

Nr 143.

Av herrar **Hagård** och **Braconier**, *angående revision av lagstiftningen om epilepsi som äktenskapshinder.*

Man räknar med att i vårt land finnas mellan 20 000 och 30 000 epileptiker. Sedan mitten av 1700-talet är i Sverige "fallandesot av övervägande inre orsaker" äktenskapshinder. Medicinalstyrelsen (tidigare Kungl. Maj:t) kan på särskild ansökan bevilja dispens, men det sker regelmässigt under villkor av sterilisering.

Kontrollen över vilka personer som lida av epilepsi utövas i samband med lysningen genom ett särskilt förfarande. Kontrahenterna få underskriva en förklaring att de ej lida av fallandesot eller könssjukdom i smittosamt skede. Allvarliga invändningar kunna resas mot denna utformning, framför allt den invändningen att epilepsien placeras i en egendomlig undantagsställning i förhållande till en rad andra, mer utpräglat ärftliga sjukdomar, vilka medföra lika stora lidanden för den avkomma, som eventuellt drabbas av dem. Så är fallet med ärftlig blindhet, dövhet, blödarsjuka, en rad svagheter och missbildningar inom nervsystemet och muskulaturen, grava allmänna rubbningar i kroppsutvecklingen m. m. När det gäller sinnesslöhet och sinnessjukdom föreligger ej någon motsvarande deklarationsskyldighet, låt vara att detta till väsentlig del torde sammanhånga med att läkarnas skyldighet att i samband med vederbörandes in- eller utskrivning å sinnessjukhus anmäla fallen till pastorsämbetet anses möjliggöra en tillräcklig kontroll.

Den nämnda deklarationsskyldigheten har en olycklig biverkan. Epilepsien kommer att i det allmänna medvetandet på ett suggestivt sätt markeras som någonting speciellt. Detta bidrar till att vidmakthålla primitiva föreställningar och därmed försvåra de epilepsisjukas ställning i samhället. Att dessas problem i många avseenden kommit så i skymundan, beror säkerligen till stor del på återverkningarna av denna suggestion.

Föreskrifter om fallandesot som äktenskapshinder måste vara mycket starkt grundade, om de skola motivera en kontrollåtgärd med dylika verkningar. Det ställer sig emellertid numera ovisst, huruvida en tillräcklig sådan grund föreligger.

Man talar i medicinen ej längre om fallandesot. Den närmaste motsvarigheten är "epilepsi", vilken term innefattar en rad tillstånd, om vilka man icke kände något vid den tidpunkt då lagen stiftades. Lagstiftarna kunna icke ha avsett de mycket vanliga lindriga sjukdomsformerna, som yttra sig exempelvis som korta, ofta blixtnabba övergående frånvarotillstånd (absencer). Sjukdomen kan i övrig yttra sig med attacker av den mest skiftande karaktär. Förloppet kan vara ett helt annat än vad man tidigare kände till. Attacker kunna förekomma hos

en person då och då under loppet av några år och därefter av sig självt upphöra. Sjukdomen kan vara godartad även så till vida, att attackerna äro sällsynta, så att det blir oklart, huruvida man skall tala om epilepsi eller om tillfällighets-attacker. För de flesta av alla de nämnda fallen måste en läkare numera ställa diagnosen epilepsi, och därmed har det skett en betänklig *automatisk utökning av lagens tillämpningsområde*.

Läkarvetenskapen torde numera med epilepsi icke mena en enhetlig sjukdom. Det är fråga om en "klinisk enhet", en symtombild. Vad som är gemensamt för de flesta fall äro egentligen två saker, dels att den sjuke lider av akuta symptom på retningstillstånd i nervsystemet, dels att dessa hos honom fått en tendens att återkomma vid upprepade tillfällen. Den sjuke har nämligen i de flesta fall en sjuklig förändring på någon punkt i hjärnan. Denna punkt fungerar ej normalt. Ej sällan kan man med elektroencefalografisk undersökning visa, att det finns en sådan "härd", som fungerar onormalt även mellan anfallen, och att den vid anfallen visar en stegrad abnormitet. Det abnormalt retningstillståndet kan sprida sig från härden ut mot omgivningen och ge upphov till akuta funktionsrubbningsar, som utspelas i form av en akut attack med rubbning av medvetandet, i en del fall även utbredda muskelkramper, i andra fall isolerade kramper eller förflamningar eller med symptom från de nerver, som reglera tillståndet i blodkärl, körtlar och inre organ. Ej sällan kunna vid bibehållet medvetande sjukliga akuta förnimmelser eller dylikt inträda såsom en speciell form av epileptiska attacker.

Enligt vetenskapens nuvarande ståndpunkt ha sådana sjukliga förändringar på det ena eller andra området i hjärnan i de flesta fall uppkommit genom något sjukdomstillstånd, som patienten genomgått. Det kan ha varit en skada i samband med förlossningen, en skallskada vid olycksfall, hjärnhinneinflammation i tidiga barndomen eller senare. En skallskada kan någon gång ge sådana följder, även om den varit till det yttre så lindrig att den betraktats som en banal händelse och kanske helt blivit bortglömd. En hjärnhinneinflammation kan ha förlöpt som en vanlig infektion med kortvarig feber och huvudvärk men ändå skapat en svag punkt i hjärnan.

Uppgiften att i ett visst sjukdomsfall utreda orsakssammanhangen försvåras ytterligare av att det kan förlöpa åtskilliga år mellan den ursprungliga skadan, "läsionen", och uppträdandet av de epileptiska symptomen. Även om man genom den samlade erfarenheten på statistisk väg kan dra slutsatser om den utsträckning, i vilken epileptiska sjukdomsbilder äro "läsionellt" betingade, ställer det sig mycket svårt att göra detta i konkreta, individuella fall.

Till allt detta kommer att våra kunskaper om framkallande moment ingahunda äro fullständiga. Vissa nu kända inflammatoriska tillstånd av betydelse voro okända ännu för kort tid sedan, och man kan räkna med att det tillkommer nya rön.

Vad beträffar "inre" orsaker, alltså orsaker, som ligga i den sjuknes nedärvda konstitution, råder oklarhet. Av nya undersökningar att döma synes det föreligga två väsentligt skilda förhållanden:

a) I likhet med vad fallet är med ett mycket stort antal andra sjukdomar synes det vara så att uppträdandet av läsionella epileptiska symtom hos en person delvis kan gynnas av en viss medfödd benägenhet. Förekomsten av en samverkan mellan konstitutionella och läsionella moment har förutsatts av lagstiftarna på ett framsynt sätt, när de valt uttrycket "övervägande" inre orsaker. Den tanke, som ligger häri, har fått en överraskande bekräftelse genom elektroencefalografiska undersökningar. Det har visat sig, att vissa allmänna egenheter i elektroencefalogrammet, vilka förekomma väsentligt oftare hos epilepsisjuka än hos friska personer, även återfinnas hos ett rätt stort procenttal av de sjukas närmaste släktingar, oberoende av om dessa lida av epileptiska symtom eller icke. Denna konstitutionella egenhet förekommer emellertid hos 10 % av alla undersökta i ett klientel av friska personer. Åtgärder, som riktas mot dem som tillhöra denna konstitutionstyp och dessutom händelsevis drabbats av en skada och därmed epileptiska symtom, måste vara från eugenisk, dvs. rashygienisk, synpunkt verkningslösa.

b) I vissa sällsynta fall kan epilepsi uppträda hopad i en familj, så att man kan tala om en epilepsiform, som uppträder ärftligt. Det är dock därvid fråga om särskilda sjukdomsformer.

Nu gällande lag torde i regel tillämpas så, att *i de fall, där sjukdomens orsak ej är känd, det anses vara fråga om övervägande inre orsaker*. Av vad som anförts här ovan om sjukdomens natur och dess orsaker torde framgå, att ett sådant bedömnings sätt icke är riktigt. Ju mer forskningen går framåt och ju mer utförliga undersökningen och observationen av enskilda fall bli, desto mer finner man av yttre orsaker. Det är ett allvarligt förhållande, att oåterkalleliga åtgärder — steriliserande ingrepp — kunna grundas på högst tvivelaktiga avgöranden. Om man sålunda senare skulle finna att sjukdomen var läsionellt betingad, kunna följderna av ingreppet ej upphävas.

Det är här ingalunda fråga om något enbart teoretiskt resonemang. Det förekommer icke sällan, att en läkare uppsöker av en patient, som tillhör en alltigenom sund släkt och som själv är i kroppsligt och psykiskt avseende fullt frisk och välutvecklad med undantag av att han lider av vissa epileptiska symtom, vilkas orsak är okänd. Läkarens personliga uppfattning kan vara att de epileptiska symtomen i föreliggande fall med stor sannolikhet äro läsionella, fastän orsaken ligger så långt tillbaka och varit så föga påfallande att den undandrar sig ett exakt avgörande. Han vet även att, om ett antal liknande fall observeras och utforskas under längre tid, full klarhet kan vinnas om att en del av dessa grunda sig på en läsion. Trots detta måste han i det enskilda fallet och vid det givna undersökningstillfället förklara för patienten, att denne faller under lagens tillämpningsområde. Varje läkare, som i någon utsträckning har att göra med dessa ärenden, måste med obehag tänka på sådana fall där patienten kanske t. o. m. blivit som det synes definitivt anfallsfri och icke lider av några andra påföljder av sin sjukdom äro följderna av ett steriliserande ingrepp.

Med hänsyn till de fall av ärftlig epilepsi som tidigare nämnts bör möjlig-

heten till åtgärder i syfte att hindra sjukdomens övergång på kommande släkten, s. k. eugeniska åtgärder, i vissa fall av epilepsi bibehållas. Sjukdomen som sådan bör dock ej intaga någon särskilt markerad ställning, och de eugeniska åtgärderna böra ej förekomma annat än inom ramen av en mer allmänt syftande lagstiftning enligt vad ovan sagts om ärftlig blindhet, dövhet etc. Detta är emellertid en svår fråga, och det kan dröja länge, innan frågan om den principiella utformningen av en eugenisk lagstiftning kan lösas. I avvaktan härpå borde snarast en revision av lagen om epilepsi som äktenskapshinder och dess tillämpning göras.

Målet kunde möjligen vinnas med åtgärden att uttrycket "övervägande inre" ersattes med helt enkelt "ärftlig" epilepsi. Uppgiften angående fallandesot borde helt utgå ur lysningsdeklarationen, så länge den icke anses nödvändig för andra sjukdomar, vilka ofta äro mer bestämt ärftliga.

Med stöd av vad ovan anförts hemställa vi,

att riksdagen måtte i skrivelse till Kungl. Maj:t anhålla, att Kungl. Maj:t under beaktande av vad i övrigt i denna motion anförts måtte i avbidan på en allmän eugenisk lagstiftning låta företaga en revision av lagen om epilepsi som äktenskapshinder.

Stockholm den 23 januari 1952.

Alarik Hagård.

Jean Braconier.
