

RAPPEUTUVA KANSA

Lääkärien suhtautuminen mielisairaisiin *Duodecim*-lehdessä 1911–1935

Kiia Siponen
Kandidaatintutkielma
Historian ja etnologian laitos
Jyväskylän yliopisto
Kevät 2023

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	1
1.1	Tausta ja keskeisimmät käsitteet.....	1
1.2	Aikaisempi tutkimus ja tutkimuskysymykset.....	2
1.3	Alkuperäislähteet ja menetelmät.....	4
2	LÄÄKÄRIEN NÄKEMYKSET MIELENTERVEYDEN ONGELMISTA.....	6
2.1	Mielisairauksien määrittelyminen ja mielisairaisiin suhtautuminen.....	6
2.2	Kriminaalipotilaiden yhteiskunnallinen asema.....	9
3	POIKKEAVIEN IHMISTEN UHKA YHTEISKUNNALLE.....	14
3.1	Rotuhygieeninen ajattelu kasvaa	14
3.2	Huoli mielisairaiden määrän noususta.....	16
3.3	Kohti vuoden 1935 sterilointilakia	18
4	PÄÄTÄNTÖ	22
5	LÄHTEET	23

1 JOHDANTO

1800-luvun jälkipuoliskolla Suomessa alettiin panostamaan mielisairaanhoidon, minkä seurauksena maahan perustettiin mielisairaaloita, säädettiin mielisairaita koskeva asetus sekä inhimillistettiin hoitomuotoja. Psykiatria kehittyi omaksi alakseen Euroopassa 1800-luvulla, ja Suomessa tieteellisen psykiatrian kehitys sai alkunsa 1900-luvun alussa, kun ensimmäiset psykiatriset teokset ilmestyivät ja ensimmäinen psykiatrian professuuri perustettiin Helsinkiin.¹ Vaikka mielisairaiden hoito alkoi modernisoitumaan, ajan yhteiskunnalliset käsitykset muokkasivat myös lääkäreiden ja psykiatrien näkökulmia mielisairaista. Suurimmat vaikuttavat tekijät olivat 1800-luvulla yleistyneet rotuhygieniat sekä degeneraatio-oppi, joiden kannattajien mielestä mielisairaudet olivat yksi syy väestön rappeutumiseen, minkä takia niistä piti päästä eroon.²

Mielenterveyden kysymykset ovat esillä yhteiskunnassa koko ajan enenevässä määrin. Mielenterveysongelmia esiintyy yleisesti väestössä ja niitä käsitellään aikaisempaa avoimemmin. Aiheen ollessa ajankohtainen, on tärkeää tuntee mielisairaanhoidon ja mielenterveysongelmaisiin suhtautumisen historiaa. On myös tarpeellista tuoda tietoisuuteen rotuhygieenistä ajattelua, jota Suomessakin on harjoitettu. Kandidaatintutkielmassani tutkin 1900-luvun alkuvuosikymmenten suomalaisten lääkäreiden näkemyksiä mielisairaista *Duodecim*-lehdessä käydyssä keskustelun avulla. Tarkastelen suomenkielisen *Duodecim*-lääkäriseuran lääkäreiden yleisiä kantoja aiheeseen, niiden taustoja sekä niiden mahdollisia eroavaisuuksia.

1.1 Tausta ja keskeisimmät käsitteet

Charles Darwinin lajien kehityksen teoria, Gregor Mendelin genetiikan oppi perinnöllisyydestä sekä Francis Galtonin ajatukset ihmisrodun mahdollisesta parantamisesta 1800-luvun loppupuoliskolla lisäsivät ihmisten kiinnostusta perinnöllisyyden tieteelliseen tutkimiseen. Tutkimus suuntautui kysymyksiin, miten ihmisrotua voisi kehittää mahdollisimman hyväksi.³ 1800-luvun jälkipuoliskolla kehittyi moderni rotuhygieniat eli euge-

¹ Pietikäinen 2020, 41, 74; Pietikäinen 2013, 70, 87; Halmesvirta 2006, 124; Huttunen 1993, 16.

² Pietikäinen 2013, 96–97.

³ Mattila 1999, 11–13, 30; Halmesvirta 2006, 124; Yrjö Kajava, ”Rotubiologisista harrastuksista Ruotissa.” *Duodecim* 1922 nro 10, 385.

niikka, joka huolestui väestön degeneroitumisesta. Degeneraatio-oppi eli rappeutumisajattelu nosti kannatustaan yhteiskunnassa 1800-luvun jälkipuoliskolta 1900-luvun alkuvuosikymmeniin asti. Sen mukaan tietyissä suvuissa esiintyi kehon ja mielen rappeutumista, jotka periytyivät jälkeläisille. Nämä ominaisuudet saattoivat ilmaantua sukupolvienkin päästä, ja ne ilmentyivät esimerkiksi mielisairauksina tai ”vajaamielisytenä”. Degeneraation hoitoon etsittiin ratkaisuja rotuhygieniasta.⁴ Rotuhygieniää nähtiin toteutettavan kahdella eri tapaa: rohkaisemalla paremman perimän omaavaa väestöä lisääntymään sekä estämällä perimältään huonompien lisääntyminen. Rotuhygieeninen mielenkiinto kohdistui erityisesti henkiseen vajavaisuuteen eli mielisairaisiin ja ”tylsämielisiin”, joiden määrän nähtiin lisääntyvän 1900-luvun alussa.⁵

Alkuperäisaineistossa on lukuisia eri nimityksiä mielenterveysongelmallisille ja mielenterveyden häiriöille, kuten mielisairas, mielipuoli, mielenvikainen, mielitauti, mielisairaus sekä mielenhäiriö. Aineistossa mielisairauden määritelmä lääketieteellisesti on ”sisäisten tai ulkoisten syiden aiheuttama sielullisten kykyjen sairaallinen muutos.”⁶ Joikaista psyykkistä häiriötä ei kuitenkaan käsitetty mielisairaudeksi. Koska mielenterveyden häiriöiden määritelmät ja käsitykset ovat aika- ja kulttuurisidonnaisia, pyrin käsittelemään niitä alkuperäisessä yhteydessään. Käsitteitä mielisairaus ja mielisairas käytetään eniten alkuperäisaineistossa, joten käytän niitä pääsääntöisesti tässä tutkielmassa. Mielisairauksien yhteydessä mainitaan useasti myös muita ”poikkeavia” ihmisiä, kuten henkisesti alikehittyneitä ”heikkomielisiä” sekä tylsämielisiä, joita tulen jonkin verran sivuaamaan.

1.2 Aikaisempi tutkimus ja tutkimuskysymykset

Psykiatrian historiantutkimus on laajentunut kenttänä 1900-luvun jälkipuoliskolla. Varhaiset tutkimukset keskittyvät lähinnä psykiatrien urotekoihin, kun taas myöhemmät ottavat huomioon yhteiskunnalliset sekä sosiaaliset kytkökset.⁷ Michel Foucault yhdistää teoksessaan *Tarkkailla ja rangaista* (1975) mielisairaudet sekä rikollisuuden. Hän tuo esille yhteiskunnan valtarakenteet ja niiden ilmenemiset vankeinhoitolaitoksissa. Tätä tutkimusta ajatellen teoksessa esiintyvän yhteiskunnan vallan voi yhdistää lääkäreihin,

⁴ Pietikäinen 2013, 96–97.

⁵ Harjula 2007, 41, 43.

⁶ S. Erkkilä, ”Mielisairaana oikeudellinen asema Suomen lain mukaan oikeuslääketieteelliseltä kannalta katsottuna.” *Duodecim* 1939 nro 11, 903.

⁷ Pietikäinen 2013, 18.

joiden käsitysten kautta erilaisiin mielisairaiden toimenpiteisiin ryhdyttiin. Lääkäreitä on tutkittu paljon historian tutkimuksen alalla ja varsinkin 1900-luvun loppupuolella on keskitytty lääkärien vuorovaikutukseen yhteiskunnan ja potilaiden kanssa.⁸ Duodecim-seuran lääkärien historiasta kertoo monipuolisesti Jaakko Ignatiuksen tutkimus *Suomalainen lääkäri-seura Duodecim 1881–2006* (2012).

Psykiatrian historian tuoreemmat tutkimukset ovat keskittyneet mielisairaaloihin, hoitomenetelmiin ja potilaiden kokemuksiin.⁹ Suomessa aiheen tutkimus on nostanut kannatustaan vähitellen. Petteri Pietikäinen on kunnostautunut yhtenä suomalaisena psykiatrian historian tutkijana. Hän on kirjoittanut aiheesta suomenkielisen yleisteoksen *Hulluuden historia* (2013) sekä Suomen historiaan sijoittuvan teoksen *Kipeät sielut: hulluuden historia Suomessa* (2020). Näissä hän pyrkii käsittelemään laajasti mielenterveyshoidon historian eri vaiheita ja yhdistämään ne ajan yhteiskunnallisiin käsityksiin. Teokset tuovat omalle tutkimukselleni psykiatrian historian yleistä taustaa ja kokonaiskuvaa sekä Suomen näkökulman aiheeseen. Oikeuspsykiatrian näkökulman antaa Mikko Huttusen tutkimus *Psykiatria ja syyntakeisuus* (1993).

Aiheeseen liittyy lisäksi 1900-luvun rotuhygieniä- ja degeneraationäkemykset, joiden osa käsittelemistäni tutkimuksista keskittyy näihin väestön rappeutumiseen uskoviin käsityksiin. 1900-luvun rotuhygieniää on tutkittu runsaasti maailmalla ja Suomessakin viime vuosikymmeninä enenevässä määrin.¹⁰ Keskeisenä tutkimuskirjallisuutena toimii Suomen rotuhygieniä-ajattelusta kertova Markku Mattilan väitöskirja *Kansamme parhaaksi: rotuhygieniä Suomessa vuoden 1935 sterilointilakiin asti* (1999). Teos käsittelee rotuhygieniä-ajattelun leviämistä Suomeen ja sen yhteiskunnallisia vaikutuksia. Mattila tarkastelee mielisairaisiin suhtautumista ja eri esityksiä siitä, miten heidän kanssaan hallettiin toimivan. Oman tutkimukseni kannalta oleellisinta on juuri mielisairaisiin suhtautuminen yhteiskunnassa silloin vallalla olevien näkemysten mukaisesti.

Tutkielma sijoittuu tutkimuskirjallisuuden kanssa samoihin aiheisiin ja teemoihin koskien 1900-luvun alkuvuosikymmenten käsityksiä rotuhygieniasta sekä mielisairaiden yhteiskunnallista asemaa. Rajaan aihetta *Duodecim*-lehdessä käytyyn lääkärien keskusteluun mielisairaista ja heille suotavista toimenpiteistä. Keskeisimmät tutkimuskysymykset ovat miten lääkärit suhtautuivat mielisairaisiin sekä mitkä tekijät vaikuttivat de-

⁸ Kontturi 2021, 18.

⁹ Esim. Barham 1991, Braslow 1997.

¹⁰ Esim. Adams 1990, Ladd-Taylor 2017, Heikkinen 1990, Harjula 2007.

generaatio- ja rotuhygieniakäsitysten lisääntymiseen lääkärin keskuudessa ja mitä toimenpiteitä niiden seurauksena ehdotettiin. Lisäksi käsiteltiin lääkärin suhtautumista rikollisia tai rikollisia taipumuksia osoittavia mielisairaita kohtaan.

1.3 Alkuperäislähteet ja menetelmät

Ensisijaisena alkuperäislähteenä käytän Suomalainen Lääkäriseura Duodecimin *Duodecim*-lehteä. Lehti valikoitui, koska se edustaa suomenkielistä lääkäriseuraa, jonka kirjoittajat ovat lääkäreitä, joten lehden avulla voi tutkia lääkärin suhtautumista mielisairaisiin. Tutkimuksessa pitää ottaa huomioon, että lehdestä tulee ilmi vain Duodecim-seuran ja yksittäisten lääkärin näkemykset, joihin on vaikuttanut ajan yhteiskunnalliset käsitykset.

Käytännössä kaikki suomalaiset lääkärit kuuluivat 1835 perustettuun Finska Läkäresällskapet -lääkäriseuraan, kunnes vuosisadan vaihteessa kielitaistelun seurauksena suomenmieliset lääkärit alkoivat liittyä Suomalainen Lääkäriseura Duodecimiin.¹¹ Suomalaiskansallisaatteellinen Duodecim-seura perustettiin 1881 lääkäri Matti Äyräpään ja 11 lääkäriopiskelijan toimesta, joiden päämääränä oli tehdä suomesta lääketieteen kieli.¹² Äyräpää ei seuraa perustaessaan ajatellut seuraa pelkästään lääkäreille, vaikka suurin osa jäsenistä kuuluikin lääketieteelliseen tiedekuntaan. Vasta vuonna 1919 seurasta tuli varsinainen lääkäriseura, kun sen nimeksi tuli Suomalainen lääkäriseura Duodecim.¹³ Konrad Relanderin (myöh. Reijo Waara) aloitteesta Duodecim-seuralle perustettiin vuonna 1885 *Aikakauskirja Duodecim* lääketieteelliseksi yleislehdeksi, jonka avulla pyrittiin antamaan lisää koulutusta maan lääkäreille ja lääkäreiksi opiskeleville sekä kehittämään suomenkielistä lääketieteen kieltä. Lehti alkoi ilmestymään kymmenen kertaa vuodessa ja sen levikkinä oli Duodecim-seuran jäsenien lisäksi muutamat lääkärit, jotka eivät kuuluneet seuraan, sekä joukko maallikkoja.¹⁴

Tutkimuksessa on kiinnitettävä huomiota myös eettisyyskysymyksiin. Vaikka artikkelit ovat julkaistuja, osassa aineistoa on yksityiskohtaista tietoa rikoksen tehneistä mielisairaspotilaista, ja ihmisen terveydentila sekä rikollisuus ovat arkaluontoisia aiheita. Pyrin käsittelemään aineistossa esiintyviä henkilöitä tunnistamattomasti ja rajaamaan aineiston käytön vain tutkimusaiheen kannalta oleellisiin tietoihin.

¹¹ ”Historia”. Finska Läkäresällskapet, <https://fls.fi/sallskapet/historia/>.

¹² Ignatius 2012a, 35–37.

¹³ Ignatius 2012a, 37–38.

¹⁴ Duodecim. ”Duodecim-lehti”, <https://www.duodecim.fi/tuotteet-ja-palvelut/aikakauskirja-duodecim/>; Ignatius 2012b, 594–607.

Aloitin aineiston keräämisen käymällä läpi *Duodecim*-lehdet 1800-luvun lopusta vuoteen 1940 asti. Otin ylös artikkelit, joissa käsiteltiin mielisairauksia sekä rikollisuutta. Rajasin aiheen vuoteen 1935 asti, jolloin sterilointilaki tuli voimaan. Alkupuolen aikarajaus määräytyi aiheeseen liittyvän aineiston yleisyyden perusteella. Tutkimuksen pääpainona on tutkia lääkärien mentaliteetteja, joten se sijoittuu aatehistorian kentälle. Petteri Norring tiivistää aatehistorian tutkivan menneisyyden ihmisten käyttämiä käsitteitä ja niiden merkityksiä, sekä heidän käsityksiään ja uskomuksia, jotka ovat vaikuttaneet ihmisten käyttäytymiseen. Aatehistoria on laajentunut tarkastelemaan myös mentaliteetteja.¹⁵ Matti Peltosen mukaan tutkimuksissa mentaliteetti on käsitteenä sijoittunut jonkin ideologian tai opin alle arkipäiväiseen ja vakiintuneeseen suhtautumiseen ympäröivästä maailmasta, mitä ei ole välttämättä tiedostettu.¹⁶ Olen käynyt artikkelit läpi useamman kerran ja analysoinut tekstistä lääkärien näkemyksiä mielisairaista. Lisäksi olen pyrkinyt analysoimaan rivien välistä lääkärien suhtautumista, joka on saattanut olla juuri niin vakiintunutta, ettei sitä ole nähty tarvittavan kirjoittaa ylös, mutta se kuitenkin välittyy tekstistä läpi.

¹⁵ Norring 2022.

¹⁶ Peltonen 2013, 10.

2 LÄÄKÄRIEN NÄKEMYKSET MIELENTERVEYDEN ONGELMISTA

Tässä luvussa käsittelen yleisesti lääkäreiden suhtautumista mielisairaisiin. Ensimmäisessä alaluvussa käsittelen mielisairaanhoidon sekä lääkäreiden määritelmiä ja näkemyksiä mielisairauksista. Toisessa alaluvussa tarkastelen lähemmin rikollisia mielisairaita ja heidän asemaansa yhteiskunnassa.

2.1 Mielisairauksien määrittely ja mielisairaisiin suhtautuminen

Psykiatria ei saanut alkuaikoinaan arvostusta tieteenä muilta lääketieteen ammattilaisilta, koska sillä ei nähty olevan tieteellistä pohjaa, mielisairauksia ei osattu selittää tieteellisesti tarpeeksi hyvin eikä potilaita pystytty parantamaan.¹⁷ Suomessa psykiatrian kehitys 1900-luvun alussa vaikutti kuitenkin lääkäreiden lisääntyvään tietoon mielisairauksista ja heille sopivista hoitotavoista. Suomessa otettiin mallia varsinkin Saksasta, jonka nähtiin olevan edistynyt psykiatriassa.¹⁸ Ajan kielessä psykiatria kutsuttiin usein mielitautiopiksi ja psykiatrian osaajia mielitautilääkäreiksi.

1900-luvun alussa mielisairaudet ymmärrettiin aivojen taudeiksi. Tutkimukset osoittivat, että mielisairaiden aivot kärsivät toimintahäiriöistä, kuten aivokudoksen muutoksista.¹⁹ Toivo Kaartinen osoitti tutkimuksellaan, että mielisairaus alkoi todennäköisimmin 20–30-vuotiaana, koska tällöin aivot lopettivat kehittymisen, mutta olivat vielä vaikutusherkkiä.²⁰ Lapinlahden keskuslaitoksen apulaislääkäri Akseli Nikula, joka kirjoitti useasti *Duodecimiin*, jakoi mielisairaudet ulkonaisiin ja sisäisiin tekijöihin. Ulkonaisia syitä olivat erilaiset taudit ja myrkytystilat. Muun muassa kuumetaudit ja kuppa saattoivat aiheuttaa ”hermostoltaan heikoissa henkilöissä” erilaisia mielisairauksia. Myrkytystiloista esimerkiksi alkoholi ja häkä aiheuttivat mielitautteja. Lisäksi pääniskut, liiallinen henkinen rasitus ja huono elinympäristö saattoivat laukaista mielisairauden. Sisä-

¹⁷ Pietikäinen 2013, 13.

¹⁸ Väinö Ora, ”Suojeluskasvatien mielentilaa koskevista tutkimuksista ja henkisesti epänormaalien kasvattilaisten hoidosta.” *Duodecim* 1914 nro 12, 650–651.

¹⁹ Nikula 1918, 9.

²⁰ Toivo Kaartinen, ”Mielisairauksien ikädispositio.” *Duodecim* 1926 nro 7, 617–618.

sistä tekijöistä merkittävin oli perinnöllisyys. Mielisairaus pystyi periytymään vanhemmista lapsiin, mutta myös sukupolvien yli heikentämällä jälkeläisten keskushermostoa, mikä ilmeni yksilön henkisenä degeneroitumisena.²¹ Perinnöllisyydellä oli suuri osa sairauksien syitä määriteltessä, kun geenien osoitettiin siirtyvän sukupolvesta toiseen.²²

Lievemmissä tapauksissa nähtiin, että mielisairasta voitiin hoitaa kotona, mutta yleensä mielisairas päätyi mielisairaalaan. Mielisairaiden hoitaminen oli kuitenkin vaikeaa, ja usein taudin hoitaminen jouduttiin siirtämään taka-alalle ja keskittymään potilaan hoitamiseen. Lääkärit mainitsivat useasti kansan epäluulon mielisairaaloita sekä mielitautilääkäreitä kohtaan, jota lääkärit halusivat vähentää, koska kansan luottamuksen nähtiin olevan välttämätön laitosten menestykselle.²³ Kun tautia ei pystytty parantamaan, koitettiin sitä estää menemästä huonompaan suuntaan ja parantaa potilas edes osittain. Mielisairaiden hoidossa painotettiin lepoa, sopivaa työtä ja henkistä voimistelua. Kun aivot nähtiin sairauksien syyksi, kehoitettiin potilasta välttämään aivojen liikarazitusta. Hoitomuotoina käytettiin lisäksi kylpyjä, joissa potilas vietti tunteja vedessä, sekä kääreitä, joissa potilaan ympärille käärittiin märkiä lakanoita. Eristämistä oli vältettävä, mutta kiihtynyt tai väkivaltainen potilas voitiin väliaikaisesti laittaa eristyshuoneeseen ja heille voitiin antaa rauhoittavia lääkkeitä. Lääkkeitä mielisairauksien hoitoon ei tunnettu vielä paljoa, joskin eräiden kilpirauhasen toiminnan häiriöistä johtuviin mielen sairauksiin käytettiin lääkkeenä terveestä kilpirauhasesta tehtyä lääkettä sekä joihinkin kupan aiheuttamiin mielisairauksiin annettiin lääkkeeksi esimerkiksi jodivalmisteita.²⁴

Mielisairaalalla oli mielisairaahan parantamisen ohella tehtävänä suojella yhteiskuntaa.²⁵ Foucault'n mukaan mielisairaaloissa päti samat tavoitteet kuin vankiloissa: laitoksen tehtävänä oli saada henkilö mukautumaan yhteiskunnan vaatimaan elämäntyyliin. Ruumiillinen väkivalta oli loppunut rangaistuskeinona, mutta uudet rangaistukset kohdistuivat ihmisen sieluun. Vankiloissa ja mielisairaaloissa ihmisen vapaus riistettiin, ja mo-

²¹ Nikula 1918, 24–25.

²² K.I. Kalpa, ”Mielisairauksien ja sielullisten häiriötilojen periytymisestä ja periytyviin mielisairausmuotoihin kohdistuvista ehkäisytoimenpiteistä.” *Duodecim* 1932 nro 1, 9–10.

²³ Einar Anttinen, ”Mielisairaalaan ottamisesta mielentilantutkimista varten.” *Duodecim* 1917 nro 9–10, 467, 482–483.

²⁴ Nikula 1918, 9–11; Kaila 1935, 110–115.

²⁵ Nikula 1918, 13.

lemmissä kasvatuksellisena keinona käytettiin työntekoa, vaikkakin mielisairaalassa siihen kuului myös hoidollinen puoli.²⁶ Mielisairas saatettiin siirtää työkykyisenä maanviljelysiirtolaan, jossa mielisairaajat saivat nauttia kuitenkin suuremmasta vapaudesta. Mielisairausta haluttiin tehdä työkykyisiä, jotta yhteiskunta voisi hyötyä heistä.²⁷

Mielisairailla oli eriarvoinen oikeudellinen asema yhteiskunnassa, kuin terveillä ihmisillä. Mielisairas ei saanut myydä maata, todistaa oikeudessa tai laatia testamenttia. Toisaalta lain vaatimaa holhoojaa mielisairaille perusteltiin heidän turvaamisellansa, ja mielisairaita kohtaan rikoksen tehneitä rangaistiin kovemmin.²⁸ Duodecim-seuran mukaan yleensä eliniän kestävä avioliitto piti tarvittaessa olla mahdollista purkaa, jos sen purkaminen oli pienempi paha kuin sen jatkaminen. Yhdeksi tärkeimmäksi oikeutetuksi avioerosyyksi katsottiin toisen puolison mielisairaus, koska mielisairas henkilö asetti puolisonsa sekä lapsensa vaaraan. Senaatti saattoi antaa avioeroluvan, jos mielisairaus todettiin parantumattomaksi lääkärin toimesta. Lausunnon antava lääkäri pystyi olemaan kuka tahansa ja olikin yleensä muu kuin ammattipsykiatri. Joissain tapauksissa senaatti alkoi kuitenkin vaatimaan mielisairauden todistavien lääkärin erikoistumista psykiatriaan. Lääkäreiden lausunnot olivat usein puutteellisia ja niissä puhuttiin vain yleisesti mielisairaudesta. Jotkut mielisairaajat paranivatkin eron jälkeen, jolloin lääkärin sairaan tarkastelu oli ollut liian lyhytaikainen.²⁹ Einar Anttisen mukaan Suomen piti ottaa mallia muiden maiden lainsäädännöistä, joissa mielisairauden vuoksi annettavalla avioerolla oli tarkat määräykset.³⁰

Lääkärit suhtautuivat ymmärtäväisesti mielisairaisiin, mitä kielii hoitotapojen inhimillistyminen ja Nikulan kritisointi edeltävien aikojen mielisairaiden heitteille jätöstä sekä hoitotavoista, kuten ruumiillisista väkivallan teoista.³¹ Foucault painotti laitosten asemaa ihmisten vapauden riistäjinä, mutta lääkärit halusivat mielisairaiden säilyttävän

²⁶ Foucault 2005, 25–37, 147, 167–182.

²⁷ Nikula 1918, 13–14; Väinö Ora, ”Suojeluskasvatien mielentilaa koskevista tutkimuksista ja henkisesti epänormaalien kasvattilaisten hoidosta.” *Duodecim* 1914 nro 12, 662.

²⁸ Väinö Mäkelä, ”Imbesillin todistuskelpoisuudesta ja Sternin kuvametodin käyttämisestä sen arvioimiseksi.” *Duodecim* 1917 nro 6–7, 367; Einar Anttinen, ”Mielisairaalaan ottamisesta mielentilantutkimusta varten.” *Duodecim* 1917 nro 9, 468.

²⁹ Einar Anttinen, ”Avioerosta mielisairauden perusteella.” *Duodecim* 1914 nro 12, 625, 647–648.

³⁰ Norjassa, Ruotsissa, Sveitsissä ja Saksassa avioero mielisairauden perusteella vaati taudin kestäneen vähintään kolme vuotta ja sairauden täytyi olla todistetusti parantumaton. Sveitsin ja Saksan lakien mukaisesti mielisairauden piti olla saavuttanut tietty aste, ja Ruotsin laissa sairaus piti todeta varsinaiseksi mielisairaudeksi. Lausunnon mielisairaudesta pystyi antamaan kuka tahansa lääkäri, paitsi Norjassa, jossa asiantuntijalle osoitettiin pätevyysvaatimuksia. Lisäksi Saksassa kehitys oli kohti ainoastaan ammattipsykiatrien käyttämistä asiantuntijoina, ja Ruotsissakin sille tuli kehoituksia. Einar Anttinen, ”Avioerosta mielisairauden perusteella.” *Duodecim* 1914 nro 12, 640–641, 648.

³¹ Nikula 1918, 1–10.

mahdollisimman suuren vapauden, kuitenkin yhteiskunnan turvallisuuden rajoissa.³² Lääkärit näkivät mielisairaiden olevan alempiarvoisia, kuin terveet ihmiset, mikä tulee ilmi lääkärien arkikielisistä nimityksistä mielisairaille, kuten ”hermostoltaan heikot”, ”henkinessä suhteessa takapajulle jääneet”³³ ja ”mielenvikaiset” sekä ”heikkomielliset”³⁴. Lisäksi lääkärien keskuudessa oli puhetta avioeron saamisesta puolison mielisairauteen vetoamalla. Lääkärit halusivat kuitenkin parantaa potilaat, vaikka usein siinä ei ainakaan kokonaan onnistuttu. Psykiatreilla saattoi myös olla tarve potilaiden parantamisella osoittaa muille lääketieteen osaajille heidän kuuluvansa oikeutetusti lääketieteen alalle sekä tavalliselle kansalle, ettei mielisairaaloita kohtaan pitänyt tuntea epäluuloa.

2.2 Kriminaalipotilaiden yhteiskunnallinen asema

Kriminaalipotilaiksi lääkärit määrittivät yleisesti ”rikoksesta syytteenalaiset henkilöt, jotka mielentilansa vuoksi olivat joutuneet oikeuslääkintöopillisen tutkimuksen esineiksi eli niin sanotut tarkastuspotilaat”, ”tutkimusvangit”, ”mielisairaot rangaistusvangit” ja ”rikoksesta syytetyt, mutta mielisairauden takia syyntakeettomiksi julistetut henkilöt”.³⁵ Rikoksen tehneiden mielisairaiden syyntakeettomuus oli ymmärretty jo pitkään ja mielisairaus toimi rangaistuksesta vapauttavana tekijänä.³⁶ Vuoden 1889 rikoslaisa määrätään:

”Mielipuolen teko, taikka semmoisen, joka ikäheikkouden tahi muun samanlaisen syyn takia on ymmärrystään vailla, jääköön rankaisematta. Jos joku on joutunut sellaiseen satunnaiseen mielenhäiriöön, ettei hän ole tunnossaan; jääköön teko, jonka hän tässä tunnottomassa tilassa tekee, niinkään rankaisematta.”³⁷

Mielisairaus piti todentaa mielentilatutkimuksella, joiden tekeminen aloitettiin Suomessa 1800-luvulla, ja ne lisääntyivät edelleen 1900-luvun alkupuolella. Huttunen näkee mielentilatutkimuksien sekä oikeuspsykiatrian kehityksen olleen seurausta teollisuuden ja vapaiden markkinoiden takia muuttuneesta yhteiskunnasta. Kun ihmiset liikkuivat enemmän ja kaupungit kasvoivat, kyläyhteisö eikä kaupungit pystyneet huolehtimaan

³² Einar Anttinen, ”Mielisairaalaan ottamisesta mielentilatutkimista varten.” *Duodecim* 1917 nro 9–10, 479–480; Nikula 1918, 11.

³³ Väinö Ora, ”Suojeluskasvattien mielentilaa koskevista tutkimuksista ja henkisesti epänormaalien kasvattilaisten hoidosta.” *Duodecim* 1914 nro 12, 650.

³⁴ Väinö Mäkelä, ”Imbesillin todistuskelpoisuudesta ja Sternin kuvametodin käyttämisestä sen arvioimiseksi.” *Duodecim* 1917 nro 6–7, 367.

³⁵ Ernst Therman, ”Kriminaalipotilaiden säilyttämisestä mielisairaaloissa.” *Duodecim* 1917 nro 9, 499.

³⁶ S. Erkkilä, ”Mielisairaalan oikeudellinen asema Suomen lain mukaan oikeuslääketieteelliseltä kannalta katsottuna.” *Duodecim* 1939 nro 11, 904.

³⁷ Suomen Suuriruhtinaanmaan rikoslaki 19.12.1889 nro 39, luku 3, § 3.

henkisistä ongelmista kärsivistä. Kun psykiatria oli vasta noussut omaksi alakseen ja mielisairauksiasite levisi, psykiatria tarjosi asiantuntijuuttaan mieluusti tuomioistuimille.³⁸

Mielentilatutkimuksen määräyksen antoi tuomioistuin tai siihen oikeutettu viranomainen. Tutkimus saatettiin tehdä henkilön suostumuksella tai hänen ja hänen edusmiehensä omasta pyynnöstä tai pakkotoimenpiteenä ilman henkilön suostumusta. Ilman suostumusta tutkimus voitiin tehdä erityisesti sellaisissa rikosasioissa, joissa henkilö oli vangittu tai vangitsemiseen oli hyvät perusteet olemassa. Käytännössä mielentilatutkimuksen määräyksiä annettiin kuitenkin myös lievemmissä tapauksissa ainakin Lapinlahden keskuslaitoksessa. Tutkimuksessa korostettiin sen pääasiallisen tehtävän olevan turvata tutkittavan omaa etua. Säännöksessä ei määrätä tiettyä pituutta mielentilatutkimukselle, joten sen pituus riippui laitoksen johtajasta. Tutkimuksiin meni kuitenkin keskimäärin noin neljästä kuuteen kuukautta.³⁹

Mielentilatutkimuksessa lääkäri selvitti henkilön taustat, hänen suhteensa perheensä sekä hänen suvussansa esiintyneet sairaudet. Henkilön käyttäytymistä ja mielentilaa tarkasteltiin, minkä avulla selvitettiin, teeskentelikö potilas vai osoittiko hän sairauden piirteitä. Myös perheeltä kysyttiin potilaan aikaisemmasta käyttäytymisestä, mielentilasta ja mahdollisesta rikoksen motiivista. Lääkäri kirjoitti ylös yksityiskohtaista kuvailua jokaisesta päivästä ja potilaan vastauksista ja analysoi tuloksia. Tutkimuksen lopussa lääkäri antoi arvioitun diagnoosin ja päätelmän siitä, oliko syytetty tekoaikana mielisairas tai vajaamielinen.⁴⁰ Lausunto lähetettiin sille viranomaiselle, joka tutkimusta oli vaatinut, ja lopullisen päätöksen syytetyn mahdollisesta syyntakeettomuudesta teki tuomari.⁴¹

Mielisairauden toteaminen oli kuitenkin vaikeaa, koska tutkimus oli usein liian lyhytkestoinen ja sen tekevä lääkäri oli harvoin erikoistunut mielitauteihin, joten varman lausunnon antaminen mielentilasta oli mahdotonta. Kun lääkäri ei voinut todistaa henkilöä mielisairaaksi, ei häntä voitu ottaa mielisairaalaan, jossa olisi mahdollistunut laajempi lääkärintarkastus, ja henkilö oli päästettävä vapaaksi. Joissakin tapauksissa, joissa henkilöä ei saatu lääkärintutkimukseen tai varmaa lausuntoa hänen mielentilastaan ei saatu,

³⁸ Huttunen 1993, 9, 13–14.

³⁹ Einar Anttinen, ”Mielisairaalaan ottamisesta mielentilatutkimusta varten.” *Duodecim* 1917 nro 9, 469–471, 482–483.

⁴⁰ Esim. Väinö Ora, ”Ganserin symptomista ja Ganserin symptomikompleksista erään tapauksen johdosta.” *Duodecim* 1911 nro 9&10, 279–302; Ernst Therman, ”Mielisairaista murhantekijöistä.” *Duodecim* 1914 nro 8–9, 443; Väinö Mäkelä, ”Imbesillin todistuskelpoisuudesta ja Sternin kuvametodin käyttämisestä sen arvioimiseksi.” *Duodecim* 1917 nro 6–7, 373–385; Akseli Nikula ”Mielisairaas sisarusten surmaajat.” *Duodecim* 1918 nro 4, 125–133.

⁴¹ Einar Anttinen, ”Mielisairaalaan ottamisesta mielentilatutkimista varten.” *Duodecim* 1917 nro 9–10, 481; Pietikäinen 2020, 312.

hallintoviranomaisen todistaessa henkilön sairaalahoidon tarpeen pystyi viranomainen kuitenkin pyytämään henkilön tutkimista mielisairaalassa. Lainsäädäntö pyrki myös laajentamaan tapauksia, joissa henkilö otettiin mielisairaalaan lääkärin tutkittavaksi. Komitea, joka asetettiin oikeudenkäyntilaitoksen lainsäädäntöä uudistamaan, ehdotti oikeudelle valtaa määrätä syytetty tarpeellisissa tapauksissa hoitolaitokseen tietyksi lääkärin tutkittavaksi.⁴²

Lääkärit näkivät yhteyden mielisairauksien ja rikollisuuden välillä. Kaartinen uskoi rikoksen tehneillä olevan ”normaalista poikkeava sielunelämä”, koska rikostilastoiden mukaan rikoksia tekivät eniten noin 20-vuotiaat. Tuon ikäisillä Kaartinen oli tutkinut laukeavan eniten mielisairauksia, joten rikollisuus- ja mielisairaustaipumuksien välillä oli selvä yhteys.⁴³ Nikulan mukaan rikoksen tehneillä mielisairailta oli heikko tunne-elämä ja rikoksia estävän henkisen toiminnan alhaisuus, jotka loivat pohjaa voimakkaissa tunne- ja sekavuustilanteissa tapahtuviin rikoksen tekoihin. Hän näki ”sielullisesti vajavaisten” omistavan heikon tahdon ja olevan herkkiä muiden vaikutuksille, jolloin he joukossa toimiessaan saattoivat olla yhteiskunnalle vaaralliseksi. Eri mielisairauksissa alttius rikollisiin tekoihin oli hänen mukaansa kuitenkin pienempi kuin toisissa. Kun joissakin sairauksissa rikoksen tekoon saatettiin tarvita erittäin voimakas tunnereaktio, toisissa sairauksissa rikoksen tekoon saattoi riittää hyvinkin pintapuolinen aihe.⁴⁴

Nikula katsoi, ettei yhteiskuntavaarallisiin mielisairaisiin ja heidän hoitoonsa kiinnitetty tarpeeksi huomiota lääkäreiden keskuudessa, vaikka niillä pienestä osuudesta huolimatta oli käytännöllisesti huomattava merkitys, kun heidän hoitonsa oli erittäin vaikeaa.⁴⁵ Nikula käsitti yhteiskuntavaarallisuus-termin olevan monitieteinen ja käytännöllinen:

”Yhteiskuntavaarallinen saattaa ihminen olla ei ainoastaan tehtyään itsensä syy-pääksi räikeisiin yhteiskuntavaarallisiin rikoksiin, vaan yhtä hyvin yhteiskuntavastaisilla taipumuksilla varustettu henkilö taikka sellainen, joka voi tehdä vain yhteiskuntavastaisia tekoja, mutta ei rikosta sanan varsinaisessa merkityksessä, kuten on mielisairaana laita.”⁴⁶

⁴² Einar Anttinen, ”Mielisairaalaan ottamisesta mielentilantutkimista varten.” *Duodecim* 1917 nro 9–10, 473–474.

⁴³ Toivo Kaartinen, ”Mielisairauksien ikädispositio.” *Duodecim* 1926 nro 7, 619.

⁴⁴ Akseli Nikula, ”Mielisairaat sisarusten surmaajat.” *Duodecim* 1918 nro 4, 137, 142–143; Akseli Nikula ”Joukkojen tekemät rikokset ja niiden forensinen arvosteleminen.” *Duodecim* 1919 nro 9–10, 312.

⁴⁵ Akseli Nikula, ”Yhteiskuntavaarallisia eli vaarallisia mielisairaita koskevista toimenpiteistä Saksassa.” *Duodecim* 1922 nro 12, 489.

⁴⁶ Akseli Nikula, ”Yhteiskuntavaarallisia eli vaarallisia mielisairaita koskevista toimenpiteistä Saksassa.” *Duodecim* 1922 nro 12, 489.

Nikula näki tarpeelliseksi tehdä yhteiskuntavaarallisista yhteiskuntavaarattomia, mutta kun hän ilmaisi henkisesti hyvinvoivien rikollisten kuuluvan vankilaan, yhteiskuntavaarallisille mielisairaille piti saada tarvittavaa hoitoa. Osa mielisairaiden rikoksista johtui heidän sairaudestaan, joten heidän parantuessaan yhteiskuntavaarallisuus pystyi katoamaan. Rikoksiin taipuvaisia mielisairaita piti ymmärtää ja asianmukaisella hoidolla heidän tulevat rikoksensa pystyttiin estämään.⁴⁷

Mielentilatutkimuksissa lääkärit toivat esille potilaiden hyvää käytöstä. Nikulan eräässä suorittamassa tutkimuksessa hän korosti potilaan toimeliaisuutta ja auttamishalua.⁴⁸ Yrjö Kulovesi kertoi kleptomaniatapauksesta, jossa henkilön pakonomainen varastamisen halu johtui lapsuudessa syntyneestä syrjäytymisen pelosta, jota henkilö yritti varastamisella tiedottomasti korjata. Potilaalle suunnattu hoito auttoi ja hän onnistui menestymään uudessa työssään.⁴⁹ Ernst Thermanin tutkimus Lapinlahden keskuslaitoksella mielentilatutkimuksessa olleista murhanneista osoitti osalla motiivin olleen harhatiloista johtunut itsepuolustus, joten rikokset olivat johtuneet henkilöiden pelon tunteesta.⁵⁰ Lääkärit pyrkivät ymmärtämään rikoksen tehneitä mielisairaita sekä sairauteen ja rikokseen johtaneita taustoja. Henkilön hyvää persoonaa tai harhatiloista johtunutta rikosta korostamalla saattoi lääkäri pyrkiä vaikuttamaan tuomioistuimeen osoittamalla, ettei sairaudesta johtunut rikos tehnyt henkilöstä paha henkilöä. Hoidolla paranemisella osoitettiin, että mielisairaasta pystyi tulemaan yhteiskunnalle vaaraton henkilö.

Rikosoikeudellisesti mielisairaisiin rikoksen tekijöihin suhtauduttiin eri lailla kuin terveisiin ihmisiin. Mielisairaatt saivat lievempiä rangaistuksia ja heidän korvausvelvollisuutensa tekemistään vahingoista oli toisenlainen. Sven Erkkilä piti mielisairaiden rankaisemista tarpeettomana, sillä heidän henkinen tilansa ei ollut terveen tasolla ja koska heidän rankaisemisensa saattoi pahentaa heidän sairauttansa. Joissain tapauksissa yleisen turvallisuuden takia mielisairaisiin kohdistettiin pakkotoimenpiteitä. Syyntakeettomaksi katsottu mielisairas joutui usein mielisairaalaan hoidettavaksi. Hoito saattoi parhaimmassa tapauksessa parantaa potilaan ja siten tehdä henkilön vaarattomaksi. Törkeissä ri-

⁴⁷ Akseli Nikula, ”Yhteiskuntavaarallisia eli vaarallisia mielisairaita koskevista toimenpiteistä Saksassa.” *Duodecim* 1922 nro 12, 490–491; Akseli Nikula, ”Mielisairaatt sisarusten surmaajat.” *Duodecim* 1918 nro 4, 143.

⁴⁸ Akseli Nikula, ”Mielisairaatt sisarusten surmaajat.” *Duodecim* 1918 nro 4, 128.

⁴⁹ Yrjö Kulovesi, ”Psykoanalytinen lausunto oikeudessa.” *Duodecim* 1925 nro 9, 551.

⁵⁰ Ernst Therman, ”Mielisairaista murhantekijöistä.” *Duodecim* 1914 nro 8–9, 443, 445.

kostapauksissa mielisairas voitiin lähettää työlaitokseen, jos henkilön nähtiin olevan vapaana vaarallinen yhteiskunnalle eikä häntä nähty voitavan sijoittaa myöskään mielisairaalaan.⁵¹

⁵¹ Einar Anttinen, ”Mielisairaalaan ottamisesta mielentilatutkimusta varten.” *Duodecim* 1917 nro 9, 468, 472; S. Erkkilä, ”Katsaus mielisairaiden rikosoikeudellisen aseman kehitykseen.” *Duodecim* 1938 nro 9, 805–806.

3 POIKKEAVIEN IHMISTEN UHKA YHTEISKUNNALLE

Tässä luvussa käsittelen rotuhygieenisen ajattelun nousua yhteiskunnassa sekä lääkärien keskuudessa. Ensimmäisessä alaluvussa tarkastelen taustoja rotuhygieenisen ajattelun nousuun ja lääkärien vastausta ajan yhteiskunnallisiin näkemyksiin. Toisessa alaluvussa käsittelen lääkärien huolta mielisairaiden määrän ja rikollisuuden kasvusta ja kolmannessa alaluvussa tutkin lääkärien ehdottamia toimenpiteitä mielisairaille ja kuinka ne osaltaan vaikuttivat vuoden 1935 sterilointilakiin.

3.1 Rotuhygieeninen ajattelu kasvaa

Genetiikan luoja George Mendelin opit perinnöllisyydestä nousivat maailmalla ja myös Suomessa uudestaan esille 1900-luvun alussa.⁵² Perinnöllisyysoppia oli sovellettu aikaisemmin lähinnä eläin- ja kasvilajeihin, koska sen hyödyntäminen ihmisissä oli paljon vaikeampaa. Ihmisiin ei pystytty käyttämään tutkimusmenetelmänä kokeilua, eikä ihmisen nähty kehittyvän tutkimuksen kannalta tarpeeksi nopeasti parin sukupolven aikana. Haastavista tutkimuksista huolimatta 1920-luvulle tultaessa lääkärit voivat kuitenkin olla varmoja, että Mendelin säännöt toteutuivat ihmisen ominaisuuksien periytyvydessä.⁵³

Perinnöllisyyden todentaminen sekä degeneraatio-oppi kehittivät rotuhygieenisää näkemyksiä, jotka levisivät Suomeen alaa seuraavien asiantuntijoiden kautta.⁵⁴ 1920- ja 1930-luvuilla rotuhygieeniset kirjoitukset lisääntyivät *Duodecim*-lehdessä. Erityisesti Saksan vaikutus lääkärien näkemyksiin ilmenee artikkeleiden saksankielisestä tutkimuskirjallisuudesta.⁵⁵ Myös lääkärit näkivät ihmiskunnan olevan rappeutuvassa tilassa, kun väestön ja kaupunkien asukasluvut kasvoivat. Oman kansan väestöstä haluttiin mahdollisimman terve ja elinvoimainen, mitä rappeutuminen vaaransi. Jokainen poikkeava yksilö

⁵² Edelson 1999, 89; Kaarlo Hildén, ”Perinnöllisyysoppi ja antropologia.” *Duodecim* 1920 nro 7, 140.

⁵³ Kaarlo Hildén, ”Perinnöllisyysoppi ja antropologia.” *Duodecim* 1920 nro 7, 140; Sven Donner, ”Skitsofrenia ja konstituutio.” *Duodecim* 1928 nro 3, 231.

⁵⁴ Mattila 1999, 339.

⁵⁵ Esim. Kaarlo Hildén, ”Perinnöllisyysoppi ja antropologia.” *Duodecim* 1920 nro 7; Akseli Nikula, ”Yhteiskuntavaarallisia eli vaarallisia mielisairaita koskevista toimenpiteistä Saksassa.” *Duodecim* 1922 nro 12.

heikensi väestöä rappeuttamalla perinnöllisyystekijöiden takia myös jälkeläisiään.⁵⁶ Lääkäreillä oli kuitenkin jonkin verran eriäviä mielipiteitä. K.I. Kalpa ei nähnyt kaikkien mielisairauksien olevan perinnöllisiä tai ainakin osassa niissä oli pienempi todennäköisyys periytyvyyteen, ja samanlaiset yksilöt pystyivät kehittymään erilaisiksi, jos heidän ympäristönsä erosivat toisistaan.⁵⁷

Kun huoli ja kiinnostus degeneraatiosta nousi, lisääntyi maailmalla ja Suomessa tutkimus ihmisen fyysisestä rakenteesta ja henkisistä ominaisuuksista. Tutkimukseen otettiin vaikutteita ulkomailta, kuten Saksasta, Ruotsista ja Yhdysvalloista, joissa rotuhygieeninen ajattelu oli synnyttänyt rotubiologisia laitoksia sekä rotuhygieenisiä seuroja ja lakeja. Suomeen perustettiin perinnöllisyysopin dosentuurin virka Helsingin yliopistoon vuonna 1909. Yrjö Kajava näki lisäksi Suomeen enemmän tai myöhemmin perustettavan rotubiologialaitoksen.⁵⁸ Kajavan mielestä valtion piti kiinnittää huomiota tutkimukseen ”sillä rotuhygienian tutkimus, jonka korkea ja jalo päämäärä on suojata ihmisrotua rappeutumista vastaan ja viljellä sen hyviä rotuominaisuuksia, kehittyä päivä päivältä yhä tärkeämmäksi sosialimedisinan osaksi.”⁵⁹ Sven Donner toi Duodecim-seuralle tietoa saksalaisesta, erityisesti psykiatri Ernst Kretschmerin, rodun, mielitautien ja ruumiin rakenteen yhteyksien tutkimuksista, joissa skitsofreenikoilla todettiin olevan samanmuotoisia kalloja. Tällaisia kalloja esiintyi lisäksi terveillä yksilöillä, joiden suvussa oli esiintynyt mielisairauksia. Donner ei tosin perustanut väitteille, koska niillä ei hänen mukaansa ollut tarpeeksi tieteellistä pohjaa. Hän kuitenkin pohti hyläten tieteellisen ajattelun, oliko Suomen kansassa piilevät luonteenpiirteet, niin hyvät kuin huonot, sattumaa vai oliko Suomen kansa ”konstituutioltaan skitsotyminen”.⁶⁰

Lääkärien ammattikunta oli menestynyt 1800-luvulla, kun kirurgia, bakteriologia sekä psykiatria kehittyivät. Lääkärikunnan odotettiin selvittävän myös degeneraation seurauksena vallalle päässeitä ongelmia ja aikaisempien edistysaskeleiden takia itsevarmat lääkärit uskoivat pystyvänsä siihen. Lääketieteen menestymisen seurauksena sosiaalisia

⁵⁶ Yrjö Kajava, ”Rotubiologisista harrastuksista Ruotissa.” *Duodecim* 1922 nro 10, 385.

⁵⁷ K.I. Kalpa, ”Mielisairauksien ja sielullisten häiriötilojen periytymisestä ja periytyviin mielisairausmuotoihin kohdistuvista ehkäisytoimenpiteistä.” *Duodecim* 1932 nro 1, 9–12.

⁵⁸ Yrjö Kajava, ”Rotubiologisista harrastuksista Ruotissa.” *Duodecim* 1922 nro 10, 386–389.

⁵⁹ Yrjö Kajava, ”Rotubiologisista harrastuksista Ruotissa.” *Duodecim* 1922 nro 10, 389. Sosialimedisina määriteltiin lääke- ja yhteiskuntatieteen alaksi, jonka tehtävänä oli kohottaa väestön terveyttä ja hyvinvointia ehkäisemällä tauteja ja yhteiskunnallisten olojen aiheuttamia vahinkoja sekä turvaamalla ihmisten sosiaalinen huolenpito. Akseli Koskimies, ”Katsauksia lääketieteen eri aloille. Mitä ovat sosiaalihuogienia ja sosiaalimedisina?” *Duodecim* 1916 nro 3, 137–140.

⁶⁰ Sven Donner, ”Skitsofrenia ja konstituutio.” *Duodecim* 1928 nro 3, 225–228, 235–236.

ongelmia, kuten köyhyyttä ja rikollisuutta alettiin lääketieteellistä.⁶¹ Lääkärit olivat vaikeassa tilanteessa, koska lääkäreiden tehtävänä oli parantaa potilaita, mutta samalla heidän piti pitää yhteiskunnan puolta ja auttaa valtiota sosiaalihuollon ja -terveyden alalla.⁶² Mattila osoittaa, että lääkäreiden parista erityisesti psykiatrit ja psykiatrista kiinnostuneet olisivat kiinnittäneet huomiota rotuhygieniaan, ja varsinkin viralliseen rotuhygieniapolitiikkaan paneutuivat psykiatrit ja lääkärit, jotka olivat opiskelleet perinnöllisyystiedettä.⁶³ Psykiatrit pyrkivät monilla eri keinoilla parantamaan ammatillista asemaansa ja degeneraatio-opilla he pystyivät tieteellisesti selittämään mielisairauksia ja niiden parantamisen vaikeutta.

Kun lääkärit tarjosivat lääketieteellisiä keinoja sosiaalisten ongelmien parantamiseen, heidän asiantuntijuuttaan pyydettiin myös rotuhygieenisissä kysymyksissä. Suomen itsenäistyessä uudistettiin maan lainsäädäntöä, ja rikoslakia valmisteltaessa Duodecim-seura toimi asiantuntijana. Duodecim ja Suomalainen Lakimiesyhdistys kokoontuivat 1921 kahteen yhteiseen kokoukseen, jossa keskusteltiin rikoslain lääketieteellisistä kohdista, kuten abortti- ja rotuhygieniakysymyksistä. Tuolloin ehdotus vajavaisten pakkosteroilomisesta ei herättänyt kannatusta eikä tyrmäämistä.⁶⁴

3.2 Huoli mielisairaiden määrän noususta

1900-luvun alkupuoliskolla tehtiin tutkimuksia mielisairaiden määrästä. Yhteiskunnan degeneroituminen nähtiin todistetuksi, koska niin mielisairaudet kuin tylsämielisyys lisääntyivät.⁶⁵ Todellisuudessa mielisairaiden määrän lisääntyminen saattoi osittain johtua entistä helpommin diagnosoitavista mielisairauksista. Väinö Ora osoitti, kuinka jako sairaisiin ja terveisiin oli epäselvää ja kuinka tutkimus oli puutteellista. Ora arveli kuitenkin, että tulokset mielisairaista olivat usein liian alhaisia.⁶⁶

Rotuhygienian osalta suurta huolta lääkäreiden keskuudessa herätti hedelmällisyyskysymykset. Mielisairailla osoitettiin olevan normaalia voimakkaampi sukuvietti, joka

⁶¹ Mattila 1999, 147–148.

⁶² Halmesvirta 2006, 120.

⁶³ Mattila 1999, 147–148.

⁶⁴ Ignatius 2012a, 254–258.

⁶⁵ A.J. Palmén, ”Komiteanmietintö vajakelpoisten sterilisoimisesta.” *Duodecim* 1929 nro 11, 958; Mattila 1999, 126–127.

⁶⁶ Väinö Ora, ”Suojeluskasvattien mielentilaa koskevista tutkimuksista ja henkisesti epänormaalien kasvatillaisten hoidosta.” *Duodecim* 1914 nro 12, 659–660, 665.

edesauttoi rappeutuneiden yksilöiden lisääntymistä.⁶⁷ Yrjö Kajava lainasi *Duodecimin* kirjoituksessaan professori I. Bromania, jonka mukaan lisääntyminen vähentyi hyvän väestön joukossa ja taas huonomman väestön keskuudessa lisääntyminen kasvoi. Hedelmällisyyden lasku parhaimman kansan joukossa johtui ”kasvatuksellisesta edesvastuuntunteesta lapsia kohtaan”, jota ”ei heikoimmilla hengenlahjoilla varustettu tunne”. Heikot yksilöt nähtiin jäävän yhteiskunnan vastuulle ja heidän jälkeläisten nähtiin päätyvän köyhäintaloihin, mielisairaaloihin tai vankiloihin, joita parempi väestö joutui rahoittamaan.⁶⁸ Mielisairaiden määrän kasvu vaikutti väestön terveyden lisäksi yhteiskunnan kustannuksiin. Mielisairaiden laitospaikat lisääntyivät eikä mielisairaaloissa riittänyt paikkoja kaikille. Koska uusien laitosten rakentamisen kustannukset olivat niin korkeat ja kustannukset lankesivat terveiden veronmaksajien päälle, heräsi ajatuksia mielisairaiden suvunjatkamisen ehkäisykeinoista.⁶⁹

Samalla kun mielisairauksien määrän nähtiin kasvavan, nähtiin myös rikollisuuden olevan nousussa.⁷⁰ Jo rotuhygieenisen ajattelun alkuvaiheilla rikollisuus ja huono perimä oli yhdistetty toisiinsa. Rikollisuuden perintöaihetta ei kuitenkaan pystytty tunnistamaan, mutta kun rikolliset nähtiin olevan henkisesti ”ala-arvoisia” ja ala-arvoisten huono perimä tiedettiin, yhdistettiin tällä tavoin rikollisuus ja sen perinnöllisyys.⁷¹ Ernst Therman tutki murhaajien rikollisten taipumusten periytyvyyttä, ja osassa murhaajien suvuissa oli esiintynyt rikollisuutta ja mielisairauksia.⁷² Lääkärit tarjoutuivat toimimaan asiantuntijoina myös rikollisuuden kontrolloinnissa, kuten Duodecim-seura oli tehnyt osallistuessaan uuden rikoslain valmisteluun.⁷³ Lääkärit näkivät rikollisten ja erityisesti järkyttävien rikosten tekijöiden koostuvan suurelta osin henkisesti alhaisista ja mielisairaista.⁷⁴ Ora osoitti Saksassa rikollisista ala-ikäisistä vähintään puolen olevan ”henkisesti epänormaaleja” ja että myös Suomessa osa lapsien rikollisuudesta johtui henkisestä sairaalloisuudesta.⁷⁵

⁶⁷ A.J. Palmén, ”Komiteanmietintö vajakelpoisten sterilisoimisesta.” *Duodecim* 1929 nro 11, 958; Mattila 1999, 126–127.

⁶⁸ Yrjö Kajava, ”Rotubiologisista harrastuksista Ruotisisä.” *Duodecim* 1922 nro 10, 389–390. Lähteenä Broman, I. (1921) *Om befruktningen samt om fruktsamhet och sterilität från rassynpunkt.*

⁶⁹ A.J. Palmén, ”Komiteanmietintö vajakelpoisten sterilisoimisesta.” *Duodecim* 1929 nro 11, 962; Mattila 1999, 128–129.

⁷⁰ A.J. Palmén, ”Komiteanmietintö vajakelpoisten sterilisoimisesta.” *Duodecim* 1929 nro 11, 958.

⁷¹ Mattila 1999, 168–170.

⁷² Ernst Therman, ”Mielisairaista murhantekijöistä.” *Duodecim* 1914 nro 8–9, 449.

⁷³ Huttunen 1993, 17.

⁷⁴ M. Kaila, ”Skitsofrenia ja rikollisuus.” *Duodecim* 1940 nro 9, 212.

⁷⁵ Väinö Ora, ”Suojeluskasvattien mielentilaa koskevista tutkimuksista ja henkisesti epänormaalien kasvattilaisten hoidosta.” *Duodecim* 1914 nro 12, 660, 665.

Tilastot mielisairaiden ja rikollisuuden määrän kasvusta herättivät huolta lääkärien keskuudessa. Kun mielisairailta nähtiin olevan tavallista voimakkaampi sukuvietti, tilastojen lukujen nähtiin tulevaisuudessa vain kasvavan ja siten rappeuttavan entisestään väestöä. Vähitellen lääkärit alkoivat keskustelemaan degeneraation mahdollisista ehkäisytoimenpiteistä. Koska mielisairauksia ei onnistuttu parantamaan, oli ratkaisu niiden lisääntymisen estämiseen löydettävä jostain muualta.

3.3 Kohti vuoden 1935 sterilointilakia

Yhdysvaltain osavaltioissa oli luotu avioliitto- sekä sterilisointilakeja väestön rappeutumisen ehkäisemiseksi 1900-luvun alusta alkaen. Yhdysvaltain esimerkki huomattiin Euroopassa, ja useassa maassa alettiin keskustella sterilointikysymyksestä sekä mahdollisesta sterilointilaista kansan pelastamisen toivossa.⁷⁶ Suomessa degeneroitumisen ehkäisemiseksi pyrittiin 1920-luvun jälkipuoliskolla siirtymään teoriasta käytännön harjoittamiseen, kun valistus ja perinnöllisyyden opettaminen ei nähty riittäväksi.⁷⁷ Valtioneuvosto nimitti vuonna 1926 sterilointikomitean, jonka tehtävänä oli hankkia tietoa sterilointilain tarpeellisuudesta ja tarvittaessa tehdä siitä lakiehdotus. Komiteassa lakitieteellä, kirurgialla, mielitauti- sekä rotuterveysopilla oli omat edustajansa. Kirurgian edustajana toimi A.J. Palmén, joka kirjoitti *Duodecimiin* komitean prosessista. Komitea sai mietintönsä valmiiksi 1929. Sen mukaan mielisairauksien ja rikollisuuden lisääntyminen viittasivat väestön degeneroitumiseen, jonka ehkäisemiseksi täytyi rodullisesti terveiden toimeentuloa parantaa ja laatia mielisairaiden sekä muiden vajaakelpoisten lisääntymisen ehkäisemiseksi avioliittokiello sekä sterilointilaki. Steriloiminen piti tehdä luvalliseksi muttei pakolliseksi.⁷⁸

Degeraation ehkäisemiseksi Suomessa säädettiin vuonna 1929 avioliittolaki, joka kielsi mielisairailta ja tylsämielisiltä avioliittoon menon. Jos puoliso tuli mielisairaaksi ja sairaus kesti yli kolme vuotta eikä sen uskottu paranevan, sai toinen puoliso ottaa avioeron. Lailla kiellettiin avioliitto myös tarttuvaa sukupuolitautia sairastavilta sekä kaatu-

⁷⁶ A.J. Palmén, ”Komiteanmietintö vajakelpoisten sterilisoimisesta.” *Duodecim* 1929 nro 11, 957, 961; Valtiopäiväpöytäkirja 1934 III, 3111; Komitean mietintö 1929 nro 5, 2, 10.

⁷⁷ Harjula 2007, 50.

⁷⁸ Komitean mietintö 1929 nro 5, 1–12; A.J. Palmén, ”Komiteanmietintö vajakelpoisten sterilisoimisesta.” *Duodecim* 1929 nro 11, 957–960, 962.

matautisilta, joiden sairaus ei johtunut ulkoisista tekijöistä, ja synnynnäisiltä kuuromykiltä kiellettiin avioituminen toisen synnynnäisen kuuromykän kanssa.⁷⁹ Avioliittolailla pyrittiin estämään vahingollisten avioliittojen solmiminen kuitenkin vähentämättä syntyvyyttä liiaksi.⁸⁰ Duodecim-seura oli antanut jo vuonna 1922 Lääkintöhallituksen pyynnöstä virallisen lausunnon, joka perustui pitkälti Ruotsin vastaavaan lainsäädäntöön. Seuran mielestä mielisairailta piti olla avioliittokielto ja mielisairaus toimi avioeroperusteena.⁸¹

K.I. Kalpa piti mielisairaiden lisääntymisen ehkäisemistä tarpeellisena, koska he tuottivat yhteiskunnalle sosiaalisia ongelmia ja lääkärit eivät pystyneet estämään tautien kehitystä. Kalpa näki yhtenä keinona sairauksien leviämisen estämiseen avioliittokäytännön, jossa aviopuolisoiden sukujen mielisairaushistoria piti selvittää. Jos toisen puolison suvussa oli esiintynyt mielisairauksia, täytyi toisen puolison suvun olla täysin puhdas periytyvistä mielisairauksista, jotta perinnöllisyystekijät eivät olleet liian suuret. Rikollisille, joiden käyttäytyminen perustui perinnöllisyyteen, Kalpa halusi asettaa pakollisen steriloinnin, koska he eivät sitä vapaaehtoisesti valitsisi. Hänen mielestään mielisairaana ei toivuttuaankaan ollut suotavaa solmia avioliittoa, koska todennäköisyys sairauden periytymisestä lapsille oli huomattavan suuri. Hän toivoi myös parantuneen mielisairaana suostuvan sterilointiin ennen avioliittoa rotuterveysopilliseen kantaan vedoten. Kalpa koki avioliittolain olevan riittämätön, koska se ei estänyt mielisairaita ja vähämielisiä lisääntymästä avioliiton ulkopuolella. Hän näki sterilointilain olevan tarpeellinen lisä, mutta korosti myös terveen kansan velvollisuutta mennä avioliittoon kelvollisten yksilöiden kanssa. Kalpa vertasi mielisairauksia kulkutauteihin: samoin kuin kulkutautien leviämistä oli onnistuneesti estetty, pystyttiin mielisairauksienkin lukumäärä saadaan vähentämään määrätietoisilla ponnistuksilla.⁸²

Avioliittokiellon vähäinen vaikutus avioliiton ulkopuoliseen lisääntymiseen oli yleisesti tiedostettu, joten kysymys steriloinnista rotuhygieenisten ongelmien ratkaisemisessa alkoi saada jalansijaa keskusteluissa.⁸³ Muut Pohjoismaat antoivat esimerkkiä sterilointilain säätämisestä, kun Tanskassa laki tuli voimaan vuonna 1929 ja Ruotsissa

⁷⁹ Avioliittolaki 13.6.1929 nro 234, 11 §, 12 §, § 75.

⁸⁰ Harjula 2007, 50.

⁸¹ Ignatius 2012a, 254–258.

⁸² K.I. Kalpa, ”Mielisairauksien ja sielullisten häiriötilojen periytymisestä ja periytyviin mielisairausmuotoihin kohdistuvista ehkäisytoimenpiteistä.” *Duodecim* 1932 nro 1, 13–17.

⁸³ Harjula 2007, 51.

sekä Norjassa vuonna 1934.⁸⁴ Yhteiskunnalla nähtiin olevan oikeuden lisäksi velvollisuus tietyissä tapauksissa steriloidmiseen. Valtiopäivillä steriloinnin vapaaehtoisuus nähtiin voivan hankkia houkuttelun tai uhkauksen avulla. Vapaaehtoisuuden moraalittomuuden osoitettiin olevan tarpeellista, koska mielisairailta ja tylsämielisillä ei ollut vaadittavia yhteiskunnallisia voimia, jotta he suostuisivat toimenpiteeseen vapaaehtoisesti.⁸⁵ Lopulta sterilointikomitean ehdotus toimenpiteen vapaaehtoisuudesta hylättiin ja steriloidmisesta tehtiin pakollista. Sterilointilaki tuli voimaan kesäkuussa 1935, jossa määrättiin:

Tylsämielinen (idiootti), vähämielinen (imbesilli) ja mielisairas voidaan määrätä tehtäväksi suvun jatkamiseen kykenemättömäksi, jos on syytä varoa, että sellainen vajaakelpoisuus periytyisi hänen jälkeläisiinsä, tai jos on todennäköistä, että hänen lapsensa jäisivät hänen tällaisen vajaakelpoisuutensa takia huoltoon vaille. Sama olkoon lakina, jos joku lainvoiman saaneella tuomiolla on osoitettu syypääksi rikokseen tai rikoksen yritykseen, joka todistaa hänellä olevan voimakkuutensa tai suuntautumisensa puolesta luonnottoman sukuvietin, ja on perusteltua syytä varoa, että hän sen vuoksi on vaarallinen toiselle henkilölle.⁸⁶

Duodecimissa lääkärit olivat jo aikaisemmin puoltaneet sterilointilakia ja laista lehdessä selostanut Palmén piti lakia hyvin harkittuna.⁸⁷ Palmén oli kuitenkin aikaisemmin kehottanut ottamaan huomioon, että mahdolliseen leikkaukseen menevän henkilön suostumusta ei voinut pitää täysin harkittuna.⁸⁸ Steriloimisen nähtiin olevan inhimillisempi keino kuin eristäminen, ja se esti varmuudella suvunjatkumisen ja tuli myös halvemmaksi kuin laitokset.⁸⁹

Lääkärit olivat osaltaan vaikuttamassa avioliitto- sekä sterilointilain voimaan tuloon. He omaksuivat yhteiskunnan rotuhygieenisen ajattelun ja kirjoittivat sekä antoivat asiantuntijalausuntoja puoltaen mielisairaiden avioliittokielltoa ja steriloidmista. Kun rotuhygienialla oli yhteyksiä lääketieteeseen, uskottiin ja arvostettiin heidän mielipiteitään asiasta, mikä näkyi esimerkiksi sterilointikomitean kirurgian ja mielitautiopin edustajista. Vaikeuksia kohdannut psykiatria pystyi selittämään mielisairauksien parantamisen hankaluutta todistamalla sairauksien olevan ihmisten geneisissä. Kun mielisairauksia ei pystytty parantamaan ja ne periytyvät jälkeläisille, oli sterilointi keino, jolla yhteiskunta oli vielä pelastettavissa.

⁸⁴ Pietikäinen 2013, 315.

⁸⁵ Valtiopäiväpöytäkirja 1935 III, 3111–3112.

⁸⁶ Sterilisoimislaki 13.6.1935 nro 227, §1.

⁸⁷ A.J. Palmén, ”Suomen sterilisoimislaki.” *Duodecim* 1935 nro 8, 732–733.

⁸⁸ A.J. Palmén, ”Komiteanmietintö vajakelpoisten sterilisoimisesta.” *Duodecim* 1929 nro 11, 958.

⁸⁹ Mattila 1999, 132.

Sterilointilaki tuli olemaan voimassa Suomessa vuoteen 1970 asti, vaikka rotuhygieeninen keskustelu vähentyi sotien jälkeen. Vuonna 1950 lakia vielä tiukennettiin antamalla lääkäreille laajempi valta steriloisaloitteen tekemiseen, sillä lain nähtiin olleen liian tehoton degeneraatio-ongelman ratkaisemisessa. Aikavälillä 1935–1970 Suomessa steriloiitiin 7 530 henkilöä rotuhygieenisin perustein.⁹⁰

⁹⁰ Harjula 2007, 54; Mattila 1999, 337, 392.

4 PÄÄTÄNTÖ

1900-luvun alkuvuosikymmenet olivat ristiriitaista aikaa lääkärien mielisairauksiin suhtautumiselle. Psykiatria kehittyi Suomessa omaksi tieteelliseksi oppialakseen ja mielisairaanhoito modernisoitui. Mielisairaita haluttiin hoitaa ja rikollisten mielisairaiden syyntakeettomuus ymmärrettiin. Toisaalta yhteiskunnasta ja ulkomailta lääkärien keskuuteen levinnyt degeneraatio-oppi sekä rotuhygieeninen ajattelu vaikuttivat negatiivisesti mielisairaisiin suhtautumisen kehitykseen. Vaikka mielisairauksia ymmärrettiin entistä paremmin, lääkärit katsoivat mielisairaiden olevan heikompia ja ala-arvoisempia kuin terveet ihmiset. Mielisairaudet olivat vakavia sairauksia, jotka vahingoittivat väestöä niiden perinnöllisyyden seurauksena. Lisäksi mielisairaiden rikollisten syyntakeettomuuden ymmärtäminen ei poistanut heidän vaarallisuuttaan yhteiskunnalle. Käsitteet mielisairaiden määrän sekä rikollisuuden noususta herättivät ennestään huolta väestön tulevaisuuden tilasta.

Lääkäreiden odotettiin hoitavan edellisen vuosisadan menestyksen jälkeen myös rotuhygieenisistä ongelmia. Psykiatria halusi nuorena ja epäilyttynä tieteenä tarjota asiantuntijuuttaansa yhteiskunnalle, ja degeneraatio-oppia sekä rotuhygieniää kannattamalla se onnistui tieteellisesti selittämään mielisairauksia. Kun psykiatrit eivät onnistuneet parantamaan mielisairauksia, mielisairaiden suvunjatkamisen estäminen koettiin hyväksi ratkaisuksi. Lääkärit puolsivat mielisairaille asetettavaa avioliittokieltoa, joka tuli voimaan vuonna 1929. Se ei kuitenkaan toiminut varmana keinona ehkäistä mielisairaiden ja tylsämielisten lisääntymistä, joten keskustelu sterilöimiskysymyksestä lisääntyi. Sterilointi nähtiin olevan kaikista inhimillisin ja halvin ratkaisu vaikuttaa poikkeavien ihmisten määrän nousuun. Lopulta osittain lääkäreidenkin panostuksesta Suomeen tuli vuonna 1935 voimaan sterilointilaki, joka salli mielisairaiden steriloinnin.

Sterilointilaki oli voimassa vuoteen 1970 asti, ja lain seurauksena tuhansia henkilöitä sterilointiin rotuhygieenisin perustein. Lakia uudistettiin vielä 1950-luvulla, joten tilaa on lisätutkimukselle, jossa voisi tarkastella suhtautumisen muutoksia lain voimassaolon aikana sekä syitä lain tiukentumiseen yli vuosikymmen lain määräämisen jälkeen. Lisäksi aiheen näkökulmaa voisi laajentaa Duodecim-seuran ulkopuolella oleviin lääkäreihin, jotta saisi laajemman kuvan lääkäreiden näkemyksistä ja niiden mahdollisista eroavaisuuksista.

5 LÄHTEET

Alkuperäislähteet

Aikakauslehdet

Duodecim, 1911, 1914, 1916–1920, 1922, 1924–1926, 1928–1929, 1932, 1935, 1938–1940.

Aikalaiskirjallisuus

Kaila, M. (1935). *Mielitaudit*. Porvoo/Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö.

Nikula, A. (1918). *Mielisairaat ja niiden hoito*. Helsinki: Suomen sosialihallitus.

Komiteanmietinnöt

Komiteanmietintö 1929 nro 5.

Lait ja asetukset

Suomen Suuriruhtinaanmaan rikoslaki 19.12.1889 nro 39.

Avioliittolaki 13.6.1929 nro 234.

Sterilisoimislaki 13.6.1935 nro 227.

Valtiopäiväpöytäkirjat

Valtiopäiväpöytäkirja 1934 III.

Tutkimuskirjallisuus

Adams, M. B. (1990). *The Wellborn Science: Eugenics in Germany, France, Brazil, and Russia*. New York: Oxford University Press, Incorporated.

Barham, P. (1991). *From the mental patient to the person*. London/New York: Routledge/Tavistock.

Braslow, J.T. (1997). *Mental Ills and Bodily Curses: Psychiatric Treatment in the First Half of the Twentieth Century*. Berkeley/Los Angeles: University of California Press.

Duodecim. Duodecim-lehti, <https://www.duodecim.fi/tuotteet-ja-palvelut/aikakauskirja-duodecim/>, viitattu 22.3.2023.

Edelson, E. (1999). *Gregor Mendel: And the Roots of Genetics*. New York: Oxford University Press.

Finska Läkäresällskapet, ”Historia” <https://fls.fi/sallskapet/historia/>, viitattu 28.3.2023

Foucault, Michel (2005), Tarkkailla ja rangaista. Ranskankielinen alkuteos *Surveiller et punir* 1975. Suomentanut Eevi Nivanka. Helsinki: Otava.

Halmesvirta, A. (2006). *Ideology and Argument: Studies in British, Finnish and Hungarian Thought*. Helsinki: Finnish Literature Society.

Harjula, M. (2007). *Terveiden jäljillä: suomalainen terveystaloudellinen politiikka 1900-luvulla*. Tampere: Tampere University Press.

Heikkinen, A. (1990). ”Eugeniikka suomalaisessa mielenterveyshuollossa”. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti*, 27(4), 298–305.

Huttunen, M. (1993). *Psykiatria ja syyntakeisuus*. Helsinki: Pykiatrian tutkimussäätiö.

Ignatius, J. (2012a). *Suomalainen lääkärisseura Duodecim 1881-2006: I*. Helsinki: Duodecim.

Ignatius, J. (2012b). *Suomalainen lääkärisseura Duodecim 1881-2006: II*. Helsinki: Duodecim.

- Kontturi, S. (2021). *Lääkärikunnan Synty: Suomen lääkärit n. 1750-1850*. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Ladd-Taylor, M. (2017). *Fixing the poor: Eugenic sterilization and child welfare in the twentieth century*. Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- Mattila, M. (1999). *Kansamme parhaaksi: Rotuhygienia Suomessa vuoden 1935 sterilointilakiin asti*. Helsinki: Suomen Historiallinen Seura.
- Norring, P. (2022). "Aatehistoria ja menneisyyden käsittäminen". Teoksessa: M. Danielsbacka, M.O. Hannikainen, T. Tepora (toim.), *Avaimia menneisyyteen: opas historiantutkimuksen menetelmiin*. Helsinki: Gaudeamus.
- Peltonen, M. (2013). "Uudelleen ajankohtainen Ariès". Teoksessa: M. Peltonen (toim.), *Ariès ja historian salaisuus*. Turku: Turun Historiallinen Yhdistys ry.
- Pietikäinen, P. (2020). *Kipeät sielut: Hulluuden historia Suomessa*. Helsinki: Gaudeamus.
- Pietikäinen, P. (2013). *Hulluuden historia*. Helsinki: Gaudeamus.