normal, farmodern sinnessjuk). Dessa fall äro av intresse såsom ett tecken bland åtskilliga andra (se nedan) på att de steriliserade sinnesslöa till avsevärd del representera ett urval av ett ärftligt synnerligen dåligt material, i vilket rätt ofta ärftlig undermålighet av olika slag är anhopad i samma familjer. En del av de hithörande kombinationerna sinnesslöhet—risk för nedärvning av annan abnormitet bero dock sannolikt därpå att »sinnesslöa», som enligt 3 § steriliserats efter samråd mellan två läkare, i verkligheten icke varit sinnesslöa.

I de till grupp I förda fallen finnes en tydlig hereditet: någon av föräldrarna sinnesslö, sinnesslöa syskon, ett eller flera barn sinnesslöa o. s. v. De använda kriterierna lämna icke alltid vetenskapligt säkra bevis, ty en viss anhopning av yttre orsaker till sinnesslöhet är naturligtvis tänkbar. På grund av de ofta ofullständiga eller i själva diagnosen osäkra uppgifterna, särskilt rörande steriliseringar efter samråd mellan två läkare, skulle det vara meningslöst att begagna någon bestämd metod för avgränsande av de med tillräcklig sannolikhet rent ärftliga fallen. Med hänsyn till den generella arvsrisken vid all sinnesslöhet har den nämnda felkällan knappast någon praktisk betydelse. Grupp I omfattar under alla förhållanden alldeles övervägande (med största sannolikhet uteslutande) klart ärftlig sinnesslöhet. Belastningen är i många fall fruktansvärd; några exempel må anföras (1—22, 3 §, 23—37 tillstånd av medicinalstyrelsen):

1. Kvinna, 19 år, og. I. Å. (Point scale, Wåhléns modifikation; samma metod i samtliga nedanstående fall, när ej annan angives) 8<sup>3</sup> år. Inga barn. Mormodern och modern sinnesslöa, den sistnämnda steriliserad, dessförinnan 3 barn, av vilka åtminstone 2, pat. inberäknad, äro sinnesslöa; det 3:e barnet, en bror, om ej sinnesslö åtminstone »efter». Fadern okänd.

2. Kvinna, 44 år, g. Tydligt sinnesslö. 10 barn, gravid, vanvårdad barnen, dessa utackorderade. Pat:s moder sinnesslö och liksom fadern begiven på sprit. En syster, efterbliven. Pat:s man asocial, klent begåvad.

3. Kvinna, 21 år, og. »Debil». 1 barn. Fadern något sinnesslö, fästman likaså. 2 bröder, båda sinnesslöa (å anstalt).

4. Man, 18 år, og. Epilepsi sedan tidig ålder, starkt slö. Moder och en broder sinnesslöa.
5. Kvinna, 39 år, og. Slö, starkt sexuell. 2 barn, 1 å sinnesslöanstalt. Pat:s moder å sinnessjukhus, 2 syskon sinnessjuka.
6. Kvinna, 37 år, og. Debil? Rymt från ålderdomshem med en imbecill man. 6 barn, därav 3 obekanta, 3 efterblivna eller »viss mindervärdighet». Pat:s moder 7 oäkta barn, fadern obekant.
7. Kvinna, 23 år, og. I. Å. 6-9 år. 0 barn. Modern undermålig, 5 barn med okända fäder, därav utom pat. en sinnesslö dotter.
8. Kvinna, 28 år, og. I. Å. 7-5 år. 0 barn. Modern sinnesslö (å V. Mark), en broder och en syster sinnesslöa; en del förfäder på morssidan »svagt begåvade och underliga».
9. Kvinna, 32 år, og. Sinnesslö, epileptiska anfall. 1 barn. Pat:s fader sinnesslö alkoholister, incest med dottern. Modern manisk-depressiv.
10. Kvinna, 34 år, og. I. Å. 9-3 år. 5 barn, n:r 1 dövstum, 2 och 3 å sinnesslöanstalt, 4 imbecill, 5 hydrocephalus. Pat:s moder »nervös», sannolikt efterbliven.
11. Kvinna, 15 år, og. Djupt sinnesslö. 1 barn. 1 kusin till modern och 2 kusiner till mormodern sinnesslöa, 2 kusiner och 1 kusinbarn till fadern sinnessjuka. 2 syskon sent utvecklade.
12. Kvinna, 31 år, og. I. Å. 9-8 år. 1 barn. Moder efterbliven, morfadern sinnessjuk, fadern alkoholister, en broder kriminalpatient å sinnessjukhus, en annan obildbar sinnesslö, övriga 5 syskon svagt begåvade.
13. Kvinna, 29 år, og. »Efterbliven», starkt sexuell, opålitlig. 0 barn. 2 syskon obildbara sinnesslöa, övriga efterblivna liksom fadern.
14. Kvinna, 29 år, g. »Efterbliven.» Hemmet genompyrat av smuts. 1 barn u. ä. (okänt), i äkt. 1 idiot, 2 efterblivna. Mannen vårdad för sinnessjukdom.
15. Kvinna, 33 år, g. Steriliserad som sinnesslö men tydligt sinnessjuk. 3 barn (inga uppgifter). 1 syster, 1 syskonbarn, 1 kusin sinnessjuka.
16. Kvinna, 20 år, og. Djupt imbecill, starkt sexuell. 0 barn. Pat:s moder mindre vetande, hennes 3 barn m. l. m. undermåliga, fadern »mer sinnesslö än modern».
17. Kvinna, 18 år, og. Sinnesslö. 0 barn. Fader och moder imbecilla, farfader sinnesslö, visar sinnesslöa, 3 syskon »mindre begåvade».
18. Kvinna, 30 år, og. I. Å. uppskattad till 2 å 3 år (!). Mycket starkt sexuell. 0 barn. Moder och en morbroder sinnesslöa, morfader alkoholister.
19. Kvinna, 19 år, og. I. Å. 8-8 år (?), mycket sexuell. 0 barn. Modern efterbliven, 3 barn med olika fäder. En morbror sinnesslö, en broder efterbliven. Mormoder och 2 mostrar oordentligt liv med flera barn u. ä. Kommunens årliga utgifter för denna familj över 1 000 kr.
20. Man, 39 år, g. Imbecill (?) liksom hustrun. 2 barn, synas även vara i hög grad psykiskt undermåliga.
21. Kvinna, 31 år, og. Steril. som sinnesslö. Moder, en moster och en syster sinnessjuka.
22. Kvinna, 21 år, og. I. Å. 14-5 år, känslolös, amoralisk, mycket sexuell. 1 barn, avdagataget av pat. Fader brutal, slö, moder epileptiforma anfall, morfader vild-sint, supig. 2 syskon intellektuellt undermåliga, 2 alkoholister.
23. Kvinna, 20 år, og. Imbecill. 1 barn, 2 år, möjligen ej normalt. Modern och en broder sinnesslöa.
24. Kvinna, 23 år, og. I. Å. uppskattad till högst 6—7 år (dock karakteriserad som »psykiskt undermålig på gränsen till sinnesslöhet»). Alla i föräldrarnas familj, såväl föräldrar som 9 barn, mer eller mindre defekta. Pat. har en sinnesslö son och en spä, troligen sinnesslö dotter. 2 systrar sinnesslöa, på anstalt; av övriga 4 systrar minst 1 (troligen flera) psykiskt undermålig och har en sinnesslö dotter.
25. Kvinna, 24 år, og. I. Å. 14-3 år, erotisk läggning. 1 barn, 1 år. Fader klen



begåvad, moder »på gränsen till undermålighet», 7 syskon, de flesta efterblivna, några på gränsen till sinnesslöhet.

26. Kvinna, 21 år, og. I. Å. under 10 år. 2 barn. »Hela familjen undermålig»; fader, moder, 2 bröder, 2 systrar.

27. Kvinna, 31 år, og. Debil. 3 barn, det äldsta idiot. »En stor del av släkten sedan flera generationer tillbaka psykiskt degenererad.» Föräldrarna kusiner. En broder lindrigt sinnesslös, den andre ej normal; den ene har 2 barn, varav 1 imbecill och 1 debilt.

28. Kvinna, 18 år, og. I. Å. 7-2 år. 0 barn. Hos fadern och modern »betydlig imbecillitet», farmoder och mormoder »egendomliga och klen begåvade». 2 systrar, den ena »närmast sinnesslös».

29. Kvinna, 35 år. I. Å. 7-5 år, starkt sexuell. Fadern fängelse för incest (frigiven efter steril.), en halvfarbror sex. förbindelse med pat. 4 barn: nr 1 debil, nr 2 sinnesslös (fader är pat:s far), nr 3 likaså, nr 4 å sinnesslöanstalt (fader undermålig person). Gravid.

30. Man, 37 år, og. Imbecill, dövstum, våldtäktsförsök. 1 barn med en imbecill syster. Denna har 4 barn med olika fäder, av vilka (minst) 2 sinnesslöa. 1 gift syster har 3 sinnesslöa barn.

31. Kvinna, 29 år, og. Imbecill. 2 barn. 1 broder imbecill, 1 syster »mindre för sig», 2 kusiner till modern sinnesslöa.

32. Kvinna, 27 år, og. Imbecill, stegrad sexualitet, lösdriveri. 1 barn. Fader, moder och 1 broder imbecilla.

33. Kvinna, 34 år, g. I. Å. 11 år. 2 barn, av vilka 1 psykiskt efterblivet. 1 broder och 1 syster sinnesslöa. Gravid u. ä. (även abort).

34. Kvinna, 35 år, g. Debil psykopat?, sedeslös, straffad. 4 barn, därav 1 å sinnesslöanstalt; av 2 tidigt döda skulle 1 ha blivit idiot. Moder och morfader psykiskt och moraliskt undermåliga. Flera generationer uppges ha varit undermåliga. Mannen kroniskt sinnessjuk, å sjukhus.

35. Kvinna, 19 år, og. Imbecill, nymfoman. 0 barn. Fader oredlig, moder sinnesslös, morfar och dennes syskon besynnerliga. 1 bror på uppfostringsanstalt, en annan asocial.

36. Kvinna, 24 år, og. Imbecill. 1 barn. Moder sinnesslös, fader död å sinnessjukhus (schizofreni).

37. Kvinna, 24 år, og. Imbecill. 3 barn, 1 efterblivet. Moder efterbliven, fader okänd, 1 broder i hjälpklass.

Dessa exempel äro givetvis ett urval men ge en konkretare bild av den ofta skrämmande starka ärftliga belastningen än statistiska beräkningar över frekvensen av sinnesslöhet hos de steriliserades släktingar, för vilka materialet för övrigt är alltför litet och alltför ofullständigt bekant. Det ligger också i öppen dag att risken för sinnesslöhet hos avkomman i fall sådana som de exemplifierade är synnerligen betydande och att steriliseringarna således i dessa fall, särskilt ifråga om yngre personer, måste ha haft en eugenisk verkan, som är beaktansvärd ehuru naturligtvis, när det gäller så få fall, utan märkbart inflytande på befolkningen i dess helhet.

Ehuru materialet är litet och uppgifterna delvis osäkra, synas några uppgifter om frekvensen av sinnesslöhet och närbesläktad undermålighet hos de steriliserade sinnesslösas närmaste släktingar vara av intresse. Det nedan begagnade materialet omfattar samtliga fall (enligt 3 § och efter tillstånd av medicinalstyrelsen) för år 1935 och första halvåret 1936, med undantag endast för några, i vilka det är uppenbart eller mycket sannolikt att rubbning av annan art än sinnesslöhet har förelegat, i allt 160 personer. Med »undermålighet» menas här såväl sinnesslöhet som lindrigare efterblivenhet. På grund av materialets beskaffenhet har det ej varit lämpligt att göra en begränsning till verklig sinnesslöhet. Ett osäkerhetsmoment ligger däri att det ej kan förutsättas att olika läkare mena detsamma med »efterblivenhet», undermålighet» o. s. v. Enstaka

fall, i vilka endast en viss grad av tröghet har funnits, kunna därför ha kommit med. Siffrorna äro emellertid utan tvivel minimisiffror, ty uppgifter av mycket obe- stämd art (t. ex. »modern enfaldig») ha ej medtagits, ej heller t. ex. uppgifter om alkoholism, ehuru det är högst sannolikt att i åtskilliga dylika fall en rätt utpräg- lad intellektuell efterblivenhet har funnits. Till rubbningar av annat slag (sinnes- sjukdom, psykopati) har här ingen hänsyn tagits.

Hos föräldrar, syskon och barn till de 160 sinnesslöa (eller som sinnesslöa steri- liserade) personerna finnes nedanstående undermålighet av ovan angivet slag:

	Antal fall	I % av hela antalet (160)
Fader eller moder eller båda undermåliga.....	33	20·6
1 eller flera syskon undermåliga .....	35	21·9
Undermålighet hos både föräldrar och syskon.....	18	11·2
1 eller flera undermåliga barn .....	19	11·9

För fäder, syskon och barn äro dessa siffror minimisiffror även av ett annat skäl än det nyss nämnda, nämligen därför att ofta inga upplysningar ha erhållits. Detta gäller ej sällan om syskon och barn, som lämnat hemmet (t. ex. om en del utackorderade barn). I många fall äro fäderna okända; det kan med stor sanno- likhet förutsättas att en del av dessa ej sällan vagabonderande män, som haft helt tillfälliga förbindelser med de ofta ogifta mödrarna, varit lindrigt sinnesslöa eller efterblivna. Härpå tyder att mot 27 uppgifter om undermålighet hos modern svara 11 dylika uppgifter om fadern. Den låga siffran för barn beror även i hög grad därpå att ett stort antal (61 stycken) i allmänhet unga kvinnor ej fött några barn och därpå att många av de födda barnen vid utredningens verkställande ännu voro så unga att en förefintlig abnormitet ej skulle ha kunnat konstateras.

En föreställning om arvs hotet (morbidityrisken) för avkomman i det undersökta materialet erhålles genom en undersökning av de fall i vilka barn finnas. Det visar sig att det sammanlagda antalet barn i nu ifrågavarande mate- rial är 190 och att av dessa 41 äro sinnesslöa eller mer eller mindre uppenbart efterblivna. Detta antal utgör 21·6 % av hela barnantalet. Denna procent är så hög att den från eugenisk synpunkt på det kraftigaste motiverar sterilisering av sinnes- slöa utan hänsyn till vad i de enskilda fallen kan antagas om sinnesslöhetens or- sak, men den är lägre än vad man med hänsyn till en del nyare undersökningar skulle kunna vänta. Detta kan dock antagas bero på vad ovan anförts om att en del barn äro mycket unga eller till sin utveckling obekanta. Om späda barn och okända barn frånräknas, stiger procenten sinnesslöa bland de övriga barnen starkt, men materialet blir då så litet att beräkningar häröver knappast ha intresse. Det är under alla förhållanden tydligt att i det här behandlade materialet sinnesslöheten till mycket avsevärd del har ärftliga orsaker och att risken för sinnesslöhet redan hos barnen är avsevärd. Detta är blott vad som enligt flera undersökningar är att vänta.

Bland de fall i vilka sinnesslöheten med säkerhet eller stor sannolikhet är ärftlig (jfr ovan sid. 20\*) utgör frekvensen av sinnesslöa och efterblivna barn 33 %. Denna siffra ger intet säkert mått på arvs hotet för barnen. Den är å ena sidan för hög av det skälet att ingen hänsyn tagits till fall, i vilka sinnesslöhetens orsak är obekant; det måste förutsättas att ärftlig sinnesslöhet föreligger även i en större eller mindre del av dessa fall. Å andra sidan är siffran för låg av det i annat sam- manhang nämnda skälet att späda barn och barn om vilka intet är bekant med-

räknats. Om dessa barn uteslutas, synes antalet sinnesslöa och efterblivna barn stiga till 40 % (en fullt exakt beräkning har icke gjorts och skulle med hänsyn till materialets bristfällighet ha föga värde).

Dessa siffror ha lika litet som de föregående anförts med anspråk på tillförlitlighet, men de peka otvivelaktigt i rätt riktning. Den ärftliga sinnesslöhet som är representerad i nu berörda material medför otvivelaktigt en mycket betydande arvsrisk för avkomman.

Över frekvensen av sinnesslöhet bland syskon till de steriliserade sinnesslöa kunna inga beräkningar göras, emedan i många utredningar antalet normala syskon ej uppgives.

En fråga av stort intresse är, om i det föreliggande materialet någon olikhet i ärftlig belastning kan konstateras mellan högre och lägre grad av sinnesslöhet. För att om möjligt vinna en uppfattning härom ha två grupper urskilts, den ena omfattande personer, som enligt i föreliggande handlingar meddelade uppgifter kunna betraktas som rätt tydligt imbecilla (en angiven intelligensålder av högst 9·5 år och en del av allt att döma likartade fall), den andra omfattande personer, som på grund av handlingarnas uppgifter böra betraktas som debila (eller något lindrigare efterblivna). Ur materialet ha uteslutits dels oklara fall och gränsfall, dels fall i vilka till sinnesslöheten adderad själsrubbing (sinnessjukdom, epilepsi m. m.) kan ha förryckt den intellektuella utvecklingsbilden, dels slutligen fall, i vilka uppgifter meddelats, som till en viss grad men ej med tillräcklig sannolikhet tala för undermålighetens ärftlighet. För att materialet med dessa försiktighetsmått ej skall bli för litet, har undersökningen utsträckt till den 1 november 1936, och för att den debila gruppen skall bli så stor som möjligt ha även de fall av debilitet och efterblivenhet medtagits, i vilka medicinalstyrelsen ej kunnat bifalla gjord ansökan om sterilisering. Den imbecilla gruppen omfattar 79, den debila gruppen 37 fall.

Undersökningen har givit följande resultat:

	Ärftlig belastning	Ingen ärftlig belastning känd
Den imbecilla gruppen .....	46 (58·2 %)	33
Den debila gruppen .....	29 (79·7 %)	8
Summa	75	41

Materialet är naturligtvis alltför litet och alltför bristfälligt för att tillåta mera vittgående slutsatser. Ehuru osäkra och oklara fall ha uteslutits, äro sannolikt icke alla de återstående uppgifterna, t. ex. rörande intelligensåldern, tillräckligt säkra. Det finnes dock ingen anledning att antaga att felkällorna skulle verka olika inom de båda grupperna. Det förefaller därför mycket sannolikt att i det undersökta materialet lindrigare former av sinnesslöhet oftare eller riktigare uttryckt ännu oftare än svårare former äro betingade av ärftliga anlag; så som gränsen har dragits, kan slutsatsen formuleras så att i detta material debilitet oftare har en tydligt ärftlig grundval än imbecillitet (idioti föreligger ej i materialet).

De anförda procenttalen (58·2 % och 79·7 %) tillåta icke ens för detta material några bestämdare slutsatser; de tyda blott på en rätt stor skillnad i berörda hänseende mellan de imbecilla och de debila. Däremot bevisa de icke att skillnaden är lika stor som skillnaden mellan procenttalen tyckes giva vid handen. Ännu mindre

medggiva de slutsatser rörande frekvensen av ärftligt betingad sinnesslöhet i vardera gruppen. Det kan med stor sannolikhet förutsättas att i båda grupperna i en del fall, i vilka inga uppgifter om sinnesslöhet eller intellektuell efterblivenhet i den närmaste släkten ha meddelats, undermåligheten dock är förorsakad av ärftliga anlag eller att dylika anlag ha spelat en viktig roll i samverkan med yttre inflytelser.

Deet verkliga förhållandet kan på goda grunder misstänkvas vara det att debiliteten i dett vida övervägande antalet fall eller måhända alltid har ärftliga orsaker och att imbecilliteten i vissa relativt fåtaliga fall har yttre orsaker.

### Verkställda steriliseringar.

Omn steriliseringar, som enligt steriliseringslagens 3 § utförts efter samråd mellan två lläkare, erhåller medicinalstyrelsen upplysningar först i samband med rapport om verkställd sterilisering. Samtliga ovan nämnda steriliseringar av sinnesslöa enligt 33 § (95 år 1935, 24 första halvåret 1936) äro således med säkerhet verkställda. När i tillstånd till sterilisering meddelas av medicinalstyrelsen, stadgas i Kungl. Maj:ts kunggörelse den 18 maj 1934 (nr 171) att tillståndet är förfallet, då åtgärden ej verkställtts inom ett år från det beslutet vunnit laga kraft; besvärstiden är enligt lagens 6 § 220 dagar. I nämnda förordning stadgas vidare att läkaren inom en månad skall insända berättelse om steriliseringen till medicinalstyrelsen. Först 13 månader och 20 daagar efter det tillstånd meddelats (eller senare, om besvär anförts) kan således den omständigheten, att berättelse om verkställd sterilisering ej inkommit, giva anledning att antaga att operation ej företagits och detta blott under förutsättning att föreskriven berättelse insänts i stadgas ordning.

Avv de 41 fall i vilka medicinalstyrelsen under år 1935 meddelat tillstånd till sterilisering har före den 1 november 1936 blott i 27 fall<sup>1</sup> rapport om verkställd operation ingått. De sista beslut under år 1935 om tillstånd till steriliseringar, om vilkas verkställande rapport hittills ej ingått, fattades den 19 oktober. Enligt vad ovan anförts utgår alltså den tid, då samtliga av medicinalstyrelsen under år 1935 medgivna steriliseringar böra ha verkställtts och inrapporterats, 13 månader och 20 dagar efter nämnda dag, alltså den 10 december 1936. Att det för steriliseringsverksställande medgivna uppskovet stundom till väsentlig del utnyttjas, framgår därav attt enligt hittills inkomna rapporter tiden mellan medicinalstyrelsens beslut och operationens utförande växlat mellan 3 dagar och mer än 9 månader (i 1 fall 8, i 4 fall mer än 2 månader).

För de 14 fall i vilka hittills (före den 1 november 1936) rapport om verkställd sterilisering ej inkommit, har den ovan nämnda tidsfristen utgått i samtliga utom 2. I 12 (9<sup>1</sup>) fall skulle alltså saknaden av rapport tyda på att den medgivna steriliseringen aldrig verkställtts. En förutsättning för denna slutsats är att i samtliga fall, i vilka sterilisering verkställtts, rapport därom i föreskriven ordning insänts inom en månad. Denna förutsättning är emellertid osäker; det är icke uteslutet att i vissa fall rapport ej insänts i föreskriven tid. För denna möjlighet talar att i åtskilliga fall av år 1935 utförda steriliseringar av sinnesslöa enligt 3 § och av rättskapbla personer, där berättelse ävenledes skall insändas inom en månad efter åtgärdens vidtagande, rapport ej insänts i föreskriven tid utan avsevärt senare (bortsett från mindre betydande förseningar beträffande sinnesslöa i 3 fall efter 3—5 månader, beträffande rättskapbla i 2 fall efter 5—mer än 6 månader, i 8 fall efter c:a 2—4 månader;

<sup>1</sup> Tillägg under tryckningen: I november ha som svar å cirkulärskrivelse från medicinalstyrelsen ytterligare 3 meddelanden (tillsvidare ej föreskrivna rapporter) om steriliseringar under år 1935 (maj—sept.) inkommit.

härtill åtskilliga förseningar under år 1936, c:a 2—6 månader). (Jfr även not föregående sida.) Slutsatser rörande de fall i vilka berättelse ej inkommit synas således ej möjliga utan att upplysningar om de enskilda fallen infordras. Tills vidare kan med säkerhet uttalas blott att 30 av de 41 av medicinalstyrelsen under år 1935 medgivna steriliseringarna verkställdes och att i 1 fall åtgärden enligt tillgängliga uppgifter ej kommit till utförande på grund av ifrågavarande persons vägran att underkasta sig operation. Då det ur flera synpunkter är av betydande intresse att antalet verkställda steriliseringar samt i övriga fall orsaken till ingreppets uteblivande kan fastställas, förefaller det önskvärt att föreskrifterna i ovannämnda kungörelse nr 171 kompletteras med föreskrift att rapport skall insändas till medicinalstyrelsen om sådana fall, där åtgärden icke vidtagits inom ett år efter det beslutet vunnit laga kraft.

### Dödsfall.

Enligt de till medicinalstyrelsen inkomna rapporterna ha hittills 2 dödsfall ägt rum efter steriliseringar, som utförts enligt steriliseringslagen. De avlidna äro två sinnesslöa kvinnor, som steriliserats enligt 3 §. Dödsorsaken var i båda fallen lungemboli.

Materialet är naturligtvis alldeles för litet för att tillåta några slutsatser rörande mortalitetsrisken vare sig i allmänhet eller med hänsyn till de förhållanden under vilka steriliseringsoperationer äga rum i Sverige. 2 dödsfall på 187 operationer (det antal som med säkerhet verkställdes före den 1 november 1936) skulle vara mycket, om det vore uttryck för den verkliga risken, men ingen anledning finnes att antaga detta. Efter samtliga steriliseringar enligt lagen och av rättskababla, 506 före den 1 november 1936, synes endast ytterligare 1 dödsfall, som för övrigt knappast bör medräknas (jfr sid. 30\*), ha inträffat. Det kan även nämnas att det ena av de två ovan nämnda dödsfallen enligt erhållna upplysningar synes kunna sättas i samband med att patienten, en orolig sinnesslös, icke följde givna föreskrifter utan i ett obevakat ögonblick sprang upp ur sängen.

### Frivilliga steriliseringar av rättskapabla personer.

#### Översikt och inledande anmärkningar. Medicinska skäl.

Antalet frivilliga steriliseringar, som verkställdes utan tillämpande av 1934 års steriliseringslag under år 1935 och första halvåret 1936, är 157<sup>1</sup> resp. 100, sammanlagt 257.

I rubriken ovan är uttrycket »rättskapabla personer» icke fullt adekvat utan har en formell innebörd; det borde egentligen lyda »personer, vilka steriliserats såsom rättskapabla». Lika litet som samtliga enligt steriliseringslagen steriliserade personer ha varit med säkerhet rättsligt inkapabla och fallit under de bestämmelser som tillämpats, lika litet ha nämligen samtliga personer, vilka steriliserats såsom rättskapabla, i verkligheten varit detta. 8 personer måste på grund av utförda intelligensprövningar utan tvekan betraktas som rättsligt inkapabla; i 14 fall är samma slutsats i mer eller mindre hög grad sannolik och under alla förhållanden sannolikare än beträffande ungefär 30 av de fall i vilka sterilisering verkställdes enligt

<sup>1</sup> I dr Karl Lobergs uppsats Steriliseringslagen och dess tillämpning (Sv. Läkartidn. nr 21, 1936) anges antalet 139. Det här ovan angivna högre antalet beror på att dels under år 1935 verkställda men först 1936 inrapporterade steriliseringar, dels vissa endast i abortberättelser nämnda operationer (se nedan) medtagits.

steriliseringslagen efter samråd mellan två läkare. Man kan svårigen undgå den reflexionen att det i en del fall har berott om icke på en slump så dock på omständigheter, som icke förutsågos vid steriliseringslagens antagande, om imbecilla och liindrigare undermåliga (och i vissa fall sinnessjuka) personer steriliserats enligt steriliseringslagen eller såsom rättskapabla. Under det att somliga läkare ha resonerat så att lagen kan tillämpas så snart det förefaller olämpligt att en undermålig person får barn, ha andra tydligt resonerat så att en frivillig sterilisering alltid kan ske utan tillämpande av steriliseringslagen. Resonemanget är förklarligt, och de ovan berörda steriliseringarna ha utan ringaste tvivel varit starkt befogade, men man har förbisett att lagen klart förutsätter att personer, som ej kunna lämna giltigt samtycke till sterilisering, icke få steriliseras annat än enligt lagen, som just har till syfte att möjliggöra sådana personers sterilisering. Det är förstäligt att den praktiskt verksamme läkaren står ganska främmande inför denna tankegång. När lagen finnes, är det dock icke önskvärt att en däremot stridande praxis följes. Även ur denna synpunkt, som visserligen icke hör till de väsentligaste, skulle en reglering av den frivilliga steriliseringen åstadkomma den likformighet som bör finnas.

I det ovan angivna antalet steriliseringar år 1935 ingå 8 fall, i vilka sterilisering verkställdes i samband med provocerad abort men där endast berättelse över sistnämnda åtgärd insänts till medicinalstyrelsen. Kännedom om steriliseringen har härvidlag kunnat erhållas blott genom genomgång av samtliga abortberättelser, i vilka det i dessa fall mer eller mindre en passant har nämnts att även sterilisering verkställdes. För första halvåret 1936 har en motsvarande undersökning av abortberättelserna ej medhunnits. Läkarna ha i ovannämnda fall förbisett att enligt kungl. kungörelse den 2 november 1934 särskild berättelse om sterilisering alltid skall insändas (»enligt formulär som fastställts av styrelsen»). Det kan här i förbigående nämnas att i ett rätt stort antal fall berättelser om sterilisering av rättskapabla skrivits å formulär för sterilisering enligt steriliseringslagen och berättelser om sterilisering enligt steriliseringslagen skrivits å formulär för sterilisering av rättskapabla, vilket i och för sig ej har så stor betydelse (vissa uppgifter ha dock därigenom kommit att utelämnas) men har försvårat förevarande utredning.

Av de steriliserade äro 16 män, 241 kvinnor.

En översikt av åldersfördelningen inom hela materialet har på grund av dettas nedan berörda heterogena beskaffenhet ett rätt begränsat intresse men må dock för fullständighetens skull lämnas för år 1935 (i ett fall saknas uppgift om ålder):

Ålder	15	16—20	21—25	26—30	31—35	36—40	41—45	46—55	61—85	Summa
Kvinnor . . . .	1	6	18	27	43	42	9	2	6	148
Män . . . . .			1	1						8

Beräffande civilstånd (ogifta och gifta) och andra förhållanden, över vilka samsställningar gjorts i den ovan lämnade utredningen rörande steriliseringar enligt steriliseringslagen, äro uppgifter ej föreskrivna och ha därför i många eller de flesta fall ej lämnats, och en utredning är således ej möjlig.

Uppgifter om steriliseringarnas frekvens olika perioder och om de steriliserades barnantal skola nedan lämnas för den del av materialet som underkastas en närmare analys.

Det ovan nämnda, genom rapporterna om sterilisering av rättskapabla personer givna materialet omfattar steriliseringar såväl av medicinska som av andra skäl.

Det är uppenbart att steriliseringar av klart medicinska skäl, d. v. s. steriliseringar i sådana fall då beträffande kvinnor havandeskap eller födande av barn och beträffande män bibehållande av befruktningförmågan skulle innebära fara för individens liv eller svår skada för individens hälsa, varvid sterilisering framdeles liksom hittills synes böra få verkställas efter läkares fria prövning, icke ha omedelbart intresse i förevarande sammanhang; föreliggande utredning avser naturligtvis närmast den frivilliga sterilisering som synes böra regleras i lag.

Det skulle vara jämförelsevis lätt att avgränsa de fall i vilka vissa medicinska skäl för sterilisering ha funnits.<sup>1</sup> En sådan indelning av materialet skulle dock ha ett mycket begränsat värde för denna utrednings syfte redan med hänsyn därtill att fall, i vilka medicinska skäl ha funnits jämte skäl av annan art, omöjligt kunna jämföras med fall, i vilka rent medicinska skäl motivera en operation.

Det vore tänkbart att avgränsa och i den följande framställningen ur materialet utmönstra de fall i vilka tillräckliga medicinska skäl för sterilisering ha funnits. Å ena sidan är det emellertid, när skäl av olika slag ha funnits, ofta ytterligt svårt eller omöjligt att avgöra om det medicinska skälet skulle ha varit tillräckligt under den uppkonstruerade förutsättningen att inga andra skäl funnits. Å andra sidan bör i en utredning, som göres i samband med ett förslag till reglering av sterilisering av icke medicinska skäl, hänsyn tagas till samtliga fall i vilka dylika skäl finnas; allra minst vore det rimligt att utesluta t. ex. fall, i vilka tillräckliga eugeniska skäl för sterilisering finnas, av den anledningen att samtidigt tillräckliga medicinska skäl för åtgärden finnas.

Det synes med hänsyn till vad nu anförts riktigast att ur den följande analysen av materialet utesluta endast steriliseringar, som utförts på ren och okomplicerad medicinsk indikation, d. v. s. på grund av sjukdomar, som icke tillika innebära arvsrisk för avkomman eller medföra eller förekomma tillsammans med sociala skäl för sterilisering. Hit höra hos kvinnor organiskt hjärtfel, kronisk nefrit, svår lungtuberkulos, bäckenförträngning o. s. v.; exogena psykiska sjukdomar och abnormiteter, som skulle göra havandeskap riskabelt men icke motivera sterilisering av sociala skäl, skulle även räknas hit. Teoretiskt är även denna avgränsning vansklig (en svår sjukdom kan ju medföra svårighet att uppföda barn); i praktiken är gränsen i allmänhet lätt att draga.

När materialet indelas efter denna grund, erhålles följande översikt:

	1935	1/1—30/6 1936	Summa
Rent medicinsk indikation .....	56	23	79
Ingen indikation angiven .....	1	2	3
Ej rent medicinsk indikation .....	100	75	175
Summa	157	100	257

Ehuru steriliseringar på rent medicinsk indikation falla utanför området för denna utredning, har måhända en översikt av fallen intresse ur andra synpunkter. Nedanstående uppgifter omfatta hela materialet för 1935 och första halvåret 1936 men endast steriliseringar av kvinnor. Såsom framgår av det föregående, är översikten ej en översikt av samtliga medicinska skäl för sterilisering. Några få fall, i vilka kroppsliga sjukdomar ha varit förenade med klara indikationer av ej medicinsk art, äro i enlighet med ovan angivna princip ej medtagna i detta material.

<sup>1</sup> Så har delvis skett i dr K. Lobergs ovan nämnda översikt (anf. arb. sid 13), ehuru på goda grunder ingen indelning i medicinska och icke medicinska indikationer företagits utan blott vissa grupper av indikationer urskilts.

I n d i k a t i o n	Antal fall
Tubeerkulos (i allm. tbc. pulm.).....	17
Kronn. nefrit. och andra njursjukdomar (8), eklampsi (3).....	11
Hjärtfel .....	8
Polyarthritis (1), retinohoroidit (1), cancer mammae (1), pares efter barnförlamning (1), hjärntumör (1), trombos i lillhjärnan med balansrubbing (1), oerhörd fettma och ankylos (1), lues (2).....	9
Bäckenförträngning (i 1 fall deform. hos krympling).....	12
Uterusprolaps (5), placenta prævia (1), uterusmyom (2) .....	8
Svåra blödningar vid tidig förlossning (3), atresia vulvæ op. (1), svåra förlossningskomplikationer, delvis ej närmare angivna (5) .....	9
Summa	74

De 5 steriliseringar av män på rent medicinsk indikation som anmälts utgöras av operation för prostatahypertrofi (4 fall) och blåspares (1 fall), samtliga utförda i januari 1935 å 62—85 år gamla män. Sådana steriliseringar, vilka av kirurgiska skäl i ingå som led i operationer med helt annat syfte, ha utan tvivel verkställts i mångga andra fall. Förordningen om anmälan av steriliseringsoperation kan icke gärna behöva tolkas så att dylika »sekundärsteriliseringar» böra anmälas. De nämnda 5 fallen, som förklara den höga siffran för steriliserade män i mer än 60 års ålder (sid. 27\*), skulle alltså kunna frånräknas från de i det föregående angivna siffrorna för steriliseringar av rättskapabla. Vissa livmoderoperationer å kvinnor torde ha en motsvarande karaktär, ehuru det här sannolikt är svårare att draga en gräns gentemot de fall för vilka klar anmälningsplikt föreligger.

Hella den följande framställningen omfattar alltså endast steriliseringar av rättskapabla (och föregivet rättskapabla) personer på andra grunder än ren och okomplicerad medicinsk indikation.

#### Steriliseringarnas frekvens olika perioder.

Inom den tid av 1 1/2 år som undersökningen omfattar äro de ovan berörda steriliseringarna fördelade på följande sätt:

1:a kvartalet 1935 .....	21
2:a » 1935 .....	18
3:e » 1935 .....	34
4:e » 1935 .....	27
1:a » 1936 .....	39
2:a » 1936 .....	36

I motsats till steriliseringar enligt steriliseringslagen visar antalet av dessa steriliseringar ingen nedgång utan i stället möjligen en tendens att stiga. Efter det första halvåret 1935 har en omisskänlig ökning skett, tydligen beroende därpå att sterilisering av andra skäl än klart och obestriddt medicinska före 1935 var rätt sällsynt och övervägande företogs av eller på initiativ av enstaka insiktsfulla och fördomsfria läkare; det dröjde givetvis en tid, innan den genom steriliseringslagens motivering medgivna friheten blev något mera allmänt känd. Att läkarna fortfarande i stor utsträckning äro mycket tveksamma i fråga om steriliseringar av ej klart medicinska skäl, som ej falla under nu gällande steriliseringslag, har starkt framhållits i Befolkningskommissionens betänkande.

Det synes uppenbart att en reglering av den frivilliga steriliseringen är av nöden



både för att förhindra en ökning av antalet obefogade och tvivelaktiga steriliseringar och för att åstadkomma en starkare ökning än den obetydliga som torde ha skett av antalet ur samhällets synpunkt önskvärda steriliseringar av psykiskt och socialt undermåliga individer.

### Ålder och kön.

En översikt av åldersfördelningen har här större intresse än den ovan för hela materialet inkl. de rent medicinska fallen givna. Även här medtagas blott steriliseringar under år 1935:

Ålder	15	16—20	21—25	26—30	31—35	36—40	41—45	46—50	66—70	Summa
Kvinnor....	1	4	14	22	25	27	3	1	—	97
Män.....	—	—	1	1	—	—	—	—	1	3

Åldern ligger här i genomsnitt väsentligt högre än för personer som steriliserats enligt steriliseringslagen (jfr sid. 5\*). I den mån förebyggande av fortplantning är önskvärdt ur allmän synpunkt, vilket oftast har varit fallet, är det naturligtvis också önskvärdt att sterilisering verkställes jämförelsevis tidigt, innan kanske redan flera barn satts till världen. Disproportionen mellan kvinnor och män är synnerligen stor. Hos män har denna form av förebyggande födelsekontroll alltså trots operationens lindrighet och ofarlighet ej vunnit någon riskabel popularitet i vårt land, vilket är både förståeligt och lyckligt. I önskvärda fall, särskilt vid psykisk och social undermålighet, är det givetvis att hoppas att en reglering av den frivilliga steriliseringen kommer att medföra en ökad sterilisering av män och något minska olikheten i antal mellan könen.

För första halvåret 1936 lämnas ingen motsvarande översikt, men det bör nämnas att av de då steriliserade 67 äro kvinnor, 8 män.

### Barnantal.

Av de 97 under år 1935 såsom rättskapabla på andra grunder än rent medicinska steriliserade kvinnorna ha icke mindre än 86 fött barn före steriliseringen, sammanlagt 368 barn, vilket utgör i genomsnitt 3.79 barn per kvinna och 4.28 barn per barnaföderska. Fruktsamheten är ofantligt mycket högre än den i befolkningen normala. En närmare analys är på grund av materialets heterogena beskaffenhet och det i hög grad ensidiga urval det representerar överflödig. Det höga sammanlagda och därför även genomsnittliga barnantalet beror tydligen därpå att två typer av fall äro starkt anhopade i detta material: å ena sidan en del psykiskt och socialt undermåliga, sexuellt ohämmade kvinnor, å andra sidan många hustrur av kategorien utsläpade mödrar (se härom nedan under Indikationer).

### Dödsfall.

Så vitt av inkomna rapporter framgår, synes efter sterilisering av rättskapabla personer endast ett dödsfall, efter en operation på rent medicinsk indikation, ha inträffat (år 1936, en kvinna med dubbelsidig lungtuberkulos, plötslig död 18 timmar efter operationen; obduktion visade starka förändringar av lungparenkymet).

### Indikationer.

De frivilliga steriliseringar av rättskapabla (och föregivet rättskapabla) personer som i det följande behandlas äro, som för tydlighetens skull må upprepas, sådana

som under år 1935 och första halvåret 1936 verkställets av andra skäl än klar och okomplicerad medicinsk indikation. Materialet omfattar, som förut nämnts, sammanlagt 175 fall, vartill komma 3 fall utan någon angiven indikation.

Som förut betonats, ingå även i många av dessa fall medicinska skäl. Detta antal fall är i själva verket stort, enligt de principer för indikationernas bedömande som här följts 113. I en del av dessa fall skulle de medicinska skälen sannolikt ensamma ha tillräckligt motiverat sterilisering. När i rapporterna lämnade uppgifter läggas till grund för bedömandet, synes antalet av dylika fall kunna beräknas till 32 eller försiktigare uttryckt c:a 30. Att bedömandet härvidlag är mycket vamskligt har förut antytts. Det skulle säkerligen ofta erbjuda svårigheter även för en sakkunnig läkare, som personligen känner fallen; att bedöma kortfattade uppgifter i en rapport är naturligtvis stundom, ehuru ingalunda alltid, än svårare. Dett skulle föra för långt och är knappast nödvändigt att i detalj redogöra för de principer som följts. Ofta har det varit fråga om psykiska sjukdomstillstånd hos kvinnor, som ha kunnat antagas bli förvärrade eller återkomma genom havandeskap (i allmänhet nytt havandeskap); även ej närmare karakteriserade depressions-tillstånd ha, när klar suicidalrisk angivits, räknats som tillräcklig medicinsk indikation.

Grunderna för att även dessa fall med tillräcklig medicinsk indikation medtagits ha förut angivits. Det må här blott ytterligare betonas att skäl av annan art spela en väsentlig roll och kunna väga än tyngre än de medicinska.

De skäl av icke medicinsk natur som ha motiverat eller ansetts motivera de verkställda steriliseringarna äro av två huvudtyper: å ena sidan eugeniska skäl, d. v. s. risk för överförande till avkomlingar av sjukdom eller undermålighet, å andra sidan sociala skäl; sistnämnda ord fattas här liksom i Befolkningskommissionens betänkande i vidsträckt bemärkelse och åsyftar dels oförmåga eller olämplighet att handhava vårdnaden om barn, dels sociala svårigheter, som skulle förvärras av eller uppkomma genom ett ökat barnantal.

Att sociala, eugeniska och medicinska skäl ofta äro intimt sammanvävda med varandra och ömsesidigt inverka på och stödja varandra, har starkt betonats i Befolkningskommissionens betänkande och behöver här ej närmare utläggas. Där emot kan påpekas att, när olika skäl samverka, utgöra de antingen olika verkningar av samma primära faktor (en sjukdom kan t. ex. vid havandeskap medföra risk både för en kvinna själv och för hennes avkomlingar), eller skäl av olika slag äro kombinerade och stödja varandra (t. ex. en sjukdom och sociala svårigheter); även i dlet sistnämnda fallet äro skälen dock i regeln eller i grunden alltid sammanvävda med varandra, och en växelverkan äger rum; sociala svårigheter ha t. ex. större eller mindre del i uppkomsten av en sjukdom, som skulle ha undgåts i en gynnsammare miljö, och sjukdomen förvärrar i sin tur de sociala svårigheterna.

INedan lämnas en översikt av materialet från nu antydda synpunkter:

	1935	1/1—30/6 1936	Summa
Medicinska skäl .....	59	54	<b>113</b>
(Därav tillräckliga) .....	(21)	(11)	<b>(32)</b>
Eugeniska skäl .....	75	69	<b>144</b>
(Därav tillräckliga) .....	(64)	(60)	<b>(124)</b>
Sociala skäl .....	72	41	<b>113</b>
(Därav tillräckliga = oför- måga att vårda barn)..	(35)	(22)	<b>(57)</b>

## Eugeniska skäl.

De eugeniska skälen kunna indelas på följande sätt:

	1935	1/1-30/6 1935	Summa
Sinnessjukdomar .....	12	16	28
Psykopati .....	22	17	39
Psykisk undermålighet .....	30	20	50
Epilepsi .....	10	13	23
Ärftliga sjukdomar av annan art.	1	3	4

De sinnessjukdomar som motiverat sterilisering äro schizofreni (11 fall), manisk-depressiv psykos (8 fall), »laktationspsykos» (1 fall), »debilitetspsykos» (2 fall) och ej närmare karakteriserad sinnessjukdom (6 fall); ett av de sistnämnda fallen intar en särställning däri att endast rädsla för nedärvning av sinnessjukdom angivits som skäl (jänte sociala och medicinska skäl). Endast fall som klart angivits eller karakteriserats som psykosor ha räknats hit. »Debilitetspsykoserna» stå antagligen nära vissa under nästa grupp nämnda fall, om alls någon skillnad har funnits.

Till psykopati räknas 22 fall av depression; avgränsningen mot manisk-depressiv sinnessjukdom är på grund av de flytande övergångarna och några rapporters obestämda formulering delvis synnerligen oviss (i flera tveksamma fall har jag rådfört mig med den arvsbiologiska delegationens sakkunnige ledamot, dr Torsten Sjögren). För övrigt anges schizoid psykopati (1 fall), hysteri (2 fall), »psykoneuros» (5 fall), psykopati utan närmare uppgift (9 fall). I ett fall av psykoneuros, en kvinna, led mannen av schizofren sinnessjukdom. I 9 fall var psykopatien förenad med debilitet (i ett av dem därjämte dövstumhet); dessa fall stå nära följande grupp. — Ett fall av psykopati efter akut encephalit har såsom icke ärftligt betingat ej här upptagits.

Som psykisk undermålighet rubriceras här först och främst sinnesslöhet (debilitet och imbecillitet) och ej närmare karakteriserad intellektuell efterblivenhet, som av allt att döma har utgjorts av eller stått nära debilitet. Antalet dylika fall är 41. Närmare uppgifter om sinnesslöhetens styrka kunna ej lämnas på grund av rapporternas ofullständighet och därför att ordet imbecill sannolikt stundom tagits i sin vidsträcktaste bemärkelse. I 8 fall tyda dock uppgifter om intelligensåldern på en så djup sinnesslöhet att personerna icke borde ha steriliserats som rättskapabla (jfr ovan sid. 26\*). I ett av sistnämnda fall fanns även epilepsi. Till de nämnda 41 fallen ansluta sig 7 fall av tydlig asocialitet, sannolikt åtminstone hos några av de ifrågavarande personerna i förening med någon intellektuell undermålighet. Till denna grupp har slutligen räknats ett fall, i vilket snarast en kvinnas man var undermålig (asocial; dessutom kvinnans släkt undermålig) och ett fall, i vilket åtminstone att döma av de meddelade uppgifterna steriliseringsindikationen endast var risk för sinnesslöhet och andra defekter hos barnen.

Epilepsi betraktas här som ett eugeniskt skäl, emedan risk för nedärvning till avkomman alltid finnes, när yttre orsaker ej kunna påvisas (andra former än sådana, som enligt gängse terminologi skulle betecknas som genuin epilepsi, ha ej förekommit). Samtidigt har epilepsi i det föregående räknats som ett medicinskt skäl. 2 av de fall som förts till denna grupp, båda gällande kvinnor, intaga en särställning. I det ena var kvinnans man epileptiker (kvinnan själv »nervös» m. fl.

skäl); i det andra fanns endast risk för epilepsi (och även viss risk för sinnesslöhet) hos barnen.

De övriga ärftliga sjukdomar som utgjort steriliseringsindikation äro progressiv muskeldystrofi och muskelatrofi (2 fall), kongenialt myxödem (1 fall) och ärftlig dövhet (ej dövstumhet) (1 fall).

#### Sociala skäl.

Det är i teorien lätt att skarpt skilja mellan den sociala indikation för sterilisering, som utgöres av oförmåga eller olämplighet att handhava vårdsnaden om barn, och de sociala skäl som kunna anföras, när tillkomsten av nya individer i en familj skulle innebära allvarliga svårigheter för familjens försörjning och välfärd. I praktiken är det mycket svårare att draga en gräns mellan dessa olika typer av sociala skäl, icke blott därför att i ett material som det här föreliggande ofta icke finnas tillräckligt säkra upplysningar om fallens art utan också och icke minst därför att skäl av båda slagen samverka med varandra; en psykisk efterblivenhet eller lindrig abnormitet, som under ekonomiskt och socialt gynnsamma betingelser icke skulle förhindra en god omvårdnad om barn, kan under hårdare villkor både yttra sig i bristande förmåga att vårda barn och skapa eller förvärra ett ekonomiskt nödläge. Överhuvud ger ett fördomsfritt studium av det material, som de i Sverige verkställda steriliseringarna och ingivna steriliseringsansökningarna erbjuda, det bestämda intrycket att i de sociala skikt, i vilka steriliseringar av nu ifrågavarande art företrädesvis ha skett, mycket ofta vissa ärvda och oförskyllda psykiska defekter och ej mindre oförskyllda social-ekonomiska svårigheter först genom att förenas skapa dels den nöd och dels den olämplighet att vårda barn som kunna motivera ett upphävande av fortplantningsförmågan.

Om emellertid ett försök göres att skilja mellan de två nyss nämnda typerna av sociala skäl, kan uppenbar olämplighet att vårda barn, som har sin grund i obestridlig psykisk undermålighet, konstateras i 57 av de 113 fall i vilka sociala skäl för sterilisering ha funnits. I dessa fall har ovan (sid 31\*), förutsatts att de sociala skälen, som i verkligheten ha varit lika mycket eugeniska som sociala, ha varit tillräckliga för att motivera åtgärden. Det behöver knappast påpekas att de nyss nämnda 57 fallen av olämplighet att vårda barn till stor del höra till den ovan under eugeniska skäl urskilda gruppen psykisk undermålighet. Härtill komma några fall av sinnessjukdom och psykopati. Ett socialt nödläge, som icke tydligt sammanhänger med en dylik uppenbar psykisk undermålighet eller abnormitet, har funnits i åtminstone 33 fall. I övrigt äro förhållandena mera oklara. Utan tvivel har ofta eller alltid funnits antingen olämplighet att vårda barn eller en allvarlig fara för familjens välfärd, eller båda dessa faktorer ha samverkat på olika sätt.

#### Översikt av fallen. Blandindikationer.

Ett försök till en indelning av fallen efter olika typer av indikationer har givit följande resultat (materialet för år 1935 och för första halvåret 1936 sammanslås här):

Indikation	Antal fall
Eugeniska skäl .....	5
Medicinsk-eugeniska skäl.....	55
Social-eugeniska skäl .....	51
Social-medicinska skäl .....	25
Social-medicinsk-eugeniska skäl.....	33
Sociala skäl.....	6
Summa	175

Med eugeniska skäl menas naturligtvis här rent eller alldeles övervägande eugeniska skäl. De hithörande fallen ha redan nämnts (1 fall av arvsrisk för epilepsi, 4 fall av »övriga ärftliga sjukdomar», se sid. 33\*). Gränsen mot vissa av de övriga typerna av skäl är mycket oskarp; dessa fall ha dock en sådan speciell karaktär att det förefaller naturligt att urskilja dem som en särskild grupp.

I gruppen medicinsk-eugeniska skäl synes oftast det eugeniska skälet (36 fall) eller det eugeniska och medicinska skälet vart för sig (17 fall) ha varit tillräckligt starkt för att motivera sterilisering. Som förut antytts, är det ofta svårt att avgöra om i en blandindikation det medicinska skälet — och detsamma gäller naturligtvis om övriga skäl — skulle ha varit tillräckligt, om det förefunnits ensamt. De ovan nämnda siffrorna äro därför långt ifrån exakta men synas dock ha ett visst intresse. Förhållandena äro likartade i nedan nämnda grupper av fall.

I den social-eugeniska gruppen utgöres det sociala skälet nästan alltid (endast i ett par fall ej fullt klart) av olämplighet att vårda barn och har alltså sin grund i skäl av i stort sett eugenisk natur. Sterilisering synes ofta ha varit befogad av enbart eugeniska (22 fall) eller även av enbart sociala skäl (17 fall); skillnaden betyder blott att olämpligheten att vårda barn har varit mera framträdande eller starkare intygad i de sistnämnda fallen.

De social-medicinska skälen äro av två slag. I 4 fall har funnits en tydlig olämplighet att vårda barn, som sammanhänger med sviter av kronisk encephalitis. De övriga 21 fallen höra mer eller mindre utpräglat till de utsläpade mödrarnas kategori. I några fall (det är här nästan omöjligt att angiva ett bestämt antal) förefaller det berättigade i steriliseringsoperationen ej klart styrkt, i andra fall äro de så mycket mera övertygande. De medicinska skälen synas att döma av de meddelade upplysningarna ha varit tillräckliga i 5, kanske i verkligheten i flera fall.

Även de social-medicinsk-eugeniska skälen äro av olika typ. I en grupp av fall har en tydlig och av psykiska defekter betingad olämplighet att vårda barn utgjort ett viktigt skäl för sterilisering (18 fall); denna grupp står nära den social-eugeniska, ehuru ett medicinskt skäl av ett eller annat slag kommer till. Det eugeniska skälet skulle här alltid ha varit tillräckligt, ofta även det sociala (däremot knappast mer än i 1 fall det medicinska). En annan grupp, till vilken kanske närmast 5 fall kunna räknas, utgöres av utsläpade mödrar. De återstående fallen (psykisk abnormitet, här även 3 mån) ansluta sig i viss mån till den förstnämnda men delvis troligen även till den sistnämnda gruppen.

I den sista av de här (sid. 33\*) urskilda grupperna ha skälen rubricerats som sociala, varmed i detta sammanhang menas enbart sociala skäl. Det vore riktigare att tala om sociala och mera obestämda skäl. Om dessa 6 fall måste sägas, att om en laglig reglering med central prövning hade funnits, skulle säkerligen en grundligare utredning och en mera övertygande motivering ha fordrats för tillstånd till sterilisering.

Särskiljandet av dessa olika typer av indikationer och grupper av fall är till en viss grad en schematisering, och alltför stor vikt får ej läggas vid de anförda siffrorna. Skäl av olika slag samverka på ett i olika fall olika sätt, och det kan vara tveksamt hur ett fall bör rubriceras. I verkligheten måste varje fall bedömas för sig under hänsyn till de särskilda föreliggande omständigheterna, som ej med våld få pressas in i det teoretiska schemat medicinska, sociala och eugeniska skäl. Härtill kommer att de kortfattade uppgifterna i de insända rapporterna icke alltid med säkerhet giva tillräckliga upplysningar om fallens art. Trots dessa svårigheter och felkällor synes den ovan gjorda grupperingen skänka en värdefull översikt. Det kan knappast betvivlas att de urskilda typerna i stort sett motsvara grupper av fall med på angivet sätt olikartade indikationer.

### Ej bifallna ansökningar om sterilisering.

Under år 1935 ha 22 och under förra halvåret 1936 13 ansökningar om sterilisering, alltså tillsammans 35 ansökningar, ej kunnat bifallas av medicinalstyrelsen, emedan steriliseringslagen icke varit tillämplig. (Avslag å förnyade ansökningar ha här ej medräknats.) Hur befogad eller i allmänhet t. o. m. ytterligt önskvärd sterilisering än har varit (ett enda bestämt undantag finnes), ha ansökningarna måst lämnas utan avseende såsom fallande utanför den nuvarande steriliseringslagen. Personerna i fråga ha varit klart rättskapabla, eller de ha varit rättskapabla att döma av mer eller mindre otillfredsställande utredningar, eller rättslig inkapacitet i lagens mening har åtminstone ej varit styrkt eller gjord tillräckligt sannolik.

Hur begränsat materialet än är — vilket är naturligt med hänsyn till det ringa antal ansökningar om sterilisering som över huvud gjorts — har en översikt dock intresse och ger en inblick i det otillfredsställande tillstånd som nuvarande lags ringa effektivitet och bristen på en reglering av den frivilliga steriliseringen i förening skapa:

I n d i k a t i o n	Antal fall
Psykisk undermålighet och asocialitet....	18
Sinnessjukdom och psykopati.....	5
Epilepsi .....	8
Övriga ärftliga defekter m. m. ....	4
Summa	<b>35</b>

Den första gruppen omfattar starkt a s o c i a l a och sexuellt opålitliga kvinnor, alla utom två mer eller mindre tydligt debila eller efterblivna, i några fall även eller huvudsakligen psykopatiska; i de nämnda två undantagen tyckes ingen eller ingen mera framträdande intelligensdefekt ha funnits. Samtliga dessa 18 kvinnor (15 ogifta, 2 skilda, 1 änka) utom två 18—19-åriga flickor (den ena gravid) hade fött barn, sammanlagt 69 barn (därav en hypersexuell kvinna 6 barn i äktenskap och därefter som änka 7). 9 hade själva ansökt om sterilisering eller förklarat sig villiga därtill. Det önskvärda i sterilisering belyses utom av starka sociala skäl och den allmänna arvsrisken därav att i 11 eller 12 fall bestämda eller mycket starka tecken på ärftlig belastning finnas.

De sinnessjuka och psykopatiska voro 2 män och 3 kvinnor, därav 2 gifta. 4 ha själva ansökt om sterilisering.

Epilepsien (2 män, 5 ogifta kvinnor, 1 gift) är av intresse därför att sjukdomen i 3 fall bestämt kan antagas vara ärftlig. 6 hade själva ansökt och 1 förklarat sig villig.

Till gruppen ö v r i g a ä r f t l i g a d e f e k t e r (3 gifta kvinnor, 1 som önskade ingå äktenskap) höra 1 fall av retinitis pigmentosa, 1 av ärftlig dövstumhet (förut två dövstamma barn), 1 av ärftlig harmynthet. Hit har även förts ett säreget fall: en normal kvinna (gift), som fött fyra sinnesslöa barn. Ansökningarna ha gjorts av kvinnorna själva eller i ett fall av maken.

Före den 1 november 1936 ha sammanlagt 42 ansökningar måst lämnas utan avseende. I 4 fall har intyg av läkare saknats, i 1 fall har ansökningen avstyrkts, i 3 fall har läkaren icke uttalat någon åsikt. De återstående 34 ansökningarna ha

tillstyrkts av den intygsgivande läkaren och detta även i fråga om personer, rörande vilkas rättskapacitet ej den ringaste tvekan kunde vara möjlig.

Det skulle möjligen — visserligen egentligen blott för den som ej känner det tillstånd av oklarhet som för närvarande råder — ligga nära till hands att förmoda, att i de fall då sterilisering synes befogad men ej kunnat ske enligt lagen, vederbörande personer sedermera blivit steriliserade såsom rättskapabla, särskilt när de själva ansökt om eller förklarat sig villiga att undergå sterilisering.

För att utröna hur härmed förhåller sig, har jag gått igenom materialet för 1935 och de tre första månaderna 1936. I ett fall från 1935 har sterilisering efter ny ansökan och utredning beviljats år 1936. De återstående fallen äro för den nämnda tiden 28. Jag har med tillhjälp av uppgifter om ålder, indikation, barnantal m. m. försökt att spåra fallen i rapporterna över steriliseringar av rättskapabla, som för detta ändamål genomgåts till den 1 oktober 1936. Det har härigenom och delvis genom förfrågning å vederbörande sjukhus kunnat fastställas, att sterilisering verkställdes i 4 av de 28 fallen (3 asociala kvinnor, 1 epileptisk kvinna som önskade ingå äktenskap). I övrigt kan utom i ett osäkert fall så gott som med visshet fastslås, att sterilisering (enligt de till nyssnämnda datum insända rapporterna) icke kommit till stånd.

Materialet är icke stort, men utan tvivel mycket representativt. Hit höra 12 psykiskt undermåliga, asociala och lösaktiga kvinnor med sammanlagt 54 barn. I betraktande därav att 8 av kvinnorna befinna sig i åldern 19—33 år är ju detta barnantal nästan förfärande. Antalet är utan tvivel högre än det skulle vara i ett större material med motsvarande åldersgruppering, ty i materialet ingår den förut nämnda kvinnan med 13 barn. Detta fall ger dock å andra sidan en föreställning om vad kvinnor av detta slag kunna åstadkomma, när deras förökning är ohämmad; man kan vara förvissad om att de yngre av kvinnorna, om ej deras fortplantning förhindras, komma att få visserligen icke 13 barn var men dock många fler barn än de redan fött. I 7 eller 8 av fallen finnas tecken på ärftlig belastning.

Att sterilisering i samtliga dessa fall skulle ha varit mycket önskvärd och för samhället enbart fördelaktigt, behöver knappast uttryckligt betonas. Detsamma gäller om ett tidigare nämnt fall, i vilket en ej sinnesslö kvinna redan fött 4 sinnesslöa barn.

De återstående fallen äro sinnessjukdom eller psykopati (4 fall), epilepsi (5 fall) och ärftliga defekter av annat slag (2 fall).

## Innehållsförteckning till Bilaga 1.

	Sid.
<b>Inledning</b> .....	3*
<b>Steriliseringar enligt 1934 års steriliseringslag</b> .....	4*
Steriliseringarnas frekvens olika perioder .....	4*
Ålder och kön. Ogifta och gifta .....	5*
Barnantal och fruktsamhet .....	5*
Yrke, sysselsättning .....	9*
Hemort och födelseort .....	10*
Initiativ .....	12*
Vistelse .....	14*
Själslig rubbning. Lagens tillämplighet .....	15*
Tillstånd av medicinalstyrelsen .....	15*
Steriliseringar enligt 3 § .....	16*
Oförmåga att vårda barn .....	19*
Hereditet .....	19*
Verkställda steriliseringar .....	25*
Dödsfall .....	26*
<b>Frivilliga steriliseringar av rättskapabla personer</b> .....	26*
Översikt och inledande anmärkningar. Medicinska skäl .....	26*
Steriliseringarnas frekvens olika perioder .....	29*
Ålder och kön .....	30*
Barnantal .....	30*
Dödsfall .....	30*
Indikationer .....	30*
Eugeniska skäl .....	32*
Sociala skäl .....	33*
Översikt av fallen. Blandindikationer .....	33*
<b>Ej bifallna ansökningar om sterilisering</b> .....	35*





*Bilaga 2.***Steriliseringar i Danmark enligt nu gällande lagar**

av NILS von HOFSTEN.

Under en studieresa till Danmark, som jag på uppdrag av Befolkningskommissionen efter medgivande av Kungl. Maj:t företog i april 1936, en resa vars resultat varit av stor betydelse för slutförandet av den utredning i steriliseringsfrågan som utförts av Befolkningskommissionens arvsbiologiska delegation, erhöj jag bland annat upplysningar om i Danmark efter nu gällande lagars ikraftträdande verkställda steriliseringar. En på detta material och senare kompletterande uppgifter grundad redogörelse lämnas i det följande.

**Steriliseringar av sinnesslöa**

enligt »Lov om Foranstaltninger vedrørende aandsssvage» av den 16 maj 1934.

Nedanstående översikt är grundad på uppgifter, som välvilligt lämnats av Overlæge J. C. SMITH, Augustenborg, den medicinskt sakkunnige ledamoten av nämnden för behandling av ärenden rörande sterilisering av sinnesslöa. Uppgifterna ha kompletterats med viktiga upplysningar i ett föredrag av dr Smith vid det 9:e nordiska mötet för undervisning och vård av sinnesslöa m. fl. i Stockholm i juni 1936<sup>1</sup> och med senare erhållna uppgifter.

Från lagens ikraftträdande  $22/6$  1934 till  $30/6$  1936 har nämnden behandlat 320 ärenden (utom två, i vilka handlingarna ej varit formellt riktiga, och ett, som hänvisats till handläggning enligt 1935 års steriliseringslag). Samtliga ansökningar (enligt den danska lagens bestämmelser ingivna av godkända sinnesslöanstalter) utom en ha beviljats, och i samtliga dessa fall har sterilisering sedermera verkställts. De 319 steriliseringarna äro i tiden fördelade på följande sätt:

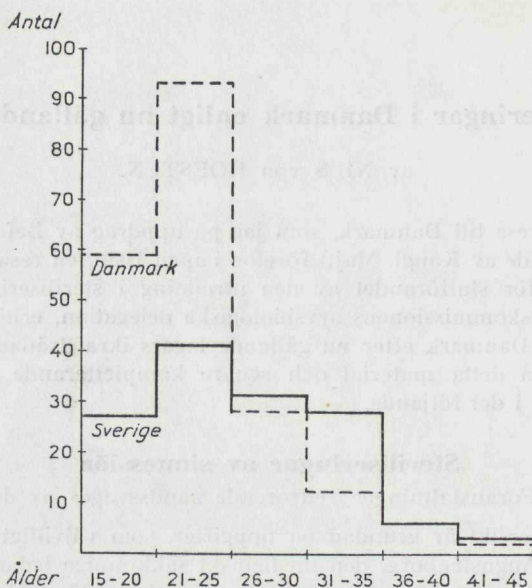
$22/6 - 31/12$ 1934 .....	44
$1/1 - 31/12$ 1935 .....	178
$1/1 - 30/6$ 1936 .....	97
Summa	<b>319</b>

Nedanstående tabell ger en översikt av fördelningen i ålder och kön för de intill den 10 maj 1936 beviljade steriliseringarna:

Å l d e r	Under 21	21—25	26—30	31—35	36—40	Över 40	Summa
Män .....	12	39	10	3	3	3	<b>70</b>
Kvinnor .....	76	92	35	13	7	1	<b>224</b>
Summa	<b>88</b>	<b>131</b>	<b>45</b>	<b>16</b>	<b>10</b>	<b>4</b>	<b>294</b>

En jämförelse med i Sverige enligt steriliseringslagen verkställda och beviljade steriliseringar (se Bilaga 1) är av intresse. Det danska materialet visar en mycket större frekvens av steriliserade män och en avsevärd förskjutning mot lägre åldersklasser. Nedanstående grafiska framställning ger en åskådlig bild av olikheten i åldersfördelning. I båda nu nämnda hänseenden visar den danska lagen utom sin över huvud mycket starkare effekt gynnsammare verkningar än hitintills den sven-

<sup>1</sup> Detta föredrag är under tryckning i Nordisk tidskrift för sinnesslövärd.



Sinnesslöa enligt den svenska steriliseringslagen (år 1935) och enligt den danska lagen (de 200 första steriliseringarna; något mer än ett år).

ska. Orsaken ligger uppenbarligen i den danska sinnesslövärdens fasta organisation, som ger sinnesslöanstalterna stora möjligheter, till vilka intet motstycke finnes i Sverige, att vinna kännedom om fall i vilka sterilisering är behövlig och att inskrida på ett tidigt stadium. (Jfr även Bilaga 1, sid. 6\*.)

I samband härmed står att 265 av de 294 steriliserade ha vårdats å sinnesslöa anstalt; de övriga 29 ha varit anbragta i familjevård eller på annat sätt. Enligt den danska lagens syfte och därav föranledda bestämmelser kunna de som vårdats å anstalt efter steriliseringen överföras till familjevård eller annan friare vårdform. De äro dock fortfarande under en tillsyn, som motverkar risken att steriliseringen skall uppmuntra till sexuell lösaktighet. I detta liksom i andra hänseenden synes den danska lagen ha verkat mycket tillfredsställande, vilket bland annat bestyrkes av en artikel av avdelningsläkaren vid den Kellerska anstalten G. WAD, varur följande må anföras.<sup>1</sup>

»Vi har kun gjort faa daarlige Erfaringer med steriliserede, kun i faa Tilfælde har vi atter maattet indlægge Patienterne paa Anstalt og kun i enkelte Tilfælde har der været Tale om, at Pt. er drevet ud i Usædelighed eller har paadraget sig Kønssygdom. Ikke faa er blevet gift og klarer sig pænt.

Vi tillægger det overordentlig stor Betydning, at de udkrevne steriliserede Patienter ikke mister Forbindelsen med Anstalten og søger at opretholde denne ved Inspektionsbesøg og Kontrol, kombineret med større eller mindre økonomisk Støtte, ofte i Form af Hjælp til Udstyr el. lign.»

De i Danmark konsekvent genomförda och som det synes icke blott genom ett enhetligt, för ändamålet lämpat system utan också genom sakkunnig användning i möjligaste mån likformiga och pålitliga intelligensprövningarna möjliggöra en indelning av materialet efter graden av sinnesslöhet, vartill för närvarande intet motstycke är möjligt i Sverige. Av de nämnda 294 steriliserade sinnesslöa äro

<sup>1</sup> Gunnar Wad, Sterilisationslovgivningens Udvikling i Danmark. Nordisk. tidskr. för sinnesslövärd 1936.

68 = 23·1 % imbecilla (I. Kv. 36—55), 201 = 68·3 % debila (I. Kv. 56—75) och 25 = 8·8 % »Sinker» (I. Kv. 76—90); inga idioter ha steriliserats.

Av de 224 före den 1 juli 1936 steriliserade kvinnorna ha 59 (26·3 %) fött barn före steriliseringen, sammanlagt 113 barn. Dessa siffror äro gynnsammare än i Sverige, vilket naturligtvis beror på den i genomsnitt lägre åldern vid steriliseringen. I Sverige är det ofta så att sinnesslöa kvinnor steriliseras först med anledning av ett redan förefintligt mer eller mindre stort barnantal; när en sådan kvinna redan fött icke alla men de flesta eller åtminstone en väsentlig del av de barn som skulle komma till utan förebyggande åtgärder, är sterilisering icke överflödigt men har dock jämförelsevis ringa betydelse.

Någon olikhet i fruktsamhet mellan djupare och lindrigare sinnesslöhet har ej konstaterats i det danska materialet, utan imbecilla och debila kvinnor skulle vara »lika farliga som barnproducenter». Detta kan möjligen stå i samband med den danska sinnesslövärdens, som utan tvivel redan före den nya danska sociallagstiftningen (1933 års lag om offentlig Forsorg) stod jämförelsevis högt. Rörande de imbecillas och de debilas potentiella fruktsamhet, d. v. s. deras av yttre förhållanden ohämmade fruktsamhet, böra inga slutsatser dragas ur dessa iakttagelser, och det är lika litet eller ännu mindre möjligt att veta vilken fruktsamhet de båda grupperna av sinnesslöa skulle ha visat under de förhållanden som råda i Sverige.

Av de 128 barn som, när även barn till några män medräknas, fötts av de steriliserade sinnesslöa, äro 32 säkert eller med sannolikhet sinnesslöa. Många barn ha dock varit för små för att deras själsförmögenheter skulle kunna bedömas.

### Steriliseringar av icke sinnesslöa

enligt »Lov om Adgang til Sterilisation og Kastration» av den 11 maj 1935.

Nedanstående uppgifter ha välvilligt ställts till förfogande av Professor KNUD SAND, ordförande i Retslægeraadet, som behandlar ansökningar om sterilisering av icke sinnesslöa personer. De omfatta tiden från lagens ikraftträdande den 1 juli 1935 till den 30 juni 1936, alltså jämnt ett år.

De kastreringar som verkstälts ha intet direkt intresse för en utredning över steriliseringsfrågan i Sverige, men det kan nämnas att antalet kastreringar som medgivits under den nämnda tiden är 21 (20 män och 1 kvinna); härtill komma 3 icke avgjorda ärenden. 2 ansökningar ha avslagits.

Antalet steriliseringar (i inskränkt mening) enligt ifrågavarande lag är endast 20; av de personer, vilkas sterilisering tillstyrkts av Retslægeraadet och sedermera torde ha medgivits (tillstånd lämnas av justitieministern), äro 3 män och 17 kvinnor. 1 ansökan har avslagits.

Rörande indikationerna för steriliseringarna ha upplysningar erhållits om de 18 första fallen (intill den 17 april 1936). Följande översikt är ett sammandrag

Män:

Psykopati; epilepsi med psykisk abnormitet ..... 2

Kvinnor:

Sinnessjukdom och depression (i 2 fall betonas fara för avkomman) ..... 7

Psykisk abnormitet (tydl. asocialitet); psykisk degeneration (ärftl. belastn.);

»Sinke» (ärftl. belastn.) ..... 3

Epilepsi ..... 4

Ärftliga missbildningar (harmynthet, deformation av ryggraden) ..... 2

Den danska lagens rätt till sterilisering av icke sinnesslöa personer har tydligen hittills haft ringa betydelse. Det är överraskande att icke flera ansökningar inkommit; endast en ansökan har som ovan nämnts avslagits. Redan dessa fall visa, liksom de ovan sammanställda skälen för de bifallna ansökningarna, att lagen, som genom sin formulering (»særlige Hensyn», gagn för vederbörande, se redogörelse i Befolkningskommissionens betänkande) ger en vidsträckt befogenhet åt Retslægeraadet (och i sista hand justitieministern), tillämpas med stor försiktighet; skälet för avslag var i det nämnda fallet att personen i fråga, en kvinna, »icke längre» var sinnessjuk.

Det överraskande ringa antalet enligt ifrågavarande lag steriliserade personer sammanhänger utan tvivel därmed att de psykiskt undermåliga individer, vilkas avstängande från fortplantning är betydelsefullt av eugeniska och sociala skäl, övervägande falla under bestämmelserna om sterilisering av sinnesslöa; psykiskt undermåliga asociala individer, som i Sverige ej kunna steriliseras enligt nu gällande lag, bli i Danmark i stor utsträckning steriliserade som sinnesslöa (eller »Sinker»). Det oaktat är det egendomligt att icke flera sinnessjuka, psykopater och asociala individer utan mera framträdande intellektuella defekter samt epileptiker steriliserats i Danmark under det nämnda året. Det kan omöjligt betvivlas att sterilisering av ett väsentligt större antal dylika personer skulle ha varit befogad och önskvärd.

Härigenom belyses den stora, i Befolkningskommissionens betänkande i skilda sammanhang framhävda betydelse som *initiativet* (i en del fall det formella, i andra fall det materiella initiativet) till ur det allmännas synpunkt önskvärda steriliseringar äger. Det förefaller emellertid högst sannolikt, för att icke säga tämligen uppenbart, att den ur flera, bland annat psykologiska synpunkter, som betonats i Befolkningskommissionens betänkande, olyckliga sammankopplingen av sterilisering och kastrering haft ett ogynnsamt inflytande; den mycket diskuterade frågan om icke medicinskt indicerade kastreringars berättigande, betydelse och värde har kastat sin skugga över området för lagen och i viss mån ställt den större frågan om sterilisering av icke sinnesslöa personer i skymundan eller sannolikt verkat rent avskräckande genom att personer, vilkas sterilisering synes dem själva, anhöriga eller andra önskvärd, enligt lagen skulle behandlas såsom jämställda med sedlighetsförbrytare.

### Bihang: Steriliseringar i Norge.

En redogörelse för i Norge verkställda steriliseringar synes på grund av fallens fåtalighet vara obehövligen. Efter uppgifter som lämnats av Direktøren før det civile medisinalvæsen må dock följande nämnas.

Antalet steriliseringar och kastreringar, som verkställts från den norska lagens ikraftträdande till slutet av augusti 1936, är blott c:a 65. 10 personer ha opererats av rent medicinska skäl t. ex. tuberkulos och bäckenförträngning; 55, därav ungefär lika många män och kvinnor, ha varit psykiskt abnorma. Bland kvinnorna äro de flesta sinnesslöa flickor med dålig social anpassning och sexuell självkontroll. Av männen äro »icke få» sedlighetsförbrytare, som kastrerats.

Sterilisering i ordets i Sverige använda bemärkelse synes alltså bortsett från rent medicinskt indicerade operationer ha verkställts å något mer än 25 psykiskt abnorma kvinnor och å några män. Den norska lagen har alltså oaktat sina vida indikationer (utom sinnessjukdom och bristfälligt utvecklade själsegenskaper »aktverdig grunn») icke blott tillämpats med stor försiktighet utan hittills haft ringa praktisk betydelse. Sannolikt har sammankopplingen av sterilisering och kastrering i samma lag och under gemensamma indikationer haft en ogynnsam verkan.

*Bilaga 3.***Kort översikt över arvsbiologien vid viktigare sjukdomar som beröras i föreliggande utredning**

av TORSTEN SJÖGREN.

I 1929 års betänkande med förslag till steriliseringslag föreligger en synnerligen ingående och klarläggande översikt över de viktigare psykiska sjukdomarnas arvsbiologi, varför här endast kan ifrågakomma att giva en kortfattad kompletterande redogörelse, omfattande de viktigaste resultaten av de senare årens forskning på området.<sup>1</sup>

Vad beträffar den ur steriliseringssynpunkt viktigaste gruppen, sinnesslöheten, kan frekvensen uppskattas till c:a 1 % (idioti och imbecillitet). Om även de lindrigaste formerna (debilitet) medtagas, kommer man upp till ytterligare ett par procent. BRUGGER fann vid en omsorgsfull registrering av 5 socknar i Bayern, omfattande c:a 10 000 personer, en frekvenssiffra av 2·3 % idioter och imbecilla. I England företogs 1929 en liknande räkning i 6 områden, omfattande 100 000 invånare, varvid erhöles en siffra av 0·85 % sinnesslöa. Vid en undersökning i Sverige av 2 norrlandssocknar med sammanlagt c:a 9 000 invånare och med betydande ingifte fann T. SJÖGREN en frekvenssiffra av 1·4 % idioter och imbecilla. Frekvensen av sinnessjuka var 0·7 %. Av de sammanlagt 129 sinnesslöa, som registrerats i dessa socknar tiden 1901—1933, hade endast 3 fött — sammanlagt 5 — barn. Undersökningen bekräftar i denna punkt det kända förhållandet, att vid de svårare formerna av sinnesslöhet reproduktionen i regel är ytterst ringa. Beträffande de lindrigare formerna däremot har genom ett flertal undersökningar visats, att fruktbarheten är betydande. Denna grupp är självfallet den ur steriliseringssynpunkt viktigaste.

Med avseende på frågan, huru ofta sinnesslöheten är betingad av ärftliga faktorer, äro flertalet ärftlighetsforskare överens om, att detta kan uppskattas att gälla minst  $\frac{2}{3}$  av fallen. Svårigheterna att särskilja i det enskilda fallet sådan sinnesslöhet, som är betingad av yttre faktorer (förlossningsskador, hjärninflammationer etc.), från de rent ärftligt betingade fallen framhålles allmänt i litteraturen. Emellertid ha senare års undersökningar bringat större klarhet i dessa förhållanden och givit resultat, som i detta sammanhang förtjäna anföras. Sålunda ha LOKAY, BRUGGER, PLEGER, SJÖGREN o. a., vilka indelat sitt material i två olika grupper, nämligen dels en grupp (överbägende) exogent betingade fall och dels en annan grupp (överbägende) av endogena faktorer betingade fall, vid den ärftlighetsstatistiska analysen erhållit siffror, som äro synnerligen belysande. BRUGGER, vars resultat väl överensstämma med andra forskares, fann frekvensen sinnesslöa bland

<sup>1</sup> Beträffande litteratur se: BAUR, FISCHER, LENZ: Menschliche Erblehre und Rassenhygiene, Bd. I, München 1936. N. VON HOPSTEN: Ärftlighetslärans grunder, del II, Stockholm 1931. O. v. VERSCHUER: Erbpathologie, Dresden 1934. GÜTT- RÜDIN- GÜTTKE: Zur Verhütung erbkranken Nachwuchses, München 1934. F. PANSE: Erbfragen bei Geisteskrankheiten, Leipzig 1936. S. J. HOLMES: The Eugenic Predicament, New York 1933. C. P. BLACKER: The Chances of Morbid Inheritance, London 1934. C. P. BLACKER: Voluntary Sterilization, London 1934.

syskonen till den exogena gruppen .....	13 %
» » » endogena » .....	32 %
föräldrarna till den exogena gruppen.....	10 %
» » » endogena » .....	27 %.

Av dessa siffror framgår tydligt, att även vid de fall av sinnesslöhet, som rubricerats såsom (överbäggande) exogent betingade, ärftliga faktorer måste antagas vara orsaken i en väsentlig omfattning.

Beträffande frekvensen sinnesslöa i syskonkretsar med minst en sinnesslö (proband) är den genomsnittliga siffran följande (tab. 4):

Om båda föräldrarna äro normala .....	17 %
» en av föräldrarna är sinnesslö .....	40—50 %
» båda föräldrarna äro sinnesslöa .....	60—90 %.

Nu är den endogena sinnesslöheten säkerligen ingen klinisk-biologiskt enhetlig sjukdom, utan vi ha all anledning att antaga, att den består av olika grupper med eventuellt heterogen ärftlighetsgång. Av hittills föreliggande undersökningar framgår emellertid, att vid en vanligt förekommande oligofreniform framför allt recessiva och sannolikt även recessivt könsbundna arvsfaktorer spela en betydande roll (LUXENBURGER, ROSANOFF, SJÖGREN).

Vad slutligen morbiditetsrisken för sinnesslöhet hos genomsnittsbefolkningen beträffar, så utgör denna c:a 1 % (tab. 4). Jämföra vi härmed frekvenstalen för sinnesslöas syskon, barn och syskonbarn (17 %, 40—50 % resp. 10 %) framgår med all tydlighet de ärftliga faktorernas utomordentligt stora roll för uppkomsten av sinnesslöhet. Detta har bekräftats även av tvillingforskningen (SMITH). Vid undersökning av 16 enäggiga — sålunda i arvhänseende identiska — tvillingpar, där minst en av tvillingarna var sinnesslö, befanns, att båda voro sinnesslöa i 14 av paren. Vid undersökning av 50 tvåäggiga tvillingpar däremot, där minst en var sinnesslö, befanns, att endast i 4 av paren båda voro sinnesslöa.

Beträffande sinnessjukdomarna är det i första hand schizofrenien och den manisk-depressiva psykosen, som äro av intresse i detta sammanhang. Att dessa sjukdomar äro överbäggande ärftligt betingade, att vid schizofrenien huvudsakligast recessiva arvsfaktorer, vid den manisk-depressiva psykosen sannolikt överbäggande dominanta arvsfaktorer äro verksamma, har genom ett flertal undersökningar kunnat visas. Om den närmare, exakta ärftlighetsgången vid dessa psykoser veta vi dock ännu ingenting. Däremot föreligga ett flertal viktiga undersökningar från senare år rörande insjukningssannolikheten i olika psykoser för olika kategorier anhöriga till med viss psykos behäftade utgångsfall. Dessa siffror ge en s. k. kollektiv arvsprognos; vid bedömandet av risken för att vid ett visst enskilt fall av psykos barnen skola bli behäftade med sjukdomen måste man taga hänsyn till den andra föräldrapartens psykiska konstitution, till övriga belastningsmoment respektive eugeniskt värdefulla egenskaper i släkten. Först härefter kan man komma fram till en differentierad arvsprognos. Tabellerna 1—3 ge en översikt över insjukningssannolikheten vid de viktigaste psykosformerna jämte epilepsien (tabellerna hämtade från LUXENBURGER och baserade på omfattande undersökningar vid RÜDINS forskningsinstitut i München).<sup>1,2</sup>

Av tabell 1 framgår, för schizofreniens vidkommande, att framför allt barnen äro relativt starkt hotade, nämligen 9—10 % för schizofreni, 17—18 % för schizofreniliktande psykopati, 22—23 % för andra psykiska abnormiteter. Risken

<sup>1</sup> LUXENBURGER: i Erblehre und Rassenhygiene im völkischen Staat, herausg. von E. RÜDIN, München 1934. Se även PANSES arbete 1936.

<sup>2</sup> Undersökningar i Sverige (T. SJÖGREN) ha givit resultat, som i ett flertal väsentliga punkter äro överensstämmande. Annals of Eugenics, Bd. 6 (1935).

för schizofreni för barnen då en av föräldrarna är schizofren är sålunda ungefär 10 gånger så stor som hos genomsnittsbefolkningen (0·85 %).

Beträffande den manisk-depressiva psykosen finna vi (se tabell 2) risken för barnen vara 32 % för psykosen i fråga, 17 % cyklotyma psykopater, 13 % andra psykiska abnormiteter. Morbiditetsrisken i manisk-depressiv psykos i genomsnittsbefolkningen är däremot 0·44 %.

Beträffande epilepsien framgår av tabell 3 att risken för barnen är 10 %. För genomsnittsbefolkningen är siffran 0·3 %.<sup>1</sup>

Över den stora gruppen psykopati föreligger hittills endast ett mindre antal undersökningar, som näppeligen lämna närmare arvsprognostiska hållpunkter men synas bekräfta att ärftliga faktorer i många fall spela en betydande roll.

I tabell 5 har slutligen givits en kort översikt över ett antal svårare sjukdomar, där ärftlighetsförhållandena mera ingående studerats. Tabellen gör givetvis icke anspråk på någon fullständighet liksom även en viss schematisering måst ske i en del fall, där förhållandena äro komplicerade respektive ännu icke klart utredda.

<sup>1</sup> Rörande fruktsamheten vid olika psykosor se E. ESSEN—MÖLLER, Acta psych. Suppl. 8 1935.

**Tabell 1. Schizofreni.**

	Insjuknings-sannolikhet i schizofreni	Frekvens schizofrenilikhande psykopater	Risk för andra psykiska abnormiteter
Syskon .....	c:a 7·5 %	c:a 10 %	c:a 16 %
Barn .....	> 9·1 %	> 18 %	> 23 %
Barnbarn .....	> 2·4 %	> 5 %	> 27 %
Kusiner .....	> 1·7 %	> 10 %	> 16 %
Syskonbarn .....	> 1·7 %	> 4 %	> 10 %
Syskonbarnbarn .....	> 1·1 %	> 1 %	> 4 %
Sysslingar .....	—	> 2 %	> 17 %
Genomsnittsbefolkning	> 0·85 %	> (2·9 %)	> 11·8 %

**Tabell 2. Manisk-depressiv psykos.**

	Insjuknings-sannolikhet i manisk-depressiv psykos	Frekvens cyklotyma psykopater	Risk för andra psykiska abnormiteter
Syskon .....	c:a 13·5 %	c:a 3 %	c:a 7 %
Barn .....	> 32·3 %	> 17 %	> 13 %
Kusiner .....	> 2·5 %	> 1 %	> 10 %
Syskonbarn .....	> 3·4 %	> 2 %	> 7 %
Genomsnittsbefolkning	> 0·44 %	> (0·80 %)	> (14·4 %)

**Tabell 3. Genuin epilepsi.**

	Insjuknings-sannolikhet i epilepsi	Epileptoida psykopater	Risk för andra psykiska abnormiteter
Syskon .....	c:a 3 %	c:a 19 %	c:a 16 %
Barn .....	> 10 %	ännu icke utforskad	
Syskonbarn .....	> (0·5—1 %)	c:a 16 %	c:a 12 %
Genomsnittsbefolkning	« 0·3 %	> (7 %)	> (9 %)



Tabell 4. Sinnesslöhet.

	Sinnesslöhet
Syskon .....	c:a 17 %
Barn .....	> 40—50 %
Syskonbarn .....	> 10 %
Genomsnittsbefolkning	> 1 %

Tabell 5.

Sjukdom	Ärftlighetsgång				
	Mono-hybrid dominant	Mono-hybrid recessiv	Recessivt könsbunden	Dominant könsbunden	Polymer
<i>Organiska nervsjukdomar:</i>					
Friedreichs sjukdom .....		x			
Huntingtons Chorea .....	x				
Juvenil amaurotisk idioti .....		x			
Myoclonusepilepsi .....		x			
P. Maries sjukdom .....	x				
Progressiv muskeldystrofi .....					x
Progressiv neural muskelatrofi .....					x
Spastisk spinalparalysi <sup>1</sup> .....					x
Ärftlig myotoni .....	x				
<i>Ögonsjukdomar:</i>					
Aniridi .....	x				
Anophthalmus .....					x
Buphtalmus cong. ....					x
Lebers opticusatrofi .....			x		
Mikroftalmus .....					x
Retinitis pigmentosa <sup>2</sup> .....		x			
Congenital ärftlig starr .....	x				
Congenital starr med idioti .....					x
<i>Öronsjukdomar:</i>					
Otoskleros .....					x
Ärftlig dövstumhet .....		x			
<i>Andra sjukdomar:</i>					
Blödaresjukan .....			x		
Chondrodystrofi .....					x
Ichtyosis cong. ....		x			

<sup>1</sup> För vissa former är en dominant arvsgång sannolik.<sup>2</sup> Även en sällsynt dominant form och en sällsynt recessivt könsbunden form finnas.







# Statens offentliga utredningar 1936

## Systematisk förteckning

(Siffrorna inom klammer beteckna utredningarnas nummer i den kronologiska förteckningen.)

### Allmän lagstiftning. Rättsskipning. Fångvård.

Betänkande med förslag till lag om behandling av förbrytare, henhälna åt alkoholinnsbruk, m. m. [4]  
Förslag till lag om ändring i vissa delar av sjölagen m. m. [17]  
Utredning ang. revision av bestämmelserna om tingshusbyggnadsskyldigheten. [37]

### Statsförfattning. Allmän statsförvaltning.

Betänkande om socialstyrelsens organisation. [29]  
Betänkande med förslag rörande förhandlingsordning för statstjänstemän. [41]

### Kommunalförvaltning.

Förslag till vissa ändringar i kungl. byggnadsstyrelsens normalförsag till gatukostnadsbestämmelser enligt 49 § i adsplanlagen. [33]

### Statens och kommunernas finansväsen.

Undersökningar rörande det samlade skattetrycket i Sverige och utlandet. [18]  
Promemoria ang. ändring av bestämmelserna rörande kommunernas underställningsfria lånerätt. [35]  
Nationaliserings- och ersättningsfrågor i samband med ifrågasatt införande av statligt brännöljemonopol. [45]

### Politi.

Betänkande med förslag ang. revision av lagstiftningen rörande tillverkning, beskattning och försäljning av maltdrycker. [5]

### Nationalekonomi och socialpolitik.

Utredning med förslag rörande bidrag åt barn till ånkor och vissa invalider samt åt föräldralösa barn. [6]  
Socialiseringsproblemet. Allmänna synpunkter. [7]  
Ur socialiserings- och europeiska idékrets. [8]  
Socialiseringsidéer och socialiseringspraxis i Sovjetunionen. 1. [9]  
Betänkande ang. förlossningsvården och barnmorskävsendet samt förebyggande mödra- och barnvård. [12]  
Betänkande ang. familjebeskattningen. [13]  
Betänkande ang. dels planmässigt sparande och dels statliga besättningslån. [14]  
Betänkande ang. moderskapspenning och mödrahjäl. [15]  
Arbetslöshetsundersökningen den 31 juli 1935. [21]  
Betänkande ang. åtgärder för avhjälpan av de inom vissa delar av Norrbottens läns lappmark yppade missförhållanden samt rörande de kostnader som därav kunde föranledas m. m. [23]  
Svensk arbetslöshetspolitik åren 1914—1935. [32]

### Hälsa- och sjukvård.

Betänkanden rörande serafimerlasarettets ekonomi samt 2 rörande lasarettets ställning och verksamhet. [1]  
Betänkande ang. sterilisering. [46]

### Allmänt näringsväsen.

Ang. kontrollen över elektriska starkströmsanläggningar. [27]

### Fast egendom. Jordbruk med binäringar.

Betänkande med förslag om vissa föreskrifter beträffande konsumtionsmjölk. [3]  
Sociala jordutredningens betänkande med förslag till revision av lagstiftningen ang. avstyckning m. m. [26]  
Betänkande med förslag rörande jaktlagstiftningsfrågor. 1. Förslag till lag om rätt till jakt samt jaktstadga ävensom andra därmed sammanhängande författningar. [38]

Sociala jordutredningens betänkande med förslag till åtgärder för att bereda ökade möjligheter för den mindre bemedlade befolkningen på landsbygden att förena småbruk med hemindustri, hantverk, hemslöjd, pälsdjuruppfödning m. m. [39]  
Betänkande med förslag till omorganisation av den med statsmedel understödda kemiska analys- och kontrollverksamheten. [40]  
Betänkande med utredning och förslag rörande rikets ekonomiska kartläggning och därmed sammanhängande organisationsfrågor ang. rikets landkarteverk. [42]

### Vattenväsen. Skogsbruk. Bergsbruk.

Betänkande med förslag till lagstiftning ang. skyddsskogar m. m. [19]  
Betänkande med förslag till lagstiftning ang. skogar å städer och enskilda tillhöriga flygsandsfält i Hallands län. [30]

### Industri.

#### Handel och sjöfart.

Statligt kaffemonopol. [10]  
Den svenska sjöfartsnäringen. Statistisk-ekonomisk undersökning. [22]  
1935 års lotsverksakkunniga. Betänkande 2. Förslag till lotsförordning. [43]

#### Kommunikationsväsen.

Utredning rörande förhållandet mellan land- och sjötrafikmedel. [16]  
Betänkande med förslag i anledning av verkställd granskning av 1932 års trafikutrednings förslag till förordning ang. allmän automobiltrafik. [20]

#### Bank-, kredit- och penningväsen.

Betänkande med förslag till lag ang. ändring i vissa delar av lagen den 29 juni 1923 (nr 286) om sparbanker m. m. [25]

#### Försäkringsväsen.

#### Kyrkoväsen. Undervisningsväsen. Andlig odling i övrigt.

Förslag till psalmbok för svenska kyrkan. [11]  
Kyrkogodset i Skåne, Halland och Blekinge under dansk tid. [28]  
Betänkande med utredning och förslag ang. åtgärder för särskild undervisning och utbildning av psykiskt efterblivna i barn- och ungdomsåren. [31]  
Utredning rörande de svenska universitets- och högskolestudenternas sociala och ekonomiska förhållanden. Bilaga till betänkande med undersökningar och förslag i anledning av tillströmningen till de intellektuella yrkena. [34]  
Psalmbok för svenska kyrkan. Förslag avgivet den 29 febr. 1936, överarbetat av inom eklektiskdepartementet tillkallade sakkunniga. [36]  
Betänkande med utredning och förslag ang. sammanförande och organisation av i Stockholm befintliga arkeologiska samlingar från medelhavslanderna och främre Orienten. [44]

#### Försvarsväsen.

#### Utrikes ärenden. Internationell rätt.

Förslag till konvention mellan Sverige och Schweiz om erkännande och verkställighet av domar och skiljedomar m. m. [2]  
Betänkande med förslag till lag om internationella rättsförhållanden rörande arv, testamente och bouppteckning m. m. [24]