

**OM HUSFÖRHÖRSLÄNGDER SOM  
MEDICINSK URKUND**

**Psykisk sjukdom och förståndshandikapp  
i en historisk källa**

ULF DRUGGE

## Redaktörens rader

Forskningsarkivet i Umeå syftar till en nära samverkan mellan arkiven och forskningen vid universitetet. Fördenskull utger Forskningsarkivet källskrifter i skriftserien URKUNDEN. Där publiceras valda akter och dokument ur våra arkiv, som blivit aktuella i pågående forskning och utbildning vid universitetet.

På motsvarande sätt presenteras vetenskapliga framställningar och bearbetningar av det historiska källmaterialet i rapportserien SCRIPTUM.

Syftet med denna serie kan anges i följande huvudpunkter. Publikationsserien SCRIPTUM skall

1. utge forskningsmässiga kommentarer till utgåvor av källskrifter i Forskningsarkivets källserie URKUNDEN,
2. publicera andra forskningsrapporter med anknytning till Forskningsarkivets verksamhet, som befinns vara angelägna för den vetenskapliga metodutvecklingen och debatten,
3. publicera framställningar av t ex lokalhistorisk karaktär av mer allmänt intresse för Forskningsarkivets verksamhet och för en bredare allmänhet.

Härmed önskar Forskningsarkivet inbjuda alla intresserade till läsning och till att genom egna bidrag deltaga i utgivningen av skriftserien SCRIPTUM för ett ökat meningsutbyte inom och mellan olika discipliner vid vårt och andra lärosäten.

För Forskningsarkivet i Umeå

Egil Johansson

	S:
INNEHÅLLSFÖRTECKNING	1
Förord	2
Inledning	3
Kyrka - medicin	4
Syfte, problemställningar och uppläggning	5
Urvalsförfarande	6
Folkräkningar och registrering av handikapp under 1800- talet	12
Husförhörslängderna	18
Sjukjournaler utifrån husförhörslängderna? - några kom- mentarer	20
Några illustrativa fallbeskrivningar	22
Avslutande diskussion	32
Källor och litteratur	36
Appendix	38

## FÖRORD

Föreliggande rapport är en första del i ett projekt benämnt "Friskt och sjukt i tid och rum". Projektet, som startade hösten 1988, finansieras av Humanistiskt-Samhällsvetenskapliga forskningsrådet. Det har som övergripande syfte att utröna hur handikapp av skiftande slag kom att bemötas under olika historiska skeden. Avsikten är att analysera och tolka hur olika handikapp har behandlats i skiftande och parallellt förekommande historiska källor. Föreliggande rapport inryms inom delprojektet "Mental retardation i ett socio-historiskt sammanhang".

Delpjektet är föranlett av en delvis genomförd genealogisk-genetisk undersökning ledd av docent Gösta Holmgren vid avdelningen för klinisk genetik, Umeå universitet och finansierad av Sävstaholmsföreningen. Undersökningen rör en ärftlig mental retardation framför allt hos män betingad av en strukturell X-kromosomal defekt (se Blomquist et al, 1981). Den genealogiskt-genetiska undersökningen omfattar bl a studier av förfäder till personer med den aktuella mentala retardationen sammanfattade i ett antal antavlor. Utifrån dessa antavlor har de anled fastställts, som ur genealogiskt-genetisk synpunkt är både möjliga och rimliga när det gäller överföringen av den defekta genen från generation till generation.

U Dr

## INLEDNING

Psykisk utvecklingsstörning kan definieras på olika sätt. En psykologisk definition skulle ta hänsyn till att förståndsfunktionen avviker från det normala, en social definition pekar snarare på omgivningens reaktionsmönster och en administrativ definition skulle peka på antalet registrerade som utvecklingsstörda i samhället. Preliminärt nöjer vi oss här med att påstå att psykisk utvecklingsstörning skall betraktas som ett förståndshandikapp. Detta handikapp kan dock vara betingat av såväl ärftliga eller fysiologiska som yttre faktorer (se Gustafson, 1972, s 47ff) och har historiskt betraktats på olika sätt (jmf Grunewald & Bakk, 1985, s 150ff). Viktigt är det att redan här poängtera, att psykisk utvecklingsstörning inte är ett sjukdomstillstånd utan ett handikapp (För en närmare diskussion om detta, se Grunewald & Bakk, a o, s 7ff).

I en läkartidskrift, Hygiea, publicerades 1857 en uppsats av hospitalläkaren C U Sondén med titeln: "Om idioters fostran och undervisning". Förmodligen var detta en av de tidigast publicerade uppsatserna i Sverige, som uteslutande diskuterade de psykiskt utvecklingsstörda med deras speciella livsvillkor och behov. Sondén var influerad av den franske läkaren och pedagogen Edouard Séguin och pläderade i likhet med denne för undervisning av "svagsinta barn". Den första insatsen av någon betydelse på detta område genomfördes förmodligen av Emanuella Carlbeck, som öppnade ett hem för 4 "sinnesslöa" elever på Nya varvet i Göteborg (se Nordström, 1968, s 228ff). Därmed började de förståndshandikappade både i teori och praktik att bli betraktade som en särskild grupp i vårt land.

Även om man vid denna tid hävdade sociala och filantropiska motiv bakom särbehandlingen av de utvecklingsstörda, måste självfallet orsakerna till nytänkandet härledas ur andra faktorer. Bondesamhällets övergång till industrisamhälle var omvälvande såväl för den enskilde, för hushållen som för samhället i stort. Generellt hamnade handikappade i ett alltmer utsatt läge. Lönearbete blev alltmer dominerande. Större krav ställdes på den enskildes prestationsförmåga. Men även en annan och delvis besläktad omständighet bidrog till det nyvaknande intresset för de utvecklingsstörda. Den vid denna tid omtalade hospitalöverläkaren Ernst Salomon uttryckte saken på följande sätt:

"Idioterna ... sakna ännu den för dem nödiga speciella vård; ty ehuru väl sedan äldre tider ett mindre antal ännu trängas om platserna å hospitalen, eller hysas der i egenskap af samhällsvådliga sinnessjuka, så kunna de dock derstädes aldrig blifva annat än främmande gäster." (cit. ur Jacobsson, a o, s 14)

Trycket emot andra vårdformer kom således att påverka synen på de psykiskt utvecklingsstörda.

Den tid som skall behandlas i föreliggande rapport knyter i hög grad an till de företeelser och den tidsdräkt, som finns representerad ovan. Rapporten kommer nämligen att ta sin utgångspunkt i den registrering av personer som år 1880 företogs i folkräkningarna. Denna registrering innehåller sammanfattande uppgifter för varje i Sverige kyrkobokförd person vid

slutet av detta år. Den kyrkobokföring som utgör primärkällan för denna registrering finns samlad i församlingarnas husförhörslängder. Anvisningar på hur dessa längder skulle föras finns i Kyrkolagen. I en speciell förordning från 1894 stadgades bl a att:

"I öfverensstämmelse med hvad särskildt är föreskrifvet införes sinnessjuk för den, som förut egt sitt förstånds fulla bruk, och idiot för den, som från barndomen varit mindre vetande och aldrig egt fullt förstånd." (Sveriges Kyrkolag, 1900, s 470).

Härmed kom även kyrkolagen sent omsider att särbehandla de mentalt retarderade. För vårt vidkommande är detta centralt. Vill man belysa de psykiskt utvecklingsstördas situation utifrån historiska källor, består en viktig uppgift i att analytiskt urskilja dem i källorna. Föreliggande rapport tar sikte på att i första hand diskutera denna problematik.

#### KYRKA - MEDICIN

De källor som primärt skall studeras i denna rapport har kyrklig förankring. Därför finns det anledning att även belysa de olika samband som under historiens gång funnits mellan kyrka och medicin.

Kopplingen medicin och kyrka har gamla anor i vårt land. I en essä om den svenska medicinens historia påstår exempelvis idéhistorikern Qvarsell att "medicinen har ... bara ett ben i universitetsmiljön och den lärda världens vetenskap, det andra benet står i den av stat och kyrka uppbyggda sjukvården" (Qvarsell, 1980, s 218). Känt är att kyrkliga samfund mycket tidigt organiserade sjukvård. Redan år 529 bestämdes nämligen att sjukvård ingick i benediktinermunkarnas uppgifter (Pontén, 1980, s 13). Alltsedan dess har sjukvård i växlande omfattning varit en kyrklig angelägenhet.

Så sent som år 1738 fanns i Sverige endast 12 provinsialläkare med uppgift att bistå allmogen (Pontén, a o, s 20). Den allmänna läkarbristen föranledde, att prästerna, vars personliga kontakter med allmogen framför allt rörde de årligen förekommande husförhören och andra kyrkliga plikter, även togs i anspråk i sjukvården. Till att börja med utnyttjades prästerna som rapportörer av epidemier. Efterhand kom emellertid vissa präster att utöva sjukvård på landsbygden. Att denna verksamhet sågs med gillande av myndigheterna framgår av skrivelser från såväl Collegium medicum som Sundhetskommisionen (jmf Pontén, a o, s 23).

Att prästerskap och kyrka har sekellånga erfarenheter när det gäller att registrera och behandla sjuka människor, utgör i själva verket en förutsättning för att de unika kyrkliga urkunderna skall kunna användas som källor i moderna forskningssammanhang där medicinska problemställningar skall belysas. Givetvis kan denna användning inte ske utan vidare. Källorna måste underställas en källkritisk granskning. Syftet med en sådan granskning måste bli att fastställa i vilken omfattning och på vilket sätt de kan utnyttjas som medicinskt källmaterial.

## SYFTE, PROBLEMSTÄLLNINGAR OCH UPPLÄGGNING

Den strategi som tillämpas här syftar till att företa en i ett viktigt avseende oberoende källkritisk granskning av tidigare nämnda historiska källor. Att granskningen här betecknas som "oberoende" syftar på, att den i centrala avseenden är en fristående och förutsättningslös sådan av källmaterialet oavsett tidigare gjorda genealogiska utredningar. En alternativ strategi är att göra intensivstudier av de enskilda anled, som "fallit ut" i de genealogiska utredningarna. Det är dock angeläget att företa föreliggande granskning först. En intensivstudie av anleden får således anstå.

Följande frågeställningar kommer att belysas: Hur framträder förståndshandikapp i de historiska källorna? Kan medfödda förståndshandikapp särskiljas från sjukdom, som uppträtt först senare i livet? Utnyttjas en enhetlig och konsekvent terminologi i källorna eller är dessa snarare ett resultat av faktorer, som hänger samman med bedömarens kunskaper samt andra tidsmässiga och rumsliga faktorer? Tyngdpunkten i rapporten kommer att ligga vid de två förstnämnda frågeställningarna.

Som redan antytts är denna studie begränsad till att diskutera hur förståndshandikapp framträder i två historiska källor. De källor som behandlas i denna studie är dels de redan nämnda folkräkningarna. De blev upprättade av Statistiska Centralbyrån fr o m 1860 och därefter genomförda med tio års mellanrum. Folkräkningarna är ett utdrag av uppgifter ur församlingarnas husförhörslängder. Den sistnämnda av de två källorna är därmed primärkällan i detta sammanhang.

De uppgifter som kommer att behandlas här blev registrerade i 1880 års folkräkning. Undersökningen omfattar ett område, där förekomst av personer med mental retardation betingad av en strukturell X-kromosomal defekt kan antas vara störst vid denna tid. De personer som sedan i folkräkningarna är registrerade så, att de skulle kunna vara psykiskt utvecklingsstörda, studeras sedan i husförhörslängderna.

Att utgångspunkten för studien görs i folkräkningarna och inte direkt i de olika församlingarna husförhörslängder har följande skäl. De förda längderna svarar emot tidsintervaller, som sinsemellan kan vara tämligen olika i olika församlingar. De längder som exempelvis innefattar år 1880 rör för Degerfors perioden 1877 -1889 medan den för Sävar avser perioden 1875 -1883. Anteckningar och registreringar har löpande förts in i dessa längder. De uppgifter som således står i de olika husförhörslängderna oavsett om de är överstrukna eller korrigerade avser därmed det sista året i längden. I ovanstående fall skulle uppgifterna avse år 1883 för Sävar och år 1889 för Degerfors. För att således undvika möjligheterna att uppgifter från olika år kommer att påverka dataunderlaget, har därför folkräkningarna tagits i anspråk som urvalsram.

Hur tillförlitliga är då de kyrkliga källorna i detta sammanhang? Man kan förmoda att förekomst av olika typer av mentala handikapp sannolikt bokfördes mycket noggrant i de kyrkliga källorna. Starka skäl förelåg nämligen för detta. I Kyrkolagen

begränsades nämligen möjligheter för den enskilde att konfirmeras och därmed erhålla nattvard samt att ingå äktenskap. Att inte konfirmera sig kunde med andra ord i det gamla bondesamhället och långt in i modern tid vara ett tecken på, att någon inte var som det skulle sett ur ett kyrkligt perspektiv. Psykisk utvecklingsstörning kunde vara en anledning till detta om inga särskilda skäl fanns angivna (se Kyrkolagen, 1900, kap 8 paragraf 3, s 52). Om avsaknaden av konfirmation trots allt var resultatet av den enskildes egna vilja, gav husförhörslängden normalt skälet till detta. Exempelvis fanns i sådana fall noteringar om att vederbörande tillhörde en annan trosriktning.

#### URVALSFÖRFARANDE

Den empiriska undersökning som presenteras i denna rapport inrymmer tre faser. Den första består i att göra ett urval av församlingar där sannolikheten för förekomst av personer med det tidigare studerade förståndshandikappet är störst. Med utgångspunkt i denna urvalsram, som således representeras av de personer i folkräkningarna som för ett visst år finns registrerade i urvalet församlingar, urskiljs den grupp av individer som närmare skall analyseras. Slutligen diskuteras utifrån fallbeskrivningar möjligheter och problem när det gäller att fastställa förståndshandikapp i de aktuella källorna. De två första faserna kommer att presenteras i detta avsnitt. Den avslutande analytiska fasen kommer att behandlas senare i framställningen.

Förståndshandikapp är 1 1/2 gånger så vanligt hos pojkar som hos flickor (Gustafson, 1977). Den ärftliga psykiska utvecklingsstörning som föranlett denna rapport drabbar i huvudsak män. Symptomen är, vid sidan av förståndshandikapp, osedvanligt stora testiklar. Yttre kännetecken hos flera drabbade är stora utstående öron samt stora händer. Graden av förståndshandikapp kan variera. I en sammanställning av 53 fall från 26 familjer från flera olika länder framgår, att 75% av männen bedömdes som lätt och 25% som svårt förståndshandikappade (Blomquist et al, 1981, s 2447). Den utvecklingsstörning som behandlas här beskrevs för första gången 1969 (Lubs) och har efterhand rapporterats från flera olika länder.

Valet av undersökta församlingar är styrt av hur denna form av psykisk utvecklingsstörning kunde antas vara spridd i Sveriges nordligaste län under 1800-talet. Vid ingången av år 1987 var 15 familjer med handikappet kända vid Regionsjukhuset i Umeå. De flesta eller noga räknat 12 av dessa familjer hade förfäder med anknytning till Västerbottens län.

För ovannämnda 15 familjer har släktutredningar företagits. Ursprungliga syftet var att söka finna biologiska kopplingar via släktskapsband mellan familjerna. Resultatet har publicerats i annat sammanhang (Holmgren et al, 1988).

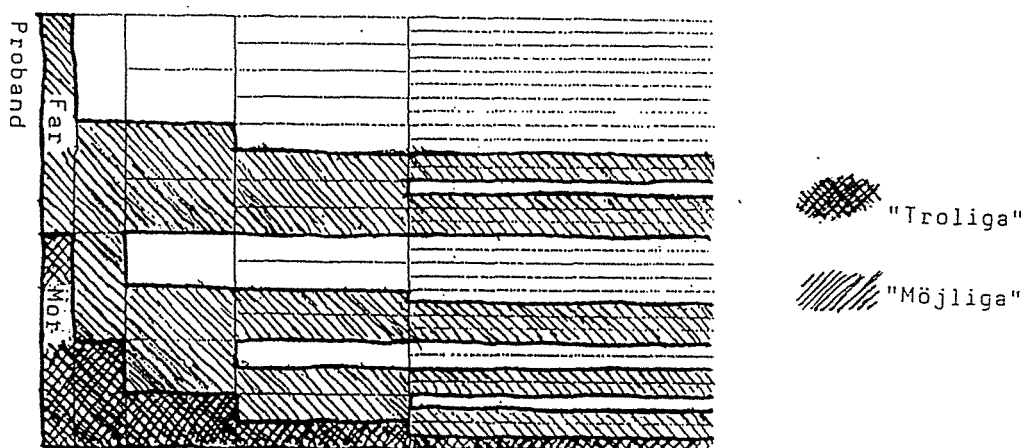
Länge har man ansett att endast kvinnor kan vara anlagsbärare. Endast kvinnor skulle därmed kunna föra den defekta genen vidare till nästa generation. Man har vidare ansett att i huvudsak män blivit symptombärare och således förståndshandikappade. Möjligheterna har emellertid förts fram att även



män skulle kunna vara anlagsbärare (Holmgren, a o, Pembrey et al, 1985). Att däremot män i två generationer i följd skulle kunna vara symptomfria bärare av genen till en tredje generation anses vara uteslutet. Av detta resonemang kan man sluta sig till, att vissa anled i en antavla helt enkelt saknar intresse när man i de historiska källorna söker personer med denna form av psykisk utvecklingsstörning. De anled som således innefattar två eller flera män i rakt nedstigande led kan därför på goda grunder uteslutas i den fortsatta analysen.

Vi kommer i detta avsnitt att tala om dels "troliga" och dels "möjliga" anled när vi diskuterar de anlagsbärande anleden. De troliga anleden omfattar kvinnor i rakt nedstigande led eller mor, mormor, mormors mor etc. De övriga anleden i en släkttavla, som inte inbegriper två eller fler män i rakt nedstigande led benämner vi möjliga anled (se figur 1!).

Figur 1. "Troliga" och "möjliga" anled i en släkttavla.



Utvecklingsstörningen är som tidigare nämnts att betrakta som ärftlig. Genom att studera anleden bakåt i tiden borde det vara möjligt att för olika tidsperioder ringa in regioner, där chanserna att påträffa detta förvisso sällsynta förståndshandikapp skulle vara relativt goda.

Hur kan utbredningsområdet under förre seklet ha sett ut om man tar sin utgångspunkt i de 15 redan studerade familjerna? Data har insamlats för att belysa detta. För personer som är födda under 1800-talet och som antingen utgör de troliga eller de möjliga leden i familjernas antavlor har uppgifter om födelseorter och -församlingar registrerats (För en fördelning över födelseförsamlingar, se Appendix 1!).

De kvinnor, som dels är födda under 1800-talet, som dels innefattas i de 15 studerade familjerna och som slutligen i förhållande till probanden/patienten befinner sig i rakt nedsti-

gande led i respektive antavla är av särskilt intresse i detta sammanhang. De anled som dessa kvinnor representerar innefattar således probandens mor, mormor, mormors mor etc. Individerna i dessa anled kan som vi tidigare antytt betecknas som de "troliga" anlagsbärarna. De visar sig under 1800-talet i huvudsak vara födda i de fyra församlingarna Umeå lands, Lycksele, Sävar och Degerfors. I själva verket svarar dessa församlingar för mer än hälften av individernas födelseorter i denna grupp (se Appendix 1!). Om man t ex på en karta placerar födelseorterna för de 15 kvinnor från vart och ett av dessa anled som är födda närmast efter år 1800 erhålls följande bild (se nästa sida!):

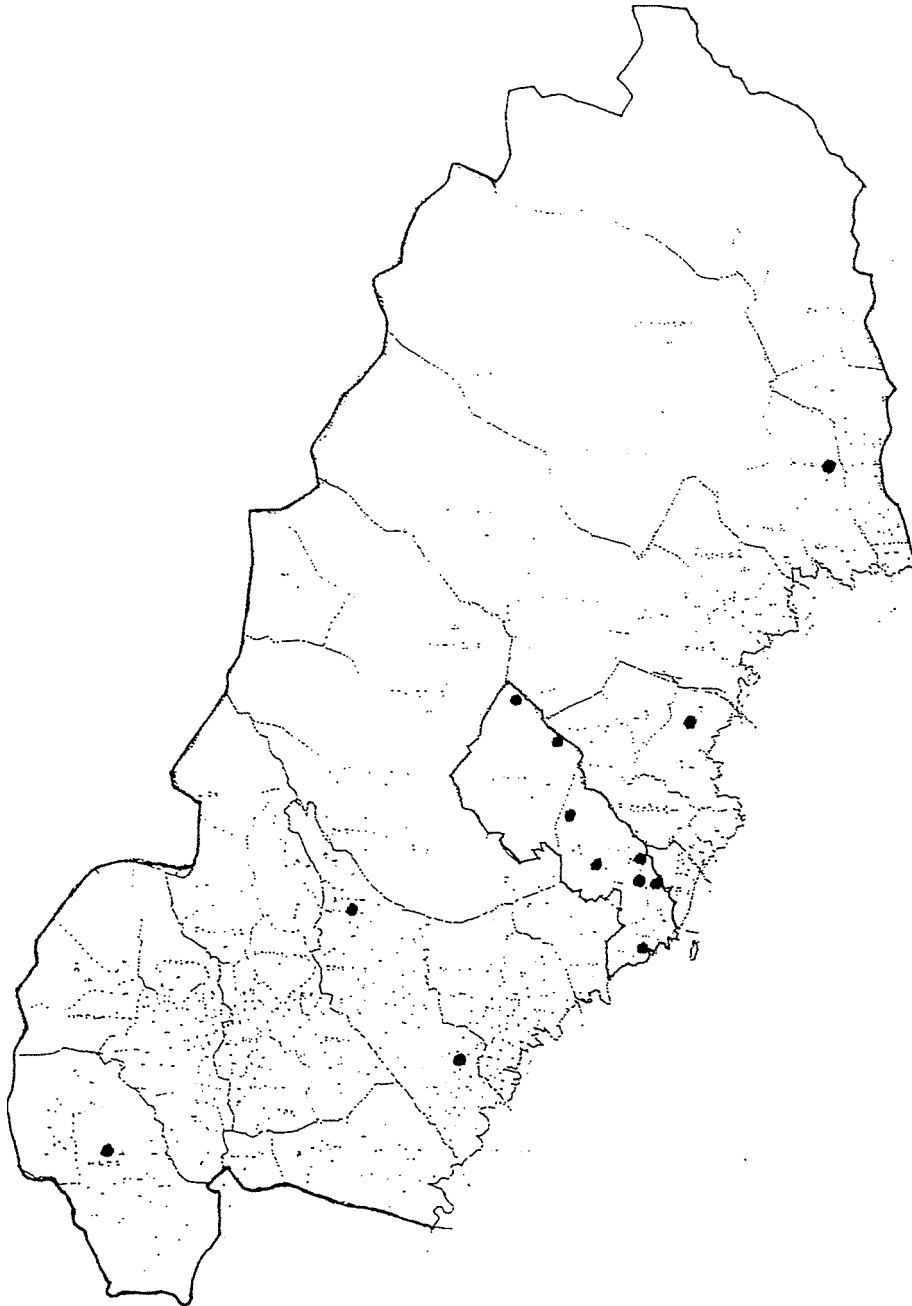
Förlängs dessa anled bakåt i tiden så långt som de genealogiska utredningarna hittills har nått, nämligen till de äldsta kända födelseorterna för kvinnorna som innefattas i dessa 15 anled, erhålls följande spridningsbild (se s 10!):

Som synes har spridningen om man följer dessa anled bakåt i tiden efterhand ökat. Detta kan tyckas vara något märkligt om man utgår ifrån, att enbart kvinnor kan vara genbärare. Detta skulle nämligen innebära att inga av personerna från de olika 15 kända familjerna tycks ha gemensamma anlagsbärare under de senaste 250-300 åren, trots att de flesta av familjerna geografiskt hör hemma i samma region.

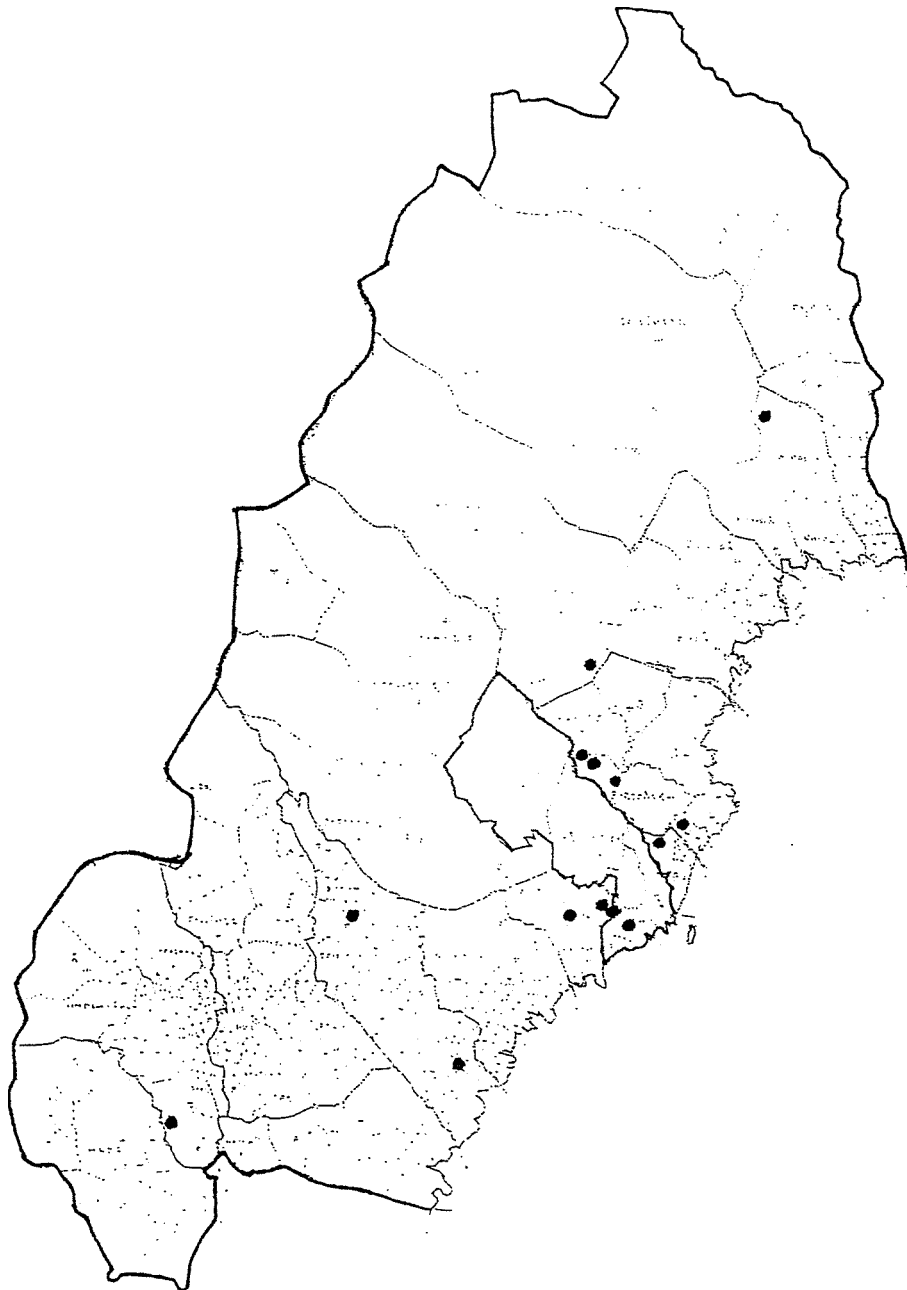
Ursprungspopulationen med den aktuella mentala retardationen består av personer som huvudsakligen härstammar från en region norr om Umeå. Eftersom denna form av förståndshandikapp är ärftlig, vore det rimligt att anta, att merparten skulle gå att länka samman genealogiskt bakåt i tiden. Så har uppenbarligen inte skett. Detta kan bero på att denna sammanlänkning befinner sig längre bakåt i tiden än den genealogiska utredningen nått. En annan möjlighet, som för övrigt antydde i ett tidigare sammanhang i denna rapport, skulle vara att även män skulle kunna vara genbärare. En tredje men förmodligen osannolik möjlighet är slutligen, att de förståndshandikappade i var och en av dessa familjer är knutna till sin speciella mutation bakåt i tiden.

Om man undantar Sävars församling är även de som skulle kunna kallas för "möjliga" anlagsbärare i betydande utsträckning hemmahörande i de aktuella församlingarna. Församlingar som i detta avseende överstiger Sävar är Vilhelmina, Sorsele, Norsjö och Burträsk i nämnd ordning (se Appendix 1!).

Karta 1. Födelseorternas geografiska spridning för kvinnor i 15 familjer med förståndshandikapp betingad av strukturell X-kromosomal defekt, som befinner sig i anled i rakt nedstigande led och som är födda närmast efter år 1800.



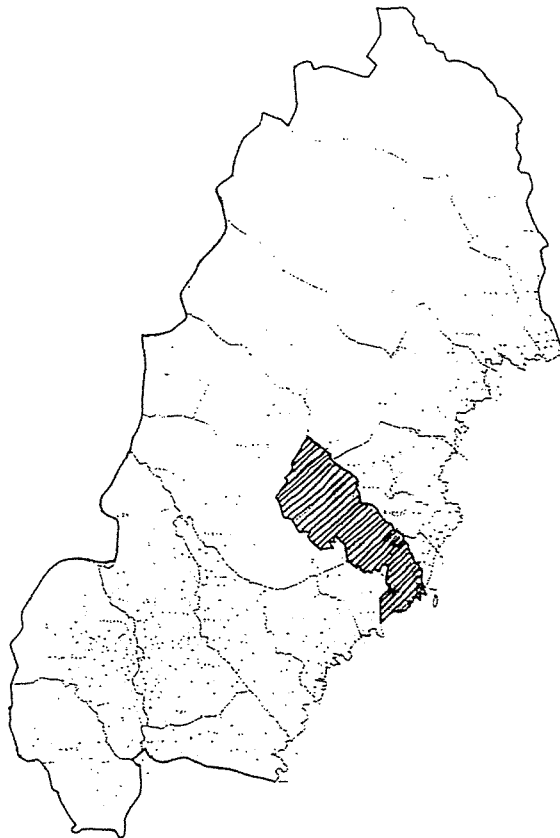
Karta 2. De äldsta kända födelseorterna och deras geografiska spridning för kvinnor i de anled i rakt nedstigande led, som ingår i 15 familjer med förståndshandikapp betingad av strukturell X-kromosomal defekt.



Avgörande för valet av Sävar som delundersökningsområde är förutom antalet troliga genbärare även det faktum, att denna församling tillsammans med Lycksele, Sävar och Umeå lands bildar en naturlig geografisk och tillbaka i tiden även en administrativ enhet med täta historiska band. Området inrymde å andra sidan skiftande socio-kulturella miljöer under 1800-talet. Både gamla jordbruksbygder med medeltida anor, bruksmiljöer, nybyggen samt områden med samiska inslag förekom. Möjligheterna är därför stora att företa jämförelser av hur de psykiskt utvecklingsstördas situation såg ut i olika miljöer.

Undersökningens urvalsram består sammanfattningsvis av personer som registrerats i 1880 års folkräkningar i församlingarna Degerfors, Lycksele, Sävar och Umeå lands. Samtliga dessa församlingar ligger inom Västerbottens län. Utbredningsområdet framgår av kartan nedan:

Karta 3. Undersökningsområde.



Folkräkningarna för år 1880 innehåller följande personuppgifter: Förutom ort, familjeställning, namn, yrke och civilstånd finns uppgifter om födelseår och -församling registrerade. Av särskilt intresse är den kolumn, som i folkräkningarna för detta år hade rubriken: "Lyte; främmande nationalitet el. Religionsbekännelse; frånvarande". I denna kolumn kan således både förekomst av rörelse- och förståndshandikapp och handikapp, som sammanhänger med de olika sinnesorganen finnas angivna. Ur dessa folkräkningar registreras de personer i församlingarna Degerfors, Lycksele, Sävar och Umeå lands, som utgör det studerade urvalet.

Urvalet personer består till att börja med av de personer, som man i folkräkningarna kan tyda som psykiskt utvecklingsstörda. Även andra kategorier har emellertid innefattats. Således finns de som uppges vara döva eller dövstumma och personer med "fallandesot" eller som uppges vara psykiskt sjuka med i urvalet.

Då vår primära uppgift är att urskilja personer med förståndshandikapp, kan urvalet därför tyckas vara tilltaget i överkant. Det är emellertid angeläget att arbeta med ett brett urval. Den form av psykisk utvecklingsstörning som föranlett denna rapport, ja många förståndshandikapp överhuvudtaget, är synnerligen svårdiagnosticerade ännu i denna dag. För drygt hundra år sedan måste förutsättningarna att på ett rimligt sätt benämna olika förståndshandikapp och särskilja dem från psykiska sjukdomar i vissa fall ha varit minst sagt svåra.

Ännu i denna dag saknas i själva verket en enhetlig medicinsk definition av begreppet psykisk utvecklingsstörning (Grunewald & Bakk, 1985, s 8). I rapporter som diskuterat det förståndshandikapp som är betingat av en strukturell X-kromosomal defekt har påpekats, att såväl autism som epilepsi tycks vara överrepresenterade bland drabbade familjer. Det finns därför skäl att i denna fas av undersökningen även innefatta personer, som exempelvis uppges ha "fallandesot" eller vara "dövstum".

#### FOLKRÄKNINGAR OCH REGISTRERING AV HANDIKAPP UNDER 1800-TALET

Ett urval som grundar sig på registrering av handikapp i folkräkningarna kräver med nödvändighet kategoriseringar. Att företa sådana kategoriseringar är emellertid vanskligt. Såväl reliabilitets- som validitetsproblem föreligger. Ett skäl är att bortfall såväl som slumpmässighet i registreringsförfarandet i primärkällan, som är församlingarnas husförhörlängder, kan vara så omfattande, att ett arbete av detta slag försvåras. Ytterligare felkällor kan dessutom föreligga i de utdrag som gjordes i folkräkningarna utifrån längderna. Ett annat skäl är att man kan befara, att de termer som tillämpats för att beteckna olika handikapp saknar precision och stringens.

Problem av dessa slag finns förvisso. Detta är inte heller att undra över. Att kyrkolagen föreskrev registrering av "lyten" hade givetvis inte någon primär medicinsk grund. I kyrkolagens 8:e kapitel och tredje paragraf står följande(se nästa sida!):

"Till aflösning och Herrens nattvard skall ingen tillåtas, som någon offentlig last bedrivit, hvilken hörer under (uppenbar) skrift, mycket mindre en bannlyst, utan han är stadd i dödsfara, dock alltid med förbehåll, att om han kommer till hälsa igen, skall han försona församlingen. Den som fuller sin gärning bekänner men nekar sig därmed hafva illa gjort, skall icke aflösas; ej heller fånar, så länge de icke kunnat sig besinna; ej heller de, som intet kunna göra reda för sig uti deras kristendomsstycken; ej heller barn, som är yngre än 13 eller 14 år, med mindre hos dem efter flitigt förhör skönjes ett godt förstånd om aflösningens nytta och den heliga nattvards värdighet, så ock en synnerlig andakt och längtan därefter, särdeles i dödsfaran, då ock väl yngre, än förmäldt är, må därmed tröstas och vederkvickas. Ålderstigne och dem minnet är förfallet, så att de intet kunna lära, och likväl bekänna sig för fattige syndare och tro, att deras synder för Kristi skull blifva förlåtne, må till aflösning och Herrens nattvard tillåtas. Sammaledes besatta människor, när de det begära och genom Guds nåd äro fria för satans anfäktningar, bekänna Jesum Kristum för sin frälsare och bedja Gud om syndernas förlåtelse, förstå deras salighetsstycken och föra ett kristligt lefverne; men ingalunda de som äro i sådant sitt elände ogudaktige. Dumbär, som lefva kristeligen och vissa tecken gifva, att de åstunda aflösning och Herrens nattvard, skola ock där-af blifva delaktiga. Främmande af vår religion, som intet kunna vårt språk, må skriftas igenom någon, som emellan presten och dem tolka kan." (Sveriges kyrkolag, 1900, s 52 - 53. Se även dito, 1856, ss 77 - 78).

Centralt är på vilka grunder kyrkolagen förbjuder nattvardsgång. Av särskilt intresse är därför de hänvisningar, som kyrkolagen gör till olika typer av förståndshandikapp och mentala sjukdomstillstånd. Följande kategorier av människor som anknyter till dessa handikapp och sjukdomar förbjuder således kyrkolagen uttryckligen att ta nattvarden: "Fånar" som inte kan "sig besinna", de som inte kan "göra reda för sig uti deras kristendomsstycken" och "besatta" som är "i sådant sitt elände ogudaktige". Kyrkolagen tillåter å andra sidan följande kategorier att ta nattvarden: "Ålderstigne och dem minnet är förfallet" men som är troende, "besatta människor" som "föra ett kristligt lefverne" samt "dumbär" som "Lefva kristligt" och som vill ta nattvarden. Medan "fånar", som i en tämligen tidstrogen källa betecknas som synonymt med "slöhet i själsförmögenheterna" och enligt samma källa skall användas då "slöheten är medfödd" (se Nordisk Familjebok, 1908), och "dumbär" båda tycks anknyta till något förståndshandikapp, betecknar begreppet "besatta" sannolikt något psykiskt sjukdomstillstånd.

Strikta gränsdragningar är svåra att läsa ut av ovanstående utdrag. Framför allt beskriver inte lagen någon egentlig artskillnad mellan de som tillåts och de som icke tillåts att ta nattvarden. I stället är det frågan om skillnader i grad eller i de uttryck, som olika handikapp och sjukdomar uppvisar. "Til syvende og sidst" rör det sig om vilka reaktioner som präst och församling får.

Den som företog den slutliga bedömningen av vilka som fick tillåtelse att ta nattvarden var församlingens kyrkoherde. Han

hade ofta en gedigen personkännedom. Han var dessutom van att göra olika typer av personbedömningar, inte minst sådana som knöt an till olika psykiska sjukdomar och handikapp(jmf Lext, 1984, s 192). Endast ett ytterst fåtal präster hade å andra sidan mer professionella kunskaper i medicin. För övrigt befann sig ju, som vi tidigare antytt, psykiatrin i sin linda vid denna tid. Man kan därför avgjort inte bortse ifrån, att bedömningarna till en del bottnar i personliga preferenser som bygger på livserfarenheter, trosinriktning och begreppstolkningar samt på omgivningens reaktioner. Den enskilde prästen som bedömare måste beaktas.

I en registreringsöversikt som följer(se Tabell 1!) innefattas folkräkningarna för Västerbottens län åren 1870, 1880, 1890 och 1900. Samtliga personer som enligt förekommande beteckningar kunde förväntas vara antingen psykiskt sjuka, psykiskt utvecklingsstörda, epileptiker, dövstumma, enbart döva eller ha talsvårigheter inklusive stumhet har registrerats. De sex kategorierna har behandlats församlingsvis (se Appendix 3) såväl som sammantaget för hela länet. Med psykiskt sjuk innefattas beteckningar i registren som sinnessvag, svagsint, sinnessjukdom, sinnesrubbad, vansinnig och oredig. Personer som uppges vara intagna på "hospital" är inkluderade i denna grupp. Kategorin psykiskt utvecklingsstörda innefattar här beteckningar som idiot, fånig, mindre vetande, mindre för sig, enfaldig samt beteckningar som anknyter till nedsättning i begrepp, förstånd, begåvning, vett eller fattningsförmåga. Epilepsi brukar i allmänhet benämnas med "fallandesot" eller "fallandesjuka" vid denna tid. Denna kategori skall givetvis ej sammanblandas med kategorierna "psykiskt sjuk" och "psykiskt utvecklingsstörd". Den har emellertid medtagits av två skäl. Dels tycks benämningen tämligen genomgående vara enhetlig både över den tid som studerats och mellan de enskilda församlingarna. Dels kan epilepsi i vissa fall förekomma tillsammans med exempelvis psykisk utvecklingsstörning. En åtskillnad mellan de nämnda kategorierna kan därför ha varit svår att upprätthålla i enskilda fall.

De kategoriseringar som företagits måste i detta stadium av rapporten betraktas som högst preliminära. Betydelseförskjutningar har säkerligen förekommit över tiden. Man får även anta att regionala variationer likväl som enskilda personers skiftande språkbruk inverkat. De enskilda begreppens inplacering i kategorierna kan därför säkerligen kritiseras på flera punkter.

Vi kan i detta sammanhang göra en liten språklig utveckling för att illustrera det sagda. Man skulle förmodligen på goda grunder kunna placera "sinnessvag" och "svagsint" i kategorin förståndshandikappade och inte bland de psykiskt sjuka. De synonymer som presenteras i Svenska Akademiens Ordbok över svenska språket (1969) talar liksom modernare ordböcker (se exempelvis Stora synonymordboken, 1979) i den riktningen. I Östergrens Nusvensk ordbok kan man om termen "svagsint" emellertid läsa, att det är en "Föråldrad psykiatrisk term för den andliga förstörelse som medföljer vissa psykiska sjukdomar, i folkspråket ännu använd liktydigt med sinnessjukdom i allmänhet." Om beteckningen "sinnessvag" står i samma källa att den gärna används "om mildare grader av sinnessjukdom..."



I senare avsnitt kommer de beteckningar som tillämpas av prästen och därmed även de här företagna kategoriseringarna att illustreras och problematiseras. Vi nöjer oss därför här med att utnyttja kategoriseringarna för att diskutera folkräkningarna som källunderlag.

Två typer av problem borde, som vi tidigare nämnt, generellt hänga samman med bedömning av data från historiska register av detta slag. Ett problem berör de stora mörkertalen. Ett annat har att göra med brister när det gäller precision och stringens i begreppsval och -tillämpning. Effekterna av dessa två problem på källans kvalitet går naturligtvis inte att i efterhand skilja ut i datamaterialet. Däremot kan datamaterialet med fördel användas i syfte att illustrera problem, som hänger samman med sådana brister i tillförlitlighet.

Att tillämpa precisa och stringenta begrepp kräver bl a bra instruktioner. Folkräkningarna är som bekant utdrag ur församlingarnas husförhörslängder. Regler när det gällde att föra dessa längder återfanns från tiden strax före sekelskiftet i kyrkolagen. Om den kolumn i husförhörslängden, som förutom namn och yrken även skall inbegripa olika "lyten", står i kyrkolagen i en speciell förordning "angående kyrkoböckers förändring" från år 1894 följande att läsa:

"Af lyten skola här inskrifvas fallandesot, sinnessjukdom och idioti, enligt hvad här nedan är angifvet, samt blindhet och döfstumhet, hvaremot anteckning om andra lyten, såsom stumhet, döfhet, lamhet m. fl., icke erfordras.

I öfverensstämmelse med hvad särskildt är föreskrifvet (som finns i ett speciellt utformat formulär "Uppgift å sinnessjuka och idioter...", min anm) införes Sinnessjuk för den, som förut egt sitt förstånds fulla bruk, och

idioti för den, som från barndomen varit mindre vetande och aldrig egt fullt förstånd.

Härvid iakttages, att den, hvars själsförmögenheter under barndomen normalt utvecklats, men som därefter råkat i sinnessjukdom, antecknas såsom sinnessjuk, hvaremot den, som antingen från späda barndomen visat tecken till sinnessjukdom eller under själsförmögenheternas utveckling i barndomen råkat i sinnessjukdom och sålunda aldrig uppnått fullt förstånd, antecknas såsom idiot. Med barndomen afses här åldern intill fyllda tio år. Dessutom är att iakttaga, att anteckning i församlingsboken om sinnessjukdom skall utstrykas för den, som enligt intyg af vederbörande läkare tillfrisknat."(Kyrkolagen, a a, s 470).

I ovanstående exempel ur kyrkolagen görs som synes försök att särskilja vad vi idag skulle benämna psykisk sjukdom från förståndshandikapp. Första gången spår av detta finns i kyrkolagen är från år 1885(a o, 1890, ss 314 - 315). Dessförinnan hänvisade kyrkolagen till "formuläret för husförhörsboken" för att bestämma vilka "lyten" som skulle registreras (a o, 1864, s 34).

Instruktionerna ovan tillkom 14 år efter 1880 års folkräkningar och hade sin grund i utomkyrkliga krav från såväl Statistiska Centralbyrån som från Hospitalväsendet. De instruktioner

som förekom tidigare var betydligt mindre detaljerade. De definitioner på "sinnessjuka" och "idioter" som förekommer i instruktionerna härrör dock från en kungörelse från år 1885 (a o, 1890. Se även SFS 1885:76). I tidigare kungörelser (jmf SFS 1883:63, paragraf 61) fanns ej denna uppdelning.

Slutsatserna måste bli att de instruktioner som prästerna hade att stödja sig på 1880 var oprecisa. Någon strikt uppdelning i förståndshandikappade och psykiskt sjuka behövde inte heller prästen i sin praktik. För att tillåta individer "till aflösning och Herrens nattvard" krävdes framför allt individernas egen uttalade vilja, för att uttrycka saken i sekulariserade termer.

Även andra faktorer som hängde samman med själva bedömnings-tillfället måste nämnas. Första gången som en präst hade anledning att bedöma ett barns mentala status var i samband med konfirmationsundervisningen, som ofta sammanföll med skolpliktsåldern eller vid sju års ålder. En ur etiologisk synpunkt väsentlig del av ett barns liv, nämligen perioden från ett barns födelse och fram till skolpliktsåldern, inträffade normalt ingen bedömning överhuvudtaget. Detta "vita" fält, som således kan vara fritt från utomståendes bedömande blickar, representerar sannolikt det största problemet när det gäller att utifrån husförhörslängderna i etiologisk mening särskilja förståndshandikapp från psykisk sjukdom.

Innan folkräkningarnas registrering av sjukdomar och handikapp närmare diskuteras, kan det vara skäl att som referenspunkter presentera moderna data om förståndshandikappets utbredning, orsaker och karaktär. Framställningen bygger på data presenterade i den medicinska avhandlingen "Mental Retardation in Children"(K:son Blomquist, 1982).

I medicinska sammanhang utnyttjas i allmänhet psykologisk praxis när man särskiljer s k svår utvecklingsstörning från lätt med hjälp av IQ-tal. Man räknar med att den lindriga delen rör sig mellan IQ-talen 50 - 70 medan den svårartade således befinner sig under 50. Under en 12-årsperiod mellan åren 1959 - 1970 undersöktes drygt 40.000 födda barn inom Västerbottens län som överlevde ett års ålder.

Av de undersökta barnen var nära 4 av 1000 födda barn svårt förståndshandikappade medan drygt 4 av 1000 befanns vara lätt. Medan drygt hälften med svårt förståndshandikapp var genetiskt betingade, var motsvarande andel för de lindrigt handikappade lägre än 1/3. Mindre än 10% av fallen i de båda kategorierna kunde härledas till faktorer i samband med förlossningen. Andelen svårt och lätt förståndshandikappade upp till de övre tonåren utgör i vardera kategorien cirka fyra av tusen personer. Andelen pojkar är klart högre än flickor eller motsvarande ett förhållande mellan könen på 1,5/1 för de svårt förståndshandikappade och upp till 2/1 för de lindrigare fallen. För något färre än 1/3 av de förståndshandikappade som helhet uppträder handikappet tillsammans med andra begränsningar. Vanligast tycks epilepsi vara. Cirka 1/5 har epilepsi.

Följande resonemang baseras på en presentation av data sammanställda från folkräkningarna för åren 1870, 1880, 1890 och 1900. Sammanställningen visar hur fördelningen av personer i

Västerbottens län som helhet såg ut för dem som uppgavs vara psykiskt sjuka, utvecklingsstörda, ha epilepsi, vara dövstumma, enbart döva och slutligen ha talfel eller vara stumma. Följande sammanfattande tabell erhålls:

Tabell 1. Personer i Västerbottens län åren 1870, 1880, 1890 och 1900 fördelade på olika sjukdomar och handikapp. Avser antalet personer och antalet per 1000 invånare.

	1870	1880	1890	1900
Sinnessjukdom	113 1,2	145 1,4	206 1,7	250 1,7
Utvecklingsstörn.	71 0,8	177 1,7	171 1,4	242 1,7
Fallandesot	18 0,2	28 0,3	18 0,1	54 0,4
Dövstumhet	89 1,0	109 1,0	142 1,1	199 1,4
Enbart dövhet	5 0,1	20 0,2	14 0,1	18 0,1
Enbart stumhet samt talproblem	8 0,1	24 0,2	8 0,1	17 0,1

Källa: Folkräkningarna 1870, 1880, 1890, 1900.

Mot bakgrund av siffror som gäller nutida förhållanden fraperas man av de låga frekvenserna. Beträffande kategorierna döva och stumma inklusive talproblem kan de nästan försvinnande låga siffrorna sannolikt förklaras med att kyrkolagen ju uttryckligen föreskrev, att dessa handikapp inte behövde registreras. För kategorierna psykiskt sjuka, utvecklingsstörda, för epileptikerna samt för dövstumma måste förklaringen vara en annan. Kyrkolagen gav ju efterhand allt klarare instruktioner om att dessa kategorier skulle registreras.

Om man undantar de som uppges ha fallandesot, kan man förmärka en gradvis ökning över tiden. Detta gäller även om man konstanthåller talen för befolkningsökningens betydelse.

De dövstumma är sannolikt den grupp som ur kategoriserings-synpunkt är minst problematisk. Dövstumhet måste ha uppmärksamats tidigt i livet. Mörkertalen bör därför vara tämligen begränsade. Man skulle därför kunna förvänta sig att antalet dövstumma över tiden inte skulle förete några större variationer. Det är därför något förvånande att utvecklingen tämligen väl överensstämmer med den som kategorin psykiskt sjuka beskriver. Några medicinska skäl till att antalet dövstumma ökade på detta sätt finns så vitt man vet inte. Den enda rimliga förklaringen borde därför ligga i att mörkertalet gradvis minskar för denna grupp.

Den trots allt måttliga ökningen av de personer som uppgavs vara psykiskt sjuka kan i likhet med uppgången av registrerade utvecklingsstörda delvis förklaras med en gradvis nedgång i mörkertalen. Även andra mer djupgående faktorer bidrar sannolikt till denna utveckling. Den allt större utsatthet som människor måste ha känt i skuggan av det framträngande industrisamhället har förmodligen bidragit till uppgången av de psykiskt sjuka. Beträffande de psykiskt utvecklingsstörda bör en annan faktor nämnas. Många former av utvecklingsstörningar, exempelvis Down's syndrom, inbegriper allvarliga organiska komplikationer som exempelvis hjärtfel. Överdödligheten i späda ålder för denna kategori var därför sannolikt betydande tidigare men minskade efterhand. Den fördubbling som antalet utvecklingsstörda uppvisar under den registrerade 30-årsperioden kan sannolikt till en del tillskrivas denna minskning.

Även om försöken till förklaringar av mönstren i folkräkningarna kan ha fog för sig, måste man även peka på ett annat mer problematiskt förhållande. Tittar man närmare på hur olika kategorier varierar över tiden i olika församlingar finner man en bild, som ibland ter sig besynnerlig (se Appendix 3!). Hur skall man exempelvis förklara att Burträsk församling vid 1870 års folkräkning inte hade några registrerade utvecklingsstörda medan antalet tio år senare var hela 17 personer? Vilka rimliga förklaringar finns till att antalet personer i samma kategori för Skellefteå moderförsamling uppvisar stora uppåt- och nedåtgående variationer över den mätta 30-årsperioden?

Att använda antalet utvecklingsstörda i folkräkningarna som mått på omfattningen utvecklingsstörda är givetvis förkastligt. En jämförelse mellan detta historiska registermaterial och siffror från modernare undersökningar tyder på, att mörkertalen är betydande. Tidsserier på länsnivå kan antagligen utgöra ett rimligt underlag för att diskutera mer övergripande utvecklingstendenser. Däremot finns stor anledning till försiktighet när det gäller att jämföra frekvenser för olika kategorier mellan enskilda församlingar.

#### HUSFÖRHÖRSLÄNGDERNA

De kyrkliga husförhören i Sverige har sina rötter i de skrifter som prästerna företog redan under medeltiden. Första husförhöret som sanktionerats av kyrklig myndighet lär ha ägt rum under 1500-talets sista årtionde (Pleijel, 1970, s 84ff). I samband med reformationen fick nämligen husförhören aktualitet. Ordet måste förkunnas till och emottas av menigheten. Till att börja med var husförhören i hög grad av social karaktär. I sociologiska termer kan man uttrycka det så, att prästen utövade social kontroll i generell mening. Han sampråkade, kontrollerade och förmanade. Allt större vikt ägnades emellertid efterhand åt kontroll av kunskaper i kristendom. Kyrkan krävde inte bara "den tro som själen frälsa kan" utan även "den plikt som kräves av var man som vill en kristen heta" (Haquin Spegel citerad i Pleijel, a o, s 90). Att inte närvara vid husförhören blev under 1730-talet belagt med böter. Straffsatserna kom under en stor del av 1700-talet

efterhand att skärpas. Tecken tyder dock på att såväl efterlevnaden av husförhörsplikten som den kyrkliga straffmätningen avtog i kraft.

Tre olika kunskapskontroller kom att utvecklas. Vid sidan av de redan omtalade husförhören, förekom även katekesförhör och komminionförhör. Medan katekesförhören efterhand utvecklades till att bli ett inslag i ungdomens konfirmationsundervisning, utvecklades komminionförhören till direkta och allmänna nattvardsförberedelser.

Av central betydelse i hela den kyrkliga traditionen var nattvardsgången. Att gå till den årliga nattvarden hörde till "vanlig anständighet" (Söderström, 1984, s 96). Civila rättigheter och förmåner fränkades den person, som inte årligen bevistat nattvarden. Man fick exempelvis inte vigas. Man fick ej stå fadder och var ej heller vittnesgill inför tinget.

För att hålla uppsikt över hela denna förhørs- och kontrollverksamhet, blev det nödvändigt att utveckla en registreringsverksamhet. Den källa som är av särskild vikt för att förklara framväxten av den unika svenska kyrkobokföringen utgör kyrkolagen från år 1686. Denna lag har med förvånansvärt måttliga modifikationer kommit att gälla in i vårt sekel.

Under 1600-talet tycktes husförhören uppvisa provinsiella särdrag. Pleijel betecknar det kyrkliga Sverige vid denna tid som "stiftspartikularismens gyllene tid" (a o, s 88). I och med den ikraftträdde kyrkolagen kom emellertid denna institution att erhålla fastare ramar. Något som måste ses som mycket väsentligt var, att lagen påfordrade att prästen löpande skulle föra anteckningar över församlingsmedlemmarnas läskunnighet och kristendomskunskaper. Husförhörens karaktär av kontrollinstans kom att skärpas av konventikelplakatet 1726 där framför allt enhetskyrkosystemet slogs fast.

Den samhällsomdaning som inträffade på olika nivåer under 1800-talet försvagade efterhand kraftigt husförhörens ställning i samhället. Storskifte, industrialisering och urbanisering undergrävde de fasta grundvalar, på vilket både det gamla bondesamhället och de kyrkliga sedvänjorna byggde. Husförhören kom dock att dröja kvar längre i Norrland än i övriga landsändar. Snart började emellertid denna sed även att ifrågasättas i norrlandslänen för att kring sekelskiftet mer eller mindre upphöra.

I församlingarnas husförhörslängder registrerades de kyrkobokförda. De uppgifter som är särskilt intressanta att studera och analysera i detta sammanhang finns registrerade under rubrikerna "Stånd, namn, embete, yrke, näringsfång m. m. nationalitet, lyten (svagsint, blind, döfstum)", "Läser och förstår" samt "Frejd och särskilda anteckningar". Rubriker som dessa finns i de längder, som för de aktuella församlingarna bl a innefattar år 1880. Med tämligen obetydliga korrigeringar finns dessa rubriker även i längderna ett antal årtionden bakåt i tiden. Andra uppgifter som registrerades och som är av intresse här rör närvaro vid husförhör, nattvardsgång, flyttning, giftermål samt familje- och hushållsstrukturs sammanställning och omfattning. Registreringsförfarandet finns reglerat i kyrkolagen.

# SJUKJOURNALER UTIFRÅN HUSFÖRHÖRSLÄNGDERNA? - NÅGRA KOMMENTARER

När man beskriver personer med olika psykiska sjukdomar eller begåvningshandikapp utifrån gamla registerdata, vore det praktiskt att utveckla en manual. På så sätt skulle beskrivningarna vara lätta att jämföra över tiden. Början på att utveckla en sådan manual kunde vara att studera och söka efterlikna den praxis, som under årens lopp utvecklats bland medicinska kliniker och forskare. Det finns därför anledning att närmare studera en nutida manual.

I en nutida sjukdomsjournal finns i huvudsak följande aspekter behandlade:

- Anhöriga med samma/liknande sjukdom/handikapp.
- Förhållanden som anknyter till själva födelsen av patienten som exempelvis födelseår, graviditetens och förlossningens förlopp, moderns ålder vid patientens födelse, patientens födelsevikt och -längd.
- Faktorer som anknyter till patientens tidiga utveckling som exempelvis psykomotorisk utveckling och talutveckling.
- Resultat från olika medicinska/psykiatriska undersökningar som kan röra exempelvis IQ, hörsel, syn och finmotorik.
- Allmänna medicinska och psyko-sociala iakttagelser hos patienten som kan röra förmåga att formulera och artikulera tal, det allmänpsykiska tillståndet som nervositet eller relationsproblem, utseende, sekundära könskaraktärer, rörelsemönster, talförmåga samt eventuella samband mellan yttre faktorer som olyckor och bestämda sjukdomar eller handikapp.

Listan kan sannolikt göras ännu längre. Den räcker emellertid för att spegla problem som uppstår, när man på detta sätt utnyttjar historiska källor, som inte har som syfte att vara personakter för en medicinsk klinik.

Vad kan fallbeskrivningar innehålla, som tar sin utgångspunkt i husförhörlängderna? Vi har redan sett, att genealogiska data relativt lätt kan fastställas. Familjemönster kan förhållandevis lätt skönjas i källorna. Längderna registrerar nämligen olika personer "hushållsvis" i deras sociala sammanhang "hushållsvis".

Problem som sammanhänger med graviditet och förlossning saknas i princip helt. Är förlossningen extremt svår kan visserligen spår av detta finnas i dopböckerna i form av angivelser om nöddop. Även en sådan uppgift är dock vanskligh att bedöma. Nöddopen kunde i vissa fall helt enkelt hänga samman med, om prästen var upptagen på annat håll eller ej. Avslutningsvis måste påpekas att data, som i sjukjournalerna berör perioden från födelsen och upp till skolpliktsåldern, knappast alls täcks in i husförhörlängderna.

Några mätningar och provtagningar i modern medicinsk mening förekom naturligtvis inte för dryga hundra år sedan. De handikapp som registrerades gav sig sannolikt till känna i samband med husförhör, kyrkogång och nattvardsgång. Sjukdoms- och handikappbenämningar var som tidigare nämnts i huvudsak symptomrelaterade. Motoriska handikapp registrerades sannolikt sällan och sporadiskt. Förekomst av sådana beteckningar hänger

sannolikt samman med, om dessa handikapp kunde sättas i samband med svårigheter att svara upp emot kyrkopliktens förmaningar och krav.

Ett långt avsnitt borde egentligen ägnas åt att diskutera de läsmärken som användes. Några illustrationer till hur dessa läsmärken kan utnyttjas analytiskt finns i fallbeskrivningarna som följer på detta avsnitt. Läsmärken tillämpade prästerna vid sina bedömningar av kunskaper och färdigheter. Med hjälp av läsmärken angav prästerna sina bedömningar av människornas läskunnighet, "begrepp och förstånd", utantillkunskaper och "naturgåvor". Bedömningarna fördes in i husförhörslängden. Läsmärkena symboliserade betygsgnader på skalor, som inbegrep olika färdigheter och kunskaper.

De olika stiftens utarbetade i allmänhet sina speciella läsmärken. Härnösands stift, som ju i äldre tid innefattade vår nordligaste landsända, utvecklade sina läsmärken. Andra stift utvecklade andra. De skalor som symboliserades av dessa läsmärken var i allmänhet femgradiga och kom efterhand att vara utgångspunkter för det femgradiga betygssystem, som folkskolan kom att tillämpa.

Trots att stiftens utfärdade rekommendationer om vilka läsmärken som skulle utnyttjas, kan man emellertid även spåra individuella variationer i enskilda församlingar. Oftast går denna individualitet att spåra till en viss bestämd kyrkoherde. För det nordligaste stiftet var läsmärkena utformade så, att de efterhand kunde byggas på. I nedanstående förteckning över läsmärken, som för övrigt utgör "standardformen" för läsbetyg i denna landsända, ges en illustration till detta.

Figur 2. Läsmärken i husförhörslängderna i Härnösands stift under 1800-talet.

<u>LÄSMÄRKEN I KYRKANS HUSFÖRHÖRSLÄNGDER</u> <u>under 1800-talet i Norrland (gamla Härnösands stift)</u>	
<u>LÄSKUNNIGHET</u>	
— = Har begynt läsa	
┌ = Läser svagt	
└ = Läser någorlunda	
┌└ = Läser försvarligt	
┌└┌ = Läser med färdighet	
	<div> <div>.....</div> <div>Hela katekesen utantill</div> <div>Läser försvarligt</div> <div>Har någorlunda begrepp</div> </div>
<u>BEGREPP OCH FÖRSTÅND</u>	
┌ = Har svagt begrepp	
└ = Har någorlunda begrepp	
┌└ = Har försvarligt begrepp	
┌└┌ = Har gott begrepp	
<u>UTANTILLKUNSKAPER</u>	
..... = Lilla katekesen (första punkten) jämte katekesutvecklingens fem huvudstycken	

Normalt motsvarade varje individs läsmärke i en husförhörslängd den kunnighet och färdighet, som en viss individ uppnått sista året som längden gäller. De läsmärken som finns i den husförhörslängd för Degerfors församling, som omfattar åren 1877 - 1889, gäller således för det sistnämnda året 1889, såvitt inte den person som studeras har flyttat eller avlidit under perioden.

En speciell egenhet är förknippad med husförhörslängderna i Umeå moderförsamling. För denna församling finns årsvisa bedömningar av barnens läskunnighet och utantillkunskaper fram till konfirmationsåldern. Man kan således här göra uppskattningar av barnens kunskaps- och färdighetsutveckling fram till tonåren. Man gör då antingen årsvisa jämförelser mellan det studerade barnet och barnets syskon eller jämförelser med barn i motsvarande ålder.

#### NÅGRA ILLUSTRATIVA FALLBESKRIVNINGAR

De fallbeskrivningar som följer skall i första hand betraktas som illustrationer. Urvalet är i högsta grad strategiskt och syftar till att ge exempel på faktorer och företeelser, som går att läsa ut ur husförhörslängderna.

De fall som ligger till grund för denna genomgång finns som tidigare nämnts registrerade i de delar i folkräkningarna 1880 som omfattar församlingarna Degerfors, Lycksele, Sävar och Umeå lands. De fall som har studerats motsvarar de personer, som denna källa anger som antingen psykiskt sjuka, utvecklingsstörda, epileptiker, dövstumma, enbart döva eller stumma inkluderande talsvårigheter. Inalles innefattar folkräkningarna för den aktuella regionen 81 personer som motsvarar dessa kategorier. Omkring 2/3 av dessa är enligt en preliminär kategorisering psykiskt sjuka eller utvecklingsstörda. Knappt 1/5 betecknas som dövstumma.

Framställningen är fortsättningsvis huvudsakligen av kvalitativ karaktär. Skäl finns för detta. En kvantitativ framställning kräver precisa mätinstrument, rimliga kategoriseringar och riktade hypoteser. Annars blir den på sin höjd ytlig och i värsta fall helt missvisande. En kvantitativ analys får därför anstå.

Av de fall som studerats skulle omkring 3/4 kunna betecknas som relativt lätta att i grova drag kategorisera. Vi måste komma ihåg att föresatsen här är begränsad. Den består i första hand i att placera in personerna i de sex ovannämnda kategorierna. Uppgiften består således inte i att försöka ställa precisa diagnoser. Med "lätt" i detta sammanhang avses därför att de persondata, som husförhörslängderna innehåller, bildar ett förhållandevis entydigt och stringent mönster. Mönstret kan med relativ lätthet tolkas in i kategorier. Detta innebär givetvis inte att problemet därmed är löst och de enskilda fallen hamnat i "rätt" kategori. Entydiga och stringenta mönster får inte tolkas rakt upp och ned. Varje mönster måste källkritiskt granskas och sättas in i sitt socio-kulturella sammanhang. Därefter kan en slutgiltig tolkning påbörjas.



Även om uppgiften att i grova drag kategorisera olika fall kan tyckas enkel, är den i själva verket mycket svår för att inte säga omöjlig. Att fastställa orsaker bakom vissa former av utvecklingsstörningar är än i denna dag problematiskt. I vissa fall kommer man ej till entydiga svar. Faktorer som komplicerar bilden är exempelvis, att vissa psykiska sjukdomar efterhand leder till tillstånd, som åtminstone till det yttre påminner om dragen hos former av förståndshandikapp. Personer som initialt har någon form av förståndshandikapp kan mycket väl drabbas av psykisk sjukdom. Bristsjukdomar och ärftliga rubbningar i ämnesomsättningen kan efterhand under en persons uppväxt leda till mental retardation.

Något som i detta sammanhang måste betecknas som ytterst centralt är, att de beteckningar som möter en i husförhörslängderna är resultat av reaktioner i en social miljö. Även om kyrkoherden är den person som fattar de "diagnostiska besluten" utifrån vissa trossatser, kan den enskilde prästen aldrig vara helt opåverkad av den miljö, där han verkar. Sociala reaktionsmönster slår igenom. Dessa påpekanden är viktiga inte minst därför att synen på såväl psykiska sjukdomar som förståndshandikapp vid denna tid, liksom för övrigt även idag, kringgärdades av mystik, vidskepelse och framför allt av okunskap.

Varken namn på enskilda individer eller namn på specifika orter kommer att nämnas i fallbeskrivningarna. Eftersom enskilda personer för framställningens skull måste beröras, har uppgifter av olika slag preparerats så, att de inte skall kunna kopplas till en i ett register förekommande specifik person. I samtliga beskrivningar tas utgångspunkterna i de uppgifter, som hämtats i folkräkningarna 1880. Sedan görs en uppföljning utifrån de registreringar, som gjorts i husförhörslängderna.

#### FALL A.

*A är en 75-årig man som betecknas som "svagsint". Han bor vid den aktuella tidpunkten, vilket är i slutet av kalenderåret 1880, med en broder och dennes son. Den senarenämnde är bonde på gården. Gården är ursprungligen ett nybygge, som ärvts i två generationer.*

*A är äldst av fem barn varav tre är pojkar. Samtliga A's syskon uppnår vuxen ålder. Modern är 28 år vid A's födelse. Fadern som är nybyggare dör emellertid när A är 29 år.*

*Inga tecken i längderna tyder på problem under uppväxten. A lär sig i likhet med sina syskon att läsa "med färdighet". Tecknet för detta står snyggt och prydligt i de fem syskonens respektive kolumner i husförhörslängden.*

*Vid omkring 30 års ålder inträffar tydligen något, som helt kommer att förändra A's liv. I husförhörslängden står på A's rad "insjukn". Den nattvardsgång, som A tidigare skött oklanderligt upphör helt plötsligt. Sista nattvardsgång för A's del inträffar 1838.*

*I den längd där A inträder i sitt 38:e år står "avita" på hans rad. Lästecken och nattvardsnoteringar saknas för hans del*

helt efter detta år. På detta sätt avviker han från sina anhängare.

Det nybygge som normalt borde övertas av äldste sonen när denne blir myndig, nämligen A, står efter faderns död under moderänkans namn. A är vid detta tillfälle hela 29 år. Kanske har sjukdomstecken givit sig till känna redan då, ja kanske t o m tidigare? Om detta kan man bara spekulera. Vad man däremot kan fastställa är, att yngste brodern (mellanbrodern var då avliden) övertar nybygget i samband med att han gifter sig. Brodern är då 29 år medan A hunnit bli hela 40 år gammal.

I den husförhörlängd som innefattar A's 43:e år betecknas A som "mindre vetande". Därefter förekommer ånyo beteckningen "avita" och slutligen i den längd, som för A motsvarar en ålder av drygt 60 år, "svagsint". Detta blev en beteckning som sedan följer A under resten av hans liv.

Kommentarer: För att fastställa vad beteckningen "svagsint" står för i detta fall, har det varit nödvändigt att följa A's liv bakåt i tiden som det framstår i längderna. Därmed har det varit möjligt att fastställa den tidpunkt i A's liv, där förklaringar till A's senare livssituation kan finnas. Olika tecken i längderna pekar nämligen på en bestämd punkt i A's liv. De tecken som avses är dels anmärkningen "insjukn" på hans rad i längden, dels uteblivna anteckningar om nattvardsgång samt slutligen att man utifrån en husförslängd kan konstatera, att inte A utan yngste brodern tog över gården.

Högt läsbetyg och en i övrigt normal uppväxt utan att skilja sig från syskonen i början av sitt vuxna liv tyder på att A senare kan ha drabbats av en psykisk sjukdom. I husförhörlängden anges tre beteckningar på denna sjukdom. Termen "avita" är ålderdomlig och används sannolikt inte längre i något sammanhang. Den skulle kunna översättas med "vettlös" eller "från vettet" och förekommer sporadiskt i längderna vid denna tid. Att beteckna A som "svagsint", vilket förekommer i de sista längderna, kan ligga i linje med de betydelser av termen, som tidigare framförts. Den skulle då svara emot de tillstånd, som uppstår efter långvarig psykisk sjukdom.

#### FALL B.

B är en 45-årig man som betecknas som "mindre vetande". Han bor ensam i en liten by som fattighjon. Tidigare har en sedan födelsen moderlös systerson, tillika fattighjon och vid denna tid knappt 20 år, bott tillsammans med honom. Denne har emellertid lämnat grannskapet hösten 1880.

B föds som nummer fyra bland nio syskon varav sju är söner. En son dör i spädd ålder. Resten når vuxen ålder. Modern är vid B's födelse 30 år. Familjen lever då såväl som senare på ett kronotorp. Av husförhörlängderna framgår, att familjen under 1850-talet lever under svåra omständigheter. I två efterföljande längder står nämligen "utfattig" för detta hushåll.

Av syskonen är äldsta brodern straffad för stöld i mitten på seklet. En yngre syster, som för övrigt är moder till den ovan omtalade systersonen, uppges i den längd, som motsvarar hennes 20:e år, vara "mindre redig". Hon avlider redan vid 23 års

ålder i barnsäng. Systersonen till B kan tydligen inte läsa vid 19 års ålder. När därför denne man lämnar B, motsvarade hans läsförmåga lägsta betygsgraden eller "har begynt läsa".

B saknar ännu vid tolv års ålder läsmärken. Överhuvudtaget erhåller inte B några sådana vitsord i husförhörslängderna under sin levnad. Från och med sitt 13:e levnadsår betecknas han som "mindre vetande". Det blir en beteckning som kommer att följa B i längderna resten av hans liv. Nattvardsgångar finns ej noterade. B konfirmeras ej.

Kommentarer: Att B var utvecklingsstörd tyder det mesta på. Det tycks t o m vara rimligt att anta, att B's förståndshandikapp måste ha varit relativt svårt. Som alltid när man skall göra bedömningar av detta slag utifrån husförhörslängderna, måste man vara försiktig. Man vet exempelvis inte vad som kan ha inträffat kring och de närmaste åren efter förlösningen. Utvecklingsstörningen kan ha uppstått vid denna tid. Exempelvis var förlösningsskador sannolikt relativt vanliga vid denna tid.

I detta sammanhang kan man även antyda möjligheten av att det kan röra sig om ett ärftligt förståndshandikapp. Den yngre systern kan ha varit lindrigt förståndshandikappad. Detta kan även ha gällt den läsokunnige systersonen.

FALL C.

C är en 60 år gammal kvinna. Hon bor tillsammans med en brorson och dennes familj i en av de äldre kustbyarna. C betecknas som "mindre vetande".

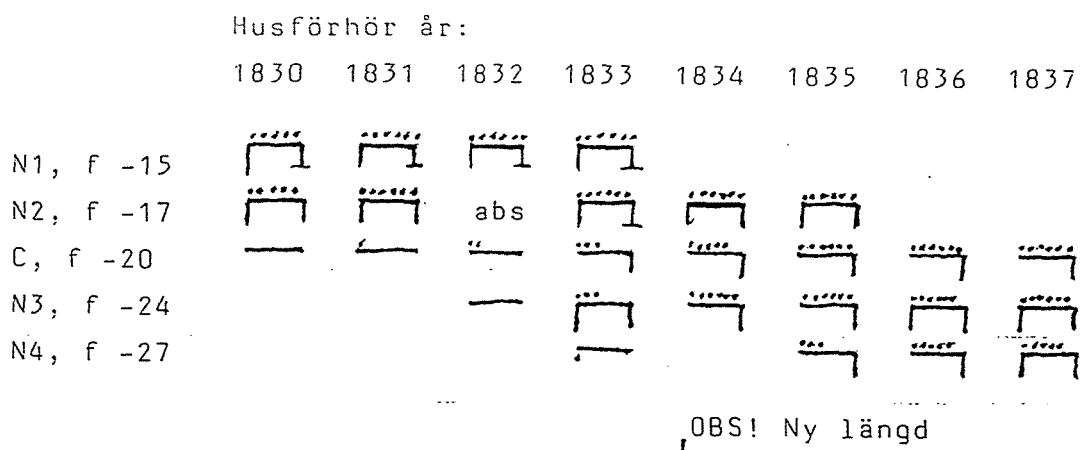
C föds som nummer fem bland 15 syskon i ett bondehem. Nio av barnen är flickor. Modern är vid C's födelse 28 år. Sju av syskonen dör i tidig ålder. De övriga uppnår vuxen ålder. En något äldre syster uppges vid drygt 30 års ålder vara "ofärdig". I övrigt finns ingenting anmärkningsvärt beträffande C's syskon.

Av de tidiga husförhörslängderna framgår, att C börjar förhöras av prästen vid åtta års ålder. Under kolumnen för år 1828 står på C's rad "börj:". I nästa längd står kommentaren "Börj:" och "Svag i Gåfvan". Om man i de årsvisa bedömningarna i husförhörslängderna jämför C med de syskon som ligger närmast i ålder framgår relativt klart, att C tycks vara senare utvecklad än sina syskon(se fig nästa sida!).

I samband med att hon konfirmeras står "Peradmit". Detta kan tyda på att C får någon form av dispens för att bli konfirmerad. Hennes läsbetyg motsvarar i själva verket endast andra betygsgraden, vilket betyder att hon "läser svagt". I den längd som börjar med C's 21:a födelseår betecknas hon som "mindre vetande". Beteckningen följer henne sedan i livet.

Kommentarer: I ett fåtal längder kan man genom årsvisa jämförelser analysera ungdomars utveckling i kunskaper och färdigheter. Är syskonskarorna stora kan man relativt lätt urskilja det enskilda barnets färdigheter i förhållande till de andra.

Figur 3. Läsmärken hos fall C i jämförelse med hennes åldersmässigt närstående syskon.



Det vore intressant att i en systematisk studie värdera dessa läsbetyg som indikatorer på ett barns kunskaps- och färdighetsutveckling.

I en följd har två fall betecknats likartat, nämligen som "mindre vetande". Även om de uppenbara sociala skillnaderna mellan fallen kan ha påverkat prästens värdering finns mycket som talar för, att dessa fall skiljer sig med avseende på grad av förståndshandikapp. C's förståndshandikapp tycks av allt att döma vara av lindrig natur. Att hennes läsförmåga överhuvudtaget prövats, att hon tillåtits att bli konfirmerad samt att hon därefter vid olika tidpunkter under årens lopp tagit nattvarden talar för detta.

Precis hälften av C's syskon dog i unga år. Bortfallet är stort om man skall bedöma handikappets utbredning hos hela syskonskaran. Barn med vissa förståndshandikapp kombinerat med andra organiska komplikationer, som på den tiden var av dödlig natur, kan finnas med i detta "bortfall". Stor barnadödlighet är en generell komplikation som man måste ta hänsyn till vid bedömningar vid insidensberäkningar av detta slag.

#### FALL D.

D är en 47-års gammal kvinna som tituleras "lösdrifv" och uppges vara "mindre vetande". Mantalsskrivningsorten är en mindre by i kustlandet.

D är enda dottern till en soldatänka. Modern är vid barnets födelse 42 år gammal. Läsförmågan uppges vara "försvarlig". Konfirmationen inträffar vid 17 års ålder.

Redan när D är 16 år gammal dör modern, vilket säkert bidrar till den kringflackande tillvaro, som D för som piga åren efter konfirmationen. Vid 21 års ålder flyttar D bl a till en angränsande församling. Hon tjänar även där som piga. Följande år, när D är nästan 22 år, återvänder hon till sin hemförsam-

ling. Hon återvänder emellertid inte till sin hemort utan slår sig ned som piga hos en av bönderna i en grannby. Under denna period inträffar något med D. Hon betecknas från och med denna period som "mindre vetande". Anteckningar om nattvardsgång saknas efter 1854. Från och med år 1862 eller från det år hon är 29 år gammal uppges D vara lösdriverska bland byns inhyses-folk.

Kommentarer: Återigen förekommer en person som betecknas som "mindre vetande". Till skillnad ifrån föregående fall talar lite för att D har en medfödd utvecklingsstörning. Förutsättningen är även här, att man följer fallet bakåt i tiden i husförhörslängderna.

En fråga inställer sig då: Varför får denna kvinna i likhet med de föregående fallen beteckningen "mindre vetande"? En möjlig förklaring kan vara D's bristande sociala integration. Man kan ju spekulera i om inte D tillsammans med sin moder kan ha levt tämligen isolerat. D föddes ju utomäktenskapligt vilket inte sågs med blida ögon vid denna tid. Dessutom återvände inte D till sin hemort efter sin sejour i grannförsamlingen. Att hon dessutom så pass tidigt i sitt liv betecknades som lösdriverska styrker den allmänna bilden. Fallen B och C fanns i sina hemmiljöer. Med D var det annorlunda. Den person som konfronterades med en ny social miljö befann sig inte i ett naturligt socialt sammanhang på samma sätt. Inga anhöriga fanns. Släkten fungerade ej som skyddsnät. Däremot uppenbarade sig för byborna en person, som möjligen redan initialt visade grava sjukdomstecken. Hon var dessutom "oäkting". Detta var den D, som av prästen såväl som kanske även av byborna kom att betraktas som förståndshandikappad. Man kan dock inte utesluta, att D på grund av någon bristsjukdom, genom någon ärftlig ämnesomsättningsrubbning (jmf K:son Blomquist, a o) eller på annat sätt kunnat bli betecknad som förståndshandikappad.

#### FALL E.

E är en 39-årig kvinna som betecknas som "svagsint". Hon bor vid tillfället tillsammans med en syster och dennes dotter bland inhysingarna i en gammal by en bit inåt landet.

E föds som nummer 10 bland 13 barn och är en av fem döttrar. Modern är vid E's födelse 37 år. Tre av syskonen dör i tidiga år. Av de övriga betecknas äldsta brodern som "mindre förståndig" under perioden 1841 - 1847 eller åldrarna kring 20 år. I föregående längd finns däremot inga anmärkningar av detta slag om brodern. Å andra sidan uppges denne broder vara "sjuk" när han är 17 år. Han konfirmeras följande år och läser då "försvarligt". I följande längd uppges brodern vara "mindre vetande" och "sjuklig" och avlider vid 24 års ålder. Yngsta levande systern uppges vid 30-årsåldern vara "menför". Hennes läsmärken tyder dock inte på något förståndshandikapp. Hon läser "försvarligt".

År 1851 framträder de årsvisa läsmärkena för första gången för E. Hennes utveckling tycks stå stilla. År 1854, när E är 13 år gammal anger husförhörslängden att hon fortfarande "har begynt läsa". Denna betygsgrad gäller för övrigt även hennes åtta-åriga syster. I den längd som motsvarar åldrarna strax över 20 anmärks, att E har "svaga förståndsgåfvor". På samma sätt be-

tecknas hon i den följande längden. Hennes syskon konfirmeras efterhand. Självt kommer E inte att få konfirmeras. Detta framgår i den längd där E är 30 år och mer.

Kommentar: Beteckningen "svagsint" gäller i detta fall en person, som sannolikt är utvecklingsstörd. Att detta begrepp normalt tycks tillämpas i betydelsen långvarigt eller stadigvarande psykiskt sjuk gör emellertid, att det är speciellt problematiskt. De yttre symptom som långvarig psykisk sjukdom kan uppvisa skulle mycket väl kunna likna olika former av utvecklingsstörningar. Just den långa sjukdomstiden gör ju, att de tidigaste utvecklingsfaserna fördunklas. Någon egentlig anledning för prästen att i det enskilda fallet gå bakåt i tiden för att syna tidigare längder fanns strängt taget inte. Prästens primära uppgift var i dessa hänseenden att bedöma, om personerna var i stånd till att ta nattvarden. För detta räckte information om tillståndet för stunden. Därför har samma beteckning i fallen A och E sannolikt kommit att stå för tillstånd med klart åtskild etiologi.

#### FALL F.

F är en 24-årig man som uppges vara "sinnessjuk" och boende tillsammans med föräldrar och fem kvarvarande syskon på ett kronotorp i inlandet.

F föds som nummer fem av tolv barn varav åtta är pojkar. Modern är vid F's födelse 31 år. Alla utom en dotter uppnår vuxen ålder. Inga av syskonen visar tecken på något anmärkningsvärt. Den sistfödde brodern kommer emellertid till världen relativt sent varför han är svårbedömbare. I den längd som avslutas när F är 20 år framgår, att F konfirmeras i denna ålder. Han uppges vidare vara dels "fattighjon" och dessutom "mindre för sig". I den längd som är aktuell kring 1880 står, att F förutom att han är "mindre för sig" även är "sinnessjuk". F's läsbetyg är jämförelsevis mindre goda än hans åldersmässigt närmaste syskons men han läser dock "någorlunda".

Kommentarer: Detta fall är som synes svårt att avgöra utifrån anmärkningarna i husförhörlängderna. Dels betecknas F som "mindre för sig" vilket talar för att han är lindrigt utvecklingsstörd. Dels står han som "sinnessjuk". Den senarenämnda beteckningen borde tala för att F lider av en psykisk sjukdom. Ser man saken kronologiskt, talar trots allt det mesta för att F primärt har ett lindrigt förståndshandikapp. Beteckningen "mindre för sig" framträder tidigare i F's liv än beteckningen "sinnessjukdom". Säker kan man dock inte vara. Kan man komma till ett svar? Ser man i husförhörlängdens fortsättning efter 1880 framgår, att F efterhand lades in på "Hospital i Hernösand". Eventuella journaler skulle kanske ge svar på dessa och andra frågor.

#### FALL G.

G är en 11-årig pojke. I folkräkningarna betecknas han som "svagsint" och lever tillsammans med moder och sex syskon bland inhysesshjonen i en av byarna i Umeås omgivning. Vid G's födelse är modern 25 år. Fadern är arbetare men avlider när G är åtta år.

*G föds som nummer fyra bland sju syskon. Medan fem av syskonen tycks utvecklas normalt, avviker såväl G som en fyra år äldre syster. Medan den syster som i ålder ligger mitt emellan dessa redan vid nio års ålder läser "försvarligt" och vid tio års ålder når högsta betyg i läsning, är rader och kolumner tomma för såväl G som hans fyra år äldre syster. "Mellansystemen" hamnar för övrigt efter faderns död som fosterdotter i en grannby. I den längd som för den fyra år äldre systemen når fram till hennes tionde år står anmärkningen "fallandesot kan ej läsa". I den efterföljande längden står för henne liksom även för G beteckningen "svagsint".*

Kommentar: I likhet med fall F är även detta fall svårt att reda ut. En bidragande orsak till detta är G's ringa ålder. En annan är kommentaren att den fyra år äldre systemen vid tio års ålder uppgavs lida av epilepsi (= "fallandesot"). De frågor man kan ställa är många. Har båda initialt epilepsi som sedan på grund av svårartade kramper lett till tillstånd, som liknar psykisk sjukdom eller förståndshandikapp? Finns primärt ett förståndshandikapp? Förståndshandikapp och epilepsi förekommer ibland tillsammans (K:son Blomquist, 1982, s 26 ff). Lider syskonen av någon gemensam ärftlig åkomma? Få entydiga svar kan ges utifrån husförhörlängderna. Lyckligtvis tycks fall som är så mångtydiga som detta tillhöra undantagen. Av samtliga 81 fall skulle man kunna beteckna mindre än 10% som komplicerade att kategorisera.

#### FALL H.

*H betecknas som "fånig". Hon är 59 år gammal och hemmahörande i en av de större kustbyarna där hon vistas tillsammans med sin moder hos en yngre broder, tillika bonde i byn.*

*H är nummer tre bland elva syskon. Fyra är flickor. Modern är vid H's födelse 26 år. Två söner dör i späda ålder. Ytterligare en son dör som tonåring. Fadern är först torpare, sedan landbonde för att slutligen vara bonde. På 1820-talet, som sammanfaller med H's första levnadsår erhåller familjen "fattigmedel".*

*Av syskonen uppges både en yngre broder och en yngre syster vara ofärdiga kring deras 20:e år. Brodern avlider dessutom 32 år gammal. Systemen lever 1880.*

*Vid tio års ålder läser H "svagt". Ett år senare uppges hon vara "sjuk". Går vi till följande längd, som innefattar hennes tonårstid framgår, att hon läser "någorlunda". Vidare finns beteckningen "afvita" överstruken på hennes rad i längden. H konfirmeras vid 21 års ålder och samtidigt med sin ett år yngre sjuke broder. Hon uppges då läsa "försvarligt" samtidigt som hon betecknas som "mindre vetande". "Mindre vetande" blir den beteckning, som följer henne fram till hennes 40:e år. Därefter betecknas hon som "fånig".*

Kommentar: Det sjukdomspanorama som denna familj uppvisar väcker frågan om inte någon hereditär åkomma föreligger i familjen. Visserligen avviker därmed H genom att hon till skillnad från sina syskon uppfattas som förståndshandikappad. Så måste man nog tolka de beteckningar, som hon "samlar på sig". Man har dock anledning att fråga sig om inte dessa fall

trots allt uppvisar en hereditär åkomma, som i vissa fall kan förorsaka förståndshandikapp. Att H tydligen var sjuk redan som 11-åring skulle kunna tyda på, att sjukdomsdebuten för hennes del inträffade tidigare än för hennes syskon.

Mycket av det som diskuteras i ovanstående kommentarer är givetvis spekulationer. Skulle man länka samman denna familj med nutida familjer, där en viss hereditär åkomma förekommer, blir ovanstående spekulationer genast mer rimliga. Man måste dock ha klart för sig att man inte ens med sådana data har bevisat, att samma åkomma uppträder i de olika generationerna.

#### FALL I.

*I är en 24-årig kvinna som betecknas som "sinnessvag". Hon bor tillsammans med sin mor och styvfader, en broder och två halvsyskon bland inhysesshjonen i en kustby.*

*I har fyra helsyskon och utöver dem två halvsyskon. Vid hennes födelse är modern 32 år. Den biologiske fadern dör redan när I är knappa 8 år. Även vid denna tid lever familjen bland byns inhysingar. Modern gifter emellertid om sig knappa två år senare.*

*I's syskon visar inga tecken på något onormalt. I husförhörlängden, som innefattar I's tonårsperiod, står att läsa, att I är "sjuk sedan de första barnåren. Sängliggande. Ej fullkomligt redig, sinnessvag". När hon således sedan är 20 år gammal, uppges hon vara "sinnessvag".*

Kommentarer: Här uppträder en person som kan antas ha ett svårt rörelsehandikapp. Möjligen kan hon även vara handikappad på annat sätt.

Hur mycket påverkar hennes förmodligen svåra rörelsehandikapp bedömningen av hennes psykiska tillstånd? Den i huvudsak symptomrelaterade diagnostiken kan givetvis innebära att rörelsehandikappet "färgar" andra bedömningar.

Beteckningen "sinnessvag" har till skillnad från tidigare fall givits en helt ung person. Intressant att notera är nämligen att denna tillämpning av termen på unga människor enbart tycks gälla den församling där I är hemmahörande. I de andra församlingarna är de som betecknats som "svagsinta" eller "sinnessvaga" 40 år eller äldre. Detta illustrerar i det lilla den individualitet, som trots allt varje husförhörlängd har. Olika kyrkoherdar i tid och rum har präglat "sina" längder. Skall mer precisa bedömningar företas än vad som är fallet här, förutsätts att någon form av "kalibrering" görs genom jämförande analyser av olika längder i tid och rum.

#### FALL J.

*J är en 26-årig man, som i folkräkningarna betecknas som "mindre vetande". År 1880 bor han med sina föräldrar och ett relativt stort antal syskon, halvsyskon och syskonbarn i en av de större byarna i regionen. Fadern är bonde.*



*Modern är vid J:s födelse 26 år. J är äldst av sju hel- och sex halvsyskon. Modern dör när J är 14 år. Fadern gifter emellertid om sig två år senare.*

*J läser "svagt" vid sju och "någorlunda" vid åtta års ålder. Vid 15 års ålder uppges han läsa "försvarligt" och konfirmeras vid 16 års ålder. Under sena tonåren betecknas han ändå som "mindre vetande" och kasseras följaktligen vid den beväringens mönstring, som inträffar vid denna tid.*

Kommentarer: Detta fall kan i likhet med flera föregående fall verka svårtolkat. En relativt ung person betecknas som "mindre vetande" trots att han enligt läsbetygen läser "försvarligt". I detta fall finns sannolikt en förklaring. Följer man husförhörslängden något år framåt i tiden efter 1880 finner man, att J avled 1882. Som kommentar står dessutom "Död i Hospitalet i Hernösand i Fallandesot". Att epilepsi genom svårartade kramp-tillstånd kan leda till tillstånd som påminner om förståndshandikapp har vi nämnt tidigare. Möjligen kan detta fall förklaras så.

FALLEN K, L, OCH M.

*Personerna K, L och M är syskon som lever med föräldrar och tre ytterligare syskon i en liten inlandsby där fadern, som förövrigt avlider 1880, är bonde. År 1880 är K en man på 27 år, L en kvinna på 24 år. M som är näst yngst i hela syskon-skaran är 16 år. Deras moder var vid respektive födslar 30, 33 och 41 år gammal. Alla tre betecknas i folkräkningarna som "stum o. vanför".*

*Medan syskonen lär sig läsa "försvarligt" finns överhuvudtagen inga noteringar om läsförmåga hos dem, som vi diskuterar här. Även anteckningar om nattvardsgång saknas. Går man tillbaka till de längder, som motsvarar syskontrions barndom finner man, att K betecknas som "menför", L som "döfstum" och M som "vanför". I följande längd som för dessa barn motsvarar åld-rarna upp till tonåren, betecknas K och L som "vanför" medan M uppges vara "stum". Förflyttar man sig slutligen till den längd, som inbegriper 1880, finner man, att K och L båda be-tecknas som "vanför(idiot)" medan M ses som "vanför och stum(idiot)".*

Kommentar: I denna syskonskara finns med största sannolikhet flera olika handikapp inblandade hos var och en. Med tanke på att varken läsbetyg eller noteringar om nattvardsgångar före-kommer, verkar dessa ungdomar bl a vara förståndshandikappade. I likhet med några av de tidigare fallen, kan man inte heller i detta fall undgå att misstänka, att detta är bilden av hur en svårartad ärftlig åkomma kan framträda i husförhörslängd-erna.

I folkräkningarna betecknades de tre syskonen var och en som "stum o. vanför". Vi kan trots detta på goda grunder anta, att även andra handikapp funnits med i bilden. Studier av husförhörslängderna tyder nämligen på, att syskonen även tycks ha haft förståndshandikapp. Skulle en snävare urvalsram valts med

avseende på de sjukdoms- och handikappskategorier som studerades i folkräkningarna, skulle K, L och M överhuvudtaget inte uppmärksammas.

#### AVSLUTANDE DISKUSSION

Kommentarerna till fallbeskrivningarna är ingalunda uttömmande. Detta gäller bl a de förslag till möjliga diagnoser av de sjukdomar och handikapp som beskrivs. Medicinsk och psykologisk expertis skulle kunnat gå mycket längre. Nu var ju syftet anspråklösare, nämligen att utifrån fallbeskrivningar diskutera möjligheter att urskilja förståndshandikapp i källorna. Som påpekats tidigare är även detta en mycket grannlaga uppgift.

Etiologin bakom såväl förståndshandikapp som psykiska sjukdomar är mycket komplicerad. Symptombilderna är skiftande och ofta svårtolkade. Sist men inte minst gör de sociala reaktionsmönster, som kringgärdat, och kringgärdar, dessa sjukdomar och handikapp, att den analytiska uppgiften egentligen är omöjlig att lösa. Detta gäller åtminstone om man med "lösning" menar, att man entydigt skall kunna placera in enskilda sjukdoms- och handikappbeskrivningar utifrån historiska källor i bestämda kategorier. Denna "lösning" har emellertid ej föresvävat författaren. Om framställningen däremot lyckats visa på möjligheter och begränsningar när det gäller att utnyttja husförhörslängderna vid systematiska genetiskt-genealogiska studier, är föresatserna med denna rapport uppfyllda.

De källor som studerats är dels folkräkningarna som registerunderlag och dels husförhörslängderna som primärkälla. Ingen av dessa källor syftade egentligen till att fastställa medicinska diagnoser på de personer, som fanns i registren. Husförhörslängdernas uppbyggnad och innehåll måste i första hand betraktas som ett resultat av kyrkorättsliga påbud baserade på mångsekel lång kyrklig praxis. Efterhand pålades emellertid prästerna uppgifter från staten. Främmande inslag tillkom således. Prästerna skulle exempelvis framställa statistik för såväl Statistiska Centralbyrån som för hospitalväsendet.

En stor del av framställningen har ägnats åt att diskutera olika inslag i kyrklig praxis. De krav som kyrkan ställde på nattvardsgång och äktenskap har inneburit, att husförhörslängderna kan utnyttjas som hjälp vid vissa medicinska bestämmingar. Detta gäller huvudsakligen i de sammanhang, som anknyter till psykisk sjukdom och förståndshandikapp. En okritisk registrering av indikatorer på sådana sjukdomar och handikapp direkt ur källorna är emellertid förkastlig. Studier av hur olika mönster framträder i husförhörslängderna krävs. Dessa mönster måste sedan tolkas i sitt kulturella sammanhang.

Att beteckningar i folkräkningarna inte alltid tycks överensstämma med motsvarande framträdelseformer i husförhörslängderna, har framgått av de kommentarer som följt på fallbeskrivningarna. Man kan helt enkelt inte ta beteckningarna i folkräkningarna för givna även om stor överensstämmelse faktiskt råder.

Regionala avvikelser, ofta knutna till en viss bestämd kyrkoherdes praxis förekommer. Detta blir uppenbart då man ju i analyser av detta slag normalt rör sig över längre tidsperioder och i flera församlingar.

Vissa sjukdomar och handikapp framträder skarpare än andra. Lätta former, som inte ger uppenbara symptom och därmed av detta skäl inte föranleder avbräck i den enskildes religiösa utövelse, slår antagligen endast undantagsvis igenom i källmaterialet. Vissa handikapp förekommer ytterst sporadiskt. Dövhet och stumhet är två exempel. Skälen är i dessa fall, att de inte uttryckligen medtogs i den lista av handikapp, som prästen anmodades att registrera. Motoriska handikapp fanns överhuvudtaget ej med i denna lista. Förmodligen måste motoriska handikapp menligt ha inverkat på rörelseförmågan innan de noterades.

Urvalet av fall som beskrivits är, som antytts, ingalunda representativt. De flesta av de fallbeskrivningar som finns redovisade här är ur kategoriseringssynpunkt problematiska. De har helt enkelt valts med tanke på att visa på källornas begränsningar och möjligheter. Alla studerade fall kan dock ingalunda betecknas som problematiska i detta avseende. I huvuddelen finns en begreppslig stringens, som är frapperande. Detta är emellertid i sig inte oproblematiskt. Man måste givetvis även analysera dessa fall med avseende på de bedömningsgrunder, som i trossatser och i sociala reaktionsmönster kan ha legat bakom de olika sjukdoms- och handikappbeteckningarna vid denna tid.

Den registrering som ligger till grund för föreliggande rapport tillkom under en i många avseenden intressant brytnings-tid. Ambitiösa försök att klassificera psykiska sjukdomar och olika former av utvecklingsstörning hade visserligen gjorts i Sverige långt tidigare (se Qvarsell, 1982). Dessa försök var dock i hög grad bundna till de institutioner och miljöer, som professionellt knöt an till de aktuella sjukdomarna och handikappen. För övrigt var dessa miljöer fåtaliga. Psykiatrin hade emellertid börjat ta form. Den s k hospitalvården var under uppbyggnad. De idéer som pekade emot en humanisering av vården inom dessa områden började få rättslig sanktion (se Nordström, 1968 för en översikt över detta!). En begreppsanalys av olika årgångar av folkräkningarna skulle sannolikt ge rika uttryck för denna utveckling. En striktare, mindre symptom- och mer orsaksrelaterad samt en regionalt mer enhetlig begreppstillämpning skulle antagligen efterhand förmärkas i registreringarna.

Tecken i historiska källor har i denna rapport åtminstone antydningssvis kopplats till nutida medicinska forskningsbehov. I olika medicinska sammanhang har nämligen förhoppningar väckts om att utnyttja den världsunika kyrkliga folkbokföringen i vårt land. Inte minst möjligheterna att i genealogiska studier utnyttja källorna för genetiska ändamål har uppmärksammats.

Att utnyttja husförhörlängderna som medicinsk källa kräver en utvecklad strategi. Fallbeskrivningarna syftar bl a till att konfrontera de moderna diagnostiska och kliniska möjligheterna med de möjligheter och begränsningar, som finns inneboende i ett historiskt material. Vissa data går ej att erhålla, hur

mycket man än försöker att rekonstruera den historiska bilden. Andra kan på olika sätt fås att träda fram i källorna. Dessa data befinner sig dock i ett historiskt sammanhang. Källorna måste källkritiskt granskas, inte minst eftersom de, som i detta fall, utnyttjas för andra ändamål än de är avsedda för.

Vid genetiskt-genealogiska studier görs inledningsvis försök att koppla samman personer med fastställd ärftlig sjukdom. Gångse genealogisk metodik utnyttjas. Man kan emellertid inte nöja sig med detta. Att dra medicinska slutsatser av mer eller mindre mekaniskt ihopkopplade familjer utifrån kyrkobokföring i gången tid är nämligen ej tillräckligt. Genealogiska studier av detta slag innehåller fallgror. De fäder som uppges i källorna behöver inte alltid vara biologiska. Bortfall förekommer av fäder, om barn föds utom äktenskapet. Dessutom måste man genetiskt fastställa troliga och möjliga anlagsbärande anled. Ett nästa steg bör därför bestå i att intensivstudera de anled, som länkar samman personerna och som samtidigt ur genetisk synpunkt kan antas vara anlagsbärande. Syftet med dessa intensivstudier är att det finns indikatorer i källorna, som tyder på att den studerade sjukdomen kan förekomma. Det är egentligen först i detta läge som resultaten är genetiskt och därmed medicinskt intressanta.

Vilka analytiska möjligheter finns inneboende i källmaterialet för att beskriva de enskilda fallen, som ingår i de ur medicinsk synpunkt intressanta anleden? Husförhörslängderna ger utmärkta möjligheter till analyser över tiden. Längder för de flesta församlingar finns bevarade i successiva serier till långt ned på 1700-talet och i enstaka församlingar ända ned till slutet av 1600-talet. Detta ger i världsmåttstock helt unika möjligheter.

Flera av fallbeskrivningarna har givit vid handen, att analyser bakåt i tiden varit nödvändiga för att på ett rimligt sätt tolka fallen. I fallbeskrivningarna, som ju är sammanställningar av persondata från husförhörslängderna, finns samtidigt rikhaltiga analytiska utgångspunkter. Dataunderlaget medger fallbeskrivningar som omfattar många aspekter av en persons liv. Genom att följa en person genom de olika längderna framträder ofta påtagliga sociala mönster och mönster med viktiga och intressanta medicinska implikationer.

Vissa aspekter i fallbeskrivningarna har visat sig vara av speciellt intresse när det gäller att urskilja förstånds-handikapp i källorna. Att registrera genomgången konfirmation och efterföljande nattvardsgångar, att ingående studera läs-märken och notera eventuella kommentarer om epilepsi och andra sjukdomar är viktiga steg i en sådan analys.

Längderna ger utmärkta möjligheter till att studera familjemönster, eftersom de enskilda personerna inlämmas hushållsvis i längderna. Genom att uppmärksamma avvikelser mellan åldersmässigt närstående syskon kan man studera enskilda barns kunskaps- och färdighetsutveckling. Förutsättningar att familjevis studera förekomst av åtminstone gravare former av handikapp och sjukdomar är goda, eftersom personerna i husförhörslängderna finns i sina sociala sammanhang. Dessutom kan man ringa in de sjukdomar och handikapp, som genom sin frekvens i en och samma familj skulle kunna vara ärftliga.

Speciell uppmärksamhet har ägnats läsbetygen i husförhörs-längderna. Läsbetyg kan med fördel utnyttjas för att jämföra syskon. Jämförelser mellan olika familjer ter sig svårare. Här måste bl a hänsyn tas till skolgångens omfattning för det enskilda barnet. Johansson(1972) har emellertid på ett övertygande sätt visat, att noggranna analyser överbrygger även problem av detta slag.

Avslutningsvis skall vi kort peka på några möjliga fortsättningar på detta arbete. En möjlighet vore att försöka koppla samman redan studerade fall utifrån de historiska källorna med befintliga genetiskt-genealogiska studier mot bakgrund av sentida diagnoser. För den ärftliga mentala retardation som betingas av strukturell X-kromosomal defekt finns ett omfattande genealogiskt material, som skulle kunna relateras till studerade fall. Dessutom kan den av Johansson utvecklade strategin för att utnyttja framför allt husförhörs-längdernas kunskaps- och färdighetsbetyg tillämpas vid systematiska studier av detta slag(jmf Johansson, a o).

En annan väg vore att komplettera analyserna av studerade fall med analyser utifrån andra källor. Skolmatriklar, domböcker, fattigkassans register, socken- och kyrkostämmoprotokoll är bara några av möjliga källor för detta. För att slutligen kunna värdera de demografiska, socio-ekonomiska och medicinska mönster, som framträder i källorna, vore det högst angeläget att bygga upp kontrollpopulationer. Uppbyggnaden av sådana kan göras på olika sätt.

Ytterligare en strategi vore att tillämpa ett matchningsförfarande. Genom att på ett närmast kvasiexperimentellt sätt bygga upp kontrollpopulationer, kan möjligheter ges till såväl kvalitativa som kvantitativa jämförelser. Kontrollpopulationerna bör då i väsentliga avseenden och parvis likna någon av de populationer, som framkommit vid genealogiska studier av en fastställd ärftlig sjukdom. Allt detta får dock anstå till ett senare tillfälle.

## KÄLLOR OCH LITTERATUR

## OTRYCKTA KÄLLOR

Forskningsarkivet, Umeå

Folkräkningar på mikrokort för Västerbottens län åren 1870, 1880, 1890 och 1900.

Husförhörlängder på mikrokort för socknarna Degerfors, Lycksele, Sävar och Umeå lands.

## TRYCKTA KÄLLOR OCH LITTERATUR

Grunewald, K & Bakk, A: Omsorgsboken. En bok om psykisk utvecklingsstörning. Uppsala 1985.

Gustafson, K-H: Genetisk rådgivning, i Grunewald, K(red): Psykiskt utvecklingsstörda. Barn, ungdomar, vuxna. Stockholm 1972.

Gustafson, K-H, Holmgren, G, Jonsell, R & K:son Blomquist, H: Severe mental retardation in children in a northern Swedish county, i J Ment Defic Res 21:161 - 180, 1977.

Holmgren, G, K:son Blomquist, H, Drugge, U & Gustafson, K-H: Fragile X families in a northern Swedish county - A genealogical study demonstrating apparent paternal transmission from the 18th century, i Am J Med Gen, 1988.

Jacobson, L-O: Omsorger i hundra år. En minnesskrift om arbetet för de psykiskt utvecklingsstörda 1878 - 1978 utgiven av Malmöhus läns landsting. 1978.

Johansson, E: En studie med kvantitativa metoder av folkundervisningen i Bygdeå socken 1845-1873. Umeå 1972.

K:son Blomquist, H K, Gustavson, K-H, Holmgren, G, Nordensson, I & Sweins, A: Ärftlig mental retardation hos män betingad av strukturell X-kromosomal defekt, i Läkartidningen, 78:25, 1981.

K:son Blomquist, H: Mental Retardation in Children. An epidemiological and etiological study of mentally retarded children born 1959-1970 in a northern Swedish country. Umeå 1982.

Lext, G: Studier i svensk kyrkobokföring 1600 - 1946. Göteborg 1984.

Lubs, H A: A marker X Chromosome, i Am J Hum Genet 21:231 - 244, 1969.

Nordström, S G: Hjälpsskolan och särskolan i Sverige t. o. m. 1921. Utvecklingen i relation till differentieringsproblemet. Stockholm 1968.

Ordbok över svenska språket utgiven av Svenska Akademien, olika band och årgångar.

Pleijel, H: Hustavlans värld. Kyrkligt liv i äldre tiders Sverige. Stockholm 1970.

Pembrey, M I, Winter, R M & Davies, K E: A premutation that generates a defect at crossing over explains the inheritance of fragile X mental retardation, i American Journal of Medical Genetics 21:709 - 717, 1985.

Pontén, J: Gudar, präster och läkekonst. Södertälje 1980.

Qvarsell, R: Bot och bättring, i 17 uppsatser i svensk idé- och lärdoms historia, Uppsala 1980.

Qvarsell, R: Ordning och behandling. Psykiatri och sinnessjukvård i Sverige under 1800-talets första hälft. Umeå 1982.

Stora synonymordboken, Alva Strömberg(red). Borås 1979.

Svensk Författningssamling(SFS), 1883:63.

Svensk Författningssamling(SFS), 1885:76.

Sveriges Kyrkolag af år 1686. Tredje öfversedda upplagan. A. J. Rydén(utg). Göteborg 1856.

Sveriges Kyrkolag af år 1686. Femte öfversedda upplagan. A. J. Rydén(utg). Göteborg 1864.

Sveriges Kyrkolag af år 1686. Tionde omarbetade upplagan. P. Rydholm(utg). Stockholm 1890.

Sveriges Kyrkolag af år 1686 - Jämte dithörande stadganden, som utkommit till början af december 1899, P Rydholm (utg). Stockholm 1900.

Söderström, L: Norrländskt sockenliv under 1700-talet. Örnsköldsvik 1984.

Östergren, O: Nusvensk ordbok, Stockholm 1953.

## Appendix 1

Personer i "troliga" och "möjliga" anled i 15 familjer med ärftlig mental retardation betingad av strukturell X-kromosomal defekt födda under 1800-talet fördelade över födelseförsamlingar.

Församling	"Troliga"	"Möjliga"
	anled Antal pers	anled Antal pers
Umeå lands	10	25
Lycksele	6	20
Degerfors	5	13
Sävar	6	5
Hede	4	
Överkalix	3	3
Bodum	2	5
Boteå	2	
Vilhelmina	2	12
Skellefteå lands	2	4
Malå	1	
Örträsk	1	2
Tåsjö	1	1
Fjällsjö	1	
Torsåker	1	
Jörn	1	3
Norsjö		9
Sorsele		9
Burträsk		6
Fredrika		4
Dorotea		4
Styrnäs		4
Ullånger		4
Grundsunda		4
Sollefteå		3
Lövånger		2
Bygdeå		2
Gålnäs		2
Åsele		2
Gideå		2
Vännäs		1
Överlänäs		1
Nora		1
Stensele		1
Bjurholm		1
Sveg		1
Arvidsjaur		1
Borgsjö		1
Bortfall p g a utomäktenskapl barn		7



## Appendix 2

Förteckning utifrån folkräkningarna 1880 på beteckningar på de sjukdomar och handikapp med frekvenser för församlingarna Degerfors, Lycksele, Sävar och Umeå lands, som kan placeras in i kategorierna psykiskt sjuk, utvecklingsstörd, epileptiker, döfstum, döv och stum inklusive de med talfel:

	antal
Döf	6
Döfstum	13
Fallandesot	6
Fånig	1
Idiot	4
Litet för sig	1
Mindre vetande	12
Sinnesrubbad	6
Sinnessjuk	7
Sinnesslö	2
Sinnessvag	3
Stum	4
Svagsint	13
Svagt förstånd	1
Tidvals sinnessjuk	1
Vansinnig	2

Tabell . Vissa sjukdomar och handikapp och dess fördelning över åren 1870, 1880, 1890 och 1900 i Västerbottens län fördelade över församlingar enligt folkräkningarna för respektive år. Preliminära kategoriseringar.

Församling	Psyk. sjuk				Utv.störn.				Fallandesot				Dövstum				Döv				Stum, talfel			
	År:1870	80	90	00	70	80	90	00	70	80	90	00	70	80	90	00	70	80	90	00	70	80	90	00
Nordmaling	4	3	9	10	9	27	12	13	1	3	5	12	6	6	4	9		6	2			2		4
Bjurholm	6	3	2	9			6	16			2		1	4	4	5								
Umeå lands	5	8	24	42	7	7	9	27	1	1	2	5	5	6	6	18		1		3				2
Holmsund	1		1									1												
Vännäs		1	12	12			5	8		2		4	3	4	2	6			1					
Sävar	3	3	10	6		1	3	7	1		1	1	4	3	2	3						1	2	
Holmön			1																					
Degerfors	9	11	6	7		10	11	4		1	1	1	2	4	4	4			4	2	1		1	
Bygdeå	6	2	7	8	9	8	12	6	4				4	3	9	9	2		1	1			1	
Robertsfors	2	1	4	6	2	3	3	1	1						1					1				
Nysätra	4	4	2	4		12	8	5					3	3	3	2					2			
Löfvånger	10	7	14	17	1	8	5	15			1	2	7	8	6	10		1		2	3		1	
Burträsk	17	13	8	19		17	16	16		1		3	17	19	18	23					2			
Skellefteå m	6	21	22	27	26	45	9	19	6	9		8	12	12	16	18		5		6	9		2	
Byske		4	7	10		6	8	10		2	3	1		7	5	8		2	2	2	1			
Jörn	3	13	3	2	2		7	11	2		1	1	2	4	5	9	1		1					
Norsjö	3	3	9	3	5	4	6	8		1		2			2	7								
Malå	2	4	3	9		1	6	18				1			5	5				1				
Lycksele	7	10	14	11	2	3	8	7		4		5			8	7	1	2		3	3	3	3	
Örträsk		3		1				2								1								
Stensele	1	2		4	2	4	6	4		1									1					
Tärna	1		2	1		2	3	4						1	1	1								
Sorsele	2	2	3	5	1	3	4	8		1			1	4	5	10								
Åsele	11	9	14	15	1		4	6	1			4	5	4	5	7	1		3			2		
Fredrika	1	3	4	2		1	4	3	1	1	2	1		2	5	7								
Vilhelmina	8	7	10	3	3	11	5	11		1		2	8	7	9	9		3		1		1		
Dorotea		1	8	6		2	4	6					2	3	5	10				2		1	1	
Umeå stad	1	7	6	10	1	2	7	6					7	4	11	10								
Skellefteå stad			1	1				1						1	1	1				1		1		

# SCRIPTUM

1. Egil Johansson: BOKSTÄVERNAS INTÅG. Artiklar i folkundervisningens historia. I. 28 s. 1988. Pris: 20 kr.
2. Daniel Lindmark: BARNAUNDERVISNINGEN I HÄRNÖSANDS STIFT speglad i uppfostringskommitténs enkät 1813. 86 s. 1988. Pris: 40 kr.
3. Sten Henrysson: LAPP ELLER NYBYGGARE? 11 s. 1988. Pris: 20 kr.
4. Karin Snellman: Förteckning över ERIK NORDBERGS ARKIV. 39 s. 1988. Pris: 30 kr.
5. Sten Henrysson: "LÄSTE LUTHERI CATECHES PÅ LAPSKA". Om religions- och läsundervisning i Jokkmokks socken före folkskolans införande. 31 s. 1988. Pris: 30 kr.
6. Tuuli Forsgren: SAMISK KYRKO- OCH UNDERVISNINGSLITTERATUR I SVERIGE 1619-1850. 2 uppl. 66 s. 1988. Pris: 40 kr.
7. Egil Johansson: KUNSKAPENS TRÄD. Artiklar i folkundervisningens historia. II. 73 s. 1988. Pris: 40 kr.
8. Ulf Drugge: OM HUSFÖRHÖRSLÄNGDER SOM MEDICINSK URKUND. Psykisk sjukdom och förståndshandikapp i en historisk källa. 40 s. 1988. Pris: 40 kr.
9. "CATALOGUS DISCENTIUM vid Jockmocks Schola, ifrån Åhr 1732. tå hon tog sin början." En bearbetad och kompletterad elevmatrikel över Jokkmokks lappskola. Utg. av Anita Alm, Tuuli Forsgren & Sten Henrysson. 23 s. 1989. Pris: 20 kr.
10. Egil Johansson: LÄSER OCH FÖRSTÅR. Artiklar i folkundervisningens historia. III. 39 s. 1989. Pris: 40 kr.
11. Sölve Anderzén: LAPPMARKEN I LITTERATUREN. Valda studier inom ett forskningsprojekt. 153 s. 1989. Pris: 50 kr.
12. Greger Fröjd & Robert Olsson: LAPPMARKENS PRÄSTER 1593-1904. En studie av bakgrund och karriär. 42 s. 1989. Pris: 40 kr.
13. Margareta Attius Sohlman: ABC-BOKEN PÅ KYRKSLAVISKA. Bokstävernans vandring i österled. 36 s. 1989. Pris: 30 kr.
14. Sten Henrysson: JOKKMOKKS LAPPSKOLAS ELEVER 1732-1846. En analys. 26 s. 1989. Pris: 20 kr.
15. Sölve Anderzén: "... FÖRA DEM TIL BÄTTRE LIUS I CHRISTENDOMEN..." Undervisningen vid Jukkasjärvi skola och i Jukkasjärvi församling åren 1744-1820. 153 s. 1989. Pris: 50 kr.
16. Daniel Lindmark & Stephanus Neib: UNDERVISNINGEN I LAPPMARKEN enligt svaren på 1812 års uppfostringskommitténs enkät. 47 s. 1989. Pris: 40 kr.
17. Sam Engman: FÖLLINGE LAPPSKOLA 1748 - 1818. 26 s. 1989. Pris: 30 kr.
18. ARJEPLOGS LAPPSKOLA. Bearbetade och kompletterade elevmatriklar omfattande åren 1743 - 1820 och 1863 - 1875. Utg. av Carl-Henry Johansson & Johnny Flodin. 29 s. 1989. Pris: 30 kr.
19. Sten Henrysson: PRÄSTERNA I LAPPMARKEN FÖRE 1850. Ursprung och arbetsuppgifter. 27 s. 1989. Pris: 30 kr.
20. Daniel Lindmark: EN SKOLA FÖR STADEN, REGIONEN OCH KYRKAN. Elever, lärare och präster i Piteå skola före 1850. 133 s. 1990. Pris: 50 kr.
21. Carl-Henry Johansson & Johnny Flodin: ELEVERNA VID ARJEPLOGS LAPPSKOLA 1743 - 1820. En analys. 24 s. 1990. Pris: 30 kr.

22. Sven Lundkvist: DEN ÄLDRE SVENSKA FOLKBOKFÖRINGEN. - Harry Lenhammar: HISTORISK OCH KYRKOHISTORISK FORSKNING I REGIONALT PERSPEKTIV. Två föredrag vid en stiftshistorisk dag i Umeå den 26 oktober 1989. 20 s. 1990. Pris: 40 kr.
23. PRÄSTERNA OCH LIVET I LAPPMARKEN. Del 1. Sten Henrysson: Präster och skolmästare i Jokkmokks socken 1607-1850. Biografiska uppgifter. - Del 2. Carl-Henry Johansson: Släktskap och ingiften. Några exempel. 31 s. 1990. Pris: 40 kr.
24. Sölve Anderzén: JUCKASJERFWI SCHOLÆ MATRICKEL. Inrättadt wid Scholans begynnelse år 1744. En rekonstruktion. 13 + XXI s. 1990. Pris: 40 kr.
25. Sölve Anderzén: ELEVERNA VID JUKKASJÄRVI LAPPSKOLA 1744-1820. En första analys. 30 s. 1990. Pris: 40 kr.
26. Tuuli Forsgren: "...FÖRST AT INHÄMTA SPRÅKET, OCH SEDAN DERUPPÅ LÄRA SIN CHRISTENDOM..." Om finska böcker och sameundervisning i Torne och Kemi lappmarker före 1850. 45 s. 1990. Pris: 50 kr.
27. Carl F. Hallencreutz: PEHR HÖGSTRÖM OCH ANNA OLOFSDOTTER. Ett bidrag till 1740-talets samiska kyrkohistoria. 15 s. 1990. Pris: 40 kr.
28. Daniel Lindmark: LÄS- OCH SKRIVKUNNIGHETEN FÖRE FOLKSKOLAN. Historisk läskunnighetsforskning i nordiskt och internationellt perspektiv. 43 s. 1990. Pris: 50 kr.
29. Stefan Nordström: GENEALOGI OCH GENETIK. Beskrivning av sex projektområden där kyrkböcker använts i genetisk forskning. 69 s. 1991. Pris: 50 kr.
30. ÅSELE LAPPSKOLA 1732-1820. Bearbetad och kompletterad elevmatrikel. Utg. av Carl-Henry Johansson & Johnny Flodin. 33 s. 1991. Pris: 40 kr.
31. Anita Alm & Sten Henrysson: GÄLLIVARE LAPPSKOLA 1756-1850. En elevmatrikel jämte analys. 36 s. 1991. Pris: 40 kr.
32. Bengt Hjalmar Andersson: ETT BIDRAG TILL HISTORIEN OM BYN SATTER/JÄRAMÅ I LULE LAPPMARK. 39 s. 1992. Pris: 50 kr.
33. Nils Eriksson: SAMESKOLOR INOM ÅSELE LAPPMARK. Utg. av Sten Henrysson. 373 s. 1992. Pris: 75 kr.
34. Margareta Attius Sohlman: BOKSTAVENS MAKT ÖVER SLAVISKA SJÄLAR. Uppsatser och artiklar i ämnen rörande projektet "Alphabeta varia. Tidiga ABC-böcker i skilda kyrkotraditioner". 104 s. 1992. Pris: 60 kr.
35. Sten Henrysson & Johnny Flodin: SAMERNAS SKOLGÅNG TILL 1956. 82 s. 1992. Pris: 60 kr.
36. Sten Henrysson & Johnny Flodin: SAMERNAS SKOLGÅNG: 1957 ÅRS NOMADSKOLEUTREDNING. 29 s. 1992. Pris: 50 kr.
37. Sten Henrysson: DARWIN, RAS OCH NOMADSKOLA. Motiv till kåtaskolreformen 1913. 22 s. 1993. Pris: 50 kr.
38. Egil Johansson: KAN SJÄLVA ORDEN. Artiklar i folkundervisningens historia. IV. 67 s. 1993. Pris: 60 kr.
39. Sölve Anderzén: "...ATT LÄRA THEM SOM BEHÖFWA..." Undervisning, byabön och dop i Kemi och Torne lappmarker. Två bidrag till 1700-talets kyrkohistoria på Nordkalotten. 31 s. 1995. Pris: 50 kr.
40. Gennadij Kovalenko: SVERIGE OCH RYSSLAND UNDER 1600-TALET. Några episoder ur det politiska och kulturella livet. (Rysk text med korta resuméer på svenska). 41 s. 1995. Pris: 50 kr.

41. Sven Hansson: BYABÖN OCH BÖNBYAR I GAMLA UME SOCKEN. (Umeå, Sävar, Vännäs och Vindelns socknar). 106 s. 1996. Pris: 60 kr.
42. Sölve Anderzén: TEACHING AND CHURCH TRADITION IN THE KEMI AND TORNE LAPLANDS, NORTHERN SCANDINAVIA, IN THE 1700s. 33 s. 1996. Pris: 50 kr. [Översättning till engelska av Scriptum 39.]
43. Ingegerd Stenström: Förteckning över FAMILJEN LINDERS ARKIV. 53 s. 1996. Pris: 60 kr.
44. Mari Ericsson: "ETT ÄDELT KALL BLEV DIG GIVET." Småskollärarinnorna i Jukkasjärvi skoldistrikt 1912-1930. 48 s. 1998. Pris: 50 kr.
45. ISKYRKAN I JUKKASJÄRVI. Sakral symbol och pastoral funktion. Forskningsseminariet *Turisten i Iskyrkan* 21-23 februari 1997. Red. av Sölve Anderzén. 81 s. 1998. Pris: 100 kr.
46. Karin Snellman: Förteckning över HELMER GRUNDSTRÖMS ARKIV. 40 s. 1998. Pris: 60 kr.
47. Simone Pusch: NOMADSKOLINSPEKTÖRERNA OCH SOCIALDARWINISMEN 1917-1945. 42 s. 1998. Pris: 50 kr.
48. Edith M. Eriksson: HELMER OSSLUND OCH HANS SYSKON. Tidigare okänd korrespondens i familjearkiven. 57 s. 1999. Pris: 80 kr.