



Løvsets manøver ved skulderforløsning i seteleie – «bedst og sikrest»

I første halvdel av 1900-tallet var fødselshjelpens viktigste mål å gjøre den vaginale fødsel tryggere. To nordmenn satte sitt preg på denne utviklingen: Christian Kielland (1871–1941) med sin fødselstang og Jørgen Løvset (1896–1981) med sin metode for skulder-armforløsning ved seteleie. Løvset bidrog også til norsk og internasjonal fødselshjelp gjennom en serie andre innovasjoner, han var en av fagets tusenkunstnere. På sine eldre dager forsvarte han fødselshjelpen som kunst og hevdet viktigheten av å lære seg vaginale forløsningsteknikker.

Jørgen Løvset (1896–1981) er, etter Christian Kielland (1871–1941), norsk gynekologis internasjonalt mest kjente navn. Det er imidlertid to iøynefallende forskjeller mellom dem. Den første er at Løvset tilhørte det gynekologiske establishment. I motsetning til Kielland hadde han disputert, og han publiserte bredere og over et lengre tidsrom (1). Han var overlege, professor, dekanus og viserektor ved Universitetet i Bergen. Den andre forskjellen er tiden og den faglige utvikling rundt dem, selv om Løvset bare var 25 år yngre enn Kielland. Kielland tilhørte tradisjonen som gikk tilbake til 1700-tallets pionerer og en stadig forbedret tangkonstruksjon. Jørgen Løvset tilhørte i starten av sin karriere samme tradisjon, men opplevde gjennom sitt faglige liv at en ny tid var underveis. Obstetrikken endret seg fra å være primært et forløsningsfag med vekt på fødselsmekanikk til å bli mer likt andre medisinske fag. Det ble mulig å omgå det trange bekken og andre fødselshindringer ved hjelp av keisersnittet, som i Løvsets tid som overlege i Bergen ikke lenger alltid var et farlig annetvalg. Fremdeles sjeldent, men stadig oftere ble det førstevalget. Fødselshjelpen var ved å endre karakter.

I Jørgen Løvsets alderdomsverk om vaginal forløsning (2) ligger det en uro over utviklingen som vi ikke finner hos Kielland eller i hans egne arbeider fra 1930-årene. Løvset så for seg en utvikling der fødselshjelp som kunst svant hen. Han ante den utvikling som skulle medføre en dramatisk omveltning i behandlingen av kompliserte fødsler.

Likevel står hans arbeider om skulder-armforløsningen fremdeles som et av de viktigste bidrag til obstetrisk håndverk.

Per E. Børdahl

per.bordahl@rikshospitalet.no

Kvinneklubben

Rikshospitalet

0027 Oslo

Erlend Hem

erlend.hem@basalmed.uio.no

Institutt for medisinske atferdsfag

Universitetet i Oslo

Postboks 1111 Blindern

0317 Oslo

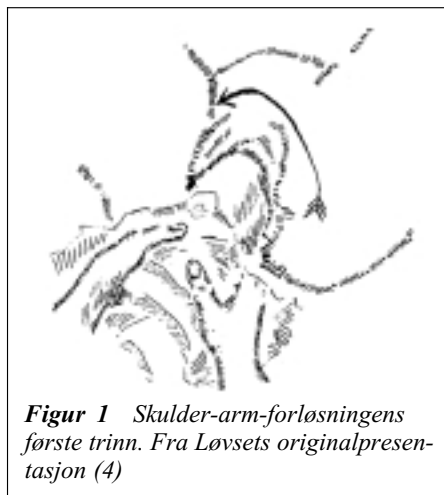
Børdahl PE, Hem E.

Løvset's manoeuvre in breech presentation – «best and safest».

Tidsskr Nor Lægeforen 2001; 121: 1606–7.

During the first half of 20th century, the most important goal in obstetrics was to make vaginal deliveries safer. Two Norwegian gynaecologists put their mark on this development: Christian Kielland's (1871–1941) obstetric forceps and Jørgen Løvset's (1896–1981) manoeuvre in breech presentation. Løvset made several other contributions to Norwegian and international obstetrics, in particular a series of innovations. In his old age he advocated obstetrics as a form of art and underlined the importance of learning «what is necessary to be worthy of the name of obstetrician». He experienced the dramatic change in attitude to and frequency of caesarean section.

«Armlösung nach Løvset», «Løvset's manoeuvre», «Manoeuvre de Lovset» har i mer enn 50 år sikret hans navn en plass i internasjonal faglitteratur.



Figur 1 Skulder-arm-forløsningens første trinn. Fra Løvsets originalpresen-
tasjon (4)

Tusenkunstneren

«We shall be entirely grateful to Jorgen Løvset for discovering and first describing an easy method of delivering the shoulders during breech delivery.»
Joseph Masters Holmes, 1968 (3)

Løvset tilhørte den generasjon som med begeistring og flid laget sinnrike instrumenter, og som mente at veien frem gikk gjennom bedre og tryggere vaginal forløsning.

I hans tidlige år kom nyvinningene tett. Det var da han utviklet metoden til forløsning av skuldrer og armer ved setefødsel (4–6). Hans første oppfinnelse, navleklemmen (1932), ble brukt av norske jordmødre i mer enn 50 år. I 1933 kom artikler både om hans dilatator og den tang han hadde utviklet. Løvsets to- og firebladete dilatator til utvidelse av livmorhalskanalen ved svangerskapsavbrudd og til mekanisk induksjon av fødsel var i bruk inntil 1980-årene. De ble først overflødige med innføringen av prostaglandiner til lokal applikasjon (1).

Tangen fikk ikke samme utbredelse som de andre instrumentene, verken i Norge eller internasjonalt, til tross for at Løvset gjorde den kjent både på tysk og fransk. Selv ved Haukeland Sykehus var Løvset så å si den eneste som brukte den (Kjell W. Skarsten, personlig meddelelse). De andre brukte Kiellands tang som rotasjonstang. Tiden var ved å løpe fra de nye tangvariantene. Da Løvset presenterte tangen i 1932, uttalte professor Anton Sunde (1882–1969) at «Løvsets tangmodell kan nok være sindrig uttenkt», men han ville «benytte anledningen til å advare mot den høie tang». Det var ikke selve tangen, men indikasjonsområdet Sunde fant problematisk. Vakuumblokket som Løvset i 1965 hevdet kunne holde bedre på undertrykket enn Malmströms (1), fikk ingen praktisk betydning. Utover de innovasjoner Løvset publiserte var aktiviteten ved Kvinneklubben i Bergen preget av mange andre av hans oppfinnelser (Kjell W. Skarsten, personlig meddelelse). Jørgen Løvset var en av norsk medisins flittigste innovatører.

«lett å lære og enkel å utføre»

«Armlösning... Her skal kun omtales to metoder, den klassiske og Løvsets. Førstnevnte er den hidtil mest benyttede, men sistnevnte er bedst og sikrest.»
Dyre Trolle, 1967 (7)

Da Løvset i 1935 redegjorde for skulderforløsningsmetoden ved seteleie på Norsk Kirurgisk Forenings årsmøte (4), hadde han gjennom tre år anvendt den hos 83 kvinner, alle ganger med suksess. Til sammenlikning opplyste han at Müllers metode (Deventer-Müller, der den fremre skulder og arm forløses først, krever at skuldrene står i vulva) lykkes i 85 % i 50 % ved trangt bekken. Løvsets beskrivelse av det teoretiske grunnlag for egen metode viste en grunnleggende forståelse for fødselsmekanikk.

Metoden krever kunnskap om hva man gjør og trening i å gjøre det (fig 1). Som fordele ved metoden fremhevet Løvset at det ikke var avgjørende om fosterets armer lå over brystet, var oppslått eller lå i nakken, at det var mindre risiko for overarmsbrudd, og at teknikken minsket faren for infeksjon og ruptur ved at fødselshjelperen ikke behøvde å føre inn sin hånd for å hente ned en arm. Endelig la han vekt på at metoden var «lett å lære og enkel å utføre», og det kan vi i dag slutte oss til. Men kunsten ligger ikke så mye i å kunne bruke håndgrepen, som i å vite når man skal gripe inn i setefødselens forløp.

Det eneste uhell Løvset rapporterte med de første forløsningene var en claviculafraktur hos et barn på 4 000 g, der det ble foretatt indre vending og uttrekning på fot pga. navlesnorsfremfall. Han var selv klar over at 83 forløsninger ikke var nok til å «bevise» metodens overlegenhet sammenliknet med Deventer-Müllers metode, og ville derfor belyste effektiviteten «ved et tilfelle jeg skal til late mig å referere». Han skriver at en meget erfaren fødselshjelper skulle forløse en førstegangsfødende, hvis barn lå i seteleie. Det ble først forsøkt armforløsning ad modum Müller, det var også for trangt til at man kunne gå opp og hente ned en arm (klassisk metode). Til slutt anvendte man Løvsets nye metode – og barnet kom. Det viste seg å veie 6 000 g!

I 1937 presenterte han skulderforløsningsmetoden på engelsk i den prestisjetunge *Journal of Obstetrics and Gynaecology of the British Empire* (6), dagens *British Journal of Obstetrics and Gynaecology*. I løpet av 1950- og 60-årene ble Løvsets rotasjon en sentral teknikk ved seteforløsning. De andre tre metodene, den klassiske, Brachts og Deventer-Müllers ble nevnt ved siden av Løvsets, men mange fant, som en britisk lærebokforfatter, at «Løvset's rotation has the advantage that it can be used in dealing with complicated as well as normal deliveries» (8).

«fortjent til navnet obstetriker»

«The art of vaginal delivery seems to be of less importance to the modern obstetrician than it was to his predecessors.»

Jørgen Løvset, 1968 (2)

I 1968 kom Jørgen Løvsets siste store publikasjon, monografien *Vaginal operative delivery* (2). Boken oppsummerer 35 års erfaring med praktisk obstetikk. Forfatteren

Jørgen Løvset var gårdbrukersønn fra Byneset i Sør-Trøndelag. Han ble cand.med. i 1924 (13) og var etter kandidatjensete praktiserende lege i fire år. I 1929 startet han sin sykehuskarriere, og var bl.a. et halvt år ved den nye Kvinne-klinikken, Haukeland Sykehus, og ett år ved Oslo kommunale kvinneklinikk. I 1931 vendte han tilbake til Bergen som assistentlege ved Kvinneklinikken.



Løvset ble ved Haukeland Sykehus i knapt fire år før han etter mer sideutdanning i Oslo var reservelege ved Kvinne-klinikken, Rikshospitalet, i årene 1936–40. I 1940 ble han overlege ved Kvinne-klinikken, Haukeland Sykehus. Samme år disputerte han på arbeidet *Somatische Konstitutionszüge und ihre Beziehungen zur Geburt des Kindes*.

Løvset skrev flere bøker, bl.a. en lærebok for jordmødre (9), en helselære for gravide og mødre og en monografi om vaginal forløsning (2).

Da Universitetet i Bergen åpnet i 1946, ble Løvset professor. Han var dekanus ved det medisinske fakultet 1952–57 og universitetets viserektor 1954–57.

har mer enn ant at en forandring var underveis. I 1959 hadde han skrevet: «Den viktigste indikasjon for keisersnitt i våre dager er placenta praevia. (...) Det hender av og til at man må gjøre keisersnitt på grunn av dårlig fosterlyd, men det er en ikke hyppig indikasjon» (9). Sectiofrekvensen i Norge var i 1968 bare 2 %, men Løvset var bekymret for at kunsten å forløse vaginalt var ved å svekkes, mye på grunn av muligheten for å utføre et keisersnitt i stedet. Han hevdet at «...Caesarean section must never be chosen as an easy solution if it is possible to deliver vaginally», keisersnitt skulle brukes bare hvis vaginal fødsel medførte større komplikasjoner for mor og barn. Det krevde med hans ord «far more care, insight, and dexterity to deliver vaginally» (2). Det var nødvendig å lære manuell forløsnings-teknikk, for «if our profession is not to lose its reputation as an art, we must take upon us the burdens it imposes and learn what is necessary to be worthy of the name of obstetrician».

Boken skulle lære yngre kolleger de nødvendige teknikker. Lærebøker i obstetikk inneholdt i 1960-årene detaljerte veiledninger i vaginal forløsning, men Løvset gikk langt i sin tilråding av hva man kunne forløse vaginalt. Bokens mottakelse må ha bestyrket ham i hans anelser. Riktignok inneholdt Tidsskriftet en betinget positiv anmeldelse og en hyllest til mesteren, skrevet av en av hans tidligere reserveleger (10). Men anmelderen i *Journal of Obstetrics and Gynaecology of the British Commonwealth* var

ikke nådig (3). Etter å ha gitt Løvset all mulig ære for skulderforløsningsmetoden, gikk han til felts mot en bok han oppfattet som farlig. «Many of the manipulations are obsolete and highly dangerous. In the hands of the inexperienced this book could prove positively lethal.»

Løvset opplevde å se sectiofrekvensen stige. I 1976 var den 6,4 %, mer enn en tredobling på de åtte år som var gått siden monografien kom. Det året ble Løvset innbudt som æresgjest til Norsk gynekologisk forenings årsmøte. En av programpostene ved møtet var et foredrag om keisersnitt som alternativ forløsningsmetode ved seteleie. Da takket Løvset nei til å delta. Han orket ikke høre på at seteleie skulle være indikasjon for keisersnitt (11). Men setefødsel ble i økende grad indikasjon for keisersnitt. I 1969 gjaldt det 3 %, i 1976 16 % og i 1981, det året Løvset døde, 43 %.

Veien frem

Spørsmålet om keisersnittindikasjon ved seteleie ble aktualisert høsten 2000, da Hannah og medarbeideres imponerende undersøkelse reiste spørsmålet om man i det hele tatt kan tillate seg å la kvinner føde barn i seteleie vaginalt (12). Det er for tidlig å si hvilken bruk det blir for Løvsets manøvrer i fremtiden. Det forhindrer ikke at den var en av obstetrikkens viktigste nyvinninger i første halvdel av 1900-tallet. Jørgen Løvset er en merkestein, både i norsk medisin og i internasjonal obstetikk.

Litteratur

1. Bergsjø P, Ulstein M. Jørgen Løvset 1896–1981. *Acta Obstet Gynecol Scand* 1982; 61: 193–4.
2. Løvset J. Vaginal operative delivery. Oslo: Universitetsforlaget, 1968.
3. Holmes JM. Anmeldelse av boken: Løvset J. Vaginal operative delivery. *J Obstet Gynaecol Br Commonw* 1968; 75: 983–4.
4. Løvset J. Om skulderforløsning ved setefødsel og en ny måte å utføre den på. *Norsk Mag Lægevidensk* 1936; 97: 1041–8.
5. Løvset J. Schulterentwicklung ohne Armlösung bei natürlicher und künstlicher Beckenendlage. *Arch Gynäkol* 1936; 161: 397–8.
6. Løvset J. Shoulder delivery by breech presentation. *J Obstet Gynaecol Br Empire* 1937; 44: 696–704.
7. Trolle D. *Ars parienti*. 2. utg. Århus: FADL, 1967: 68.
8. Llewellyn-Jones D. *Fundamentals of obstetrics and gynaecology*. Bd. 1. London: Faber, 1969: 255.
9. Løvset J, Brandstrup E. Lærebok i obstetikk for jordmødre. Oslo: Aschehoug, 1959: 235.
10. Bjørø K. Anmeldelse av boken: Løvset J. Vaginal operative delivery. *Tidsskr Nor Lægeforen* 1969; 89: 164.
11. Bergsjø P. Fra min formannstid. I: Børdahl PE, Moen MH, Jerve F, red. *Midt i livet: festschrift til Norsk gynekologisk forening 1946–1996*. Trondheim: Tapir, 1996: 25.
12. Hannah ME, Hannah WJ, Hewson SA, Hodnett ED, Saigal S, Willan AR. Planned caesarean section versus planned vaginal birth for breech presentation at term: a randomised multicentre trial. *Lancet* 2000; 356: 1375–83.
13. Getz B. Norges leger 1967. Oslo: Den norske lægeforening, 1968.