

## Nr 51.

Ankom till riksdagens kansli den 5 juni 1942 kl. 7 f. m.

*Utlåtande i anledning av väckt motion angående revision av lagstiftningen om förbud mot äktenskaps ingående.*

I en inom andra kammaren väckt, till lagutskott hänvisad motion, nr 24, vilken behandlats av första lagutskottet, har herr *von Friesen* hemställt,

»1. att riksdagen i skrivelse till Kungl. Maj:t påyrkar att orden i giftermålsbalken 2:a kap. 6 § — — — 'med fallandesot vilken härrör av övervägande inre orsaker' — — — måtte utgå;

2. att riksdagen begär utredning huruvida på vetenskapens nuvarande ståndpunkt ytterligare stadganden böra införas i samma kapitel av giftermålsbalken, vilka syfta till förbud mot äktenskaps ingående.»

Ovannämnda lagrum har följande lydelse:

## 6 §.

Den, som är behäftad med fallandesot, vilken härrör av övervägande inre orsaker, eller med könssjukdom i smittosamt skede, må ej ingå äktenskap, med mindre Konungen finner skäligt tillåta äktenskapet.

Lagbestämmelsen tillkom genom lagen den 12 november 1915 om äktenskaps ingående och upplösning, varifrån densamma oförändrad intogs i nya giftermålsbalken.

Före 1915 års lag gällde enligt stadgande i ett kungl. brev av den 25 november 1757, att den som led av den s. k. rätta fallandesoten, epilepsia idiopathica, icke fick ingå äktenskap. Prövningen av fallandesotens art ankom på medicinalstyrelsen.

Vid utarbetandet av förslag till 1915 års lag inhämtade lagberedningen beträffande stadganden om äktenskapshinder utlåtande från medicinalstyrelsen, som vid sitt utlåtande fogade ett av Uppsala medicinska fakultet avgivet yttrande.

Beträffande det numera i 2 kap. 6 § giftermålsbalken intagna stadgandet om fallandesot som äktenskapshinder anförde lagberedningen bland annat följande:

Det förut omnämnda k. brevet den 25 november 1757 innehåller bestämmelser för den händelse att någon för fallandesot känd åstundar träda i äktenskap. — — —

Såsom fakulteten påpekat, visar motiveringen i det k. brevet att därmed fullt medvetet avsågs ett rashygieniskt syfte: föreskrifterna om prästerskaps åliggande givas, emedan enda medlet att efterhanden utrota den rätta fallandesoten funnits vara att alldeles förbjuda giftermål för de personer, vare sig man eller kvinna, vilka härmed äro besvärade. I det k. brevet fram-

hålles tillika, att den rätta fallandesoten »icke bör blandas med den så kallade epilepsia sympathica, eller konvulsioner och ryckningar, vilka ofta till utseende likna fallandesoten, fast de av andra orsaker härröra och av en skickelig läkare kunna urskiljas och botas och sålunda på barnen icke fortplantas samt därför ej kunna hindra äktenskap».

Fakultetens yttrande giver vid handen att den åskådning, varå det k. brevet sålunda vilar, ännu i stort sett delas av den medicinska vetenskapen. Epilepsi, säger fakulteten, är ett så pregnant och så ofta återkommande uttryck för svår ärftlig neuropatisk belastning inom en släkt, att den fortfarande bör i vår äktenskapslagstiftning beaktas såsom ett i rashygieniskt hänseende ytterst betänkligt släktnärke. Belastningen kan i föregående generationer hava yttrat sig i andra former av nerv- eller sinnessjukdom än fallandesot, och även hos epileptikerns avkomlingar kan sjukdomsanlaget taga sig växlande uttryck, men likformig ärftlighet är dock regel. Att skilja mellan olika slag av fallandesot, med olika rashygienisk betydelse, anses ock fortfarande riktigt, om än beteckningen »den rätta» eller »den idiopatiska» fallandesoten blivit otydlig och föråldrad och vetenskapen numera fäster avgörande vikt vid om sjukdomens uppkomst väsentligen beror av endogena eller exogena orsaker. Den på sjukligt anlag vilande epilepsien måste, enligt fakultetens mening, anses såsom ett tecken på särskild fara för avkomman. Fakulteten föreslår därför att fallandesot, som icke är betingad av yttre orsaker, stadgas såsom äktenskapshinder, dock med möjlighet att erhålla dispens under vissa närmare angivna förutsättningar.

Även fakulteten framhåller, hurusom det ofta är en mycket vanskelig sak att avgöra, om ett fall av epilepsi hos en äktenskapskontrahent skall hänföras till den ena eller andra arten av sjukdomen. Svårigheten härvid har av medicinalstyrelsen blivit ytterligare betonad. Medicinalstyrelsen säger sig från handläggning av ärenden enligt 1757 års k. brev äga stor erfarenhet av, huru vanskligt det är att på grund av skriftliga aktstycken i ett givet fall avgöra huruvida den rätta fallandesoten föreligger. Största svårigheten låge oftast däruti att den betygsgivande läkaren icke varit i tillfälle att själv iakttaga ett anfall hos den, för vilken intyget utfärdas, och att konstatera att det är av epileptisk art, utan måste grunda sin uppfattning på de mer eller mindre tillförlitliga uppgifter, som han kunnat inhämta. För att icke äventyra ett misstag hade därför medicinalstyrelsen vanligen nödgats inskränka det slutliga yttrandet till en förklaring, att det icke är styrkt att vederbörande är behäftad med den rätta fallandesoten.

Medicinalstyrelsen har uttalat tvekan, huruvida en lagbestämmelse om fallandesot såsom äktenskapshinder verkligen medför åsyftat gagn. Under vitsordande av att i vårt land fallandesotens egenskap av äktenskapshinder sedan länge ingått i allmänna rättsmedvetandet, har styrelsen emellertid, då blotta befintligheten av ett stadgande härom syntes kunna hindra ett och annat äktenskap, vars ingående uppenbarligen skulle vara ur rashygienisk synpunkt olämpligt, ansett sig icke böra avstyrka att en dylik bestämmelse meddelas.

Efter beredningens mening vore det ock synnerligen förhastat att mäta betydelsen av nu gällande stadgande allenast efter antalet av de ärenden rörande lysning, däri medicinalstyrelsen haft att utlåta sig om fallandesotens beskaffenhet, och den utgång dessa ärenden regelmässigt vunnit. Ehuru stadgandet efter orden blott anvisar vad lysningsförrättaren har att iakttaga i de fall, då sjukdomen är för honom känd, och således icke äger formen av ett allmänt äktenskapsförbud, har, såsom ock erinrats av de medicinska auktoriteterna, numera otvivelaktigt ingått i folkmedvetandet att den rätta fallande-

soten städse utgör hinder mot äktenskap. Erfarenheten visar att även sådana fallandesjuka, vilkas lidande icke varit för omgivningen vederligt, rådfört sig med läkaren, huruvida deras sjukdom ägde en sådan karaktär att äktenskap vore dem tillåtet. Säkerligen har sålunda i åtskilliga fall den sjuke avstått från ett äktenskap, där barnen skulle komma att bli en börda för samhället. Med rätta har fakulteten kunnat påpeka, att stadgandets inverkan på det allmänna uppfattningssättet utgör ett slående exempel på lagens uppfostrande betydelse.

Med hänsyn till de verkningar det nuvarande stadgandet medfört och de uttalanden om epilepsiens rashygieniska betydelse, som från medicinskt håll föreligga, har beredningen därför ansett riktigt att bibehålla gällande förbud mot fallandesjukas giftermål, ehuruval i något ändrad form.

Medicinalstyrelsen har vid fakultetens förslag erinrat att, så i många fall inre och yttre orsaker samverka till uppkomsten av epilepsi, men blott den allenast av yttre orsaker härrörande epilepsien torde kunna anses uti ifrågasvarande avseende oskadlig, förbudet borde gälla fallandesot, som icke är be-tingad allenast av yttre orsaker.

Denna formulering synes väl så till vida äga företräde, som den tydligare anger vad för sjukdomens karaktär av äktenskapshinder skall vara av-görande. Beredningen har emellertid trots det vara alltför strängt att upp-ställa fallandesoten såsom hinder i varje fall, där ett sjukligt anlag, om ock i än så ringa grad, medverkat till sjukdomens uppkomst. De sanitära kraven torde bli vederbörligen tillgodosedda, om hindersbestämmelsen inskränkes till den fallandesot, som härrör av övervägande inre orsaker. Prövningen om i ett givet fall inre eller yttre orsaker varit huvudsakligen bestämmande synes ock erbjuda mindre svårigheter än att avgöra, huruvida samverkan av orsaker utav båda slagen är helt utesluten.

Att tillfälle till dispens bör finnas även där hindret får den mera begränsade räckvidd, beredningen sålunda föreslår, har synts beredningen vara uppenbart och av erfarenheten bestyrkt. Fakulteten har framhållit den stora betydelse, som vid fråga om dispens för en fallandesjuk att ingå äktenskap är att tillmäta den andra kontrahentens hälsotillstånd och ärftliga påbrå. Om denne är frisk och tillhör en sund släkt, finnas sålunda utsikter för att epileptikerns sjukliga anlag skall göra sig mindre gällande hos barnen. Å andra sidan måste släktskap mellan kontrahenterna anses som en synnerlig skärpning av faran för efterkommandes hälsa. Med hänsyn till vad fakul-teten härutinnan anført och i överensstämmelse med dess förslag har bered-ningen ansett att dispens alltid bör gälla äktenskap mellan epileptikern och viss bestämd person. — — —

Svenska Läkaresällskapets sektion för psykiatri och neurologi har i en den 27 december 1941 dagtecknad skrivelse till Kungl. Maj:t föreslagit, att Kungl. Maj:t ville föranstalta om ny utredning beträffande det i gällande giftermålsbalk stadgade hindret för personer lidande av fallandesot att ingå äkten-skap.

I förevarande motion anföres såsom motivering för motionärens hemställan följande:

I giftermålsbalkens 2 kap. talas om åtskilliga hinder mot äktenskaps in-gående. Sålunda stadgas en viss minimiålder, förbud mot giftermål mellan vissa nära släktingar och viss tidsfrist för nytt äktenskaps ingående efter ett föregåendes upplösning. Av sjukliga och därmed jämförbara tillstånd stadgas i 5 § att sinnessjuka och sinnesslöa ej må ingå äktenskap, ej heller (enligt 6 §) den som är behäftad med smittosam könssjukdom. Ytterligare

anfördes i 6 §: Den som är behäftad med fallandesot, vilken härrör av övervägande inre orsaker, — — — må ej ingå äktenskap med mindre Konungen finner skäligt tillåta äktenskapet.

Sistnämnda äktenskapsförbud har sedan lång tid tillbaka kritiserats, framför allt av sådana läkare vilka äga särskilda förutsättningar bedöma verkningarna av detsamma. Nu senast har professor Nils Antoni i en artikel i Svenska Läkartidningen (1941, nr 5) förordat en utredning, som syftar till upphävande av förbudet. Jag hänvisar beträffande åtskilliga detaljfrågor till denna artikel.

Epilepsins frekvens torde vara tämligen konstant hos olika folk. Rasbiologen Lundborg anför 3 pro mille av befolkningen såsom lidande av sjukdomen. I den offentliga statistiken uppgives antalet till 4,350, en siffra som säkert är för låg. Någon registreringsplikt föreligger ju inte, och flertalet föredraga säkert att hålla sjukdomen hemlig för utomstående. Vid ett tillfälle bruka dock i varje fall de manliga fallen av epilepsi komma i dagen och det är vid värnpliktsinskrivningarna. Enligt dessa uppgifter skulle antalet uppgå till c:a 12,000. Äktenskapsförbudet har bestått sedan 1757: en sak torde vara viss, och det är att detsamma icke minskat sjukdomens frekvens vilket ju måste ha varit avsikten.

Varför har man utvalt just denna speciella nervsjukdom? Vi ha åtskilliga sjukdomar där ärftlighetens roll är betydligt mera klarlagd. Man kan nämna sådana relativt sällsynta sjukdomar som Friedrichs ataxi, amaurotisk idioti och ögonsjukdomen etinitis pigmentosa samt den mera vanliga hypertoni (högt blodtryck). Tiden synes mig inne på företaga en allsidig, på vetenskapens rön grundad utredning, som leder till en fullständig omprövning av frågan om förhandenvaron av vissa sjukdomar vilka eventuellt skola konstituera äktenskapsförbud. Måhända leder en sådan utredning till att man av praktiska skäl icke anser sig behöva föreskriva andra hinder än sinnessjukdom, sinnesslöhet och smittosam könssjukdom.

Att epilepsin bör utmönstras torde vara klart även utan en dylik utredning. Dess ärftlighetsförhållanden äro trots intensivt forskningsarbete rätt dunkla, dunkel kan man också säga att sjukdomen själv är. Lagen förutsätter dock sjukdomens ärftlighet, den är som man säger utformad av eugeniska motiv. Dess stadganden ha dock uppenbart tillkommit då ett förvetenskapligt betraktelsesätt i dessa frågor var gällande.

Tillämpningen av lagen blir också godtycklig. Vissa uppenbara former av sjukdomen hindra dess bärare att ingå äktenskap, en mångfald personer med lättare symptom men otvivelaktigt lidande av samma sjukdom undandragas bestämmelserna. Härtill kommer att sexuella förbindelser av utomäktenskaplig karaktär icke förhindras — man kan snarare säga att lagen uppmuntrar till ett dylikt förfarande.

Äktenskapsförbud böra i vår tid med starkt sjunkande nativitetssiffror användas med den största urskillning. Vi ha helt enkelt icke råd att i annat än absolut otvetydiga fall motsätta oss bildandet av nya familjer.

Man tycker att lagens möjligheter att genom kunglig dispens upphäva det väsentligaste av dess olyckliga verkningar bort tillvaratagas. Så har icke skett. I alla fall har medicinalstyrelsens yttrande självfallet inhämtats och dess tolkning har varit anmärkningsvärt snäv. Prof. Antoni framhåller att medicinalstyrelsen alltid ställt sig på den ståndpunkten att bevisskyldigheten åligger den giftaslystne, som alltså måste åberopa positiva skäl för åsikten, att hans sjukdom är symtomatisk och icke härledes av »övervägande inre orsaker».

Sedan utskottet i den ordning § 46 riksdagsordningen föreskriver begärt *yttrande* över motionen från medicinalstyrelsen, har sådant yttrande inkom-

mit (se bilaga A). Vid yttrandet hava fogats däri angivna bilagor (se bilagorna B och C).

I förevarande motion har föreslagits *dels* upphävande av stadgandet om fallandesot som äktenskapshinder, *dels ock* en utredning huruvida giftermålsbalkens stadganden om sjukdom som äktenskapshinder böra utvidgas.

*Utskottet.*

Enligt 2 kap. 6 § giftermålsbalken må den som är behäftad med fallandesot, vilken härrör av övervägande inre orsaker, ej ingå äktenskap, med mindre Konungen finner skäligheten tillåta äktenskapet. Av de i ärendet avgivna yttrandena torde framgå, att ett dylikt stadgande är av värde ur eugenisk synpunkt, och utskottet kan därför ej tillstyrka motionärens förslag att stadgandet skulle upphävas. Motionären har vidare vänt sig mot tillämpningen av den i lagen medgivna dispensmöjligheten. I det av medicinalstyrelsen åberopade yttrandet av professorn von Hofsten ifrågasättes också en utvidgning av dispensförfarandet. Utskottet anser sig icke kunna göra något uttalande i frågan huru dispensmöjligheten bör utnyttjas men vill framhålla, att lagens formulering tillåter en smidig anpassning efter individuella förhållanden och efter ärftlighetslärans framsteg, varför någon ändring av lagens avfattning icke synes erforderlig för att tillgodose de krav på en ändrad tillämpning som kunna finnas befogade.

Vad angår motionärens hemställan om en utredning huruvida ytterligare äktenskapshinder på grund av sjukdom böra stadgas, synas enligt de av medicinalstyrelsen åberopade utlåtandena i frågan tillräckliga skäl för en sådan utredning för närvarande icke föreligga. Utskottet kan därför icke förorda den föreslagna utredningen.

På grund av vad sålunda anförts får utskottet hemställa,

att förevarande motion, II: 24, icke måtte till någon riksdagens åtgärd föranleda.

Stockholm den 4 juni 1942.

På första lagutskottets vägnar:

K. SCHLYTER.

Vid detta ärendes behandling hava närvarit:

från första kammaren: herrar *Schlyter, Gärde, Wagnsson\*, Karl Emil Johanson, Eskhult, Brandt, Caap och Ahlkvist*;

från andra kammaren: herrar *Hedlund i Östersund, Olsson i Mellerud, Björling och Larsson i Hede\**, fru *Gustafson* samt herrar *Lindahl, Nilson i Eskilstuna och Andersson i Mölndal*.

\* Ej närvarande vid utlåtandets justering.

*Bilaga A.*

## Till riksdagens första lagutskott.

Sedan Kungl. Maj:t anbefallt medicinalstyrelsen att till utskottet avgiva yttrande över en vid årets riksdag i andra kammaren väckt motion, nr 24, angående revision av lagstiftningen om förbud mot äktenskaps ingående, får styrelsen härmed, under hänvisning till vad medlemmarna av styrelsens vetenskapliga råd, professorerna V. Wigert och N. v. Hofsten i här närslutna bilagor anför, avstyrka bifall till motionen i vad den avser yrkandet, att orden i giftermålsbalkens andra kapitel 6 § — — — »med fallandesot, vilken härrör av övervägande inre orsaker» — — — måtte utgå. Styrelsen vill i detta sammanhang särskilt framhålla, att nuvarande lagstiftning medger Kungl. Maj:t möjlighet att i alla de fall, där så kan vara påkallat, dispensera från förbudet, och är styrelsen beredd att liksom hittills skett tillstyrka bifall till varje sådan dispensansökan, så snart särskilda skäl kunna motivera dispens.

Vad beträffar yrkandet om utredning, huruvida i giftermålsbalken böra införas ytterligare stadganden, som syfta till förbud mot äktenskaps ingående, vill styrelsen icke avstyrka detsamma men vill framhålla, att en sådan utredning i fråga om socialt betydelsefulla sjukdomar för närvarande måste avse dessa sjukdomars klinik och ärftlighetsgång. Vidare vill styrelsen fästa uppmärksamheten på att en sådan utredning även bör omfatta frågan, huruvida förbud mot äktenskap mellan kusiner tillhörande familjer med ärftliga sjukdomsanlag kan vara motiverat.

I ärendets handläggning hava deltagit generaldirektören, medicinalråden Edén och Björck, e. o. medicinalrådet Loberg, föredragande, t. f. byråchefen Bastman samt medlemmarna av styrelsens vetenskapliga råd, professorn V. Wigert, professorn N. v. Hofsten och revisionssekreteraren O. Hesselgren.

Stockholm den 4 mars 1942.

J. AXEL HÖJER.

KARL LOBERG.

/ G. Timelius.

## Bilaga B.

Äktenskapsförbudet för den, vilken lider av fallandesot, som härrör av övervägande inre orsaker, är motiverat av risken att fallandesoten eller som sjukdomen här nedan kommer att betecknas epilepsien skall överföras till den sjukes avkomlingar. Med anledning härav torde den nutida vetenskapliga forskningens erfarenheter om epilepsiens ärftlighet böra i korthet refereras.

Den gamla uppfattningen om att det finns två slags epilepsi, en som står på ärftlig grund (den »genuina» epilepsien) och en som icke är ärftlig utan betingad av yttre orsaker (»sekundär» eller »symtomatisk» epilepsi), har icke kunnat upprätthållas. Vid uppkomsten av varje fall av epilepsi äger nämligen en samverkan rum mellan å ena sidan inre, av ärftligheten beroende faktorer (sjukdomsanlag) och å andra sidan av yttre faktorer. Betydelsen av den ena och den andra gruppen av sjukdomsalstrande faktorer är emellertid mycket växlande i olika fall. Det inre sjukdomsanlaget kan hos skilda individer vara synnerligen olika starkt utvecklat, något som innebär, att dessa skilda individer äro mer eller mindre mottagliga för de yttre faktorer, som kunna framkalla epilepsi. Man har en löpande skala av anlag. I ena ändan av skalan finner man fall där epilepsianlaget är så svagt, att endast de svåraste yttre faktorer kunna framkalla epilepsi, i andra ändan fall, där epilepsianlaget är så starkt, att det utan några yttre ingripande faktorer eller under inflytande av obetydliga dylika tar sig uttryck i epilepsi. Det är dessa fall, som man numera betecknar som genuin eller idiopatisk epilepsi. Mellan sådana ytterlighetsfall finnas alla övergångsformer, i vilka inre och yttre sjukdomsorsaker i olika grad samverka med varandra.

Den svenska lagtexten i äktenskapslagens 2 kap. 6 § har på ett beundransvärt sätt föregripit denna den moderna medicinens uppfattning om ett samspel mellan ärftliga anlag och yttre faktorer, när den talar om fallandesot, vilken härrör av övervägande inre orsaker. »Genuin» eller »idiopatisk» epilepsi i nutida mening och fallandesot, vilken härrör av övervägande inre orsaker, äro i hög grad sammanfallande begrepp.

I fråga om avkomlingarna till epileptiker föreligga ett stort antal undersökningar. Den ojämförligt största, mest värdefulla och pålitliga undersökningen är publicerad av Conrad åren 1937—1938. Den avser 2,599 barn till 553 epileptiker. Dess resultat avviker icke nämnvärt från de resultat man fått från tidigare, mindre undersökningar, om man slår ihop deras siffervärden.

Conrad indelar sitt material av epileptiker, vilkas barn provas, i en genuin (»idiopatisk») grupp, en »symtomatisk» (d. v. s. huvudsakligen av yttre orsaker framkallad) grupp och en mellangrupp. Han finner att 6—8 % av barnen i den första gruppen lida av epilepsi, 2,7 % i mellangruppen och 1,6 % i den symtomatiska gruppen. Då genomsnittsriskerna för människor i allmänhet att drabbas av epilepsi är 0,40 % så är risken för den genuine epileptikers barn 15—20 gånger så stor som denna. Att ärftligheten även spelar en roll i de andra grupperna framgår därav, att riskerna för avkomman även där äro större än vad genomsnittsriskerna är.

Men den genuine epileptikers barn äro icke blott utsatta för risken av att drabbas av epilepsi. Sinnesslöhet inträffar bland dem i 16,5 % (mot

2.5 % bland barnen i den symtomatiska gruppen). Abnorma karaktärer (»psykopatier»), missbildningar och organiska nervsjukdomar förekomma också bland den genuine epileptikerns barn i stort antal. Conrad anser sig kunna räkna med närmare 50 % på något sätt abnorma bland barnen i den genuina gruppen, mot 10 % i den symtomatiska.

Då Conrads resultat kunna anses vara den psykiatrisk-neurologiska ärftlighetsforskningens senaste och väl dokumenterade ord på detta område, är det uppenbart, att det ur eugenisk synpunkt är ett betydande samhällsintresse att personer, som lida av genuin epilepsi, icke föda barn.

Ett äktenskapsförbud utgör endast en relativ garanti mot en sådan icke önskvärd barnalstring. Dels kunna nämligen de fallandesjuka föda barn utan att ingå äktenskap, dels drabbar förbudet icke dem, vilkas epilepsi antingen är okänd för lysningsförrättaren eller yppar sig först efter äktenskapets ingående. Trots dessa inskränkningar innebär äktenskapsförbudet en mycket betydelsefull åtgärd till förhindrande av att ifrågavarande fallandesjuka föda barn. Såsom ett gynnsamt moment må framhållas, att det i främsta rummet förhindrar äktenskap för vissa svårare epilepsi-sjuka, nämligen de vilkas sjukdom yppar sig i tidig ålder eller tar sig sådana former, att den är allmänt känd.

Även om barnen till genuina epileptiker tagna i klump äro starkt hotade av diverse defekter är det dock ytterst antagligt, att detta hot är mycket olika, beroende på föräldrarnas övriga uppsättning av ärftliga anlag. Det kan på goda grunder förmodas, att barnen till en i psykiskt och kroppsligt avseende för övrigt välutrustad epileptiker tillhörande en familj, där inga andra ärftliga sjukdomsanlag än de epileptiska äro förefintliga, skola bli betydligt bättre rustade i arvshänseende än barnen till sådana epileptiker, vilka jämväl förete drag av intellektuell undermålighet, asocialitet, dövstumhet, diverse kroppsliga lyten av ärftlig art eller i vilkas närmaste familj dylika drag förekomma. Vidare synes det kunna förmodas, att barnen till en person med en lindrig epilepsi, som endast yttrar sig med sporadiska, kanske mycket lätta anfall, äro relativt litet hotade av ärftliga svagheter. I sådana här omtalade fall kan det eugeniska värdet av ett äktenskapsförbud vara till den grad reducerat, att det icke kan anses motiverat att upprätthålla detsamma. I synnerhet är detta fallet då det epileptiska sjukdomsanlaget förekommer hos personer, vilka äro särskilt väl utrustade med andra ärftliga anlag, t. ex. hög special-begåvning o. dyl.

På grund härav är det icke önskvärt att äktenskapsförbudet för genuina epileptiker är kategoriskt. Möjlighet till individuell prövning och dispens bör hållas öppen. Detta är också fallet med vår gällande äktenskapslag, som lägger prövningen i Kungl. Maj:ts hand.

Förutom under de förhållanden som ovan angivits synes dispens från äktenskapsförbudet kunna medgivas åt sådana genuina epileptiker, som icke kunna föda barn. En viss försiktighet torde därvid dock böra iakttagas, enär mången fallandesjuka dels i och för sig, dels genom ej sällan inträffande sinnessjukdom utgör hinder för fullgörande av en makes sociala plikter.

Vidare bör beaktas att ett medgivande åt en epileptiker, som steriliserats, att ingå äktenskap med en frisk person, som ännu befinner sig i den ålder, då den kan avla barn, innebär att även denna friska person blir barnlös, något som ur befolkningspolitisk synpunkt är ägnat att väcka betänkligheter.

Då äktenskapslagens bestämmelser rörande fallandesjuka äro av samhällshygieniskt värde, och då de tillåta en smidig anpassning efter individuella förhållanden och efter ärftlighetslärans framsteg, vore det uppenbarligen mindre välbetänkt att upphäva dem.



I den remitterade motionen begäres jämväl utredning huruvida ytterligare stadganden böra införas i giftermålsbalken, syftande till förbud mot äktenskaps ingående.

En sådan utredning är givetvis synnerligen önskvärd. Redan nu föreligger emellertid ett kategoriskt äktenskapsförbud för sinnesslöa. Förbudets vidgande till att gälla även andra sjukdomstillstånd, som ha någon större social betydelse, förutsätter emellertid fördjupade studier inom såväl klinik som ärftlighetslära. På nuvarande kunskaper kan endast i undantagsfall ett äktenskapsförbud grundas. Det skulle i så fall gälla sådana sällsynta sjukdomar som Friedreichs ataxi, blödaresjukan, Huntingtons chorea o. dyl.

VIKTOR WIGERT.

---

## Bilaga C.

## Till kungl. medicinalstyrelsen.

I den i andra kammaren väckta motionen nr 24 yrkas *dels* på att äktenskapsförbudet för fallandesjuka skall upphävas, *dels* på en utredning huruvida ytterligare äktenskapshinder utöver nu gällande böra införas.

Beträffande det förstnämnda yrkandet hänvisas till en artikel av professor N. Antoni, vari en utredning syftande till ett upphävande av äktenskapsförbudet förordas. En framställning i samma syfte har gjorts i en skrivelse till Konungen av Svenska Läkaresällskapets sektion för psykiatri och neurologi.

I motionen göres gällande att det även utan en utredning torde vara klart att epilepsien bör utmönstras från de sjukdomar som böra utgöra äktenskaps hinder. Denna åsikt synes i främsta rummet motiveras därmed att ärftlighetsförhållandena äro »rätt dunkla». Det frågas i detta sammanhang varför man utvalt just denna speciella nervsjukdom, då åtskilliga andra finnas, där ärftlighetens roll är betydligt mera klarlagd.

Den jämförelse som göres med andra ärftliga sjukdomar är föga lycklig. Av de fyra exempel på ärftliga sjukdomar som nämnas ärvas tre, Friedreichs ataxi, retinitis pigmentosa och amaurotisk idioti, i allmänhet recessivt och äro så sällsynta att, som fallet alltid är vid sällsynta recessiva sjukdomar, insjukningsrisken (arvsrisken) för barnen är ytterst liten; vid retinitis pigmentosa kan den uppskattas till högst ungefär 0.7 % för varje barn, d v. s. endast ett barn på i genomsnitt 140 blir sjukt; vid Friedreichs ataxi är den ännu mycket mindre. Den amaurotiska idiotien leder tidigt till demens och död; det torde aldrig ha inträffat eller komma att inträffa att en sjuk blir i stånd att ingå äktenskap. Det ligger i öppen dag att äktenskapsförbud icke kan eller bör komma i fråga i dessa och liknande fall. I fråga om epilepsi, som är ojämförligt mycket vanligare (åtminstone 50 gånger så vanlig som den minst sällsynta av de nämnda sjukdomarna, retinitis pigmentosa), ligger frågan redan på grund av den höga frekvensen helt annorlunda till. Den är dock komplicerad och kan ses ur olika synpunkter.

Att epilepsiens ärftlighetssätt icke är fastställt, är givetvis beklagligt men har — vilket till rättande av en mycket spridd missuppfattning bör särskilt understrykas — intet inflytande på frågan om fortplantningsförhindrande åtgärders arvsbiologiska verkningar och berättigande överhuvud taget. Om risken för barnen att få sjukdomen är tillräckligt stor, är det ur ifrågavarande synpunkt likgiltigt om risken beror på ett arvsanlag eller flera samverkande arvsanlag och om dessa äro dominerande eller recessiva eller av båda slagen.

Det kommer således an på arvsrisken för avkomman, i främsta rummet insjukningsrisken för barnen. Denna risk kan vid fri fortplantning (alltså bortsett från släktgiften, då den vid recessivitet är starkt ökad) uppskattas med en för ändamålet någorlunda tillräcklig noggrannhet med ledning av sjukdomens frekvens. Ett säkrare värde erhålles genom empiriska iakttagelser över de sjukas barn (och övriga släktingar), varigenom en empirisk arvsprognos kan ställas. För epilepsien har man på senare tid medelst denna metod funnit att arvsrisken för barnen är jämförelsevis stor. Enligt den främste fackmannen på detta område, K. Conrad, ligger den vid all epilepsi eller all

epilepsi utan klart exogent ursprung mellan 5 och 8 %, enligt Luxenburger, som drar samma slutsats, närmare 8 än 5 %.

Frågan kompliceras av att det icke finnes någon skarp gräns mellan ärftlig epilepsi, den enda som äktenskapsförbudet åsyftar, och epilepsi med yttre orsak. Åtskilliga iakttagelser (Conrad och andra) tyda på att det finnes en kanske kontinuerlig serie börjande med rent ärftlig och slutande med rent exogen epilepsi; förhållandena synas i varje fall te sig på detta sätt. För något årtionde sedan ansågs rätt allmänt att ärftliga orsaker hade mindre betydelse än man i äldre tider antagit och att yttre orsaker övervägde. De ovan nämnda nyare undersökningarna visa dock att arvsrisken för epileptikers barn är ganska stor och att överhuvud fall, i vilka arvsanlag spela en mer eller mindre betydelsefull roll, äro synnerligen vanliga; Luxenburger talar uttryckligen om »die überragende Rolle, die der Erbllichkeit unter den Ursachen der Epilepsie zukommt».

Detta betyder icke att ett äktenskapsförbud kan nämnvärt minska epilepsiens frekvens eller t. o. m. utrota de ärftliga formerna, som man hoppades vid införandet av äktenskapsförbudet i 1757 års förordning. Enligt min uppfattning, som jag icke anser mig här kunna eller behöva motivera, finnas teoretiska möjligheter för en svag minskning av den ärftliga epilepsien, om fortplantningen kunde helt eller nästan helt förhindras, vilket kunde tänkas ske genom sterilisering och äktenskapsförbud. I praktiken finnes dock knappast någon möjlighet till en nämnvärd minskning ens genom båda dessa åtgärder tillsammans. Det får därför anses uteslutet att äktenskapsförbudet skulle ha minskat eller i någon praktiskt betydelsefull grad kunna komma att minska epilepsiens frekvens.

Det är emellertid ett missförstånd att eugeniska skäl för förhindrande av fortplantning finnas endast eller övervägande för så vitt en minskning av de sjukas eller defektas frekvens i befolkningen kan vinnas därigenom. Denna uppfattning är, där den ännu finnes, en kvarleva från en tid, då man på grund av bristande kännedom om ärftlighetens lagar eller ytlig insikt i deras konsekvenser hoppades att särskilt sterilisering av ärftligt sjuka och undermåliga skulle kunna åstadkomma en väsentlig förbättring av mänskligheten. Möjligheterna till en minskning av defektas frekvens är emellertid, kanske bortsett från enstaka dominant defekter utan större betydelse, i stort sett begränsade till sinnesslöheten, och även här är blott en relativt svag effekt tänkbar. Eugeniska skäl för förhindrande av fortplantning finnas dock så snart gynnsamma verkningar kunna väntas i *de enskilda fallen*. Om i varje enskilt fall goda utsikter finnas att förebygga sjukdom eller undermålighet i avkomman, äro åtgärder i detta syfte berättigade och önskvärda av eugeniska (och samtidigt oftast också sociala) skäl, även om de ej kunna leda till en minskning av den allmänna frekvensen i befolkningen. Dessa utsikter få utom i särskilda fall med förhöjd risk (t. ex. vid släktgiften) bedömas på grundval av den allmänna statistiska arvsrisken, i första hand insjukningsrisken för barnen.

Vid epilepsi, som icke säkert har yttre orsak, är denna insjukningsrisk, som förut nämnts, enligt de nyaste forskningsresultaten närmare 8 % eller i varje fall 5—8 %. Då iakttagelsematerialet kan förutsättas omfatta fall, i vilka ärftliga faktorer spela en mindre framträdande roll eller ej alls inverka är risken utan tvivel i många fall högre. För närvarande måste man dock utgå från den nyss nämnda allmänna risken. Denna är mindre än i vissa andra fall, där de eugeniska skälen (liksom i ej mindre grad de sociala skälen) för förebyggande av avkomma äro fullt obestridliga (sinnesslöhet, schizofren och manisk-depressiv sinnessjukdom), och den är ej så hög att fortplantning under alla omständigheter är klart olämplig. Å

andra sidan är risken ej alls obetydlig. Den synes utan tvekan vara tillräcklig för att motivera sterilisering, när sådan önskas. Härtill kommer att det i många epileptikers släkt finnes en säkert påvisad, ehuru icke i sina orsaker analyserad anhopning av andra ärftliga abnormiteter, såsom sinnesslöhet och psykopati. När det gäller att bedöma risken av fortplantning är denna omständighet kanske minst lika viktig som själva epilepsien.

Av vad nu anförts framgår att frågan icke ligger så enkelt till att det skulle vara berättigat eller rimligt att äktenskapsförbudet upphävdes utan närmare utredning, såsom i motionen påyrkas. En sådan åtgärd just vid en tid, då forskningen har visat att ärftligheten spelar en avsevärt större roll som orsak till epilepsi än man kunde förmoda för något årtionde sedan, skulle vara mycket egendomlig och får väl anses helt utesluten.

Vad här har sagts betyder icke att inga skäl mot äktenskapsförbudets bestånd kunna anföras. Sådana skäl finnas, ehuru med mycket växlande bärkraft. Ett skäl är givetvis att insjukningsrisken för barnen icke är större; då den dock är så stor som den är, kan detta skäl svårigen anses tillräckligt. Ett annat skäl är att äktenskapsförbudet, så som det tolkas och måste tolkas för att icke verka helt godtyckligt, drabbar icke blott personer med säkert ärftlig epilepsi utan även sådana där ärftlighet icke är direkt påvisad. Härvidlag måste dock påpekas att eugeniska skäl nästan alltid innebära blott en mer eller mindre stor risk d. v. s. att en del av barnen kunna väntas bli sjuka, en del friska. Om osäkerhetsmomentet beror på att det är ovisst om arvsanlag finnas eller om arvsanlag kommer att nedärvas inverkar icke på riskens storlek och saknar därför betydelse ur allmän synpunkt. Ett tredje skäl, som påpekas i motionen, är att vissa uppenbara former av sjukdomen hindra dess bärare att ingå äktenskap, medan personer med lättare symtom undandragas bestämmelserna. Härtill måste dock anmärkas att detta icke utgör någon anledning att avstå från bestämmelsen i de fall där den kan tillämpas, såvida den överhuvud är nyttig och lämplig. Betydligt viktigare är det ävenledes i motionen betonade förhållandet att utomäktenskapliga förbindelser icke förhindras utan snarare uppmuntras; en utredning häröver skulle, för så vitt den är möjlig, vara av stor betydelse. I motionen framhålles även att äktenskapsförbud med hänsyn till den sjunkande nativiteten böra tillämpas med största urskillning. Denna synpunkt förtjänar givetvis beaktande, men den kan tillmätas betydelse endast såvida antalet fall är så stort att det kan ha någon nämnvärd inverkan på nativiteten. Här om finnes ingen utredning, som skulle vara av stort intresse. Någon allvarlig inverkan på äktenskapsfrekvensen och nativiteten kan dock ej befaras; vid sidan av de faktorer som här äro avgörande spelar epileptikernas äktenskapliga fruktsamhet en försvinnande liten roll. Om deras äktenskapsfrekvens utan förbud vore lika hög som den genomsnittliga, vilket säkert icke är fallet, och om förbudet förhindrade alla äktenskap, vilket det icke alls gör, skulle vid en epilepsifrekvens av 0.3 % c:a 170 och vid en frekvens av 0.2 % c:a 114 äktenskap om året förhindras. De verkliga siffrorna, som måste ligga långt därunder, kunna icke utgöra mer än en ytterst obetydlig del av de ungefär 60,000 äktenskap som årligen ingås.

Det kanske viktigaste skälet mot ett allmänt eller i varje fall mot ett undantagslöst tillämpat äktenskapsförbud nämnes icke i motionen men i professor Antonis där åberopade uppsats och i den av Läkarsällskapet sektion för psykiatri och neurologi ingivna skrivelsen. Detta skäl är att det finnes godartade fall av ärftlig epilepsi. Professor Antoni håller det t. o. m. icke för alldeles osannolikt att den ärftliga epilepsien är genomsnittligt mera godartad än den symtomatiska. Jag saknar den medicinska sakkun-

skap som kräves för att bedöma denna sida av frågan. Det är dock uppenbart att en utredning, som gör det möjligt att få åtminstone en grov uppskattning av de godartade, de mindre godartade och de destruktiva former nas relativa frekvens bör göras innan dessa förhållanden kunna läggas till grund för en förändrad lagstiftning. En sådan utredning, byggd på förefintlig litteratur och kliniskt material, skulle utan tvivel ur flera synpunkter ha stor betydelse.

Slutligen kunna även humanitära skäl nämnas, och de äro enligt mitt förmenande måhända de starkaste. I många enskilda fall drabbar äktenskapsförbudet utan tvivel mycket hårt. Man får dock icke säga att när sjukdomens utbredning i befolkningen ändå ej kan verksamt motarbetas genom ett äktenskapsförbud, bör det vara den sjukes ensak, om han vill taga risken att få sjuka barn, ty ett förhinderande av sådana barns födelse är ett obestridligt samhällsintresse, och en persons önskan att få barn bör vägas även mot ett eller flera sjuka barns och eventuellt senare avkomlingars lidande. Det kommer därför an på hur svår sjukdomen är. Denna fråga står alltså i ett visst samband med den ovan diskuterade. En humanitär synpunkt tillämpas för närvarande såtillvida att dispens från äktenskapsförbudet brukar lämnas efter sterilisering, såvida endast okomplicerad epilepsi utgör hinder. Ehuru i allmänhet även en frisk person blir barnlös härigenom, kan detta förfarande på grund av det ringa antalet fall (1935—1939 i medeltal c:a 6 om året) ej väcka några allvarliga betänkligheter ur befolkningspolitisk synpunkt. En barnlös förbindelse är dock säkerligen ofta en även för den enskilde föga tillfredsställande ersättning för ett normalt äktenskap.

Det är icke alldeles lätt att mot varandra väga skälen för och emot äktenskapsförbudets bibehållande. Av vad ovan anförts synes dock framgå att de skäl som anförts för dess upphävande delvis äro ohållbara och delvis av sådan art att det kommer att bli möjligt att fatta ståndpunkt i frågan först efter grundliga utredningar, som kanske kunna lämna bestämda resultat först sedan forskningen på området hunnit vida längre än nu. Om en utredning dock anses böra komma till stånd, bör den givetvis vara förutsättningslös och icke ha ett på förhand fastslaget syfte.

Starka skäl synas mig finnas att undersöka huruvida icke andra utvägar till en förändring av nuvarande ordning än ett upphävande av äktenskapsförbudet finnas, såvida en dylik förändring anses önskvärd. En sådan utväg som kan försökas utan någon vidlyftig utredning, är en *utvidgning av dispensförfarandet*. För närvarande lämnas tillstånd till äktenskap, när sjukdomen kan betygas ej härröra av övervägande inre orsaker vilket kan ske när yttre orsak kan påvisas och kan förklaras sannolikt i vissa fall med obekant orsak. Dispens från äktenskapsförbudet torde utom efter sterilisering meddelas endast i sällsynta fall. Det vore måhända riktigare att frågan om sjukdomens orsak icke spelade en så dominerande roll utan att tillstånd till äktenskap kunde lämnas även när epilepsien sannolikt eller med visshet är övervägande ärftlig. I den ovan nämnda skrivelsen av Läkaresällskapets sektion för psykiatri och neurologi förordas äktenskapsförbud endast för epileptiker med själslig rubbning. Denna begränsning synes, om överhuvud någon form av äktenskapsförbud skall finnas, vara alldeles för snäv. Den tidigare omnämnda anhopningen av sinnesslöhet, psykopati och andra abnormiteter i många epileptikers släkt och den i dessa fall avsevärt ökade arvsrisken för dessa abnormiteter kan här omöjligt förbises. Äktenskap kan i sådana fall icke anses lämpligt. Hänsyn synes även böra tagas till sjukdomens svårhetsgrad både hos patienten själv och i hans släkt, om andra fall äro bekanta. I sådana fall åter, där epilepsien är god-

artad eller relativt godartad och släkten i huvudsak är fri från andra abnormiteter, synas inga allvarliga betänkligheter mot äktenskap finnas. Även eugeniska skäl av positiv art böra utan tvivel beaktas. Om det gäller en uppenbart begåvad och duglig släkt och därför goda, ehuru visserligen ej vetenskapligt analyserbara utsikter till en värdefull avkomma kunna förutsättas, kan det övervägas om ej dessa utsikter väga tyngre än risken för nedärvning av även mindre godartade former av sjukdomen.

En diskretionär prövning av nu antytt slag skulle utan tvivel vara förenad med avsevärt större svårigheter än den mera schematiska tillämpningen av lagen och dispensförfarandet som nu i allmänhet synas följas, men den skulle innebära påtagliga reella fördelar och tillgodose de väsentligaste både eugeniska, humanitära och sociala synpunkter som böra läggas på denna fråga.

Om sådana principer befinnas riktiga, vore det kanske konsekvent att ifrågavarande lagparagraf finge en något ändrad avfattning. Det kan dock påpekas att lagen redan nu direkt hänvisar till dispensmöjligheten. En ändring enbart av principerna för beviljande av dispens skulle ha den fördelen att erfarenhet kunde vinnas. Härtill kommer att de utredningar som krävas för ett slutgiltigt avgörande av frågan, framförallt rörande olika svårhetsgrader av ärftlig epilepsi, kunna väntas stöta på stora svårigheter och kanske ej på länge lämna något säkert utslag. I andra viktiga frågor synes för närvarande en så livlig forskningsverksamhet pågå att det är klokt att avvakta säkrare resultat. En omedelbar ändring av lagen skulle medföra den risken att en ny lag bleve antingen för trång eller för vid.

I motionen hemställes även om en utredning huruvida ytterligare stadganden om äktenskapsförbud böra införas i giftermålsbalken. Enligt motiveringen avses ärftliga sjukdomar; där uttalas, som förut nämnts, att det finns åtskilliga sjukdomar där ärftlighetens roll är betydligt mera klarlagd än beträffande epilepsien och att tiden synes inne att företaga en utredning, som leder till en fullständig omprövning av frågan om förhandenvaron av vissa sjukdomar, vilka eventuellt skola konstituera äktenskapsförbud. Även i detta avseende synes motionen stödja sig på professor Antonis förut nämnda uppsats, där det förklaras att äktenskapsförbudet antingen borde upphävas för epileptiker eller också »utsträckas till en rad anomalier av liknande, delvis mycket större hereditär och social betydelse». I den av läkaresällskapets sektion för psykiatri och neurologi ingivna skrivelsen talas också om **många** »socialt betydelsefulla, ärftliga sjukdomar».

Vilka sjukdomar som här avses, är ganska gåtfullt. Att döma av de i motionen nämnda exemplen och av ordet »många» avses bland annat en del recessiva sjukdomar och defekter. Åtskilliga sådana finnas, som obestriddligen äro allvarligare än vad epilepsien behöver vara, och nedärvningssättet är i motsats till epilepsiens säkert klarlagt. Som redan inledningsvis har framhållits, är dock insjukningsrisken för barnen ytterst obetydlig eller praktiskt taget obefintlig utom vid släktgiften, där den är starkt ökad. Eugeniska skäl för ett allmänt äktenskapsförbud finnas därför ej. Vid en del mer eller mindre sällsynta sjukdomar med dominant eller könsbunden nedärvning (t. ex. Huntingtons chorea, vissa former av ärftlig blindhet, blödarsjuka) är däremot äktenskap på grund av den stora arvsrisken utan tvekan olämpligt. Socialt betydelsefulla kunna dessa sjukdomar dock ej gärna kallas. Dessutom visa ej sällan kliniskt lika former av samma sjukdom olika nedärvningssätt. Skäl att med hänsyn till dessa sjukdomar överväga en komplicerad äktenskapslagstiftning synas åtminstone för närvarande ej finnas; upplysning och sterilisering torde i första hand böra ifrågakomma. Hypertonien,

som nämnes i motionen, är däremot en genom sin vanlighet socialt betydelsefull sjukdom; den ärves tydligt dominant, och arvsrisken är stor. Redan dess vanlighet, dess förekomst hos många högtstående människor och yttre inflytelser, däribland även andligt arbetes, inverkan på symtomen måste så vitt jag kan förstå — och någon medicinsk sakkunskap torde knappast behövas för att bedöma dessa förhållanden — göra tanken på ett äktenskapsförbud i högsta grad problematisk. Härtill kommer att insjukningsåldern är så hög att äktenskap i regeln redan ingåtts.

De många socialt betydelsefulla ärftliga sjukdomar, för vilka äktenskapsförbud borde övervägas, måste alltså reduceras så starkt att så vitt jag kan finna ingenting blir kvar.

I ett avseende skulle emellertid en utvidgning av nu gällande stadgande om sjukdom som äktenskapshinder kunna motiveras ur rent eugenisk synpunkt. På grund av den höga insjukningsrisken för barn till personer behäftade med schizofren och manisk-depressiv sinnessjukdom skulle det ur denna synpunkt vara en fördel, om dessa sjukdomar utgjorde äktenskapshinder även i sådana fall där sjukdomen ej är manifest. Härvidlag böra utan tvivel även andra synpunkter beaktas, men denna fråga skulle dock förtjäna att övervägas.

I övrigt finnas, då mera sällsynta dominanta sjukdomar åtminstone för närvarande ej synas böra komma ifråga som äktenskapshinder, inga skäl för en utredning i det i motionen angivna syftet.

Uppsala den 3 mars 1942.

NILS von HOFSTEN.

---