

# ”Heikkomielisyyden levenemisen ehkäisy” – Sterilointilain vaikutukset Turun kansakouluissa 1935–1970

Susanna Agge

*Käsittelen artikkelissani suomalaista sterilointilakia. Tutkin lain ilmenemistä Turun kansakouluissa ja sterilointiasetuksessa (7§) säädettyä kansakouluntarkastajan toimintaa oppivelvollisuudesta vapautettujen kansakoululaisten kohdalla. Tarkastajan ilmoitukset olivat pelkistettyjä listoja sisältäen oppilaiden nimet, syntymäajat, osoitteet sekä huoltajien nimet ja ammatit. Vain 13 lapsesta oli lääkärin tekemä diagnoosi. Laista huolimatta varsinaisia sterilointiehdotuksia lääkintöhallitukselle ei näistä oppilaista Turussa tehty, eikä siten sterilointejakaan. Lautakunnan pöytäkirjamerkinnät listojen käsittelystä ovat paitsi puutteellisia, myös suppeita.*

## Johdanto

Suomessa oli vuosina 1935–1970 voimassa sterilointia koskeva laki. Kansakoululaisia koski yksi sterilointiasetuksen pykälä, joka täydensi sterilointilakia. Se asetti kansakouluntarkastajan tehtäväksi velvollisuuden ilmoittaa tylsämielisyyden tai vähämielisyyden vuoksi oppivelvollisuudesta vapautetut koululaiset terveydenhoitolautakunnalle, joka päätti tehtiinkö heistä sterilointiesitys lääkintöhallitukselle. Selvitän, kuinka paljon ja millä perusteilla Turun kaupungin kansakouluntarkastaja teki ilmoituksia, millainen oli ilmoitettujen koululaisten ikä, sukupuoli ja sosiaalinen tausta, miten lautakunta käsitteli ilmoituksia ja tekikö se sterilointiehdotuksia. Tarkastelujaksona on sterilointilain voimassaoloaika. Aineistoni koostuu pääosin kansakouluntarkastajan terveydenhoitolautakunnalle lähettämistä ilmoituksista, terveydenhoitolautakunnan ja lääkintöhallituksen pöytäkirjoista sekä koulu- ja neuvolakorteista. Asiaa koskevat merkinnät lautakunnan pöytäkirjoissa ovat niukkoja, ja vuosilta 1945–1951 ja 1953–1954 ne puuttuvat kokonaan. Hajavuosilta 1935, 1945, 1947, 1956 ja 1959 olen tarkistanut myös kansakoulujen johtokuntien pöytäkirjat. Analysoin aineistoa määrällisesti ja laadullisesti.

Sterilointilaki liittyy rotuhygieniaan, joka oli 1900-luvun alussa vahvasti esillä niin Suomessa kuin muuallakin maailmassa. Rotuhygieniä voidaan määritellä rodunparannusliikkeeksi, jossa joidenkin ryhmien ominaisuudet nähtiin laadultaan parempina kuin toisten. Perinnöllisyystutkimukset olivat tässä oleellisessa osassa. Rotuhygieniä voidaan jakaa lääketieteelliseen ja väestöpoliittiseen. Keskityn lääketieteelliseen rotuhygieniaan, jossa pääpaino oli väestön laadussa ja lääkärit olivat päävastuussa steriloinnin tarpeen määrittelemisessä. Puhutaan myös positiivisesta ja negatiivisesta rotuhygieniasta. Sterilointilaki edustaa negatiivista rotuhygieniää. Sen tarkoitus oli estää biologisesti kelvottomina pidettyjen ihmisten lisääntyminen. (Mattila 1999, 14–18.) Harva suomalainen tietää nykyisin sterilointilain olemassaolosta tai ainakaan tuntee sen tarkkaa sisältöä.

Tutkimusta suomalaisesta rotuhygieniasta on tehty jonkin verran (ks. esim. Mattila 1996a, 1996b, 1999, 2003; Hietala 1985a, 1985b, 1996). Markku Mattila kuvaa väitöskirjassaan (1999) sterilisointilain säätämistä avainhenkilöiden, yhteiskunnallisten ongelmien, asiantuntijakokousten ja lehdistökeskustelujen kautta. Aiheesta on tehty muutamia muitakin opinnäytteitä (esim. Agge 2013; Sandholm 2013; Pohtila 2001). Esimerkiksi Sandholm (2013) tutki pro graduissaan seksuaalirikollisten pakkokastraatioita vuosina 1950–1960 ja tuolloin kastroidinkäytänteissä tapahtuneita muutoksia. Pääaineistona olivat lääkintöhallituksen erikoisistuntojen pöytäkirjat ja kastroidinkortisto. Pohtilan (2001) pro gradu käsittelee vuosien 1935–1949 sterilisaatioasiakirjojen välittämää kansalaisihannetta. Lain vaikutusta alaikäisiin tai kansakouluntarkastajien toimintaa sterilisointilain puitteissa ei sen sijaan ole aikaisemmin tutkittu.

Yhdysvalloissa tylsämielisille, mielisairaille ja rikollisille tarkoitettut laitokset aloittivat steriloinnit ensimmäisinä 1890-luvulla, jo ennen asiaa koskevaa lainsäädäntöä. Aloitteentekijöinä olivat laitosten johtajat ja lääkärit. Steriloinnilla pyrittiin aluksi edistämään hoitoa, sillä operaation todettiin tekevän hoidokeista rauhallisempia ja opinhaluisempia sekä hillitsevän tylsämielisten onaniataipumusta. Myöhemmin toimia perusteltiin degeneroituneiden aiheuttaman rotuhygieenisen vaaran torjumisella ja perinnöllisyyden ketjun katkaisemisen tarpeella. Euroopassa, myös Suomessa, mielisairaiden, tylsämielisten, epileptikoiden ja siveellisyysrikollisten steriloinnit aloitettiin ennen lainsäädännön valmistumista 1920-luvulla. Maailman ensimmäinen sterilisointilaki tuli voimaan vuonna 1907 Indianan osavaltiossa. Euroopassa tiennäyttäjäksi oli Sveitsi vuonna 1928 säädetyllä lailla. Vuotta myöhemmin seurasi Tanska ja 1930-luvulla Saksa, Ruotsi, Norja, Viro ja Islanti. Lakeja on säädetty myös muualla. (Peltonen 1998, 10–15; Mattila 1999, 61–70; Mattila 1996b, 130–136; Jokisalo 1998, 150.)

## **Rotuhygieniä rantautuu Suomeen**

Suomessa rotuhygieniä nousi julkisuuteen 1910-luvun alussa. Vuonna 1912 pidettiin Pohjoismaiden aistivalliskokous ja ensimmäinen kansainvälinen rotuhygieenikkojen kongressi. Rotuhygieniä oli esillä aistivalliskokouksessa, sillä perinnöllisyys ja tylsämielisyys yhdistettiin osaan aistivallisia. Kongressissa esiteltiin suunnitelma degeneraation pysäyttämiseksi. Rotuhygieniä tarjosi ratkaisuja yhteiskunnallisiin ongelmiin. Lukuisissa suomalaisissa ja ulkomaisissa tutkimuksissa todettiin degeneraation levinneen, olevan perinnöllinen ja parantumaton tila sekä tuottavan taloudellista taakkaa yhteiskunnalle. Poikkeavuus nähtiin tutkimuksissa kumuloituneena, ”useissa eri muodoissa yksissä ja samoissa perheissä” (Turunen 1969, 17–25, 47). Rotuhygieniä yhdistettiin myös teollistuneissa maissa havaittuun syntyvyyden laskuun. Huolta aiheutti etenkin se, että syntyvyys oli matalampi biologisesti laadukkaampana pidetyssä keski- ja yläluokassa kuin heikkolaatuisena pidetyssä alaluokassa. Tylsämieliset todettiin ”rikollisuuteen taipuisaksi ja helposti johdateltavaksi” ja siten uhaksi yhteiskunnalle (Laitakari 1919, 164–167). Kun kaupunkien lautakunnissa käsiteltiin alaikäisten sterilointeja, perinnöllisyys oli läsnä viittauksissa suvun terveydellisiin ongelmiin, esimerkiksi vähämielisyys. (Nygård 1998, 88; Mattila 1999, 29–34, 93–99; Harjula 1996a, 130–169; Turunen 1969, 11–25, 47; Salmensaari 1915; EA 1935–1949, LH, KA.)

Sterilisointilaki tuli voimaan Suomessa 13.6.1935. Lain valmistelutyössä oli mukana aikansa huippututkijoita ja eri alojen asiantuntijoita, ja siinä otettiin huomioon muutamien muiden maiden vastaavat lait. Sterilisointilain säätämisen taustalla oli monia tekijöitä; dege-

neroituneisiin liitetty voimakas seksuaalisuus, lisääntymisalttius, perinnöllisyys ja näistä yhteiskunnalle aiheutuva taloudellinen rasite. Steriloimisasetuksen seitsemäs pykälä velvoitti kansakouluntarkastajan tekemään ilmoituksen oppivelvollisuudesta vapautetusta ”tylsämielisestä tai vähämielisestä lapsesta”. Terveydenhoitolautakunta päätti, esitettiinkö sterilointia vai ei. Lopullisen luvan tai määräyksen sterilointiin antoi aina lääkintöhallitus. Päättökseen tarvittiin muun muassa tietoa henkisestä kehityksestä, sairauden kulusta sekä laadusta ja suvun terveydentilasta. Sterilointilaki kumottiin 35 vuotta myöhemmin, kesäkuussa 1970. (Mattila 1999, 282–327; Sterilisoimislaki 13.6.1935; Sterilisoimisasetus 13.6.1935.)

## **Rotuhygienia, terveystarkastukset ja koululaitos**

Rotuhygieniset argumentit heijastuivat myös koulumaailmaan. Alaikäisten sterilointien käsittelyssä näkyi huoli tylsämielisten aiheuttamasta rasitteesta kunnan taloudelle. Työkyky ja vallitseva taloustilanne säätelivät yhteiskunnallisia toimia, esimerkiksi suhtautumista vammaisavustuksiin. Ainakin Ruotsissa heikkolahjaisiin kohdistettiin toimenpiteitä sen mukaan, keitä pidettiin potentiaalisena työvoimana. (Kivirauma 1987, 10; Harjula 1996b, 120.) Perinnöllisyys oli esillä neuvoloissa ja koulujen terveydenhuollossa, joissa oltiin kiinnostuneita vanhempien ja sisarusten terveydentilasta. Esitiedoissa kysyttiin myös, onko lapsi avioton, aviollinen vai ottolapsi. Maininta ”avioton lapsi” esiintyi usein ja sitä pidettiin siis tärkeänä. Aviottomuus oli esillä alaikäisten sterilointien käsittelyssäkin. (LNLA-kortit & K-kortit 1938–1959, TSTA; EA 1935–1949, LH, KA.)

Kansakoulunopettajille rotuhygieniaa esiteltiin *Kansakoulun Lehdessä*. Lukijoille esiteltiin ”perintövirhelöisyyksiä”, jotka periytyivät sukupolvesta toiseen. Sterilisaatiota perusteltiin opettajille siten, että se tulisi helpottamaan koulutyötä. Vuonna 1901 lehdessä kerrottiin koululaisten fyysisestä huononemisesta, ja kymmenen vuotta myöhemmin rotuhygieniaa esiteltiin jo hyvin myönteisessä valossa. (Nygård 1998, 89–94; Harjula 1996a, 132; Tuomaala 2003, 90–94.) Paitsi *Kansakoulun Lehdessä* myös koulujen johtokunnissa kiinnitettiin huomiota oppilaiden fyysiseen ja henkiseen kuntoon. Kansakoululaisten kunto oli esillä Turussa kansakoulujen johtokunnassa esimerkiksi vuonna 1907, johtokunnan käsitellessä koululääkärin tarpeellisuutta. Huolena olivat muun muassa tuberkuloosi ja muut tarttuvat taudit. Samalla johtokunta totesi, että koulunsa aloittavissa oppilaissa oli ”havaittu olevan melkoinen määrä henkisesti ja ruumiillisesti vajaakuntoisia lapsia”. Koululääkärin johtosäännöissä todettiin, että koululääkärin tulisi kohdistaa erityistä huomiota kansakoulun alaluokilla oleviin ”henkisessä suhteessa kehittymättömiksi tahi heikkolahjaisiksi” katsottuihin oppilaisiin. (Viitanen 1947, 317–321.)

Kansakoulussa oppilaiden ruumiillisen ja henkisen tilan tarkkailu edellytti opettajien, koululääkäreiden ja kouluhoitajien yhteistyötä (Agge 2013). Lääkäreillä oli kuitenkin keskeisin rooli. Rotuhygieniset toimenpiteet liittyivät usein lääketieteeseen. Lääkärit vaativat rotuhygienisiä toimenpiteitä, vastasivat niiden toimeenpanosta sairaaloissa ja olivat rotuhygienisten seurojen voimavara. Sterilointihakemukseen tarvittiin lääkärinlausunto. Vuonna 1935 koululääkärin ja -hoitajan oppaassa sekä koulukorteissa rotuhygieninen ajattelutapa oli linkitettyä terveydenhoidon käytänteisiin. Opettajan tai kouluhoitajan tuli täyttää korttiin lapsen ja hänen perheensä terveydentilaa koskevat kohdat. Näin opettajat valjastettiin tarkkailemaan oppilaiden terveydentilaa. Käytännössä tavoitteet eivät aina toteutuneet, sillä esimerkiksi Sara Tuomaalan tutkimilla maaseutupaikkakunnilla Kivijärvellä ja Paa- volassa ei koululaisten terveystarkastuksia täytetty säännöllisesti. (Tuomaala 2003, 94–99; Mattila 1999, 147; Mattila 1996a; Sterilisoimisasetus 13.6.1935, 2§.) Myös Turun kansakoulu-

laisten koulu- ja lastenneuvolakortteihin oli tehty merkintöjä niukasti ja harvakseltaan (LNLA-kortit & K-kortit 1938–1959, TSTA).

Lääkäriä kehoitettiin käyttämään apunaan opettajien havaintoja oppilaiden terveydentilasta. Myös kouluhoitajan tuli ”tarkata koulun oppilaita sekä välitunneilla että kouluaikana”. Ruumiillista kehitystä seuraamalla pyrittiin selvittämään, kuka oppilaista on ohjattava ”lääkäriin erikoiseen valvontaan ja tutkintaan”. Oppilaille tuli tehdä terveystarkastukset lukuvuosittain, ja niiden havainnot oli merkittävä oppilaiden terveystarkastuksiin. Heikkomielisten asioita käsiteltäessä lääkärin ja kasvattajan yhteistoiminta oli erityisen tarpeellista. (PTK 20.4.1955, 208§, TL, TKA; Laitakari 1919, 51–52, 64–68.) 1940-luvulla kansakoulujen johtokunnissa oltiin kiinnostuneita henkisesti jälkeensä jääneiden ja ”probleemilasten” tutkimuksesta ja seurannasta. Tarvittaessa heistä tehtiin johtokunnalle esitys apukouluun siirtoa varten. (esim. LVK 1942–1943, s. 25–28; PTK 19.1.1945, 10§, KJ, TKA.)

### **Kansakouluntarkastajan ilmoitukset Turussa**

Turun kansakouluntarkastajat tutkimusaikana (1935–1970) olivat Otto Viitanen (vuoteen 1951) ja Allan Koskimies. He ilmoittivat sterilisointilain voimassaoloaikana terveydenhoitolautakunnalle vain 78 lasta. Viitaseen käyttämä peruste on tylsämielisyys, Koskimiehen heikko käsityskyky. Vaikka tarkastaja vaihtui, ilmoitusten sisältö pysyi täysin samana ja sanamuotokin lähes samanlaisena. (Lä 1935–31.3.1970, KT, TMA; LVK 1950–1951, KT, TMA.)

Ilmoitus sisältää kansakoulun oppivelvollisuudesta vapautetun lapsen nimen, syntymäajan, osoitteen ja huoltajien nimet, joskus myös huoltajan ammatin. Oppivelvollisuudesta vapautti koulun johtokunta, mutta johtokunnan pöytäkirjoissa – joita tosin kävin läpi vain hajavuosilta – tapauksia ei käsitellä tarkemmin. Tarkasteluvuodet valitsin lain voimaantulo vuoden sekä ensimmäisen ja viimeisen ilmoituksen tekovuodet. Lisäksi tarkastin, oliko kahteen kansakouluntarkastajan arkistossa auki jääneeseen oppilastapaukseen viittauksia johtokunnan pöytäkirjoissa. (Lä 1935–31.3.1970, KT, TMA; LVK 1950–1951, KT, TMA; PTK 1935, 1945, 1947, 1956, 1959 KJ, TKA.)

Vuosi	Ilmoitusten määrä	Vuosi	Ilmoitusten määrä	Vuosi	Ilmoitusten määrä
1935–1944	0	1950	3	1956	3
1945	5	1951	3	1957	12
1946	4	1952	0	1958	9
1947	5	1953	6	1959	10
1948	2	1954	5	1960–1970	0
1949	4	1955	7		

*Taulukko 1. Kansakouluntarkastajan ilmoitukset vuosittain terveydenhoitolautakunnalle 1935–1970, ilmoituksia yhteensä 78. (Lä 1935–31.3.1970, KT, TMA.)*

Ensimmäisen ilmoituksen tylsämielisyyden vuoksi vapautetuista oppilaista tarkastaja lähetti terveydenhoitolautakunnalle vasta toisen maailmansodan jälkeen vuonna 1945. Ilmoitukset ajoittuvat vuosille 1945–1959, eli aktiivisuus hiipui paljon ennen lain voimassaolon

päätymistä. Vuonna 1952 tarkastaja ei tehnyt ilmoituksia. Suhteellisesti eniten lapsia ilmoitettiin 1950-luvun loppuvuosina. (Lä 1935–31.3.1970, KT, TMA.)

Ilmoitettujen lasten osuus koko oppilasmäärästä oli pieni ja pysyi lähes samana eli 0,1 prosentissa koko jakson ajan. Tarkastajan lähettäessä ensimmäiset ilmoituksensa vuonna 1945 kansakoulujen oppilasmäärä oli noin 4160, vuonna 1950 5860, vuonna 1955 9550 ja viimeisen ilmoituksen lähtiessä vuonna 1959 9500. (Lä 1935–31.3.1970, KT, TMA; LVK 1946–1947, s. 10 & LVK 1959–1960, s. 6, TKL, TKA; Kivirauma 1989, 235.)

	7	8	9	10	11	12	13	14	15	Yht.
	v.	v.	v.	v.	v.	v.	v.	v.	v.	
Lukumäärä	10	33	12	5	8	3	2	3	3	78
Osuus(%)	13	42	15	6	10	4	3	4	3	100

Taulukko 2. Tarkastajan ilmoittamien kansakoululaisten ikäjakauma 1935–1970. (Lä 1935–31.3.1970, KT, TMA.)

Tarkastajat ilmoittivat 31 tyttöä ja 47 poikaa. Ikäjakauma painottuu nuorimpiin koululaisiin. Erityisen paljon 7-vuotiaita on viimeisissä tarkastajan lähettämissä ilmoituksissa, vuosina 1957–1959. Olen jaotellut kansakoululaiset huoltajien ammattien mukaan neljään sosiaaliryhmään. Ensimmäiseen ryhmään kuuluvat johtavassa asemassa olevat henkilöt, toiseen itsenäiset pienyrittäjät, alemmat virkamiehet ja työnjohtajat. Kolmannen ryhmän muodostavat ammattityöläiset ja neljännen ammattikoulutusta vaille olevat työntekijät. (Lä 1945–1959, KT, TMA; Turunen 1969, 20.)

Pääosa oppilaiden vanhemmista, 59 prosenttia, kuului kahteen alimpaan sosiaaliluokkaan. 15 kansakoululaisen huoltajan ammattia ei ole mainittu, jolloin olen tulkinnut huoltajan olleen ilman ammattikoulutusta. Toisen ryhmän osuus on 24 prosenttia ja ylimmän sosiaaliryhmän vain kolme prosenttia. Yleisin merkintä kohdassa ”huoltajan ammatti” on lastenkoti tai lastensuojelulautakunta. Tällaisissa tapauksissa en ole määritellyt sosiaaliryhmää (taulukossa ”ei määritelty”). Varsinaisista ammattinimikkeistä useimmin esiintyy ”työmies”. (Lä 1945–1959, KT, TMA; LNLA 1938–1959, TSTA.)

Sosiaaliryhmä	Esimerkkejä huoltajien ammanteista	Prosentuaalinen osuus
1.	Pankinjohtaja, kapteeni	3
2.	Opettaja, tarkastaja, poliisi	24
3.	Sähköasentaja, autonkuljettaja, levyseppä	22
4.	Varastoapulainen, liikeapulainen, työmies, rouva, ym. tai ammattia ei ilmoitettu	37
Ei määritelty	Huoltajana lastensuojelulautakunta tai lastenkoti	14
		100

Taulukko 3. Oppilaiden jaottelu sosiaaliryhmiin. (Lä 1935–31.3.1970, KT, TMA; LNLA 1938–1959, TSTA.)

Muutaman oppilaan kohdalla on erikoismaininta, esimerkiksi että lapsi on mielisairaalassa. Tämä oli luultavasti raskauttava ja sterilointia puoltava asianhaara. Tosin laitoshoidossa

olevan henkilön steriloinnin eteenpäin vieminen kuului laitoksen johtajalle eikä kansakouluntarkastajalle. Kahdessa tapauksessa tarkastaja ilmoitti samasta perheestä useampia lapsia. Perinnöllisyyteen kiinnitettiin erityistä huomiota rotuhygieniassa, kuten edellä kerrottiin. (Lä 1947, 1953, 1958 KT, TMA; Sterilisoimislaki 1935, 4§.)

Oppilaiden terveystkortit antavat joistakin oppilaista lisätietoa. Tarkastajan ilmoittamista 78 oppilaasta vain 26:lta löytyy neuvola- tai koulukortti. Lastenneuvolakortti on täytetty 22 lapsesta, koulukortti kuudesta ja molemmat kortit kahdesta lapsesta. Suurin osa merkinnöistä on siis tehty neuvolaiässä. Koululaisten terveystkortteja käytettiin ja täytettiin kitsaasti. Niissä ei viitata sterilointeihin. Vain muutamassa kortissa viitataan perheen tilanteeseen, vanhempien siviilisäätyyn tai terveyteen. (LNLA-kortit & K-kortit 1938–1959, TSTA; Lä 1959, 2.2.1960, KT, TMA.)

Taulukkoon neljä olen koonnut yhteenvedon siitä, millaisia poikkeavuutta koskevia merkintöjä näistä 78 kansakoululaisesta löytyi. Jos oppilaan kohdalla on merkintä sekä diagnoosista että maininta poikkeavasta fyysisestä kehityksestä, olen merkinnyt oppilaan useampaan ryhmään. 18 lapsen kohdalla oli merkintöjä sekä henkisen kehityksen häiriöistä (”debiili”, ”imbecilli”) että fyysistä kehityshäiriöistä (”spastisiteetti”, ”ei kehity normaalisti”). Tässä tutkimuksessa tarkoitan diagnoosilla mitä tahansa lääkärin tekemää diagnoosia, psyykkistä diagnoosia tai sairausdiagnoosia. Vain kolmellatoista on diagnoosi, mutta kansakouluntarkastaja ilmoitti silti kaikki 78 kansakoululaista lautakunnalle tylsämielisyyden tai heikon käsityskyvyn vuoksi. Joukossa oli kolme erityiskoululaista. Yhdessä kortissa on maininta ”erikoinen lapsi!” Epäselväksi jää, mitä tällä tarkoitettiin. (PTK 12.12.1956, 843§, KJ, TKA; Lä 1945–1959, KT, TMA; LNLA -kortit & K -kortit 1938–1959, TSTA.)

Tylsämielisten, aistiviallisten ja mielisairaiden erottelu oli pitkään epäselvää. Tarkalle jaotellulle ei ollut tarvetta, sillä kaikki tarvitsivat köyhäinhoidon apua. Älyllisen ja henkisen tason kuvaamiseen käytetyt termit ja käytänteet muovautuivat 1930-luvulla. Vuoden 1935 sterilisoimisasetuksessa on määritelty tylsämielinen ja vähämielinen. Tylsämielisellä (idiotilla) tarkoitettiin henkilöä, jonka älyllinen kehitys jää noin 6-vuotiaan normaalin lapsen tasolle. Vähämielisen (imbesillin) älyllinen kehitys pysähtyi 14-vuotiaan tasolle. (Harjula 1996a, 25–31, 61–66; Nygård 1998, 76–83; Sterilisoimisasetus 13.6.1935, 1§.)

	Fyysinen/henkisen kehityspoisikeavaa	Debiili tai Imbecilli	Jokin diagnoosi	Tylsämielinen tai heikko käsityskyky
Oppilaiden lukumäärä	18	18	13	78

*Taulukko 4. Merkinnät poikkeavuudesta tarkastajan ilmoittamilla 78 kansakoululaisella. (Lä IPTK 12.12.1956, 843§, KJ, TKA; Lä 1945–1959, KT, TMA; LNLA -kortit & K -kortit 1938–1959, TSTA)*

Sterilointihakemukseen tarvittiin lääkärintodistus, jonka yhtenä osana oli älykkyystesti. Testien objektiivisuudesta ja tulosten luotettavasta tulkinnasta huolestuttiin 1960-luvun alkupuolella. Luotettavuusongelma korostui nuorten tapauksessa. Testeissä vajaaälyiseksi määritelty henkilö saattoi uudelleen testattaessa saavuttaa huomattavasti parempia tuloksia. Testitulokset kyseenalaistui, jos vajaamieliseksi määritelty henkilö myöhemmin paljastui

ylioppilastutkinnon suorittaneeksi. (Mattila 2005, 410–414; Sterilisoimisasetus 13.6.1935, 2§.)

Erityisesti ”imbesillin” määrittelemine oli tulkinnanvaraista. Kansakoulujen johtokunta ja tarkastaja kokivat säädökset epäselviksi ja pyysivät ajoittain lisäohjeistusta kouluhallitukselta tai lääkintäviranomaisen apua. Esimerkiksi vuonna 1959 johtokunta vapautti oppivelvollisuudesta kasvatusneuvolan lausunnoissa syvästi vajaamieliseksi todetut 7- ja 8-vuotiaat oppilaat. Vaikka oppilaat kiistatta kuuluivat sterilointilain piiriin, tarkastaja ei ollut ilmoittanut heitä terveydenhoitolautakunnalle. (PTK 7.10.1959, 762 §, PTK 21.10.1959, 815 §, KJ, TKA; esim. Lä 30.1.1952, KT, TMA; Sterilisoimislaki 13.6.1935.)

Vajaamieliset lapset olivat muutenkin tarkkailun alla, sillä heidät kirjattiin vajaamieliskortistoon oppivelvollisuudesta vapauttamisen yhteydessä. Tarkkailu- ja apukoululaisten erityiskoulusiirrot käsiteltiin johtokunnan kokouksissa ja kasvatusneuvolassa, jolloin oli mahdollisuus laajempaankin keskusteluun. Oppilaiden ohjaamisessa apukouluun osa opettajista oli erittäin aktiivisia, osa passiivisia (Turunen 1969). Opettajien, johtokuntien ja neuvoloiden aktiivisuus vaihteli myös sterilointiprosessin alulle saattamisessa.

Sterilointikysymystä käsiteltiin omana aikanaan apukoululaisiin ja vajaamieliskortistoon liittyvissä tutkimuksissa. Mäki (1951) kertoo apukoululaisten elämänvaiheita käsittelevässä tutkimuksessaan steriloitujen apukoululaisten määrän. Tutkimuksen kohteena olevista 1032 apukoululaisesta oli steriloitu ”vain 21, mutta aihetta olisi vastaaviin toimenpiteisiin luultavasti ollut paljon lukuisammassa tapauksissa” (Mäki 1951, 8). Mäen mukaan apukoululaisten määrä vajaamieliskortistossa oli merkittävä, vaikka kortisto oli tarkoitettu syvästi vajaamielisille. Myös Turunen (1967) totesi, että sterilointilakia voitaisiin soveltaa myös heikkolahjaisiin, mutta ”tätä mahdollisuutta ei ole käytetty sanottavasti hyväksi” (1967, 22–25, 99–103). Lääkintöhallituksen sterilointeja käsittelevistä asiakirjoista ilmenee, että osa Suomessa steriloiduista alaikäisistä oli apukoululaisia (EA 1935–1949, LH, KA).

## **Sterilointilain vähäinen käyttö**

Seuraava viranomainen kansakouluntarkastajan jälkeen, jonka tuli käsitellä tarkastajan ilmoitukset, oli terveydenhoitolautakunta. Se käsiteli niistä kuitenkin vain osan. Pöytäkirjojen mukaan kokouksissa käsiteltiin vain vuosien 1955–1959 ilmoitukset ja nekin äärimmäisen niukasti, ilman keskustelua tai toimenpide-ehdotuksia. Pöytäkirjoissa kerrotaan, että lista on saapunut ja saatettu lautakunnan jäsenten tietoon, mutta sterilointiesitysten tekemisestä lääkintöhallitukselle ei mainittu. Terveydenhoitolautakunnan passiivisuus sterilointilain käytössä saattoi olla yhteydessä myös oppivelvollisuudesta vapautettujen lasten alaikäisyyteen. (PTK 1935–1951 & 1953–27.2.1959, TL, TKA; Lä 1935–31.3.1970 KT, TMA.) Lautakunnassa oli kuitenkin yleisesti keskustelua lain vähäisestä käytöstä. Kolme vuotta lain voimaantulon jälkeen Turun terveydenhoitolautakunnan kokouksessa kaupunginlääkäri ilmaisi huolensa huoltolautakunnan passiivisuudesta sterilointilain suhteen. Sama tilanne oli todennäköisesti myös mielisairashuollossa ”mielisairaisiin ja tylsämielisiin nähden”. Lautakunnassa todettiin, että lakia oli ”riittämättömästi käytetty hyväksi.” Viitatta mielisairashuoltoon ja huoltolautakuntaan tarkoitettiin todennäköisesti täysikäisten mielisairaiden ja tylsämielisten sterilointia. (PTK 2.11.1938, 349§, TL, TKA.)

Terveydenhoitolautakunta ei lähettänyt yhtään sterilointiehdotusta lääkintöhallitukseen. Näin ollen yhtään tarkastajan ilmoittamaa turkulaista kansakoululaista ei steriloitu. Kaikkiin sterilointeihin tarvittiin lääkintöhallituksen vahvistus. Kun tarkastajan ilmoittamista 78 kansakoululaisesta yhtään ei löydy lääkintöhallituksen päätöksistä, voidaan sanoa varmuu-

della, ettei heitä steriloitu. (Sterilisoimislaki 13.6.1935, 3§; EA 1935–1949, LH, KA; EA 1950–1970 LH, Stakes.)

Miksi terveydenhoitolautakunta alkoi kiinnittää huomiota tarkastajan listoihin vasta vuoden 1955 jälkeen? Vuosina 1955–1956 lautakunnan puheenjohtaja oli LKT Wickström, ja vuonna 1957 professori Mustakallio. Lautakunnan jäsenistä puolet oli läsnä kaikissa kolmessa istunnossa, viisi vain yhdessä. Terveydenhoitolautakunnan istunnoissa käsiteltiin kirjavia aihepiiriä, esimerkiksi maitonäytteitä, käymälöiden kunnostamista ja kaupungin henkilökunnan loma-anomuksia. Myös jäsenten ammattinimikkeet olivat kirjavat: poliisimestari, kaupunginarkkitehti, kaupungininsinööri, kaupungineläinlääkäri, muurari, toimittaja ja rouva. Vain puheenjohtajien ja mahdollisesti kaupungineläinlääkäriin voi olettaa olleen perehtyneitä sterilointiasiaan. (PTK 23.2.1955, 95§; PTK 1.3.1956, 138§; PTK 14.3.1957, 137§, TL, TKA; esim. PTK 1935–1951, TL, TKA.)

Kiinnostuksen kasvua saattaa selittää myös vuonna 1950 hyväksytty uusi sterilointilaki. Vanhaa lakia haluttiin tehostaa laajentamalla aloitteenteko-oikeutta. Kuka tahansa kunnan tai valtion palveluksessa oleva lääkäri, esimerkiksi kunnanlääkäri tai huoltolääkäri, saattoi nyt käynnistää sterilointiprosessin. Suomessa rotuhygieeniset steriloinnit painottuivat vuosiin 1956–1963. Myös kansankouluntarkastaja ilmoitti eniten lapsia lain loppuaikoina, vuosina 1957–1959. Kastroidit liittyivät ensin sterilointilakiin, mutta vuonna 1950 säädettiin kastroidintilaki tehostamaan toimintaa. Toisin kuin steriloinnit, pakkokastraatiot vähenivät radikaalisti vuoden 1955 jälkeen. Kuitenkaan kastroidintiesitysten määrässä tai rikosten vakavuudessa ei tapahtunut merkittäviä muutoksia. Syyinä saattoi olla yleinen ilmapiirin muutos pakkovaltaa kohtaan. (Mattila 2005, 404–406; Mattila 1999, 337; Lä 1935–1970, KT, TMA; Sandholm 2013.)

Vuoden 1950 uusi sterilointilaki muutti myös tarkastajan ja terveydenhoitolautakunnan toimintaa. Tarkastajan tuli edelleen ilmoittaa lautakunnalle oppivelvollisuudesta vapautetut lapset, mutta lautakuntaa ei enää tarvittu tekemään sterilointiesitystä. Riitti kun lautakunta piti luetteloa sterilointilain piiriin kuuluvista henkilöistä. Tämä ei selitä, miksei tarkastajan ilmoituksia käsitelty vuosina 1945–1950. Uusi laki tuli voimaan vasta tarkastajan lähettämien vuoden 1950 ilmoitusten jälkeen. Vuosina 1945–1950 lautakunta toimi siis vuoden 1935 sterilointilain mukaan. (Sterilisoimisasetus 1950, 6§.)

Lisäksi voidaan pohtia vuoden 1952 mielisairaslain yhteyttä lautakunnan passiivisuuteen. Mielisairaslaki edellytti huoltotoimiston perustamista. Yhdeksi huoltotoimiston tehtävistä säädettiin luettelon pitäminen vajaamielisistä ja sielullisesti sairaista. Sen tuli myös huolehtia, että näiden ryhmien kohdalla ryhdytään sterilointilain edellyttämiin toimenpiteisiin. Huoltotoimiston ja terveydenhoitolautakunnan tehtävät olivat siis osin päällekkäiset. Tämäkin selittäisi vain osan ilmoitusten satunnaisesta käsittelystä, ilmoitukset vuodesta 1953 vuoteen 1959 (tarkastaja ei lähettänyt ilmoituksia vuonna 1952). Tosin lautakunnan tehtävä oli nimenomaan luettelon pitäminen oppivelvollisuudesta vapautetuista lapsista, kun taas mielisairasasetuksessa puhutaan yleisesti vajaamielisistä ikää mainitsematta. Lautakunnan pöytäkirjoissa ei vuosina 1955–1959 viitata myöskään huoltotoimistoon asian jatkoselvittelijänä. (Mielisairaslaki 1952, 4§; Mielisairasasetus 1952, 10§; Sterilisoimisasetus 1950, 6§.)

Suomessa tehtiin sterilointilain voimassaoloaikana 7530 sterilointia rotuhygieenisiin perusteisiin (Mattila 1999, 392). Alaikäisille, korkeintaan 16-vuotiaille, tehtyjen rotuhygieenisten sterilointien osuus tästä oli noin yksi prosentti. Turkulaisia heistä oli neljä, kaikki tyttöjä. Heidät ilmoitti terveydenhoitolautakunnalle jokin muu viranomainen kuin kansakouluntarkastaja. Heidän statuksensa ei ole koululainen, vaan punojan tytär, työmiehen



tytär ja kahdella lastenkodin hoidokki. Steriloinnin alkuperäinen ehdottajainstituutio on mielisairaanhoitopiiri, lastensuojelulautakunta tai terveydenhoitolautakunta. Lääkintöhallituksen sterilointipäätökset ovat vuosilta 1938 ja 1961–1963. Esimerkiksi 13-vuotiaan työmiehen tyttären sterilointi käsiteltiin Turun terveydenhoitolautakunnassa lyhyesti. Lautakunta esitti lääkintöhallitukselle hänen sterilioimistaan tylsämielisyyden vuoksi. (EA 1935–1949, LH, KA; EA 1950–1970 LH, Stakes; PTK 4.5.1938, 143§, TL, TKA.)

Lain vähäisen soveltamisen voi tulkita olleen lakiin kohdistunutta passiivista vastarintaa. Vuoteen 1950 mennessä tehtiin 996 sterilointia, joista 41 prosenttia ennen talvisotaa. Sterilointilakia ei sovellettu paljon, koska laitosten johtajat ja kuntien terveydenhoitolautakunnat tekivät vain vähän sterilointiehdotuksia. Sota-aika selittää osaltaan haluttomuutta. Rotuhygieniset steriloinnit yleistyivät vasta parikymmentä vuotta lain säätämisen jälkeen. Huippukausi Suomessa ajoittui vuoden 1950 sterilointilain jälkeiseen aikaan, vuosiin 1956–1963. Tuona aikana tehtiin 3573 sterilointia rotuhygienisin syin, mikä on lähes puolet kaikista rotuhygienisistä steriloinneista. 1950- ja 1960-luvuilla sterilisaatiot olivat meillä arkipäivää ja selviö kehitysvammahuollossa. Muissa Pohjoismaissa steriloinnit laskevat voimakkaasti vuoden 1950 jälkeen. (Mattila 1999, 337–338; Harjula 1996a, 165.)

Lisäksi on huomioitava tutkimuksen kohdejoukon vaikutus tähän kaikkeen kun kyseessä olivat alaikäiset lapset ja nuoret. Toisin kuin vuoden 1935 laissa, vuoden 1950 sterilointilaissa (sterilisoimisasetus 1950, 7§) todetaan, ettei sterilointia tule tehdä ilman erityistä syytä, jos henkilö on alle 17-vuotias. Tämä varmasti vaikutti sterilointien ja sterilointiehdotusten määrään. Alaikäisille siis kuitenkin tehtiin sterilointeja.

## **Yhteenveto**

Perinnöllisyys ja siveellisyys olivat rotuhygienian päähuolia. Niiden sukujen, joissa esiintyi vähämielisyyttä, katsottiin rasittavan kuntien talouksia köyhäinhuitojen kautta. 1900-luvun alussa uskottiin, että yhteiskunnan alaluokkien väestö oli korostuneen seksuaalista ja kasvoi nopeasti ylempien yhteiskuntaryhmien kustannuksella. Alaluokan siveettömyys oli uhka, jota korostettiin voimallisesti niin teoriassa kuin käytännön toimenpiteissä. Huoli siveettömyydestä sekä sukupuolivietin ja sukukypsyuden varhaisesta heräämisestä näkyivät aineistossani terveydenhoitolautakuntien lausunnoissa, poliisilaitoksen raporteissa, lääkäreiden tutkimuksissa sekä sterilisoinnin yhteydessä täytettävissä lääkärinlausuntokaavakeissa. Älyllinen ja siveellinen vajavaisuus liitettiin yhteen.

Koululaisten terveystarkastukset ja lastenneuvolakortit sisälsivät viittauksia rotuhygienisiin ihanteisiin ja ajatuksiin. Opettajia, lääkäreitä ja terveydenhoitajia veloitettiin havainnoimaan oppilaita ja tarkkailemaan mahdollisia poikkeavuuksia, jotta poikkeavat kansakoululaiset tulisivat koululääkärin tietoon ja tarkastettaviksi. Koululääkärin tuli kiinnittää huomiota kansakoulun alaluokilla nimenomaan heikkolahjaisiin tai henkisesti kehittymättömiin oppilaisiin. Terveystarkastukset olivat säännöllisiä, mutta terveystarkastuksiin kirjattut tiedot olivat niukkoja. Johtokuntakin kierteli kouluissa ja kiinnitti huomiota henkisesti ja ruumiillisesti vajaakuntoisiin kansakoululaisiin.

Aineistoni ei kerro, miten 78 kansakoululaista tarkkaan ottaen vapautettiin oppivelvollisuudesta. Vain osan oli lääkäri todennut tylsämieliseksi. Lääkärin lausunnon lisäksi oppivelvollisuudesta vapauttaminen näyttää perustuneen opettajien, huoltotoimiston tai kasvatustalouden arvioihin. Oppivelvollisuudesta vapautettujen kansakoululaisten suppeat ilmoitukset ja asian käsittelystä tehdyt olemattomat kirjaamiset tekevät johtopäätöksistä vaikeita. Sterilointiasetus velvoitti kansakouluntarkastajan tekemään lapsesta ilmoituksen terveydenhoitolautakunnalle kuukauden sisällä siitä, kun tämä oli vapautettu oppivelvollis-

suudesta. Ei siis ole syytä olettaa, että lasta koskevat dokumentit olisivat päätyneet jonnekin muualle tai ilmoitettu vasta paljon myöhemmin. Ilmoittamiseen riitti pelkkä nimilista. (Sterilointiasetus 1935 § 7; Markku Mattila, suullinen tiedonanto 12.12.2012.) Laki antoi lautakunnan tehtäväksi ”harkita” halusiko se ilmoituksen saatuaan tehdä ”esityksen” steriloinnista. Näin lautakunnalle jäi myös mahdollisuus jättää asia sikseen. Jos lautakunta päätti tehdä esityksen, sen tuli lain mukaan toimittaa sterilointilomake lääkintöhallitukselle, jolloin pelkkä nimilista ei enää riittänyt.

Terveydenhoitolautakunnan pöytäkirjojen mukaan tarkastajan listaa ei vuosina 1945–1951 ja 1953–1954 käsitelty. Mihin näiden kansakoululaisten asioiden käsittely ohjattiin, tai miksi se jätettiin ohjaamatta esimerkiksi koululääkärille tai ylimääräiselle terveydenhoitolautakunnan kokoukselle? Turun terveydenhoitolautakunnasta löytyy alaikäisten ja täysiikäisten sterilointia koskevaa muuta aineistoa. Lääkintöhallituksen arkistossa puolestaan on muiden kaupunkien terveydenhoitolautakuntien pöytäkirjoista otteita, joissa alaikäisten sterilointeja oli käsitelty lautakuntien kokouksissa.

Eugeniikkaa alettiin Suomessa kritisoida vasta 1960-luvun lopulla, ja sterilointilaki kumottiin vuonna 1970. Laajemmin pakkosterilointikäytäntö tuomittiin vasta 1990-luvun puolivälissä. Rotuhygieniä oli siis elinvoimainen Pohjoismaissa ja esimerkiksi Yhdysvalloissa vielä Hitlerin Saksan hirmutekojen paljastumisen jälkeen. Yhdysvalloissa sterilointilaki kumottiin kolme vuotta myöhemmin kuin Suomessa, ja sitä sovellettiin laajasti loppuun saakka. (Jokisalo 1998, 169–170; Peltonen 1998, 14–15.) Sterilointia on voitu perustella naisen kannalta parhaaksi ratkaisuksi ja hänet on voitu suostutella sterilisaatioon. Suomessa ainakin vuosina 1951–1970 naisen sterilointia perusteltiin useammin terveydellisillä kuin eugeenisillä syillä. Vielä 2000-luvullakin pakosta ja vapaaehtoisesti tehdyn sterilisaation välinen ero voi olla hiuksenhieno. (Shakespeare 2013; Hemminki ym. 1997, 1878.)

Jäänteitä eugeniikan arvomaailmasta – elämän arvottamista arvokkaaseen ja vähemmän arvokkaaseen, yhteiskunnallisten ongelmien selittämistä genetiikalla – näkyy Suomessa edelleen julkisessa keskustelussa, neuvolakäytänteissä ja sikiöseulonnoissa. (Jokisalo 1998, 169–170; Peltonen 1998, 14–15.) Esimerkiksi vielä vuonna 1998 bioteknologian professori Juhani Jänne totesi, että ”teollistuneissa maissa on niin hyvä sosiaaliturva, ettei darwinismi enää toteudu.--- Onneksi ihminen on pääsemässä sellaiseen kehitysvaiheeseen, että se voi itse estää lajinsa degeneroitumisen.” (Mattila 1999, 41.)

## Lähteet

- Kansallisarkisto, Helsinki (KA)
- Lääkintöhallituksen arkisto (LH)
- Erityisistuntojen pöytäkirjat 1935–1936
- Erikoisistuntojen diaarit 1935–1949
- Erikoisistuntojen asiakirjat 1935–1949 (EA)
- Saapuneet kirje- ja anomusasiakirjat 1935–1949
- Terveyden ja hyvinvoinnin arkisto, Helsinki (Stakes)
- Lääkintöhallituksen arkisto (LH)
- Erikoisistuntojen asiakirjat 1950–1970
- Turun kaupungin arkisto (TKA)
- Turun terveydenhoitolautakunnan arkisto (TL)
- Terveydenhoitolautakunnan diaarit 1945–1951

- Saapuneet (diaroidut) asiakirjat 1945–1951, 1955
- Terveystoimilautakunnan pöytäkirjat 1935–1951, 1953–27.2.1959
- Lautakunnan kirjejäljennökset (lähetetyt) 1955–1958
- Turun kansakoulujen suomenkielinen johtokunta (KJ)
- Johtokunnan pöytäkirjat 1935, 1945, 1947, 1956, 1959
- Turun kaupungin koululaitos (TKL)
- Turun kaupungin kansakoulut. Lukuvuosikertomukset (LVK) 1942–1944, 1946–47, 1949–1951, 1957–1959
- Sosiaali- ja terveystoimen keskusarkisto (TSTA)
- Koulu-kortit (K-kortit) ja lastenneuvolakortit (LNLA-kortit) 1935–1970
- Geropsykiatrian ja väestörekisterin otteet 1945, 1946
- Turun maakunta-arkisto (TMA)
- Turun kaupungin suomenkielisten kansakoulujen tarkastajan arkisto
- Saapuneiden ja lähetettyjen kirjeiden diaarit 1947–1970
- Lähetettyjen kirjeiden toisteet (Lä) 1935–31.3.1970
- Turun yliopistollisen keskussairaalan arkisto
- Kirurgisen, gynekologisen ja lastenosaston nimiluettelot 1949, 1957

## **Lait ja asetukset**

### **Sterilisoimislaki 13.6.1935 (No 227/1935)**

- Sterilisoimisasetus 13.6.1935 (No 228/1935)
- Sterilisoimislaki 17.2.1950 (No 83/1950)
- Sterilisoimisasetus 5.5.1950 (No 234/1950)
- Mielisairaslaki 2.5.1952 (No 187/1952)
- Mielisairasasetus 23.12.1952 (No 448/1952)

## **Tiedonannot**

Mattila, Markku 12.12.2012, suullinen tiedonanto.

## **Aikalaiskirjallisuus**

- Laitakari, A.V. 1919. Heikkokykyiset ja tylsämieliset lapset: niiden kasvatus ja apukoulu. Porvoo: Werner Söderström osakeyhtiön kirjapaino.
- Mäki, Niilo 1951. Helsingin kaupungin apukoulujen entisten oppilaiden (1903–39) myöhemmät elämänvaiheet. Helsingin kaupunginhallituksen mietintö vuodelta 1951 poikkeuksellisten lasten koulun käynnin ja jälkihuollon järjestelyistä.
- Salmensaari, Sulo 1915. Kasvatus pahantapaisuuden ehkäisijänä. Porvoo: WSOY.
- Turunen, Sakari 1967. Vajaamielisyyden ennaltaehkäisystä. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti* 2/1967, 99–104.
- Turunen, Sakari 1969. Apukoulun mielenterveystyöstä. Turku: Turun yliopiston julkaisuja C6.

## **Kirjallisuus**

- Agge, Susanna 2013. ”Vaarana vähämielisten sarjan jatkuminen”. Sterilointilain vaikutukset Turun kaupungin kansakouluissa vuosina 1935–1970. Turun yliopisto. Erityispedagogiikan pro gradu-tutkielma.
- Harjula, Minna 1996a. Vaillinaisuudella vaivatut. Vammaisuuden tulkinnat suomalaisessa huoltokeskustelussa 1800-luvun lopulta 1930-luvun lopulle. Helsinki: Suomen Historiallinen Seura.
- Harjula, Minna 1996b. Hyvät, pahat ja kelvolliset. Vammaisuus suomalaisessa yhteiskunnassa 1800-luvun lopulta 1930-luvun lopulle. Teoksessa Peltola, Jarmo & Markkola, Pirjo (toim.), *Kuokkavieraiden pidot*. Tampere: Vastapaino.
- Hemminki, Elina, Rasimus, Anja & Forssas, Erja 1997. Sterilization in Finland: From eugenics to contraception. *Social Science & Medicine* 45 (12), 1875–1884.
- Hietala, Marjatta 1985a. Rotuhygienia. Teoksessa Kemiläinen, Aira, Hietala, Marjatta & Suvanto, Pekka (toim.), *Mongoleja vai germaaneja? -rotuteorioiden suomalaiset*. Helsinki: Suomen Historiallinen Seura, 105–162.
- Hietala, Marjatta 1985b. Suomalaisen naistyyppin etsiminen. Teoksessa Kemiläinen, Aira, Hietala, Marjatta & Suvanto, Pekka (toim.), *Mongoleja vai germaaneja? -rotuteorioiden suomalaiset*. Helsinki: Suomen Historiallinen Seura, 421–446.
- Hietala, Marjatta 1996. From Race Hygienia to Sterilization: The Eugenics movement in Finland. Teoksessa Gunnar, Broberg & Nils Roll-Hansen (ed.), *Eugenics and the Welfare State: Sterilization Policy in Denmark, Sweden, Norway, and Finland*. Uppsala Studies in History of Science. Michigan State University Press 21: East Lansing, 195–258.
- Jokisalo, Jouko 1998. Kenraaliharjoitus kansanmurhaan – pakkosterilointi ja ”eutanasia” Hitlerin Saksassa. Teoksessa Härmänmaa, Marja & Mattila, Markku (toim.), *Uusi uljas ihminen eli modernin pimeä puoli*. Jyväskylä: Atena, 142–177.
- Kivirauma, Joel 1987. Poikkeavuus ja kansanopetus ennen oppivelvollisuutta. Tutkimus heikkolahjaisiin ja pahantapaisiin oppilaisiin kohdistettujen toimenpiteiden muotoutumiseen vaikuttaneista tekijöistä erityisesti Turun ja Tampereen kansakouluissa. Turku: Turun yliopiston kasvatustieteiden laitos.
- Kivirauma, Joel 1989. Erityisopetus ja suomalainen oppivelvollisuuskoulu vuosina 1921–1985. Turku: Turun yliopisto.
- Mattila, Markku 1996a. Suomalaisten lääkärin suhtautuminen rotuhygieniaan ennen ensimmäistä maailmansotaa. Teoksessa Jokisalo, Jouko (toim.), *Rasismi tieteessä ja politiikassa – aate- ja oppihistoriallisia esseitä*. Helsinki: Edita, 14–39.
- Mattila, Markku 1996b. Syrjintää tieteen keinoin. Rotuhygienia ja rasismi. Teoksessa Peltola, Jarmo & Markkola, Pirjo (toim.), *Kuokkavieraiden pidot*. Tampere: Vastapaino, 123–141.
- Mattila, Markku 1999. Kansamme parhaaksi. Rotuhygienia Suomessa vuoden 1935 sterilointilakiin asti. Helsinki: Suomen Historiallinen Seura.
- Mattila, Markku 2005. Sterilointipolitiikka ja romanit Suomessa vuosina 1950–1970. Teoksessa Häkkinen, Antti, Pulma, Panu & Tervonen, Miika (toim.), *Vieraat kulkijat – tutut talot. Näkökulmia etnisyyden ja köyhyyden historiaan Suomessa*. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura, 402–452.
- Nygård, Toivo 1998. Erialaisten historia. Jyväskylä: Atena.
- Peltonen, Matti 1998. Modernin pimeä puoli. Teoksessa Härmänmaa, Marja & Mattila, Markku (toim.), *Uusi uljas ihminen eli modernin pimeä puoli*. Jyväskylä: Atena, 9–17.

- Pohtila, Eliisa 2001. Liian huono kansalaiseksi? –Kansalaisihanne sterilisaatioasiakirjoissa v.1935–1949. Helsingin yliopisto. Suomen historian pro gradu-tutkielma.
- Sandholm, Ann-Mari 2013. Sukuviettingsä vuoksi vaarallinen: kastrointikäytännöt ja suomalainen seksuaalikäyttö vuosina 1950–1960. Turun yliopisto. Suomen historian pro gradu-tutkielma.
- Shakespeare, Tom 2013. Responding to involuntary sterilization: between ethics and human rights. Turku: NNDR2013 – 12th Research Conference Nordic Network of Disability Research. 30.–31.5.2013.
- Tuomaala, Saara 2003. Punaiset posket ja suorat polvet. Kansakoulun terveydenhoidon ihanteita ja käytäntöjä 1920- ja 1930-luvulla. Teoksessa Helén, Ilpo & Jauho, Mikko (toim.), Kansalaisuus ja kansanterveys. Helsinki: Gaudeamus, 87–109.
- Viitanen, Otto 1947. Turun kansanopetuksen historiaa. Alkeiskoulun perustamisesta oppivelvollisuuslakiin 1817–1921. Turku: Kirjokansi.

*KM Susanna Agge on kasvatustieteen jatko-opiskelija Turun yliopistossa*