

Frihet under ansvar

En jämförelse av anmälningsplikten för veneriskt sjuka och tuberkulösa, 1900–1920

JENNY BJÖRKMAN

Artikeln redogör för en undersökning om anmälningsplikten av könssjuka och lungsjuka. Det klargörs att den allmänna, inte alltid medicinska uppfattningen om sjukdomar påverkade åtgärder som vidtogs för att stoppa smitta. Lungsjuka behandlades inte lika strängt som könssjuka. Dessutom uppfattades hotet från dessa sjukdomar olika.¹

Under de senaste åren har den svenska välfärdsstaten i allmänhet, och det som gått under benämningen folkhemmet i synnerhet, diskuterats på ett nytt sätt. Det har talats om en folkhemmets bakgård. Steriliseringar och naziguld har nämnts och det socialdemokratiska styret som tidigare både berömt sig själv och berömts för sina strävanden efter jämlikhet för alla, har ifrågasatts. Detta har inte minst bland historiker lett till en diskussion kring moral och dess roll för historiker och historieskrivning samt kring frågor om människovärde. Även i den här artikeln kommer människovärdet att tas upp, men under den period som före-

gick folkhemmet, det vill säga under det allra tidigaste 1900-talet. Inte heller kommer människovärdet att diskuteras direkt, istället analyseras anmälningsplikten och frågan vilka statliga ingrepp i privatsfären som ansågs legitima och vad som påverkade detta.

Det har liksom vad det gäller brott ansetts legitimt för staten att stoppa farliga smittsamma sjukdomar. För att göra detta har myndigheterna också haft möjlighet att ingripa mot sjuka med till exempel isolering. För att veta vilka som blivit smittade och

Jenny Björkman är doktorand vid Historiska institutionen, Uppsala universitet. Hon håller för tillfället på att avsluta arbetet med sin avhandling om tvångsvård av epidemiskt, veneriskt och psykiskt sjuka samt missbrukare i Sverige mellan 1850 och 1970.

1 Denna artikel bygger på ett föredrag som presenterades den 14 mars 2000 vid en träff kring människovärdesforskning. Det föredraget byggde i sin tur på en större undersökning om anmälningsplikten och för en mer utförlig notapparat och litteratordiskussion hänvisas till den och till min kommande avhandling om synen på tvångsvård i svensk lagstiftning mellan 1850 och 1970, som beräknas vara färdig under 2001.

således är farliga har man använt sig av den så kallade anmälningsplikten. Detta kanske harmlösa ingrepp i enskildas privatsfär ska analyseras i syfte att komma åt synen på sjuka, svaga och utsatta människor, vilket utgör en del av människouppfattningen. Fanns det skillnader mellan olika grupper och hur såg i så fall dessa skillnader ut och hur påverkade det anmälningsplikten, det vill säga samhällets åtgärder mot sjukdomar.

Rapporteringskyldighet eller anmälningsplikt för olika sjukdomar är inga nya fenomen. Särskilt inte i Sverige, där präster sedan 1700-talet bokförde dödsorsaker och ända sedan det sena 1600-talet antecknat döda själar. Både tidigare och senare utformades speciella regler för anmälningar till myndigheterna av epidemiska sjukdomar. Här fokuseras på anmälningsplikten åren efter sekelskiftet 1900 då Sverige långsamt började demokratiseras och moderniseras. Sverige tillhörde senkomlingarna vad det gällde industrialiseringen. Det gick ännu inte att tala om en välfärdsstat, men synen på statens roll och befogenheter började förändras vid denna tid. Samtidigt som staten tilldelades fler uppgifter och fick större befogenheter att träda in i de enskilda medborgarnas liv, började de individuella rättigheterna att stärkas och formuleras. Detta påverkade också anmälningsplikten. Precis som vi idag kan i tidningarna kan läsa om hur folk protesterar mot att de registrerats i olika register, började man kring sekelskiftet 1900 diskutera anmälningsplikten och hur den skulle se ut och vilka som borde anmälas och i vilket syfte.²

2 Se t.ex. DN 2000-10-27, om abortregister.

I den här undersökningen fokuseras på anmälningsplikten av veneriskt sjuka och tuberkulösa. Både tuberkulos och könssjukdomar, speciellt syfilis, ansågs kring sekelskiftet 1900 vara ett gissel för samhället. Båda var spridda bland alla klasser, men bara inom vissa kretsar inom klasserna. Båda var smittsamma och båda ansågs farliga, om än på olika sätt. Trots detta behandlades, som vi kommer att se, inte veneriskt sjuka och tuberkulösa lika, enligt den lagstadgade anmälningsplikten. Frågan är vad dessa olikheter berodde på.

Anmälningsplikt – mellan frivillighet och tvång

Anmälningsplikten har setts som ett mildt, ganska lätt ingrepp i den personliga sfären. I förhållande till andra ingrepp i de enskildas privatliv, som tvångsisoleringar eller annan direkt tvångsvård, var anmälningsplikten timid. Också mer ingripande tvångsvård diskuterades och förändrades under 1800-talet. Även om det funnits tvångsvård av olika slag även tidigare, började tvångsvård under 1850-talet att diskuteras på ett nytt sätt – inte minst vad det gällde förhållandet till enskilda individer/medborgare, men även i förhållande till samhället och dess nytta. Det var först under 1800-talet som benämningen tvångsvård började användas och de första moderna tvångsvårdslagarna såg dagens ljus. Denna utveckling kan ses i ljuset av Foucaults teser om disciplinering och om hur tvång ändrade karaktär och internaliserades. Detta kan i sin tur kopplas den kapitalistiska utvecklingen.

Ofta syftade anmälningarna eller regist-

reringarna av sjuka till tvångsåtgärder, men de behövde inte göra det. Anmälningsplikten innebar att myndigheterna registrerade information som för det mesta betraktades som privat. I de flesta länder har anmälningsplikten betraktats som problematisk, men inte alltid för att det varit ett ingrepp mot de sjukas frihet. I England diskuterades anmälningsplikten snarare i förhållande till läkarna och deras rätt och skyldighet att inte avslöja sina patienters privata sjuklighet och problem för andra.

Anmälningsplikten ska kopplas till flera andra liknande åtgärder som vidtogs med början kring sekelskiftet 1900 för att skapa en mer sanitär nation. Det kunde även röra sig om mer frivilliga insatser som uppfostran och information, men inte sällan var det just genom lagar och förbud, statens yttersta redskap för att söka kontrollera samhället, som man försökte skapa en sådan ordning. Det är också lagstiftningen och de åtgärder som faktiskt vidtogs (eller inte vidtogs) som kommer att analyseras här.

Anmälningsplikten var, precis som annan tvångsvård, omstridd både kring sekelskiftet 1900 och senare. Här kommer främst läkarnas anmälningsplikt att diskuteras, även om det också fanns andra typer av anmälningsförfaranden. Läkarnas anmälningsplikt ställde vissa problem rörande de enskilda medborgarna och det statliga samhällsintresset på sin spets. Den bröt med läkarnas traditionella tystnadsplikt gentemot patienterna, som ända sedan Hippokrates dagar sägs ha utgjort en grundbult för deras gärning. Genom skyldigheten att anmäla vissa sjukdomar till myndigheterna ställdes denna etiska tumregel mot det statliga behovet av att kunna förutsäga sjukdomar och epi-

demier för att kunna föregripa och stoppa dem.³ Även detta behov kan kopplas till den utveckling som skedde under 1800-talet, till exempel ökade kommunikationerna i samhället, vilket fick till följd att behov av kännedom om farsoter blev viktigare. Statliga ingrepp i personliga och privata sfärer diskuterades också på flera håll och den stora frågan var om och när samhällets intressen vägde tyngre än de enskilda individernas.⁴ Frågan om när, hur och vem som skulle ha anmälningsplikt och vem som skulle anmälas anknyter till detta.

I undersökningen har ett uttalat syfte dessutom varit att se hur en inte medicinskt grundad syn, en allmän uppfattning av de sjuka, påverkade anmälningsplikten. Det kan vara vanskligt att tala om rena medicinska uppfattningar, eftersom också medicinska försanthållanden påverkas av samhället runt dem, kulturen och aktörernas världsbild. Vad som här avses med icke-medicinska åsikter och uppfattningar av de sjuka är sådant som också i samtiden betraktades som icke-medicinskt grundade. Både dessa och de medicinska uppfattningarna är dock delar av människosynen. Diskussionerna kring läkarnas anmälningsplikt av veneriskt sjuka har jämförts med anmälningsplikten av tuberkulos som inte såg likadana ut. Eftersom sjukdomshotet från dessa sjukdomar tycks likartat kan skillnaderna lära oss något om synen på svaga grupper och i förlängningen således något om människosynen.

3 Se t.ex. Mooney (1999); även Barnes (1995). Om den svenska situationen med statliga läkare se t.ex. Rogers (1990).

4 Se t.ex. Kilander (1991) om den förändrade statsuppfattningens roll kring sekelskiftet.

Tvångsvård i olika former, oavsett om det rörde sig om registrering av medborgarna eller tvångsbehandlingar, har aldrig varit enkel. Tvärtom utmärker den sig genom de kontroverser som funnits kring den där den förekommit. Ytterst rör det frågor om vilka rättigheter sjuka människor har haft i förhållande till det samhälle de lever i och om vilka statliga medel som har varit accepterade för att stoppa farliga sjukdomar. Vid olika tidpunkter har de här frågorna av olika anledningar ställts på sin spets och en sådan tidpunkt var när det liberala samhället formerades under 1800-talet. Konflikten mellan de sjukas individuella rättigheter och samhällets skydd blev kontroversiell.⁵ Frågan om hur långt in i de enskilda medborgarnas privata liv och leverne statliga myndigheter fick räkna, accentuerades ytterligare då socialdarwinismen och tankar om att det svenska folket höll på att degenereras introducerades. Svaret på en sådan fråga är naturligtvis avhängig vilken autonomi man tilldelar de enskilda individerna, det vill säga vilken människosyn som ligger bakom ingreppen. Samhället utsattes enligt de socialdarwinistiska teorierna för större hot än de som uppenbarades i samtiden. Att inte göra något för folkets hälsa eller att göra för lite kunde vara detsamma som att utsätta framtida generationer för den farliga degenerationen. Sådana tankar påverkade också anmälningsplikten. Tidigare hade ingrepp som tvångsvård och anmälningsplikt motiverats med hänvisningar till samhällets bästa,

5 Procacci (1994), s. 207, 211, 215; Petersen & Lupton (1996), s. 65f; Porter & Porter 1988 diskuterar detta i England, särsk. s. 103; även Osborne 1996, s. 102, om liberal hälsopolitik under 1800-talet.

men med förbättrade medicinska kunskaper och med en mer liberal syn på individuella rättigheter blev detta svårare. Förut accepterade ingrepp blev omöjliga.

Till grund för undersökningen har tre lagar och dess förarbeten legat. Det är således inte den faktiska anmälningsplikten som analyseras utan lagstiftningen och den debatt som fanns i riksdagen kring hur man önskade att anmälningsplikten skulle eller inte skulle se ut. För det första den nya könslagen, *lex veneris* som realiserades 1918, efter flera års debatter. För det andra och tredje 1904 och 1914 års lungotslagar. *Lex veneris* föreskrev anmälningsplikt av smittade, något som funnits redan tidigare vad det gällde prostituerade, som länge antogs utgöra huvuddelen av de veneriskt smittade. Såväl enligt tidigare som senare lagstiftning bands anmälningsplikten till tvångsvård för de veneriskt sjuka. Inte förrän i 1939 infördes en något sänkt liknande anmälningsplikt för tuberkulösa och inte ens då infördes tvångsvård, även om det infördes möjligheter att tvångsundersöka misstänkt sjuka.⁶

Lagstiftningsmaterialet har valts för att det speglar en officiell ståndpunkt, som senare manifesterades även i en lag. Troligen speglar detta material dock inte hela den debatt som fanns, i annat material, som tidskrifter eller pamfletter skulle kanske mer extrema ståndpunkter komma till tals, vilket skulle speglat den bredare debatten, diskursen om man så vill. Syftet här är dock att undersöka en allmänt accepterad, officiell ståndpunkt och då lämpar sig det annars begränsade lagstiftningsarbetet bra.

6 SFS 1904:20; SFS 1904:25; SFS 1914:200; SFS 1918:460; SFS 1939:113.

Dessutom tar undersökningen sin utgångspunkt i och med detta sin utgångspunkt i de åtgärder som de facto vidtogs.

Det går visserligen att diskutera hur allmänna de åsikter och föreställningar som uttrycks i lagarna var. Det finns flera exempel då lagstiftare gått längre eller kortare än vad en allmän opinion har velat, och det finns lika många exempel då lagar implementerats på helt andra sätt än vad som ursprungligen var tanken. Praktiken eller en allmän debatt kring anmälningsplikten är således inte ointressant, men eftersom syftet i den här artikeln har varit inte bara att fokusera på den officiella ståndpunkten, utan också att se närmare på den människosyn och den officiella syn som fanns på statliga ingrepp i den privata sfären, har lagmateriale varit lämpligt.

Att anmäla eller inte anmäla

Såväl sinnessjuka och missbrukare som epidemiskt och veneriskt sjuka kunde och skulle i vissa lägen anmälas till myndigheterna. Anmälningar syftade i vissa fall, men inte alltid, till tvångsåtgärder. Både veneriskt sjuka och lungsiktiga uppfattades som sjuka och som ett hot mot den samhälleliga välfärden på grund av sin smitta. Samtidigt uppfattades de som två åtskilda sjukdomar och de sjuka representerade helt olika saker. Anmälningsplikten av dem utformades inte heller på samma sätt. Kampen mot tuberkulos och lungsot byggde på frivillighet och frånvaron av tvång, ansågs grundläggande. Veneriska sjukdomar bekämpades med förbud och tvång, och det argumenterades på motsvarande sätt att allt annat vore omöjligt. Vad kan detta bero på?

Veneriska sjukdomar kopplades ihop med osedlighet och prostitution. De prostituerade ansågs skamliga och representerade omoral även om det inte var de som drabbades jämt. Tuberkulos kopplades fortfarande till en viss form av känslighet, förfining och till och med skönhet. Under det tidiga 1800-talet hade lungsot till och med kunnat uppfattas som snudd på romantiskt och även om detta inte längre var fallet, hade myndigheterna ett digert arbete med att arbeta bort sådana föreställningar. Ett arbete som aldrig helt lyckades – lungsoten var visserligen skydd och många var rädda för den, men den var aldrig skamlig, och auran som en gång funnits kring de lungsjuka och lungsoten var svårt att tvätta bort helt, även sedan det blivit en fattigsjukdom.⁷

Tuberkulos utgjorde en av de vanligaste dödsorsakerna i Sverige under 1900-talets första decennier. Veneriska sjukdomar, det vill säga i första hand syfilis, var inte direkt dödlig i lika hög grad. Trots detta var det de veneriska sjukdomarna som under 1900-talets första årtionden fick störst uppmärksamhet. De hårdaste åtgärderna vidtogs mot veneriskt sjuka – inte mot tuberkulösa.⁸ Detta menar jag kan förklaras av de

7 RA, konseljakt civildep. 1994-02-19, nr 40; prop. 1914B:74, s. 9, även s. 17. Puranen (1984) s. 86–88, 97f; Tällnerud (1991) s. 69f; Barnes (1995) s. 49, 51, 56, 68, 70–73; Ott (1996) s. 2, 18f, 36f, 52, 71, 76f, 87, 103, 105. För kritik av detta se Bryder (1988) s. 108f, 200, 223–226, som kommit till andra slutsatser och anser att den romantiska bilden av tuberkulos är en efterhandskonstruktion.

8 För de skilda reglerna se lagarna, SFS 1904:20; SFS 1904:25; SFS 1914:200; SFS 1918:460.

skilda bilderna och föreställningarna kring sjukdomarna.

En invändning mot detta resonemang skulle kunna vara att det snarare var medicinska egenheter och skillnader som påverkade de skilda statliga förhållningssätten till lung- och könsjukdomar än lekmäns fördomar. Den samtida medicinska kunskapen, sjukdomarnas förlopp och etiologi spelade visserligen en viktig roll, men det räcker dock inte som förklaring. Även med hänsyn tagen till befintlig medicinsk kunskap, fanns skillnader som bara kan förklaras av de skilda värderingarna som hängde ihop med sjukdomarna och de sjuka.

Anmälningsplikten och de lungsjuka

De första kraven på anmälningsplikt av tuberkulösa hade rests av läkare och medicinare redan under 1890-talet.⁹ Men de ledde inte någon vart och i 1904 års lungsotsförordning föreskrev inte anmälningsplikt av sjuka, utan endast så kallad smittorening. Därför skulle bara avlidna rapportereras, men inte de som flyttade, eller de som levde med tuberkulos. Inte heller 1914 års lag föreskrev regelrätt anmälningsplikt. Visserligen fanns det utrymme för anmälningar av de som verkligen misskötte sig och uppenbarligen struntade i såväl läkarråd som allmänt kända säkerhetsföreskrifter och därigenom utsatte sin omgivning för smittrisk.¹⁰

9 RA, YK 225, vol. 2, förste provinsialläkarmötet, s. 17; Med.styrs yttrande 1899, s. 3; Öfverståthållareembetets dito, s. 27; Døvertie 1906, s. 6; Bergstrand 1958, s. 270.

10 SFS 1914:200, §2, §3, (§4), §6, §9.

Enligt en senare utredning var det dock något som aldrig kom till egentlig användning, eftersom en majoritet av läkarna inte ansåg att anmälningsplikten var legitim.¹¹ Först 1939 stadgades det om regelrätt anmälningsplikt av tuberkulos på samma sätt som för andra epidemiska och veneriska sjukdomar. Inte heller då föreskrevs emellertid tvångsvård av de tuberkulosmittade, som för veneriskt sjuka. Däremot blev det möjligt att tvångsundersöka de som kunde misstänkas vara smittade.¹²

Liksom tvångsvårdens förändring under 1800-talet måste kopplas till de liberala och nationalliberala tankar som började cirkulera under denna tid, måste diskussionerna och införandet av anmälningsplikten kopplas dit. De bidrog, som sagt, till att sätta individen och de individuella rättigheterna i centrum. Samma tankar medverkade dock samtidigt, till vad som för en sentida betraktare kan ses som dess motstats. Inte minst socialdarwinistiska strömningarna medverkade till att ökade statliga rättigheterna att ingripa i den privata sfären för samhällets bästa, betonades. Via allmänna tankar om degenerering kunde man visa att vissa sjukdomar och vissa svagheter hotade Sveriges, nationens och svenskarnas framtid. Tuberkulos var en sådan sjukdom eftersom den framför allt dödade de som befanns sig i de så kallade produktiva åldrarna. Därmed hotades den svenska ekonomiska tillväxten och Sverige som nation. Indirekt hotade tuberkulos därmed också befolkningens repro-

11 RA, Med.styrs arkiv, hälsovårdsbyrån, F VI: 1, spec. Linköping och Jönköping; *ibid.* vol. 2 & 3, t.ex. Älvsborg.

12 SFS 1939:113.

duktion och återväxt, hävdades det.¹³

Sådana tankar ledde på andra ställen i Europa till att det infördes mycket stränga tuberkulosförordningar. De stränga förordningarna har i sin tur sagts leda till bacillskräck och rädsla för de sjuka individerna, som i England till och med förföljdes.¹⁴ Även om hotet mot reproduktionen uppenbarligen också fanns i Sverige infördes ingen sträng anmälningsplikt mot tuberkulösa under socialdarwinismens populäraste år.

De veneriskt sjuka och anmälningsplikten

Hotet mot reproduktionen var än mer konkret vad det gällde de veneriska sjukdomarna. Inte minst eftersom en vanlig följd av till exempel gonorré var sterilitet. Detta var särskilt hotfullt i en tid när svenskarna blev färre och många menade att de hotade att försvinna helt – ett förhållande som också uppmärksammades i emigrationsutredningarna. Veneriska sjukdomar kunde skada och lemlästa framtida generationer eftersom barn som smittades via sina föräldrar och kunde bli vanställda och/eller försvagade i hela sina liv. Kanske kan denna direkta koppling mellan reproduktion och veneriska sjukdomar förklara varför det infördes en strikt anmälningsplikt knuten till direkt tvångsvård av könssjuka. Men det kan bara utgöra en del av svaret eftersom andra länder valde att hantera sjukdomarna på precis motsatt sätt.

Prostitution, som sedan 1800-talet för-

13 Se t.e.x. Neander (1928).

14 Bryder (1988) s. 223–226.

knippades med spridandet av de veneriska sjukdomarna, var förbjudet.

Eftersom prostituerade begick ett brott, var frågan om hur långt in staten kunde gå i de enskildas beträffande de veneriskt sjuka på sätt och vis lätt att besvara. De prostituerade bröt inte bara mot sedlighetslagar och morallagar utan också mot det borgerliga samhällets lagar, och liksom staten hade rätt att bryta den personliga integritetens gränser vad det gällde andra brottslingar hade den det även i dessa fall. Anmälningsplikt eller för den delen frihetsberövanden av grupper som ansågs ansvarlösa och farliga i smitthänseende, hade förekommit redan under 1800-talet, och även långt tidigare. Ett tydligt exempel på detta var den så kallade reglementeringen som i detalj reglerade prostituerades liv, i syfte att förhindra att den veneriska smittan spreds.¹⁵

När en ny lag nu utreddes var det fortfarande självklart att de som via otuktigt leverne spred könssjukdomar skulle anmälas. Många ansåg dock att det var fler än de prostituerade som syndade och pekade framför allt ut de könsköpande männen. Därför frågade de sig om inte också dessa män borde reglementeras eller åtminstone anmälas. Vanligt var också att hänvisa till den dubbelmoral som systemet understödde, i och med att reglementerade kvinnor fick fortsätta sitt värv. Slutligen fanns det några som hävdade att också de prostituerade kvinnorna kunde och borde ha vissa rättigheter.¹⁶ Kampen mot reglemen-

15 Om reglementering se främst Lundquist (1982); om veneriska sjukdomar och reglementering Lundberg (1999) t.ex. s. 165.

16 AK tillfälliga utskott n:o 2 1903:9, s. 5f; Underdånigt betänkande angående åtgärder för mot-

teringen hade startat i England och det var också därifrån som de svenska reglementeringsmotståndarna hämtade sin inspiration. Ofta kopplade man frågan om reglementeringen och dess vara till kvinnofrågan och ibland diskuterades frågan till och med i termer av ett könskrig. Föreningen *Bildade Kvinnor* betvivlade mäns vilja att verkligen vilja avskaffa reglementeringen eftersom många män var »djuriska«. Därför föreslog de också att män skulle gå beslöjade på gatorna så att hederliga kvinnor skulle slippa deras småleenden och flirtar.¹⁷

Den verkliga faran och hotet mot samhället utgjordes således inte längre bara av gatflickan. Många hävdade faktiskt att kunderna var farligast. De spred visserligen inte smittan till lika många som de prostituerade antogs göra, men de spred könssjukdomarna utanför kretsen kring de prostituerade. Det var dessa män som förde över smittan till familjerna. Hustrur och de barn som fått syfilis via de könsköpande män betraktades som de verkliga offren; de hade varken levt osedligt eller utsvävande, men smittades ändå på grund av andras omoral och slarv. Dessa »nya« offer för de veneriska sjukdomarna och spelade en viktig roll vad det gällde motiveringarna och införandet av en ny lagstiftning.¹⁸

Vad det gäller kunderna var också frågan

arbetande af de smittosamma könssjukdomarnas spridning I 1910, s. 475f. Om reglementeringen och motståndet mot den se Lundquist 1982.

17 RA, YK 213, F III, vol. 2, Diverse originalhandlingar samt referat m.m. i lösdrivarfrågan tillhörande fattigvårdslagstiftningskommittén, »Ned med den reglementerade prostitutionen, som är den rysligaste och hemskaste frukt af det djuriska och samvetslösa i mannens natur!«.

om statens intervenering svårare – de hade ju inte begått något brottsligt. Varken kunderna eller, i ännu högre grad, deras familjer kunde behandlas som de prostituerade kvinnorna. Kunderna hade visserligen betett sig omoraliskt och om de verkligen spred sjukdomarna vidare till andra betedde de sig lika illa som de prostituerade, men de begick enligt befintliga lagar inget brott och ingreppen mot dem var därför svårare att motivera. Hur skulle detta problem lösas?

Lösningen var helt enkelt att man delade upp de smittade i två grupper – skyldiga förövare och oskyldiga offer. Indelningen förstärktes av att det 1918 blev förbjudet att medvetet överföra en könssjukdom på en annan människa. Enligt strafflagen skulle det jämföras med misshandel eller till och med dråp. Mot de skyldiga skulle därför ingen pardon visas, de skulle anmälas, tvångsvårdas och eventuellt till och med straffas. De var förövare och i och med de nya straffbestämmelserna hade de eventuellt gjort sig skyldiga till ett brott. De oskyldiga offren skulle däremot skyddas och värnas. De fick inte skrämmas från vården genom offentliga anmälningar och registreringar av dem, hävdades det. Därför skulle de anmälas anonymt, det var bara deras sjukdom och inte deras namn som registrerades hos myndigheterna. Det ansågs vara statens skyldighet att skydda dessa kvinnor och barn (i vissa ovanliga fall även män) både från smittan och från skammen som den innebar. Detta

18 RA, YK 213, F III, vol. 2; Underdånigt betänkande angående åtgärder för motarbetande af de smittosamma könssjukdomarnas spridning I 1910, t.ex. s. 70, 527–529, 533. Om oskyldiga offer utomlands se t.ex. Cassel (1987) s. 20; Mooij (1998) s. 44–51.

var samtidigt en del av den statliga plikten att skydda det framtida samhället och bidra till nya hälsosamma och friska framtida generationer av svenskar.¹⁹

Lungsjuka och oskyldiga

Inte heller de lungsjuka hade begått något brott för att smittas av tuberkulos och problemen med ingrepp mot dem liknade således de problem som fanns med intervention mot så kallade oskyldiga offer för venerisk smitta – de hade inte heller begått någon omoralisk handling för att ha blivit smittade. Till skillnad från de veneriskt sjuka var dock alla som var smittade av tuberkulos offer för sin sjukdom och det ansågs i linje med detta ohemult att rapportera dem. Genom en sådan behandling skulle de lida mer än nödvändigt, hävdade flera utredare, och vissa påstod till och med att anmälningar av lungsjuka skulle skada de sjuka eftersom det skulle göra det svårare för dem att bli friska. Det fanns emellertid samtidigt några läkare som framhöll att det just var genom anmälningsplikten som det fanns en chans att stoppa lungotsens framfart.²⁰

Trots att det fanns de som förespråkade anmälningsplikt för lungot, var det tydligt att de individuella rättigheterna försvarades

i mycket högre grad när det gällde tuberkulösa. Lungotsmittade var inte ansvariga för sin sjukdom hävdades det, och bland folk i gemen kunde det till och med heta att det var en sjukdom som gick i arv, vilket verkligen gjorde alla smittade till offer. Istället för tvångsåtgärder av olika slag borde man därför satsa på information och upplysning om hur tuberkulos spreds, hävdade dessa motståndare till anmälningsplikten. På så sätt skulle också folket i högre grad våga söka hjälp på egen hand utan rädsla för tvångs-ingrepp och för att registreras i statliga register. Många befarade nämligen att anmälningsplikten inte skulle ha avsedd effekt på tuberkulosjukvården. Istället för att leda till ökad kunskap om de smittade, om var de bodde, hur många de var, vilka insatser som behövdes och så vidare, ansågs det finnas stor risk för att de lungsjuka skulle sky sjukvården av rädsla för att bli anmälda.²¹

Tvångsvård var dessutom inte tänkt att följa på anmälningarna. Att rapporterna skulle kunna leda till tvångsvård diskuterades visserligen, men realiserades inte. Enligt 1914 års lag, då det verkligen infördes en form av anmälningsplikt för lungsjuka, gällde anmälningsskyldigheten bara i undantagsfall. Bara de som grovt åsidosatte de regler som fanns för smittspridning, och som de borde känna till, kunde anmälas. Till och med denna svagt utformade anmälningsplikt kom emellertid som påpekats att bli en sorts pappersparagraf, utan egentliga effekter.

19 Underdånigt betänkande angående åtgärder för motarbetande af de smittosamma könssjukdomarnas spridning I 1910, s. 285; prop. 1918:154, s. 7f, 76f; Mooij (1998) s. 26f, 31; Lundberg (1999) s. 173f.

20 RA, YK 225, vol. 2, dnr 29; prop. 1904:45, s. 13–22, 45; prop. 1914B:74, s. 12f, 19; Utredning angående fortsatta åtgärder till tuberkulosens bekämpande i Sverige 1929, s. 166.

21 RA, YK 225, vol. 2, förste provinsialläkarmötet, s. 17; RA, Med.styrs arkiv, hälsovårdsbyrån, F XI: 1. Bergstrand (1958) s. 270. Se även Ott (1996) s. 122f.

Misskötsamma och oordentliga

Skillnaderna mellan anmälningsplikten av könssjuka och lungsjuka måste delvis förstås som följer av att sjukdomarna rent medicinskt ansågs olika. De hade olika smittvägar och olika sjukdomsförlopp. Hur könssjukdomar smittade var känt, även om man inte kände till allt om dem eller hur de botades. Tuberkulos var mer gäckande. Det var varken känt exakt hur sjukdomen spreds eller hur den botades. Skillnader som rör den medicinska bilden av sjukdomarna räcker dock, som sagt, inte för att förklara varför sjukdomarna behandlades olika.

Både vad det gäller tuberkulos och könssjukdomar rörde det sig om sjukdomar som hotade samhället på flera olika plan. Beträffande båda sjukdomarna var det framför allt individer som genom att inte fullgöra samhällliga regler, genom att inte lyda, utgjorde ett hot mot samhället och som därför anmäldes. Det visade sig att de i sin tur ofta antogs komma från fattiga miljöer, även om detta aldrig stod i lagparagraferna.²² Det var framför allt mer eller mindre obemed-

lade och obildade grupper som förknippades med misskötsamhet. Därför kan det sägas finnas ett klart samband mellan fattigdom och utsattheten för kontroll och tvång. Oordentliga utsattes för mer kontroll och mer ingripande åtgärder oavsett om de var smittade av tuberkulos eller av någon könssjukdom.

De misskötsammars rättigheter var inte lika viktiga som andras. För att återkoppla till rubriken kan det sägas att anmälningsplikten och eventuella tvångsåtgärder i dess efterföljd, var kopplad till det personliga ansvar som alla medborgare förväntades ta. Frihet fanns alltså för dem som tog sitt ansvar, men inte för de oansvariga. De som tog sitt ansvar också för samhället och skötte sig och sitt tilldelades de individuella rättigheter som hade börjat diskuteras och som många gånger kopplats till samhällets demokratisering.

Men också denna frihet var till viss del bedräglig eftersom vissa människor per definition antogs vara mer ansvarsfulla än andra. Allmänna uppfattningar och rena fördomar om hur olika grupper betedde sig spelade in. De lungsjuka som misskötte sig anmäldes ofta i praktiken inte trots att lungsotslagen från 1914 faktiskt föreskrev detta. Anledningen sades vara att de drabbade skulle må dåligt av att bli registrerade.²³

Liknande uttalanden saknas beträffande de könssjuka, i synnerhet vad det gäller de som betraktades som smittspridare. Dessa så kallade smittkällor karakteriserades ofta

22 RA, YK 426, Kungl. bref 1905-10-05, s. 1; RA, YK 225, vol. 1, drnr 4395/07; RA, konseljakt civildep. 1904-02-19, nr 40; prop. 1914B:74, s. 9, 17; Utredning angående fortsatta åtgärder till tuberkulosens bekämpande i Sverige 1929 s. 229f. Se också Neander (1928) s. 111; SOU 1934:22, s. 205f; Åman (1976) s. 255, 257f; Puranen (1984) s. 86–88, 97f; Tallerud (1991) s. 69f; Barnes (1995) s. 49, 51, 56, 68, 70–73; Ott (1996) s. 2, 52, 71, 76f. Om veneriskt sjuka se Underdånigt betänkande angående åtgärder för motarbetande af de smittosamma könssjukdomarnas I 1910, s. 74–77, 249f; RA, YK 213, FIII, vol. 2: För utlandet se Cassel (1987) s. 83.

23 RA, konseljakt civildep. 1904-02-19, nr 40; RA, YK 225, vol. 2, första provinsialläkarmötet, s. 19f; RA, Med.styrs arkiv, hälsovårdsbyrån, FXI: 1; prop. 1904:45, s. 33; Dvertie (1906) s. 82f, 109; prop. 1914B:74, s. 13, 15, 17–19.

som förövare, och blev det också i och med den nya lagen som jämställde smittöverföring med misshandel. De anmäldes därför med namn och riskerade att tvångsomhändertaras om de inte följde de råd de fick av läkare och andra myndighetspersoner.²⁴

Detta kan förklaras av de moraliska aspekter som lades på de olika sjuka och deras sjukdomar. Allmänna icke-medicinska uppfattningar och vanföreställningar av sjukdomarna och de sjuka påverkade således de statliga åtgärder som vidtogs för att förhindra vidare smitta både direkt och indirekt.

Det fanns en förkärlek för att dela in människor i grupper av skötsamma och icke skötsamma och de förra tilldelades andra rättigheter och större skydd än de senare. Tvång och tvångsingrepp, även registreringar och anmälningar av de sjuka motiverades ofta av att det fanns en stor grupp skötsamma som behövde skydd och att det fanns en mindre grupp farliga och misskötsamma som de förra behövde skyddas ifrån.

Undersökningen har visat att hotet från de lungsjuka uppfattades på ett annat sätt än hotet från de könssjuka. Det var snarare *sjukdomen* tuberkulos än de lungsjuka personerna som hotade samhället och som ansågs farlig. Tvärtom förhöll det sig vad det gäller de veneriska sjukdomarna. Könssjukdomarna kopplades till omoral, till ett omoraliskt beteende och ansvarslost liv, som de sjuka *personerna* förde.²⁵ Det var de som

levde ett sådant liv att de drog på sig dessa sjukdomar som utgjorde ett hot och som ansågs vara farliga. Anmälningsplikten av veneriskt sjuka kopplades tydligare till de sjuka själva och inte till sjukdomen. I linje med det fanns det också en tydligare koppling till tvångsåtgärder av de veneriskt sjuka personerna.

Slutdiskussion

Fördomar om sjukdomar, även om de till och med i samtiden betraktas som vanföreställningar, påverkar hur samhället reagerar mot en sjukdom och de som smittats av den. Också människosynen påverkas av dessa fördomar och som vi sett bygger kraftiga ingrepp i enskilda medborgares liv på sådana fördomar till viss del. I förlängningen påverkar detta också de åtgärder som vidtas för att hindra smittspridningen.

Intressant nog skiljer sig den svenska lagstiftningen dessutom från till exempel den engelska. Där infördes till skillnad från här strikta regler både vad det gäller anmälningsplikt och tvångsvård av lungsjuka redan under 1800-talet. Däremot var man sen att införa liknande regler mot veneriskt sjuka. Till och med reglementeringen infördes sent och togs dessutom bort tidigt.²⁶ Kanske tyder detta på en annorlunda medborgaruppfattning i England. Kanske fanns

24 SFS 1918:460, §3, §5, §15, §21.

25 MAK 1903:88; AK tillfälliga utskottet n:o 2 1903:9, s. 10; AK tillfälliga utskott n:o 2 1903:25, s. 14; riksdagens skrivelser 1903:87, s. 18; FK tillfälliga utskott n:o 2 1903:16; AK protokoll 1903:39, s. 38; Underdånigt betänkande

angående åtgärder för motarbetande af de smittosamma könssjukdomarnas I 1910, s. 70, 127, 193, 249f, 252, 272–274, 475f; RA, YK 213, F III, vol. 2; prop. 1918: 154, s. 16–18, 47, 49f; Se även Mooij (1998) t.ex. s. 124–137.

26 Porter & Porter (1988), t.ex. infördes det tvångsvård först under 1940-talet, se s. 111f.

det en annan uppfattning om vilka som var skötsamma i andra länder, kanske saknades en sådan indelning där överhuvudtaget, eller kanske medverkade första världskriget och därmed soldaternas hälsa till att veneriskt sjuka inte anmäldes. Uppenbart är dock att de svenska läkarna var både botare och statstjänstemän, vilket troligen påverkade deras syn på tystnadsplikten och medverkade till att de inte såg samma problem som engelska läkare.

Människovärdet mätt utifrån vilken respekt myndigheterna visade det och med vilken rätt som de ansåg sig ingripa i enskilda

medborgares liv och leverne, var intimt förknippat med om och hur man skötte sig. Detta gällde dels i förhållande till smittan och smittspridningen, men det var också viktigt att man höll sig till den samhälleliga, ofta borgerliga moralen. Därför antogs ofta tuberkulösa vara skötsamma och veneriskt sjuka mer sällan.

Troligen är detta något som inte bara gällde för det tidiga 1900-talet utan även idag och man kan undra hur dagens fördomar och värderingar påverkar vårt nuvarande smittskydd.

Referenser

Svensk författningssamling (SFS):

SFS 1904:20, lungsotsförordning.
SFS 1904:25, lungsotsförordning.
SFS 1914:200, tuberkulosförordning.
SFS 1918:460, *Lex Veneris*.
SFS 1939:113, tuberkuloslag.

Riksarkivet (RA):

Medicinalstyrelsens (Med. styr.) arkiv F XI, FVI.
Konseljakt från civilepartementet.
Yngre kommittéarkiv (YK):
Nr 213, fattigvårdslagstiftningskommittén.
Nr 225, 1909 års hälsovårdstadgekommitté.
Nr 426 1905 års tuberkuloskommitté.

Kommittébetänkanden:

Betänkande med förslag angående tuberkulossvården i riket, 1908 Stockholm.
Dovertie 1906, "Öfversikt öfver Striden mot tuberkulos i Sverige och utlandet" i *Betänkande och förslag angående tuberkulossvårdens ordnande i riket*, 1908 Stockholm.

Underdånigt betänkande angående åtgärder för motarbetande af de smittosamma könssjukdomarnas spridning I, 1910 Stockholm.

Utredning angående fortsatta åtgärder till tuberkulosens bekämpande i Sverige, 1929 Stockholm.

Medicinalstyrelsens yttrande 1899 i *Kongl. Medicinalstyrelsens den 11 augusti 1899 samt Öfverståthållareembetets efter hörande af Stockholms stads hälsovårdsnämnd den 12 mars 1900 till statsrådet och chefen för Kongl. Ecklesiastikdepartementet afgifna yttranden i anledning af ett inom Riksdagen väckt förslag rörande meddelande af bestämmelser mot försäljning eller spridning af hvad som tillhört i lungsot afliden person*, 1901 Stockholm.

SOU 1934:22, *Betänkande angående den slutna kroppsvårdens i riket jämte vissa därmed sammanhängande spörsmål*, soc.dep. Stockholm.

Öfverståthållareembetets yttrande 1900 i *Kongl. Medicinalstyrelsens den 11 augusti 1899 samt Öfverståthållareembetets efter hörande af Stockholms stads hälsovårdsnämnd den 12 mars 1900 till statsrådet och chefen för Kongl. Ecklesiastikdepartementet afgifna yttranden i anledning af ett inom Riksdagen väckt förslag rörande med*

delande af bestämmelser mot försäljning eller spridning af hvad som tillhört i lungdot afliden person, 1901 Stockholm.

Riksdagstryck:

Första kammaren (FK) tillfälliga utskott n:o 2 1903:16.

Andra kammaren (AK) tillfälliga utskott n:o 2 1903:9.

AK tillfälliga utskott n:o 2 1903:25.

Motioner i andra kammaren (MAK) 1903:88.

AK protokoll 1903:39.

Riksdagens skrivelse 1903:87.

Proposition (prop.) 1904:45.

Prop. 1914B:74.

Prop. 1918:154.

Litteratur:

Barnes, David S. (1995) *The Making of a Social Disease. Tuberculosis in Nineteenth-Century France*, Berkeley, Univ. Of California Press.

Bergstrand, Hilding (1958) *Svenska läkaresällskapet 150 år. Dess tillkomst och utveckling. En återblick*, Lund, Håkan Ohlssons boktryckeri.

Bryder, Linda (1988) *Below the magic mountain: a social history of tuberculosis in twentieth century Britain*, Oxford, Clarendon.

Cassel, Jay (1987) *The Secret Plague: Venereal disease in Canada 1838–1939*, Toronto, Univ. of Toronto Press.

Dagens Nyheter. (DN) 2000-10-27.

Kilander, Svenbjörn (1991) *Den nya staten och den gamla. En studie i ideologisk förändring*, Uppsala, Studia Historica Upsaliensis 164, Almqvist & Wiksell International.

Lundberg, Anna (1999) *Care and Coercion. Medical Knowledge, Social Policy and Patients with Venereal Disease in Sweden 1785–1903*, Umeå, Report from the Demographic Data Base, 14.

Lundquist, Tommie (1982) *Den disciplinerade dubbelmoralen. Studier i den reglementerade prostitutionens historia i Sverige 1859–1918*, Göteborg, Meddelanden från Historiska institutionen i Göteborg, 23.

Mooij, Annet (1998) *Out of Otherness: Characters and Narrators in the Dutch Venereal Disease*

Debates 1850–1990, Amsterdam, Clio Medica 47, Rodopi.

Mooney, Graham 1999, "Public Health versus Private Practice: The Contested Development of Compulsory Infectious Disease Notification in Late-Nineteenth-Century Britain" i *Bulletin of the History of Medicine*, summer 1999, vol. 73, nr 2.

Neander, Gustaf (1928) *Folksjukdomen tuberkulos och dess bekämpande Utgiven inom serien Medicinsk Folkbibliotek*, Stockholm, Medicinskt folkbibliotek, 25.

Osborn, Thomas (1996) "Security and vitality: drains, liberalism and power in the nineteenth century" i Barry, Andrew, Osborne, Thomas & Rose, Nikolas (red.) *Foucault and political reason. Liberalism, neo-liberalism and rationalities of government*, London, UCL Press.

Ott, Katherine (1996) *Fevered Lives. Tuberculosis in American Culture since 1870*, Cambridge, Massachusetts, Harvard Univ. Press.

Petersen, Alan & Lupton, Deborah (1996) *The New Public Health. Health and Self in the Age of Risk*, St. Leonards, NSW Australia, Allen & Unwin.

Procacci, Giovanna (1994) "Governing Poverty: Sources of Social Question in Nineteenth-Century France" i Goldstein (red.) 1994, *Foucault and the Writing of History*, Oxford, Blackwell.

Porter, Dorothy & Porter, Roy (1988) "The Enforcement of Health: The British Debate" i Fee & Fox (red.) 1988, *AIDS. The Burdens of History*, Berkeley, Univ. of California Press.

Puranen, Britt-Inger (1984) *Tuberkulos. En sjukdoms förekomst och dess orsaker. Sverige 1750–1980*, Umeå, Umeå studies in economic history, 7.

Rogers, John (1990) "Hälsovårdsutvecklingen i Sverige under den epidemiologiska transitionen" i *Sydsvenska medicinhistoriska sällskapets årsskrift* 1990.

Tallerud, Berndt (1991) *Farsoter genom tiderna*, Stockholm, Brevskolan.

Åman, Anders (1976) *Om den offentliga vården. Byggnader och verksamheter vid svenska vårdinstitutioner under 1800- och 1900-talet. En arkitekturhistorisk undersökning*, Stockholm, Liber förlag.

Summary
Liberty and responsibility
A comparison of mandatory declaration of tuberculars and
venereal diseased in Sweden, 1900–1920

In this presentation Jenny Björkman recapitulates the results of an investigation of mandatory reporting. She has compared the mandatory declarations of venereal diseased and tuberculars between 1900 and the 1920s.

The main question is whether non-medical views of diseases influence the preventive actions taken by the state. In order to answer this Björkman has investigated laws, acts and proposals of mandatory reports in the early twentieth century. The investigation is part of her thesis, in which she analyses the compulsory care of venereal diseased, epidemically diseased, mentally ill and drug-abusers between the 1850s and the 1960s.

Tuberculosis was accompanied by a slightly romantic lustre since the early nineteenth century. Venereal diseases, on the other hand, were connected to vice. The non-medical opinions of them differed. At the same time they represented a similar threat to society, since both were regarded as highly dangerous.

When one studies the laws about consumption and venereal diseases it is striking that compulsory actions as well as mandatory reports were never wholeheartedly recommended against tuberculars. It was argued that they would suffer too much.

Venereal diseased, on the other hand, could be cared for with compulsion if necessary, and they were always to be reported, although so-called innocent victims, i.e. wives and children, were to be reported anonymously.

The investigation has shown that it was the venereal diseased as *individuals* and consumption as a *disease* that were regarded as dangerous. Moreover, it has been shown that those who behaved appropriately could escape compulsion. The misfits, however, could not. They were often thought to be less fortunate. Non-medically based opinions and prejudices thus played a part, regarding both direct and in-direct actions against transmission.