

Verdens helse

Insektsnett redder barneliv

■ Økt bruk av myggnett innsatt med insekticid over sengen ga kraftig reduksjon i dødeligheten hos barn under fem år i Kenya. Det viser en studie som nylig er publisert i *The Lancet* (1).

Studien er basert på en dynamisk kohort, der data fra alle familier i 18 tilfeldig utvalgte landsbyer i fire tynt befolkede områder i Kenya ble innsamlet i årene 2005–07. Fra juli 2006 ble myggnett delt ut gratis i stor skala. Etter justering for alder, tidsperiode og mulige konfunderende faktorer var myggnettbruk assosiert med 44 % reduksjon i dødelighet (mortalitetsratio 0,56; 95 % KI 0,33–0,96). Beskyttelsen tilsvarer sju unngåtte dødsfall per 1 000 myggnett.

Funnene er i samsvar med resultatene i flere randomiserte studier. Studien har flere begrensninger, som forfatterne gjør adekvat rede for. Det ble ikke funnet noen reduksjon i den totale barnedødeligheten i perioden, men dette kan skyldes naturlige svingninger i dødelighet, at de fleste myggnettene først ble tatt i bruk i slutten av studieperioden eller at utvalget var for lite.

Verdens helseorganisasjon har på grunnlag av denne og andre studier anbefalt utstrakt bruk av myggnett innsatt med insekticid. Denne anbefalingen, med henvisning til den aktuelle studien, ble for øvrig kunngjort før artikkelen var publisert, noe redaksjonen i *The Lancet* er svært kritisk til (3).

Petter Gjersvik

petter.gjersvik@legeforeningen.no
Tidsskriftet

Litteratur

1. Fegan GW, Noor AM, Akhwale WS et al. Effect of expanded insecticide-treated bednet coverage on child survival in rural Kenya: a longitudinal study. *Lancet* 2007; 370: 1035–9.
2. Lengeler C, deSavigny D. Programme diversity is key to the success of insecticide-treated bednets. *Lancet* 2007; 370: 1009–10.
3. Science at WHO and UNICEF: the corrosion of trust. *Lancet* 2007; 370: 1007.

Internasjonal medisin

De navnløse døde

Oktober 2006: Hittil i år er det utført 3 340 obduksjoner på Instituto Medico Legal Nina Rodrigues, det rettsmedisinske instituttet i millionbyen Salvador nordøst i Brasil. Flere hundre av de døde gravlegges på den offentlige kirkegården uten at man kjenner deres navn og deres historie.

Instituto Medico Legal Nina Rodrigues, oppkalt etter en brasiliansk rettsmedisiner og kjent som «Nina» blant Salvadors innbyggere, ligger i en treetasjes bygning i funksjonalistisk stil. Instituttet ble grunnlagt i 1950-årene og er et av de største rettsmedisinske institutter i Sør-Amerika, forteller Senhora Sandia, som er sosionom og tar seg av dem som oppsøker instituttet for å lete etter et savnet familiemedlem. Instituttet har vunnet flere priser som beste rettsmedisinske institusjon, men det er nesten ti år siden nå. De siste årene har det ikke vært nok midler til å opprettholde standarden. Oktoberregnet gjør sitt for å gi den slitne bygningen et dystert preg.

I tillegg til Salvador, som har omkring tre millioner innbyggere, dekker instituttet behovet for rettsmedisinsk obduksjon i tre mindre byer i det indre av delstaten Bahia. Det utføres omtrent 5 000 obduksjoner i året. Det er mer enn 20 ganger så mange menn som kvinner, de fleste i alderen 16–30 år. De vanligste årsakene til obduksjon er drap, selvmord, ulykker og tilfeller av «morte subita» – plutselig, uventet dødsfall. Omtrent 10 % av obduksjonene gjelder døde uten kjent identitet, funnet et eller annet sted i byen uten papirer eller annet som kan fortelle hvem de var.

Nattens døde

I løpet av natten til 25. oktober er det kommet inn åtte lik, av dem to kvinner. Den

ene ser ut til å være i 20-årene. Dødsårsaken er fremdeles ukjent. Det er to obduksjonssaler, én for «homocidio» (drap) og én for andre dødsårsaker. Nattens drapsoffer er en mann i 40-årene. Han ligger alene i sin sal, naken, bortsett fra noen gråhvite tøystykker som tilsynelatende skjødesløst dekker skuddskadene i magen og i ansiktet.

I den andre salen har fire av de døde fått plass på undersøkelsesbenkene av metall, som står på rekke og rad midt i rommet. De tre andre ligger på traller som likner gamle trillebærer, bakerst i rommet. De ser ut til å være lempet på trallene uten altfor stor bekymring for at de skulle få skader etter ankomst til instituttet. Hodene henger bakover utenfor trallekanten. Enkelte av de døde er kledd bleieliknede plagg av hvitt stoff, ellers er de nakne.

Mellom benkene er det full aktivitet. Klokken er åtte og den første obduksjonen er i gang. Omkring dr. Wagner, som er overlege i rettsmedisin, og den døde, en mørkhudet mann i 30-årene, står åtte unge leger under spesialisering. Under de korte, hvite frakkene skimtes dongeribukser og korte skjørt, joggesko og åpne sandaler, og de har paraplyer og håndvesker under armen. En assistent har åpnet kraniet med en håndsag, deretter skåret opp abdomen og thorax på langs, så alt er klart for overlegen. Rundt benken ved siden av er andre assistenter i ferd med å fotografere og videofilme ytre kjennetegn og skader på den neste som skal obduseres.

Lange arbeidsdager

Rettsmedisinerne på obduksjonssalen jobber i team med to leger og fem–seks ufaglærte assistenter. De har vakter på 24 timer, men de fleste obduksjonene foregår mellom kl. 0800 og kl. 2000, kun unntaksvis om natten. Det utføres 10–20 obduksjoner i døgnet. Etter en 24-timersvakt er det vanligvis to dager fri. Andre dager brukes til papirarbeid og vurdering av histologiske snitt.

På instituttet er det også egne rettsmedisinske tannleger, rettsmedisinske antropologer, med skjelettundersøkelser som spesialområde, og polititeknikere, som blant annet





Den neste på obduksjonslisten, en uidentifisert mann i 20-årene, skutt i magen, er kommet inn i løpet av natten. Alle foto Marit Ursin



De navnløse døde: De dødes ansikter, arr, tatoveringer og andre spesielle kjennetegn filmes, i håp om at de senere kan identifiseres



De fattiges og de ukjentes kirkegård, Quinta do Lazaros, i utkanten av byen

har ansvar for DNA-undersøkelser og toksikologiske analyser. Like innenfor hovedinngangen ligger voldtektsmottaket. Det utføres også undersøkelser av personer som har vært utsatt for andre typer kriminelle handlinger og av personer som har utført eller er mistenkt for å ha utført noe kriminelt. De rettspsykiatriske undersøkelsene, derimot, skjer ved det psykiatriske sykehuset for kriminelle, som er underlagt fengselsvesenet.

Politiet skyter aldri først

Det er politiet som bestemmer hvorvidt det skal utføres obduksjon. Når det er mistanke om drap, selvmord, ulykke eller annen unaturlig dødsårsak og når det dukker opp uidentifiserte lik, bringes den døde først til en politistasjon med etterforskning av unaturlige dødsfall som spesialområde. På stasjonen foretas en overfladisk primærundersøkelse med bl.a. fotografering. Mens dette tidligere ble utført av rettsmedisinere, blir det nå gjort av politifolk, visstnok av økonomiske grunner. Det er heller ikke vanlig prosedyre at en rettsmedisinere undersøker de døde på stedet der de blir funnet. Dersom politiet mener det er grunn til videre undersøkelser av dødsfallet, bringes de døde til Nina Rodrigues-instituttet i egne biler.

På instituttet tas de imot av vakthavende assistent i den grønne porten bak bygningen. – Det er ikke alltid historiene deres

henger på greip, sier en av de eldre assistentene om samarbeidet med politiet. En kollega humrer litt og forteller om et tilfelle der undersøkelsen av den dodes skader på ingen måte underbygde historien til politimennene som brakte ham inn. – Det er i alle fall én ting som går igjen i historien, fortsetter assistenten, – det er alltid den døde som avfyrt det første skuddet.

Nattevaktene har ansvar for å registrere de nyankomne og for å ta fingeravtrykk og røntgenbilder. Deretter bringer han likene til obduksjonssalene, hvor de obduseres så snart legene kommer på jobb om morgenen. Etter selve obduksjonen har en av assistentene ansvar for å bringe representative vevsbiter fra indre organer til preparering av histologiske snitt. I en vask utenfor obduksjonssalen ligger et titall hjerter, nyrer og ovarier og biter av hjerne og lever. Alt begravnes etterpå, blir vi fortalt. En annen assistent har som oppgave å sy igjen buk og brystkasse og å brette på plass hode- og ansiktshuden. – Alt sys fint sammen igjen, forteller en assistent mens han lukker brystkassen til den døde med tykk, svart tråd, – sånn at de skal se bra ut om det kommer noen i familien og leter etter dem. Når arbeidet er fullført, bringes den døde ned i kjelleren. Resultatene av arbeidet føres i håndskrevne journaler, nedtegnet ved et av de to skrivebordene i obduksjonssalen.

Hverdaglig stemning

Stemningen i obduksjonssalen virker avslappet. Stadig kommer det folk innom, man utveksler kommentarer om felles kjente og om regnet som aldri gir seg. De er tilsynelatende uaffisert av de sju likene, to med organene godt synlig. Klokken er nesten ni. Det diskuteres lunsjplaner i mobiltelefon, latter fyller stadig rommet. En av de unge legene trekker mot vinduene med jevne mellomrom, ellers er det ikke tegn til at scenarioet gjør spesielt inntrykk.

– Det var ille i starten, forteller en av assistentene mens vi står alene sammen i heisen på vei ned til omvisning i kjelleren, – og det er fortsatt ille når det kommer inn barn og ungdommer. Vi får inn mange guttunger. Gutter i alderen 12–16 år utgjør den største gruppen av kriminelle i byen, de er småtyver og doplangere. Ingen holder ut som tyv særlig lenger enn til de kommer opp i 20-årene, enten kommer de i fengsel eller så finner de en annen vei. Eller så havner de her. Er du tyv og har passert 35 år, fortjener du virkelig «cartão de ladrão» (autorisasjon som tyv).

En annen av assistentene forteller: – Jeg har jobbet her i 32 år og har sett det meste. Når jeg drar hjem etter jobben, vil jeg bare glemme alt. Jeg snakker aldri med noen «utenfor» om hva jeg ser her inne. Men bildene i hodet forsvinner ikke. Nå drømmer jeg bare om å pensjonere meg.

Til tross for at jobben er tøff, er det ikke vanskelig å få tak i folk. Med en arbeidsløshet på over 20 % finnes det alltid folk på leting etter arbeid, forteller omviseren vår. – «Não tem união» (det finnes ikke samhold) – om du klager på forholdene, står det alltid noen parat til å ta jobben din.

Korruppte politikere

– Politikerne i Brasil er de mest korruppte i verden, mumler dr. Wagner mellom to obduksjoner. – Landet mangler ikke penger, men se på lokalene våre! Vi mangler alt av teknisk utstyr, kameraene vi bruker er våre private. Vi er nesten ikke leger. Selv om vi jobber døgnet rundt, blir det ikke tid til å gjøre en skikkelig jobb. Og de siste fire årene, med det nye styret, er bevilgningene kuttet ytterligere.

Veggene i obduksjonssalen er dekket av skitne, gule plater, et vindu er knust. Rommet er uten luftkondisjonering, noe som ikke er ideelt i en by med 25–35 varmegrader store deler av året. I dag legger man spesielt merke til hullene i taket. Under ett av dem henger en svart paraply opp ned. Det har regnet uten stans i en uke.

– Den italienske mafiaen er ingenting sammenliknet med våre politikere, fortsetter dr. Wagner og ber om at det han sier ikke kommer på trykk i en brasiliansk avis. – Politikerne forstår ikke at det får konsekvenser at vi jobber under sånne forhold. Det får konsekvenser for drapsetterforskninger og ikke minst for familier som kommer og leter etter savnede. I Brasil er det døde legemet i seg selv en viktig del av ritualene og sorgprosessen ved et dødsfall, viktigere enn i mange land i Europa. Det er vanlig med åpen kiste, ofte hjemme hos familien til den døde, slik at slekt og venner kan komme innom og ta farvel, forteller dr. Wagner.

Ukjente lik

En viktig del av arbeidet på Nina Rodrigues-instituttet går ut på å identifisere «cadaveres ignorados» (ukjente lik). Når det kommer inn uidentifiserte døde, forhører man seg først hos politiet om siste døgnns savnede. Dersom den døde ikke stemmer med beskrivelsen av en savnet, lagres liket i kjelleren i 15 dager. Kjelleren har kapasitet til 36 lik – 14 av «skuffene» er i ustand. Det er også et ekstra rom til hektiske perioder, slik som under det årlige karnevalet.

Når noen forsvinner i Salvador, er Nina Rodrigues-instituttet, sammen med sykehus, politistasjoner og fengsler, et av de første stedene familien leter. Om man finner den man leter etter der, får familien den døde utlevert så de kan holde begravelse. Alle får tilbud om samtale med sosialarbeider. Er familien fattig, kan den få statsstøtte til begravelsen. Om ingen kommer og spør etter den døde innen 15 dager, begraves vedkommende i en fellesgrav på kirkegården Quinta do Lazaros. Men mange kommer og leter etter familiemedlemmer som har vært borte lenge. Om vedkommende har vært innom Nina Rodrigues-instituttet, er han kanskje for lengst havnet på Quinta do Lazaros. I slike tilfeller er fotografiene og videofilmene av de døde nyttig.

Senhor Pitangas arkiv

José Agnaldo Pitanga har hatt ansvaret for filmarkiv og fotoarkiv i mer enn ti år. I det lille kontoret uten vinduer – kun møblert med skrivebord, TV-apparat, hyller med videokassetter og albumer og et par enkle stoler – mottar han hver eneste dag mennesker på leting etter savnede familiemedlemmer. De oppgir kjønn og alder på den savnede, omtrentlig tidspunkt for forsvinningen og den savnedes nabolag eller

adresse, om han hadde noen. Ut fra denne informasjonen plukker senhor Pitanga ut fotografier og filmer av døde som kan tenkes å være den savnede.

Pitanga putter en videokassett i spilleren. Skjermen viser filmsnutter av den ene unge mannen etter den andre. – Se her, vi filmer spesielle kjennetegn, som den føflekken og det arret. Tatoveringer er veldig bra, særlig sånn som her, når en ulykke har gjort ansiktet vanskelig å kjenne igjen.

Han tar frem et album også. Det ser ut som et vanlig fotoalbum, men det inneholder enda flere bilder av enda flere døde unge menn, mange med tegn på at de har vært utsatt for vold. – Hver dag er det noen som finner igjen sine savnede her hos meg, forteller han. – Noen kommer langveisfra og kan ha lett i flere år. Alle bildene lagres her, ingenting kastes. Mange gråter når de gjenkjenner sine savnede. Men det kan også være en lettelse. De får visshet for at den savnede er død og mottar papirer på dette. En dødsattest er en betingelse for å få for eksempel enkepensjon. Og noe annet viktig: De ukjente døde blir registrert med et nummer, og det journalføres hvor de gravlegges. De etterlatte får en grav å gå til.

Kristin Ursin

kristinursin@hotmail.com
Revmatologisk avdeling
St. Olavs Hospital
7006 Trondheim

Oppgitte interessekonflikter: Ingen

Manuskriptet ble mottatt 10.4. 2007 og godkjent 10.7. 2007. Medisinsk redaktør Petter Gjersvik.