

Et tidsskille i norsk fødselshjelp

Sammendrag

Bakgrunn. Profesjonell fødselshjelp i Norge vokste frem i det 19. århundre. I denne artikkelen analyseres utviklingen gjennom andre halvdel av 1800-tallet ved Fødselsstiftelsen i Christiania.

Materiale og metoder. Alle journaler for årene 1852, 1872 og 1892, i alt 1 231 journaler, ble gjennomgått. Sosiodemografiske og gynekologiske data ble registrert, i tillegg til data om fødselen og barnet.

Resultater. Antall fødsler ble nesten femdoblet i perioden. Andelen gifte mødre økte fra under 20 % til nærmere 50 %, og mødredødeligheten avtok fra over 3 % til under 1 %. Operative forløsninger økte sterkt, særlig bruk av fødselstangen, som i 1892 ble anvendt ved 6 % av fødslene. I tidens artikler ble eklampsi og risvekkelse angitt som viktigste tangindikasjoner, problemer med barnets hjertelyd er ikke nevnt. Journalene gir et mer nyansert bilde og viser at svak eller manglende fosterlyd også var en sentral indikasjon for tanganlegg.

Fortolkning. Antall fødsler ved Stiftelsen økte sterkt mot slutten av 1800-tallet. Institusjonsfødsel ble tryggere, fødselshjelpen mer aktiv og behandlingen ved komplikasjoner mer effektiv enn ved hjemmefødsel. Studien viser betydningen av å supplere registerdata med manuell gjennomgang av pasientjournaler, på samme måte som i dag.

Engelsk sammendrag finnes i artikkelen på www.tidsskriftet.no

Basert på en fordypningsoppgave i medisin ved Universitetet i Oslo 2000 (19)

> Se også side 3510

Teresia Wangensteen

Badebakken 26
0467 Oslo

Gry Nordal

Blomsterveien 3A
6412 Molde

Erlend Hem

Institutt for medisinske atferdsfag
Universitetet i Oslo

Per E. Børdahl

per.e.bordahl@helse-bergen.no
Kvinneklivnikken
Haukeland Universitetssykehus
5021 Bergen

Utviklingen i fødselshjelp har ikke vært jevnt fremadskridende, men har skjedd i sprang innen relativt snevre tidsrammer. Gjennom 1970- og 1980-årene gjennomgikk fødselshjelp og svangerskapsomsorg så store endringer at det er dekning for å si at 1970 liknet mer på 1900 enn på 2000. Økt vekt på svangerskapskontroll, fosteret som pasient og mer aktiv forløsning kom i løpet av få år.

Den mest dramatiske endring i fødselshjelpen skjedde imidlertid i Europa på 1700-tallet. Mennene kom inn på det som tradisjonelt var en ren kvinnearena. Det ble utviklet nye fødselsinstrumenter (1). Interessen for og viten om fødselsveier og fødselsmekanikk økte dramatisk. Fødselen ble et medisinsk interessefelt, og fødselshjelp med tiden en medisinsk spesialitet. Det tok tid før endringene fikk gjennomslag i Norge. Jordmorskolen ble opprettet i 1818, og fødselshjelp og kvinnesykdommer ble et medisinsk fagområde ved universitetet alt fra starten. Fundamentet for opplæring i fødselshjelp var dermed lagt. Men frem til midten av 1800-tallet var det lite praktisk fødselshjelp å lære for studentene som ikke fikk adgang til Fødselsstiftelsen (2). Først mot slutten av århundret ble det så mange fødsler der at man kan snakke om mulighet for praktisk opplæring. Skulle de nye legene lære faget praktisk, måtte de reise ut (3).

Hvordan var aktiviteten på Stiftelsen? I hvor stor grad ble det intervert ved vanskelige fødsler? Hva lærte de kommende leger om å gripe inn av hensyn til mors liv og/eller barnets overlevelse? «Beretninger» fra Fødselsstiftelsen på 1800-tallet er gitt i en rekke samtidige artikler (4–10). Disse bygger, i den grad kildene er beskrevet, på årsmeldinger og fødeprotokoller. For å belyse

denne viktige utviklingsfasen har vi gjennomgått fødejournalene manuelt.

Materiale og metoder

Materialet består av alle journaler fra Fødselsstiftelsen i Christiania (fig 1) i de tre årene 1852, 1872 og 1892, henholdsvis 180, 189 og 862 journaler (fig 2). Tallene svarer ikke helt til antall fødende, da noen kvinner ble innlagt i graviditeten og siden utskrevet uten å ha født. Journalene, innbundet årgang for årgang, er håndskrevet i tidens sirlige skrift. Bortsett fra fire journaler fra 1852 lot alle seg lese. Alder, sivilstand, paritet, siste menstruasjon, innleggelsesdato, fødedato, utskrivningsdato, fosterets leie, inngrep, behandling, barnets kjønn, lengde og vekt samt perinatal og maternell død ble registrert. Det er stort sett valgt «harde» data, der påliteligheten antas å være god, uavhengig av jordmor og fødselsår. Journalene inneholder også opplysninger om sosiale forhold som yrke, ekteskapeleg status etc.

Opplysningene om svangerskapets varighet er mange steder vage, og der de fødende angir tidspunktet for siste menstruasjon til starten, midten eller slutten av en måned har vi satt dato til 5., 15. eller 25. Barnets vekt er for 1852 og 1872 omregnet fra pund og lodd.

Det er anvendt binomiske fordelinger og t-test. Statistisk signifikans er satt til $p < 0,05$.

Resultater

Fra 1852 til 1892 var det nesten en femdobling i antall fødsler ved Fødselsstiftelsen (tab 1). Samtidig økte andelen gifte sterkt. I 1852 og 1872 var færre enn en av fem fødende gift, i 1892 nær halvparten. Dette medførte ikke endringer i mors alder, svangerskapets varighet eller barnets lengde og vekt.

! Hovedbudskap

- På 1800-tallet var fødselshjelpens viktigste oppgave å redde mor
- Gjennom siste halvdel av 1800-tallet endret maternell dødsårsak seg ved Fødselsstiftelsen i Christiania fra barselfeber til eklampsi
- Gjennomgang av journaler gir viktige kliniske opplysninger som ikke fremgår av fødeprotokoller og oversiktsartikler
- Aktive inngrep på føtal indikasjon ble utført ved navlesnorsfremfall og, fra 1872, dårlig fosterhertelyd



Figur 1 Fødselsstiftelsen i Christiania lå fra 1838 i Rikshospitalskvartalet i Akersgaten. Dette er et av de eldste fotografier vi kjenner av anlegget. Foto Riksantikvaren

Dødelighet hos mor og barn

Mødredødeligheten avtok fra over 3 % til under 1 % ($p < 0,05$). Hovedårsaken var avtakende hyppighet av barsel-feber. Fire av de seks døde i 1852 hadde barsel-feber. Døden inntrådte 3–6 døgn etter fødselen. En døde etter et keisersnitt utført pga. mekanisk misforhold. Både i 1872 og 1892 døde en kvinne av barsel-feber, men en ny dødsårsak var kommet til. I 1892 beskrives eklampsi hos ni av de fødende, hvorav fem døde. Skildringene i fødejournalene er dramatiske, i tillegg til ødem beskrives voldsom hodepine, kramper gjennom mer enn ett døgn, kvelningsanfall, delirium og koma. De fire som overlevde, var de som fikk anfall mot slutten av fødselen, slik at det lot seg gjøre å forløse dem, enten ved tang eller ekstraksjon fra seteleie. En kvinne overlevde etter sju anfall.

Den perinatale dødelighet var uendret gjennom perioden (tab 2). Heller ikke antall dødfødte er signifikant forskjellig. Alle fire



Figur 2 Fødejournalene for 1852, 1872 og 1892. Protokollene tilbake til 1838 oppbevares i dag i Riksarkivet. De gir et enestående bilde av norsk fødselshjelp og sosial- og kvinnehistorie. Foto Per E. Børdahl

dødfødte som ble operativt forløst i 1872, var døde da inngrepet startet. I 1892 gjelder det samme fem barn. Seks dødfødte hadde mødre med eklampsi, ett hadde hydrocephalus. For de resterende døde i forbindelse med inngrep, vet vi ikke når fosterlyden forsvant. Tendensen til færre døde etter fødselen er ikke signifikant.

Operative inngrep

Så å si alle barn ble født spontant, men i løpet av perioden skjedde en økning i antall operative forløsninger ($p < 0,05$) (tab 3), særlig for bruk av tang. Det var svært få destruerende inngrep. Keisersnittet i 1852 var det første utført på institusjon i Norge (3).

Hvem som forløste ses ikke i journalene, heller ikke hvilket instrument som ble brukt. Lytting etter fosterets hjertelyd er angitt både i 1872 og 1892, også som indikasjon for operativ forløsning. Angivelsene er hyppigst i 1892. Obduksjon ble utført hos en kvinne som i 1892 døde av barsel-feber sju dager etter fødselen. Peritonitt er beskrevet.

I 1892 var forløsning med tang blitt et hyppig inngrep, anvendt ved 49 fødsler (6%) (tab 3). I 1852 ble det lagt én tang, på sistkommende hode ved setefødsel. Barnet døde. I 1872 ble tang lagt tre ganger, en gang etter at man ikke kunne høre fosterlyden seks timer etter utslettet mormunn, hos de to andre ved henholdsvis risvekkelse og dårlig fosterlyd.

I 1892 var vanligste indikasjon for tangforløsning dårlig fremgang i fødselen, risvekkelse, oftest alene. Hos ni kvinner nevnes samtidig svak, uregelmessig eller dårlig fosterlyd (tab 4). Sju av ni eklamptikere ble tangforløst. Hos flere var barnet dødt, og tangforløsningen var kombinert med destruerende kirurgi. Det er flere steder nevnt

at det ble trukket mot sterk motstand, og hos en kvinne ble lege tilkalt til hjemmet etter at hodet hadde stått uforandret over bekken-inngangen i 12 timer med utslettet mormunn. Hun ble innlagt i Fødselsstiftelsen, fosterlyden var knapt hørbar. Etter kinin og «cognac» til moren ble det lagt tang. Forløsningen ble komplisert med skulderdystoki, men etter 15 minutters opplivning levde barnet. Også en av kvinnene med eklampsi ble innlagt fra hjemmet for avslutning av fødselen, men verken mor eller barn lot seg redde.

Destruerende inngrep var sjeldne på Stiftelsen (fig 3). Det ble utført i 1872 (0,5 %) og 1892 (0,6 %), men ikke i 1852. Den ene destruksjon i 1872 ble utført for å få ut et fastsittende, dødt foster. Navlesnorsfremfall ble fulgt av meget besværlig indre vending, og fosterlyden forsvant. Hodet satt fast under ekstraksjonsforsøk, og destruksjon ble nødvendig. I 1892 ble destruksjonsinstrumenter, særlig perforatoriet, benyttet fem ganger. Hos to i fåfengt forsøk på å redde eklamptisk, døende mors liv. Hos tre var det tilsynelatende mekanisk misforhold, i ett tilfelle pga. diagnostisert hydrocephalus. Det ble anlagt tang, men barna lot seg ikke trekke ut uten forutgående destruksjon. De eklamptiske kvinnene var i koma, hos de andre ble inngrepet, perforasjon av fosterhodet og uttrekning ved kranioklast, utført i narkose.

Hos fire av barna er fosterlyd ved innkomsten beskrevet, hos det femte ikke nevnt. Ingen av barna overlevde, men i alle tre tilfeller der indikasjonen var mekanisk misforhold, overlevde moren.

Også seteforløsningene er beskrevet godt (tab 3). Ved indre vending ble det utført ekstraksjon av fosteret i samme seanse. Ved ekstraksjon gikk man enten opp for å hente ned beina eller trakk i bein som var født frem. Også vanlig fremhjelp er beskrevet, men uten angivelse av teknikken ved skulderforløsningen.

I 1852 døde ett av de to barna under vending. I 1872 døde to av de fire som ble født fra seteleie, ett av disse da destruksjon ble nødvendig fordi man ikke fikk ut hodet. I 1892 ble det utført vending og/eller ekstraksjon hos 23 kvinner, ved seks av fødselene var det tvillinger. Ved vending overlevde alle mødrene og tre av de åtte barna. Ekstraksjon ble utført også ved dødt barn, og beskrivelsen er ikke presis når det gjelder dødstidspunktet. Av 16 barn levde ni, flere var døde før ekstraksjonen. Det mest dramatiske tilfellet, bortsett fra kvinnen med eklampsi, gjaldt en kvinne innlagt fra hjemmet pga. kraftig vaginalblødning under fødselen. Det viste seg å foreligge en placenta praevia totalis. Fødselshjelperen gikk gjennom placenta ved utslettet mormunn, utførte indre vending av barnet, trakk det ned og tamponeerte med det slik at blødningen ble kraftig dempet. Mor overlevde.

Både i 1872 og 1892 ble mange av inngrepene utført i kloroformnarkose, som er beskrevet to ganger i 1872, 61 ganger i 1892.

Tabell 1 Mødre og barn ved Fødselsstiftelsen i Christiania

	1852	1872	1892
<i>Mor</i>			
Antall fødende	177	185	826
Alder, gjennomsnitt (år)	27,3	26,5	27,7
Giftet (%)	19	15	47
Førstegangsfødende (%)	51	62	52
Svangerskapets varighet (dager)	267	272	271
Liggedøgn (median)	13	13	13
<i>Barn</i>			
Fødselsvekt (g) ¹	3 217	3 284	3 312
Fødselsvekt (g), mor gift	3 169	3 465	3 403
Fødselsvekt (g), mor ugift	3 228	3 253	3 232
Lengde (cm)	49,5	51,1	51,2

¹ Levendefødte barn, enlingsvangerskap. For 1852 mangler opplysning om sivilstatus hos fem

Årelating, i 1852 utført på hver fjerde fødende (tab 3), er ikke nevnt i journalene fra 1872 eller 1892. Også sekale ble brukt stadig sjeldnere. Mens det i 1852 nærmest var standard behandling, var det ikke angitt brukt i 1892. Sugebrikke, angitt tre ganger i 1852, ble brukt på brystet sammen med gnidninger for å stimulere riene.

Tabell 2 Maternell og perinatal dødelighet

	1852	1872	1892
<i>Mor</i>			
Døde kvinner	6 (3,4 %)	1 (0,5 %)	7 (0,8 %)
Døde ved inngrep	1	0	4
Antall inngrep	3	11	83
<i>Barn</i>			
Antall fødte	179	190	841
Døde i alt	15 (8,3 %)	14 (7,4 %)	80 (9,5 %)
Dødfødte	7 (3,9 %)	6 (3,2 %)	55 (6,5 %)
Døde etter fødselen	8 (4,4 %)	8 (4,2 %)	25 (3,0 %)

Tabell 3 Behandling under fødselen

	1852	1872	1892
Spontant født ¹	173 (97 %)	179 (94 %)	758 (90 %)
<i>Intervensjon</i>			
Tang ¹	1 (0,6 %)	3 (1,6 %)	49 (5,8 %)
Destruksjon ¹	0	1 (0,5 %)	5 (0,6 %)
Vending og seteforløsning			
Vending	1	3	8
Ekstraksjon	1	3	16
Keisersnitt ²	1	0	0
<i>Annet²</i>			
Årelating	46 (26 %)	0	0
Sekale	142 (80 %)	43 (23 %)	0
Sugebrikke	3 (1,7 %)	0	0

¹ 100 % = antall barn

² 100 % = antall fødende

Diskusjon

Journalgjennomgangen gir interessante opplysninger som ikke fremgår av 1800-tallets oversikter (4–10). Det gjelder ikke så mye de kvantitative opplysningene, der fødeprotokollene var svært pålitelige, som indikationsstillinger og overveielser ved inngrepe. Særlig interessant er opplysningene om auskultasjon av fosterhertelyden. I samtidens artikler er den dominerende indikationsstillingen for tang langsom fremgang. Svak eller avtakende fosterlyd som tilleggsindikasjon fremgår bare av fødejournalene. Frans Christian Faye (1806–90), Fødselsstiftelsens overlege i nær 30 år, angir rihemning og eklampsi som de viktigste indikasjoner for tangforløsning i 1864–75 (5). Ikke hos noen er dårlig hertelyd hos fosteret nevnt (5). Men fødselshjelperne lyttet på fosterlyden. I 1872 er dårlig og svak fosterlyd nevnt flere ganger i journalene. I 1892 er dårlig fosterlyd alene, eller i kombinasjon med andre forhold, angitt som grunn for tangananlegg hos 29 %. I oversikter over årene 1887–95 er ikke dårlig hertelyd nevnt én gang (8, 9). Journalene gir bedre kliniske opplysninger enn «registerdata».

Å lytte etter fosterlyden med jordmorstetoskop ble introdusert i Frankrike etter 1820. Stetoskopien bredte seg i Europa i 1840- og 50-årene. I Norge ser det imidlertid ut til at det tok lang tid før jordmødrene tok metoden i bruk rutinemessig, og i 1872 anbefales

jordmoren å bruke sitt øre. Så sent som i 1911 heter det i læreboken i fødselshjelp at det er «likegyldig, enten der auskulteres med stetoskop eller direkte» (11).

Mødre og barn

Den kraftige økningen i antall fødsler ved Stiftelsen fra 1872 til 1892 avspeiler to forhold. I 1884 flyttet Rikshospitalet fra Empirekvartalet, der regjeringskvartalet i Oslo i dag ligger, til Pilestredet. Fødselsstiftelsen ble værende igjen i det forfalle bygningskomplekset og fikk bedre plass (12). Det var dessuten, med barselbeberens tilbakegang, blitt tryggere å føde på Stiftelsen, og den mer profesjonelle fødselshjelp gav muligheter man ikke hadde ved fødsel hjemme. Først tidlig i 1880-årene var dødeligheten av barselbeber lavere i Stiftelsen enn i private hjem.

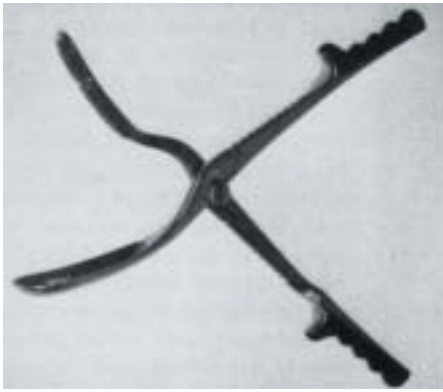
Økningen i andelen gifte kvinner bekrefter denne tendensen. I 1892 startet fødselen flere ganger i hjemmet, men den fødende ble pga. vansker (risvekkelse som krevde høy tang, eklampsi, kraftig blødning) lagt inn til mer profesjonell hjelp. Det totale antallet fødende i Stiftelsen ble nærmest femdoblet på disse 40 årene, langt mer enn økningen i Christianias innbyggerantall. Barnefødsler begynte å institusjonaliseres, den profesjonelle hjelp i sykehus ble vanligere. I 1876 fødte 6 % av de fødende i Christiania på Fødselsstiftelsen, i 1893 15 % (8, 9).

Liggetiden var uendret gjennom siste halvdel av 1800-tallet. De nybakte mødrene måtte holde strengt sengeleie etter fødselen. Kristian Brandt (1859–1932), professor og overlege ved Stiftelsen fra 1906, hevdet i en artikkel så sent som i 1910, at den nye lære fra Europa om at det var gunstig å stå opp tidligere etter inngrep, ikke kunne gjelde barselkvinnene (13).

Dødelighet

Den dramatiske reduksjonen i maternell dødelighet ved Stiftelsen fra 18–19 % i 1850 til 3,4 % i 1852, det første året vi ser på, skyldes en reduksjon i antallet kvinner med barselbeber (14). Mødredødeligheten fortsetter å avta gjennom studieperioden. Nedgangen har gått gradvis, men noen tidsepoker skiller seg ut. Den største nedgangen skjedde fra midten av 1860-årene (14). Insidensen av barselbeber gikk ned i takt med ny viten om infeksjoner og hygiene.

Det er også interessant at hoveddødsårsaken ser ut til å endres. I 1852 var det infeksjon, i 1892 eklampsi. I perioden 1887–95 hadde 95 kvinner (0,7 %) eklampsi, 21 døde (22 %) (8, 9). I 1896–1900 hadde 89 kvinner (1,4 %) eklamptisk anfall, og 26 (29 %) døde (14). Noe over halvparten kom inn med eklamptisk anfall, men det påvirket ikke prognosen om anfallet begynte før eller etter innleggelsen. Faye regnet i 1877 en barnedødelighet for fødselsstiftelser på 4 % som gunstig (5). Barnedødeligheten får ikke samme oppmerksomhet som mødredødelig-



Figur 3 Simpsons kranioklast. Rikshospitalets obstetriske samling. Foto Svein Plukkerud

heten i tidens oversikter. Det reflekterer fødselshjelpens hovedoppgave: å redde mor.

En grunn til at den relative betydning av eklampsi øker mot slutten av 1800-tallet kan være at kvinnene ble innlagt i Stiftelsen for å få sakkyndig hjelp ved symptomer som kraftige ødemer, hodepine og kramper.

Vi kunne ikke påvise endring i perinatal dødelighet, men det var en tendens til flere dødfødte. Dette kan skyldes en opphopning av vanskelige fødsler på Stiftelsen, men også at kvinner med dødt barn oftere ble innlagt. Samtidig avspeiler det den manglende svangerskapskontroll og de vanskelige forhold mange av kvinnene levde under. Barna døde altså ikke som følge av inngrepet. Tallet for døde etter fødselen ser ut til å avta, som forventet i og med at perinatal dødelighet har falt jevnt i Norge siden siste halvdel av 1800-tallet. Av Fayes oversikt over Stiftelsens virksomhet 1864–75 fremgår nedgangen i barsel-feber og eklampsiens økende betydning for dødeligheten tydelig (5). Han fremhevet at det var et krav til forsvarlig virksomhet på en fødselsanstalt at den materielle dødelighet av barsel-feber skulle være mindre enn 3%. Det sier mye om årene disse anstaltene hadde bak seg før antiseptikk og aseptikk fikk gjennomslag.

Ved navlesnorsfremfall var barnedødeligheten 56% (8, 9). Dette var en av de svært få føtale indikasjonene for tang som nevnes i oversiktsarbeidene. Av journalene fremgår

Tabell 4 Indikasjon for tangforløsning 1892¹

Dårlige rier, langsom fremgang	23
Dårlige rier, langsom fremgang + dårlig fosterlyd	9
Dårlig fosterlyd alene	5
Eklampsi	7
Navlesnorsfremfall	1
Mekanisk misforhold	1
Seteforløsning	1
Totalt	49

¹ I noen tilfeller er indikasjonene ikke angitt, i andre er de overlappende

det imidlertid at også dårlig fosterlyd var en viktig indikasjon.

Mer aktiv fødselshjelp

I løpet av siste halvdel av 1800-tallet gikk først årelating og siden sekale ut av bruk som standardbehandling ved Fødselsstiftelsen. Sekale hadde vært i bruk i Norge fra 1840-årene både for å stimulere rier og hindre atoniske blødninger, men det hadde ikke den virkning det var lovet å ha (15). Samtidig fikk man erfaring med stoffets uheldige og potensielt farlige bivirkninger. Selv om årelating forsvinner som metode her, vet vi at det ble brukt ved spesielle indikasjoner, for eksempel eklampsi, til ut på 1900-tallet (16).

Faye var sjef i de to første årene vi har undersøkt. Han uttrykte i en artikkel i 1877 bekymring over at de mutilerende metoder kunne bli brukt for ofte, de var lettere å anvende enn tang. Han hevder at dette hadde kostet mange barn livet (17). Samtidig understreket han at de hadde et indikasjonsområde, det skulle bare ikke være for vidt. I 1852 ble instrumentene ikke anvendt på Fødselsstiftelsen, i 1872 i 0,5% av fødslene, det samme som under hans etterfølger, Edvard Schönberg (1831–1905) i 1892. Det ses tydelig av journalene at det kun var i svært vanskelige situasjoner at man tydde til perforasjon og uttrekking med kranioklast (fig 3).

Den mest dramatiske endring i aktiv fødselshjelp i disse årene er den økte bruk av tangen. Både i 1872 og 1892 var Simpsons tang standardtangen (11). Mens det i 1852 ikke ble lagt hodetang og 20 år senere bare tre ganger, ble tangen benyttet ved 6% av fødslene i 1892. Tangen var både i 1872 og 1892 et livreddende hjelpemiddel, også på føtal indikasjon. Alt i 1872 kunne dårlig fosterlyd resultere i tangforløsning. Det handlet ikke lenger utelukkende om å redde mors liv. Selv om kloroformnarkose ble benyttet hos en pasient i 1872, var det først i 1892 at metoden ble brukt ved så vel tang som vending og destruerende inngrep. Antiseptikken som kom nærmere 1900-tallet, bidro til å senke faren for infeksjon ved operative inngrep.

Omfanget av operative fødsler økte. Fødselsstiftelsen i Kristiania var i 1892 ikke lenger bare et opplæringssted med tilbud til de fattigste, men var blitt et tilbud for bredere lag av befolkningen og et sted der man kunne håndtere kompliserte fødsler. Ny ledelse ved Stiftelsen kan ha spilt en rolle. I 1861 skal Faye ha uttalt at det var viktig å ta stilling til «i hvilket forhold Fødselen, der er en efter Naturens Orden spontan Handling, fordrer kunstig Hjælp» (18). Schönberg, som i praksis var sjef allerede i 1872 da Faye var syk, ser ut til å ha hatt en mye mer aktiv holdning til operativ forløsning. Denne forandringen lå i tiden med en holdningsendring fra defaitistisk til et intervenserende syn på fødselen. Dette hadde ikke bare betydning for den enkelte fødende på Fødselsstif-

telsen, men også for fødende utenfor Christiania, ettersom Fødselsstiftelsen var den viktigste utdanningsinstitusjon for jordmødre og den eneste for leger. Det hjalp altså ikke at Faye hjalp medisinstudentene inn på Stiftelsen, i motsetning til sin forgjenger. Det lærte de ikke mye fødselshjelp av. De var stadig avhengige av utenlandsopphold for ikke å bli autodidakter. Først mot slutten av 1800-tallet var Stiftelsen et sted der studentene kunne lære praktisk fødselshjelp.

Litteratur

1. Børdahl PE, Hem E. Fødselstangens innføring i Norge – et 250-årsminne. Tidsskr Nor Lægeforen 1998; 118: 4657–60.
2. Faye FC. Fødselsstiftelsen og Børnehospitalet som Undervisningsanstalter for vordende Læger og Jordemødre. Norsk Mag Lægevidensk 1876; 37: 57–79.
3. Hem E, Børdahl PE. Det første keisersnitt i Norge. Tidsskr Nor Lægeforen 1998; 118: 4648–53.
4. Faye FC. Om Fødselsstiftelsen i Christiania fra dens Begyndelse i Aaret 1818 til Udgangen af 1846. Norsk Mag Lægevidensk 1847; 18: 661–9.
5. Faye FC. Beretning om Bevægelsen paa Fødselsstiftelsen i 12-Aarstidsrummet fra 1864–1875. Norsk Mag Lægevidensk 1877; 38: 661–9, 733–59.
6. Schönberg E. Kristiania Fødselsstiftelse 1876–1883. I: Klinisk Aarbog: Meddelelser fra Rigshospitalet og Fødselsstiftelsen i Kristiania. Kristiania: Rigshospitalet, 1884: 159–78.
7. Schönberg E. Kristiania Fødselsstiftelse 1818–1837–1887 med Beretning om Fødselsstiftelsens Virksomhed 1ste Juli 1883 til 31te December 1886. Norsk Mag Lægevidensk 1887; 48: 201–67.
8. Kjelsberg H. Statistisk Beretning om Kristiania Fødselsstiftelsens Virksomhed i Fireaaret 1887–1890. Norsk Mag Lægevidensk 1897; 58: 521–38.
9. Kjelsberg H. Beretning om Kristiania Fødselsstiftelsens Virksomhed i femaaret 1891–1895. Norsk Mag Lægevidensk 1897; 58: 1003–26.
10. Aall C. Beretning om Kristiania Fødselsstiftelsens Virksomhed i femaaret 1896–1900. Norsk Mag Lægevidensk 1906; 67: 602–27.
11. Børdahl P. Redskapene. Fødselshjelpens instrumenter. I: Børdahl PE, Moen MH, Jerve F, red. Midt i livet: festskrift til Norsk gynekologisk forening 1946–1996. Trondheim: Tapir, 1996: 55–74.
12. Børdahl PE. Rikshospitalet – et sykehus på flyttefot. I: Balto JA, red. Norsk sykehusarkitektur. Årbok for Foreningen til norske fortidsminnesmerkens bevaring 2000. Oslo: Fortidsminneforeningen, 2000: 90–113.
13. Brandt K, Horn J. Hvorlænge bør en barselkvinde ligge tilsens? Norsk Mag Lægevidensk 1910; 71: 785–807.
14. Bjørø K, Børdahl PE. Fødselshjelp gjennom 175 år. Fødselsstiftelse og kvinneklinikk. Oslo: Rikshospitalet, 1993.
15. Schönberg E. Lærebog i den operative Fødselshjelp. Kristiania: Aschehoug, 1899.
16. Brandt K. Om behandling av eklampsi. Norsk Mag Lægevidensk 1918; 79: 765–80.
17. Faye FC. Perforation – kranioklast – kefalotrib o.fl. Norsk Mag Lægevidensk 1877; 38: 285–314.
18. Kjerheim K. Mellom kloke koner og kvitkleddede menn. Oslo: Samlaget, 1987.
19. Nordal G, Ellingsen T. Norsk fødselshjelp endres i siste halvdel av 1800-tallet: et materiale fra Fødselsstiftelsen i Christiania 1852–92. Fordypningsoppgave i medisin. Oslo: Det medisinske fakultet, Universitetet i Oslo, 2000.