

Hormoner i folkhemmet

Om endokrinologin, sterilitetsproblemet och befolkningsfrågan

CHRISTER NORDLUND är docent i idéhistoria vid Umeå universitet och Torgny Segerstedt Pro Futuris Fellow vid Kollegiet för avancerade studier i Uppsala (SCAS). Artikeln bygger på ett avsnitt ur hans kommande bok *Hormoner för livet: Endokrinologin, läkemedelsindustrin och drömmen om ett botemedel mot sterilitet 1930–1970*, som inom kort ges ut av Arkiv förlag i serien Pandora.



Det är sedan tidigare välkänt att steriliseringar etablerades som ett verktyg för den svenska befolkningspolitiken under 1930- och 1940-talen.¹ Betydligt mindre uppmärksammat är att det under samma period även etablerades nya medicinska metoder för att behandla diagnosen sterilitet, ofrivillig barnlöshet. Syftet med denna essä är att lyfta fram idéerna bakom dessa sterilitetsbehandlingar och att undersöka huruvida även de var relaterade till befolkningspolitiken. En vanlig uppfattning om sterilitetsbehandlingar är att de har motiverats utifrån individualistiska och demokratiska perspektiv. I boken *Guldägget. Föräldraskap i biomedicinens tid* (1997) framhåller till exempel etnologen Susanne Lundin antagandet att ett eget barn inte bara utgör ett biologiskt grundläggande behov utan också en rättighet som bör tillfredsställas.² Den fråga som jag vill uppehålla mig vid är om sterilitetsbehandlingarna under den aktuella undersökningsperioden också motiverades utifrån ett samhälleligt perspektiv. Kan steriliseringar för att minska antalet oönskade och behandlingar av sterilitet i syfte att öka antalet önskade rent av ses som två sidor av samma folkhemsmynt?

OFRUKTBARHET SOM MEDICINSKT PROBLEM

Fenomenet "ofruchtbarhet" har förmodligen existerat sedan mänsklighetens gryning. I skriftliga kulturer har fenomenet beskrivits i åtminstone ett par tusen år. Att vissa kvinnor inte kan få barn är till exempel ett tema både i gamla testamentets första Mosebok, där fruktbarheten skildras som en gåva som Gud väljer att ge,

eller inte ge, och i de så kallade hippokratiska skrifterna från antikens Grekland (*Corpus hippocraticum*), där olika medicinskt betingade orsaker till problemet framläggs.³ Gammal är också uppfattningen att ofruktbarhet inte är ett önskvärt tillstånd, det vill säga att människor tenderar att vilja föröka sig. Även modern medicinsk litteratur kring barnlöshet utgår från denna föreställning, även om skälen till denna vilja varierar. I *Utredning och behandling av ofrivillig barnlöshet* (1993) hävdar gynekologen Ann Lalos: "Driften till fortplantning är uppenbarligen något fundamentalt mänskligt. Det barnlösa äktenskapet har utifrån religiösa, kulturella och sociala normer genom alla tider betraktats som en stor olycka."⁴ Detta hindrar förvisso inte att människor och par har skapat familjekonstellationer på andra sätt än genom biologiska bindningar, eller valt att inte skaffa barn, att vara frivilligt barnlösa.

Det har troligtvis också varit vanligt, att konstaterad ofruktbarhet har uppfattats som en "naturens ordning" (alternativt en gudomligt bestämd ordning), det vill säga som ett givet tillstånd som inte gått att påverka.⁵ Så har väl åtminstone fallet varit i praktiken. Samtidigt bör man inte glömma bort, att "fruktbarhetsritualer" av skilda slag har funnits under lång tid och i många olika kulturer.

Etnologer har exempelvis framhållit, att berättartraditionen från allmogesamhället innehåller detaljerade instruktioner om hur fruktsamheten kan påverkas. Samlag i det fria under våren ansågs tydligen kunna stimulera fertiliteten, medan slaktblod på den havande kvinnan läppar skulle förhindra fosterskador. Religiösa välsignelser har varit en annan strategi.⁶ Nya idéer och förhoppningar väcktes dock i och med att barnlösheten började defi-

nieras inom en medicinvetenskaplig referensram.

Medicinvetenskapen ville visa att den naturliga ordningen i själva verket var en "onaturlig ordning", en naturens nyck, som faktiskt gick att korrigera, i alla fall på sikt. Men samtidigt som barnlösheten började tolkas som ett behandlingsbart sjukdomstillstånd etablerades en föreställning om en ny naturens ordning. Enligt denna biologiska ordning hade det kvinnliga reproduktionssystemet ett givet ändamål och detta ändamål var befruktning och barnalstring. Om en kvinna inte kunde bli befruktad var något "fel" och liksom andra "fel" behövde detta analyseras och korrigeras, oavsett om kvinnan i övrigt var fullkomligt frisk. Läkare och forskare var visserligen inte ovetande om att ofruktsamhet kunde bero på den manliga parten likaväl som den kvinnliga. Ändå kom den medicinska teorin och praktiken att starkt fokusera på den kvinnliga kroppen. Som genusforskare har anmärkt fortsatte barnlösheten därigenom att betraktas främst som ett "kvinnoproblem", vilket i sin tur medförde nya problem, ideologiska såväl som medicinska.⁷

Sedan slutet av 1800-talet har en lång rad medicinska metoder för att behandla ofrivillig ofruktbarhet prövats och brukats. Olika metoder har dominerat under olika perioder, delvis som ett resultat av diagnosernas och tolkningsramarnas förändring men också beroende på sociala, politiska och ekonomiska omständigheter, vilket medicinhistorikern Naomi Pfeffer visat i sin fina historik över infertilitetsbehandlingarnas historia *The Stork and the Syringe* (1993).⁸ Den behandlingsinriktning som jag intresserar mig för här handlar dock främst om försök att påverka, eller stimulera, ofruktsamma kvinnors

äggstockar, i syfte att åtgärda utebliven ägglossning och därmed skapa en förutsättning för befruktning. Även inom denna inriktning har metoderna varierat. Röntgen- och radiumstrålning av äggstockarna såväl som hjärnan betraktades av vissa läkare som den mest framkomliga vägen för att åstadkomma ägglossning. Att dessa behandlingar i många fall innebar allvarliga biverkningar hindrade inte att metoden användes under flera decennier.⁹

HORMONTERAPIN OCH DEN "MODERNA" GYNEKOLOGIN

Parallellt med den "fysiska" strålningsterapin började ofruktsamma kvinnor (och i viss mån även män) också behandlas med den "kemiska" hormonterapi. Den vetenskapliga grunden för denna riktning utgjordes av sexualendokrinologin, ett forskningsområde som etablerades i Europa och USA i början av 1900-talet.¹⁰ Under farmaceutiskt klingande namn – Fertilinets, Pregnantol, Juvigold, Bioglan – marknadsfördes åtskilliga organpreparat, innehållande extrakt från en eller flera endokrina körtlar, som läkemedel för behandling av bland annat sterilitet. Dessa kom efterhand att konkurreras ut av de mer exklusiva och betydligt dyrare hormonpreparaten, som började lanseras på marknaden under 1920-talet.

För att åtgärda utebliven ägglossning användes först och främst kvinnligt köns-hormon, östrogener och progesteron. Under en period nyttjades även thyroxin flitigt i detta syfte, eftersom det var ett hormon som ansågs kunna påverka hela det endokrina systemet, inklusive reproduktionsapparaten. Därtill prövades gonadotropiner i olika former och med olika

renhetsgrad. Så kallade pluriglandulära behandlingar, där fler än en av dessa hormontyper användes, antingen samtidigt eller efter varandra i en bestämd ordning, var vanliga och skulle så förbli. Inga tänkbara kombinationer tycks ha lämnats oprövade, vilket tyder på att resultaten långt ifrån alltid blev de önskade.¹¹

En av dem som kraftfullt argumenterade för att hormonterapi var en fruktbar väg för behandling av ofrivillig ofruktsamhet var den svenske gynekologen och endokrinologen Axel Westman (1894–1960). Hans syn på ofruktsbarhetsproblemet framgår tydligt av hans andra installationsföreläsning, som bar rubriken "Sterilitet och sterilitetsbehandling".¹² Föreläsningen hölls den 4 maj 1935 i Lund, dit Westman kallades för att efterträda den legendariske Elis Essen-Möller (1870–1956) som professor och överläkare vid den obstetrisk-gynekologiska avdelningen av universitetets kliniska institution på länslasarettet.¹³ I den belyste Westman steriliteten och dess skilda behandlingar ur en mängd olika synvinklar, med de kvinnliga genitalorganen i fokus.¹⁴ Sterilitet framställs här som en sjukdom som, liksom andra sjukdomar, bör diagnostiseras och behandlas medicinskt. Någon tydlig distinktion mellan kvinnor som är ofrivilligt barnlösa, de som inte kan få barn men som inte upplever det som ett problem och de som är frivilligt barnlösa görs inte.¹⁵ Westman diskuterade både anatomiska och fysiologiska problem, och de vedertagna tekniker som stod till buds för att lokalisera och åtgärda dem på ett rationellt sätt, inklusive strålbehandling. Också kopplingen mellan ofruktsamhet och psykiska faktorer gavs visst utrymme.¹⁶ Men ett annat tema som Westman fäste vikt vid var "de nyare upptäckter, som gjorts inom hormonforsk-

ning, speciellt beträffande äggstockshormonernas inverkan på livmodern och dess slemhinna.¹⁷ Dessa hormoner omtalas här som "follikulin" (eller follikelhormon) och "gulkroppshormon" (eller corpus luteumhormon).

Enligt Westman är förekomsten av vissa bestämda mängder – varken för mycket eller för litet – av dessa två hormoner helt nödvändiga för att ett ägg skall kunna befruktas och utvecklas på ett normalt sätt. Dessutom utövar de ett inflytande på slemhinnan i slidan så att ett sekret bildas, utan vilket sädescellerna inte kan överleva, varvid ägget förblir obefruktat. Om den "normala" produktionen av dessa hormoner rubbades blev följden oundvikligen ofruktsamhet. Med stöd i denna kunskap argumenterade Westman för att det, vid gynekologiska undersökningar av sterila kvinnor, var angeläget att också utföra könshormonanalyser.

Om hormonanalyserna visade att en patient led av en viss hormonrubbningsförmåga fanns dock åtgärder i form av hormonterapi att sätta till. I sådana fall – och om patienten inte hade några allvarliga anatomiska, fysiologiska eller psykologiska problem i övrigt – borde steriliteten kunna övervinnas, förutsatt att behandlingen gjordes tillräckligt energiskt. "Uppgifterna från litteraturen visa, att den moderna hormonterapien är av stort värde och min egen erfarenhet har lärt mig", berättade Westman, "att en relativt stor grupp sterilitetsfall just äro betingade av rubbningar av ifrågavarande slag och därför också äro tacksamma föremål för hormonal terapi."¹⁸

Avslutningsvis konstaterade Westman, att framstegen inom endokrinologin hade bidragit till en förändrad och mer positiv inställning till steriliteten. Lösningen på problemet var inom räckhåll, bara den

*Illustration ur upplysningsskriften A och O för blivande mödrar,
Allmänna livförsäkringsbolaget Oden, 1943.*

spirande forskningen gavs möjlighet att blomma. Än var man inte framme vid målet.

Medan man, i vad gäller den rent kirurgiska terapin, väl troligen redan kommit så långt, som möjligt är, stå de hormonala behandlingsformerna i sin första utveckling. Här fordras ett omfattande såväl experimentellt som kliniskt forskningsarbete, innan definitiva riktlinjer för hormonal sterilitetsbehandling blivit uppdragna, men det torde icke dröja länge, innan man vunnit en djupare insikt i dessa frågor. Därmed vidgas också givetvis i hög grad våra möjligheter att kunna hjälpa de talrika kvinnor, som söka läkaren på grund av sterilitet.¹⁹

Westman drömde om ett hormonterapeutiskt botemedel mot sterilitet, och det var en dröm som han med tiden kom att dela med andra, både läkare och ofrivilligt barnlösa personer.

BEFOLKNINGSFRÅGAN OCH STERILITETEN

Med tanke på att Westman var gynekolog är det inte konstigt att han blev upptagen av sterilitetsfrågan; talande är att han valde en stork som symbol för sitt privata *ex libris*.²⁰ Westman var heller inte den ende gynekologen som förordade och bedrev forskning om sterilitetens endokrinologiska betingelser eller som närde förhoppningar om att framgångsrikt kunna behandla sterila kvinnor genom hormonterapi. Men, vid denna tid var hormonellt betingad sterilitet ett problemområde som ännu inte var särskilt framträdande inom den internationella endokrinologiforskningen.

Enligt endokrinologen George Corners vittnesbörd från USA var det länge svårt både att få praktiserade gynekologer intresserade av endokrinologisk forskning

och att få laboratorieforskare intresserade av konkreta kliniska problem, som sterilitet. Där placerades sterilitetsfrågan högt på forskningsagendan först efter andra världskriget och då som en komponent i ett bredare forskningsfält som omfattade reproduktion, fertilitet och tekniker för barnbegränsning.²¹ En annan indikation på att detta ämne i huvudsak tillhörde efterkrigstiden är att flera vetenskapliga sammanslutningar för reproduktionsforskning grundades då.²²

Westmans fokusering på sterilitetsproblemet redan vid 1930-talets mitt bör relateras till den speciella politiska och socioekonomiska kontext som han verkade i. Denna utgjordes av det spirande svenska folkhemmet med det visionära samhällsprogram som började utformas inom socialdemokratins sedan Per Albin Hansson bildat regering 1932. Samhällsprogrammet handlade om behovet av ökad demokrati, utbildning, folkhälsa och social och ekonomisk rättvisa, och hur dessa mål i praktiken skulle uppnås. Men till diskussionen hörde också den så kallade befolkningsfrågan.²³ Inom ramen för befolkningsfrågan diskuterades "kvaliteten" på befolkningen och hur "folkmaterial" skulle hindras från att försämrats och istället helst genomgå en förbättring. Ämnet går tillbaka till socialdarwinistiska och rashygieniska tankegångar, som i Sverige fick en tydlig institutionell förankring genom inrättandet av Statens institut för rasbiologi i Uppsala 1921.²⁴ Men först och främst byggde befolkningsfrågan på iakttagelsen, att nativiteten i Sverige, liksom i flera andra europeiska länder, hade minskat stadigt sedan slutet av 1800-talet. Ungefär samtidigt med denna minskning i barnafödandet, som dagens historiedemografer kallar för fertilitetstransitionen, hade dessutom omkring femtio miljoner

européer emigrerat till Amerika och andra platser.

Nativitetsnedgången gav upphov till en vida spridd oro, och det av ett särskilt politiskt skäl. Som historikern Maria Sophia Quine sammanfattar läget: "For political leaders as much as for distinguished intellectuals, the drop in the birthrate threatened to endanger the nation's prospects for continued prosperity and progress."²⁵ Denna tanke om ett direkt samband mellan befolkningstillväxt och nationell framgång, respektive låg nativitet och nationella bekymmer, kom särskilt starkt till uttryck hos den italienske demografen Corrado Gini (1884–1965), som i slutet av 1920-talet formulerade en organisk teori om att varje civilisation passerar ett antal bestämda utvecklingsstadier: från födelse och uppväxt till mognad och senilitet. Dessa stadier, menade Gini, korresponderade nämligen med civilisationens grad av "fertilitet". En nation, vars födelsestal var i avtagande, var alltså på väg att åldras för att slutligen bli helt steril. För gamla nationer, som Frankrike, Storbritannien och Sverige, bådade teorin inte gott; en ung och "viril" nation, som Italien, hade däremot framtiden för sig. Mussolinis imperialistiska ambitioner fick på det sättet en tydlig vetenskaplig förankring. Gini själv belönades med medalj av *Il Duce*.²⁶

I Sverige fick befolkningsfrågan som bekant kraftfull näring genom Alva och Gunnar Myrdals kontroversiella bok *Kris i befolkningsfrågan* (1934).²⁷ Med utgångspunkt i den konstaterade befolkningsnedgången varnade makarna Myrdal inte bara för en minskad nationell produktivitet utan för att Sveriges befolkning riskerade att närmast försvinna. Också Myrdals talade om vikten av att upprätthålla den allmänna standarden på det svenska

"folkmaterialet"; med en ofta citerad fras återopades "den radikala utsovring av högggradigt livsodugliga individer", som möjliggjordes genom den nya steriliseringslagstiftning som antogs 1934.²⁸ Men betydligt större hopp ställde författarna till statens förmåga att stimulera barnafödandet genom en utbyggnad av de sociala skyddsnäten. De förespråkade därför en mer samhällstillvänd och ekonomiskt utjämnande familjepolitik, som inbegrep bostadsbidrag, fri barnhälsovård, fri barnomsorg och fri skolgång.

Kris i befolkningsfrågan var en radikal bok, som i grunden handlade om behovet av att skapa ett nytt samhälle, bättre anpassat till den nya tid då agrarsamhället var på väg att övergå till urbant industrisamhälle. Det var genom politiska reformer med vetenskaplig förankring som befolkningsnedgången skulle hanteras; några direkta krav på den enskilda människans livsföring ställde Myrdals egentligen inte. Men med detta sociala rättviseresonemang följde trots allt en stark förväntan om, närmast ett uttryckt krav på, att unga friska människor regelmässigt skulle gifta sig och bilda familjer. Målsättningen var att det skulle födas minst tre barn per familj, vilket hade varit det vanliga i bondesamhället innan nativitetsnedgången började på allvar under 1880-talet. Det handlade, som sociologen Eva Palmblad har uttryckt det, om att åstadkomma en sund reproduktion "i samhällets tjänst".²⁹

Uppfattningen att produktionen av nya medborgare var ett sätt att ta ansvar och bidra till samhällsutvecklingen kom till uttryck på olika sätt men kanske allra tydligast i den upplysningslitteratur som riktades till landets potentiella föräldrar. Retoriken om barnafödandets plikter förekom i denna genre långt efter 1930-

talet.³⁰ Att alla kan få barn tycks här tas för givet.

AXEL WESTMAN OCH BEFOLKNINGSUTREDNINGARNA

Som så många andra tog Axel Westman intryck av den befolkningspolitiska debatten, men han deltog också själv. Liksom makarna Myrdal vidhöll han att befolkningsfrågan i huvudsak var av social eller social-medicinsk karaktär. Som landets kanske främste företrädare för ämnet obstetrik och gynekologi inskräppte han, att en utbyggd barn- och mödravård därvidlag hade en särskilt viktig roll att fylla. Men han deklarerade samtidigt, att frågan till sin natur var mycket komplex och att den förtjänade att penetreras från många olika håll. I sin installationsföreläsning i Lund fastslog Westman sålunda: "Den för närvarande snart sagt i alla kretsar så livligt pågående diskussionen om vårt lands befolkningsfråga har i hög grad aktualiserat alla spörsmål, som på ett eller annat sätt tangerar problemet om de åtgärder, som kunna vidtagas, för att folk-mängden skall öka."³¹ Åtminstone ett av dessa spörsmål var av ren medicinvetenskaplig natur, nämligen det faktum att många svenska äktenskap var *ofrivilligt* barnlösa. Enligt en undersökning av statistikern Sven Wicksell, genomförd 1932, kunde det röra sig om över 15 procent.³²

Med andra ord: det fanns många par som önskade få barn men som helt enkelt var biologiskt oförmögna till det. Forskning kring sterilitet och infertilitet i syfte att åstadkomma adekvata behandlingar var därför viktigt, menade Westman, inte bara för de berörda individerna utan för nationen och samhället i stort. "Det måste ju anses som ett synnerligt stort samhälls-

intresse, att de kvinnor, som önska få barn, men av en eller annan anledning äro sterila, erhålla all den hjälp, som läkekons-ten f.n. kan erbjuda."³³ Att möjliggöra önskade graviditeter var utifrån detta perspektiv lika angeläget som att, genom steriliseringar, preventivmedel och, i undantagsfall, aborteringar, förhindra de oönskade.³⁴ Detta sätt att sammanlänka sterilitetsproblemet med befolkningsfrågan fick gehör bland vissa läkare, och Westmans idéer om hur steriliteten skulle angripas ansågs också politiskt relevanta.³⁵ Sådana idéer var dock inte unika för den terapeutiska kulturen i 1930- och 1940-talens Sverige. Av olika skäl kom de till uttryck också i Italien, Tyskland och Israel.³⁶

Även om befolkningsfrågan togs på stort allvar inom såväl högern som vänstern var meningarna om Myrdals genomgripande reformförslag delade. För att utreda saken tillsattes en särskild befolkningskommission, som under åren 1935–1938 utarbetade en rad åtgärdsförslag i linje med folkhemspolitikens ambitioner. Totalt producerades arton betänkanden. Förutom den skara ledamöter som ingick i kommissionen engagerade socialdepartementet ett antal externa sakkunniga för detta arbete. En av dem var Axel Westman. Westmans insatser bestod främst i hans medverkan i den av Gunnar Myrdal ledda utredningen *Betänkande i sexualfrågan* (1936), i vilken han bidrog med två egna texter, "Den ofrivilliga steriliteten" och "Hygieniska och medicinska indikationer för förebyggande födelsekontroll". Westman hävdade här på nytt att sterilitetsfrågan hörde intimt samman med befolkningsfrågan:

Då man i diskussionen om vårt lands befolkningsfråga söker vinna klarhet i problemet,

vilka faktorer, som i positiv eller negativ riktning influera på folkmängden, och då åtgärder mot en sjunkande nativitet tagas under omprövning, måste frågan om den ofrivilliga steriliteten, dess orsaker och dess behandling tilldraga sig ett betydande intresse.³⁷

Likasa underströk han sterilitetens många orsaker och betonade än en gång att även satsningar på hormonforskning och hormonterapi låg i rikets intresse. Intressant nog förordade han denna gång en "intensiv" hormonterapi inte bara för sterila kvinnor utan också för sterila män.

När Befolkningskommissionen avrapporterades var det ekonomiska läget kärt, och den politiska situationen komplicerades ytterligare i samband med andra världskrigets utbrott 1939. Sverige fick nu en samlingsregering, som placerade den nationella försvarsberedskapen och folkförsörjningen i främsta rummet. Att bevara fred och frihet gick före allt annat. Behovsprövade barnbidrag, mödrahjälp och moderskapspenning tillkom och ett beslut om förebyggande hälso- och sjukvård togs vid denna tid, men i övrigt sattes åtgärder för att stimulera barnafödandet temporärt på undantag. Nativiteten ökade något, ändå fick debatten om befolkningssituationen förnyad fart i början av 1940-talet. Retoriken var att Sverige inte bara behövde ett yttre försvar utan också ett inre, som utgjordes av en stabil svensk befolkning. Krav på en uppföljning och översyn av kommissionens arbete restes från olika håll och 1941 tillsattes Befolkningsutredningen, som under statssekreteraren Tage Erlanders ledning sedan verkade fram till 1946. Denna gång deltog både Westman och hans kollega Sune Genell med skrivelser, och båda framhöll på var sitt vis sterilitetsforskningens och sterilitetsbehandlingarnas politiska värde.

I debattboken *Vårt folk och vår framtid* (1940) hade den konservative läkaren Gunnar Biörck med enfasett upprepat uppfattningen om kvinnans ovedersägliga roll som barnaföderska: "Ty att föda barn är med naturnödvändighet en medborgerlig plikt". Inställningen att kvinnornas plikt att föda barn närmast var att likställas med männens obligatoriska värnplikt kritiserades av socialdemokraterna Inga Thorsson och Birgitta von Hofsten, som inte bara protesterade mot att Biörck reducerade kvinnan till en endimensionell könsvarelse, utan också påminde om att alla kvinnor faktiskt inte var förmögna att få barn.³⁸ Den senare tråden plockades upp av gynekologen Sune Genell, som i *Svenska Läkartidningen* anmärkte att ökad nativitet inte bara var en fråga om social välfärd och god vilja. "Möjligheterna att med ideellt eller ekonomiskt betonad propaganda få människor att sätta fler barn till världen äro kanske i längden måttliga. Att öka chanserna för dem som *vilja men inte kunna få barn*, det är säkert en tackammare uppgift."³⁹ Ett av Genells förslag till befolkningsutredningen var därför att välutrustade hormonlaboratorier borde inrättas vid landets kliniker så att så många som möjligt skulle få glädje av den nya endokrinologiska kunskapen.

Även Axel Westman författade ett underlag som mynnade ut i en hemställan, att Befolkningsutredningen – i den mån det var ekonomiskt möjligt – skulle understödja vetenskaplig forskning kring sterilitetsproblemet. Till skillnad från Genell menade dock Westman, att om staten kunde undvara resurser för bättre laboratorielokaler borde dessa koncentreras till det nybyggda Karolinska sjukhuset, så att sterilitetsforskningen vid sjukhusets kvinnoklinik skulle kunna expandera.⁴⁰ Att Westman pekade ut just

denna miljö var förmodligen ingen tillfällighet utan hängde samman med att han 1943 hade lämnat Lund för att bli professor vid Karolinska Institutet och överläkare vid Karolinska sjukhusets nyöppnade kvinnoklinik. Men det var också en miljö där sterilitetsbehandlingarna kraf-

tigt ökade; andelen kvinnor som intogs för sådan behandling hade i Stockholm ökat från en procent 1933 (Sabbatsbergs sjukhus) till hela trettiofem procent 1943 (Karolinska sjukhuset). Bara år 1943 genomgick 430 kvinnor sterilitetsbehandling vid den senare kliniken. Westmans

Bilden med citatet från författaren Bertil Malmberg är hämtad från upplysningsskriften A och O för blivande mödrar, Allmänna livförsäkringsbolaget Oden, 1943, som med en tidstypisk formulering uppmanade Sveriges kvinnor att bli mödrar: "Varje kvinna har en lycka att uppleva och en plikt att uppfylla. Lyckan är barnet, som den sunda kvinnan – kanske omedvetet – längtar efter. Plikten är den fordran livet ställer för att släktet skall bestå."

egen tolkning av denna utveckling var just att steriliteten och dess behandling hade fått en så framskjuten plats i debatten om nativitetsproblemet. Detta hade i sin tur medfört en förändrad "folkpsykologisk" inställning till befolkningsfrågan.⁴¹

Slutligen bör det noteras att kopplingen mellan befolkningsfrågan, sterilitetsproblemet och endokrinologin intressant nog artikulerades även i den vid samma tid genomförda forskningspolitiska utredningen om "den medicinska forskningens främjande". Även i denna utredning, som genomfördes på uppdrag av ecklesiastikdepartementet och som låg till grund för bildandet av Statens medicinska forskningsråd 1945, var Westman anlitad som expert.⁴² Enligt utredningen skulle det nya forskningsrådet särskilt prioritera två övergripande forskningsområden, socialmedicin och försvarsmedicin. Men utöver att peka ut dessa områden formulerades också flera specialiserade prioriteringsförslag.⁴³ I en av bilagorna förklaras att sterilitet i äktenskapet är en fundamental aspekt på befolkningsfrågan. Därför efterfrågas, åter igen, större forskningsresurser till det området:

Med vår ökade kännedom om könsfärens fysiologi har det blivit möjligt att motverka sterilitet hos såväl kvinnor som män genom operativa ingrepp och specifik behandling [...] Allmänhetens intresse har härigenom, liksom genom den allmänna diskussionen kring befolkningsfrågan, starkt ökat. Det är tydligt, att det också kräves en fortsatt vetenskaplig forskning, inriktad på vidgad kännedom om hithörande frågor.⁴⁴

STERILISERINGSPROGRAMMETS MOTPOL?

Steriliteten och dess behandling utgjorde inte någon central fråga i de utredningar

som här har behandlats, den fanns snarare med på ett hörn. Om man ser till de reformer som faktiskt genomfördes i anslutningen till Befolkningsutredningen var införandet av det allmänna barnbidraget 1947 förmodligen det viktigaste. Men det bör påpekas att sterilitetsforskningen inte gick lottlös, vilket säger något om hur invecklad vetenskapens historia kan vara. Axel Westman tog intryck av den politiska debatten om nativitetsnedgången när han formulerade sitt forskningsprogram kring sterilitet och sterilitetsbehandling. Han fick i sin tur förtroendet som expert i samband med de politiska befolkningsutredningarna, där han bland annat argumenterade för nya statliga resurser för en utvidgad forskning på området. Westman blev också bönhörd i och med att staten (tillsammans med Wallenbergstiftelsen) bidrog till en utbyggnad av kvinnokliniken på Karolinska sjukhuset. Denna historia är därmed ett exempel på att vetenskap och politik inte utgör två separata sfärer. Den är också ett exempel på att det inte på något enkelt sätt går att säga huruvida politiken styr vetenskapen eller om det är tvärtom. Snarare verkar det i detta fall ha varit så, att vetenskap och politik utvecklades tillsammans, inte sida vid sida utan hand i hand, i ett ömsesidigt påverkansförhållande.⁴⁵

Den reproduktionsinriktade forskningen och terapin är en sida av befolkningsfrågan och välfärdssamhället i stort, som sällan har diskuterats av historiker.⁴⁶ Under 1990-talets debatt kring den unga svenska välfärdsstatens sociala och medicinska ingenjörskonst var det framför allt den negativa sidan av fortplantningskontrollen, och då i synnerhet steriliseringarna av fysiskt och psykiskt "avvikande" i samhällets periferi, som uppmärksammades och ventilerades. Den vetenskapliga

komponent av befolkningsfrågan som då särskilt hölls fram var genetiken, vilken låg till grund för rashygien som i sin tur fungerade som inspirationskälla för steriliseringspropagandan.⁴⁷

Med tanke på att drygt sextiotusen människor, främst kvinnor, steriliserades i Sverige från 1935 och ända fram till 1975, när lagstiftningen ändrades, är det givetvis angeläget att lyfta fram denna historia. Jag menar dock, att även Westmans och hans kollegors engagemang för att på medicinsk väg försöka häva steriliteten bör tas i beaktande. För befolkningsfrågan kan dessa positiva och negativa praktiker för att kontrollera och styra fortplantningen närmast ses som olika sidor av samma mynt.⁴⁸ Genom att ta fasta på båda dessa sidor tydliggörs dessutom, att de medicinvetenskapliga ingrepp som utvecklades mot bakgrund av och i samspel med befolkningsfrågan och folkhemmets normalitetsideal berörde även de mest etablerade och välsituerade i samhällets centrum; den ofrivilliga barnlösheten tog inte hänsyn till klassgränser. Däremot ökade chansen att bli undersökt och behandlad av en specialist om den privata ekonomin var god.

Hur många personer som under folkhemsepoken verkligen genomgick hormonbehandlingar med syftet att bli gravida är förvisso svårt att veta. Sannolikt var antalet betydligt lägre än antalet som steriliserades. Även om samhället förväntade sig att kvinnor skulle bli mödrar fanns heller inte någon myndighetssanktionerad tvångsbehandling av infertila, som kan sägas ha motsvarat de så kallade tvångssteriliseringarna.⁴⁹ Dessa skillnader mellan de två praktikerna hindrar dock inte att vi kan förstå även reproduktionsendokrinologin som en aspekt av den svenska befolkningsfrågans historia.

NOTER

- ¹ Se t.ex. Gunnar Broberg & Mattias Tydén, *Oönskade i folkhemmet. Rashygien och sterilisering i Sverige*, Stockholm: Gidlunds, 1991; Maija Runcis, *Steriliseringar i folkhemmet*, Stockholm: Ordfront, 1998; SOU 2000:20 *Steriliseringsfrågan i Sverige 1935–1975. Historisk belysning, kartläggning, intervjuer*; Mattias Tydén, *Från politik till praktik. De svenska steriliseringslagarna 1935–1975*, 2 utv. uppl., Stockholm: Almqvist & Wiksell International, 2002.
- ² Susanne Lundin, *Guldägget. Föräldraskap i biomedicinens tid*, Lund: Historiska Media, 1997, 30.
- ³ Första Mosebokens kapitel 16 och 30; Ann Ellis Hanson, "Hippocrates. 'Diseases of Woman 1'", *Signs. Journal of Women in Culture and Society* 1, 1975.
- ⁴ Ann Lalos, "Infertilitetskrisen", i *Utredning och behandling av ofrivillig barnlöshet*, red. Berndt Kjessler, Linköping: Svenska föreningen för obstetrik och gynekologi, 1993, 9.
- ⁵ Om sjukdomsuppfattningar före den medicinska vetenskapens genombrott, se Roger Qvarsell, *Vårdens idéhistoria*, Stockholm: Carlsons, 1991, 46–53.
- ⁶ Lundin, *Guldägget*, 18.
- ⁷ Gay Becker & Robert D. Nachtigall, "Eager for Medicalisation. The Social Production of Infertility as a Disease", *Sociology of Health and Illness* 14, 1992; Lalos, "Infertilitetskrisen", 9; Naomi Pfeffer, *The Stork and the Syringe. A Political History of Reproductive Medicine*, Cambridge: Polity Press, 1993, 30, 45, 61.
- ⁸ Ibid.
- ⁹ Michael Ludwig et al., "Ovarian Stimulation. From Basic Science to Clinical Application", *Reproductive BioMedicine Online* 5, suppl. 1, 2002, 74.
- ¹⁰ Standardverket om sexualendokrinologins tidiga historia är Nelly Oudshoorn, *Beyond the Natural Body. An Archaeology of Sex Hormones*, London & New York: Routledge, 1994. Om de väldiga förväntningar som inledningsvis fanns på endokrinologin, se Christer Nordlund, "Hormoner och visioner i mellankrigstid. Louis Bermans idéer om möjligheten att förädla mänskligheten", i *Lychnos. Årsbok för idé- och lärdoms historia* 2004.
- ¹¹ Pfeffer, *The Stork and the Syringe*, 69f, 143f. För olika exempel på hur kombinationerna gjordes

- på Karolinska sjukhusets kvinnoklinik under 1940-talet, se Nils Erik Pahlsson, *Hormonbehandling av amenorrhe och oligohypomenorrhe*, Stockholm: Karolinska Institutet, 1951.
- 12 Axel Westman, "Sterilitet och sterilitetsbehandling", *Hygienisk revy* 24, 1935. Om Essen-Möller, se Emma Shirran, *Sambälle, vetenskap och obstetrik. Elis Essen-Möller och kvinnokliniken i Lund*, Uppsala: Uppsala universitet, 2007.
 - 14 Westman påpekade att orsaken till många barnlösa äktenskap (10–30 procent) stod att söka hos mannen, och att en utredning av ett sterilt par måste inledas med en undersökning av mannens fertilitet. Men den sidan av problemet valde han att bortse från i sin föreläsning.
 - 15 Westmans syn på frivillig barnlöshet framkommer däremot i idem, "Den ofrivilliga steriliteten", i SOU 1936:59 *Betänkande i sexualfrågan*, 160, där han skriver att man "av psykologiska skäl hava grundad anledning antaga, att frivilliga 0-barnsäktenskap äro relativt sällsynta, även om deras antal sannolikt något ökat under senare år".
 - 16 Idem, "Sterilitet och sterilitetsbehandling", 84. Westman exemplifierar detta på följande sätt: "Det är en gammal erfarenhet, att disharmonier mellan den manliga och kvinnliga kontrahenten lätt kan leda till ett abnormt sexuellt samliv, och detta medför i ej så få fall en bestående sterilitet hos kvinnan." Han påpekar också att en sådan typ av sterilitet kan hävas genom psykisk terapi.
 - 17 Ibid., 83.
 - 18 Ibid., 92.
 - 19 Ibid., 92. Att på detta sätt framställa den nära framtidens hormonterapi som en "positiv" åtgärd, till skillnad från de gamla "fatalistiska" operativa ingreppen, var en retorisk strategi som även användes av andra gynekologer. Se Julia E. Rechter, "The Glands of Destiny". *A History of Popular, Medical and Scientific Views of the Sex Hormones in 1920s America*, opubl. doktorsavhandling i historia, University of California, Berkeley, 1997, 167f.
 - 20 Emanuel Bergman, "Svenska läkarexlibris med symboler", *Svenska Läkartidningen* 51, 1945.
 - 21 George W. Corner, "Laboratory and Clinic in the Study of Infertility", *Fertility and Sterility* 8, 1957, 508–512. Jfr Merriley Borell, "Biologists and the Promotion of Birth Control Research, 1918–1938", *Journal of the History of Biology* 20, 1987; Adele E. Clarke, "Controversy and the Development of Reproductive Sciences", *Social Problems* 37, 1990, 21, 29. Se dock Oudshoorn, *Beyond the Natural Body*, 115.
 - 22 John Clarke, "The History of Three Scientific Societies. The Society for the Study of Fertility (now the Society for Reproduction and Fertility) (Britain), the Société Française pour l'Étude de la Fertilité, and the Society for the Study of Reproduction (USA)", *Studies in History and Philosophy of Biological and Biomedical Sciences* 38, 2007.
 - 23 För en översikt om det svenska folkhemmets idéhistoria, se Tore Frängsmyr, *Svensk idéhistoria. Bildning och vetenskap under tusen år*, 2 vol., Stockholm: Natur och kultur, 2000, vol. 2, 279–298. För fördjupningar om folkhemspolitik, folkhälsopolitiken och befolkningsfrågan, se t.ex. Ann-Katrin Hatje, *Befolkningsfrågan och välfärden. Debatten om familjepolitik och nativitetssökning under 1930- och 1940-talen*, Stockholm: Stockholms universitet, 1974; *I framtidens tjänst. Ur folkhemmets idéhistoria*, Stockholm: Gidlunds, 1986; Yvonne Hirdman, *Att lägga livet till rätta. Studier i svensk folkhemspolitik*, 1989, 2 uppl., Stockholm: Carlssons, 2000; Jan Larsson, *Hemmet vi är vde. Om folkhemmet, identiteten och den gemensamma framtiden*, Stockholm: Arena, 1994; Elin Bommenel, *Socckerförsöket. Kariesexperimenten 1943–1960 på Vipeholms sjukhus för sinnesslöa*, Lund: Arkiv, 2006; Sofia Kling, *Vi våga ej helt leva. Barnbegränsning, sexualitet och genus under den svenska fertilitetstransitionen*, Umeå: Umeå universitet, 2007.
 - 24 Gunnar Broberg, *Statlig rasforskning. En historik över Rasbiologiska institutet*, Lund: Lunds universitet, 1995.
 - 25 Maria Sophia Quine, *Population Politics in Twentieth-Century Europe. Fascist Dictatorships and Liberal Democracies*, London & New York: Routledge, 1996, 9.
 - 26 Pfeffer, *The Stork and the Syringe*, 12f.
 - 27 Alva Myrdal & Gunnar Myrdal, *Kris i befolkningsfrågan*, 1934, ny uppl., Nora: Nya Doga, 1997.
 - 28 Ibid, 217. Enligt lagen från 1934 kunde sterilisering genomföras utifrån antingen rashygieniska argument, på grund av "sjukdom och lyte", eller sociala, på grund av oförmåga att vårda egna barn. År 1941 kom en utvidgad steriliseringslag. Här fanns tre indikationer för sterili-

- sering. Utöver de två tidigare tillfogades indikationen sjukdom eller svaghet hos kvinnan. Nu blev det också möjligt att steriliseras av frivilligt val.
- ²⁹ Eva Palmblad, *Den disciplinerade reproduktionen. Abort- och steriliseringspolitikens dolda dagordning*, Stockholm: Carlssons, 2000, 35.
- ³⁰ Se t.ex. *A och O för blivande mödrar*, Stockholm: Allmänna livförsäkringsbolaget Oden, 1943; *Mammas bok*, Uppsala: Henrik Gahns Aktiebolag, 1946.
- ³¹ Westman, "Sterilitet och sterilitetsbehandling", 81.
- ³² Westman återkom ofta till denna statistiska uppgift. Den återopas t.ex. i idem, "Om sterilitetens behandling och resultaten av densamma", *Hygiea* 106, 1944, 1162. Samma siffra gällde ännu femtio år senare. Se Anna Westerståhl, "Reproduktionsteknologi – vad är det?", *Kvinnovetenskaplig tidskrift* 4, 1986, 4.
- ³³ Westman, "Sterilitet och sterilitetsbehandling", 81.
- ³⁴ Om Westmans positiva syn på lagstadgade möjligheter till och upplysning om preventivmedel och (i undantagsfall) även abort, se idem, "Om fortplantningskontroll och fosterfördrivning", *Svenska Läkartidningen* 32, 1935.
- ³⁵ Se t.ex. H. Benckert, "Steriliteten hos kvinnan från medicinsk och statistisk synpunkt", *Svenska Läkartidningen* 34, 1937; Lennart Norrlin, "Läkarna och befolkningsfrågan", *Svenska Läkartidningen* 39, 1942. Benckert menar att "sterilitetsproblemet, hur betydelsefullt det än kan tyckas för den enskilda individen eller familjen, måste också ses i sammanhang med ett annat och större problem som angår hela samhället – nämligen nativitetsproblemet – vari det utgör en liten – men allt annat än betydelselös detalj".
- ³⁶ Jean-Paul Gaudillière, "Genesis and Development of a Biomedical Object. Styles of Thought, Styles of Work and the History of Sex Steroids", *Studies in History and Philosophy of Biological and Biomedical Sciences* 35, 2004, 535–536; Michael Finkelstein, "Professor Bernhard Zondek. An Interview", *Journal of Reproduction and Fertility* 12, 1966, 12.
- ³⁷ Westman, "Den ofrivilliga steriliteten", 159.
- ³⁸ Se Hatje, *Befolkningsfrågan och välfärden*, 55f, 188f.
- ³⁹ Sune Genell, "Den manliga partens roll i sterila äktenskap. Några ord om moderna linjer i spermiediagnostiken", *Svenska Läkartidningen* 40, 1943, 1563.
- ⁴⁰ Axel Westman till 1941 års befolkningsutredning 4/4 1945, Landstingsarkivet i Stockholm, Kvinnoklinikens på Karolinska sjukhuset arkiv, E1 vol. 6.
- ⁴¹ Westman, "Om sterilitetens behandling och resultaten av densamma", 1161.
- ⁴² Westman medverkade som expert i SOU 1944:55 *Betänkande rörande organisatoriska åtgärder för den medicinska forskningens främjande*; SOU 1946:76 *Organisatoriska åtgärder till främjande av medicinsk forskning I*; SOU 1947:66 *Organisatoriska åtgärder till främjande av medicinsk forskning II*.
- ⁴³ Om etableringen av MFR, se Thorsten Nybom, *Kunskap, politik, samhälle. Essäer om kunskapsyn, universitet och forskningspolitik 1900–2000*, Hargshamn: Arete, 1997, 66–74.
- ⁴⁴ "Några aktuella medicinska forskningsuppgifter av i främsta rummet social eller militärmedicinsk betydelse", i SOU 1944:55, 173.
- ⁴⁵ Jfr Susan E. Cozzens & Edward J. Woodhouse, "Science, Government, and the Politics of Knowledge", i *Handbook of Science and Technology Studies*, red. Sheila Jasanoff et al., 1994, rev. uppl., Thousand Oaks, London & New Delhi: SAGE, 1995.
- ⁴⁶ Ett viktigt undantag är Naomi Pfeffer, som genom boken *The Stork and the Syringe* har skrivit in sterilitetsproblematiken (inklusive hormonbehandlingarna) i den brittiska befolkningsfrågans historia.
- ⁴⁷ Broberg & Tydén, *Oönskade i folkhemmet*; Run-cis, *Steriliseringar i folkhemmet*; SOU 2000:20; Tydén, *Från politik till praktik*.
- ⁴⁸ Utifrån studier av kvinnokliniken i Lund och Elis Essen-Möllers insatser i steriliseringspraktikens och -politikens initiala skede har idéhistorikern Emma Shirran fört ett resonemang som delvis påminner om detta. Shirran gör en poäng av att kliniken bidrog till att "skapa" både mödrar och sterila individer, där den senare blev en negativ motsvarighet till den förra. I båda fallen genomgick individerna en metamorfos, som antogs vara önskvärd för samhället. Det "mödraskapande" som Shirran diskuterar handlar dock endast om förlossningsvård, inte sterilitetsbehandling. Se Shirran, *Samhälle, vetenskap och obstetrik*, 182.
- ⁴⁹ Sådana insatser gjordes däremot i Tyskland. Under andra världskriget skickades tyska kvin-

nor som bedömdes vara av god "raskvalitet", men som inte kunde få barn, till särskilda fertilitetsläger, där de fick näringsrik kost samtidigt som de behandlades med hormoner. En av aktörerna i den tyska sterilitetsforskningen var gynekologen och nazisten Carl Clauberg (1898–1957), som framför allt är ökad för sina experiment vid Block 10 i Auschwitz. Liknande läger för sterilitetsbehandling sattes också upp i Mussolinis Italien. Se Gaudillière, "Genesis and Development of a Biomedical Object", 535–536.

SUMMARY

*Hormones for the People's Home
On Endocrinology, Sterility and the Population
Question in the Swedish Welfare State
(Hormoner i folkhemmet. Om endokrinologin,
sterilitetsproblemet och befolkningsfrågan)*

In the current historiography of the early Swedish welfare state the so-called sterilisation programme,

which was established in the 1930s in accordance with the premises of racial hygiene, plays a prominent role. The aim of the present essay is to highlight and analyse ideas about what may be looked upon as the counterpart of sterilisation: medical practices in order to cure sterility. Furthermore, the essay explores the connection between such ideas and the population debate of the 1930s and 1940s, when not only voluntarily but also involuntarily childless marriages were considered as a threat against the nation. The analysis is based mainly on articles written by the respected gynaecologist and endocrinologist Axel Westman, who conceptualised sterility as a hormonal imbalance and argued that hormone therapy could be of great significance for the treatment of this diagnosis and thereby for society.

Keywords: Swedish welfare state, the Population Question, sterility, endocrinology, Axel Westman.

*Christer Nordlund, Department of Historical,
Philosophical and Religious Studies, Umeå University,
Umeå, Sweden.*