

Frisk eller sjuk?

Bilder av den borgerliga kvinnan i diskussionen om hälsa och sjuklighet 1860–1920

CECILIA GAGNÉ

Forskningen om den medicinska vetenskapens syn på kvinnan i de övre samhällsskikten kring sekelskiftet 1900 för fram bilden av en konstitutionellt sjuklig kvinna. Utan att ifrågasätta läkarkårens entydighet och enighet i denna fråga har sjuklighetsbilden framhävts som en dominerande uppfattning. I en analys av uteslutande svenska medicinska, vetenskapliga och populärvetenskapliga texter frågar jag mig om detta verkligen var en allmän föreställning bland läkarna vid denna tid. Med hänsyn till det svenska samhällets agrara karaktär, med en borgerlighet som skilde sig från borgerliga kulturer på kontinenten och i USA, är det rimligt att tänka sig att sjuklighetsbilden hade en mildare och en mer nyanserad framtoning i Sverige.

Sjukdomsbilden och andra bilder av den borgerliga kvinnan: Utgångspunkter

Den forskning som har gjorts om den medicinska vetenskapens syn på kvinnan inom borgerligheten har för den senare delen av 1800-talet betonat bilden av en sjuklig och svag kvinna. Idé- och lärdoms historikern

Karin Johannisson visar i sina medicinhistoriska studier att bilden av den borgerliga kvinnan, som i sin biologiska konstitution ansågs vara sjuklig, konstruerades i en dominerande medicinsk diskurs under decennierna före och åren strax efter sekelskiftet 1900. I boken *Den mörka kontinenten* studerar Johannisson 1800-talets medicinska definition av kvinnan. Så som jag uppfattar Johannisson härskade uppfattningen att kvinnans jag och innersta väsen bottnade i hennes reproduktiva funktioner. Detta med-

Cecilia Gagné är doktorand i historia vid historiska institutionen, Lunds universitet

förde inte endast en konstitutionell benägenhet att dra på sig sjukdomar utan dessutom en sjuklighet i sig.¹ Skall vi tro Johannisson var det en allmän uppfattning att sjuklighet var normalt för en kvinna i samhällets övre klasser. Samtidigt framhäver hon läkarkårens enighet ifråga om kvinnors inneboende sjuklighet. Sjuklighetsbilden framställs som ett önskvärt ideal för en »civiliserad« kvinna i det sena 1800-talet.² Att vara klen, blek, bräcklig och sjuklig skulle således ha setts som åtråvärda egenskaper. Förutom Karin Johannissons forskning har inga mer omfattande undersökningar gjorts av de svenska läkarnas bilder av kvinnor i de högre samhällsskikten. Spridda forskningsresultat finns emellertid tillgängliga. Som forskningsläge att bedöma är det sjuklighetsbilden som representerar fronten.

Denna artikel bygger på en förstudie inför min avhandling i historia. Jag ifrågasätter den utförda forskningens betoning på *sjuklighetsbilden* inom den medicinska vetenskapen, och frågar mig också i vilken utsträckning denna sjuklighetsbild hade inflytande utanför sin egen vetenskap. Min tanke är att faktorer som religion och tradition spelade större roll för genusformeringen i Sverige än just föreställningen om borgerlighetens kvinna som sjuklig. Uttömmande svar kan givetvis inte ges inom ramen för denna studie. En djupdykning i ett svenskt läkarmaterial ger vid handen att

kvinnans sjuklighet till vissa delar och av flera läkare sågs som konstitutionellt betingad och som ett »problem«. På samma gång berättar läkarnas texter tydligt att »hälsan« var en naturlig utgångspunkt. Som vi ska se sågs hälsotillståndet inte endast som ett möjligt och eftersträvansvärt mål och ideal. Hälsan var framför allt en *skyldighet* som hängde ihop med kvinnors samhällsmoraliska ansvar. Enskilda läkare är således ofta självmotsägande då de diskuterar denna fråga. Som helhet tecknas i texter som läkare vid denna tid har skrivit en skala av motsägelsefulla uppfattningar om kvinnan, vilka inte alls liknar den »kvinna« som Johannisson beskriver.³

Avgränsningen till den borgerliga klassens kvinnor är given utifrån mitt material. Läkarnas råd och rekommendationer riktade sig till olika grupper av kvinnor, arbetarkvinnor avgränsades från borgerliga kvinnor.⁴ Avgränsningen i tiden syftar till att fånga sekelskiftets och den nya vetenskapens värderingar och uppfattningar. Först efter 1850-talet formades läkarkåren till en enhetlig och självständig yrkeskår. Efter 1860 utvecklades den kirurgiska gynekologin. Samhällsutvecklingen ledde till en generell hälsosträvan i samhället. Hälsa och sjuklighet kom att bli föremål för en allmän

1 Johannisson, Karin, *Den mörka kontinenten. Kvinnan, medicinen och fin-de-siècle*, Stockholm Nordstedts 1994, s. 147

2 Johannisson 1994, s. 24–26 31–39, 110, Johannisson, Karin, *Kroppens tunna skal. Sex essäer om kropp, historia och kultur*, Nordstedts Stockholm 1997, passim.

3 Gagné, Cecilia, »Frisk eller sjuk? Konstruktioner av den borgerliga kvinnan i hälsodiskussionen 1860–1920«, Magisteruppsats VT–99 historiska institutionen, Lunds Universitet.

4 I *Helsövännens* boktips »Om friska och sjuka nerver« behandlas problemet med nervsvaghet för de högre stånden. Boken rekommenderades endast till »bildade« läsare i städerna och »passade inte« för allmogen och arbetarklassen. *Helsövänner* årg 1, 1886, s. 15.

debatt, där kroppen och kvinnans natur fick en central plats.⁵ Vidare har kvinnors svaga, eller alltför starka, könsdrift uppmärksamats mycket i forskning om kvinnors hälsa eller sjuklighet.⁶ Jag fokuserar därför inte just sexualitetens område.

1800-talets befolkningsökning, kvinnoöverskott, arbetslöshet och fattigdom framstod som hot mot ordning och stabilitet i samhället. Detta skapade ett ökat intresse för människors hälsa och fysiska kvalitet.⁷ Kroppens funktioner kom att bli ett centralt tema inom läkarvetenskapen. Men även andra professionella grupper som pedagoger, psykologer, filosofer och samhällsdebattörer deltog i en diskussion om hälsa. Samtalet om hälsa och sjuklighet var således inte uteslutande en medicinsk diskussion i snäv mening.⁸ Inte heller handlade det endast om kvinnors hälsa. Barn, åldringar, liksom män och kvinnor, blev föremål för sjukdomsoro och hälsosträvan. För barn och ungdomar var överansträngningsrisken det stora hotet mot hälsan. För kvinnorna fanns risken inbyggd i deras biologiska konstitution. Men denna risk gällde inte alla kvinnor. Läkarna uppmärksammade särskilt *borgerliga* kvinnor och deras levnadsvanor. För arbetarkvinnans del uppmärksammades visserligen

också levnadsvanorna som ett problem, men utifrån andra synvinklar.

Diskursbegreppet använder jag i denna studie för att teoretiskt kunna förstå den medicinska vetenskapens innebörd och betydelse för skapandet av »en borgerlig kvinna«. En »medicinsk diskurs«, eller ett »medicinskt samtal« kan endast på ett teoretiskt plan isoleras från andra samtida diskurser. Min utgångspunkt är att olika samtal överlappar och infiltrerar varandra. I denna studie vidgar jag ett snävt akademiskt vetenskapligt samtal en smula till att inkludera diskussionen om kvinnors hälsa och sjuklighet på en bredare front. Det kan uttryckas som att hälso- och sjuklighetsdiskussionen delvis »lyfts ur« den medicinska diskursen. Därigenom träder vi in på andra arenor såsom riksdagen, som var en av de platser där frågan diskuterades. Samtalet om hälsa och sjuklighet, som är föremål för denna studie, vilar således främst på den medicinska vetenskapens grunder, men också till mindre del på ett »utomvetenskapligt« samtal om kvinnors hälsa och sjuklighet.

För att problematisera sjuklighetsbildens inflytande och utrymme i samhället i dåtiden är det nödvändigt att relatera den till andra »bilder« av den borgerliga kvinnan. Hälsa och sjuklighet diskuterades ofta i anknytning till moral och sedlighet som också var viktiga punkter på den samhällsagenda. Kvinnans roll som maka och mor i hemmet, som främsta normbildande föredöme med ansvar för att samhällets hälsa och moral upprätthölls, artikulerades med kraft. En som tillskrev kvinnan detta ansvar var en av den svenska kvinnorörelsens och moderskapsrörelsens förgrundsgestalter, författaren, pedagogen och samhälls-

5 Johannisson, Karin, »The people's health: Public health policies in Sweden, i Dorothy Porter, Edt, *The history of public health and the modern state*, Amsterdam 1994, s. 170.

6 Se Johannisson 1994, passim, Johannisson 1997, passim, Laqueur, Thomas, *Om könsens uppkomst: Hur kroppen blev kvinnlig och manlig* Symposion AB 1994, passim.

7 Porter, Dorothy, *The history of public health and the modern state*, Amsterdam 1994.

8 Porter 1994, inledningen.

debattören Ellen Key.⁹ Hennes åsikter var inflytelserika i tiden. Key ansåg att moderskapet var den högsta hälsan och kännetecknet på kvinnlighet, eftersom kvinnan då hade uppfyllt sin fullkomliga natur.¹⁰

Motsättningen mellan dessa bilder av kvinnan som sjuklig och passiv å ena sidan, och som moderlig och moraliskt ansvarig å den andra, gör det intressant att studera om det inte i samhällsdebatten om kvinnors hälsa och sjuklighet fanns utrymme för en normalt frisk kvinna. I artikeln låter jag den bredare hälsodiskussionen representeras av riksdagsprotokoll, där ett avsnitt återger en riksdagsdiskussion. I övrigt baseras undersökningen på vetenskapliga och poulärvetenskapliga läkarböcker och medicinska tidskrifter. Perioden är 1860–1920. Huvudfrågan i denna studie är: *Hur konstruerades den borgerliga kvinnan i diskussionen om hälsa och sjuklighet?* Fanns det en »motdiskurs» som skapade en frisk kvinna? Mitt bakomliggande intresse är att försöka förstå vilken roll sjuklighetsbilden spelade generellt för utformningen av en svensk kvinna i de övre samhällsskikten. Det senare gör jag emellertid inga anspråk på att kunna utrona inom ramen för denna studie, men tankarna finns med i bakgrunden.

9 Hatje, Ann-Katrin, recension av Levin, Hjärdis, *Masken uti rosen. Nymalthusianismen och födelsekontroll i Sverige 1880–1910. Propaganda och motstånd*. Symposium/Stehag, 1994 i *Historisk tidskrift* 1996:4.

10 Eskilsson, Lena & Bergenheim, Åsa, *Förnuft, fruktbarhet, förälskelse: om kvinnor och kvinnors idéer*, Carlssons förlag, Stockholm 1995, s. 264–268.

Kvinnor och läkarvetenskapen: En bakgrund

Till följd av samhällsförändringarna under 1800-talet hamnade de borgerliga skiktens kvinnor i en motsägelsefull position. Ideal att kvinnans naturliga plats var i hemmet som maka och moder stärktes. Parallellt gav förändringar i lagstiftningen, om än i begränsad utsträckning, kvinnor rättigheter och möjligheter att utbilda sig och yrkesarbeta.¹¹ Moderskapsidealet ledde till en generellt negativ inställning till kvinnligt yrkesarbete och deltagande i det offentliga livet. I samhället ökade sålunda behovet av att stärka familjebanden.¹² Samtidigt ökade andelen ogifta kvinnor, främst i befolkningens övre och mellersta skikt. Detta kvinnoöverskott gjorde att också många kvinnor inom borgerligheten arbetade för att försörja sig.¹³ Med klassmässig status, men med kvinnlig könstillhörighet, var det medelklasskvinnan som främst fick erfara motsättningen mellan ideal och verklig-

11 Sommestad, Lena, »Privat eller offentlig välfärd? Ett genusperspektiv på välfärdsstaternas historiska formering», i *Historisk tidskrift* 1994:4 s. 625, Qvist, Gunnar, »Kvinnofrågan i Sverige», *Historisk tidskrift* 1977:2.

12 Ambjörnsson, Ronny, 1974, s. 6, 17, Ribbing, Seved, *Om kvinnohyllning i forntid och nutid*, föredrag hållet i Uppsala 1917.

13 Ulvros, Eva Helen, *Fruar och mamseller. Kvinnor inom sydsvensk borgerlighet 1790–1870* Lund 1996, s. 212–213.

14 Medelklassen definierar Ronny Ambjörnsson som samhällsgrupper vilkas gemensamma politiska, ekonomiska och sociala intressen betydde mer än ståndsbanden. Medelklassen innefattade element ur den från slutet av 1700-talet allt talrikare delen av lågadeln och

het.¹⁴

Kvinnans uppgift som maka och moder fick genom engelsmannen Herbert Spencer och det socialdarwinistiska tänkandet en naturvetenskaplig legitimitet. Hanen och mannen sågs som en aktiv part och kvinnan som en passiv. Spencer utvecklade tankar om människan som ett slutet funktionellt system med tillgång till en begränsad mängd energi, som skulle användas på ett nyttigt sätt. Kvinnors energi förbrukades i fertil ålder till reproduktionen, varför det blev mindre energi över till hjärnan och den intellektuella utvecklingen. Kvinnors hjärna och livmoder kunde sålunda inte utvecklas samtidigt, vilket hade som följd att kvinnor var oförmögna att studera, menade Spencer. Ansträngningen av hjärnan var så energikrä-

vande att den hotade kvinnans förmåga att föda barn.¹⁵ Inspirerad av Herbert Spencer menade Ellen Key att en kraftförbrukning på moderskap inte var förenlig med en kraftförbrukning på det intellektuella området. Genom kvinnans biologiska egenskaper och funktioner låg hon på minus i intellektuell utveckling, en kraftförlust och ett permanent sjukdoms- eller svaghetstillstånd, menade Key.¹⁶

Den biologiska och medicinska vetenskapen fick genom professionaliseringen under 1800-talet stor kunskapsmässig auktoritet. Läkarkårens statusfyllda plats i samhället möjliggjorde en definition av människans natur på ett intellektuellt plan och ett skapande av gränser mellan friskt och sjukt.¹⁷ Medelklassens föreställningar om den friska

ur den burgnare delen av borgerskapet i handels- och hantverksyrken. Till medelklassen räknas lägre ämbetsmän och tjänstemän inom kommunal, statlig och enskild förvaltning, lägre officerare samt mindre företagare. Medelklassens män var 2,1 procent av alla svenska män 1855. De kvinnor som sysselsattes inom skolväsendet, post- och telegrafverken sägs tillhöra medelklassen. Antalet kvinnliga företagare utanför jordbruket var obetydligt 1870. 5,5 procent av det totala antalet kvinnor var sysselsatta i hushållsarbete samt 1 procent i textilarbete och som sömmerskor. Sverige var i dominerande utsträckning fortfarande ett agrart land. Vid slutet av 1800-talet hade antalet kvinnliga tjänstemän och akademiker ökat markant från 5400 år 1870 till 30 800 år 1900. Antalet kvinnliga företagare utanför jordbruket hade ökat från 4700 år 1870 till 15 300 år 1900. 1 procent av det totala antalet kvinnor var det 2,6 procent. Se Ambjörnsson Ronny, *Samhällsmodern. Ellen Keys kvinnouppfattning till och med 1896*, Göteborg 1974, s. 6–10.

15 Eskilsson & Bergenheim 1995, s. 226, Johannisson, Karin, *Medicinens öga: Sjukdom, medicin och samhälle, historiska erfarenheter*, Stockholm 1990, s. 65, Johannisson, Karin, »Folkhälsa: det svenska projektet från 1900 till 2:a världskriget« i *Lychmos* Uppsala 1991, s. 146, Johannisson 1994, s. 29–31, 44–45, Rosenbeck, Bente, *Kroppens politik. Om kön, kultur och vetenskap*, Köpenhamns universitet, Museum Tusulanums förlag 1992, s. 15, 34,35, Blom Ida, »Hjernen kan ikke udvikle sig samtidig med ovariene... Kvinnelige leger, Leger og kvinder i Norge omkring århundredeskiftet« i *Kvinnliga forskarpionjärer i Norden*, Rapport från ett seminarium 27 november 1986, Jämfo, rapport nr. 8, Stockholm 1987.

16 Eskilsson & Bergenheim 1995, s. 267, 225–231.

17 Rosenbeck 1992 s. 68, 72, Porter, Edt. 1994, s. 3–4, I *Kroppens tunna skal* (1997) fokuserar Karin Johannisson läkarvetenskapens och medicins makt att bedöma och definiera kvinnan. Hon menar att gränsen mellan normalitet och avvikelse löpte parallellt med gränsen mellan manligt och kvinnligt.

människan, kvinnan, mannen och skillnaderna dem emellan konstruerades således av företrädarna för de vetenskaper som hade hälsan och kroppen som undersökningsområde. De sammanföll med normer för hur man borde leva i den borgerliga samhällsgrupp som läkarna själva tillhörde.¹⁸

En uppfattning inom läkarkåren var att kvinnans hjärna var ca 130 gram mindre än mannens och bestod av en annan substans. De delar av hjärnan som reglerade fortplantningsfunktionerna var större hos kvinnan. Tankeförmågan krävde däremot mindre utrymme hos en kvinna.¹⁹ Detta tänkande gav upphov till föreställningen att kvinnans

identitet bottnade i hennes reproduktiva funktion, och att kvinnliga egenskaper som intuitiv förmåga, modersinstinkt, lägre intelligens samt frigiditet var medfödda egenskaper.²⁰ En annan uppfattning som enligt tidigare forskning var dominerande var att underlivsorganen genom menstruationscykeln medförde en generell sjuklighet hos kvinnan. Genom sambandet mellan kvinnans biologiska cyklicitet och sjukdomar, ansågs hon avvika i sin kroppsliga konstitution i förhållande till den manliga normalkroppen. Hon antogs vara klen, asexuell, passiv och sjuklig.²¹

Diskurs och könskonstruktion

I ett konstruktivistiskt perspektiv betraktas kön, eller kvinnlighet, som sociala, kulturella och historiska föreställningar, uppbyggda av förväntningar om egenskaper som förknippas med man respektive kvinna. I en process av debatter och offentliga samtal

18 Ekenstam, Claes, *Kroppens idéhistoria: Disciplinering och karaktärsdanning i Sverige 1700–1950*, 1993, s. 216–217, 226, Rosenbeck Bente, »Den mytiska biologin« i *Häftan för kritiska studier* 1989:1, s. 39, Rosenbeck 1992, s. 19, 28. Johannisson, »The people's health...« i Porter 1994, s. 171, Laqueur 1994, s. 177. Den borgerliga klassen kom att växa i styrka och inflytande för att bli den ideologiskt dominerande och den normskrivande kulturen i samhället. Se Frykman Jonas, *Kroppen, själen och samhället. Föreställningar om kroppen i 1900-talets svenska kulturförändring*, etnologiska institutionen, Lunds universitet 1982, s. 1, Frykman, Jonas & Löfgren, Orvar, *Den kultiverade människan*, Gleerups förlag Malmö 1979. Den »borgerliga klassen« eller »borgerligheten« används ibland synonymt med ordet medelklass. Detta mellanskikt av befolkningen utgjorde emellertid långt fram på 1800-talet endast några få procent av befolkningen. Under seklets lopp kom detta samhällsskikt att expandera och få allt större inflytande både politiskt, ekonomiskt och kulturellt. Se Ulvros 1996 s. 19.

19 Laqueur 1994, s. 238, 239, Rosenbeck, Bente, *Kvindelkön, den moderne kvindeligheds historie 1880–1980* Gyldendal Köpenhamn 1987, s. 79

Johannisson 1994, s. 44, Johannisson, Karin, »Vetenskapen och kvinnan« i *Sekelskifte*, red. Erik Osvalds, Historiska media, Lund 1996, s. 54–55.

20 Rosenbeck 1987, s. 45, 55, 56, 78, Rosenbeck 1989 s. 39, Gay Peter, *The bourgeois experience. Victoria to Freud. Vol 1 Education of the senses* Oxford University Press, N.Y. 1984 s. 214–215, men hänvisning till Clarke Edward H. *The building of a brain* 1874, Clarke Edward H, *Sex in education* 1873.

21 Johannisson 1997, s. 204, 11, 47, 51, 68, 105, 122, 123, Johannisson, »The people's health...« i Porter 1994, s. 175, Rosenbeck 1987, s. 50, 74, 85, Rosenbeck 1992, s. 25, Laqueur 1994, s. 191 med hänvisning till Gray Henry, *Anatomy of the human body*.

konstrueras innebörden av just kvinnliga egenskaper. Dessa förändras följaktligen över tid och rum.²² Då motsägelsefulla bilder av kvinnan i samma tid ställs mot varandra, blir »det konstruerade« innehållet särskilt tydligt. Kvinnligheten är med detta synsätt inte primärt biologisk, utan skapas genom kulturella tolkningar och uppfattningar om de biologiska skillnaderna mellan kvinnor och män.²³

En diskurs i Michel Foucaults mening är en samtalsordning som innehåller ett tema och regler som styr vad samtalet ska innehålla. Samtalsordningen uttrycker värderingar och uppfattningar som har ett normerande inflytande på människor i samtiden, även dem som inte är omedelbart deltagande i det specifika samtalet.²⁴ Frågan *hur* kvinnans hälsa och sjuklighet diskuteras fokuseras i denna artikel. Läkarnas texter uttrycker hur kvinnan borde vara och vad hon borde göra. Foucault ser, i synnerhet den medicinska vetenskapen, som en ny (tillskärpt) diskurs under 1800-talet och som ett uttryck för makt. Ur vetenskapen växer det »normala« fram, och därigenom skapas samhällets dominerande värderingar.²⁵ I modifierad form kommer jag att använda Foucaults diskursbegrepp i denna artikel. Utgångs-

punkten är för det första, att texter har sitt ursprung i ett socialt, men även ett språkligt, historiskt och kulturellt sammanhang. Texter som uttrycker ord och tankar är formulerade av en gång levande människor, som agerat utifrån en konkret social miljö. För det andra finns det en mångfald av diskurser, och en diskurs utgör andra diskursers kontext.

Diskussionen om kvinnors hälsa och sjuklighet var en del av den medicinska vetenskapen, men också ett eget samtal, som ägde rum på olika platser i samhället. Diskursbegreppet i denna studie har en överlappande och infiltrerande karaktär, vilket syftar till att förstå diskussionen om hälsa och sjuklighet hos kvinnor i de övre samhällsskikten som främst vilande på den medicinska vetenskapens grunder, och till mindre del på ett utomvetenskapligt samtal om hälsa och sjuklighet. Genom att delvis se debatten om kvinnors hälsa *inom* den medicinska vetenskapen, och delvis se den på arenor *utanför* vetenskapen, får jag en möjlighet att förstå i vilken utsträckning sjuklighetsbilden slog igenom i samhället.

I stället för att lägga betoningen på diskursens strukturella sidor, vill jag minska avståndet till den sociala verklighet där de historiska källorna producerades.²⁶ Diskursen som normerande kraft innefattar och förutsätter även praktiker som *påtryckningar* och *motstånd*.²⁷ Tanken på en »motdiskurs« implicerar en icke enhetlig debatt om borgerliga kvinnors hälsa och sjuklighet, där enskilda läkare inte alltid var överens.

22 Hirdman, Yvonne, *Vad är kvinnohistoria? Kvinnors villkor från antiken till våra dagar*, Utbildningsradion, Oskarshamn 1994, s. 19, Rosenbeck 1987, s. 8–10.

23 Hirdman 1994, s. 18–19, Rosenbeck 1987, s. 8–10, Rosenbeck 1992, s. 68–69, 95.

24 Se Foucault, Michel, i Rabinow, Paul, Edt. *The Foucault reader. Random house Inc.* New York 1984, passim.

25 Johannisson 1991, s. 143, 151, 152, 155, Johannisson 1990, s. 155.

26 Rosenbeck 1992, s. 96.

27 Rosenbeck 1992, s. 111 not 39 med hänvisning till Foucault.

Här spelar det roll *var*, dvs. i vilken social miljö, samtalet ägde rum: på universitetet eller hälsosanatoriet? Insikten om att det sociala sammanhanget har betydelse för diskursens innebörd och karaktär, skapar behov av ett diskursbegrepp som förutsätter att »textens verklighet« har förbindelselänkar med en social och historisk verklighet. Tillsammans är de delar av en omslutande kultur.

Den feministiska forskaren Nancy Fraser ser konstruktion av kön som resultatet i en process av överlappande debatter och motstridiga, föränderliga samtal. Hon betonar diskursens historiskt specifika och sociala förankring.²⁸ Diskursbegreppet innebär i Frasers mening »socialt agerande med ord«. Diskursen karakteriseras av att den är en föränderlig och motsägelsefull samtalsformation, och av att den ytterst produceras av subjekt i en kulturell kontext.

Karin Johannisson, som vi inledningsvis stiftade bekantskap med, framställer den medicinska diskursen som tät och hegemonisk, styrd i en och samma riktning av ratio-

nella ekonomiska och politiska intressen.²⁹ Till skillnad från henne föreställer jag mig att det inom det medicinska samtalet rådde luckor eller motsättningar ifråga om kvinnors inneboende sjuklighet, samt att synen på kvinnan som svag och sjuklig inte var allenarådande. Inom ramen för diskussionen om kvinnors hälsa och sjuklighet fanns en »motdiskurs« eller »paralleldiskurs« i förhållande till den dominerande uppfattningen ifråga om kvinnlighetens tillskrivna innehåll. I det svenska samhället fanns behov av en frisk och frodig kvinna. I ett samhälle finns vid varje tidpunkt en hierarki av kvinnligheter. En kvantitativt dominerande kvinnlighet är inte nödvändigtvis den ideologiskt dominerande.³⁰

Ett samtal, eller föreställning, kan inte endast förläggas till olika arenor, utan måste även lokaliseras till olika nivåer. En föreställning med stort inflytande i samhället placeras på en högre nivå. När det gäller värderingar om kvinnan var *särartsuppfattningen* en föreställning som genomsyrade alla samtal om hälsa och sjuklighet vid den aktuella tiden. Under andra halvan av 1800-talet, och ett par decennier in på 1900-talet, var föreställningen att kvinnans väsen hade sitt ursprung i hennes repro-

28 Fraser, Nancy, »The uses and abuses of French discourse theories for feminist politics« i *Theory, culture & society*. Vol 9 1992, s. 50–71(61). Fraser finner diskursbegreppet användbart bl.a. för att belysa hur dominerande grupperns kulturella hegemoni i samhället både säkras och omstrids. Inbegripet i denna teoretiska utgångspunkt är att sociala identiteter konstrueras, tillskrivs mening och innebörd, i en process av samtal. Hon ser de diskursiva processerna i vilka kön konstrueras som sammanhängande med komplexa och mångfacetterade sociala praktiker. Processen sker, i vad hon kallar, kulturell hegemoni, vilket implicerar att processen i vilken kön utformas är en process av konflikt och motstridigheter.

29 I *Medicinens öga* (1990) pekar Karin Johannisson på läkarvetenskapens beroende av, och anpassning till, ett specifikt samhälles ekonomiska och politiska behov och ideal. Den medicinska kunskapen ser hon som en maktdiskurs som definierar sjukt och friskt, något som inte är bestämt en gång för alla, utan är föränderligt.

30 Göransson, Anita, »Mening, makt och materialitet; Ett försök att förena realistiska och poststrukturalistiska positioner« i *Häftena för kritiska studier* 1998:4, s. 9–11.

duktiva funktioner en dominerande uppfattning.³¹ En analys av hälsodiskussionen måste göras mot bakgrund av en allmän uppfattning att kvinnan och mannen var *artskilda* och *olika* till sina naturer. Frågan är på vilken nivå sjuklighetsbilden kan läggas, dvs. vilken betydelse denna föreställning egentligen hade i samtiden?

Kvinnans reella kroppsliga funktioner, menstruationen och förmågan att föda barn, tar tydligt plats i debatten. I denna studie är det emellertid inte dessa funktioner i sig som är intressanta, utan vilken innebörd de tillskrivs i läkarnas texter. Diskursens normer handlar om vilka egenskaper, uppgifter och begränsningar som tillskrivs kvinnan med hänvisning till hennes kroppsliga konstitution. I denna artikel är det människors föreställningar som fokuseras. Det är således inte kvinnans reella sjuklighet eller hälsa, utan den symboliska sjukligheten, som problematiseras. Frågor om i vilken utsträckning kvinnor identifierade sig med dessa bilder, eller hur sjukliga de egentligen var, lämnar jag därhän. Den praktiska och den symboliska dimensionen är emellertid inte alltid enkla att skilja från varandra.

Thomas Laqueur är en forskare som utifrån ett konstruktivistiskt perspektiv betraktar den medicinska vetenskapen som instrument för att definiera kvinnokroppen i de termer som samhället har behov av. Han menar att även det biologiska könet konstrueras och förändras i en diskurs och att könen under 1800-talet inom medicinen övergick från att vara gradskillnader i en enkönsmodell, till att stå i motsättning till varandra

i en särartsmodell.³² En uppfattning om de båda könen som skilda arter gav dem motsatta egenskaper. Det ledde enligt Laqueur till att kvinnligheten blev en tom kategori som definierades och omdefinierades i förhållande till den manliga normen.³³

På liknande sätt betraktar Bente Rosenbeck läkarvetenskapen och den biologiska människosyn som grundades under 1800-talet som en maktdiskurs som spelade stor roll för konstruktionen av den sjukliga kvinnan. Biologi är ideologi och biologin förändrar sig, menar hon, och kommer till resultatet att det som tidigare var »socialt kön« gjordes till »biologiskt kön« i 1800-talets medicinska vetenskap.³⁴ Både vetenskap och kön ses således som produkter av en specifik kultur som återspeglar normer, värderingar, moral och sociala funktioner i en viss period.³⁵

Inom 1800-talets borgerlighet fanns en allmän ideologisk strävan att upprätthålla den offentliga sfären som en manlig domän.³⁶ Vetenskapen som konsoliderades under

32 Särartsuppfattningen handlar om tanken att könen är väsensskilda och har motsatta egenskaper, och att den biologiska skillnaden mellan könen motiverar olika samhällsuppgifter, se Johannisson 1994, s. 29.

33 Laqueur 1994, s. 36, 174, inledningen, s. 21.

34 Rosenbeck 1989:1, s. 41, Rosenbeck 1992, Rosenbeck 1987.

35 Rosenbeck 1989:1, s. 40, 44.

36 Göransson 1998:4, s.5, 13, 15–16, Thomas Laqueur diskuterar kroppen som diskursiv konstruktion och menar att det biologiska könet konstrueras och förändras i den dominerande diskursen. (Laqueur 1994, s. 25–29).

31 Johannisson 1994, s. 147.

sekets andra del verkade som en drivande maktfaktor i detta syfte. Förändringar i samhällets maktförhållanden förmedlas genom nya, eller skärpta, krav på vad kvinnlighet skulle innebära. I detta skede uttrycktes det genom att man ville markera avståndet mellan kvinnlighet och manlighet. En manlig borgerlig offentlig kultur, med exklusiv tillgång till att definiera rätt och moral, konstruerade i en dominerande diskurs en borgerlig kvinnlighet. Inom borgerligheten fanns föreställningen om kvinnan som begränsad i sin handlingsförmåga.³⁷ Idén om en konstitutionellt sjuklig och passiv kvinna som cirkulerade inom läkarkåren låg i linje med denna föreställning. Men kanske var sjuklighetsbilden inte så entydig i den svenska medicinska debatten som Karin Johannisson i sin forskning redovisar.

Debatten om kvinnors hälsa och sjuklighet betraktar jag som en del av skapandet av kvinnan och kvinnlighet. Råd och rekommendationer till kvinnor gav uttryck för historiskt specifika attityder och värderingar som talade om vad som var hälsosamt eller hälsovådligt för just kvinnor. Hälsan bevarade de till exempel genom att klä sig i rymliga kläder, så att inte reproduktionsorganen skulle skadas. Diskussionen genomtyrades av traditionella värderingar som tillhörde det agrara samhället, vilka knöt kvinnor framför allt till mindre prestigefyllda positioner, med barnafödande och hemmet som en naturlig domän. Men inte med hänvisning till att de var sjuka. Särartsuppfattningen som vilade på en biologiskt-vetenskaplig grund spelade naturligtvis stor roll

för bilden av kvinnan. Diskursen om hälsa och sjuklighet kanske inte endast skapade en sjuklig kvinna, utan också en kvinna som var moraliskt och biologiskt konstituerad för barnafödande och omsorgsarbete i hemmet.

Material

Till grund för undersökningen ligger medicinska- och populärmedicinska texter, handböcker i hälso- och skönhetsvård, hälsotidskrifter, medicinska lexikon samt riksdagsprotokoll. Materialet är uteslutande *svenskt*. Till vissa delar är det översättningar till svenska. Den stora poängen med detta är att jag fångar den svenska debatten, som ett uttryck för specifikt svenska värderingar och föreställningar om borgerlighetens kvinna. I sina studier innefattar Karin Johannisson även utländska källor och forskning gjord på basis av utländskt material.

Det är stundtals svårt att skilja mellan akademisk-medicinska och populärmedicinska texter. Läkare producerade akademiskt medicinskt material, men skrev också i populärvetenskapliga tidskrifter och var kanske aktiva som badläkare på bad- och kurerter. Denna del av medicinen föll under den så kallade naturläkekonsten. Det finns också svårigheter att inom läkarkåren avgränsa läkare från »kvacksalvare« och naturläkare, eftersom skalan vid denna tid var glidande.³⁸

37 Göransson 1998:4, s.5, 13, 15–16.

38 Johannisson (1997) hävdar att ännu vid sekelskiftet var gränsen mellan naturläkekonsten och den medicinska vetenskapen oklar. Hon delar upp det medicinska vetandet i fyra medicinska kulturer som hon använder som analy-

I denna studie, som måste betraktas som en förstudie och är långt ifrån heltäckande, behandlar jag de olika typerna av material likvärdigt. I presentationen redovisas arenan utanför det vetenskapliga fältet, riksdagsmaterialet, för sig.

Hälsa och sjuklighet

Liksom kvinnlighet kan begreppen hälsa och sjukdom ses som sociala och kulturella konstruktioner, vars betydelser varierar mellan kulturer och tider. Hälsa liksom sjukdom, och gränsen däremellan, definieras i relation till ett historiskt sammanhang.³⁹

Hälsobegreppet kan definieras enligt ett »vetenskapligt-objektivt« perspektiv, då en person anses vara vid hälsa om kroppen och

tiska redskap: folkmedicin som traderas i kulturens tal och handlingar, den vetenskapliga medicinen med en biologisk och naturvetenskaplig syn på kroppen, alternativmedicinen som gränsar till s.k. kvacksalveri samt vardagsmedicinen som utgörs av privata erfarenheter och strategier. Johannisson menar att naturmedicinen var den dominerande behandlingsstrategin vid sekelskiftet. Johannisson 1997, s. 192–210. Idealen knöts inte endast till den medicinska vetenskapen, utan många olika hälsoläror uppstod under denna period. Johannisson 1990 s. 65.

39 Sachs, Lisbeth, *Medicinsk antropologi*, Almqvist & Wiksell förlag, Borås 1992, s. 11, 15, 21, 56, 82, Nordenfelt, Lennart, red. *Hälsa, sjukdom, dödsorsak, studier i begreppens teori och historia*, Kristianstad 1986, s. 16. Nordenfelt exemplifierar med »homosexualitet« som fram till 1973 ansågs vara en psykisk störning och således ett sjukligt tillstånd. Rosenbeck 1992, s. 114–115, Nordenfelt, Lennart, *Livskvalitet och hälsa: teori och kritik*, Almqvist & Wiksell Solna 1991, s.73.

psyket fungerar i samspel, i enlighet med det statistiska normalmönstret. I ett »socialt-subjektivt« perspektiv har en person sin hälsa om hon fungerar i en social omgivning och har förmåga att uppnå sina vitala handlingsmål. De båda perspektiven utesluter inte varandra, samtidigt som ohälsa inte heller alltid är detsamma som sjukdom.⁴⁰

För hundra år sedan var hälsa i hög grad en fråga om vad som ansågs sedligt och således en yttre bedömning.⁴¹ Det uppfattades som en hälsorisk att bryta mot normerna.⁴²

40 Liss, Per-Erik & Nordenfelt, Lennart, red. *Hälsa, sjukdom och livskvalitet*, Universitetet i Linköping 1991, s. 11, Sachs 1992, s. 50–52, Nordenfelt 1986, s. 22–29, Nordenfelt 1991, s.75–83.

41 Citat ur tidskriften *Hälsövindar* 1912: »Hälsan är ingenting annat än en sund och normal plikt-uppfyllelse hos såväl kropp som själ och dessas fulla harmoni och ostörda samverkan med hvarandra. Kroppen skall vara själens friska lydaktiga tjänare och själen skall kontrollera och styra kroppens underordnade böjelser....om kroppen skall kunna regleras eller styras efter andens fordringar måste kroppens organen vara friska« (*Hälsövindar* 1912–13, Red. N. A. Bergström Hernösand 15 april 1912, s.6). Ett annat citat ur tidskriften *Helsövännen* 1886: »Sedlighet är grundvalen för folkens hälsa. Naturvetenskapen är en stark pelare för religionen i handling och håller med sina torra satsar ett oförgämligt loftal öfver social ordning, familjelivets helgd och det personliga lifvets renhet« *Helsövännen* årg. 1 1886, s. 191. I hälsodiskussionen som kom att genomsyra hela samhället fick kvinnor, men även män, barn och gamla, råd och rekommendationer att de genom arbete, sedlighet, hygien och självbehärskning skulle hålla sig friska, vackra och lyckliga.

42 Frykman & Löfgren 1979, s. 212, Ekenstam *Kroppens idéhistoria...*1993, s. 216, 245, Johannisson, i *Lychmos* 1991, s. 148.

Hälsobegreppet hade en starkt moralisk innebörd som krävde individuellt engagemang och ansvar. Kroppen bar på möjligheten till hälsa, samtidigt som man ville åstadkomma själens renhet.⁴³ En definition av hälsa år 1869 var ett tillstånd då alla människans organ utvecklade sig harmoniskt och fullgjorde sin verksamhet regelmässigt och utan avbrott.⁴⁴ Denna definition representerar synen på människan som ett slutet system. Den kan bidra till förståelse för hur man kunde se kvinnan som sjuklig. I hennes kropp avbröts ständigt den biologiska rytmen av menstruationer och graviditeter, oregelbundenheter som störde den kroppsliga balansen. Hälsa förknippas med »normalitet« som har innebörden »genomsnittlig« eller »i motsats till det avvikande«. ⁴⁵ Den kvinnliga normaliteten hade inte ett entydigt innehåll. För kvinnans vidkommande var gränsen mellan sjukt och friskt, normalt och onormalt, inte klart definierad. Samtidigt som det ansågs normalt att kvinnan styrdes av sitt biologiska kön, uppfattades det som onormalt att hon upplevde sexuella känslor. Kvinnan betingades av sin kroppslighet, på samma gång som hon ansågs vara okroppslig.⁴⁶

43 Haley, Bruce, *The healthy body and victorian culture*, Harvard university press Cambridge Massachusetts 1978, s. 19–21.

44 Sunderland, Laroy, *Helsa, lycka och välstånd. Familjebibliotek för menige man*, Stockholm 1869, s. 6.

45 Weimarck, Torsten, *Den normala kroppen. Några förvandlingar i bildkonsten av ett anatomiskt motiv*, Symposium, Stockholm/Stehag 1989, s. 5.

46 Johannisson 1996, s. 63, Laqueur 1994, s. 230–231, 236.

Diskussionen om kvinnors hälsa

Nu följer en presentation av frågor som diskuterades i anknytning till kvinnors hälsa. De kan ses som uttryck för en motdiskurs som jag funnit i det empiriska materialet. Fyra temata bygger upp detta avsnitt: hjärnan och den intellektuella ansträngningen, underlivet och den fysiska ansträngningen, kvinnors kläder samt kvinnors skönhet.

Hjärnans kapacitet och den intellektuella ansträngningen

Hjärnans storlek och kvinnors intellektuella förmåga är ett av de områden man ofta stöter på i hälsodiskussionen. Frågan diskuterades flitigt i anknytning till kvinnors ökade offentliga rättigheter och möjligheter. Doktor Soldin menade i sin medicinska handbok från 1855 att studier i allmänhet hade ett gott inflytande på människokroppen genom att man levde längre. Förmågan att studera var något som övades upp och det fanns risk för överansträngning för ovana »ynglingar«, liksom för »jungfrur«. ⁴⁷ Kroppsligt svaga tillstånd i kombination med ihärdiga studier var farligt för alla. Här dras män och kvinnor över en kam.

En annan läkare kritiserade några decennier senare bristfälligheten i kvinnors utbildning, vilken gjort henne ytlig och tanketrög. Istället för att lära sig att tänka logiskt hade hon lärt sig att återge inlärd fraser. Han betonade betydelsen av intellektuell och förnuftsmässig bildning i skolan för flickor. Det var viktigt för att utveckla en personlig-

47 Soldin, Ludvig, (Med. & Chir doktor), *Den friska människans lif och helsövård* 1855, s. 24.

hetskaraktär som innefattade skönhet, men som motstod böjelser.⁴⁸ Intellectuell bildning ansågs av vissa vara mycket viktig för kvinnor, och kunde endast uppnås tillsammans med en sund och kraftfull kropp.⁴⁹ En undersökning angående »Studiers inverkan på flickors hälsa«, som redovisades i tidskriften *Helsövänner* 1886, visade att hälsotillståndet bland studerande kvinnor i USA var jämförbart med kvinnors hälsa i allmänhet. Av detta drog man slutsatsen att om flickor utförde tillräckliga kroppsövningar, var fria från bekymmer och iakttog regelbundna vanor under sin studietid, fanns det inget skäl till att deras hälsa skulle bli förstörd om de ägnade sig åt högre studier. Studiemöjligheter ansågs istället vara en god chans till förkovran för unga kvinnor, och ett gott alternativ till dåliga vanor.⁵⁰

En riksdagsdebatt 1866

Förslaget att kvinnor skulle kunna ta studentexamen, genomfört 1870, diskuterades i riksdagen. Här uttrycktes en oro för att de ansträngningar som unga kvinnor måste göra för att uppnå det kunskapsmål som erfordrades, skulle leda till att yrkesinstitutionerna blev fyllda med svaga och sjukliga patienter.⁵¹ Sigurd Ribbing, professor i filo-

sofi och riksdagsledamot, argumenterade att »*vetenskap i ordets strängaste bemärkelse för kvinna helt enkelt är omöjligt*«. ⁵² Samtidigt ville han ge kvinnan rättigheter att få avlägga examen vid läroverk, och medicinsk examen vid universitetet. Ribbing kritiserades för detta i riksdagen genom frågan om professorn inte ansåg att medicinen var en vetenskap? Och skulle kvinnan inte likväl som mannen kunna göra sina rön i de kemiska laboratorier.⁵³ Riksdagsledamoten Falhem förvånade sig över hur en filosofiprofessor kunde stödja sina uttalanden om kvinnans underlägsna intellektuella förmåga på en obevisad grundsats, något som undergrävde sanningshalten i Ribbings uttalanden.⁵⁴ *Motsägelsefullheten* i en och samma persons uttalanden om kvinnor är representativt för det empiriska materialet.

Till grund för riksdagsdiskussionerna 1865–66 låg ett utskottsförslag som kritiserade dittills rådande förhållanden, vilka hade utestängt kvinnor från allt arbete som krävde att intelligensen togs i anspråk. Förslaget förutsatte att kvinnan inte hade annorlunda, eller mindre, förmåga till intellektuell utveckling än mannen.⁵⁵ Vid en genomgång av riksdagsprotokollen visar det sig att det försiggick en diskussion inte *om*, utan *hur*, kvinnor skulle få tillgång till kunskapen för att kunna ta examen, då läroverken inte var öppna för dem. I diskussionerna inom borgarståndet kritiserades spärrar och

48 Klencke, Hermann, (Med dr, professor), *Jungfrun. En kropps- och själsdietetik för den fullvuxna flickans självvård och sjelfuppfostran*, K. L. Beckman tryckeri Stockholm 1891, s. 17, 28–29, 175.

49 *Den kvinliga skönheten, orsakerna hvarföre den så tidigt vissnar. Anvisning att länge bibehålla helsa och fägring, rådgifvare för det vackra könet*, Stockholm 1859, s. 11.

50 *Helsövänner* årg 1 1886, s. 148–149.

51 Ribbing, Seved, *Den kvinliga ungdomens hälsotillstånd och helsovård*, 1875, s. 21–22.

52 *Riksdagsprotokoll* 1865/66.

53 *Borgarståndets protokoll* 1865/66, Bd 2, s. 36, 122.

54 *Borgarståndets protokoll* 1865/66, Bd 2, s. 147.

55 *Ridderskapets och adelns protokoll* 1865/66, s. 276–324 (s. 286).

hinder för kvinnor till högre utbildning med hänvisning till »gamla fördomar«. Herr Ridderstad menade att kvinnans huvud och förstånd inte förnekade henne bildning och högre idéer, och att kvinnan var begåvad med »ihärdighet«, »uthållighet«, »mod« och en inneboende »kraft« och »energi«. Ledamoten Witt uttryckte, i polemik mot Ribbing, att kvinnan i allmänhet hade lika god hjärnkapacitet, fin iakttagelseförmåga och skarp omdömeskraft som mannen, och att hon kunde gå lika långt på den vetenskapliga banan.⁵⁶

Uppfattningen framfördes att om kvinnoöverskottet gjorde att hon inte kunde uppfylla sin naturliga bestämmelse som kvinna, skulle hon utföra sin naturliga och sedliga uppgift som människa, nämligen att arbeta. Det gällde även högre arbete i intelligensens tjänst. För detta skulle hon använda sina anlag för en vidgad utbildning, som var fullt jämförliga med mannens, menade borgarståndets representant Herr Bergman.⁵⁷ En förfinad behagfull kvinnlighet var förenlig med arbetsskicklighet, självständighet och kunskaper: »...hennes arbetsförmåga är fullt lika stor och elastisk som mannens«. ⁵⁸ Utsagor som anvisade kvinnorna till hemmet hänvisade generellt till normer, sedlighet och moral, snarare än till den hälsofara det skulle innebära för dem att intellektuellt anstränga sig.⁵⁹

⁵⁶ *Borgarståndets protokoll* 1865–66, 6 d 2, s. 21–42, 120–159, (s.27, 33, 139, 141).

⁵⁷ *Borgarståndets protokoll* 1865–66, 6 d 2, s. 21–42, 120–159, (s.39–41).

⁵⁸ *Borgarståndets protokoll* 1865–66, 6 d 2, s. 21–42, 120–159, (s.141).

⁵⁹ *Prästeståndets protokoll* Bd 2, 1865/66, s. 183–208.

Även från adelsståndet fick Ribbing mot-hugg. von Geijer genmålde att Ribbing inte kunde känna till huruvida det var omöjligt och skadligt för kvinnor att utveckla sig intellektuellt. I borgar- och adelsståndet uttrycktes från flera håll uppfattningen att vetenskaplig skicklighet hade med uppfostran att göra. Borgaren Lindström och adelsmannen von Koch menade att det faktum att kvinnans tankekraft var underlägsen mannens lika gärna kunde bero på brister i uppfostran, så att hennes tankekraft inte hade blivit lika uppövad som mannens. Koch stod för åsikten att om kvinnor och män fick samma uppfostran och bildning, hade de också samma intellektuella möjligheter. Känslighet och känsloliv var inte starkare hos kvinnan än hos mannen. Uppfattningen att det inte fanns någon motsättning mellan kvinnans kroppsliga och intellektuella verksamhet artikulerades med eftertryck.⁶⁰ Riksdagsmannen Ridderstad hänförde kvinnlig passivitet till normer och uppfostran, inte till sjuklighet.⁶¹ Adelsståndets representant, greve Björnstjerna, förkastade föreställningen att kvinnors intellektuella förmåga skulle undergrävas med argument att hon var kroppsligt sjuklig och svag. Likaså förkastade han liknelsen mellan människor och djurvärldens svagare honkön.⁶² Inom prästståndet uttryckte doktor Söderberg att kvinnans benägenhet för att utveckla »hjärtats intelligens« inte uteslöt utvecklande

⁶⁰ *Ridderskapets och adelns protokoll* 1865/66, Bd 2, s. 276, 278, 294, *Borgarståndets protokoll* 1865–66, 6 d 2, s. 21–42, 120–159, (s.125).

⁶¹ *Borgarståndets protokoll* 1865–66, 6 d 2, s. 21–42, 120–159, (s.145).

⁶² *Ridderskapets och adelns protokoll* 1865/66, Bd 2, s. 311, 314, 315.

av »förståndets intelligens«, vilken snarare skulle höjas.⁶³

Intellektuellt arbete står inte i motsättning till kvinnlighet

Riksdagsmännen ingick liksom läkarna i samhällets normskrivande skikt. I riksdagsdebatten kan vi tydligt märka uppfattningen att kvinnans naturliga anlag och egenskaper inte låg i vägen för högre utbildning i den meningen att det var en fara för hennes hälsa. De som debatterade här såg inte att det fanns en naturlig sjuklighet hos kvinnor, som gjorde att de i mindre utsträckning än män tålde intellektuella påfrestningar. Riksdagsdiskussionerna artikulerar en kvinnosyn som går stick i stäv med uppfattningen att studier skulle ha en skadlig inverkan på just kvinnor. Intellektuellt arbete ansågs till och med *inte* stå i motsättning till kvinnlighet, vilket går rakt emot den uppfattning som enligt tidigare forskning var vanlig, att kvinnor som framstående personligheter med hög intelligens ansågs ha ett manligt drag och manliga egenskaper.⁶⁴ Den redovisade debatten tilldrog sig visserligen i slutet av 1860-talet. Det är möjligt att sjuklighetsuppfattningarna om kvinnan kom senare i tiden. Kanske var det så, att det ännu vid denna tid i större utsträckning fanns en »likhetssyn« på de båda könen, som inom ett par decennier skulle utvecklas till en »särartssyn«. Ännu var det argument baserade på moraliskt tänkande, sedlighet, lämpliga

egenskaper och husmoderlig omsorg, som i hög grad låg till grund för att kvinnorna blev hänvisade till hemmet. Intellektuell förkovran skulle därför vara överflödigt, men inte omöjlig eller skadlig.

I den del av hälsodiskussionen som handlade om intellektuella påfrestningar konstrueras således en bild av en intellektuellt aktiv och vital kvinna som både möjlig och önskvärd med hänsyn till hälsan. Uppfattningarna som kommer till uttryck här är i linje med den motdiskurs som Peter Gay redovisar i denna fråga, där vissa läkare i USA och Tyskland tillbakavisar de uppfattningar att det skulle vara skadligt för kvinnor att bedriva studier på högre nivå eller att arbeta i de yrken som studierna ledde till.⁶⁵ Det är intressant att notera att läkaryrket var det yrke som kvinnor ansågs ha störst kallelse till och naturlig fallenhet för. Detta ansåg även de som generellt var skeptiska mot kvinnors utbildning och yrkesutövning. Samtidigt var det just de manliga läkarna som starkast utvecklade tanken om kvinnan som naturligt sjuklig och svag.

Kvinnors underliv och den fysiska ansträngningen

Reproduktionsorganen hade en central plats i diskussionen om kvinnors hälsa. Med hänsyn till det svaghetstillstånd med risk för överansträngning som kvinnor ansågs befinna sig i, fick de i hälsodiskussionen en mängd råd och rekommendationer om hur de skulle leva. Kvinnor rekommenderades ofta att leva med reducerad aktivitet under perioder då energiförbrukningen var som störst – under puberteten, menstruation och

63 Prästeståndets protokoll Bd 2, 1865/66 s. 183–208 (s. 204).

64 Florin Christina & Johansson Ulla, *Där de härliga lagrarna gro. Kultur, klass och kön i det svenska läroverket 1850–1914* 1993, s. 184, 200.

65 Gay 1984, s. 216, 224.

graviditet. De skulle se till att få tillräckligt medsömn, att undvika ansträngande kroppsarbete där de behövde lyfta eller bära, samt att undvika tyngd, tryck och kyla mot underlivet. De råddes också till att undvika kalla bad, sällskapsliv, oroande eller passionerade känslor eller liknande sociala ansträngningar, samt njutning av »hetsande« mat och dryck som kryddor, kaffe, te eller alkohol. Vissa försiktighetsåtgärder skulle iakttas även enligt den läkare som uttryckligen menade att kvinnan inte var sjuk under menstruationen.⁶⁶

Betydelsen av fysisk aktivitet för kvinnor

Professor Klencke skrev i sin medicin-moraliska handbok 1891 att en sjuklig kvinna var oduglig för sina naturliga plikter. Utgångspunkten för kvinnors hälsovård var fysisk fostran i syfte att de skulle uppfylla sin bestämmelse som maka och moder. Ordentliga kroppsövelser i friska luften skulle värna underlivet, ansåg han.⁶⁷ Flera läkare betonade betydelsen av fysisk aktivitet för att motverka det skadliga inflytande som ett ensidigt och stillasittande arbete hade på

kroppen. Ett stillasittande liv gjorde kvinnan kraftlös.⁶⁸ Ett passivt och instängt liv med brist på kroppsarbete skapade ohälsa, meddelade badläkaren Carl Curman 1891.⁶⁹ För att vara frisk, var rådet till unga kvinnor, skulle man eftersträva en ren, behärskad, härdad och stark kropp, som vistades ute i solen.⁷⁰ En sådan »bildning« var en *plikt* som gjorde kvinnor friska och fullkomliga genom att de ansågs kunna uppfylla sin livsuppgift.⁷¹ »En timmes promenad då vädet var vackert« räckte inte för att kvinnor skulle »bildas« i kroppsligt och andligt hänseende till starka och sunda kvinnor. Professor Panum i Köpenhamn förespråkade aktivitet, idrott och sport för kvinnor i syfte att få en stark och frisk kropp.⁷²

Under graviditeten var det främst med hänsyn till barnet viktigt med fysisk aktivitet i friska luften, kombinerad med kalla eller varma friluftsbad. Brist på rörelse och frisk luft skulle bringa en sjuk avkomma till världen.⁷³ Doktor Melander betraktade gravida kvinnor och kvinnor i barnsäng som friska, men ansåg att de befann sig i ett naturligt risktillstånd med sjukdomslik-

66 Se t.ex. Melander (Dr A. F), *Helso-lära, Kort lättfattlig anvisning till helse och långt lif samt sjukdomsbehandling, för den enskilde, familjen och skolan*, Nya tryckeriaktiebolaget Stockholm 1889, s. 33, *Hygien för det fysiska äktenskapet, rådgivare för gifta och ogifta, af en svensk läkare*, Stockholm 1894, s. 20, 34–36, Panum P. (Professor), *Människans sjukdomar, alfabetiskt ordnade Jämte botemedel, hygieniska, anatomiska och fysiologiska lärdomar*, Köpenhamn 1895 s. 378, Soldin 1855, s. 16–17, 69, Ribbing 1875, s. 20.

67 Klencke 1891, s. 46, 49, Panum 1895, s. 378.

68 Levin, P. A, *Handbok i helsovård för hemmet* 1898, s. 199.

69 *Helsövänner* årg 5 1890, s. 287.

70 *Till föräldrar, tidskrift för spridande av goda uppfostringsgrundsatser* nr 1–3 (nr2). nov 1897, Stockholm 1897–99, s. 13.

71 *Till föräldrar...* nr 13 1903, s. 14, *Helsövänner* årg 4 1889, s. 46, Ribbing 1875, s. 26–28, 42, Soldin 1855, s. 14–15.

72 Panum 1895, s. 378.

73 Panum 1895, s. 44, 235, Sunderland, Laroy, *Helsans bok för folket* 1869, s. 9, Butler, A. W, *Skönhet, könsliv, livslycka, eller kvinnans intima rådgivare. Anvisningar och råd i skönhetshygien*en Malmö 1916, s. 124, 232.

nande symptom, där förlossningen visserligen var ett steg mot bättre hälsa.⁷⁴ En kvinnlig rådgivare avvisade uppfattningen att graviditeten var en nio månader lång sjukdom och beskrev istället menstruation och graviditet som normala kroppsliga tillstånd. Kvinnorna uppmanades att lita till sig själva och ta läkarnas rekommendationer med en nypa salt när det gällde överansträngningsrisken. Det fanns fysiskt och mentalt starka kvinnor, men också ömtåliga, passiva, bortklemade kvinnor som led under graviditeten. Rådet var att kvinnorna själva skulle känna gränsen för arbete och vila. En lång promenad varje dag ansågs vara det bästa medlet att hålla sig frisk och rask, speciellt för kvinnor vars huvudsakliga verksamhet var husligt arbete.⁷⁵

Talet om kvinnor och graviditet tyder på att sjuklighet inte sågs som ett naturligt tillstånd för en kvinna, och att kvinnor generellt ansågs kunna påverka sin hälsa främst genom att odla en fysisk styrka. I riksdagsdebatten yttrades att kvinnorna var den mest arbetsamma och dugliga delen av människosläktet.⁷⁶ »Riskperioderna« var inga hinder för fysisk aktivitet. En sjuklig kvinna ansågs vara oduglig, och just för att kunna uppfylla sitt syfte skulle hon se till att hålla sig frisk och stark.

En läkare betonade vikten av att unga flickor underrättades i tid om det ofarliga och normala i menstruationen för att de inte skulle störa naturens kloka ordning.⁷⁷ Ett

par läkare framhävde betydelsen av att kvinnor hade sin normala menstruationsprocess med hänsyn till deras hälsa, för utan hälsa kunde de inte uppfylla sin normala bestämmelse. Genom ett förståndigt levnadssätt undvek kvinnan problem med menstruationen, så att kvinnokroppen skulle kunna upprätthålla en inre ordning.⁷⁸ Hälsan förknippades tydligt med förmågan att föda barn. Menstruationen sågs som en förutsättning för kroppslig balans och hälsa, snarare än som en rubbning eller ett sjukligt tillstånd. En kombination av dessa motstridiga uppfattningar är också möjlig att tänka sig. Menstruationen var nödvändig för kvinnans kroppsliga balans, men dock en anomali, som skilde den från den manliga kroppen.

En kvinnlig rådgivare påminde om att kvinnor borde känna till att deras underlivslidanden inte berodde på just att de var kvinnor, utan oftast på att männen före och under äktenskapet hade andra sexuella förbindelser.⁷⁹ Detta inlägg uttrycker uppfattningen att sjukligheten inte var det naturliga tillståndet för en kvinna, utan att den i så fall hade en yttre förklaring.

Materialet tyder på att det fanns en frisk, aktiv och kroppsligt stark kvinna som förebild, något som var både möjligt, önskvärt och eftersträvänsvärt. Å andra sidan skulle nödvändigheten av alla dessa utsagor kunna tänkas påvisa det motsatta. Om sjuklighet generellt sågs som ett naturligt tillstånd för en borgerlig kvinna, fanns det anledning, från vissa håll, att framhäva kvinnans hälsosamma natur. En annan möjlig tolkning är

74 Melander 1889, s. 33.

75 Butler 1916, s. 148–198, 217, 218, 220, 224–227.

76 *Borgarståndets protokoll* 1865–66, 6 d 2, s. 21–42, 120–159, (s. 149).

77 *Hygien för det fysiska äktenskapet* 1894, s. 36.

78 Panum 1895, s. 39, *Den kvinnliga skönheten*, 1859, s. 38, Klencke 1891, s. 60, 62.

79 Butler 1916, s. 250.

att den faktiska sjukligheten var så utbredd att det fanns ett stort intresse av att påvisa att detta snarare var socialt än konstitutionellt betingat.

Utgångspunkten att kvinnor kunde påverka sin hälsa verkar vara en rimlig tolkning av materialet. Kvinnors svagheter mildrades genom vissa levnadssätt. En lämplig uppfostran i en passande omgivning, och rätt typ av arbete och aktiviteter, hade i detta sammanhang en avgörande betydelse för hälsan. Enligt uppfattningen att kvinnor genom sin biologiska konstitution var sjukliga hade detta emellertid inte varit en möjlighet. Däremot var kvinnors »moraliska konstitution« en nog så tung faktor i diskussionen om vad som var hälsosamt för en kvinna i bättre bemedlade kretsar.⁸⁰

Vad som ansågs vara det »konstitutionellt sjukliga« är svårt att ringa in, och det förefaller i diskussionen kunna glida över till en sjuklighet som kan vändas till hälsa, och som således inte finns inneboende i kvinnans biologi. Mellan den biologiska särarten och sjukligheten fanns en glidande skala av uppfattningar om kvinnan, oberoende av hennes egen uppfattning. Dessa motsägelsefulla uppfattningar vill jag placera in i en central, men svårtolkad gråzon, som är avgörande för att vi ska kunna förstå uppfattningarna om kvinnan i samhällets borgerliga skikt. Denna motsägelsefullhet rubbar föreställningen om läkarkårens enighet och om den dominerande diskurs som konstruerade den passiva, sjukliga borgerliga kvin-

nan. Förebilden av en sund, frodig och fysiskt aktiv kvinna står i motsättning till bilden av kvinnan som klen, blek och handlingsbegränsad. Den förra uttrycker en parallell-diskurs eller motbild i förhållande till en hegemonisk medicinsk definition av kvinnan inom borgerligheten.

Låt oss för ett ögonblick föreställa oss att den akademiska medicinens sjuklighetsbild var den förmodade motdiskursen i undersökningen, och låta friskhetsbilden vara den dominerande i sekelskiftets kultur. Rimligtvis levde bilderna sida vid sida i dåtiden. Möjligen var det varken den friska eller sjuka, utan den *motsägelsefulla kvinnobilden*, som var dominerande i tiden. Var det just det motsägelsefulla som representerade föreställningen om kvinnan och det kvinnliga i diskussionen om hälsa och sjuklighet?

Den moraliska rösten, kvinnans uppgift och plats

Det märks en tydlig moralisk ton i de råd som gavs till framför allt unga kvinnor. Fysiskt välmående ansågs vara intimt relaterat till människans karaktär: »*Det är alldeles omöjligt att samtidigt lefva ett osedligt lif och vara frisk*«. ⁸¹ Dans som kroppsrörelse rekommenderades inte. Baler och dansnöjen ansågs ha dåligt inflytande på hälsan, eftersom de framkallade för tidigt åldrande. Orsakerna var midjetrång och kall kläde-dräkt, varma och trånga utrymmen, stark transpiration, sena nätter, en avkylande resa hem samt brist på sömn. I motsättning till detta stod ett levnadssätt med skogs promenader i friska luften på en tyst och fred-

80 Se bl.a. *Ständsriksdagens protokoll* där frågan om vidgandet av kvinnans medborgerliga rättigheter diskuteras. Hennes andliga och intellektuella förmåga tillkännagavs men hennes moraliska kapaciteter hänvisade henne till hemmet, menade man.

81 Berg, Henrik, *Könsfrågan dess hygien och pedagogik* 1909, s.71, *Helsövänner* årg 1 1886 s.191.

lig landsbygd, vilket främjade hygien och hälsa.⁸²

Seved Ribbing var en omtyckt talare och debattör i »sedlighetsfrågan«, i frågor om sexualitet och hygien. Han menade att ohälsa och sjukdomar hotade under uppväxtåren, men då kvinnan blivit husmoder fick hon ett naturligare levnadssätt med omväxlande hushållsgöromål. Detta medförde i sin tur att hon undkom sjuklighet och svaghet som erhöles genom ensidigt arbete. Uppfostran hade tidigare avsett att i en landsbygdsmiljö forma husmoderliga egenskaper, menade Ribbing och oroade sig för samtidens unga kvinnor. Den äldre kvinnliga befolkningen bestod av friska, starka, kraftiga, genomsunda kvinnor, eftersom de hade haft ständig tillgång till nyttigt arbete, till exempel att förestå större lantushåll, mejerier eller handelsaffärer, skrev han.⁸³

Hälsodiskursens normbildande uttrycker sig tillkänna genom att forma en kvinna som framför allt genom renlevnad och nyttigt arbete, skulle hålla sig fysiskt frisk och stark. Att ta i med kroppen var stärkande för karaktären, så länge gränsen för vad som ansågs lämpligt att syssla med som kvinna respekterades. Befann sig kvinnor på rätt plats, behövde det således inte finnas någon motsättning mellan att vara en kvinna och att vara en kraftfull organisatör av en verksamhet. Denna kvinnobild präglades av, och stämde väl överens med, tidens praktiska omständigheter. En frisk och kraftfull kvinna

behövdes för att organisera ett storhushåll och för födandet och uppfostrandet av många barn.⁸⁴ Många av samtidens borgerliga kvinnor förestod ekonomin och organisationen av större hushåll, samt trädde in i mannens ställe då han hade aktiviteter på annat håll eller blev sjuk.⁸⁵ Kvinnligheten knöts primärt till hennes fysiologi, men inte nödvändigtvis till sjukligheten, vilket den tidigare forskningen har gjort gällande. Hälsoinstruktionerna anvisade emellertid vad en kvinna skulle göra med sitt liv i den moraliska uppfostrans, framtidens och det biologiska arvets tjänst. Kvinnor skulle av egen övertygelse vilja det som ansågs bäst för samhället. I samma uppgifter markerades avståndet till makten. I hemmet fanns ingen makt i samhällspolitisk eller ekonomisk mening.

Kvinnlighetens centrum: ett uttryck för sjuklighet eller den högsta hälsan?

Menstruation och graviditet var tillstånd i gränslandet mellan det normala och det patologiska. Kring detta skapades en symbolisk sfär, där kvinnan bland annat repre-

82 *Den kvinliga skönheten*...1859 s. 22, Soldin 1855, s. 19.

83 *Bonniers. A. , Allmännyttiga handböcker nr 7-12* »Kvinnans sjelvhjelp vid underlivslidan» (8), Stockholm 1861-89 (1888), s.84. Ribbing 1875, s. 3, 11, 8, 9, 42, *Hygien för det fysiska äktenskapet* 1894, s. 5-6, 21.

84 Se Rundquist, Angela, *Blått blod och liljevita händer. En etnologisk studie av aristokratiska kvinnor 1850-1900*, Carlssons Stockholm 1989, s. 200, 230, 232, 269. Kvinnan förväntades vara den behagliga och älskvärda husmodern och värdinnan och den ordnande och sammanhållande handen i hemmet. Förutom barnuppfostrare, var hon själäsörjare och sjukvårdarinna för de underlydande, en uppgift som tillsammans med de andra var krävande. Ofta återkommer bilden av 1800-talets ständigt sysselsatta, outtröttliga, duktiga, aktiva praktiskt arbetande herrgårdfru, vars yttersta ansvar var att organisera, schemalägga och kontrollera.

85 Ulvros 1996, s. 66-68.

senterade »det andra«, det annorlunda, det hotfulla men samtidigt det hoppfulla, den enda vägen till nationens fortlevnad. Här fanns utrymme för att se kvinnligheten som sjuklig. Men här fanns också utrymme för att se menstruation och graviditet som nödvändiga funktioner av en frisk kvinnokropp. Kvinnors fysiska kapacitet kunde inte ens förbises med hänvisning till deras reproduktiva funktion, eftersom *arbete* var en dygd. Bilden av den friska, hälsosamma kvinnan på landsbygden idealiserades framför bilden av den mer sjukliga, svaga stadskvinnan. I samtalet om kvinnors hälsa och sjuklighet fanns uppfattningen att kvinnans högsta hälsa ansågs bevisad genom barnafödandet, samtidigt som förmågan till detta barnafödande gjorde henne konstitutionellt till en annan art än mannen. Skalan av uppfattningar är glidande och gränsen mellan en sjuklighetssyn och en friskhetssyn på kvinnan är flytande. Gränsen mellan den kvinnliga *särartens* egenskaper och den kvinnliga *sjukligheten* är diffus. Vad som framträder i denna studie är emellertid en frisk kvinna.

Reformdräkten: för sunda kvinnor och ett moraliskt leverne

Från 1860-talet var kvinnors kläder ett stort tema i diskussionen om hälsa. Mellangärdet och underlivet var centrala kroppsdelar i denna diskussion. Det huvudsakliga problemet var snörlivet (korsetten), som ansågs ha en negativ inverkan på kvinnors hälsa genom att det hämmade andningen och klämde de kvinnliga underlivsorganen, som växte ihop eller skadades så att ett foster kunde fara illa.⁸⁶ Kvinnors hälsa hotades dessutom av

86 *Den kvinnliga skönheten...* 1859, s. 31, Levin

långa kjolar och klänningar, som tyngde på bäcken och höfter. Underbenkläderna (långkalsonger) var otillräckliga när det gällde att skydda ben och underliv mot kyla, vind och damm, som svepte in under kjolarna.⁸⁷ Höga klackar på skorna förorsakade förskjutning av kroppens tyngdpunkt, vilket skulle förändra bäckenets form och livmoderns läge.⁸⁸ För ett kvinnoideal där den högsta uppgiften var att föda barn var hälsan avgörande.

De vanligaste moderna kvinnokläderna var inte bra för hälsan, menade flera läkare.⁸⁹ Det klagades på kvinnors behov av att omforma den naturliga kroppen.⁹⁰ Borgerliga kvinnors opassande klädedräkt ledde till oförmåga till arbete och passivitet. Kläderna speglade den moraliskt svaga tidsandan, ansåg man.⁹¹ Till god hälsovård hör att vi använder kläder som inte trycker mot kroppen eller begränsar dess naturliga rörelser, pläderade en kvinnlig läkare. Samtidigt skulle de skydda hela kroppen mot kyla.⁹² Kvinnor ansågs ha tillräckligt sunda och väl

1898, s. 46–47, Ribbing, Seved, *Med hvem får man gifta sig enligt helsolärans lagar?* 1890 s. 45, Sandelin, Ellen, *Uppsatser i hygieniska frågor: Några ord om hälsoråd*, Stockholm 1905, s. 11, *Till föräldrar*, s. 10, Panum 1895, s. 8, 9, 349, Widerström, Karolina, »Om den kvinnliga klädedräkten betraktad ur hälsans synpunkt». I *Svenska spörsmål* 11–20 (nr 16) Stockholm 1893–94 (1893).

87 Widerström 1893, s. 5 *Till föräldrar*, 10 okt 1901, s. 10.

88 *Helsövänner* årg 6 1891, s. 241.

89 Widerström 1893–94 (1893), *Helsövänner* årg 4 1889, s. 46, *Helsövänner* Årg 1 1886 nr 5, s. 91, 225 (Professor Wallis), Levin 1898, s. 198.

90 *Helsövänner* Årg 1, 1886 nr 5, s. 87–89.

91 *Hälsövänner* årg 9, 1894, s. 189.

92 Sandelin 1905, s. 10, Widerström 1893, s. 5.

utvecklade kroppar, för att kunna hålla sig raka och spänstiga utan korsett.⁹³ »Det som i klädväg är ohälsosamt, är äfven fult. Det är alltså fult att bära snörlif...och det är omoraliskt.«, ansåg den kände läkaren Henrik Berg.⁹⁴ En passiv korsettkvinnlighet förkastades som moraliskt förfall, och förhindrade samtidigt en aktiv kvinnlighet som krävde rymliga kläder.

Debatten ledde till att dräktreformföreningar och en reformdräkt skapades i syfte att »popularisera« kläder för bildade och förmögna kvinnor. Kläderna skulle uppfylla hälsoläran, bekvämlighetens och skönhetens krav, och gynna sunda och friska kvinnor. Provinsialläkare Bergwall uttryckte att kvinnor krävde kläder som gav frihet i rörelserna. Dessutom var en sund klädsel också vacker.⁹⁵ Professor Wallis förespråkade reformdräkten som ett led i kvinnans frigörelse i riktning mot jämställdhet med mannen. För detta krävdes just en kvinno-dräkt som inte inkräktade på arbetsförmågan, utan gav kroppsdelarna fritt utrymme för verksamheten.⁹⁶ Läkarkandidaten Karolina Widerström såg reformdräkten som en del av en kulturkamp. Kläder och skönhet skulle motsvara en frisk, arbetande kvinno-kropps krav. Detta låg i tiden, menade hon, med hänsyn till att man i forskningen om kvinnans andliga och kroppsliga natur hade

fått insikt om att hon inte endast var ett »könsväsen«, utan också hade mänskliga egenskaper.⁹⁷ Svenska läkaresällskapet uppmanade alla »civiliserade« kvinnor att avstå från snörliv, så att de kunde äta sig mätta och andas skönt och fritt. Den typiskt kvinnliga andningsform som snörlivet gav upphov till, skulle de därmed också frigöra sig ifrån.⁹⁸ Den kvinna som läkarna själva i diskussionen om kvinnors kläder hade som förebild, framträder som aktiv, frisk, välmående och medveten. Hon var förmögen att arbeta och hennes kropp var frodig och stark. Diskussionen om kvinnors kläder ser jag som en spricka i läkardiskursen och i bilden av den sjukliga kvinnan. Även om läkaresällskapets uppmaning att lägga bort snörlivet syftade till att värna kvinnors förmåga att bära och föda barn, är det likväl inte någon passiv och bräcklig kvinna som är förebilden.

Kopplingen mellan hälsa och moral åskådliggörs på ett intressant sätt genom att man betonade kvinnors ansvar för nationens moral genom att klä sig »rätt«.⁹⁹ Kläderna skulle vara enkla och blygsamma. Att blotta kroppen eggade människans lidelser och var de goda sedernas förfall.¹⁰⁰ Genom att klä sig rätt skulle kvinnan i detta hänseende uppfostra mannen. Ett kvinnligt föredöme på hälsans och sedlighetens område skulle sprida familje- och samhällshälsa.¹⁰¹ Vägen till nationens räddning låg i den hälsosamma

93 Dean, Theresa H, *Konsten att bli vacker, en bok för hvarje kvinna*, Öresundspostens tr A.B. Helsingborg, 1900, s. 60. Se även Jäger, Gustaf, (Prof, Dr.) *Normaldräkten såsom skydd för helsen*, Helsingfors 1881.

94 *Till föräldrar*...nr 10 1901, (Henrik Berg, s. 12).

95 *Helsövännen* årg 1 1886, s. 12–13.

96 *Helsövännen* Årg 1 1886 nr 5, s. 87–89, 91, 225, *Helsövännen* årg 2 1887, s. 65, 114, 183–186.

97 *Helsövännen* årg. 1 1886, s. 442, Widerström 1893–94 (1893, s. 14–15).

98 *Helsövännen* årg 6 1891, s. 242, Levin 1898.

99 Wenström 1910, s. 122.

100 Klencke 1891, s. 218–225.

101 *Kvinnomötet i sedlighetsfrågan*, Hugo Tamms motion i sedlighetsfrågan, Stockholm 1893, s. 9, Klencke 1891, s. 5, 111.

kvinnokroppen. I diskussionen om kläder värnade man om modersmaterialet. Kvinnornas intressen skulle vändas mot hemmet, där deras kraft och aktivitet skulle läggas. Genom reformdräkten skulle den sensuella och erotiskt utmanande kvinnligheten tonas ned, för att istället framhäva den stabila, moderliga kvinnligheten. Praktiska kläder förespråkades för en sund och god mamma, en arbetande renlevnadskvinna.

Klädernas betydelse för kvinnors hälsa och sjuklighet kom flitigt att diskuteras även inom kvinnorörelsen. 1886 inbjöd Norsk kvinnesagsforening överläkare Bull till att tala generellt om kvinnans hälsa och sjuklighet. Av hans inledande fraser att döma, ställde föreningen frågan om föreställningen om kvinnans svagare kön och bristande hälsa verkligen hade fog för sig. Kanske kände medlemmarna i föreningen inte igen sig. Bull uttryckte i sitt föredrag att det var rimligare att söka förklaringar till sjukligheten i sociala omständigheter, snarare än i skillnader mellan könen. Att tro att fysisk svaghet skulle innebära sjuklighet, var att förväxla hälsa med fysisk styrka, varnade Bull. Han betonade kvinnans stora samhällsplikt, »sædelighedskravet«, och hennes ansvar för levande, men framför allt framtida, släktens kraft och hälsa.¹⁰²

En hälsosam kvinna är en skön kvinna

Hälsa och skönhet finner med skärpa sitt samband i det analyserade materialet. Uppfattningen återkommer hos läkare såväl som

hos andra som diskuterade frågan. Verkliga skönhetsmedel var de som också gynnade hälsan. Utan hälsa ingen skönhet.¹⁰³ Kvinnor i alla åldrar hade en plikt att värna sin hälsa och den medfödda egenskapen »kvinnlig skönhet«, så att de gav ett ädelt intryck och behagade männen. Kvinnan rekommenderades att undvika utrop av glädje såväl som av skräck, vilka ansågs förstöra rösten. Istället borde hon öva upp en behaglig och mjuk röst som minst av allt gav uttryck för affektion.¹⁰⁴ Kvinnökönets skönhet förlades på det moraliska och sociala planet. Genom att öva in sin plikt bevarade man hälsan och skönheten.¹⁰⁵

Att vara kvinna innebar att vara en mild och behärskad människa. Socialt skulle kvinnan verka jämkande och sammanfogande i familjen. Dessa kvinnliga egenskaper förknippades med hälsa och en sund livsstil, vilket samtidigt gjorde henne duglig i det praktiska livet. En kvinnas prydnad är nyttigt arbete och flit, menade doktor Klencke.¹⁰⁶ Hon var skönast då hon var sysselsatt i husliga praktiska bestyr och i nyttig verksamhet. I diskussionen får vi veta hur kvinnor kunde förbättra sin fysiska hälsa och skönhet med köket som den nyttigaste gymnastiklokalen. De mest ändamålsenliga kroppsrörelserna för kvinnor var omväxlande sysslor inom hemmet, både inom- och utomhus,

102 Bull, E, (Dr.) *Om kvindens helbred. Föredrag i Norsk kvindesagsforening 1886*, Kristiania 1886, s. 8–11, 42–45.

103 Panum 1895, s. 181, Wenström 1910, s. 3.

104 Butler 1916, s. 86, Grefvinnan D.D, *Qvinnans skönhet, dess vård och bibehållande*, G Ljungbergs förlag Stockholm 1888, s. 4, Wenström 1910, s. 3,6, 49.

105 Klencke 1891, s. 45, passim, Panum 1895, s. 521, Butler 1916, s. 7, Dean 1900, s. 70, Wenström 1910, s. 122.

106 Klencke 1891, s. 17, 74, 148–156, 218–225.

och speciellt om det varade mer än halva dagen. Det bringade alla kroppens muskler i rörelse så att ingen särskild kroppsdel behövde bli överansträngd: »Ett arbete, som på bästa sätt utvecklar bysten är att ligga på knä och skura golf, men ryggraden måste hållas rak, bröstet utspändt, och magen in.«¹⁰⁷ Allt borde emellertid ske med måtta, så att en behagfull yppig figur bibehölls. Att vara mager förknippades med den samtida kvinnans sjuklighet. De båda ytterligheterna, fetma och magerhet, uppfattades som uttryck för viljesvaghet. Tillstånden sågs som skadliga och abnorma, och medförde att kvinnan förlorade sin specifikt kvinnliga karaktär. Fetma och magerhet var inte förenliga med skönhetskraven på harmoniska linjer, kroppsliga svängningar, god hälsa, och följaktligen inte heller med hennes lycka.¹⁰⁸ Kvinnan tillråddes att eftersträva det lyckliga stadiet däremellan som innebar hälsa och skönhet.¹⁰⁹

Den kvinnliga idealbild som konstrueras här speglar föreställningen om att en skön kvinna inte bara var behärskad, utan även arbetsduglig, aktiv och stark. Begreppen »hälsa« och »kvinnlig skönhet« blir synonyma. Kvinnan representerade således per definition hälsan. Hälsa var en plikt som skulle uppfyllas som ett av hennes moraliska åtaganden. Kvinnan uppmanades att gå och

lägga sig på kvällen, och för att få sin skönhetsömn skulle hon uppfylla sina plikter på dagen och arbeta flitigt med rent samvete.¹¹⁰ Hon råddes att alltid hålla barmen täckt. Urringade kläder som blottade den övre delen av bröstet för luften och ljuset hade en skadlig inverkan. Den ojämna temperaturen gjorde bröstet slappa. De kunde bli inflammerade, förlora sin vita skönhet samt förmågan att producera mjölk.¹¹¹

Äktenskapet var det normala målet för kvinnan. Hälsa och äktenskap ansågs hänga ihop. Samtidigt som hälsan gav äktenskaplig lycka, gynnade äktenskapet hälsan och livslängden.¹¹² Ribbing såg det som en nationell plikt att avhålla sig från äktenskapet om man var sjuk, eftersom moralen hade svårare att verka i ett urartat, bräckligt släkte än hos normala människor. Om »det kvinnliga släktet blev försvagadt och förstört, kan dess afkomma i sin ordning ej ega den andliga och kroppsliga kraft, som ju är villkoret för fosterlandets utveckling och välgång«.¹¹³ Enligt min tolkning gavs kvinnan det moraliska ansvaret för att hälsan skulle upprätthållas inom familjen och i samhället. Hälsos- och skönhetsråd genomsyrades av religiösa föreställningar och moraliska anvisningar om kvinnans naturliga beteende och uppgifter. Tidigare forskning visar också att föreställningen om sambandet mellan moral och hälsa stärktes under 1800-talet. Stark vilja

107 Wenström 1910, s. 27, Butler 1916, s. 16, 27–29, 86, Levin 1898, s. 43.

108 Butler 1916, s. 16, 27–29, Wenström 1910, s. 107.

109 Wenström 1910, s. 118, Schönmeier, B. (Dr.) *Rådgifvaren vid toaletten, en samling enkla och praktiska råd för damerna att ända in i ålderdomen bibehålla helsa och skönhet*, Stockholm 1884, Grefvinnan D.D, 1888, s. 39.

110 *Den kvinnliga skönheten*...1859, s. 19, 21, Levin 1898, s. 200.

111 Butler 1916, s. 124, *Den kvinnliga skönheten*... 1859, s. 57–61.

112 Klencke 1891, s. 257, Soldin 1855.

113 Ribbing 1875, s. 44, Ribbing 1890, s. 26, 37, 40.

och moralisk kvalitet var förutsättningar för god hälsa och fysisk fullkomlighet. Ett leverne som medgav moralisk lössläpplighet medförde kroppslig sjuklighet.¹¹⁴

Föreställningar om kvinnligskönhet, hälsa och moral förenas i råd, anvisningar och uppmaningar. Det var en hälsosam skönhet som skulle eftersträvas av den »respektabla« kvinnan i de övre samhällsskikten under andra halvan av 1800-talet.¹¹⁵ Det symboliska värdet av hälsa, skönhet och moral förkroppsligades i kvinnan, som uttryckte detta genom social omvårdnad och praktiskt arbete i hemmet. Dessa uppfattningar står i tvär motsättning till föreställningen om kvinnan som sjuklig. Kvinnan inom borgerligheten tillskrevs ansvaret för att upprätthålla hälsa och moral i familjen och samhället. I hälsodiskussionen framträder, utifrån behovet av en idealisk moder i hemmet, en kvinnlig normalitet som innebar självmedvetenhet, fysisk och mental styrka. Att vara en frisk och aktiv kvinna hade ett högt moraliskt värde.

En frisk kvinna i nationens tjänst

I denna studie frågar jag mig *hur den borgerliga kvinnan konstruerades i diskussionen om hälsa och sjuklighet 1860–1920*. Jag är intresserad av att försöka förstå vilken roll sjuklighetsbilden spelade generellt för konstruktionen av kvinnan i de övre samhällsskikten i Sverige, något som jag inte gör anspråk på att utreda inom ramen för denna studie.

I analysen har jag ställt mig kritisk till den medicinska sjuklighetsdiskurs som Karin Johannisson har lyft fram så suggestivt. Hon har i sin forskning framhållit läkarkärens definition av den borgerliga medelklasskvinnans naturliga sjuklighetstillstånd, en svag, blek och passiv kvinna, som en dominerande uppfattning fram till ett tiotal år in på 1900-talet, då Johannisson även kan finna en frisk kvinna.¹¹⁶ Sjuklighet gjordes till en kvinnlig egenskap. Min undersökning motiveras med att uppfattningen att borgerlighetens kvinnor generellt var sjuka inte kan ha stått oemotsagd inom läkarkåren. Det fanns dessutom rimligen behov av, och utrymme för, ett friskt kvinnoideal. I denna studie argumenterar jag således för att den sjuka kvinno-bilden inte vid någon tidpunkt var den enda i den medicinska diskussionen.

I tidigare utländsk forskning framhålls också en mothållning till den etablerade (dominerande) diskursen om den sjuka borgerliga kvinnan. I *The bourgeois expe-*

114 Ekenstam 1993, s. 219–235, Haley 1978, s. 45, 67, Atkinson, Paul, »The feminist physique: physical education and the medicalization of womens education« i *From fair sex to feminism* red. Mangan & Park London 1987, Qvaresell, Roger, »Människan och hennes hälsa: om hälsobegreppets och hälsoupplýsningens idéhistoria« i *Hälsa som livsmening* red. Philipsson och Uddenberg Stockholm 1989.

115 Se även Bergmark, Mats & Pehrsson, Anna-Lena, *Att behaga. Kroppsvård och skönhetsmedel förr och nu*, Natur och kultur Malmö 1972, s. 55, med hänvisning till nordisk familjebok från 1890.

116 Johannisson 1990, Johannisson 1994, passim, Rosenbeck 1992, Laqueur 1994, Weeks, Jeffrey, *Sex, politics and society: the regulation of sexuality since 1800*, Longman London 1981, s. 38, 42, 43.

rience ser Peter Gay konstruktionen av den sjukliga kvinnan som en produkt av den amerikanska antifeministiska rörelsen.¹¹⁷ Gay diskuterar den angränsande frågan om kvinnors sexualitet. Den dominerande diskursen förnekade den friska, hälsosamma och respektabla kvinnans sexualitet med hänvisning till hennes fysiologiska underordning, och till att sexuella relationer sakteliga bröt ner kvinnors hälsa. Han framhåller också motdiskursen, dvs. den skepsis som rådde under andra halvan av 1800-talet och vid sekelskiftet, från olika läkares håll, till uppfattningen att kvinnors normala tillstånd präglades av passivitet, frigiditet och sjuklighet.¹¹⁸ Gay har i sin forskning om den samtida svenske läkaren, Anton Nyström, sett att denne läkare skilde på kvinnans ursprungliga natur och hennes sociala situation. På grund av hennes föreställda asketism och underordnade ställning i samhället, som hade setts som grundläggande i hennes natur, hade hon också tillskrivits en obefintlig sexuell instinkt, menade Nyström. Gay menar att detta var en underordnad medicinsk diskurs som hävdade kvinnans sexualitet, och samtidigt såg moderskap som en sekundär socialt konstruerad egenskap.¹¹⁹

117 Gay 1984, s. 169, 190–200. Historikern Jeffrey Weeks framhäver att det i ett amerikanskt material fanns avvikande röster i samhällsdebatten och inom läkarkåren. Bland annat kvinnliga läkare och feminister emotsatte sig medicinska definitioner av kvinnan och pekade på oriktigheten i myten om nedärvda svagheter hos henne. Se Weeks 1981, s. 44. Weeks hänvisar bland annat till den kvinnliga pionjrläkaren Elisabeth Blackwell och hennes text *The human element in sex*, London 1885.

118 Gay 1984, s. 146–150.

119 Gay 1984, s. 149–156, med hänvisning till en

Genom att studera diskussionen om kvinnors hälsa och sjuklighet som en normerande *diskurs*, som genom råd och anvisningar uttrycker värderingar om kvinnan och normer för hennes beteende, skall jag besvara mina frågor. I diskussionen urskiljer jag fyra huvudsakliga områden: kvinnors intellektuella förmåga och intellektuella ansträngningar, kvinnors underliv och fysiska ansträngningar, kvinnors kläder samt kvinnor och skönhet.

Kvinnors hälsa, satt i samband med deras biologiska konstitution, är inte en fråga som kan utredas i ett enda andetag. Även i dåtiden verkar frågan ha haft flera – och motsägelsefulla svar. Underlivsorganen och dess inverkan på kvinnornas hälsa var onekligen en knäckfråga för tidens läkare. Att man ansåg att uppfostran spelade roll för den kroppsliga hälsan är tydligt. Fysisk hälsa hängde intimt ihop med moralisk karaktär. Passivitet ledde till osedlighet, något som inte var förenligt med bilden av den ideala kvinnan. Hälsans- och moralens plikt hängde ihop, och det var den civiliserade kvinnan som måste inse sin uppgift i hälsans och moralens namn. Hon råddes att klä sig i rymliga och varma kläder för att underlivet skulle utvecklas normalt, så att hon skulle kunna föda friska barn, men även för att hennes arbetsförmåga inte skulle inskränkas. Reformdräkten framhölls som en del av emancipationen, och korsetten sågs som en av de bojor som kvinnorna borde kasta av sig. Kvinnlig skönhet handlade snarast om aura eller karaktär. Skönhet framställdes som en specifikt kvinnlig egenskap som det var kvinnans plikt att odla, något som

rad framstående läkare, däribland Seved Ribbing.

även gynnade hälsan. Genom att man definierade moderskap och moralisk känslighet som kvinnospecifika erfarenheter, som genererades ur och genererade både skönhet och hälsa, tillskrev man det kvinnliga könet en hälsosam egenskap.

Underlivets funktioner var källan till kvinnors tillskrivna svaghet och sjuklighet. Menstruation och graviditet illustrerar ett gränsland där friskt och sjukt får diffusa innebörder. Generellt rekommenderades kvinnor att genom främst nyttigt arbete i hemmet erhålla ett friskt underliv, en stark kropp och moraliska egenskaper, i syfte att kunna uppfylla sin *naturliga bestämmelse* som moder i hemmet. Uttalade moraliska anspelningar löper som en röd tråd genom råden och anvisningarna till kvinnorna. Det var föreställningen om kvinnans naturliga bestämmelse och *moraliska styrka* som motiverade hennes plats i hemmet, inte medicinska argument om en svag och sjuklig kvinna. Hennes ansvar sträckte sig inte endast till uppfostran av barnen utan även till fostran av männen. Dessutom bar hon ansvaret för att hela samhällets moral och hälsa upprätthölls. Vägen till hälsa var sedlighet och vägen till sedlighet var hälsa. Min bild av den borgerliga kvinnan under 1800-talets senare hälft och kring sekelskiftet 1900, är en frisk kvinna i nationens tjänst. Som ansvarig för reproduktion, moderskap och moralisk fostran i hemmet, framställs hon som en sund och stark kvinna. En central tillgång i byggandet av det nya samhället. Med detta betraktelsesätt hamnar kvinnan i centrum, som navet i samhällsmaskineriet, och kan då svårligen ses som »avvikande« eller »den andre«.

Motsägelsefulla bilder av kvinnan

Uppfattningarna om kvinnors hälsa och sjuklighet präglades av mångfald och motsägelser. Diskussionen om hälsa och sjuklighet visar emellertid att det fanns en uppfattning att sjuklighet inte var ett naturligt tillstånd för en kvinna. Hälsodiskussionen inrymde en motbild – eller en motdiskurs – till den bild som i Johannissonns forskning har betraktats som en hegemonisk diskurs: bilden av den sjukliga borgerliga kvinnan, vars ideal var att vara blek och tunn, och att vara sparsam med aktivitet och utevistelse.¹²⁰ Motbilden fanns under senare delen av 1800-talet, likväl som i början av 1900-talet. Motbilden för fram en kvinna som ska ses mot bakgrund av en praktisk verklighet där många av medelklassens kvinnor hade en livsstil som innebar arbete i olika hänseenden.¹²¹

Råden till kvinnorna var normativa anvisningar om *vad* de borde göra och *hur* de borde vara, i en strävan att skapa mening och

120 Johannisson 1994, s. 52–53.

121 Ulvros 1996, kap 2. Se även Rundquist 1989:

En gift överklasskvinna hade till uppgift att administrera, organisera och leda anställda och familj, flera hem, säsongsvisa flyttningar samt hade ansvar för att det sociala umgänget med släkt och vänner ständigt pågick. Hon hade dessutom en plikt att bevisa sin fertila duglighet. En av hennes primära uppgifter var att föra släkten vidare samtidigt som hon ansvarade för barnens uppfostran som således inte var få. Rundquist 1989, s. 19–20, 26, 44, 65, 116, 195, 196. Svag hälsa verkade inte vara något man generellt stoltserade med, utan snarare trotsade, för att ändå deltaga i det sociala livet. Sjuklighet förefaller istället vara något som gjorde att man förlorade i »social position«. Rundquist 1989, s. 308.

moralisk ordning i samhället. Utifrån diskursmaktsperspektivet blir hälsoargumentet en riktlinje för kvinnligheten och en metod för normalisering. Kvinnor skulle av egen vilja anta uppgiften som hälsans företrädare i hemmet. Uttryckt i diskussionen om hälsa och sjuklighet kan genuskonstruktionen ses som en del av ett kulturellt och moraliskt meningsskapande bland människor i ett samhälle, snarare än en politisk strategi. Upphöjelsen av kvinnan till samhällsmoralens väktare och till hemmets vårdarinna var en del av ett normsystem som effektivt avgränsade kvinnor från politiskt och ekonomiskt inflytande i den borgerliga offentligheten. Hälsans diskurs konstruerade en frisk kvinna, men understödde samtidigt särartsuppfattningen i en tid då kvinnor började få möjlighet att träda ut i männens offentliga rum. Om förmågan till abstrakt tänkande och konstruktivt arbete var något som kvinnor delade med män, hotades fundamentet i konstruktionen av manlighet och kvinnlighet, som vilade på att kvinnan var i hemmet. Kvinnoemancipation och föreställningar om samhällets moraliska förfall skapade behov av att bekräfta ett kvinnoideal som starkare knöts till moraliskt ansvar i hemmet.¹²²

Sjuklighetsbilden fanns onekligen som en inflytelserik föreställning inom den medicinska vetenskapen om kvinnor i högre samhällsklasser. Men den var varken entydig eller oemotsagd. Det fanns även en annan bild, eller ett annat ideal, om man så vill. Lika gärna som att framhäva den sjukliga kvinnan, kan den friska kvinnan göras synlig.

Framför allt karakteriseras uppfattningarna om kvinnan av motsägelsefullhet. Oberoende av om den borgerliga kvinnan ansågs vara frisk eller sjuk knöts hon, med hänvisning till sin biologi, starkt till hemmets sfär. Därifrån tillskrevs hon enorma och betydelsefulla nationella ansvarsområden, som inte kunde förenas med sjuklighetsidealet.

En svensk kultur, en svensk borgerlig kvinna

Sverige vid denna tid var ett agrart land med svaga inslag av urban modern kultur, vilket rimligtvis bör ha spelat roll för kvinnouppfattningen generellt i samhället. Karin Johannisson baserar sin forskning till viss del på engelskt och amerikanskt, men även på tyskt och franskt material, som hon oproblematiskt överför på svenska förhållanden. Mitt svenska material uttrycker specifikt svenska kulturella värderingar och förhållningssätt, vilket bör avspegla sig i den kvinno- bild som tecknas.

Frykman och Löfgren menar att det inte oproblematiskt går att foga in svensk kultur- och samhällsutveckling i samma kronologi som resultat av utländskt material. Inte heller är det möjligt att likställa, eller direkt överföra, forskningsresultat gjorda på basis av franska, tyska eller engelska källor, på svenska förhållanden. Skillnader mellan svensk kultur och kulturer i USA och på kontinenten, förankrade i materiella villkor som befolkningsstorlek, urbaniseringsgrad och allmän välståndsnivå, inverkade på den allmänna kvinnosynen och därmed på läkarnas uppfattningar om kvinnor. 1800-talets borgerliga kultur varierade märkbart mellan tid, plats och samhällsskick.¹²³ Den svenska

¹²² Kyle, Gunhild red., *Handbok i svensk kvinnohistoria*, Stockholm 1987, s. 139.

borgerligheten hade sin egen karaktär – en förhållandevis liten samhällsgrupp. Dessutom låg det äldre bondesamhället nära i tiden, och kontinuiteten mellan bondesamhället och det nyare samhället var stark. Kring sekelskiftet 1900 hade Sverige en samhällsstruktur med starka inslag av förindustriell bondekultur. Detta skapade ett annat borgerligt kulturmönster än bland borgare på kontinenten som mer präglades av en stadskultur.¹²⁴

Resultatet av denna analys av ett svenskt material, visar att det bland läkarna fanns utrymme för en mer nyanserad hållning till kvinnan. Här framträder en sund och kraftfull kvinna som just den svenska kulturen och samhället hade behov av, med mindre

123 Gay 1984, s. 109.

124 Frykman & Löfgren 1979, s. 12, 46, 65, 73, 74, 117, 210. Frykman, 1982 s. 6. Se även Rosenbeck 1987, s. 273, Rosenbeck 1992. Hon menar att den svenska kulturen skilde sig från den kontinentala, bland annat genom att det inte gick att dra så skarpa gränser mellan det privata och det offentliga, något som innebar att kvinnors sysslor vidgades till att även omfatta arbete i mannens yrkesverksamhet. Detta resultat underbyggs i senare forskning. Eva Helen Ulvros har studerat borgerliga kvinnors kultur och livsstil i sydsverige 1790–1870. Ulvros kritiserar den vedertagna schablonbildningen att kvinnor hade en strikt avgränsad arbetsfär i hushållet. Hon kommer till resultatet att det är svårt att dra gränser för mannens respektive kvinnans arbetsfär inom sydsvensk borgerlighet, och att kvinnans arbetsområde vidgades till att innefatta även mannes privata affärsverksamhet. Detta förutsätter en frisk och stark kvinna. Ulvros menar att i denna lokala borgerlighet fanns inslag av en agrart inriktad livsstil, där åtskillnaden mellan kvinnans och mannens områden inte alls var självklar. Ulvros 1996, s. 61–68, 74–84, kap 7.

utrymme för en sjuklig kvinna. Hushållsföreståndarskap innefattade, förutom kvalificerat moderskap, även arbetsuppgifter som vanligtvis tillhörde mannen då han var frånvarande. Kvinnor inom de borgerliga skikten hade ofrånkomligen ett stort antal varierande sysslor inom hemmet som krävde styrka och organisationsförmåga.¹²⁵ Det kan tyda på att det bräckliga, förfinade stadsborgerliga kvinnoidealet inte var framträdande på samma sätt i Sverige som på kontinenten. I den svenska borgerliga miljön passade bilden av kvinnan som sjuklig och mager inte in.

Diskussionen om kvinnors äggstockar illustrerar en skillnad mellan Sverige och kontinenten. Äggstockarna sågs som centrum för kvinnans reproduktion och sexuella aktivitet, med nära koppling till nervsystem och psyke. Under 1870-talet började »bilateral ovariectomi« att utföras, vilket innebar att man kirurgiskt avlägsnade friska äggstockar. Enligt Johannisson och Laqueur, som bygger sina studier på framför allt kontinentalt och amerikanskt material, utfördes operationen som botemedel mot eller förebyggande av sinnessjukdom, nervlidanden, onormalt hög könsdrift samt andra besvär, vilkas ursprung härleddes till äggstockarna. En kvinna utan äggstockar ansågs bli mer lik en man, men också mer kvinnlig, genom att hon fick ett mer behärskat beteende, vilket passade en kvinna.¹²⁶ Operatio-

125 Ulvros 1996, kap. 2. Bente Rosenbeck beskriver hur den borgerliga kvinnan även i staden hade ansvaret för hushållet med tjänstefolket och representationen i samband med makens yrkesverksamhet och därmed inte var förenlig med bilden av den sjukliga kvinnan. Rosenbeck 1987, s. 273, Rosenbeck 1992.

126 Johannisson 1994, s. 188, 195, Laqueur 1994, s. 202–204.

nen utfördes i Danmark fram till omkring sekelskiftet.¹²⁷ I Sverige användes emellertid inte denna behandlingsform annat än om det var fråga om sjukliga svulster eller cystor.¹²⁸ Detta stämmer överens med min hittills gjorda analys, där jag inte funnit någon förekomst av bilateral ovariectomi.¹²⁹ Frånvaron av denna behandlingsform i

Sverige kan ses som ett uttryck för en kultur som har en mer nyanserad syn på kvinnan. Det kan tyda på att uppfattningen om den sjukliga kvinnan hade en mildare framtoning i Sverige, och balanserades mot idén om den friska och aktiva kvinnan i hemmets och nationens tjänst.

127 Rosenbeck 1987, s. 85.

128 Johannissson 1994, s. 195, 211.

129 Bergstrand (dr) A, »Fall av inversio uteri«...

Aftryck ur *Hygiea* 1889, Karström, (dr) W, »Fall av hysterotomi« Aftryck ur *Hygiea* 1884, Falck, August (dr) »Bidrag till ovariectomiernas

statistik, Aftryck ur *Hygiea* 1872, Netzel, (dr) W, »Fall av ovariectomi«, Aftryck ur *Hygiea* 1871, 1874, Josephsson, C. D. *Lärobok i gynekologi*, Albert Bonniers förlag Stockholm 1902, Engdahl (dr) E, »Två antiseptiska ovariectomier« Aftryck ur tidskriften *Eira* 1878.

Källor och litteratur

Källor

Riksdagsmaterial

- Bondeståndets protokoll 1-2 1865-66, s. 229-235.
Borgarståndets protokoll 1865-66, Bd 2, s. 21-42, 120-159.
Prästeståndets protokoll 1865-66, Bd 2.
Ridderskapets och adelns protokoll 1865-66, Bd 2, s. 276-324.

Övrigt material

- Berg, Henrik, *Könsfrågan, dess hygien och pedagogik* 1909.
Bonniers A. Allmännyttiga handböcker nr 7-12 *Kvinnans självhjälp vid underlivslidanden* (8) Stockholm 1861-89 (1888).
Bull, E, Dr. *Om kvindens helbred. Föredrag i Norsk kvindesagsforening 1886*, Kristiania 1886.
Butler, Mrs. A. W, *Skönhet, könsliv, livslycka eller kvinnans intima rådgivare. Anvisningar och råd i skönhetshygien*. Sydsv. Kliché- & Tryckeri AB, Malmö 1916.
Dean, Theresa H, *Konsten att bli vacker, en bok för hvarje kvinna*, Öresundspostens tr A.B. Helsingborg 1900.

Den kvinliga skönheten, orsakerna hvarföre den så tidigt vissnar. Anvisning att länge bibehålla helsa och fägring, rådgivare för det vackra könet, Stockholm 1859.

Grefvinnan D.D, *Qvinnans skönhet, dess vård och bibehållande*, G Ljungbergs förlag, Stockholm 1888.

Helsövänner årg. 1-9, 1886-1895.

Hygien för det fysiska äktenskapet, rådgivare för gifta och ogifta, af en svensk läkare, Stockholm 1894.

Hälsövindar 1912-13, Red. N. A. Bergström Her-nösand.

Jäger, Gustaf, (Professor, Dr). *Normaldräkten såsom skydd för helsan*, Helsingfors 1881.

Klencke, Hermann, (Med dr, professor), *Jungfrun, en kropps- och själsdietetik för den fullvuxna flickans självvård och selfuppfostran*, K. L Beckman tryckeri Stockholm 1891.

Kvinnomötet i sedlighetsfrågan, om Hugo Tamms motion i sedlighetsfrågan, Stockholm 1893.

Levin, (Dr.) P.A, *Handbok i helsövård för hemmet*, Skandinaviska förlagsexpeditionen, Stockholm 1898.

Melander, (Dr) A. F, *Helsölära, Kort läufattlig*

- anvisning till helse och långt lif samt sjukdomsbehandling, för den enskilde, familjen och skolan*, Nya tryckeriaktiebolaget Stockholm 1889.
- Panum, P. (Professor), *Människans sjukdomar, alfabetiskt ordnade jämte botemedel, hygieniska, anatomiska och fysiologiska lärdomar*, Köpenhamn 1895.
- Ribbing, Seved, *Den kvinnliga ungdomens helsotillstånd och helsovård* 1875.
- Ribbing, Seved, *Föredrag: Med hvem får man gifta sig enligt helsolärans lagar?* Philip Lindstedts förlag, Lund 1890.
- Ribbing, Seved, *Om kvinnohyllning i forntid och nutid*, föredrag Uppsala 1917.
- Sandelin, Ellen, Uppsatser i hygieniska frågor: *Några ord om hälsoråd*, Stockholm 1905.
- Schönmeyer, B. (Dr.) *Rådgifvaren vid toaletten, en samling enkla och praktiska råd för damerna att ända in i ålderdomen bibehålla helse och skönhet*, Stockholm 1884.
- Soldin, Ludvig, (Med. och Chir. Doktor), *Den friska människans lif och helsovård, populär framställning enligt vetenskapens närvarande ståndpunkt, för läsare af alla klasser*. Göteborg 1855.
- Sunderland, Leroy, *Helsans bok för folket. Helse, lycka och välstånd, Familjebibliotek för menige man*, Oskar Lamms förlag Stockholm 1869.
- Till föräldrar, tidskrift för spridande av goda uppfostringsansatser*, Stockholm 1901.
- Wennström, Kerstin, *Hälsa och skönhet. Hygieniska råd för kvinnan efter olika källor*, Almqvist & Wiksells boktryckeri A.B, Uppsala 1910.
- Widerström, Karolina, »Om den kvinnliga kläddräkten betraktad ur hälsans synpunkt». I *Svenska spörsmål* 11-20 (nr 16), Stockholm 1893-94 (1893).
- Wretling, E. W (med dr.) *Kvinnans släktlif i normalt och sjukligt tillstånd*, Stockholm 1904.
- Göteborg.
- Atkinson, Paul, »The feminist physique: physical education and the medicalization of womens education» i *From fair sex to feminism*, Mangan & Park eds. London 1987.
- Bergmark, Mats & Pehrsson, Anna-Lena, (1972) *Att behaga, kroppsvård och skönhetsmedel förr och nu*, Natur och kultur Malmö.
- Blom, Ida, »Hjernen kan ikke udvikle sig samtidig med ovariene...Kvinnelige leger, Leger og kvinder i Norge omkring århundredeskiftet«. i *Kvinnliga forskarjonjärer i Norden*. Rapport från ett seminarium 27 november 1986. Jämfo, rapport nr. 8, Stockholm 1987.
- Ekenstam, Claes, (1993) *Kroppens idéhistoria: Disciplinering och karaktärsdanning i Sverige 1700-1950*, Gidlund, Hedemora.
- Eskilsson, Lena & Bergenheim, Åsa, (1995) *Förnuft, fruktbarhet, förälskelse: om kvinnor och kvinnors idéer*, Carlsson, förlag, Stockholm.
- Florin, Christina & Johansson, Ulla, (1993) *Där de härliga lagrarna gro, kultur, klass och kön i det svenska läroverket 1850-1914*, Tidens Förlag, Kristianstad.
- Foucault, Michel, (1987) *Övervakning och straff: Fängelsets födelse* (1974) Lund.
- Frykman, Jonas & Löfgren, Orvar, (1979) *Den kultiverade människan*, Gleerups förlag Malmö.
- Frykman, Jonas, (1982) *Kroppen, själen och samhället, föreställningar om kroppen i 1900-talets svenska kulturförändring*. Uppsats i historisk antropologi etnologiska institutionen Lunds universitet.
- Gagné, Cecilia, (1999) »Frisk eller sjuk? Konstruktioner av den borgerliga kvinnan i hälsodiskussionen 1860-1920« Magisteruppsats VT 1999 historiska institutionen Lund.
- Gay, Peter, (1984) *The bourgeois experience, Victoria to Freud*, vol I »Education of the senses« Oxford university press, New York.
- Göransson, Anita, (1998) »Mening, makt och materialitet; Ett försök att förena realistiska och poststrukturalistiska positioner« i *Häftet för kritiska studier* 1998:4.
- Haley, Bruce, (1978) *The healthy body and victorian culture*, Harvard university press Cam-

Litteratur

- Ambjörnsson, Ronny, (1974) *Samhällsmodern. Ellen Keys kvinnouppfattning till och med 1896*,

- bridge Massachusetts.
- Hatje, Ann-Katrin, (1996) recension i *Historisk tidskrift* 1996:4 av Levin Hjärdis, *Masken uti rosen. Nymalthusianismen och födelsekontroll i Sverige 1880-1910. Propaganda och motstånd*. Symposion/Stehag, Stockholm 1994.
- Hirdman, Yvonne, (1994) *Vad är kvinnohistoria? Kvinnors villkor från antiken till våra dagar*, Utbildningsradion, Oskarshamn.
- Johannisson, Karin, (1990) *Medicinens öga: Sjukdom, medicin och samhälle, historiska erfarenheter*, Stockholm.
- Johannisson, Karin, (1991) »Folkhälsa: det svenska projektet från 1900 till 2:a världskriget« i *Lychnos* Almquist & Wiksell Uppsala.
- Johannisson, Karin, (1994) *Den mörka kontinenten. Kvinnan, medicinen och fin-de-siècle*, Stockholm Nordstedts.
- Johannisson, Karin, (1994) »The people's health: Public health policies in Sweden, i Porter, Dorothy, Edt, *The history of public health and the modern state*, Amsterdam 1994.
- Johannisson, Karin, (1996) »Vetenskapen och kvinnan« i *Sekelskifte*, Erik Osvalds red. Historiska media, Lund.
- Johannisson, Karin, (1997) *Kroppens tunna skal. Sex essäer om kropp, historia och kultur*, Nordstedts Stockholm.
- Kyle, Gunhild, red. (1987) *Handbok i svensk kvinnohistoria*, Stockholm.
- Laqueur, Thomas, (1990) *Om könens uppkomst: Hur kroppen blev kvinnlig och manlig*, Symposion AB 1994, urspr. Titel *Making sex: Body and gender from the Greeks to Freud*.
- Liss, Per-Erik & Nordenfelt, Lennart, red, (1991) *Hälsa, sjukdom och livskvalitet*, Universitetet i Linköping.
- Nordenfelt, Lennart, red. (1986) *Hälsa, sjukdom, dödsorsak, studier i begreppens teori och historia*, Kristianstad 1986, s. 16. ingår i Linköping studies in arts and science, 4-6 1986.
- Nordenfelt, Lennart, (1991) *Livskvalitet och hälsa: teori och kritik*, Almquist & Wiksell Solna.
- Porter, Dorothy, (1994) *The history of public health and the modern state*, Amsterdam.
- Qvarsell, Roger, (1989) »Människan och hennes hälsa: om hälsobegreppets och hälsoupplysningens idéhistoria« i *Hälsa som livsmening* Philipsson och Uddenberg eds Stockholm.
- Qvist, Gunnar, (1977) »Kvinnofrågan i Sverige«, *Historisk tidskrift* 1977:2.
- Rabinow, Paul, ed. (1984) *The Foucault reader*. Random house Inc. New York.
- Rosenbeck, Bente, (1987) *Kvindelkön, den moderne kvindeligheds historie 1880-1980* Gyldendal Köpenhamn.
- Rosenbeck, Bente, (1989) »Den mytiska biologin«, i *Häftan för kritiska studier* 1989:1.
- Rosenbeck, Bente, (1992) *Kroppens politik, om kön, kultur och vetenskap*, Köpenhamns universitet, Museum Tusulanums förlag.
- Rundquist, Angela, (1989) *Blått blod och liljevita händer. En etnologisk studie av aristokratiska kvinnor 1850-1900*, Carlssons Stockholm.
- Sachs, Lisbeth, (1992) *Medicinsk antropologi*, Almquist & Wiksell förlag, Borås.
- Sommestad, Lena, (1994) »Privat eller offentlig välfärd? Ett genusperspektiv på välfärdsstaternas historiska formering«, i *Historisk tidskrift* 1994:4.
- Ulvros, Eva Helen, (1996) *Fruar och mamseller: Kvinnor inom sydsvensk borgerlighet 1790-1870*, Historiska Media, Lund.
- Weeks, Jeffrey, (1981) *Sex, politics and society: the regulation of sexuality since 1800*. Longman London.
- Weimarck, Torsten, (1989) *Den normala kroppen: Några förvandlingar i bildkonsten av ett anatomiskt motiv*, Symposium bokförlag, Stockholm/Stehag.

Summary
Healthy or sick?
Images of the bourgeois woman in the discussion of health and morbidity, 1860–1920

Research into the way medical science viewed women in the upper strata of society around the turn of the century brings out an image of a constitutionally morbid and weak woman. I question whether this really was a general and unequivocal perception among doctors at this time. Swedish research is partly based on foreign sources and other foreign research. Taking into account the agrarian character of Swedish society, with a bourgeoisie that differed from bourgeois cultures on the continent and in the USA, it is reasonable to envisage that the image of morbidity was milder and more nuanced in Sweden.

The main question in this study is how the bourgeois woman was constructed in the discussion of health and morbidity, 1860–1920. The underlying interest is to try to understand the role generally played by the image of morbidity for the construction of a Swedish woman in the upper classes, a question that I do not claim to explore within the framework of this study. I study the discussion of health and morbidity as a *discourse* which expresses evaluations of women and norms for their behaviour, and thereby *constructs* “woman” or “femininity”. The analysis is based exclusively on Swedish sources, scholarly and popular medical texts.

The image of morbidity undoubtedly existed as an influential notion about upper-class women. But it was neither unambiguous nor unchallenged. The texts also out-

line a picture of a healthy female ideal. Ideas about women’s health, however, are not a matter than can be examined in a single breath. Even at the time, there are appear to have been several answers to the question. Above all, the views are characterized by the supposed *contradictory* nature of woman.

The sexual organs and their effect on women’s health were undoubtedly a crucial problem for doctors in those days. Upbringing also played a distinct part for bodily health. Physical health was intimately associated with moral character, with the ability to work as the central capacity. Passivity led to immorality, which was not compatible with the ideal woman. The *duty* of health and morality became synonymous, and a civilized woman understood her task of maintaining the health and morality of the whole of society. By defining maternity and moral sensitivity as specifically female properties, which are generated from and generate both female beauty and health, the female sex was ascribed a healthy property. *It was the idea of woman’s natural destiny as mother and her moral strength that justified her place in the home, not medical arguments about weak and morbid women. With reference to their biology, women were closely attached to the domestic sphere. They were consequently ascribed enormous and significant spheres of national responsibility which cannot be reconciled with the ideal of morbidity.*